

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย



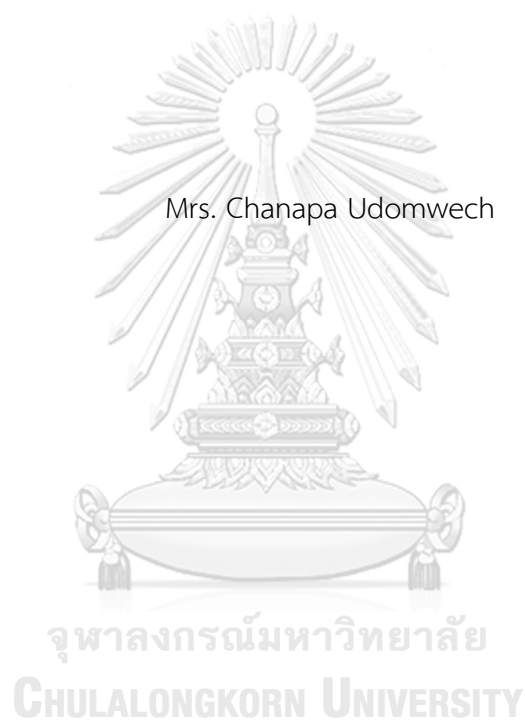
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORS FOR KNEE OSTEOARTHRITIS
AMONG FEMALE THAI MASSAGE PRACTITIONERS

Mrs. Chanapa Udomwech



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 2017

Copyright of Chulalongkorn University

ชานาภา อุดมเวช : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย (FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORS FOR KNEE OSTEOARTHRITIS AMONG FEMALE THAI MASSAGE PRACTITIONERS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. รัตน์ศิริ ทาโต, 136 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดเพื่อสุขภาพ ของสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 190 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จากสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 7 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม 4) แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม 5) แบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคม 6) แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ และ 7) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .87, .90, .91, 1.0, .72 และ .83 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89, .87, .85, .86 และ .88 ตามลำดับ โดยแบบสอบถามความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมมีค่า KR-20 เท่ากับ .72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบมีขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 22.77$, S.D = 3.312) 2) การสนับสนุนทางสังคม (Beta = .333) นโยบายของสถานประกอบการ (Beta = .309) และความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม (Beta = .197) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ได้ร้อยละ 34.3 อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตน และด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยได้

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777339636 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: KNEE OSTEOARTHRITIS DISEASE PREVENTIVE BEHAVIORS / THE FEMALE THAI MASSAGE PRACTITIONERS

CHANAPA UDOMWECH: FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORS FOR KNEE OSTEOARTHRITIS AMONG FEMALE THAI MASSAGE PRACTITIONERS. ADVISOR: ASSOC. PROF.RATSIRI THATO, Ph.D., 136 pp.

The objectives of this descriptive predictive research were to study knee osteoarthritis preventive behavior and identify its predictive factors among the female Thai massage practitioners. A simple random sample of 190 female Thai massage practitioners were recruited from Health massage establishments in Bangkok which were certified by the Health Establishment from Department of Health Service Support Ministry of Public Health. Data were collected using 7 questionnaires; 1) demographic data form, 2) knowledge about knee osteoarthritis disease, 3) self-efficacy, 4) attitude, 5) social support, 6) policy of establishments, and 7) knee osteoarthritis preventive behavior questionnaires. All questionnaires were validated by 5 experts. Their CVI were .87, .90, .91, 1.0, .72 and .83, respectively. Their Cronbach's alpha coefficients were .89, .87, .85, .86 and .88, respectively. Knowledge about knee osteoarthritis disease had KR-20 at .72. Data were analyzed using stepwise multiple regression.

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

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความเมตตา กรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต อาจารย์ปรีกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาความรู้ คำแนะนำและข้อคิดที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาแนวคิดแก่ผู้วิจัยตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ตลอดจนสนับสนุน ให้กำลังใจและให้โอกาสแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชาวิเศษ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษาอันเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าของสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานหญิงนวดแผนไทย ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา สามีน้องสาวทั้งสามคน นายแพทย์กิริติ เจริญชลาวิช นายแพทย์ชัยวัฒน์ อาชวกุลเทพ นางสาวสุรัชฎา บุรพามงคลชัย ที่คอยอยู่เคียงข้างให้กำลังใจให้การช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา ขอขอบพระคุณหัวหน้าสายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ รองหัวหน้าสายการพยาบาลฝ่ายทรัพยากรบุคคล หัวหน้าหอผู้ป่วย 11A พี่เพื่อน น้องร่วมงานที่น่ารัก และเพื่อนนิสิตปริญญาโททุกคนที่ช่วยเหลือให้โอกาส ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้คอยให้ความช่วยเหลือ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
แนวเหตุผล และสมมติฐานงานวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	7
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
1. โรคข้อเข่าเสื่อม	12
1.1 สถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อม	12
1.2 ความหมายของโรคข้อเข่าเสื่อม	13
1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อม.....	15
1.4 การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	17
2. การนวดแผนไทย.....	18

2.1 ความหมายของการวางแผนไทย	18
2.2 พนักงานวางแผนไทย.....	19
3. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม	20
3.1 คำจำกัดความของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม	20
3.2 ปัญหาของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงวางแผนไทย	21
3.3 ผลกระทบของการมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ดี.....	23
3.4 การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม.....	24
4. พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ PRECEDE-PROCEDE MODEL.....	26
5. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	28
6. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม	34
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
8. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	43
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	68
สรุปผลการวิจัย.....	70
การอภิปรายผลการวิจัย.....	71

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	78
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	79
รายการอ้างอิง.....	80
ภาคผนวก.....	85
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	86
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	90
ภาคผนวก ค เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	102
ภาคผนวก ง ใบรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์.....	107
ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์เพิ่มเติม.....	110
ภาคผนวก ฉ การตรวจสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์ความถดถอย.....	128
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	136

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	เกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วนจากดัชนีมวลกาย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553).....	16
ตารางที่ 2	จำนวนสถานประกอบการและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการกำหนดสัดส่วนและทำการสุ่มอย่างง่าย.....	46
ตารางที่ 3	จำนวน และร้อยละของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย จำแนกตาม อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วย บริเวณข้อเข่า ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน (n=190).....	58
ตารางที่ 4	ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=190).....	62
ตารางที่ 5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=190).....	63
ตารางที่ 6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	64
ตารางที่ 7	ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression).....	65
ตารางที่ 8	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของตัวแปรทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression).....	66
ตารางที่ 9	ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย วิเคราะห์ทางสถิติ แจกแจงความถี่ (ร้อยละ) จำแนกตามรายชื่อ (n=190).....	111
ตารางที่ 10	การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย วิเคราะห์ทางสถิติ แจกแจงความถี่ (ร้อยละ) จำแนกตามรายชื่อ (n=190).....	112

ตารางที่ 11	ทัศนคติในพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย วิเคราะห์ทางสถิติ แจกแจงความถี่ (ร้อยละ) จำแนกตามรายชื่อ (n=190).....	113
ตารางที่ 12	การได้รับสนับสนุนทางสังคมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย วิเคราะห์ทางสถิติ แจก แจงความถี่ (ร้อยละ) จำแนกตามรายชื่อ (n=190).....	114
ตารางที่ 13	นโยบายของสถานประกอบการของพนักงานหญิงนวดแผนไทย วิเคราะห์ทางสถิติ แจกแจงความถี่ (ร้อยละ) จำแนกตามรายชื่อ (n=190).....	115
ตารางที่ 14	พฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย วิเคราะห์ทางสถิติ แจกแจงความถี่ (ร้อยละ) จำแนกตามรายชื่อ (n=190).....	116
ตารางที่ 15	ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงาน หญิงนวดแผนไทย (n=30).....	117
ตารางที่ 16	ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ตนเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย (n=30) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .890.....	118
ตารางที่ 17	ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ตนเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย (n=190) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .850.....	119
ตารางที่ 18	ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อ เข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย (n=30) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .875	120
ตารางที่ 19	ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อ เข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย (n=190) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .711	121
ตารางที่ 20	ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย (n=30) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .853.....	122

ตารางที่ 21 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=190) ได้ค่า
Cronbach’s Alpha = .810..... 123

ตารางที่ 22 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการของพนักงาน
หญิงขนาดแผนไทย (n=30) ได้ค่า Cronbach’s Alpha = .869 124

ตารางที่ 23 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการของพนักงาน
หญิงขนาดแผนไทย (n=190) ได้ค่า Cronbach’s Alpha = .819 125

ตารางที่ 24 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของ
พนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=30) ได้ค่า Cronbach’s Alpha = .889 126

ตารางที่ 25 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของ
พนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=190) ได้ค่า Cronbach’s Alpha = .721 127

ตารางที่ 26 Model Summary เพื่อพิจารณาค่า Durbin – Watson 132

ตารางที่ 27 ตาราง Coefficients เพื่อพิจารณาค่า Tolerance และ VIF 133

ตารางที่ 28 ตาราง Collinearity Diagnostic เพื่อพิจารณา Eigen Value..... 134

ตารางที่ 29 ตาราง Correlation เพื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์แต่ละตัวแปร..... 135

หน้า

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดของ PRECEED PROCEED Model (Green, 2005).....	43
ภาพที่ 2 การแจกแจงปกติของตัวแปร จากแผนภาพ Histogram	129
ภาพที่ 3 การแจกแจงปกติของตัวแปร จากแผนภาพ P-P plot.....	130
ภาพที่ 4 ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity)	131



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มจาก 400 ล้านคน ใน พ.ศ. 2551 เป็น 570 ล้านคน ใน พ.ศ.2563 อุบัติการณ์การเกิดโรคทางกระดูกและข้อที่พบมากที่สุด คือ โรคข้อเสื่อม โดยโรคข้อเสื่อมที่พบบ่อยที่สุด คือ ข้อเข่า (Pereira et al., 2011) โรคข้อเข่าเสื่อมจัดเป็นโรคข้อเสื่อมที่สำคัญ เนื่องจากมีสถิติการเกิดเพิ่มสูงขึ้นมาก เป็น 1 ใน 5 โรคของสหรัฐอเมริกาที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพหรือการใช้ชีวิตประจำวัน สำหรับในประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคลำดับที่ 5 จากการตรวจร่างกาย และเป็น 1 ใน 10 โรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม กระดูกผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะอ้วน การบาดเจ็บ และการมีกิจกรรมที่ใช้กำลังอย่างมาก ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้กระดูกอ่อนข้อต่อ (Articular cartilage) ถูกทำลาย และเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในที่สุด (กิริติ เจริญชลาวิช, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเพศหญิง และการมีน้ำหนักตัวมากเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม (Cooper et al, 2013; Haq & Davatchi, 2011; Martin et al., 2013; Silverwood et al., 2015) และยังมีการศึกษาพบว่าผู้ที่มีอิริยาบถที่ต้องนั่งยองและคุกเข่า การขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ และการประกอบอาชีพต้องแบกรับน้ำหนักหรือยกของหนักมากเป็นเวลานาน ส่งผลให้กระดูกอ่อนข้อต่อถูกทำลายมากขึ้น (Cooper et al, 2013; Haq & Davatchi, 2011; Muraki et al., 2011) และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาที่พบกว่า 30 นาทีต่อวัน ในการมีอิริยาบถที่ต้องงอเข่ามากกว่า 90 องศา ได้แก่ นั่งยอง นั่งคุกเข่า มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของผิวกระดูกอ่อนข้อต่อและหมอนรองกระดูกข้อเข่า (Dahaghin, Tehrani-Banhashemi, Faezi, Jamshidi, & Davatchi, 2009) และ (Virayavanich et al., 2013) นอกจากนี้ในมาตรฐานการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ฉบับปี 2550 ระบุว่าลักษณะงานที่ต้องคุกเข่าและนั่งยองนานกว่าวันละ 2 ชั่วโมง หรือมีการลุกขึ้นลงมากกว่า 30 ครั้งต่อวันและทำงานนานกว่า 1 ปี เสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการแผ่นกระดูกอ่อนรองข้อเข่าบาดเจ็บ ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (กระทรวงแรงงาน, 2550)

พนักงานนวดแผนไทย คือ บุคคลที่ต้องใช้อวัยวะของร่างกายเพื่อใช้ในการทำงาน โดยลักษณะการนวดแผนไทยนั้นแบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ 1) การนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นการนวดแบบ

สามัญชน โดยใช้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการนวด เช่น มือ เท้า ศอก เข่า เป็นต้น และ 2) การนวดแบบราชสำนัก เป็นการนวดให้เจ้านายชั้นสูง ผู้ที่ทำการนวดต้องเดินคลานเข้าหาผู้รับการนวด ผู้นวดต้องนวดอย่างสุภาพมาก ใช้อวัยวะของร่างกายในการนวดให้น้อยที่สุด ซึ่งในปัจจุบันการนวดที่ยังปรากฏในสังคมไทย จะเป็นลักษณะการนวดแบบเชลยศักดิ์ กล่าวคือ เป็นการนวดแบบสามัญชน นวดตามแบบท้องถิ่น โดยชาวบ้านนวดให้กันเอง นวดกันในครอบครัว โดยใช้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการนวด เช่น มือ เท้า ศอก เข่า เป็นต้น การนวดจะเริ่มนวดที่ฝ่าเท้าก่อน เน้นผลที่เกิดจากการกด และนวดคลึงตามจุดต่าง ๆ โดยการนวดแบบเชลยศักดิ์นี้ต้องมีการใช้หัวเข่าประกอบท่าทางการทำงาน คือ พนักงานนวดต้องลงน้ำหนักผ่านข้อเข่าโดยท่าทางคุกเข่า และใช้ข้อเข่าในการเดิน พร้อมกับใช้น้ำหนักของร่างกายกดนวดโดยการโน้มตัว (พสุนิต สารมาศ, 2551; มานพ ประภาชานนท์, 2549) พนักงานนวดแผนไทยจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากการทำงานด้วยท่าทางซ้ำ ๆ ได้แก่ นั่งคุกเข่า นั่งยอง ส่งผลให้มีแรงกระทำส่งผ่านข้อเข่ามากขึ้นถึง 10 เท่าของน้ำหนักตัว เมื่อเกิดแรงกระทำนี้บ่อย ๆ โครงสร้างภายในของกระดูกอ่อนข้อต่อ จะไม่สามารถคงสภาพเดิม และกระตุ้นให้เกิดการทำลายกระดูกอ่อนข้อต่อในที่สุด (กิริติ เจริญชลวานิช, 2559) ดังจากการศึกษาของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) พบว่า พนักงานนวดแผนไทยเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เนื่องจากลักษณะของการทำงานที่มีการใช้แรงร่วมกับการทำงานซ้ำซาก และพบว่าพนักงานนวดแผนไทยมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 44.7 (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558)

กลุ่มพนักงานหญิงนวดแผนไทยจึงควรป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งหมายถึง 1) การควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก ในผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 kg/m^2 ให้น้ำหนักที่อัตรามากกว่าร้อยละ 0.24 ของน้ำหนักตัวเดิมต่อสัปดาห์ 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ต้องงอเข่ามาก ๆ เช่น การนั่งพับเพียบ คุกเข่า ขัดสมาธิ หรือนั่งยอง ไม่ควรใช้สุขาแบบที่ต้องนั่งยอง และ 3) การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า โดยเน้นกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (Quadriceps) เป็นหลัก (กิริติ เจริญชลวานิช, 2559; ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554; สำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พนักงานหญิงนวดแผนไทยมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมไม่ดี ดังนี้ 1) ด้านการควบคุมน้ำหนัก พบว่า พนักงานนวดแผนไทย ร้อยละ 51.81 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m^2 (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551) ซึ่งถือว่ามีโรคอ้วนระดับ 1a (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) 2) ด้านพฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า พนักงานนวดแผนไทยมีลักษณะการทำงานโดยนั่งคุกเข่ามากกว่า 10 ครั้งต่อชั่วโมง ถึง

ร้อยละ 92.73 โดยจากการทำงานใน 1 วันของพนักงานนวดแผนไทยมีการนั่งคุกเข่ามากกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 59.09 และนั่งเขย่งปลายเท้ามากกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 34.55 (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551) และ 3) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า พนักงานนวดแผนไทยไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 64.4 (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551)

การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคตามแนวคิดของ PRECEDE-PROCEDE MODEL (Green, 2005) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่ใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดำเนินงาน และติดตามประเมินผล ซึ่งในส่วนของ PRECEDE MODEL เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับจากคุณภาพชีวิตของบุคคลย้อนไปถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการหาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพจะคำนึงถึงปัจจัย 3 ด้าน ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ส่วนจะช่วยให้วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมนั้นได้อย่างครอบคลุม ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้น ขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล 2) ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งมาจากบุคคลที่มีอิทธิพลหรือระเบียบปฏิบัติ 3) ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นทรัพยากรในการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมนั้น รวมไปถึงการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรนั้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการศึกษาของกนกรส สุขสมชีพ (2544) ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับดี (กนกรส สุขสมชีพ, 2544) และมีการศึกษาของปองจิตร ภัทรนาวิก (2549) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม แต่พบว่าค่าดัชนีมวลกายและแผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) และมีการศึกษาของดวงเดือน ศรีมาติ (2556) ที่ศึกษาสภาพปัญหา และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนในเขตบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเมืองสรวง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับรู้ข่าวสารเรื่องข้อเข่าเสื่อมเลย ร้อยละ 42.40 และมีความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (ดวงเดือน ศรีมาติ, 2557) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบมีการศึกษาของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย ซึ่งเป็นการศึกษากลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อทั้งร่างกาย ไม่ได้ศึกษาเฉพาะเจาะจงกับส่วนของข้อเข่าซึ่งเป็นอวัยวะส่วนที่เกิดการทำงานด้วยท่าทางซ้ำ ๆ ได้แก่ นั่งคุกเข่า นั่งยอง ซึ่งอิริยาบถนี้กระตุ้นให้เกิดการทำลายกระดูกอ่อนข้อต่ออย่างถาวรและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรค

ข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของประชากรกลุ่มนี้ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีประสิทธิภาพ มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทของพนักงานนวดแผนไทย และเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในประชากรกลุ่มอื่น อันจะส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมลดน้อยลง

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานนวดแผนไทยเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ทศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายของสถานประกอบการ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานนวดแผนไทยได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานนวดแผนไทย
 2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานนวดแผนไทย
- จากปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ทศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม การสนับสนุนทางสังคม และนโยบายของสถานประกอบการ

แนวเหตุผล และสมมติฐานงานวิจัย

สาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่ส่งเสริมให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในอนาคต จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพนักงานนวดแผนไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้น ประกอบไปด้วยหลายปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลนั้น ๆ แสดงพฤติกรรมใด ๆ ออกมา ดังแนวคิดของ PRECEDE-PROCEDE MODEL (Green, 2005) ที่กล่าวว่า การวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ต้องเป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับจากคุณภาพชีวิตของบุคคลย้อนไปถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมนั้นได้อย่างครอบคลุม ซึ่งมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ

1) ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้น ขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรม ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อม

2) ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งมาจากบุคคลที่มีอิทธิพลหรือระเบียบปฏิบัติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง และเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ

3) ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นทรัพยากรในการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมนั้น รวมไปถึงการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรนั้น ได้แก่ นโยบายของสถานประกอบการ

ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย โดยใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEDE MODEL (Green, 2005) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ อาการ ความรุนแรง การรักษา และการป้องกันอย่างถูกต้อง ความรู้ถือเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่บุคคลจะแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งหากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างถูกต้องจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค (Green, 2005) ฉะนั้นพนักงานหญิงขนาดแผนไทยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ อาการ ความรุนแรง การรักษา และการป้องกันอย่างถูกต้อง ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของกนกรส สุขสมชีพ (2544) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม (กนกรส สุขสมชีพ, 2544) ดังนั้นจึงคาดว่าการศึกษาที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างถูกต้องสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมได้

การรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จได้ บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ (Bandura, 1997) ซึ่งหากพนักงานหญิงขนาดแผนไทยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานขนาดแผนไทย (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558) ดังนั้นจึงคาดว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมได้

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นความโน้มเอียงของความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่พร้อมจะยอมรับหรือไม่ยอมรับต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวมาก่อน และเป็นหนึ่งในสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งหากบุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Green, 2005) ฉะนั้นพนักงานหญิงนวดแผนไทยที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา โพธิกุล (2557) ที่พบว่าทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคซิลิโคซิสของคณงานโรงโม่หิน (บุปผา โพธิกุล, 2557) และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558) ดังนั้นจึงคาดว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับแรงสนับสนุนในความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจ ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ (House, 1981) ฉะนั้นพนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของสุภามิตร นามวิชา (2549) พบว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม (สุภามิตร นามวิชา, 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558) ดังนั้นจึงคาดว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายของสถานประกอบการ เป็นข้อความที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ หากสถานประกอบการมีนโยบายอย่างชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Green, 2005) ฉะนั้นพนักงานหญิงนวดแผนไทยที่อยู่ในสถานประกอบการที่มีนโยบายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของสุภามิตร นามวิชา (2549) พบว่านโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (สุภามิตร นามวิชา, 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558)

พบว่าการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานและการจัดระบบการทำงานสามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558) ดังนั้นจึงคาดว่านโยบายของสถานประกอบการ สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำ พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ทศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายของสถานประกอบการ สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน ทศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ นโยบายของสถานประกอบการ กับพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย

ประชากร คือ พนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดเพื่อสุขภาพ ปฏิบัติงานใน สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถาน ประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 94 แห่ง รวมพนักงานนวดแผนไทยทั้งหมด 600 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดเพื่อสุขภาพ อายุ ระหว่าง 25-59 ปี จำนวน 190 คน ในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559)

ตัวแปรต้น คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำ พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ทศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม การสนับสนุนทาง สังคม และนโยบายของสถานประกอบการ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม 3 ด้าน คือ 1) การควบคุมและ/หรือ ลดน้ำหนัก 2) การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ และ 3) การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่อโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ประกอบด้วย การปฏิบัติพฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1) การควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก 2) การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ และ 3) การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพนักงานนวดแผนไทย

การควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก หมายถึง การกระทำของพนักงานหญิงนวดแผนไทย เพื่อให้มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตามค่าดัชนีมวลกายโดยใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) และสำหรับผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 kg/m^2 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์อ้วนให้ลดน้ำหนักโดยการ 1) เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยการเลือกรับประทานอาหารที่ให้ไขมัน และน้ำตาลต่ำ รับประทานอาหารเป็นเวลา เลี่ยงการรับประทานอาหารพร้อมดูโทรทัศน์ 2) เพิ่มการใช้พลังงาน ประกอบด้วย การเพิ่มกิจกรรมทางกาย (การทำงานบ้าน การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังรับประทานอาหาร) และการออกกำลังกายเน้นการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนที่มีแรงกระแทกต่ำ (low impact aerobic exercise) เพื่อป้องกันอันตรายต่อข้อเข่า ได้แก่ การเดิน การปั่นจักรยาน การออกกำลังกายในน้ำ ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ หมายถึง การหลีกเลี่ยงอิริยาบถของพนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ต้องงอเข่ามาก เพื่อลดแรงกระทำต่อข้อเข่า ได้แก่ นั่งคุกเข่า นั่งยอง เป็นระยะเวลาาน หลีกเลี่ยงการนั่งพื้นโดยไม่จำเป็น เพิ่มการยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาภายหลังการให้บริการนวด ในท่าที่สบายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า หมายถึง การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อต้นขาของพนักงานหญิงนวดแผนไทย โดยเน้นกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (Quadriceps) เป็นหลัก ด้วยการนั่งเก้าอี้หลังตรง เหยียดเข่าข้างที่จะฝึกบริหารออกมาด้านหน้า เกร็งขาค้างไว้ 10 วินาที ทำรอบละ 20-30 ครั้ง จากนั้นสลับทำขาอีกข้างหนึ่ง วันละ 2-3 รอบ

ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ความเข้าใจอย่างถูกต้องของพนักงานหญิงนวดแผนไทยเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ อาการ ความรุนแรง การรักษา และการป้องกันอย่างถูกต้อง ความรู้ถือเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่บุคคลจะแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมของวชิราภรณ์ มาลัย (2554) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพนักงานนวดแผนไทย

การรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของพนักงานหญิงนวดแผนไทยว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมทั้ง 3 ด้าน คือ การควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก การปรับเปลี่ยนอิริยาบถที่เกิดแรงกระทำกับข้อเข่า และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา ด้านหน้า ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพนักงานนวดแผนไทย

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ความโน้มเอียงของความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่พร้อมจะยอมรับหรือไม่ยอมรับการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย เป็นคุณลักษณะของพนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ติดตัวมาก่อนและเป็นหนึ่งในสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพนักงานนวดแผนไทย

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนในความช่วยเหลือของพนักงานหญิงนวดแผนไทยทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ ซึ่งหากพนักงานหญิงนวดแผนไทยได้รับการสนับสนุนทางสังคม ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคมของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพนักงานนวดแผนไทย

นโยบายของสถานประกอบการ หมายถึง ข้อความที่แสดงเจตจำนงของสถานประกอบการที่จะให้มีสิ่งต่าง ๆ เป็นไปตามที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ช่วยกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ และจะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ที่จะช่วยผลักดันให้เป็นไปตามเจตจำนงที่กำหนดไว้ โดยนโยบายหลักทางด้านสุขภาพขององค์กร ควรจะแสดงให้เห็นถึงการปกป้องคุ้มครองสุขภาพคนในองค์กร (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) หากสถานประกอบการมีนโยบายอย่างชัดเจนในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมให้แก่พนักงานหญิงนวดแผนไทย จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่พึงประสงค์ ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการ ของสุภามิตร นามวิชา (2549) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพนักงานนวดแผนไทย

พนักงานหญิงนวดแผนไทย หมายถึง เพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี ที่ผ่านการอบรม การนวดเพื่อสุขภาพ ปฏิบัติงานนวดแผนไทยไม่น้อยกว่า 3 เดือน ในสถานประกอบการนวดเพื่อ สุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจากกรม สันับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความ เฉพาะเจาะจงกับอาชีพพนักงานนวดแผนไทย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมใน ประชากรกลุ่มอื่น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยชิ้นนี้มีแบบแผนการวิจัยเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมจาก ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความสามารถของตน ทักษะติดต่อพฤติกรรมป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม และนโยบายของสถานประกอบการของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาการวิจัย ดังนี้

1. โรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.1 สถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.2 ความหมายของโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.4 การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม
2. การนวดแผนไทย
 - 2.1 ความหมายของการนวดไทย
 - 2.2 พนักงานนวดแผนไทย
3. พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 3.1 คำจำกัดความของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 3.2 ปัญหาของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานนวดแผนไทย
 - 3.3 ผลกระทบของการมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ดี
 - 3.4 การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
4. พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ PRECEDE-PROCEDE MODEL
5. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
6. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรคข้อเข่าเสื่อม

1.1 สถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อม

สถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมระดับโลก การศึกษาสถานการณ์ทางระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลกในกลุ่มประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนาทั่วโลก ในชื่อโครงการ Community Oriented Program For Control Of Rheumatic Disorders (COPCORD) พบว่า โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่มีความชุกสูงที่สุดในกลุ่มระบบกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ (Haq & Davatchi, 2011) และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มจาก 400 ล้านคน ใน พ.ศ.2551 เป็น 570 ล้านคน ใน พ.ศ.2563 (Brooks, 2003) ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดโรคทางกระดูกและข้อที่พบบากที่สุด คือ โรคข้อเสื่อม โดยโรคข้อเสื่อมที่พบบ่อยที่สุด คือ ข้อเข่า (Pereira et al., 2011) โรคข้อเข่าเสื่อมจัดเป็นโรคข้อเสื่อมที่สำคัญ เนื่องจากมีสถิติการเกิดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่าเป็น 1 ใน 5 โรคของสหรัฐอเมริกาที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตร้อยอย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพหรือการใช้ชีวิตประจำวัน จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของสหรัฐอเมริกาพบว่าโรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มโรคข้อทั้งหมด อุบัติการณ์พบได้ในประชาชนทั่วไปตั้งแต่อายุ 25 ปี โดยพบผู้ป่วยที่มีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมแล้วและอายุมากกว่า 60 ปี ได้ร้อยละ 10 และร้อยละ 13 ในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ (Zhang & Jordan, 2010) และยังพบว่าข้อเข่าเสื่อมเป็นตำแหน่งของข้อที่ส่งผลกระทบรุนแรงต่อการเจ็บป่วยและทำให้มารับบริการทางการแพทย์มากที่สุด (Richmond et al., 2013; Zhang & Jordan, 2010)

สถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกายพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพระดับโรคเรื้อรัง คือโรคข้อเสื่อมถึงร้อยละ 19.8 ซึ่งประมาณการได้ว่าจะมีผู้สูงอายุกว่าหนึ่งล้านสี่แสนคนที่มีปัญหาข้อเสื่อม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) ในประเทศไทยพบว่าโรคข้อเสื่อมที่พบบ่อยคือ ข้อเข่าเสื่อม โดยในผู้ป่วยที่พบแพทย์ด้วยอาการปวดข้อ พบว่าร้อยละ 50 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (กิริติ เจริญชลวานิช, 2559) โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพลำดับที่ 3 ของปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2556) และยังเป็น 1 ใน 10 โรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะทุพพลภาพ (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554) ประกอบกับลักษณะวิถีชีวิตของประชากรไทยในปัจจุบันมีการใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ ขาดการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การรับประทานอาหารที่ไม่เป็นไปตามหลักโภชนาการทำให้ประชากรมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น ล้วนส่งผลให้จำนวนผู้ที่มีโรคข้อเข่าเสื่อมมีมากขึ้น (กิริติ เจริญชลวานิช, 2559)

1.2 ความหมายของโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ภาวะที่กระดูกอ่อนข้อต่อ (Articular cartilage) เสื่อมคุณภาพระหว่างการสึกหรอและการซ่อมแซม ส่งผลให้เกิดการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อ (Synovium) และกระดูกอ่อนข้อต่อ ส่งผลให้เกิดการเสื่อมในที่สุด โดยโรคข้อเข่าเสื่อมแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ (Primary Osteoarthritis Knee) และข้อเข่าเสื่อมชนิดทุติยภูมิ (Secondary Osteoarthritis Knee) โดยข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ (Primary Osteoarthritis Knee) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบภายในข้อเข่า ไม่สามารถหาสาเหตุที่แท้จริงได้ และข้อเข่าเสื่อมชนิดทุติยภูมิ (Secondary Osteoarthritis Knee) เกิดจากสาเหตุใด ๆ ก็ตามทีนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านชีวภาพและชีวกลศาสตร์ของข้อเข่า และส่งผลให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมตามมา (กิริติ เจริญชลาพานิช, 2559)

ข้อเข่าเป็นข้อที่อยู่ตรงกลางของขาทั้งสองข้าง จะรับน้ำหนักตัวที่ผ่านลงมายังจุดศูนย์กลางของร่างกายในขณะที่ยืน ในภาวะปกติร่างกายมีเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue) บริเวณรอบข้อเข่า ได้แก่ ถุงหุ้มข้อเข่า (Capsule) เอ็น (Ligament) และกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า เหล่านี้ช่วยในการปรับสมดุลในการกระจายแรงที่ผ่านข้อเข่าให้เกิดขึ้นเท่า ๆ กัน โดยข้อเข่าส่วนที่มีแรงมากกระทำนี้ คือ กระดูกอ่อนข้อต่อ (Articular Cartilage) ซึ่งกระดูกอ่อนข้อต่อประกอบด้วย เซลล์กระดูกอ่อน (Chondrocyte) และสารประกอบรอบ ๆ เซลล์ (Extracellular matrix) ซึ่งมีความสำคัญในการสร้างความแข็งแรงให้กระดูกอ่อนข้อต่อ และมีคุณสมบัติรับแรงกด (Compressive force) ที่มากระทำต่อกระดูกอ่อนข้อต่อ ดังนั้น หากองค์ประกอบและความแข็งแรงของโครงสร้างภายในกระดูกอ่อนข้อต่ออยู่ในภาวะปกติ ร่วมกับแรงกระทำต่าง ๆ ที่เกิดจากการเคลื่อนไหวของข้อเข่าอยู่ในปริมาณที่เหมาะสม จะส่งผลให้กระดูกอ่อนข้อต่ออยู่ในสภาวะปกติ หากเนื้อเยื่ออ่อนรอบข้อเข่า รวมถึงองค์ประกอบ และโครงสร้างภายในของกระดูกอ่อนข้อต่อ ไม่อยู่ในภาวะสมดุล หรือมีแรงกระทำที่เกิดจากการเคลื่อนไหวของข้อเข่าอยู่ในปริมาณที่ไม่เหมาะสม เหล่านี้จะส่งผลให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมตามมา (กิริติ เจริญชลาพานิช, 2559)

การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคข้อเข่าเสื่อม (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554) ดังนี้

1) กรณีใช้อาการหรืออาการแสดงเพื่อการวินิจฉัย

ผู้ป่วยต้องมีอาการปวดเข่า ร่วมกับอาการหรืออาการแสดง 3 ใน 6 ข้อต่อไปนี้

- อายุมากกว่า 50 ปี
- มีอาการข้อฝืดในตอนเช้า น้อยกว่า 30 นาที
- ตรวจพบเสียงกรอบแกรบ (crepitus) ในข้อเข่า

- ตรวจพบอาการกดเจ็บของกระดูกในข้อเข่า
 - ตรวจพบการขยายกว้างขึ้นของกระดูก
 - ตรวจไม่พบข้อเข่าอุ่นร้อนจากการสัมผัส
- 2) กรณีใช้อาการหรืออาการแสดงร่วมกับถ่ายภาพรังสีข้อเข่าเพื่อการวินิจฉัย ผู้ป่วยต้องมีอาการปวดเข่า และปุ่มกระดูกงอก จากภาพถ่ายรังสีข้อเข่า ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดง 1 ใน 3 ข้อดังต่อไปนี้
- อายุมากกว่า 50 ปี
 - มีอาการข้อฝืดในตอนเช้า น้อยกว่า 30 นาที
 - ตรวจพบเสียงกรอบแกรบ (crepitus) ในข้อเข่า
- 3) กรณีใช้อาการหรืออาการแสดงร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัย ผู้ป่วยต้องมีอาการปวดเข่า ร่วมกับอาการ อาการแสดงหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5 ใน 9 ข้อ ดังต่อไปนี้
- อายุมากกว่า 50 ปี
 - มีอาการข้อฝืดในตอนเช้า น้อยกว่า 30 นาที
 - ตรวจพบเสียงกรอบแกรบ (crepitus) ในข้อเข่า
 - ตรวจพบอาการกดเจ็บของกระดูกในข้อเข่า
 - ตรวจพบการขยายกว้างขึ้นของกระดูก
 - ตรวจไม่พบข้อเข่าอุ่นร้อนจากการสัมผัส
 - ตรวจพบอัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (ESR) น้อยกว่า 40 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง
 - ตรวจพบค่ารูมาตอยด์ แฟกเตอร์ (Rheumatoid factor) น้อยกว่า 1 ต่อ 40
 - ตรวจพบลักษณะของน้ำไขข้อเข่าได้กับโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ มีความใส ความหนืด หรือพบเม็ดเลือดขาว น้อยกว่า 2,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ใช้คำแนะนำที่เป็นแนวเวชปฏิบัติที่สากล คือ American Academy of Orthopaedic Surgeon แนะนำการรักษาโดยไม่ผ่าตัด (Jevsevar et al., 2013) ดังนี้

- 1) บริหารเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า
- 2) ลดน้ำหนักในผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m^2
- 3) รับประทานยาต้านการอักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อม

สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ความผิดปกติทางชีวกลศาสตร์หรือชีววิทยาขององค์ประกอบของข้อเข่า และความผิดปกติของแรงที่มากระทำต่อข้อเข่า

ความผิดปกติทางชีวกลศาสตร์หรือชีววิทยาขององค์ประกอบของข้อเข่า ประกอบด้วย

1) อายุ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อภายในข้อเข่า ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการที่กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงลดลง มีการลดลงของประสาทสัมผัสการรับรู้ อากัปกริยาของข้อต่อและกล้ามเนื้อ พบการสูญเสียกระบวนการคงความสมดุลภายในกระดูกอ่อนเพิ่มขึ้น ทำให้กระดูกอ่อนเปราะบางลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการสึกหรอของกระดูกอ่อน มีการเก็บข้อมูลประชากรในสหรัฐอเมริกา พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม (Neogi and Zhang, 2013)

2) เพศหญิง พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างชัดเจน บางการศึกษาที่มีการรายงานถึงความสัมพันธ์ของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในเพศหญิงที่มีภาวะหมดประจำเดือน เนื่องจากการมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ส่งผลให้กระดูกบางลง (Neogi and Zhang, 2013) มีการศึกษาทางระบาดวิทยาของสหรัฐอเมริกาพบว่าเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้มากกว่าเพศชาย โดยมีการทำการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนในกลุ่มทดลองได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน ผลพบว่ากลุ่มที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนมีอัตราการรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทน ถึงร้อยละ 15 (Zhang & Jordan, 2010)

ความผิดปกติของแรงที่มากระทำต่อข้อเข่า

1) ภาวะอ้วน การมีน้ำหนักตัวมากขึ้นจะเพิ่มแรงกดต่อข้อเข่า ทำให้เกิดการทำลายของเนื้อเยื่อกระดูกอ่อน และในคนที่มือน้ำหนักตัวมากยังพบการเสียนวของกระดูก และมีกล้ามเนื้อรอบเข่าที่ไม่แข็งแรง ส่งผลให้เกิดการทำลายของกระดูกอ่อน มีการศึกษาความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายกับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมาก (Martin et al., 2013) จำนวนมากพบว่า คนที่มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) มากกว่าเกณฑ์ปกติ จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม (กิริติ เจริญชลวานิช, 2559) และจากการสำรวจสุขภาพภาวะผู้สูงอายุไทยปี 2556 พบว่าผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีค่าดัชนีมวลกายในระดับโรคอ้วน (25.0-29.9 kg/m²)

ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) คำนวณได้จากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วย ส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง ซึ่งค่าดัชนีมวลกายนี้ใช้เพื่อการวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัว

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วนจากดัชนีมวลกาย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

สภาวะร่างกาย	ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)
โรคพอม	
ระดับ 3	< 16
ระดับ 2	16.0-16.9
ระดับ 1	17.0-18.4
ปกติ	18.5-22.9
น้ำหนักเกิน	23.0-24.9
โรคอ้วน	
ระดับ 1a	25.0-29.9
ระดับ 1b	30.0-34.9
ระดับ 2	35.0-39.9
ระดับ 3	≥ 40

2) การบาดเจ็บของข้อเข่า อาจเป็นผลจากการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อรอบเข่า หรือการบาดเจ็บที่กระดูกอ่อนข้อต่อ เช่น การฉีกขาดของเอ็นในข้อเข่า การบาดเจ็บจากการทำงานด้วยท่าซ้ำ ๆ เช่น นั่งยอง คู้เข่า ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการทำลายกระดูกอ่อนข้อต่อในที่สุด มีการศึกษาพบว่าการมีอิริยาบถและท่าทางในกิจวัตรประจำวันไม่เหมาะสม เช่น คู้เข่า ยอง ๆ ชัดสมาธิ การประกอบอาชีพที่ต้องแบกรับน้ำหนักหรือยกของหนักมากเป็นเวลานาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดข้อเข่าเสื่อมได้ (Cooper et al, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang and Jordan (2010) ที่พบว่าอาชีพที่ต้องมีกิจกรรมในการงอเข่ามาก ได้แก่ คู้เข่า นั่งยอง ๆ แยกของหนัก มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยที่การศึกษาของ Dahaghin et al. (2009) พบว่าผู้ที่มีกิจกรรมที่ต้องนั่งยองหรือคู้เข่า เป็นระยะเวลาเกิน 30 นาทีต่อวัน มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (Dahaghin et al., 2009)

1.4 การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

1) การป้องกันขั้นปฐมภูมิ

ลำดับแรก คือ การให้ความรู้ที่ถูกต้องซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม โดยต้องครอบคลุม สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การดำเนินโรค อาการ การรักษา เพื่อให้ประชาชนที่ยังไม่เกิดโรคตระหนักถึงความสำคัญก่อนการเกิดโรค เนื่องจากเมื่อเป็นโรคแล้วไม่มีวิธีการใดที่จะหยุดยั้งการดำเนินของโรคได้ นอกจากนี้การให้ความรู้ยังครอบคลุมพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงของการเกิดโรค (กิริติ เจริญชลาพานิช, 2559; เกษร สำเภาทอง, 2536; ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554; สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ดังนี้

1.1) การลดหรือการควบคุมน้ำหนักตัว โดยแนะนำให้คงน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ที่ค่าดัชนีมวลกายโดยใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (2553) และสำหรับผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 kg/m^2 ให้ลดน้ำหนักที่อัตรามากกว่าร้อยละ 0.24 ของน้ำหนักตัวเดิมต่อสัปดาห์ ด้วยการควบคุมอาหารที่ให้ไขมันและน้ำตาลสูง เพิ่มอัตราการใช้พลังงานของร่างกาย รวมทั้งแนะนำการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนที่มีแรงกระแทกต่ำ (low impact aerobic exercise) เพื่อป้องกันอันตรายต่อข้อเข่า ได้แก่ การเดิน การปั่นจักรยาน การออกกำลังกายในน้ำ ซึ่งนอกจากจะทำให้กล้ามเนื้อ quadriceps และกล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง ยังช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่าซึ่งเป็นข้อที่รับน้ำหนักตัวอย่างมาก

1.2) การหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ต้องงอเข่ามาก ๆ เพื่อลดแรงกระทำต่อข้อเข่า ได้แก่ การนั่งพับเพียบ กู้เข่า ขัดสมาธิ หรือนั่งยอง ๆ เป็นระยะเวลานาน

1.3) การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า หมายถึง การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า โดยการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric exercise) คือการออกกำลังกายกล้ามเนื้อเพื่อต้านกับแรงต้านทาน โดยเน้นกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (Quadriceps) เป็นหลัก โดยการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้านั้นทำรอบละ 20-30 ครั้ง วันละ 2-3 รอบ

2) การป้องกันขั้นทุติยภูมิ

คือ การป้องกันในกรณีที่มีโรคข้อเข่าเสื่อมแล้ว ให้ได้รับการป้องกันเพื่อให้โรคสงบลง โดยมุ่งเน้นเรื่องลดอาการปวด อาการข้อตึง และพยายามเพิ่มระดับความสามารถในการทำงานข้อ

3) การป้องกันขั้นตติยภูมิ

คือ การป้องกันในกรณีที่มีโรคเชื้อเข้าเสื่อมแล้วไม่ให้เกิดภาวะหรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา รวมไปถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่เกิดความพิการแล้ว ให้กลับมามีความสามารถในการใช้งานข้อ

2. การนวดแผนไทย

2.1 ความหมายของการนวดแผนไทย

การนวดแผนไทย หมายถึง การตรวจ วินิจฉัย และบำบัดโรคด้วยการกด คลึง ทูบ บีบ สับ ประคบ โดยใช้ข้อวิญวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการนวด เป็นการบำบัดเพื่อสุขภาพที่ทำให้ผู้รับการนวดเกิดความรู้สึกผ่อนคลายทั้งทางร่างกาย และจิตใจ (มานพ ประภาษานนท์, 2549) นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นวิธีการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพตามหลักของการแพทย์แผนไทย (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) สำหรับการนวดเพื่อสุขภาพ จัดอยู่ในกลุ่มการนวดเพื่อผ่อนคลายไม่ใช่เพื่อการรักษาโรค ผู้ให้บริการนวดจะต้องได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, 2559)

การนวดแผนไทย เป็นวิธีการบำบัดและรักษาโรคที่มีมาแต่โบราณ เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย เคล็ด ด้วยการใช้ฝ่ามือ ซึ่งการนวดแผนไทยแบ่งเป็น 2 ประเภท (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)คือ

1) การนวดแบบเชลยศักดิ์ (การนวดทั่ว ๆ ไป) เป็นการนวดแบบสามัญชน นวดตามแบบท้องถิ่น โดยชาวบ้านนวดให้กันเอง นวดกันในครอบครัว เป็นการนวดที่ปัจจุบันยังปรากฏในสังคมไทย โดยใช้ข้อวิญวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการนวด เช่น มือ เท้า ศอก เข่า เป็นต้น การนวดจะเริ่มนวดที่ฝ่าเท้าก่อน เน้นผลที่เกิดจากการกด และนวดคลึงตามจุดต่าง ๆ

2) การนวดแบบราชสำนัก เป็นการนวดให้เจ้านายชั้นสูง ผู้ที่ทำการนวดต้องเดินคลานเข้าหาผู้รับการนวด ผู้นวดต้องนวดอย่างสุภาพมาก ใช้ข้อวิญวะของร่างกายในการนวดให้น้อยที่สุด โดยจะใช้เพียงนิ้วมือ อุ้งมือ และมือในการนวดเท่านั้น ผู้นวดต้องไม่ก้มหน้าจนหายใจรดผู้รับการนวด แต่ขณะเดียวกันก็ต้องไม่เงยหน้าจนเป็นการไม่เคารพ และท่าของผู้รับการนวดจะอยู่ในท่านั่ง นอนหงาย หรือตะแคงเท่านั้น จะงดเว้นท่านอนคว่ำ การนวดต้องทำให้เกิดผลต่อข้อวิญวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึก ๆ โดยเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการทำงานของเส้นประสาท

ประโยชน์ของการนวดต่อระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547) ได้แก่

- 1) ส่งผลให้ระบบการไหลเวียนของหลอดเลือดและระบบน้ำเหลืองสะดวก

- 2) ส่งผลให้กล้ามเนื้อบริเวณที่บวม ยุบบวมลง (ยกเว้นในกรณีที่บวมจากการอักเสบ จะงดเว้นการนวด)
- 3) ส่งผลให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดอาการเกร็ง
- 4) ส่งผลให้พังผืดอ่อนตัวลง เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ
- 5) ส่งผลให้ผิวหนังเต่งตึง เนื่องจากเป็นผลของการไหลเวียนหลอดเลือดที่มากขึ้น
- 6) ส่งผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้กระเพาะอาหารเกิดความตึงตัว
- 7) ส่งผลให้กระเพาะอาหาร และลำไส้ เกิดการบีบตัว ทำให้เพิ่มความอยากอาหาร
- 8) ส่งผลให้ผ่อนคลาย คลายเครียด
- 9) ส่งผลให้รู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉง

2.2 พนักงานนวดแผนไทย

พนักงานนวดแผนไทย หรือหมอนวดแผนไทย หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ให้บริการนวดที่ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, 2559) ซึ่งให้บริการด้วยการกด คลึง บีบ ดัด ทูบ เคาะ สับ และการเหยียบ อวัยวะที่ใช้ในการนวดส่วนใหญ่ คือ นิ้วหัวแม่มือ เคลื่อนไหวลำตัวขณะนวดด้วยหัวเข่า และใช้น้ำหนักตัวโดยการโน้มตัวเพื่อลงน้ำหนักในขณะนวด ท่าทางการนวดที่ถูกต้องเหมาะสมมีความสำคัญ นอกจากจะช่วยให้ลงน้ำหนักในการนวดได้ดีแล้ว ยังช่วยให้ผู้นวดไม่เกิดอาการเมื่อยล้า ซึ่งผู้นวดควรเหยียดแขนตรง ไม่งอข้อศอกในขณะที่ออกแรงกด นิ่งคุกเข่า ยืดหลังตรง ใช้ข้อเข่าในการเคลื่อนไหวตัวขณะเปลี่ยนที่นวด แต่การจะกดนวดด้วยแรงเท่าใดนั้น ขึ้นกับประสบการณ์ ความชำนาญของผู้นวดแต่ละคน (มานพ ประภาษานนท์, 2549)

โดยคู่มือการนวดแผนไทย (คู่มือการนวดแผนไทย, 2540) กล่าวถึงการเตรียมตัวสำหรับผู้นวด ดังนี้

1. ผู้นวดต้องรักษาสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางใจ
2. ผู้นวดควรตัดเล็บให้สั้น และสะอาดเสมอ
3. ควรฝึกกำลังนิ้วมือ เพื่อจะได้มีกำลังเพียงพอ
4. รักษาสุขภาพ หากผู้นวดไม่สบาย ควรงดเว้นการนวดให้ผู้อื่น
5. ผู้นวดมีคุณธรรม และมารยาท ปฏิบัติหน้าที่ของตนให้เต็มความสามารถ

3. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

3.1 คำจำกัดความของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

สมชัย ปรีชาสุข และคณะ (2538) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม คือการที่ประชาชนมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อป้องกันการเกิดข้อเข่าเสื่อมในอนาคต

แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ของสำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรม การกระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก การให้ความรู้ข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคและการดำเนินโรค รวมทั้งการดูแลรักษาพอสังเขป การหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ต้องงอเข่ามาก ๆ เช่น การนั่งพับเพียบ กู้เข่า ขัดสมาธิ หรือนั่งยอง ๆ ไม่ควรขึ้นลงบันไดโดยไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงการวิ่ง การกระโดดเชือก การออกกำลังกายโดยเน้นการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า

Bijlsma and Knahr (2007) ระบุถึงพฤติกรรมที่จะป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การปรับเปลี่ยนท่าทางการทำงานที่ต้องมีอิริยาบถในการคลาน และนั่งยอง หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ส่งเสริมให้เกิดความเสื่อมของผิวข้อ ได้แก่ กีฬาฟุตบอล ซอคเกอร์ และแนะนำการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า

The Royal Australian College of General Practitioners (2009) ได้ให้ความหมายของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ 1) หลีกเลี่ยงการบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า ได้แก่ การประสบอุบัติเหตุ การเกิดแรงปะทะบริเวณข้อเข่าอย่างรุนแรงที่ส่งผลให้ชีวกลศาสตร์ในข้อเข่าเปลี่ยนแปลงไป 2) ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนอิริยาบถที่เพิ่มแรงกระทำที่ข้อเข่า การควบคุมน้ำหนักตัว และการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า

กิริติ เจริญชลวานิช (2559) ระบุถึงพฤติกรรมที่จะลดความเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก และลดน้ำหนักในรายที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ การหลีกเลี่ยงการเกิดแรงกดบนกระดูกอ่อนข้อต่อ เช่น นั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ เป็นเวลานาน การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า

Roos and Arden (2016) ระบุถึงพฤติกรรมในช่วงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยสูงอายุ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บที่ข้อเข่า โดยเฉพาะการบาดเจ็บเอ็นไขว้หน้า (Anterior Cruciate Ligament) ซึ่งในช่วงอายุนี้เกิดจากการออกกำลังกายที่มีแรงปะทะ หรือการบิดข้อเข่าอย่างรวดเร็วและรุนแรง และการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้น กล่าวสรุปได้ว่าการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม คือ การได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การควบคุมและ/หรือลดน้ำหนักในผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่เกิดแรงกระทำต่อผิวข้อ หลีกเลี่ยงการบาดเจ็บและหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ต้องงอเข่ามาก

ๆ ได้แก่ นั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิเป็นเวลานาน การออกกำลังกายโดยเน้นการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงรวบรวมเป็นพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม 3 ด้าน ได้แก่

- 1) การควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก
- 2) การหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บที่เกิดจากอิริยาบถที่เกิดแรงกระทำต่อข้อเข่ามาก ๆ เช่น การนั่งพับเพียบคุกเข่า ขัดสมาธิ หรือนั่งยอง
- 3) การออกกำลังกายโดยเน้นการบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า

3.2 ปัญหาของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย

จากสถิติที่ผ่านมา พบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ เนื่องจากสถิติผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การขาดการออกกำลังกาย กิจกรรมที่เพิ่มแรงกดบริเวณข้อเข่า การรับประทานอาหารที่ไม่เป็นไปตามหลักโภชนาการทำให้มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น (กิริติ เจริญชลวานิช, 2559) ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต จึงสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พนักงานนวดแผนไทยมีพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมไม่เหมาะสม ดังนี้

1) ปัญหาด้านดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ของพนักงานหญิงนวดแผนไทย

พนักงานนวดแผนไทย มีลักษณะการทำงานในการใช้แรงของทุกส่วนในร่างกายในการนวด ท่าทางที่จะช่วยผ่อนแรงขณะนวดคือต้องใช้น้ำหนักตัวในการกดนวด ผู้นวดส่วนใหญ่จึงมีลักษณะทางกายที่ท้วม เพื่อให้น้ำหนักตัวช่วยในการผ่อนแรง การใช้แรงในการทำงานส่งผลให้เกิดการบริโภคอาหารที่อาจไม่เหมาะสมกับการใช้พลังงาน ประกอบกับช่วงเวลาการพักที่ไม่แน่นอน ขึ้นกับจำนวนผู้มาใช้บริการ (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551) ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารจานด่วนส่งผลตามมา คือ การมีไขมันสะสม จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2555 พบว่าคนไทยมีน้ำหนักเกินจนถึงระดับอ้วน เป็นจำนวนมากกว่า 17 ล้านคน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพนักงานนวดแผนไทยมีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m^2 ร้อยละ 51.81 (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551) ซึ่งตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (2553) วินิจฉัยว่ามีโรคอ้วนระดับ 1a และทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมตามมา (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553; กิริติ เจริญชลวานิช, 2559)

2) ปัญหาด้านการมีอิริยาบถที่ทำให้เกิดแรงกระทำต่อข้อเข่ามาก ๆ

การมีอิริยาบถที่ต้องงอเข่ามากเป็นระยะเวลาเวลานาน จะส่งผลให้ผิวกระดูกอ่อนข้อต่อเกิดการบาดเจ็บสะสม เนื่องจากแรงกดที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาเวลานานมากกว่า 30 นาทีต่อวัน ส่งผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงรูปร่างของกระดูกอ่อนข้อต่อ และนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในอนาคต ลักษณะการทำงานของพนักงานนวดแผนไทยนั้นต้องมีท่าในการนั่งคุกเข่า นั่งยอง ๆ เพื่อช่วยในการเคลื่อนไหวตัวและโน้มตัวเพื่อใช้น้ำหนักตัวในการนวด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพนักงานนวดแผนไทยมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน โดยการนั่งคุกเข่ามากกว่า 10 ครั้งต่อชั่วโมง นั่งคุกเข่ามากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน และนั่งเขย่งปลายเท้ามากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551) อีกทั้งระยะเวลาพักไม่แน่นอนที่ขึ้นกับจำนวนของผู้มาใช้บริการ (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551) ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีการทำงานโดยไม่ใช้ออกซิเจน เกิดการล้ากรดแลคติกออกมามากขึ้น ทำให้การซ่อมแซมกระดูกและกล้ามเนื้อส่วนที่บาดเจ็บไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดข้อเข่าเสื่อมตามมาได้

3) ปัญหาด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่กล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ ได้รับการเคลื่อนไหวแบบต่อเนื่อง ส่งเสริมให้กล้ามเนื้อเกิดความแข็งแรง มีประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด แต่พบว่าประชากรกลุ่มวัยแรงงานส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย โดยพบว่าแรงงานช่วงอายุ 25-59 ปี ที่เป็นวัยใช้กำลังแรงงานขาดการออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายเพียงร้อยละ 19.7 เท่านั้น (สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดข้อเข่าเสื่อมนั้น จะเน้นที่การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า(Quadriceps) ซึ่งนอกจากจะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบเข่าแล้ว ยังช่วยเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อและเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อเข่าอีกด้วย พนักงานนวดแผนไทยมีลักษณะการทำงานที่ต้องใช้กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย โดยส่วนของร่างกายที่ต้องรับแรงกดของน้ำหนักตัวมากเป็นระยะเวลานาน คือ ข้อเข่า จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพนักงานนวดแผนไทยมีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 64.4 (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551) ซึ่งพฤติกรรมนี้อาจส่งผลให้เกิดข้อเข่าเสื่อมตามมาได้

จากที่กล่าวข้างต้น พบว่า พนักงานหญิงนวดแผนไทยมีพฤติกรรมในด้านการมีอิริยาบถที่ข้อเข่าต้องรับแรงกดมากเป็นเวลานาน ได้แก่ การนั่งคุกเข่า นั่งยอง ๆ ประกอบกับดัชนีมวลกายที่มาก ส่งผลให้ผิวกระดูกอ่อนข้อต่อรับแรงเพิ่มขึ้นไปอีก มีผลให้เกิดการบาดเจ็บสะสมบริเวณผิวกระดูกอ่อนข้อต่อ อีกทั้งการพักไม่เป็นเวลาทำให้กล้ามเนื้อเกิดการล้าสะสม ส่งผลให้การซ่อมแซมกระดูกและกล้ามเนื้อที่บาดเจ็บไม่มีประสิทธิภาพ และยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ทำให้กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าไม่แข็งแรง จึงเห็นได้ว่าพนักงานหญิงนวดแผนไทยยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะส่งผลต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมตามมาในอนาคตได้

3.3 ผลกระทบของการมีพฤติกรรมกำบังการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ดี

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากความเสื่อมของร่างกาย แต่มีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดซึ่งได้แก่พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลให้ผิวกระดูกอ่อนข้อต่อเกิดการบาดเจ็บสะสม หากเกิดการบาดเจ็บที่ผิวกระดูกอ่อนข้อต่อในช่วงแรกอาจไม่พบอาการแสดงเตือน ซึ่งสามารถป้องกันโดยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่หากเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และเศรษฐกิจ ได้แก่

1) ด้านร่างกาย

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของข้อเข่า ส่งผลให้เกิดอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อาการปวด ข้อฝืด และการผิดรูป (ขาโก่งออกนอก หรือโก่งเข้าใน) เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความยากลำบากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง (กิริติ เจริญชลวานิช, 2559) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทำการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เพิ่มการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ยิ่งส่งผลให้กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง และส่งผลต่อกระบวนการทำลายผิวกระดูกอ่อนข้อต่อมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยลดการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลง จะส่งผลความแข็งแรงของร่างกายถดถอย เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคอ้วน เนื่องจากรับประทานอาหารได้เท่าเดิม แต่การเคลื่อนไหวน้อยลง และยังส่งผลต่อการนอนหลับพักผ่อน เนื่องจากอาการปวดข้อเข่าในตอนกลางคืน หรือขณะที่มีการพลิกตัวเปลี่ยนท่าทางเป็นไปได้ลำบากขึ้น (ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์, 2558)

2) ด้านจิตใจ

การที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ทั้งจากข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของข้อเข่า และจากการที่ข้อเข่าผิดรูปส่งผลถึงภาพลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกต่อคุณค่าในตนเอง สูญเสียพลังอำนาจ และการที่โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการของโรคที่รักษาไม่หาย เพียงแต่บรรเทาอาการได้เท่านั้น ทำให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคม จากการศึกษาของวิภา งามวิสุทธิกุล (2543) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและคุณภาพชีวิต พบว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าปานกลางและรุนแรง จะมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจต่ำลง (วิภา งามวิสุทธิกุล, 2543)

3) ด้านครอบครัวและสังคม

อาการของโรคทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกแตกต่างจากบุคคลอื่น เนื่องจากมีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว ข้อฝืด ข้อติด เข่าผิดรูป เกิดความไม่มั่นใจในสมรรถนะของตนเอง การปรับตัว การดำรงบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและสังคม การพึ่งพาตนเองที่ไม่เหมาะสมจนต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงเกิดการแยกตัวออกจากสังคม และอยู่ตามลำพัง (วันดี โภคะกุล และคณะ, 2547)

4) ด้านเศรษฐกิจ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต เช่น การรับประทานยาเพื่อบรรเทาปวด การตรวจตามนัด การใช้อุปกรณ์เสริม ทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น จากรายงานกระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 ระบุว่าคุณภาพชีวิตของประชากรไทยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 3 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ อีกทั้งโรคข้อเข่าเสื่อมยังเป็น 1 ใน 10 โรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพ (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554) ซึ่งส่งผลให้เสียงบประมาณทางด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

3.4 การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้พัฒนาเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมไว้ ดังนี้

1) แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ของกนกกร สุธสมชีพ (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง โดยสร้างแบบสอบถามจากแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามครอบคลุม 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การเลือกรับประทานอาหาร เช่น ท่านรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อในแต่ละวัน ท่านรับประทานอาหารมากที่สุดในมื้อเย็น ท่านดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน เหล้า เบียร์ 2) การออกกำลังกาย เช่น ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้วยการนั่งห้อยเท้าแล้วเตะขาขึ้นลงช้า ๆ ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการนอนราบยกขาขึ้นสูงจากพื้นเล็กน้อยเกร็งขาค้างไว้ทำสลับกันทั้งสองข้าง ท่านออกกำลังกายโดยการเดินระยะสั้น ๆ และ 3) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อม เช่น ท่านทำงานที่ต้องยืนและเดินเป็นเวลานาน เมื่อท่านต้องยืนนาน ๆ จะมีมึนตึ๋ม ๆ ไขว้รองเท้าข้างหนึ่งสลับกัน ท่านต้องขึ้นลงบันไดวันละหลาย ๆ ชั้น (กนกกร สุธสมชีพ, 2544)

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม 4 ด้าน ของวชิราภรณ์ มาลัย (2554) ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยสร้างแบบสอบถามจากกรอบแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ข้อคำถามแบ่งเป็นพฤติกรรม 4 ด้าน โดยเป็นการสอบถามการปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เช่น เดินออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์ ออกกำลังกายนานครั้งละ 20-30 นาที ทำงานบ้านงานอาชีพอื่น ๆ ที่บริหารกล้ามเนื้อต้นขาต่อเนื่องตั้งแต่ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ 2) ด้านพฤติกรรมสร้างความแข็งแรงของกระดูก เช่น บริโภคอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาตัวเล็ก หรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริมแคลเซียม

บริโภคอาหารหลากหลายไม่ซ้ำกันครบ 5 หมู่ใน 1 วัน บริโภคผักผลไม้ทุกวัน และ 3) ด้านพฤติกรรม การคุม น้ำหนักตัว เช่น ลดการบริโภคอาหารไขมันสูง ลดการบริโภคอาหารประเภททอด ลดการ บริโภคอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ และ 4) ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อข้อ เชา เช่น ไม่นั่งยอง ๆ หรืออ่อเข่านาน 30 นาทีขึ้นไป หลีกเลี่ยงการนั่งพับเพียบหรือนั่งสมาธิานาน 45 นาทีขึ้นไป ไม่ขึ้นลงบันไดติดต่อกันมากกว่า 15 ครั้ง รวมข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะ คำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง (วชิราภรณ์ มาลัย, 2554)

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคข้อเข่า เสื่อม ของบุญเรียง พิสมัย และคณะ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งหมด 19 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา เช่น บริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาอย่างน้อยวันละ 50 ครั้ง ออกกำลังกายโดย การปั่นจักรยานหรือว่ายน้ำ 2) ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว เช่น ไม่รับประทานอาหารจานเดียวที่ให้ พลังงานสูง รับประทานอาหารมีเนื้อเยื่อมากกว่าเนื้ออื่น ๆ รับประทานอาหารของจุลชีพระหว่างมื้ออาหาร และ 3) ด้านการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องกดทับข้อเข่า เช่น มีการวิ่งหรือเดินแอโรบิค มีการยืนหรือเดินเป็น เวลานาน ๆ หรือนานกว่า 30 นาที มีการเดินขึ้นลงบันไดมากกว่าวันละ 2 ครั้ง ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ (บุญเรียง พิสมัย และคณะ, 2555)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นเองเพื่อให้ข้อคำถามเหมาะสมกับบริบท พนักงานหญิงขนาดแผนไทย และครอบคลุมพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม 3 ด้าน ดังที่ได้ให้คำ นิยามเชิงปฏิบัติการไว้ ได้แก่ 1) การควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก โดย 1.1) เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภคอาหาร โดยการเลือกรับประทานอาหารที่ให้ไขมัน และน้ำตาลต่ำ รับประทานอาหารเป็น เวลา 1.2) เพิ่มการใช้พลังงาน ประกอบด้วยเพิ่มกิจกรรมทางกาย (การทำงานบ้าน การ เคลื่อนไหวร่างกายหลังรับประทานอาหาร) และ 1.3) การออกกำลังกาย เน้นการออกกำลังกาย แบบใช้ออกซิเจนที่มีแรงกระแทกต่ำ (low impact aerobic exercise) เพื่อป้องกันอันตรายต่อข้อ เชา ได้แก่ การเดิน การปั่นจักรยาน การออกกำลังกายในน้ำ ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 2) การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ โดยการหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ต้องงอเข่ามาก เพื่อลดแรงกระทำต่อข้อ เชา ได้แก่ นั่งคุกเข่า นั่งยอง เป็นระยะเวลาาน หลีกเลี่ยงการนั่งพื้นโดยไม่จำเป็น เพิ่มการยืดเหยียด กล้ามเนื้อขาภายหลังการงอเข่าในท่าที่สบายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และ 3) การบริหารเพื่อเพิ่ม กำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ด้วยการออกกำลังกายโดยเน้นกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าเป็นหลัก ด้วย การนั่งเก้าอี้หลังตรง เหยียดเข่าข้างที่จะฝึกบริหารออกมาด้านหน้า เกร็งขาค้างไว้ 10 วินาที ทำรอบ ละ 20-30 ครั้ง จากนั้นสลับทำขาอีกข้างหนึ่ง วันละ 2-3 รอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

4. พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ PRECEDE-PROCEDE MODEL

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมีหลากหลายแนวคิด เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และปัจจัยร่วมที่มาจากปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) กล่าวว่าปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มิโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ แนวคิดของ Rogers (1986) ที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของบุคคลมานำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และทฤษฎีของ Bandura (1997) ที่เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างยิ่ง แต่ผู้วิจัยเลือกแนวคิดของ Green & Kreuter (2005) มาใช้ในงานวิจัยชิ้นนี้เนื่องจาก แนวคิดนี้มีระยะของการวินิจฉัยปัญหา เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานแบบเริ่มต้นจากผลลัพธ์ หรือเป้าหมาย หรือสภาพการณ์ที่เป็นปัญหา พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่ามีปัจจัยหรือองค์ประกอบอะไร ที่ส่งผลให้เกิดสภาพดังกล่าว โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ทั้งในด้านความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ในความสามารถของบุคคล 2) ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่เกิดจากแรงกระตุ้นภายนอกจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลในเรื่องนั้น ๆ และ 3) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่เป็นคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งทางด้านกายภาพ สังคม และวัฒนธรรม เช่น นโยบายขององค์กร ซึ่งแนวคิดนี้มีกรอบเหมาะสมกับการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพนักงานหญิงนวดแผนไทย เพราะการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมีความเกี่ยวข้องและต้องได้รับการสนับสนุนจากสถานประกอบการ

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEDE Model เป็นแบบจำลองในการส่งเสริมสุขภาพของ Green & Kreuter (2005) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุหลากหลายปัจจัยร่วมกัน (Multiple factors) ซึ่งมีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหาร และการศึกษา เป้าหมายหลักของแบบจำลอง PRECEDE-PROCEDE Model มุ่งเน้นความสำคัญที่ผลลัพธ์ มากกว่าปัจจัยนำเข้า จึงทำให้ผู้นำแบบจำลองนี้ไปใช้ต้องพิจารณาผลลัพธ์ก่อนที่จะทำการวางแผน เพื่อดูว่ามีปัจจัยหรือสาเหตุอะไรบ้างที่ร่วมกันทำให้เกิดผลลัพธ์นั้น ซึ่งแบบจำลอง PRECEDE-PROCEDE Model ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ระยะของการวินิจฉัยปัญหา เรียกระยะนี้ว่า PRECEDE Model (Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานแบบเริ่มต้นจากผลลัพธ์ หรือเป้าหมาย หรือสภาพการณ์ที่เป็นปัญหา พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่ามีปัจจัยหรือองค์ประกอบอะไร ที่ส่งผลให้เกิดสภาพดังกล่าว แล้วเมื่อได้ข้อมูลจึงจะนำไปดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้อง

ส่วนที่ 2 ระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งต้องดำเนินการระยะ PRECEDE ให้เสร็จก่อน เพื่อให้ได้ปัจจัยหรือองค์ประกอบมาสร้างแนวทางการพัฒนาพฤติกรรม จากนั้นจึงประเมินผล เรียกระยะนี้ว่า PROCEED Model (Policy Regulatory, and Organization Constructs in Education and Environment Development)

สำหรับงานวิจัยนี้เป็นการหาปัจจัยที่จะร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย จึงใช้แบบจำลองในระยะ PRECEDE Model โดยในระยะ PRECEDE Model ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) เป็นกระบวนการขั้นแรกของการดำเนินตามกรอบแนวคิดของ PRECEDE โดยในขั้นตอนแรกนี้เน้นที่การพิจารณาและวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิต ในทุกรายละเอียด เช่น ลักษณะของปัญหา ทิศทางของปัญหาตั้งแต่อดีตจนถึงอนาคตว่า เป็นอย่างไร ขอบเขตและความรุนแรงของปัญหา เป็นต้น ซึ่งปัญหาที่ประเมินได้แล้วนี้จะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis) เป็นขั้นตอนของการวินิจฉัยว่าปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลจากสังคมอย่างไร โดยใช้ข้อมูลจากระบาดวิทยา หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมใหม่ด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะชี้ให้เห็นถึงการเกิดโรค ความชุก การกระจายของโรคตามสภาพแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis) ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุของโรคหรือปัญหา ซึ่งจะค้นหาว่าปัญหาสุขภาพใดบ้างที่มีพฤติกรรมมาเกี่ยวข้องไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational Diagnosis) ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดโรคหรือปัญหา รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้น ซึ่งแนวคิด PRECEDE ระบุว่าพฤติกรรมสุขภาพจะประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ทั้งในด้านความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ในความสามารถของบุคคล ซึ่งเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัญหา หรือยับยั้ง

การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ดี โดยปัจจัยนำนี้เกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่เกิดจากการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เป็นคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งทางด้านกายภาพ สังคม และวัฒนธรรม ได้แก่ นโยบายขององค์กรที่ผลักดันและควบคุมให้เกิดพฤติกรรม ทักษะในการกระทำพฤติกรรม แหล่งทรัพยากรที่มีอย่างเพียงพอ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการยอมรับหรือยับยั้ง ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดจากแรงกระตุ้นภายนอกจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลในเรื่องนั้น ๆ เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้น การเตือน การชมเชย การตำหนิ การลงโทษ ซึ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความมั่นคงทางพฤติกรรมได้

ขั้นตอนที่ 5 การวินิจฉัย ด้านบริหารและนโยบาย (Administration and Policy Diagnosis) ขั้นตอนนี้มุ่งเน้นวินิจฉัยเกี่ยวกับการบริหาร และการจัดการองค์กร การจัดสรรงบประมาณ กำหนดตารางการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาแผนการจัดทำโครงการสุขภาพ โดยต้องทำการประเมินวัตถุประสงค์ของโครงการว่าสอดคล้องกับองค์กร หรือสถานที่ทำงานนั้นหรือไม่

จากการทบทวนแนวคิด PRECEDE Model ผู้วิจัยพบว่าเป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมของพนักงานนวดแผนไทยได้เป็นอย่างดี เมื่อวิเคราะห์ถึงขั้นตอนของแบบจำลองนี้ พบว่าในขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา เป็นขั้นตอนที่ทำการวิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพจะต้องเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ประกอบกัน ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยจากแรงสนับสนุนภายนอก และปัจจัยจากสถานที่ทำงานเป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรค ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดนี้ในการดำเนินการวิจัย

5. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อม

สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด PRECEDE-PROCEDE Model ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

ความหมาย

เป็นวิธีการและกระบวนการต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง ในความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ ความรุนแรง การรักษา และการป้องกันอย่างถูกต้อง ความรู้ถือเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่บุคคลจะแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ความรู้ถือเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่บุคคลจะแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (Green, 2005) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้จะเป็นส่วนประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้ (Schwartz & Allen, 1975)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมหากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้องจะมีแนวโน้มที่กระทำพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นได้อย่างดี (Green, 2005) และเมื่อเกิดความรู้เกี่ยวกับโรคแล้วจะส่งผลให้เปลี่ยนการกระทำพฤติกรรมนั้นได้ (Schwartz & Allen, 1975) สอดคล้องกับการศึกษาของกนกกรส สุขสมชีพ (2544) ที่ทำการศึกษากิจกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และการศึกษายังพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอีกด้วย (กนกกรส สุขสมชีพ, 2544)

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบแบบประเมินความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผ่านมา ได้แก่ แบบสอบถามความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ (วชิราภรณ์ มาลัย, 2554) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกัน

2) การรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

ความหมาย

การรับรู้ความสามารถของตน เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรม และไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลว บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Bandura, 1997)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ดี ก็จะมีแนวโน้มที่กระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภามิตร นามวิชา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง (สุภามิตร นามวิชา, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญรัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย ซึ่งพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย (กัญญรัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558)

แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ 1) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย (กัญญรัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ มั่นใจว่าทำได้ ไม่แน่ใจว่าจะทำได้ และไม่สามารถทำได้ 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม (สุภามิตร นามวิชา, 2549) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทยของกัญญรัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) เนื่องจากข้อคำถามเป็นบริบทพนักงานนวดแผนไทยซึ่งตรงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้

3) ทศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

ความหมาย

ทศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นเป็นความโน้มเอียงของความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่พร้อมจะยอมรับหรือไม่ยอมรับต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวมาก่อน และเป็นหนึ่งในสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ (Green, 2005) ทศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อซึ่งจะสามารถส่งผลถึงพฤติกรรมที่จะตามมาในอนาคตได้ และหากบุคคลมีทศนคติแบบใด ก็พร้อมที่จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เป็นการสนับสนุนหรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่างหรือสิ่งใด ๆ ได้ (Carter, 1959)

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

หากบุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อม ก็มีแนวโน้มที่จะ กระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุภามิตร นามวิชา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ทัศนคติ ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีที่สุด (สุภามิตร นามวิชา, 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา โพธิกุล (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิลิโคซิสของคนงานโรงโม่หิน ในอำเภออุ้มทอง จังหวัด สุพรรณบุรี พบว่า ทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคซิลิโคซิสของคนงานโรงโม่หินได้ (บุปผา โพธิกุล, 2557) และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ที่ศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวด แผนไทย พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติ ทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการ ป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558)

แบบประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีแบบประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ ผ่านมา ได้แก่ 1) แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและ กล้ามเนื้อของพนักงานหญิงนวดแผนไทย (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ครอบคลุมการออกกำลัง ภาย ท่าทางการทำงาน การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2) แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรโรงงานอุตสาหกรรม (สุภามิตร นามวิชา, 2549) ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยผู้วิจัยเลือกใช้ แบบสอบถามทัศนคติในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและ กล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทยของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) เนื่องจากข้อคำถามเป็นบริบท พนักงานนวดแผนไทย

4) การสนับสนุนทางสังคม

ความหมาย

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับแรงสนับสนุนในความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดจากบุคคลหรือกลุ่มคน เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทาง

พฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ โดยกลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มอื่น ๆ ในสังคม เช่น พระ ผู้นำชุมชน เป็นต้น ซึ่งกลุ่มทุติยภูมิลำนี้มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (House, 1981)

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

House (1981) กล่าวว่าหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภามิตร งามวิชา (2549) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งพบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม (สุภามิตร งามวิชา, 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย (กัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558) และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิมล เมฆวิมล (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนพื้นที่ปฏิบัติงานของนักศึกษา ซึ่งพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2553)

แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ที่ผ่านมาได้แก่ 1) แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพนักงานนวดแผนไทย (กัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558) ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย ครอบคลุมการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน นายจ้าง และเจ้าหน้าที่สุขภาพ 2) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ (ธีรารณ เชื้อตาเล็ง, 2553) ประกอบด้วยข้อคำถาม 37 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง และน้อย ครอบคลุมการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง เพื่อน บุคคลใกล้ชิด 3) แบบสอบถามแรง

สนับสนุนทางสังคมของการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (สุณี สุวรรณพสุ, 2544) ประกอบด้วยข้อคำถาม 37 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง และน้อย ครอบคลุม การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านวัตถุ การได้รับการตอบสนองในฐานะ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ และด้านการมีผู้เห็นคุณค่า 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ รับจ้างในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (จิตศจี จิตต์พิศาล และคณะ, 2557) ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบางครั้ง ได้รับนาน ๆ ครั้ง และไม่ได้รับ ครอบคลุมการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว หัวหน้า เพื่อนร่วมอาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดย ผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) มาประยุกต์ใช้กับงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจาก แบบสอบถามใช้กับกลุ่มพนักงานนวดแผนไทย และสร้างจากแนวคิด PRECEDE Model แบ่งข้อ คำถามในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็นเพื่อนร่วมงาน นายจ้าง และเจ้าหน้าที่สุขภาพ แต่ ยังขาดส่วนของแหล่งสนับสนุนทางสังคมกลุ่มปฐมภูมิ ซึ่งผู้วิจัยจะปรับปรุงต่อไป

5) นโยบายของสถานประกอบการ

ความหมาย

นโยบายของสถานประกอบการ เป็นข้อความที่แสดงเจตจำนงขององค์กรที่จะให้มีสิ่งต่าง ๆ เป็นไปตามที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ช่วยกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ และจะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ที่จะช่วยผลักดันให้เป็นไปตามเจตจำนงที่กำหนดไว้ โดยนโยบายหลักทางด้านสุขภาพขององค์กร ควรจะแสดงให้เห็นถึงการปกป้องคุ้มครองสุขภาพคนในองค์กร (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายของสถานประกอบการและพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

สถานประกอบการที่มีนโยบายอย่างชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Green, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภามิตร นามวิชา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งพบว่านโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (สุภามิตร นามวิชา, 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานและการจัดระบบการทำงานสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558)

แบบประเมินนโยบายของสถานประกอบการ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีแบบประเมินนโยบายของสถานประกอบการ ที่ผ่าน มา ได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการจัดระบบการทำงานของพนักงานนวดแผนไทย (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อของพนักงานกสิกรไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร (จุฑามาศ คชโคตร และคณะ, 2555) ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก น้อย และไม่ได้รับเลย 3) แบบสอบถามนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม (สุภามิตร นามวิชา, 2549) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามของสุภามิตร นามวิชา (2549) มาประยุกต์ใช้กับ งานวิจัยชิ้นนี้ เนื่องจากข้อคำถามสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ และสร้าง แบบสอบถามจากแนวคิด PRECEDE Model

6. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

ในยุคที่มีการปรับเปลี่ยนแนวทางและนโยบายการจัดการด้านสุขภาพ พยาบาลมีความ จำเป็นต้องปรับบทบาทของตนเองให้สอดคล้อง เพื่อเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการมุ่งตอบสนองและ แก้ปัญหาด้านสุขภาพ ข้อเสนอเชิงนโยบายและการกำหนดมาตรการด้านสุขภาพเพื่อรับรองการ เปลี่ยนแปลงประชากร (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) ส่งเสริมให้มีการ พัฒนาสุขภาพของกลุ่มคนในวัยทำงาน ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต ให้ปลอดภัยจากโรค เรื้อรัง หรือยืดเวลาที่จะเกิดโรคให้นานที่สุด ด้วยการจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคนั้น ๆ พยาบาลจึงต้องทำบทบาทต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ซึ่งบทบาทของพยาบาลที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพมี ดังนี้

1) บทบาทด้านการเป็นผู้ให้การดูแล

พยาบาลเป็นผู้ให้การพยาบาลด้านการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล ประกอบกับความรู้ทางศาสตร์ด้านการพยาบาล และประสบการณ์ เหล่านี้นำมาใช้ปฏิบัติการพยาบาล โดยการประเมิน คัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม การจัดการอาการที่เกิดขึ้น โดยวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นอย่างครอบคลุม แล้วส่งเสริมให้พนักงานหญิงขนาดแผนไทยมีความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถในตนเอง วิธีการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมที่ถูกต้อง เพื่อให้พนักงานขนาดแผนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) บทบาทด้านการให้ความรู้ และการสอน

พยาบาลคือบุคลากรทางสุขภาพที่สำคัญในการเป็นผู้ให้ความรู้ รวมถึงให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลตระหนักและรับรู้ถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค อีกทั้งพยาบาลยังต้องเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญเพื่อให้บุคคลเห็นช่องทางความเป็นไปได้ในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ การใช้ทรัพยากรที่มีอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ (จรรยาวัตร คมพัยค์ม, 2553) รายละเอียดของการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การดำเนินของโรค ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการดำเนินชีวิต ความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อเสริมความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อรอบข้อ รวมถึงวัตถุประสงค์และการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (กิริติ เจริญชลวานิช, 2559) โดยพยาบาลควรมีเทคนิคการสอนที่เข้าใจได้ง่ายเพื่อให้กลุ่มพนักงานหญิงขนาดแผนไทยสามารถเข้าใจได้ การสอนนี้ถือเป็นหนึ่งในการรักษาและการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่ให้ประโยชน์เป็นอย่างมาก (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์, 2552)

3) บทบาทด้านการให้คำปรึกษา

พยาบาลมีบทบาทในการให้คำปรึกษาให้ด้านที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แก่พนักงานหญิงขนาดแผนไทย โดยการให้คำปรึกษานั้นจะครอบคลุมการเสริมพลังอำนาจ การให้กำลังใจ การให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อช่วยในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับพนักงานหญิงขนาดแผนไทยคนนั้น ๆ

4) บทบาทด้านการบริหาร

พยาบาลมีบทบาทในด้านการบริหารจัดการ ประสานงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดูแลที่ครบถ้วน เช่น การติดต่อประสานงานกับหน่วยสุขภาพอื่น ๆ ติดต่อประสานงานกับสถานประกอบการให้ตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย โดยการส่งเสริมการมีทรัพยากร หรือพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคล (จรรยาวัตร คมพัยค์ม, 2553)

5) บทบาทด้านการวิจัย และการพัฒนา

พยาบาลมีบทบาทในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาร่วมเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการดูแลกลุ่มบุคคลเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้น และพยาบาลควรต้องเป็นผู้ทำวิจัย เป็นผู้ส่งเสริมการทำวิจัย และเป็นผู้ส่งเสริมการใช้ผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อาจโดยการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่น่าสนใจให้ผู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย เช่น บุคคลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ หรือเจ้าของสถานประกอบการ เพื่อได้ใช้ประโยชน์ให้เกิดประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ (สุปราณี เสนาติชัย, 2553)

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

วชิราภรณ์ มาลัย (2554) ทำการศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอแม่วังสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยแบ่งกลุ่มทดลองและควบคุมกลุ่มละ 50 คน เพื่อประยุกต์ใช้รูปแบบแรงจูงใจโดยใช้แนวคิดของ Roger ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ การฝึกออกกำลังกาย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลพบว่ากลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันข้อเข่าเสื่อม และมีพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อมมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) (วชิราภรณ์ มาลัย, 2554)

ปองจิตร์ ภัทรนาวิก และคณะ (2549) ทำการศึกษาพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลที่เข้าร่วมประชุมวิชาการของชมรมพยาบาลวิชาชีพแห่งประเทศไทย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 223 คน ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อมที่ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ใช้ข้อเข่ามาก การประเมินอาการผิดปกติ ผลพบว่าพยาบาลมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.62 kg/m^2 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 50.9 มากกว่าปกติ ร้อยละ 12.5 และน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 36.6 พยาบาลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 4.7 พยาบาลมีพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 19.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 74.4 และระดับต่ำร้อยละ 5.8 มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับโรคข้อเข่าเสื่อม แผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม (ปองจิตร์ ภัทรนาวิก, 2549)

กนกรส สุขสมชีพ (2544) ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 226 คน ใช้กรอบแนวคิด

เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 43.36 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 34.51 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 57.52 และพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับดี 2) ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคแตกต่างกัน 3) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมแตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน 4) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมแตกต่างกัน 5) ผู้สูงอายุที่มีอายุ ดัชนีมวลกาย และประวัติการปวดเข่าต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันข้อเข่าเสื่อมไม่แตกต่างกัน 6) ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การมีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมต่างกัน มีความรู้ แตกต่างกัน แต่มีเจตคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันข้อเข่าเสื่อมไม่แตกต่างกัน 7) ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันข้อเข่าเสื่อม และเจตคติกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์กันทางบวก (กนกรส สุขสมชีพ, 2544)

สุณี สุวรรณพสุ (2544) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่าง 150 คน ผลพบว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัว โดยมีอำนาจพยากรณ์ ร้อยละ 52.2 (สุณี สุวรรณพสุ, 2544)

ธีรารัตน เชื้อตาเล็ง (2553) ทำการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ 150 คน พบว่า ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 92 อายุเฉลี่ย 54.4 ปี ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยในระดับสูง และความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ อาการปวดเข่า ความรุนแรงของโรค และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ และพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ (ธีรารัตน เชื้อตาเล็ง, 2553)

แหวดาว ทวีชัย (2543) ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม 150 คน ผลพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีเพศหญิง ร้อยละ 84 อายุเฉลี่ย 66.32 ปี เคยมีอาชีพทำสวนทำนา ร้อยละ 52.7 ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเป็ยงเบนสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ลบกับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับสูง (แหวดาว ทวีชัย, 2543)

ประณีต ปิ่นเกล้า (2551) ทำการศึกษาปัจจัยด้านการยศาสตร์และอัตราความชุกกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพหมวดแผนไทย กลุ่มตัวอย่าง 110 คน ผลพบว่าผู้ประกอบอาชีพหมวดแผนไทยสัมผัสปัจจัยการยศาสตร์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ในด้านท่าทางการทำงานซ้ำซาก ร้อยละ 95.45 (การกอดด้วยนิ้วมือมากกว่า 10 ครั้งต่อชั่วโมง ร้อยละ 92.73 การคุกเข่ามากกว่า 10 ครั้งต่อชั่วโมง ร้อยละ 92.73 การกอดด้วยข้อมือหรืออุ้งมือมากกว่า 10 ครั้งต่อชั่วโมง ร้อยละ 88.18 การเคลื่อนไหวขึ้น/ลงของแขนส่วนล่าง ร้อยละ 88.18 การยกมืออยู่เหนือระดับไหล่และ/หรืออยู่ห่างจากร่างกายมากกว่า 1 ครั้งต่อนาที ร้อยละ 84.55) ในด้านท่าทางการทำงานไม่เหมาะสม ร้อยละ 96.36 (จากการงอหรือกระดกข้อมือ และออกแรงมาก ร้อยละ 81.82 จากการก้มคอและไหล่ ร้อยละ 74.55 จากการบีบด้วยปลายนิ้วและการบีบ/กำด้วยมือ ร้อยละ 72.73) พบอัตราความชุกของกลุ่มอาการผิดปกติในผู้ประกอบอาชีพหมวดแผนไทย โดยพบว่ามีอาการเจ็บปวด เคล็ดตึง และชาตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยพบสูงสุดที่ไหล่ ร้อยละ 32.58 (ในช่วง 12 เดือน) และร้อยละ 38.60 (ในช่วง 7 วัน) รองลงมาคือนิ้วมือ ร้อยละ 21.97 (ในช่วง 12 เดือน) และร้อยละ 22.81 (ในช่วง 7 วัน) และพบว่าปัจจัยด้านการยศาสตร์และกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะท่าทางการทำงานที่มีการบิด หรือหมุนข้อมือ และท่าทางที่บิดเอี้ยวลำตัวหรือบิดเอวไปทางด้านข้าง (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551)

กัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการ ผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานนวดแผนไทย 320 คน ทำการประเมินโดยสร้างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิด PRECEDE Model ผลพบว่าพนักงานนวดแผนไทยมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อระดับปานกลาง ร้อยละ 46.6 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากที่สุด และมีพฤติกรรมการปฏิบัติท่าทางการทำงานให้ถูกต้องน้อยที่สุด มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 33.4 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.9 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 24.4 รายได้โดยเฉลี่ยส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 11,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 68.8 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.9 ซึ่งจากการศึกษาพบปัจจัยนำ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน ทักษะคิด และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการจัดระบบงาน และพบปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่าง และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ชั่วโมงการทำงาน การจัดระบบการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทยได้ ร้อยละ 31.9 (กัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558)

งานวิจัยต่างประเทศ

Muraki และคณะ (2011) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะการประกอบอาชีพกับอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่าง 1,402 คน (ผู้ชาย 512 คน และผู้หญิง 890 คน) ผลพบว่าลักษณะการประกอบอาชีพที่ต้องคุกเข่า และนั่งยอง ๆ ส่งผลให้เกิดความรุนแรงของผิวกระดูกอ่อนข้อต่อที่มีความเสื่อมเพิ่มมากขึ้น (Muraki et al., 2011)

Dahaghin และคณะ (2009) ทำการศึกษาการนั่งยอง ๆ นั่งบนพื้น หรือการปั่นจักรยาน ว่ามีความสัมพันธ์กับการเพิ่มการเสื่อมของข้อเข่า กลุ่มตัวอย่าง 490 คน อายุเฉลี่ย 57 ปี ผลพบว่าปัจจัยหลักที่ส่งเสริมให้เพิ่มความเสื่อมของข้อเข่า ได้แก่ การนั่งยอง ๆ นั่งคุกเข่าเป็นระยะเวลานาน และการปั่นจักรยาน อาชีพแม่บ้านเป็นอาชีพที่เสี่ยงต่อความเสื่อมของข้อเข่ามากกว่าอาชีพที่ต้องทำกิจกรรมนอกบ้าน (Dahaghin S. et al., 2009)

Virayavanich และคณะ (2013) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความถี่ของกิจกรรมที่ต้องงอเข่า กับผิวงกระดูกอ่อนข้อต่อเข่าด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์สามมิติ กลุ่มตัวอย่าง 115 คน อายุระหว่าง 45-55 ปี ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 19-27 kg/m² ผลพบว่าการมีกิจกรรมที่ต้องงอเข่าบ่อย ๆ ได้แก่ ขึ้นลงบันได คุกเข่า นั่งยอง ๆ ยกของหนัก มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของผิวงกระดูกอ่อนข้อต่อเข่า (Virayavanich et al., 2013)

Richmond และคณะ (2013) ทำการศึกษาแบบ Systematic review ทั้งหมด 1,294 งานวิจัย เพื่อดูว่าการได้รับการบาดเจ็บที่ข้อ กิจการด้านกีฬา กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ภาวะอ้วน และการประกอบอาชีพ สามารถทำนายโรคข้อเข่าและข้อสะโพกเสื่อม ผลพบว่าผู้ที่เคยได้รับการบาดเจ็บที่ข้อ (บาดเจ็บที่หมอนรองกระดูกข้อต่อ หรือเอ็นไขว้ในข้อต่อ) ภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m²) และลักษณะการประกอบอาชีพที่ต้องใช้ข้อ (งานที่ต้องคุกเข่า ยกของหนัก) มีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงโรคข้อเสื่อม (Richmond et al., 2013)

Martin และคณะ (2013) ทำการศึกษาแบบ Cohort เพื่อวิเคราะห์ว่าดัชนีมวลกาย ลักษณะการประกอบอาชีพ และการทำกิจกรรมประจำวันทั่ว ๆ ไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่าง 2,597 คน ผลพบว่าดัชนีมวลกายมีความเสี่ยงอย่างมากต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งในเพศหญิงและเพศชาย โดยพบว่าในเพศชายมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมจาก ดัชนีมวลกาย เกินเกณฑ์และอาชีพที่ต้องแบกของหนัก ส่วนในเพศหญิงพบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมจาก ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ และอาชีพที่ต้องงอเข่ามาก เช่น นั่งคุกเข่า นั่งยอง ๆ (Martin et al., 2013)

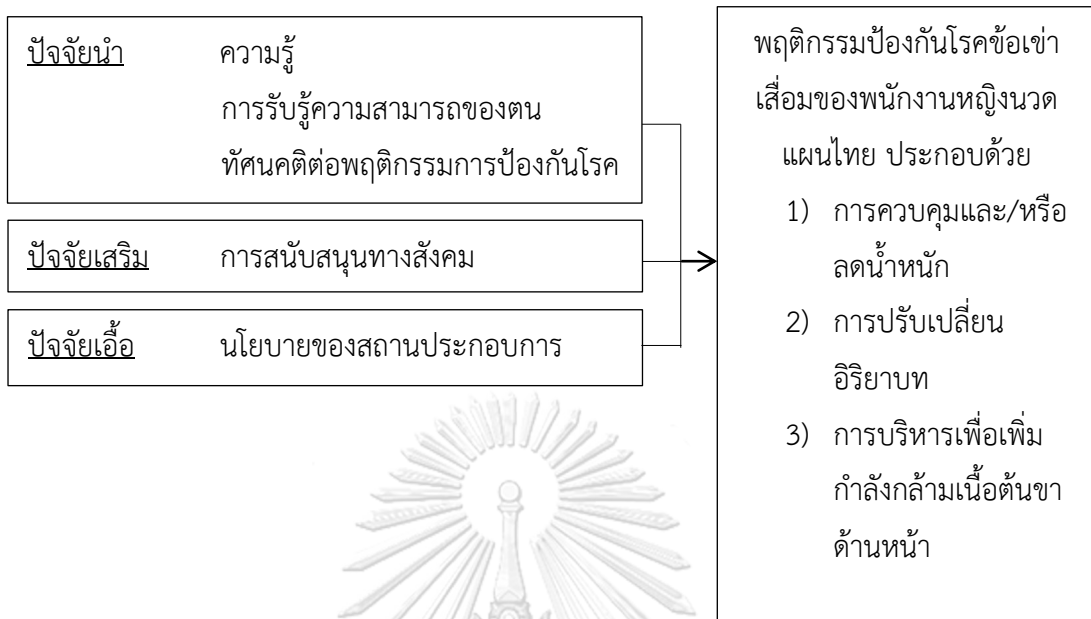
Blagojevic และคณะ (2010) ทำการศึกษาแบบ Systematic Review เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงในระยะเริ่มต้นของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย จำนวนงานวิจัยทั้งหมด 2,233 ฉบับ พบว่าปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมคือภาวะน้ำหนักเกิน (26 งานวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 353,081 คน) เพศหญิง (8 งานวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 10,353 คน) อายุที่เพิ่มมากขึ้น (15 งานวิจัย) มีประวัติโรคข้อมือเสื่อม (8 งานวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 6,109 คน) และเคยมีประวัติการได้รับการบาดเจ็บที่ข้อเข่า (16 งานวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 16,746 คน) (Blagojevic, Jinks, Jeffery, & Jordan, 2010)

Silverwood และคณะ (2015) ทำการศึกษาแบบ Systematic Review เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย จำนวนงานวิจัยทั้งหมด 6,554 ฉบับ พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึงค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25-30 kg/m^2 (22 งานวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 398,251 คน) โรคอ้วน หมายถึงค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 kg/m^2 (22 งานวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 401,119 คน) เพศหญิง (11 งานวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 28,133 คน) เคยมีประวัติการได้รับการบาดเจ็บที่ข้อเข่า (13 งานวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 27,326 คน) และมีประวัติโรคข้อมือเสื่อม (6 งานวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 5,232 คน) (Silverwood et al., 2015)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง (กนกรส สุขสมชีพ, 2544) มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งพบว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัว (สุณี สุวรรณพสุ, 2544) มีการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยในระดับสูง (จิราวรรณ เชื้อตาเล็ง, 2553) มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง (แหวดาว ทวีชัย, 2543) มีการศึกษาปัจจัยด้านการยศาสตร์และอัตราความชุกกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย ซึ่งพบว่ามีท่าทางการทำงานซ้ำซาก ร้อยละ 95.45 (คุกเข่ามากกว่า 10 ครั้งต่อชั่วโมง ร้อยละ 92.73) (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551) และในกลุ่มพนักงานหญิงนวดแผนไทยยังมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ มีความใกล้เคียงกับการศึกษาในงานวิจัยนี้มากที่สุด ผลการวิจัยพบว่า พนักงานนวดแผนไทยมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในระดับปานกลาง (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558) ทั้งนี้ พนักงานนวดแผนไทย นับเป็นอีกหนึ่งกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมาก เนื่องจากลักษณะท่าทางการทำงาน ได้แก่ การนั่งยอง นั่งคุกเข่า ประกอบกับการนวดที่ต้องใช้น้ำหนักตัวในการกดนวด ยิ่งส่งผลให้ทำให้ผิวกระดูกอ่อนข้อเข่าเกิดการบาดเจ็บจากการรับแรงกดของ

ร่างกาย เมื่อเกิดแรงกระทำนี้บ่อย ๆ โครงสร้างภายในของกระดูกอ่อนข้อต่อ จะไม่สามารถคงสภาพเดิม และกระตุ้นให้เกิดการทำลายกระดูกอ่อนข้อต่อในที่สุด (กิริติ เจริญชลวานิช, 2559) อีกทั้งในกลุ่มพนักงานหญิงนวดแผนไทยเป็นกลุ่มวัยกลางคนจึงอาจมองว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคในวัยสูงอายุ จึงยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้มีปัญหาในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม จากแนวคิดของ PRECEDE-PROCEDE MODEL (Green, 2005) ในส่วนของ PRECEDE MODEL ซึ่งวิเคราะห์แบบย้อนกลับจากคุณภาพชีวิตของบุคคลย้อนไปถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม (กนกรส สุขสมชีพ, 2544) การรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558) ทักษะติดต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558; บุปผา โพธิกุล, 2557) การสนับสนุนทางสังคม (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558; สุภามิตร นามวิชา, 2549) และนโยบายของสถานประกอบการ (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558; สุภามิตร นามวิชา, 2549) ซึ่งการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่ดีที่สุดคือการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บกระดูกอ่อนผิวข้อสะสม และการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบเข่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพนักงานหญิงนวดแผนไทย ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ทักษะติดต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม การสนับสนุนทางสังคม และ นโยบายของสถานประกอบการ โดยใช้คำนิยามที่ครอบคลุมพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ 1) การควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ต้องงอเข่ามาก ๆ เช่น การนั่งพับเพียบคุกเข่า ขัดสมาธิ หรือนั่งยอง และ 3) การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า โดยเน้นกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (Quadriceps) เป็นหลัก (กิริติ เจริญชลวานิช, 2559; ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554; สำนักพัฒนานาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

8. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดของ PRECEED PROCEED Model (Green, 2005)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน ทักษะติดต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม นโยบายของสถานประกอบการ กับพฤติกรรมการ ป้องกันข้อผิดพลาดของพนักงานหญิงนวดแผนไทย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดเพื่อสุขภาพ ปฏิบัติงานใน สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถาน ประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 94 แห่ง รวมจำนวนพนักงานนวดแผนไทยทั้งหมด 600 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดเพื่อสุขภาพ อายุ ระหว่าง 25-59 ปี จำนวน 190 คน ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขต กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559)

คุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ปฏิบัติงานนวดแผนไทยไม่น้อยกว่า 3 เดือน
2. สามารถพูดและฟังเข้าใจภาษาไทย
3. ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย
4. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปีขึ้นไป

วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม Analysis for sample size (PASS11) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจทดสอบ .80% ขนาดอิทธิพล .3 ในการศึกษาตัวแปรทำนาย 5 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 152 คน และเพื่อป้องกันความ ไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 25 โดยทำ การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 190 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนตามขั้นตอน ดังนี้

1. เริ่มต้นด้วยการแบ่งชั้นของสถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพเป็น 3 ขนาด คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ โดยเทียบสัดส่วนจากการแบ่งขนาดสถานประกอบการกิจการของกระทรวง แรงงาน (2551) ซึ่งระบุว่า

สถานประกอบการขนาดเล็ก มีลูกจ้างจำนวน 50-299 คน

สถานประกอบการขนาดกลาง มีลูกจ้างจำนวน 300-999 คน

สถานประกอบการขนาดใหญ่ มีลูกจ้างจำนวน 1,000 คนขึ้นไป

นำมาเทียบอัตราส่วน 1 ต่อ 50 ได้ดังนี้

สถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพขนาดเล็ก ประกอบด้วยพนักงานขนาด 1-5 คน

สถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพขนาดกลาง ประกอบด้วยพนักงานขนาด 6-19 คน

สถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพขนาดใหญ่ ประกอบด้วยพนักงานขนาด 20 คนขึ้นไป

ซึ่งจะได้จำนวนสถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรอง มาตรฐานสถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) แบ่งตามขนาด ดังนี้

1) สถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพขนาดเล็ก ที่มีจำนวนพนักงานขนาดแผนไทย 1-5 คน มีสถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพทั้งหมด 65 แห่ง รวมจำนวนพนักงานขนาดแผนไทยทั้งสิ้น 226 คน

2) สถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพขนาดกลาง ที่มีจำนวนพนักงานขนาดแผนไทย 6-19 คน มีสถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพทั้งหมด 25 แห่ง รวมจำนวนพนักงานขนาดแผนไทยทั้งสิ้น 213 คน

3) สถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนพนักงานขนาดแผนไทย มากกว่า 20 คนขึ้นไป มีสถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพทั้งหมด 4 แห่ง รวมจำนวนพนักงานขนาดแผนไทยทั้งสิ้น 161 คน

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มี ให้ได้ตามสัดส่วนของสถานประกอบการ โดยเทียบสัดส่วนจาก

$$\frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในสถานประกอบการขนาดนั้น}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

3. ทำการสุ่มอย่างง่ายสถานประกอบการแต่ละขนาด โดยกำหนดสัดส่วนสถานประกอบการ ดังนี้

สถานประกอบการขนาดใหญ่ กำหนดสัดส่วน 1:2 จึงสุ่มมา 2 แห่ง จาก 4 แห่ง

สถานประกอบการขนาดกลาง กำหนดสัดส่วน 1:3 จึงสุ่มมา 4 แห่ง จาก 25 แห่ง

สถานประกอบการขนาดเล็ก กำหนดสัดส่วน 1:3 จึงสุ่มมา 22 แห่ง จาก 65 แห่ง

4. ในแต่ละสถานประกอบการ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากพนักงานหญิงนวดแผนไทยทุกคนที่มีคุณสมบัติตามกำหนด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวนสถานประกอบการและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการกำหนดสัดส่วนและทำการสุ่มอย่างง่าย

ขนาดสถานประกอบการ	สัดส่วนการสุ่ม สถานประกอบการ	จำนวนพนักงาน ทั้งหมด	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ขนาดใหญ่ (มีจำนวน 4 แห่ง)	1:2	161 คน	51 คน (2 แห่ง)
ขนาดกลาง (มีจำนวน 25 แห่ง)	1:3	213 คน	67 คน (4 แห่ง)
ขนาดเล็ก (มีจำนวน 65 แห่ง)	1:3	226 คน	72 คน (22 แห่ง)
รวม		600 คน	190 คน (28 แห่ง)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์การทำงานนวดแผนไทย ชั่วโมงของการทำงานนวดแผนไทย และประวัติการเจ็บป่วยบริเวณข้อเข่า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมของวชิราภรณ์ มาลัย (2554) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของพนักงานหญิงนวดแผนไทย นำแบบสอบถามมาดัดแปลงให้สอดคล้องแนวคิด คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย โดยนำข้อคำถามมาแบบไม่ดัดแปลงทั้งหมด 11 ข้อ และนำมาดัดแปลง 3 ข้อ ได้แก่ 1) ข้อเข่าเสื่อมพบในผู้สูงอายุ ดัดแปลงเป็น เมื่ออายุมากขึ้นจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อโรคข้อเข่าเสื่อม 2) ยาแก้ปวดชื่อพาราเซตามอลจะไม่นำมารักษาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ดัดแปลงเป็น โรคข้อเข่าเสื่อมสามารถรับประทานยา

บรรเทาอาการปวดเข้าได้ 3) อาการปวดของข้อเข้าจะทุเลาลงเมื่อนั่งพัก ดัดแปลงเป็น ระยะแรกของโรคข้อเข้าเสื่อมจะมีอาการปวดข้อเข้า แต่จะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งานข้อเข้า ดัดข้อคำถามออก 6 ข้อ และเพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ 1) การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคข้อเข้าเสื่อมได้ 2) การหลีกเลี่ยง การนั่งยอง คูกเข่า พับเพียบ เป็นระยะเวลานาน ลดโอกาสเกิดโรคข้อเข้าเสื่อมได้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้น ถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ถูกต้อง

การให้คะแนนแบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรคข้อเข้าเสื่อม มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ใช่ มีค่าคะแนน 1

ไม่ใช่ มีค่าคะแนน 0

แปลผลคะแนนความรู้เรื่องโรคข้อเข้าเสื่อม ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนช่วง 0.00 - 5.33 หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคข้อเข้าเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 5.34 - 10.66 หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคข้อเข้าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 10.67 - 16.00 หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคข้อเข้าเสื่อมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย นำแบบสอบถามมาดัดแปลงให้สอดคล้องแนวคิด คำนียามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย โดยนำข้อคำถามมาแบบไม่ดัดแปลงทั้งหมด 1 ข้อ ดัดข้อคำถามออก 3 ข้อ ทำการดัดแปลงข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ 1) ฉันมั่นใจว่าจะสามารถยืดเหยียดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายก่อนเริ่มทำงานหรือหลังการทำงาน นาน 3-5 นาที อย่างน้อยวันละครั้ง ดัดแปลงเป็น ฉันมั่นใจว่าจะสามารถออกกำลังกล้ามเนื้อรอบข้อเข้าได้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 2) ฉันมั่นใจว่าจะสามารถหยุดพักเมื่อเกิดอาการปวด เมื่อยล้า ในขณะที่นั่งยอง หรือคูกเข่าเป็นเวลานาน เพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยการยืน เดิน ยืด บิดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น แขน ไหล่ เอว ดัดแปลงเป็น ฉันมั่นใจว่าจะสามารถยืดเหยียดกล้ามเนื้อขา เพื่อลดอาการเมื่อยล้าภายหลังจากการทำงานได้ 3) ฉันมั่นใจว่าเมื่อมีอาการปวดเมื่อยมีหรือแขน ฉันจะสามารถกำแนบ ๆ แล้วคลายออกได้ แม้ขณะทำงานก็ตาม ดัดแปลงเป็น ในขณะที่นั่งยอง หากเกิดอาการปวดเมื่อยล้าจากการนั่งยอง คูกเข่า ฉันมั่นใจว่าจะสามารถหยุดพัก เพื่อยืดกล้ามเนื้อโดยการยืน เดิน ยืดขา 4) ฉันมั่นใจว่าจะจัดสรรเวลาเพื่อออกกำลังกายได้ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ดัดแปลงเป็น ฉันมั่นใจว่าจะสามารถจัดสรรเวลาเพื่อออก

กำลังกายด้วยการเดิน หรือการปั่นจักรยาน ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 5) ฉันมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการนั่งโน้มตัวไปข้างหน้าเป็นเวลานานขณะนั่งทำงานนวด ดัดแปลงเป็น ฉันมั่นใจว่าสามารถหาอุปกรณ์เพื่อหลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งคุกเข่าขณะทำงาน เช่น เก้าอี้เตี้ย ได้ 6) ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการนั่งก้มหน้าหรือเงยศีรษะเป็นเวลานานขณะนวด ดัดแปลงเป็น ฉันมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งคุกเข่า เป็นระยะเวลาสั้นในขณะนวดได้ และเพิ่มข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ 1) ฉันมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (เกณฑ์ปกติ คือ เส้นรอบเอวน้อยกว่า 79 เซนติเมตร) 2) ฉันมั่นใจว่าสามารถเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักได้ โดยการลดแป้ง น้ำตาล และไขมัน เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใย 3) ฉันมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักได้ด้วยการปรุงอาหารโดยใช้วิธีลวก นึ่ง หลีกเลี่ยงการทอด ผัด 4) ฉันมั่นใจว่าสามารถบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าได้ ด้วยการนั่งเก้าอี้หลังตรง เขยียดเข่าข้างที่จะฝึกบริหารออกมาด้านหน้า เกร็งขาข้างไว้ 10 วินาที ทำรอบละ 20-30 ครั้ง จากนั้นทำสลับขาอีกข้างหนึ่ง วันละ 2-3 รอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก ดังนี้

มั่นใจว่าทำได้	หมายถึง	ท่านสามารถปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นได้
ไม่แน่ใจว่าจะทำได้	หมายถึง	ท่านสามารถปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นได้

บางส่วน

ไม่สามารถทำได้	หมายถึง	ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นได้
----------------	---------	---

การให้คะแนนแบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มั่นใจว่าทำได้	มีค่าคะแนน 3
----------------	--------------

ไม่แน่ใจว่าจะทำได้	มีค่าคะแนน 2
--------------------	--------------

ไม่สามารถทำได้	มีค่าคะแนน 1
----------------	--------------

แปลผลคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง ใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนช่วง 11.00 – 18.33	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับต่ำ
-------------------------	---------	--

คะแนนช่วง 18.34 – 25.67	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
-------------------------	---------	--

กลาง

คะแนนช่วง 25.68 – 33.00	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับสูง
-------------------------	---------	--

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรค ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ของกัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของพนักงานหญิงนวดแผนไทย นำแบบสอบถามมาดัดแปลงให้สอดคล้องแนวคิด คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย โดยตัดข้อคำถามออก 6 ข้อ ทำการดัดแปลงข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ 1) ฉันคิดว่าการ

ยืดเหยียดร่างกายก่อนเริ่มทำงานหรือหลังการทำงาน 3-5 นาที อย่างน้อยวันละครั้ง สามารถปฏิบัติได้ง่าย ดัดแปลงเป็น ฉันคิดว่าการยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาเพื่อลดอาการเมื่อยล้าภายหลังการทำงาน เป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย 2) ฉันคิดว่าการยืน เดิน ยืด บิดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น แขน ไหล่ เอว ขณะนั่งหรือยืนนานเป็นเวลานาน เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น ดัดแปลงเป็น ฉันคิดว่าการยืน เดิน ยืดกล้ามเนื้อขา ขณะนั่งหรือยืนนานเป็นเวลานาน เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น 3) การเหยียดแขนตรงเพื่อลงน้ำหนักจากแขนลงไปสู่นิ้วที่นิ้วในขณะนิ้ว เป็นสิ่งทำได้ยากสำหรับฉัน ดัดแปลงเป็น ฉันคิดว่าการนั่งยอง หรือนั่งคุกเข่า เป็นท่าทางที่เหมาะสมในการทำงาน 4) ฉันคิดว่าการหยุดพักระหว่างการทำงานทุก 2 ชั่วโมงหรือน้อยกว่า เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถทำให้เสียเวลางาน ดัดแปลงเป็น ฉันคิดว่าการหยุดพักระหว่างนิ้ว เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถจากการนั่งยอง นั่งคุกเข่าเป็นเวลานาน ทำให้เสียเวลาทำงาน และเพิ่มข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ 1) ฉันคิดว่าการเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ง่าย 2) การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นสิ่งที่ทำได้ยากสำหรับฉัน 3) ฉันไม่ชอบการออกกำลังกาย ถึงแม้จะช่วยควบคุมน้ำหนักได้ 4) ฉันคิดว่าการที่มีน้ำหนักตัวมาก ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก ได้แก่

เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้น	
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นบางส่วน	
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น	
การให้คะแนนแบบสอบถามด้านทัศนคติในการป้องกันโรค มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้			
ตัวเลือก		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	1
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนน	2	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	1	3

แปลผลคะแนนทัศนคติในการป้องกันโรค ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนช่วง 08.00 – 13.33	หมายถึง	มีทัศนคติเชิงลบต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค
คะแนนช่วง 13.34 – 18.67	หมายถึง	มีทัศนคติปานกลางต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค
คะแนนช่วง 18.68 – 24.00	หมายถึง	มีทัศนคติเชิงบวกต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของกัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของพนักงานหญิงนวดแผนไทย นำแบบสอบถามมาดัดแปลงให้สอดคล้องแนวคิด คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย โดยเพิ่มแหล่งเสริมแรงคือ ครอบครัว และนำข้อคำถามมาแบบไม่ดัดแปลงทั้งหมด 1 ข้อ ตัดข้อคำถามออก 1 ข้อ และทำการดัดแปลงข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ คือ 1) ฉันได้รับการเตือนและคำแนะนำให้ฉันปฏิบัติท่าทางการนวดที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ ดัดแปลงเป็น ฉันได้รับการเตือน และคำแนะนำให้ปฏิบัติท่าทางการนวดที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของข้อเข่า 2) ฉันได้รับการคำแนะนำให้ฉันหยุดพักในระหว่างการทำงานเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น ลุกขึ้นยืน เดิน ยืด บิดส่วนต่างๆ ของร่างกาย ดัดแปลงเป็น ฉันได้รับการคำแนะนำให้ฉันหยุดพักในระหว่างการทำงานเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น ลุกขึ้นยืน เดิน ยืด กล้ามเนื้อขา 3) ฉันได้รับการชักชวนให้ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ดัดแปลงเป็น ฉันได้รับการชักชวนให้ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก และเพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ คือ 1) ฉันได้รับการชักชวนให้เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อควบคุมน้ำหนัก และ 2) ฉันได้รับการชักชวนให้เลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก ได้แก่

เป็นประจำ	หมายถึงท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อคำถามโดยแหล่งสนับสนุนเป็นประจำ
เป็นบางครั้ง	หมายถึงท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อคำถามโดยแหล่งสนับสนุน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึงท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อคำถามโดยแหล่งสนับสนุนน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยเลย	หมายถึงท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุนตามข้อคำถามโดยแหล่งสนับสนุนเลย

การให้คะแนนแบบสอบถามด้านการได้รับสนับสนุนทางสังคม มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	มีค่าคะแนน 4
เป็นบางครั้ง	มีค่าคะแนน 3
นาน ๆ ครั้ง	มีค่าคะแนน 2
ไม่เคยเลย	มีค่าคะแนน 1

แปลผลคะแนนการได้รับสนับสนุนทางสังคม ใช้วิธีการหาอันดับภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนช่วง 06.00 – 12.00	หมายถึง มีการได้รับสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ
-------------------------	---

คะแนนช่วง 12.01 – 18.00 หมายถึง มีการได้รับสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 18.01 – 24.00 หมายถึง มีการได้รับสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ของสุภามิตร นามวิชา (2549) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย นำแบบสอบถามมาดัดแปลงให้สอดคล้องแนวคิด คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย โดยนำข้อคำถามมาแบบไม่ดัดแปลงทั้งหมด 2 ข้อ ตัดข้อคำถามออก 18 ข้อ ดัดแปลงข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ 1) สถานประกอบการของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรได้บริโภคอาหารที่ดีมีคุณภาพ ดัดแปลงเป็น สถานที่ทำงานของฉันทันส่งเสริมให้พนักงานเลือกรับประทานอาหารที่ไขมัน และน้ำตาลต่ำ 2) สถานประกอบการของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรได้มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดัดแปลงเป็น สถานที่ทำงานของฉันทันส่งเสริมให้พนักงานออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก 3) สถานประกอบการของท่านมีโรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ดัดแปลงเป็น สถานที่ทำงานของฉันทันมีแหล่งเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ 4) สถานประกอบการของท่านมีสถานที่ออกกำลังกายในร่ม ดัดแปลงเป็น สถานที่ทำงานของฉันทันมีบริเวณให้ออกกำลังกาย เพิ่มข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1) สถานที่ทำงานของฉันทันมีห้องหรือพื้นที่ที่กว้างขวางพอ เพื่อให้พนักงานยืดเหยียดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2) สถานที่ทำงานของฉันทันมีอุปกรณ์ที่ช่วยให้ไม่ต้องนั่งกับพื้นขณะทำงาน เช่น เก้าอี้เตี้ย เติยงขนาด 3) สถานที่ทำงานของฉันทันส่งเสริมให้พนักงานออกกำลังกายกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า

ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก ได้แก่

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงมากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริง

ไม่จริง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่เป็นความจริง

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่เป็นความจริงมากที่สุด

ที่สุด

การให้คะแนนแบบสอบถามด้านนโยบายของสถานประกอบการ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

จริงที่สุด มีค่าคะแนน 4

จริง มีค่าคะแนน 3

ไม่จริง มีค่าคะแนน 2

ไม่จริงเลย มีค่าคะแนน 1

แปลผลคะแนนนโยบายของสถานประกอบการ ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ (ระบอง วรรณสูตร, 2547)

คะแนนช่วง 11.00 - 22.00 หมายถึง มีนโยบายของสถานประกอบการในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 22.01 - 33.01 หมายถึง มีนโยบายของสถานประกอบการในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 33.02 - 44.00 หมายถึง มีนโยบายของสถานประกอบการในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันข้อเช่าเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ให้สอดคล้องแนวคิด คำนียามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กิจกรรมตามข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมตามข้อความนั้นท่านปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	กิจกรรมตามข้อความนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การให้คะแนนแบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันข้อเช่าเสื่อม มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนน 3
ปฏิบัติบางครั้ง	มีค่าคะแนน 2
ไม่เคยปฏิบัติ	มีค่าคะแนน 1

แปลผลคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันข้อเช่าเสื่อม ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ (ระบอง วรรณสูตร, 2547)

คะแนนช่วง 10.00 – 16.66 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันข้อเช่าเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 16.67 – 23.33 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันข้อเช่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 23.34 – 30.00 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันข้อเช่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรค แบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ส่งปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นจึงนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่

- | | |
|--|------|
| 1) ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ | 1 คน |
| 2) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ | 1 คน |
| 3) อาจารย์พยาบาลสาขาศัลยศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ | 2 คน |
| 4) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ | 1 คน |

จากนั้นจึงนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) โดยค่า CVI มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1.0 ซึ่งค่า CVI ที่ดี ควรมีค่ามากกว่า .80 (Polit & Beck, 2008) โดยการกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อข้อคำถามแต่ละข้อนั้น ใช้มาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 โดยแปลความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย
- 2 หมายถึง คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย
- 3 หมายถึง คำถามต้องได้รับการพิจารณาเพื่อทบทวนและทำการปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม จึงนำมาคำนวณหาค่า CVI โดยใช้สูตรดังนี้

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

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

- | | |
|--|-----------|
| 1) แบบสอบถามความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม | CVI = .87 |
| 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม | CVI = .90 |
| 3) แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม | CVI = .91 |
| 4) แบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคม | CVI = 1.0 |
| 5) แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ | CVI = .72 |
| 6) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม | CVI = .83 |

2. การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จะใช้ในการดำเนินการวิจัยหลังจากได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามเรียบร้อยแล้ว นำไปทดลองใช้กับพนักงานหญิงขนาดแผนไทยที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 25-59 ปี จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงเพื่อดูว่าข้อคำถามวัดในเรื่องเดียวกันหรือไม่ แบบสอบถามความรู้วิเคราะห์โดยการหาค่า KR-20 ส่วนแบบสอบถามอื่น ๆ วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Chronbach Alpha's Coefficient) โดยค่าที่ได้ควรมากกว่า 0.7 ขึ้นไป (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2544) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

- | | |
|--|----------------|
| 1) แบบสอบถามความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม | KR-20 = .72 |
| 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม | $\alpha = .89$ |
| 3) แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม | $\alpha = .87$ |
| 4) แบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคม | $\alpha = .85$ |
| 5) แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ | $\alpha = .86$ |
| 6) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม | $\alpha = .88$ |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงเจ้าของสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2) ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกสถานประกอบการโดยแบ่งสถานประกอบการเป็นขนาดเล็ก (จำนวนพนักงานนวด 1-5 คน) ขนาดกลาง (จำนวนพนักงานนวด 6-19 คน) และขนาดใหญ่ (จำนวน

พนักงานนวดมากกว่า 20 คนขึ้นไป) จากนั้นกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างให้ได้ตามสัดส่วน แล้วสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากชื่อสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพทีละแห่ง แบบไม่ใส่คืน

3) เมื่อได้รับอนุมัติจากเจ้าของสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าของสถานประกอบการแต่ละแห่ง เพื่อแนะนำตัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย

4) ผู้วิจัยเข้าถึงยังสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพแต่ละแห่ง เพื่อดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ อธิบายการใช้แบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับสิทธิที่จะปฏิเสธหรือไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา หากมีข้อสงสัยใดระหว่างที่ตอบแบบสอบถามสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

5) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม หากพบว่าไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบและตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์เนื่องจากมีกิจกรรมอื่นที่ต้องทำก่อน ก็ให้กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมที่ต้องทำก่อนให้เสร็จแล้วขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามให้เสร็จสมบูรณ์อีกครั้ง จากนั้นกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ จว.816/2560 วันที่ 15 กันยายน 2560 และสิ้นสุดการรับรองวันที่ 14 กันยายน 2561 เมื่อได้รับการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าของสถานประกอบการและพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าไม่มีการระบุชื่อในแบบสอบถามการวิจัย และคำตอบไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดและลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้ ผู้วิจัยจะอ่านรายละเอียดให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างพิมพ์ลายนิ้วมียินยอมเข้าร่วมการวิจัยแทน

การวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากสถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพแต่ละแห่ง ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ
- 2) วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกำป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน ทักษะคิดต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม และนโยบายของสถานประกอบการ กับพฤติกรรมกำป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ได้แก่ การควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน ทักษะต่อพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ นโยบายของสถานประกอบการ กับพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดเพื่อสุขภาพ อายุระหว่าง 25-59 ปี จำนวน 190 คน ในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาในครั้งนี้ ขอนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของพนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดเพื่อสุขภาพ ในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย

ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย จำแนกโดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ และพฤติกรรมบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าของพนักงานหญิงนวดแผนไทย จากปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน ทักษะต่อพฤติกรรมป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม และนโยบายของสถานประกอบการ

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของพนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดเพื่อสุขภาพ
ในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร**

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของพนักงานหญิงนวดแผนไทย จำแนกตาม อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยบริเวณข้อเข่า ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน (n=190)

ข้อมูลทั่วไปของพนักงานหญิงนวดแผนไทย	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงอายุ		
25 – 36 ปี	86	45.26
37 – 48 ปี	66	34.74
49 – 59 ปี	38	20
อายุเฉลี่ย 39.09 S.D.=9.58 Max=59 Min=26		
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
42.00-58.00	96	50.53
58.01-74.00	80	42.11
74.01-90.00	14	7.36
น้ำหนักเฉลี่ย 59.31 S.D.=9.25 Max=90 Min=42		
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
142.00-156.00	54	28.42
156.01-170.00	126	66.32
170.01-185.00	10	5.26
ส่วนสูงเฉลี่ย 160.43 S.D.=6.79 Max=185 Min=142		
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)		
น้อยกว่า 18.5 (โรคผอมระดับ 1)	5	2.6
18.5-22.9 (น้ำหนักปกติ)	100	52.6
23.0-24.9 (น้ำหนักเกิน)	38	20
มากกว่า 25.0 ขึ้นไป (โรคอ้วน)	47	24.7
ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.06 S.D.=3.48 Max=33 Min=17		

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของพนักงานหญิงนวดแผนไทย จำแนกตาม อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยบริเวณข้อเท้า ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน (n=190) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของพนักงานหญิงนวดแผนไทย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา (ป.1-ป.6)	59	31.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	61	32.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	50	26.3
อนุปริญญา หรือ ปวส.	14	7.4
ปริญญาตรี	6	3.2
รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน		
ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	23	12.1
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	34	17.9
เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ	93	48.9
เพียงพอ และมีเหลือเก็บ	40	21.1
โรคประจำตัว		
ไม่มี	92	48.4
มีโรคประจำตัว	98	51.6
มีโรคประจำตัว 1 โรค		
โรคความดันโลหิตสูง	41	21.6
โรคเบาหวาน	6	3.2
โรคข้อเข่าเสื่อม	1	0.5
โรคไขมันในเลือดสูง	35	18.4
มีโรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไป		
โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง	18	9.5
โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ	2	1.1
โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง	1	0.5
โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคอื่น ๆ	2	1.1
โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง	1	0.5
โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคไขมันในเลือดสูง	2	1.1

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของพนักงานหญิงนวดแผนไทย จำแนกตาม อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยบริเวณข้อเข่า ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน (n=190) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของพนักงานหญิงนวดแผนไทย	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยบริเวณข้อเข่า		
ไม่เคยมีอาการผิดปกติ	119	62.6
มีอาการผิดปกติ	71	37.4
อาการปวดบริเวณข้อเข่า	36	18.9
อาการฝืดบริเวณข้อเข่า	6	3.2
อาการบวมบริเวณข้อเข่า	8	4.2
อาการอื่น ๆ	4	2.1
อาการปวดและฝืดบริเวณข้อเข่า	3	1.6
อาการปวดและบวมบริเวณข้อเข่า	6	3.2
อาการปวดและอาการอื่น ๆ	1	0.5
อาการฝืดและบวมบริเวณข้อเข่า	2	1.1
อาการปวด ฝืดและบวมบริเวณข้อเข่า	4	2.1
อาการปวด ฝืด บวมบริเวณข้อเข่า และอาการอื่น ๆ	1	0.5
ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน		
ช่วงระยะเวลาการเป็นพนักงานนวดแผนไทย		
1 – 2 ปี	48	26.3
2.1 - 5 ปี	81	42.6
5.1 – 10 ปี	43	22.7
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	16	8.4
(ช่วงระยะเวลาเฉลี่ย 4.68 S.D.=46.94 Max=26 Min=1)		
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานนวดแผนไทยใน 1 วัน		
< 5 ชั่วโมง	51	26.8
5 – 10 ชั่วโมง	97	51.1
11 – 15 ชั่วโมง	42	22.1
(จำนวนชั่วโมงเฉลี่ย 7.92 S.D.=3.17 Max=15 Min=1)		

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของพนักงานหญิงนวดแผนไทย จำแนกตาม อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยบริเวณข้อเข่า ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน (n=190) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของพนักงานหญิงนวดแผนไทย	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน (ต่อ)		
จำนวนวันที่ปฏิบัติงานนวดแผนไทยใน 1 สัปดาห์		
2 - 4 วัน	5	2.6
5 วัน	18	9.5
6 วัน	135	71.1
7 วัน	32	16.8
(จำนวนวันเฉลี่ย 6 S.D.=.697 Max=7 Min=2)		
ปริมาณผู้รับบริการนวดต่อวันที่ทำการนวด		
- 1 - 3 คน	71	37.4
- 4 - 6 คน	64	33.7
- 7 - 9 คน	41	21.6
- 10 คนขึ้นไป	14	7.4
ระยะเวลาการนวดต่อคนโดยเฉลี่ย		
- 30 นาที - 1 ชั่วโมง	42	22.1
- 1.30 - 2 ชั่วโมง	94	49.5
- 2.30 - 3 ชั่วโมง	33	17.4
- 3 ชั่วโมงขึ้นไป	21	11.1

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มพนักงานหญิงนวดแผนไทย จำนวน 190 คน มีอายุเฉลี่ย 39.09 ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ 26 ปี และอายุมากที่สุดคือ 59 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ย 59.31 กิโลกรัม โดยมีน้ำหนักน้อยที่สุดคือ 42 กิโลกรัม และมีน้ำหนักมากที่สุดคือ 90 กิโลกรัม คำนวนค่าดัชนีมวลกายโดยเฉลี่ยได้ 23.06 kg/m^2 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.1 ความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.9 โรคประจำตัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 21.6 รองลงมาคือโรคโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 18.4 ประวัติการเจ็บป่วยบริเวณข้อเข่าพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการปวดบริเวณข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 18.9 รองลงมาคืออาการบวม

บริเวณข้อเข้า คิดเป็นร้อยละ 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเป็นพนักงานขนาดแผนไทยมาแล้วเฉลี่ย 4.68 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานขนาดแผนไทยเฉลี่ย 7.92 ชั่วโมงต่อ 1 วัน และปฏิบัติงานขนาดแผนไทยเฉลี่ย 6 วันต่อ 1 สัปดาห์ ปริมาณผู้รับบริการขนาดต่อวันที่ทำการนัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำการนัดให้ผู้รับบริการวันละ 1 - 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 รองลงมาทำการนัดให้ผู้รับบริการวันละ 4 - 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 ระยะเวลาการนัดแต่ละคนมากที่สุดคือ 1.30 - 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาคือ 30 นาที - 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 22.1

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย

ตารางที่ 4 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=190)

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

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าพนักงานหญิงขนาดแผนไทยมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับสูง ($\bar{x} = 13.59$ S.D = 2.286), การรับรู้ความสามารถของตนในระดับสูง ($\bar{x} = 26.84$ S.D = 4.305), ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 15.08$ S.D = 3.145), การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ($\bar{x} = 19.06$ S.D = 3.615) และนโยบายของสถานประกอบการในระดับสูง ($\bar{x} = 33.88$ S.D = 4.655)

ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมกำบังกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย จำแนกโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมกำบังกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย (n=190)

พฤติกรรมกำบังกันโรคข้อเข่าเสื่อม	ค่าที่เป็นไปได้	Min	Max	\bar{x}	S.D	ระดับ
ด้านการควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก	4 – 12	6	12	8.96	1.476	ปานกลาง
ด้านการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ	3 – 9	4	9	7.17	1.306	สูง
ด้านการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า	2 – 6	3	6	6.65	1.398	ปานกลาง
รวม	9 – 27	15	30	22.77	3.312	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 สรุปได้ว่า พนักงานหญิงนวดแผนไทย มีพฤติกรรมกำบังกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 22.77$, S.D=3.312)

เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า ด้านการควบคุมและ/หรือลดน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 8.96$, S.D=1.476), ด้านการปรับเปลี่ยนอิริยาบถอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 7.17$, S.D=1.306) และด้านการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 6.65$, S.D=1.398)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม	1.00					
2. การรับรู้ความสามารถของตน	.002	1.00				
3. ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค	-.14	-.03	1.00			
4. การสนับสนุนทางสังคม	.09	.55**	-.077	1.00		
5. นโยบายของสถานประกอบการ	.19**	.43**	-.25**	.35**	1.00	
6. พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	.29**	.35**	-.18*	.46**	.46**	1.00

*p < .05 **p < .00

จากตารางที่ 6 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ($r = .29, p < .05$) การรับรู้ความสามารถของตน ($r = .35, p < .05$) การสนับสนุนทางสังคม ($r = .46, p < .05$) และนโยบายของสถานประกอบการ ($r = .46, p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ขั้น ที่	ตัวทำนาย	R	R ²	Adjusted R ²	R ² change	F	p- value
1	นโยบายของสถานประกอบการ	.463	.214	.210	<u>.214</u>	51.189	.000
2	นโยบายของสถานประกอบการ การสนับสนุนทางสังคม	.562	.316	.309	<u>.102</u>	43.194	.000
3	นโยบายของสถานประกอบการ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม	.594	.353	.343	<u>.037</u>	33.853	.000

จากตารางที่ 7 พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย ที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการคัดตัวแปรเข้าสมการ) ประกอบด้วยตัวแปรทำนาย 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ คือ นโยบายของสถานประกอบการ ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม โดยตัวแปรทั้งสามตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ร้อยละ 34.3

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของตัวแปรทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ตัวแปรทำนาย	b	S.E	Beta	t	p-value
นโยบายของสถานประกอบการ	.220	.045	.309	4.842	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.305	.058	.333	5.302	.000
ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม	.285	.087	.197	3.270	.001
Constant	5.632	1.780		3.165	.002
R = .594 Adjusted R ² = .343 S.E = 2.685					

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาจากรูปแบบของคะแนนมาตรฐานของแต่ละตัวแปร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด (Beta = .333) รองลงมาคือ นโยบายของสถานประกอบการ (Beta = .309) และความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม (Beta = .197) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย ได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 5.632 + 0.220 X_1 + 0.305 X_2 + 0.285 X_3$$

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

$$X_1 = \text{นโยบายของสถานประกอบการในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม}$$

$$X_2 = \text{การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม}$$

$$X_3 = \text{ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z \hat{y} = 0.309 Z_{x_1} + 0.333 Z_{x_2} + 0.197 Z_{x_3}$$

$Z \hat{y}$ = พหุคูณการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

X_1 = นโยบายของสถานประกอบการในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

X_2 = การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

X_3 = ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

หมายเหตุ: ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรแต่ละตัว มีความสัมพันธ์เชิงบวก (รายละเอียดในหน้า 127)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ได้แก่ การควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย จากปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน ทักษะติดต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม และนโยบายของสถานประกอบการ

สมมติฐานการวิจัย

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดเพื่อสุขภาพ อายุระหว่าง 25-59 ปี ในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน และเลือกเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าเป็นพนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ปฏิบัติงานนวดแผนไทยไม่น้อยกว่า 3 เดือน สามารถพูดและฟังเข้าใจภาษาไทย และอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปีขึ้นไป จำนวน 190 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์การทำงานนวดแผนไทย ชั่วโมงของการทำงานนวดแผนไทย และประวัติการเจ็บป่วยบริเวณข้อเข่า ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของวชิราภรณ์ มาลัย (2554) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของสุภามิตร นามวิชา (2549) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .87, .90, .91, 1.0, .72 และ .83 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับพนักงานหญิงนวดแผนไทยที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพเขตกรุงเทพมหานคร ได้ค่าสัมประสิทธิ์ KR-20 และแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .72, .89, .87, .85, .86 และ .88 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = .05$ โดยมีการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์การทำงานนวดแผนไทย ชั่วโมงของการทำงานนวดแผนไทย และประวัติการเจ็บป่วยบริเวณข้อเข่า โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน ทศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม และ นโยบายของสถานประกอบการ กับพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบลดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

สรุปผลการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 22.77$, $S.D=3.312$)

2. ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และ นโยบายของสถานประกอบการ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถสร้างสมการทำนายได้ ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 5.632 + 0.220 X_1 + 0.305 X_2 + 0.285 X_3$$

\hat{Y} = พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

X_1 = นโยบายของสถานประกอบการในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

X_2 = การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

X_3 = ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z \hat{y} = 0.309 Z_{X_1} + 0.333 Z_{X_2} + 0.197 Z_{X_3}$$

$Z \hat{y}$ = พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

X_1 = นโยบายของสถานประกอบการในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

X_2 = การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

X_3 = ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย นำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย และตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 22.77$, $S.D=3.312$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการควบคุมและ/หรือลดน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 8.96$, $S.D=1.476$), ด้านการปรับเปลี่ยนอิริยาบถอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 7.17$, $S.D=1.306$) และด้านการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 6.65$, $S.D=1.398$) สามารถอธิบายได้จากข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพนักงานหญิงขนาดแผนไทย มีอายุเฉลี่ย 39.09 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เป็นวัยที่ร่างกายยังแข็งแรงและอาจมองว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคของคนสูงอายุ จึงกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.1 ซึ่งอยู่ในระดับที่อ่านออกเขียนได้ ความสามารถในการค้นหาข้อมูลความรู้อาจมีไม่มาก แต่เนื่องด้วยการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพต่าง ๆ ในปัจจุบันสามารถเข้าถึงง่ายขึ้น ก็ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้แต่ความรู้นั้นอาจไม่ได้รับการวิเคราะห์เพื่อให้ปรับใช้กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้พนักงานหญิงขนาดแผนไทยมีการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเป็นพนักงานขนาดแผนไทยมาแล้วเฉลี่ย 4.68 ปี ซึ่งอาชีพขนาดแผนไทยเป็นอาชีพที่ต้องนั่งคุกเข่า และนั่งยองมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551) ซึ่งการทำงานที่มีลักษณะเช่นนี้มานานกว่า 1 ปี เสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการแผ่นกระดูกอ่อนรองข้อเข่าบาดเจ็บ ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (กระทรวงแรงงาน, 2550) และจากการซักประวัติการเจ็บป่วยบริเวณข้อเข่าพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการปวดบริเวณข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 18.9 รองลงมาคืออาการบวมบริเวณข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 4.2 ซึ่งอาการที่พบเกี่ยวกับบริเวณข้อเข่านี้อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างกระทำพฤติกรรมที่จะเสี่ยงเสี่ยงการบาดเจ็บข้อเข่า จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1.1. การควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก

พฤติกรรมควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก คือ การกระทำเพื่อให้มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตามค่าดัชนีมวลกายโดยใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) โดยการ 1) เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร โดยการเลือกรับประทานอาหารที่ให้ไขมัน และน้ำตาลต่ำ รับประทานอาหารเป็นเวลา เลี่ยงการรับประทานอาหารพร้อมดู

โทรทัศน์ 2) เพิ่มการใช้พลังงาน ประกอบด้วยการเพิ่มกิจกรรมทางกาย (การทำงานบ้าน การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังรับประทานอาหาร) และการออกกำลังกาย เน้นการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนที่มีแรงกระแทกต่ำ (low impact aerobic exercise) เพื่อป้องกันอันตรายต่อข้อเข่า ได้แก่ การเดิน การปั่นจักรยาน การออกกำลังกายในน้ำ ครึ่งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าพนักงานหญิงนวดแผนไทยมีพฤติกรรมการควบคุมและ/หรือลดน้ำหนักในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 8.96$, $S.D = 1.476$) สามารถอธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5-22.9 kg/m^2 คิดเป็นร้อยละ 52.6 ซึ่งเป็นค่าดัชนีมวลกายที่อยู่ในระดับปกติ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน และร้อยละ 24.7 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเป็นโรคอ้วน จะเห็นได้ว่าสัดส่วนของพนักงานที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติกับมีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน มีพอ ๆ กัน ซึ่งพฤติกรรมการควบคุมและ/หรือลดน้ำหนักเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก และต้องใช้ความตั้งใจ ความมุ่งมั่นในการกระทำเป็นอย่างมาก ประกอบกับพนักงานหญิงนวดแผนไทยอาจมองว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นเรื่องที่ไกลตัว เป็นโรคที่เกิดในผู้สูงอายุ ตนยังอยู่ในวัยกลางคน ยังมีร่างกายที่แข็งแรง น้ำหนักของตนเองส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.6 ก็ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงอาจทำให้ความใส่ใจในการควบคุมและ/หรือลดน้ำหนักของพนักงานหญิงนวดแผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง

1.2. การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ

พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ คือ การหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ต้องงอเข่ามาก เพื่อลดแรงกระทำต่อข้อเข่า ได้แก่ นั่งคุกเข่า นั่งยอง เป็นระยะเวลาเวลานาน หลีกเลี่ยงการนั่งพื้นโดยไม่จำเป็น เพิ่มการยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาภายหลังการให้บริการนวด ในท่าที่สบายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งจากการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อรอบเข่า หรือการบาดเจ็บที่กระดูกอ่อนข้อต่อ เช่น การฉีกขาดของเอ็นในข้อเข่า การบาดเจ็บจากการทำงานด้วยท่าซ้ำ ๆ เช่น นั่งยอง คุกเข่า จะกระตุ้นให้เกิดการทำลายกระดูกอ่อนข้อต่อ มีการศึกษาพบว่าการมีอิริยาบถและท่าทางในกิจวัตรประจำวันที่ไม่เหมาะสม เช่น คุกเข่า ยอง ๆ ขัดสมาธิ การประกอบอาชีพที่ต้องแบกรับน้ำหนักหรือยกของหนักมากเป็นเวลานาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดข้อเข่าเสื่อมได้ (Cooper et al, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang and Jordan (2010) ที่พบว่าอาชีพที่ต้องมีกิจกรรมในการงอเข่ามาก ได้แก่ คุกเข่า นั่งยอง ๆ แบกของหนัก มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยที่การศึกษาของ Dahaghin et al. (2009) พบว่าผู้ที่มีการทำงานที่ต้องนั่งยองหรือคุกเข่าเป็นระยะเวลาเกิน 30 นาทีต่อวัน มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (Dahaghin et al., 2009) จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนอิริยาบถของพนักงานหญิงนวดแผนไทยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 7.17$, $S.D = 1.306$) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างพนักงานหญิงนวดแผนไทยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การเป็นพนักงานนวดแผนไทยโดยเฉลี่ย

4.68 ปี จำนวนชั่วโมงการทำงานใน 1 วันเฉลี่ย 7.92 ชั่วโมง ระยะเวลาการนัดต่อคนโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.30 - 2 ชั่วโมง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.5 ถือได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการประกอบอาชีพนวดแผนไทย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างพนักงานหญิงนวดแผนไทย มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 13.59$ S.D = 2.286) ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้พนักงานหญิงนวดแผนไทยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนอิริยาบถอยู่ในระดับสูง ซึ่งพฤติกรรมที่จะเปลี่ยนได้จะเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์และการเรียนรู้ของพนักงานหญิงนวดแผนไทยเอง อีกทั้งพนักงานนวดแผนไทยที่มีประสบการณ์การทำงานมากย่อมตระหนักถึงความเมื่อยล้าจากการนวดและมีเทคนิควิธีในการปรับท่าทาง นั่นจึงช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการปรับเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงาน อีกทั้งจากประวัติการเจ็บป่วยบริเวณข้อเข่าพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดบริเวณข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 18.9 ซึ่งปัจจัยนี้จะส่งเสริมให้พนักงานหญิงนวดแผนไทยหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่จะทำให้เกิดอาการปวดบริเวณข้อเข่าด้วยการไม่นั่งยองหรือคุกเข่าเป็นระยะเวลาานาน การหาสถานที่เพื่อยืดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จึงส่งผลให้พนักงานหญิงนวดแผนไทยมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนอิริยาบถอยู่ในระดับสูง

1.3. การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า

พฤติกรรมการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า คือ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อต้นขาของพนักงานหญิงนวดแผนไทย โดยเน้นกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (Quadriceps) เป็นหลัก ด้วยการนั่งเก้าอี้หลังตรง เขยียดเข่าข้างที่จะฝึกบริหาร ออกมาด้านหน้า เกร็งขาค้างไว้ 10 วินาที ทำรอบละ 20-30 ครั้ง จากนั้นสลับทำขาอีกข้างหนึ่ง วันละ 2-3 รอบ จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 6.65$, S.D=1.398) สามารถอภิปรายได้จากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 39.09 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เป็นวัยที่ร่างกายยังแข็งแรงและอาจมองว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคของคนสูงอายุ จึงกระทำพฤติกรรมการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างพนักงานหญิงนวดแผนไทยมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.1 ซึ่งระดับการศึกษานี้อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างยังไม่ทราบและอาจยังไม่เห็นถึงประโยชน์ที่แท้จริงของการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.2 ไม่เคยมีอาการผิดปกติบริเวณข้อเข่า ซึ่งพฤติกรรมที่จะเปลี่ยนได้นั้นจะเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ของพนักงานหญิงนวดแผนไทยเอง แต่การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ประสบกับปัญหาเกี่ยวกับอาการผิดปกติบริเวณข้อเข่ากับตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเล็งเห็นถึงประโยชน์ของการมีกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าที่แข็งแรงไม่มากเท่าที่ควร จึงส่งผลให้พนักงานหญิงนวดแผนไทยมีพฤติกรรมการบริหารเพื่อ

เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของประณีต ปิ่นเกล้า (2551) ที่พบว่าผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 35.4

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานนวดแผนไทย จากปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน ทักษะคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม และนโยบายของสถานประกอบการ

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานนวดแผนไทย ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ คือ นโยบายของสถานประกอบการ ($Beta = .309, p < .05$) ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม ($Beta = .333, p < .05$) และปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ($Beta = .197, p < .05$) โดยตัวแปรทั้งสามตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ร้อยละ 34.3 ($Adjusted R^2 = .343$) โดยตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานนวดแผนไทยได้ร้อยละ 21.4 ($Adjusted R^2 = .210$) และปัจจัยที่มีอำนาจรองลงมา ได้แก่ นโยบายของสถานประกอบการ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้สามารถกล่าวได้ว่าพนักงานนวดแผนไทย มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม หากได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ สถานประกอบการมีนโยบายที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรม และมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

2.1. ปัจจัยด้านความรู้

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พนักงานนวดแผนไทยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมที่เพียงพอ มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากความรู้ อย่างถูกต้อง เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ ความรุนแรง การรักษา และการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างถูกต้อง ถือเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่บุคคลจะแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ความรู้ถือเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่บุคคลจะแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (Green, 2005) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพนักงานนวดแผนไทยมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 13.59$ $S.D = 2.286$) ซึ่งความรู้จะเป็นส่วนประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้ (Schwartz & Allen, 1975) ดังนั้นเมื่อพนักงานนวดแผนไทยมีความรู้ที่เพียงพอ รู้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากสาเหตุใด มีอาการอย่างไร มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด และสามารถป้องกันได้อย่างไร ก็จะเป็นปัจจัยนำในการส่งเสริมการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกนกกรส สุขสมชีพ (2544) ที่ทำการศึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อ

เข้าเสื่อม และการศึกษายังพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอีกด้วย (กนกรส สุขสมชีพ, 2544)

2.2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยได้ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับแรงสนับสนุนในความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดจากบุคคลหรือกลุ่มคน เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ โดยกลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มอื่น ๆ ในสังคม เช่น พระ ผู้นำชุมชน เป็นต้น ซึ่งกลุ่มทุติยภูมิเหล่านี้มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (House, 1981) การที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากการสนับสนุนทางสังคมนี้ เป็นปัจจัยเสริมแรงภายหลังจากที่แสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นออกมา แล้วได้รับรางวัล คำชม การยอมรับ หรือการลงโทษ การไม่ยอมรับจากบุคคลอื่น ซึ่งมีอิทธิพลก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมสุขภาพได้ (Green, 2005) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพนักงานหญิงนวดแผนไทย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 19.06$ S.D. = 3.615) ดังนั้น พนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างดี ย่อมจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสุภามิตร งามวิชา (2549) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งพบว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม (สุภามิตร งามวิชา, 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย (กัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558) และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิมล เมฆวิมล (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนพื้นที่ปฏิบัติงานของนักศึกษา ซึ่งพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารและได้รับคำแนะนำ

ให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2553)

2.3. ปัจจัยด้านนโยบายของสถานประกอบการ

ปัจจัยด้านนโยบายของสถานประกอบการ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยได้ เนื่องจาก นโยบายของสถานประกอบการ เป็นข้อความที่แสดงเจตจำนงขององค์กรที่จะให้มีสิ่งต่าง ๆ เป็นไปตามที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ช่วยกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ และจะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ที่จะช่วยผลักดันให้เป็นไปตามเจตจำนงที่กำหนดไว้ โดยนโยบายหลักทางด้านสุขภาพขององค์กร ควรจะแสดงให้เห็นถึงการปกป้องคุ้มครองสุขภาพคนในองค์กร (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สถานประกอบการที่มีนโยบายอย่างชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Green, 2005) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายของสถานประกอบการอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 33.88$ S.D = 4.655) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภามิตร นามวิชา (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งพบว่านโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (สุภามิตร นามวิชา, 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานและการจัดระบบการทำงานสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558)

2.4. ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตน

การรับรู้ความสามารถของตน เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะส่งให้บุคคลกระทำพฤติกรรม และไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลว บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Bandura, 1997) ดังนั้นหากพนักงานหญิงนวดแผนไทยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ดี ก็จะมีแนวโน้มที่กระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตน เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยได้ โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 26.84$ S.D = 4.305) แสดงว่าแม้ว่าพนักงานหญิงนวดแผนไทยจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ก็ไม่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็น

การประเมินถึงความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด เช่น “ฉันมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้” “ฉันมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งคุกเข่า เป็นระยะเวลาช้านานในขณะนอนได้” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่า มั่นใจว่าทำได้ ยกเว้นข้อ “ฉันมั่นใจว่าสามารถจัดสรรเวลาเพื่อออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือการปั่นจักรยาน ครึ่งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 37.9 มั่นใจว่าทำได้ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้เป็นแบบตัดขวาง (cross sectional study) ที่เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ซึ่งความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งอยู่ในระดับสูงในการประเมินครั้งนี้ ไม่สามารถส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นการประเมินพฤติกรรมในอดีตได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างแม้ว่าจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง ก็ไม่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

2.5. ปัจจัยด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เป็นความโน้มเอียงของความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่พร้อมจะยอมรับหรือไม่ยอมรับต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวมาก่อนและเป็นหนึ่งในสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ (Green, 2005) ทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อ ซึ่งจะสามารถส่งผลถึงพฤติกรรมที่จะตามมาในอนาคตได้ และหากบุคคลมีทัศนคติแบบใด ก็พร้อมที่จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เป็นการสนับสนุนหรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่างหรือสิ่งใด ๆ ได้ ดังนั้น หากพนักงานหญิงนวดแผนไทยมีความรู้สึกที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อม ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยได้ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 15.08$ S.D = 3.145) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างพนักงานหญิงนวดแผนไทยไม่มีทัศนคติที่เป็นบวกหรือลบต่อการกระทำพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามทั้งเห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย เช่น “การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นสิ่งที่ทำได้ยากสำหรับฉัน” กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 52.6 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 33.7 เห็นด้วย ร้อยละ 13.7 “ฉันคิดว่าการยืน เดิน ยืดกล้ามเนื้อขา ขณะนั่ง หรือยืนนานเป็นเวลานาน เป็นสิ่งไม่จำเป็น” กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 46.3 ไม่มั่นใจ ร้อยละ 32.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 20.5 ลักษณะการตอบข้อคำถามของกลุ่มตัวอย่างในข้อคำถามเชิงลบมีตอบไม่เห็นด้วย และตอบไม่แน่ใจและเห็นด้วย ในความถี่ที่ใกล้เคียงกันจึงส่งผลให้คะแนนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สามารถแยกความรู้สึกโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างได้ จึงส่งผลให้ทัศนคติไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยได้ ดังนั้น ผลลัพธ์ที่ได้จากการ

วิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอนทำให้ตัวแปร การรับรู้ความสามารถของตน และทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ จึงไม่ใช่ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทยได้

ผลการศึกษาค้างนี้สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม นโยบายของสถานประกอบการ และความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ร้อยละ 34.3 (Adjusted R²= .343) ซึ่งสนับสนุนบางส่วนของ PRECEDE Model (Green, 2005) ที่เหลืออีกร้อยละ 65.7 อาจเป็นผลมาจากปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และควรได้มีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นต่อไป โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก และด้านการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า

2. ผลการศึกษาค้างนี้ สรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การสนับสนุนทางสังคม และนโยบายของสถานประกอบการ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทยได้ โดยปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทยสูงสุด ดังนั้น บุคคลต่าง ๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ ควรมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนกระตุ้นเตือน ให้ข้อมูลแก่พนักงานหญิงขนาดแผนไทยให้กระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่เหมาะสม นอกจากนี้สถานประกอบการควรมีการกำหนดนโยบาย และมีทิศทางที่ชัดเจนถึงการเอื้อให้เกิดการมีพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การส่งเสริมให้พนักงานหญิงขนาดเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลต่ำ อีกทั้งควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพื่อช่วยควบคุมน้ำหนัก และจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้พนักงานหญิงขนาดแผนไทยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น กระจาดความรู้หรือคู่มือในสถานที่ทำงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย โดยมุ่งให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการป้องกันอย่างถูกต้อง โดยเน้นการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนกระตุ้นเตือน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โดยโปรแกรมนี้จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสถานประกอบการ ด้วยการกำหนดนโยบายมีทิศทางที่ชัดเจนที่จะเอื้ออำนวยให้พนักงานหญิงนวดแผนไทย เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้โดยเน้นการควบคุมน้ำหนักด้วยการเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย



รายการอ้างอิง

- /กนกรส สุขสมชีพ. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (ปริญญาณิพนธ์),
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วน:
สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงแรงงาน, ส. (2550). มาตรฐานการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ฉบับเฉลิมพระเกียรติ เนื่องใน
โอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐: สำนักงาน
ประกันสังคม.
- กัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบ
โครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต),
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). สถิติสำหรับงานวิจัย. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กীরติ เจริญชลวานิช. (2559). ศัลยศาสตร์บูรณสภาพข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง
จำกัด.
- เกษร สำเภาทอง. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคข้อ
เข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัด
ปทุมธานี. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คู่มือการนวดแผนไทย. (2540). โครงการฟื้นฟูการนวดไทย สมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย
ไทย (วัดปรินายก). กรุงเทพฯ: บริษัท สร้างสื่อ จำกัด.
- จรรย์วัตร คมพัยค์. (2553). แนวคิด หลักการ และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล.
สมุทรปราการ: คอมเมอร์เชียล เวิลด์ มีเดีย.
- จิตศจี จิตต์พิศาล และคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน
ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข,
28(3), 84-98.
- จุฑามาศ คชโคตร และคณะ. (2555). พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของพนักงานธนาคาร
กสิกรไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์, 19(1), 71-86.

- ดวงเดือน ศรีมาตี. (2557). สภาพปัญหาและพฤติกรรมกรรมการทางการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ของประชาชนในเขตบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 11(2), 37-42.
- ธีรารวรรณ เชื้อตาเล็ง. (2553). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่. (ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเรียง พิสมัย และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 42(2), 54-67.
- บุปผา โพธิกุล. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคชิลิโคซิสของคณงานโรงโม่หิน ในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. รวมบทความวิชาการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1749-1756.
- ประคอง กรรณสูตร. (2547). สถิติเพื่อการวิจัยทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประณีต ปิ่นเกล้า. (2551). ปัจจัยด้านการยศาสตร์และอัตราความชุกกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย. (ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปองจิตร ภัทรนาวิก. (2549). พฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์, 24(2), 71-81.
- พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ. (2559). ราชกิจจานุเบกษา 133(30ก). 16.
- พสุนิต สารมาศ. (2551). ศึกษาหมอนวดแผนไทย: ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยแม่โจ้, สำนักวิจัยและส่งเสริมวิชาการการเกษตร.
- ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์. (2558). วิถีชีวิตกับโรคข้อเข่าเสื่อม: สำนักพิมพ์ปามีคีน.
- มานพ ประภาษานนท์. (2549). นวดไทย สัมผัส บำบัดเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน.
- ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2554). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคข้อเข่าเสื่อม.
- วชิราภรณ์ มาลัย. (2554). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี. (ปริญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- วันดี โภคะกุล และคณะ. (2547). ผลการสำรวจภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กรุงเทพฯ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์.
- วิภา งามสุทธิกุล. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและคุณภาพชีวิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แววดาว ทวีชัย. (2543). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2547). คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). การศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. (2556). รายงานผลการศึกษาเบื้องต้น การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ.
- สุณี สุวรรณพสุ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปราณี เสนาดีชัย. (2553). การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: จุฬาทอง. CHULALONGKORN UNIVERSITY
- สุภามิตร นามวิชา. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Bandura. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control* Worth Publishing Ltd.
- Blagojevic, M., Jinks, C., Jeffery, A., & Jordan, K. P. (2010). Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage*, 18(1), 24-33. doi: 10.1016/j.joca.2009.08.010
- Brooks, P. (2003). Inflammation as an important feature of osteoarthritis. *Bull World Health Organ*, 81(9), 689-690.

- Cooper et al. (2013). Epidemiology of Osteoarthritis. *Medicographia A servier publication*, 35(2), 145-151.
- Dahaghin, S., Tehrani-Banihashemi, S. A., Faezi, S. T., Jamshidi, A. R., & Davatchi, F. (2009). Squatting, sitting on the floor, or cycling: are life-long daily activities risk factors for clinical knee osteoarthritis? Stage III results of a community-based study. *Arthritis Rheum*, 61(10), 1337-1342. doi: 10.1002/art.24737
- Dahaghin S. et al. (2009). Squatting, Sitting on the Floor, or Cycling: Are Life-Long Daily Activities Risk Factors for Clinical Knee Osteoarthritis? State III Results of a Community-Based Study. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis care and Research)*, 61(10), 1337-1342.
- Green, L. W., & Kreuter, M.W. . (2005). Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach. 4th ed. *Calif: Mayfield*.
- Haq, S. A., & Davatchi, F. (2011). Osteoarthritis of the knees in the COPCORD world. *Int J Rheum Dis*, 14(2), 122-129. doi: 10.1111/j.1756-185X.2011.01615.x
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. *California; Addison-Wesley*.
- Jevsevar, D. S., Brown, G. A., Jones, D. L., Matzkin, E. G., Manner, P. A., Moor, P., . . . American Academy of Orthopaedic, S. (2013). The American Academy of Orthopaedic Surgeons evidence-based guideline on: treatment of osteoarthritis of the knee, 2nd edition. *J Bone Joint Surg Am*, 95(20), 1885-1886.
- Martin, K. R., Kuh, D., Harris, T. B., Guralnik, J. M., Coggon, D., & Wills, A. K. (2013). Body mass index, occupational activity, and leisure-time physical activity: an exploration of risk factors and modifiers for knee osteoarthritis in the 1946 British birth cohort. *BMC Musculoskelet Disord*, 14, 219. doi: 10.1186/1471-2474-14-219
- Muraki, S., Oka, H., Akune, T., En-yo, Y., Yoshida, M., Nakamura, K., . . . Yoshimura, N. (2011). Association of occupational activity with joint space narrowing and osteophytosis in the medial compartment of the knee: the ROAD study (OAC5914R2). *Osteoarthritis Cartilage*, 19(7), 840-846. doi: 10.1016/j.joca.2011.03.008

- Pereira, D., Peleteiro, B., Araujo, J., Branco, J., Santos, R. A., & Ramos, E. (2011). The effect of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: a systematic review. *Osteoarthritis Cartilage*, 19(11), 1270-1285. doi: 10.1016/j.joca.2011.08.009
- Richmond, S. A., Fukuchi, R. K., Ezzat, A., Schneider, K., Schneider, G., & Emery, C. A. (2013). Are joint injury, sport activity, physical activity, obesity, or occupational activities predictors for osteoarthritis? A systematic review. *J Orthop Sports Phys Ther*, 43(8), 515-519. doi: 10.2519/jospt.2013.4796
- Schwartz, B. J., & Allen, R. M. (1975). Measuring adaptive behavior: the dynamics of a longitudinal approach. *Am J Ment Defic*, 79(4), 424-433.
- Silverwood, V., Blagojevic-Bucknall, M., Jinks, C., Jordan, J. L., Protheroe, J., & Jordan, K. P. (2015). Current evidence on risk factors for knee osteoarthritis in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage*, 23(4), 507-515. doi: 10.1016/j.joca.2014.11.019
- Virayavanich, W., Alizai, H., Baum, T., Nardo, L., Nevitt, M. C., Lynch, J. A., . . . Link, T. M. (2013). Association of frequent knee bending activity with focal knee lesions detected with 3T magnetic resonance imaging: data from the osteoarthritis initiative. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 65(9), 1441-1448. doi: 10.1002/acr.22017
- Zhang, Y., & Jordan, J. M. (2010). Epidemiology of osteoarthritis. *Clin Geriatr Med*, 26(3), 355-369. doi: 10.1016/j.cger.2010.03.001



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ นพ.กীরติ เจริญชลวานิช | อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. รองศาสตราจารย์ พญ.วิไล คุปต์นิรัติศัยกุล | อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. อาจารย์ ดร.ณัฐมา ทองธีรธรรม | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. ร.ต.อ.อภิสิทธิ์ ตามสัถย์ | อาจารย์ (สบ2) กลุ่มงานอาจารย์วิทยาลัย
พยาบาลตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ |
| 5. นางเลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และผู้ปฏิบัติการ
พยาบาลชั้นสูง กลุ่มผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิ
รพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช |

ที่ ศธ 0512.11/ ๐/๗1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

3 กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

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

เนื่องด้วย นางชนาภา อุดมเวช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเข้เสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแม่ไทย" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง กลุ่มผู้ป่วยออโรโตติกส์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางเลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางชนาภา อุดมเวช โทร. 08-2899-8943

ที่ ศธ 0512.11/0171



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

3 กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางชนภา อุดมเวช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดคนไทย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ร.ต.อ. อภิสิทธิ์ ตามลัดดี อาจารย์ (สบ 2) กลุ่มงานอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ร.ต.อ. อภิสิทธิ์ ตามลัดดี
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต	นางชนภา อุดมเวช โทร. 08-2899-8943



แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 16 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 11 ข้อ
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 8 ข้อ
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคม จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ จำนวน 11 ข้อ
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หน้าข้อความ หรือเติมข้อความในช่องว่าง ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน

1. ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1) อายุ ปี
- 2) น้ำหนัก กิโลกรัม
- 3) ส่วนสูง เซนติเมตร
- 4) ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา (ป.1-ป.6)	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา หรือ ปวส.
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ

5) รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน | <input type="checkbox"/> เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ |
| <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน | <input type="checkbox"/> เพียงพอ และมีเหลือเก็บ |

6) ท่านมีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่

- ไม่มี
- มีโรคประจำตัวดังต่อไปนี้ (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> โรคความดันโลหิตสูง | <input type="radio"/> โรคเบาหวาน | <input type="radio"/> โรคข้อเข่าเสื่อม |
| <input type="radio"/> โรคไขมันในเลือดสูง | <input type="radio"/> โรคอื่น ๆ ระบุ..... | |

7) ตั้งแต่ท่านประกอบอาชีพขนาดแผนไทย ท่านเคยมีประวัติการเจ็บป่วยบริเวณข้อเข่า ดังต่อไปนี้หรือไม่ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่เคยมีอาการผิดปกติ
- มีอาการดังต่อไปนี้ (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> อาการปวดบริเวณข้อเข่า | <input type="radio"/> อาการบวมบริเวณข้อเข่า |
| <input type="radio"/> อาการฝืดบริเวณข้อเข่า | <input type="radio"/> อาการอื่น ๆ ระบุ..... |

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของท่าน

- 1) ท่านทำงานเป็นพนักงานขนาดแผนไทยมาแล้วเป็นเวลา ปี เดือน
- 2) ใน 1 วัน ท่านปฏิบัติงานขนาดแผนไทย.....ชั่วโมง
- 3) ใน 1 สัปดาห์ ท่านปฏิบัติงานขนาดแผนไทย.....วัน

- 4) โดยเฉลี่ยปริมาณผู้รับบริการนัดต่อวันที่ท่านทำการนัด
 1-3 คน 4-6 คน 7-9 คน 10 คนขึ้นไป
- 5) ระยะเวลาการนัดต่อคนโดยเฉลี่ย
 30 นาที - 1 ชั่วโมง 1.30 - 2 ชั่วโมง 2.30 - 3 ชั่วโมง 3 ชั่วโมงขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

- คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้
- ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้น ถูกต้อง
- ไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ถูกต้อง

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคข้อเข่าเสื่อม เกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ		
2	เมื่ออายุมากขึ้น โอกาสในการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมจะมากขึ้น		
3	โรคข้อเข่าเสื่อมไม่ใช่โรคทางพันธุกรรม		
4	ความอ้วนทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น		
5	การนั่งยอง คูกเข่า เป็นระยะเวลานาน เสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม		
6	ระยะแรกของโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดข้อเข่า แต่จะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งานข้อเข่า		
7	ระยะแรกของโรคข้อเข่าเสื่อมอาจมีอาการข้อเข่าบวมเล็กน้อยและข้อฝืด		
8	โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดตื้อ ๆ ในข้อเข่า		
9	เมื่อเดินหรือยกของหนัก โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดมากขึ้น		
10	โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการฝืดเวลางอข้อเข่า		
11	เมื่อข้อเข่าเสื่อมแล้วจะไม่สามารถหายเองได้		
12	การผ่าตัดข้อเข่า เป็นวิธีการรักษาขั้นสุดท้าย		
13	โรคข้อเข่าเสื่อมสามารถรับประทานยาบรรเทาอาการปวดเขาได้		
14	การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคข้อเข่าเสื่อมได้		
15	การหลีกเลี่ยง การนั่งยอง คูกเข่า พับเพียบ เป็นระยะเวลานาน ลดโอกาสเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้		
16	การออกกำลังกายด้วยการบริการกล้ามเนื้อต้นขา ป้องกันข้อเข่าเสื่อมได้		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

มั่นใจว่าทำได้ หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นได้

ไม่แน่ใจว่าจะทำได้ หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นได้บางส่วน

ไม่สามารถทำได้ หมายถึง ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นได้

ลำดับ	ข้อความ	มั่นใจว่าทำได้	ไม่แน่ใจว่าจะทำได้	ไม่สามารถทำได้
1	ฉันมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (เกณฑ์ปกติ คือ เส้นรอบเอวน้อยกว่า 79 เซนติเมตร)			
2	ฉันมั่นใจว่าสามารถจัดสรรเวลาเพื่อออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือ การปั่นจักรยาน ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง			
3	ฉันมั่นใจว่าสามารถเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักได้ โดยการลดแป้ง น้ำตาล และไขมัน เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใย			
4	ฉันมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักได้ด้วยการปรุงอาหารโดยใช้วิธี ลวก นึ่ง หลีกเลี่ยงการทอด ผัด			
5	ฉันมั่นใจว่าสามารถยืดเหยียดกล้ามเนื้อขา เพื่อลดอาการเมื่อยล้า ภายหลังจากการทำงานได้			
6	ในขณะนอน หากเกิดอาการปวดเมื่อยล้าจากการนั่งยอง คุณเข่า ฉันมั่นใจว่าสามารถหยุดพัก เพื่อยืดกล้ามเนื้อขาโดยการยืน เดิน ยืดขา			
7	ฉันมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งคุกเข่า เป็นระยะเวลา นานในขณะนอนได้			
8	ฉันมั่นใจว่าสามารถหาอุปกรณ์เพื่อหลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งคุกเข่า ขณะทำงาน เช่น เก้าอี้เตี้ย ได้			
9	ฉันมั่นใจว่าสามารถหาสถานที่หรือบริเวณสำหรับออกกำลังกายได้			
10	ฉันมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกายกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าได้อย่างน้อยวัน ละ 2 ครั้ง			
11	ฉันมั่นใจว่าสามารถบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าได้ ด้วยการนั่งเก้าอี้ หลังตรง เหยียดเข่าข้างที่จะฝึกบริหารออกมาด้านหน้า เกร็งขาข้าง ไว้ 10 วินาที ทำรอบละ 20-30 ครั้ง จากนั้นทำสลับขาอีกข้างหนึ่ง วันละ 2-3 รอบ			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึงท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1	ฉันคิดว่าการเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก เป็น สิ่งที่สามารถทำได้ง่าย			
2	การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก สำหรับฉัน			
3	ฉันไม่ชอบการออกกำลังกาย ถึงแม้จะช่วยควบคุมน้ำหนักได้			
4	ฉันคิดว่าการที่มีน้ำหนักตัวมาก ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน			
5	ฉันคิดว่าการยืน เดิน ยึดกล้ามเนื้อขา ขณะนั่ง หรือยืนนวด เป็นเวลานาน เป็นสิ่งไม่จำเป็น			
6	ฉันคิดว่าการยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาเพื่อลดอาการเมื่อยล้า ภายหลังการทำงาน เป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย			
7	ฉันคิดว่าการหยุดพักระหว่างนวด เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถจากการ นั่งยอง นั่งคุกเข่าเป็นเวลานาน ทำให้เสียเวลาทำงาน			
8	ฉันคิดว่าการนั่งยอง หรือนั่งคุกเข่าเป็นท่าทางที่เหมาะสมใน การทำงาน			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ ถึงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อคำถามโดยแหล่งสนับสนุนเป็นประจำ

เป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อคำถามโดยแหล่งสนับสนุน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อคำถามโดยแหล่งสนับสนุนน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุนตามข้อคำถามโดยแหล่งสนับสนุนเลย

ลำดับ	ข้อคำถาม	เป็น ประจำ	เป็น บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
1	ฉันได้รับการชักชวนให้ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก				
2	ฉันได้รับการชักชวนให้เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อควบคุมน้ำหนัก				
3	ฉันได้รับคำแนะนำให้ฉันหยุดพักในระหว่างการทำงานเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น ลูกขึ้นยืน เดิน ยืด กล้ามเนื้อขา				
4	ฉันได้รับการเตือน และคำแนะนำให้ปฏิบัติท่าทางการนวดที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของข้อเข่า				
5	ฉันได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติงานในเวลาที่เหมาะสม				
6	ฉันได้รับการชักชวนให้เลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงสถานที่ทำงานของท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อม ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

- จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงมากที่สุด
 จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริง
 ไม่จริง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่เป็นความจริง
 ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่เป็นความจริงมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง เลย
1	สถานที่ทำงานของฉันส่งเสริมให้พนักงานเลือกรับประทานอาหารที่ไขมัน และน้ำตาลต่ำ				
2	สถานที่ทำงานของฉันส่งเสริมให้พนักงานออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก				
3	สถานที่ทำงานของฉันส่งเสริมให้พนักงานได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี				
4	สถานที่ทำงานของฉันส่งเสริมให้พนักงานได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการข้อเข่าเสื่อม				
5	สถานที่ทำงานของฉันมีแหล่งเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ				
6	สถานที่ทำงานของฉันมีอุปกรณ์ที่ช่วยให้ไม่ต้องนั่งกับพื้นขณะทำงาน เช่น เก้าอี้เตี้ย เติยงนวด				
7	สถานที่ทำงานของฉันมีห้องพักผ่อนสำหรับพนักงาน				
8	สถานที่ทำงานของฉันส่งเสริมให้พนักงานมีเวลาพักระหว่างการทำงาน				
9	สถานที่ทำงานของฉันมีบริเวณให้ออกกำลังกาย				
10	สถานที่ทำงานของฉันมีห้องหรือพื้นที่ที่กว้างขวางพอ เพื่อให้พนักงานยืดเหยียดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ				
11	สถานที่ทำงานของฉันส่งเสริมให้พนักงานออกกำลังกายกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านตาม
ความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมตามข้อความนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลย
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมตามข้อความนั้นท่านปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมตามข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ฉันเลือกรับประทานอาหารที่ไขมันและน้ำตาลต่ำ เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ผลไม้ที่มีกากใย			
2	ฉันรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา			
3	ฉันนั่งพักหรือนอนพักภายหลังจากรับประทานอาหาร			
4	ฉันออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อควบคุมน้ำหนัก			
5	ฉันเลือกที่จะนั่งเก้าอี้เตี้ย ๆ แทนการนั่งพื้น			
6	เมื่อฉันต้องนั่งยอง ๆ หรือนั่งคุกเข่านาน ฉันจะเปลี่ยนอิริยาบถ			
7	ภายหลังจากให้บริการนวดในแต่ละครั้ง ฉันจะนั่งในท่าที่สบายเพื่อผ่อนคลายความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อขา			
8	ฉันมีการยืดเหยียดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายหลังจากทำงาน			
9	ฉันบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้วยการนั่งเก้าอี้หลังตรง เหยียดเข่าขาที่จะบริหารออกมาด้านหน้า เกร็งค้างไว้ 10 วินาที ทำรอบละ 20-30 ครั้ง จากนั้นสลับทำขาอีกข้างหนึ่ง วันละ 2-3 รอบ			
10	ฉันบริหารกล้ามเนื้อต้นขา โดยการออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน หรือถีบจักรยานกลางอากาศ			

เฉลยคำตอบ เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม	
คำถาม	คำตอบ
โรคข้อเข่าเสื่อม เกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ	ถูกต้อง โรคข้อเข่าเสื่อม เกิดจากการเปลี่ยนแปลงบริเวณกระดูกอ่อนผิวข้อเข้ามีความเสื่อม
เมื่ออายุมากขึ้น โอกาสในการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมจะมากขึ้น	ถูกต้อง โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่จะมีอาการเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุการใช้งานมีมากขึ้น
โรคข้อเข่าเสื่อมไม่ใช่โรคทางพันธุกรรม	ถูกต้อง โรคข้อเข่าเสื่อมไม่ใช่โรคทางพันธุกรรม เพราะโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากอายุที่มากขึ้น โรคประจำตัวบางอย่าง เช่น รูมาตอยด์ และเกิดได้จากการใช้งานที่ส่งผลกระทบต่อผิวข้อ
ความอ้วนทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น	ถูกต้อง น้ำหนักตัวที่มากจะทำให้ข้อเข่ารับน้ำหนักมาก ส่งผลให้เกิดความเสื่อมตามมาได้
การนั่งยอง คูกเข่า เป็นระยะเวลานาน เสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม	ถูกต้อง การนั่งยอง คูกเข่า เป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้ผิวกระดูกอ่อนข้อเข่าถูกแรงกด ส่งผลให้มีโอกาสเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
ระยะแรกของโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดข้อเข่า แต่จะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งานข้อเข่า	ถูกต้อง ระยะแรกของโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดข้อเข่า แต่จะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งานข้อเข่า แต่หากพบว่าขณะพักการใช้งานยังมีการปวดตลอดเวลาอาจนึกถึงโรคอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อในข้อเข่า
ระยะแรกของโรคข้อเข่าเสื่อมอาจมีอาการข้อเข่าบวมเล็กน้อยและข้อฝืด	ถูกต้อง ระยะแรกของโรคข้อเข่าเสื่อมอาจมีอาการข้อเข่าบวมเล็กน้อยได้ เนื่องจากผิวข้อที่ถูกทำลายจะกระตุ้นให้ข้อเข่าผลิตน้ำในข้อมากขึ้นจึงเกิด

	อาการบวมตามมา และอาจรู้สึกข้อเข่าฝืดเวลาเหยียดหรืองอเข่า เนื่องจากเมื่อผิวข้อเข่าเสื่อมจะมีการสร้างผิวข้อทดแทนในรูปร่างที่ไม่เหมือนเดิมส่งผลให้เกิดความรู้สึกติดขัดเวลาขยับเข่า
โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดตื้อ ๆ ในข้อเข่า	ถูกต้อง โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดตื้อ ๆ ในข้อเข่าหรืออาจมีปวดเมื่อกำลังเนื้อขาร่วมด้วย
เมื่อเดินหรือยกของหนัก โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดมากขึ้น	ถูกต้อง เมื่อเดินหรือยกของหนัก โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดมากขึ้น เนื่องจากผิวข้อได้รับแรงกดเพิ่มมากขึ้น
โรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการฝืดเวลางอข้อเข่า	ถูกต้อง โรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการฝืดเวลางอข้อเข่าเนื่องจากเมื่อผิวข้อเข่าเสื่อมจะมีการสร้างผิวข้อทดแทนในรูปร่างที่ไม่เหมือนเดิมส่งผลให้เกิดความรู้สึกติดขัดเวลาขยับเข่า
เมื่อข้อเข่าเสื่อมแล้วจะไม่สามารถหายเองได้	ถูกต้อง เมื่อผิวกระดูกอ่อนข้อเข่าเสื่อมแล้วจะไม่สามารถหายได้เอง ความเสื่อมนั้นจะมีมากขึ้นตามอายุและการใช้งาน แต่สามารถชะลอความเสื่อมได้ด้วยการลดแรงกระทำกับข้อเข่า เช่น ลดน้ำหนัก เลี่ยงการนั่งยอง นั่งคุกเข่า
การผ่าตัดข้อเข่า เป็นวิธีการรักษาขั้นสุดท้าย	ถูกต้อง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมถือเป็นการรักษาขั้นสุดท้ายของโรคข้อเข่าเสื่อม
โรคข้อเข่าเสื่อมสามารถรับประทานยาบรรเทาอาการปวดเข่าได้	ถูกต้อง โรคข้อเข่าเสื่อมสามารถรับประทานยาบรรเทาอาการปวดเข่าได้ เพื่อช่วยให้สามารถใช้งานข้อเข่า และช่วยให้สามารถออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อ

<p>การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคข้อเข่าเสื่อมได้</p>	<p>ถูกต้อง การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคข้อเข่าเสื่อมได้ เนื่องจากน้ำหนักตัวที่มากจะส่งผลให้ข้อเข่ารับแรงกดมาก</p>
<p>การหลีกเลี่ยง การนั่งยอง คุกเข่า พับเพียบ เป็นระยะเวลานาน ลดโอกาสเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้</p>	<p>ถูกต้อง การหลีกเลี่ยง การนั่งยอง คุกเข่า พับเพียบ เป็นระยะเวลานาน ช่วยให้ข้อเข่าไม่รับแรงกดที่มาก และระยะเวลานานเกินไป ส่งผลให้ลดโอกาสเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม</p>
<p>การออกกำลังกายด้วยการบริการกล้ามเนื้อต้นขา ป้องกันข้อเข่าเสื่อมได้</p>	<p>ถูกต้อง การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า ด้วยการนั่งเก้าอี้หลังตรง เหยียดเข่าข้างที่จะฝึกบริหารออกมาด้านหน้า เกร็งขาข้างไว้ 10 วินาที ทำรอบละ 20-30 ครั้ง จากนั้นทำสลับขาอีกข้างหนึ่ง วันละ 2-3 รอบ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อ สามารถป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้</p>

ภาคผนวก ค
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย

ชื่อผู้วิจัย นางชานาภา อุดมเวช ตำแหน่ง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ เลขที่ 2 แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

(ที่บ้าน) 79/12 หมู่บ้านศุภาลัยวิลล์ ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-419-3969 โทรศัพท์ที่บ้าน -

โทรศัพท์มือถือ 082-899-8943 E-mail : Chanapa.udo@gmail.com

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

โรคข้อเข่าเสื่อมถือเป็นโรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม ภาวะกระดูกพรุน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะอ้วน การบาดเจ็บ และการมีกิจกรรมที่ใช้กำลังอย่างมาก มีการศึกษาพบว่าผู้ที่ต้องนั่งยองและคุกเข่า นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ และการประกอบอาชีพต้องแบกรับน้ำหนักหรือยกของหนักมาเป็นเวลานาน ส่งผลให้กระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายมากขึ้น ซึ่งพนักงานนวดแผนไทยต้องใช้วิธีของร่างกายเพื่อใช้ในการทำงาน ต้องมีท่าทางลงน้ำหนักผ่านข้อเข่าโดยท่าคุกเข่า และใช้ข้อเข่าในการเดินพร้อมกับใช้น้ำหนักของร่างกายกดนวดโดยการโน้มตัว จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่จะสามารถทำนายพฤติกรรมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ พนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดเพื่อสุขภาพ อายุระหว่าง 25-59 ปี จำนวน 190 คน ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

คุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ปฏิบัติงานนวดแผนไทยไม่น้อยกว่า 3 เดือน
2. สามารถพูดและฟังเข้าใจภาษาไทย
3. ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย
4. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปีขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากเจ้าของสถานประกอบการให้เข้ามาเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าของสถานประกอบการแต่ละแห่ง เพื่อแนะนำตัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยจะเก็บข้อมูลจากพนักงานนวดในสถานประกอบการ โดยสถานประกอบการขนาดเล็กเก็บกลุ่มตัวอย่าง 72 คน สถานประกอบการขนาดกลางเก็บกลุ่มตัวอย่าง 67 คน และสถานประกอบการขนาดใหญ่เก็บกลุ่มตัวอย่าง 51 คน

ขั้นรวบรวมข้อมูล

หากยินดีเข้าร่วมการวิจัย ขอให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขอให้ตอบแบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย มีทั้งหมด 7 ส่วน ทั้งสิ้น 73 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ซึ่งเป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียวโดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะรับแบบสอบถามคืนทันที หากมีข้อสงสัยใดระหว่างที่ตอบแบบสอบถามสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ในส่วนที่ 2 ถึง 7 อาจเนื่องจากมีกิจกรรมอื่นที่ต้องทำก่อน ก็ให้กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมที่ต้องทำก่อนให้เสร็จ แล้วขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามให้เสร็จสมบูรณ์อีกครั้ง

หากท่านไม่สะดวกในการอ่านและเขียนตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขออนุญาตอ่านแบบสอบถามให้ท่านได้เข้าใจ และผู้วิจัยจะเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามให้ หากท่านยินดี และขอให้ท่านพิมพ์ลายนิ้วมือลงในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแทนการลงลายมือชื่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงในระดับต่ำมาก แต่อาจมีความไม่สะดวกเนื่องจากท่านอาจเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งหากมีข้อสงสัยใด ๆ ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ภายหลังจากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะมอบแผ่นพับเฉลยความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมให้ท่านเพื่อเป็นประโยชน์จากแบบสอบถามที่ท่านได้ตอบไป

การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใด และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าชดเชยการเสียเวลา หรือของที่ระลึก ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยแต่อย่างใด

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ใน คน ก ลุ่ม ส ห ส ถ า บ ัน ชู ต ที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th”

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย
ชื่อผู้วิจัย นางชนาภา อุดมเวช
ที่อยู่ติดต่อ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ เลขที่ 2 แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ 082-899-8943

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ **ได้รับ
คำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง **สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม
ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อ
ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนที่ 5
แบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 6 แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ
และส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม รวมทั้งสิ้น 73 ข้อ ใช้เวลาโดยประมาณ
20 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล**
ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ **เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะ
นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202

E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202
 ที่ จว 86/2560 วันที่ 18 กันยายน 2560
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่หนังสือรับ 3774
ว.ค.ป. 21 ก.ย. 60
เวลา 9.43 น.

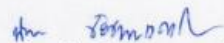
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นี้สิด/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 135.1/60 เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย (FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORS FOR KNEE OSTEOARTHRITIS AMONG FEMALE THAI MASSAGE PRACTITIONERS) ของ นางชนภา อุดมเวช

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 179/2560

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 135.1/60 : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวด
แผนไทย

ผู้วิจัยหลัก : นางชานภา อุดมเวช

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิพนประดิษฐ์) ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์) กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 15 กันยายน 2560

วันหมดอายุ : 14 กันยายน 2561

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย..... 135.1/60
วันที่รับรอง..... 15 ก.ย. 2560
วันหมดอายุ..... 14 ก.ย. 2561

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขอลงมติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ยขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



ตารางที่ 9 ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย วิเคราะห์ทางสถิติ แจกแจงความถี่ (ร้อยละ) จำแนกตามรายชื่อ (n=190)

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. โรคข้อเข่าเสื่อม เกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ	83.2	16.8
2. เมื่ออายุมากขึ้น โอกาสในการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมจะมากขึ้น	85.8	14.2
3. โรคข้อเข่าเสื่อมไม่ใช่โรคทางพันธุกรรม	67.9	32.1
4. ความอ้วนทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น	91.1	8.9
5. การนั่งยอง คูกเข่า เป็นระยะเวลานาน เสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม	80.5	19.5
6. ระยะแรกของโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีการปวดข้อเข่า แต่จะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งานข้อเข่า	87.9	12.1
7. ระยะแรกของโรคข้อเข่าเสื่อมอาจมีอาการข้อเข่าบวมเล็กน้อยและข้อฝืด	84.7	15.3
8. โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีการปวดตื้อ ๆ ในข้อเข่า	90	10
9. เมื่อเดินหรือยกของหนัก โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีการปวดมากขึ้น	87.9	12.1
10.โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีการฝืดเวลางอข้อเข่า	87.4	12.6
11.เมื่อข้อเข่าเสื่อมแล้วจะไม่สามารถหายเองได้	80	20
12.การผ่าตัดข้อเข่า เป็นวิธีการรักษาขั้นสุดท้าย	80.5	19.5
13.โรคข้อเข่าเสื่อมสามารถรับประทานยาบรรเทาอาการปวดเข่าได้	88.9	11.1
14.การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคข้อเข่าเสื่อมได้	91.1	8.4
15.การหลีกเลี่ยง การนั่งยอง คูกเข่า พับเพียบ เป็นระยะเวลานาน ลดโอกาสเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้	78.9	21.1
16.การออกกำลังกายด้วยการบริการกล้ามเนื้อต้นขา ป้องกันข้อเข่าเสื่อมได้	88.9	11.1

ตารางที่ 10 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย วิเคราะห์ทางสถิติ แจกแจงความถี่ (ร้อยละ) จำแนกตามรายชื่อ (n=190)

ลำดับ	ข้อความ	มั่นใจว่าทำได้	ไม่แน่ใจว่าจะทำได้	ไม่สามารถทำได้
1	ฉันมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (เกณฑ์ปกติ คือ เส้นรอบเอวน้อยกว่า 79 เซนติเมตร)	50.5	40	9.5
2	ฉันมั่นใจว่าสามารถจัดสรรเวลาเพื่อออกกำลังกายด้วยการเดินหรือการปั่นจักรยาน ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	37.9	50	12.1
3	ฉันมั่นใจว่าสามารถเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักได้ โดยการลดแป้ง น้ำตาล และไขมัน เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใย	48.4	46.3	5.3
4	ฉันมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักได้ด้วยการปรุงอาหารโดยใช้วิธีลวก นึ่ง หลีกเลี่ยงการทอด ผัด	52.1	43.2	4.7
5	ฉันมั่นใจว่าสามารถยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อลดอาการเมื่อยล้าภายหลังจากการทำงานได้	62.6	35.3	2.1
6	ในขณะนวด หากเกิดอาการปวดเมื่อยล้าจากการนั่งยอง คุณเข่าฉันมั่นใจว่าสามารถหยุดพัก เพื่อยืดกล้ามเนื้อโดยการยืน เดิน ยืดขา	54.7	38.9	6.3
7	ฉันมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งคุกเข่า เป็นระยะเวลานานในขณะนวดได้	50	42.1	7.9
8	ฉันมั่นใจว่าสามารถหาอุปกรณ์เพื่อหลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งคุกเข่าขณะทำงาน เช่น เก้าอี้เตี้ย ได้	50.5	38.4	11.1
9	ฉันมั่นใจว่าสามารถหาสถานที่หรือบริเวณสำหรับออกกำลังกายได้	51.6	43.7	4.7
10	ฉันมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกายแบบรอบข้อเข่าได้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	53.7	40.5	5.8
11	ฉันมั่นใจว่าสามารถบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าได้ ด้วยการนั่งเก้าอี้หลังตรง เหยียดเข่าข้างที่จะฝึกบริหารออกมาด้านหน้า เกร็งขาข้างไว้ 10 วินาที ทำรอบละ 20-30 ครั้ง จากนั้นทำสลับขาอีกข้างหนึ่ง วันละ 2-3 รอบ	49.5	42.6	7.9

ตารางที่ 11 ทศนคติในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย
วิเคราะห์ทางสถิติ แจกแจงความถี่ (ร้อยละ) จำแนกตามรายชื่อ (n=190)

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ฉันคิดว่าการเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ง่าย	64.2	17.9	17.9
2	การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นสิ่งที่ทำได้ยากสำหรับฉัน	13.7	33.7	52.6
3	ฉันไม่ชอบการออกกำลังกาย ถึงแม้จะช่วยควบคุมน้ำหนักได้	15.8	34.7	49.5
4	ฉันคิดว่าการที่มีน้ำหนักตัวมาก ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน	16.8	32.1	51.1
5	ฉันคิดว่าการยืน เดิน ยึดกล้ามเนื้อขา ขณะนั่ง หรือยืนนวด เป็นเวลานาน เป็นสิ่งไม่จำเป็น	20.5	32.6	46.3
6	ฉันคิดว่าการยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาเพื่อลดอาการเมื่อยล้า ภายหลังจากการทำงาน เป็นเรื่องที่ได้ง่าย	67.9	29.5	2.6
7	ฉันคิดว่าการหยุดพักระหว่างนวด เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถจากการนั่งยอง นั่งคุกเข่าเป็นเวลานาน ทำให้เสียเวลาทำงาน	20	28.4	51.6
8	ฉันคิดว่าการนั่งยอง หรือนั่งคุกเข่าเป็นท่าทางที่เหมาะสมในการทำงาน	11.6	26.8	61.6

ตารางที่ 12 การได้รับสนับสนุนทางสังคมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย วิเคราะห์ทางสถิติ แจกแจงความถี่ (ร้อยละ) จำแนกตามรายชื่อ (n=190)

ลำดับ	ข้อความ	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1	ฉันได้รับการชักชวนให้ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก	39.5	42.6	2.6	5.3
2	ฉันได้รับการชักชวนให้เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อควบคุมน้ำหนัก	34.2	49.5	12.6	3.7
3	ฉันได้รับคำแนะนำให้ฉันหยุดพักในระหว่างการทำงานเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น ลุกขึ้นยืน เดิน ยืด กล้ามเนื้อขา	32.6	46.3	10	11.1
4	ฉันได้รับการเตือน และคำแนะนำให้ปฏิบัติทางการนวดที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของข้อเข่า	46.8	38.9	8.9	5.3
5	ฉันได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติงานในเวลาที่เหมาะสม	45.8	41.1	8.4	4.7
6	ฉันได้รับการชักชวนให้เลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม	41.6	42.1	10.5	5.8

ตารางที่ 13 นโยบายของสถานประกอบการของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย วิเคราะห์ทางสถิติ แจกแจงความถี่ (ร้อยละ) จำแนกตามรายชื่อ (n=190)

ลำดับ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	สถานที่ทำงานของฉันของฉันส่งเสริมให้พนักงานเลือกรับประทานอาหารที่ไขมัน และน้ำตาลต่ำ	26.8	48.9	17.4	6.8
2	สถานที่ทำงานของฉันส่งเสริมให้พนักงานออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก	25.8	55.8	13.7	4.7
3	สถานที่ทำงานของฉันส่งเสริมให้พนักงานได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี	27.4	52.6	15.8	4.2
4	สถานที่ทำงานของฉันส่งเสริมให้พนักงานได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการข้อเข่าเสื่อม	25.8	61.1	10.5	2.6
5	สถานที่ทำงานของฉันมีแหล่งเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ	25.8	55.3	15.8	3.2
6	สถานที่ทำงานของฉันมีอุปกรณ์ที่ช่วยให้ไม่ต้องนั่งกับพื้นขณะทำงาน เช่น เก้าอี้เตี้ย เติยงนวด	26.8	60.5	8.9	3.7
7	สถานที่ทำงานของฉันมีห้องพักผ่อนสำหรับพนักงาน	25.8	61.6	11.1	1.6
8	สถานที่ทำงานของฉันส่งเสริมให้พนักงานมีเวลาพักระหว่างการทำงาน	29.5	59.5	10.5	0.5
9	สถานที่ทำงานของฉันมีบริเวณให้ออกกำลังกาย	25.3	56.8	17.4	0.5
10	สถานที่ทำงานของฉันมีห้องหรือพื้นที่ที่กว้างขวางพอ เพื่อให้พนักงานยืดเหยียดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	30.5	62.6	6.3	0.5
11	สถานที่ทำงานของฉันส่งเสริมให้พนักงานออกกำลังกายกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า	24.7	56.8	15.3	3.2

ตารางที่ 14 พฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย วิเคราะห์ทางสถิติ แยกแยะความถี่ (ร้อยละ) จำแนกตามรายชื่อ (n=190)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
ด้านการควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก			
1. ฉันเลือกรับประทานอาหารที่ไขมันและน้ำตาลต่ำ เช่น เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน ผลไม้ที่มีกากใย	41.1	51.1	7.9
2. ฉันรับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานอาหารไม่เป็น เวลา	34.2	61.6	4.2
3. ฉันนั่งพักหรือนอนพักภายหลังรับประทานอาหาร	32.1	56.8	11.1
4. ฉันออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อควบคุมน้ำหนัก	28.9	53.7	17.4
ด้านการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ			
5. ฉันเลือกที่จะนั่งเก้าอี้เตี้ย ๆ แทนการนั่งพื้น	32.1	54.2	13.7
6. เมื่อฉันต้องนั่งยอง ๆ หรือนั่งคุกเข่านาน ฉันจะเปลี่ยนอิริยาบถ	47.4	47.9	4.7
7. ภายหลังจากให้บริการนวดในแต่ละครั้ง ฉันจะนั่งในท่าที่สบาย เพื่อผ่อนคลายความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อขา	58.4	38.9	2.6
8. ฉันมีการยืดเหยียดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายหลังการทำงาน	51.6	46.3	2.1
ด้านการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า			
9. ฉันบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าด้วยการนั่งเก้าอี้หลังตรง เหยียดเข่า ขาที่จะบริหารออกมาด้านหน้า เกร็งค้างไว้ 10 วินาที ทำรอบ ละ 20-30 ครั้ง จากนั้นสลับทำขาอีกข้างหนึ่ง วันละ 2-3 รอบ	28.9	52.1	18.9
10.ฉันบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า โดยการออกกำลังกายด้วยการปั่น จักรยาน หรือถีบจักรยานกลางอากาศ	27.4	50.5	22.1

ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย
คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.7208

สูตร KR-20

$$r_{KR-20} = [k/(k-1)] [1 - (\text{ผลรวม } pq)/S^2]$$

เมื่อ k คือ จำนวนข้อ

p คือ สัดส่วนของผู้ทำถูกหารด้วยจำนวนคนสอบทั้งหมด

q คือ สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่ง ๆ หรือ 1-p

S^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับที่ได้จากการทดสอบ

ตารางที่ 15 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิง
ขนาดแผนไทย (n=30)

สูตร r_{KR-20}	=	$[k/(k-1)] [1 - (\text{ผลรวม } pq)/S^2]$
แทนค่า r_{KR-20}	=	$[16/(16-1)] [1 - (\text{ผลรวม } pq)/S^2]$
		$[1.06] [1 - (1.02/3.17)]$
		$[1.06] [1 - 0.32]$
r_{KR-20}	=	0.7208

ตารางที่ 16 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=30) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .890

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.890	.891	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
self_1	15.6333	13.482	.442	.540	.890
self_2	15.6000	13.697	.385	.550	.893
self_3	15.5333	13.223	.539	.623	.885
self_4	15.4667	12.740	.730	.754	.874
self_5	15.6667	12.506	.729	.766	.873
self_6	15.5667	12.875	.633	.893	.879
self_7	15.5333	12.464	.775	.807	.871
self_8	15.7667	12.461	.656	.815	.878
self_9	15.7000	12.838	.542	.774	.885
self_10	15.6000	12.455	.650	.596	.878
self_11	15.6000	12.662	.688	.792	.876

ตารางที่ 17 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=190) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .850

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.850	.849	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
self_1	24.4316	15.220	.561	.380	.835
self_2	24.5842	15.228	.557	.387	.836
self_3	24.4105	15.598	.551	.459	.836
self_4	24.3684	15.737	.526	.480	.838
self_5	24.2368	16.785	.337	.253	.851
self_6	24.3579	16.591	.313	.232	.854
self_7	24.4211	15.589	.507	.368	.840
self_8	24.4474	15.010	.581	.547	.834
self_9	24.3737	15.166	.660	.525	.828
self_10	24.3632	14.973	.681	.569	.826
self_11	24.4263	15.135	.607	.521	.832

ตารางที่ 18 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=30) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .875

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.875	.877	8



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
attitude_1	10.6667	12.368	.571	.462	.867
attitude_2	10.5667	11.013	.767	.765	.845
attitude_3	10.5333	10.947	.649	.766	.858
attitude_4	10.4667	10.947	.656	.640	.857
attitude_5	10.4333	10.944	.664	.576	.856
attitude_6	10.7667	12.944	.360	.513	.883
attitude_7	10.5000	10.810	.630	.657	.861
attitude_8	10.5333	11.154	.822	.722	.842

ตารางที่ 19 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=190) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .711

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.711	.710	8



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
attitude_1	11.6789	9.013	.307	.228	.701
attitude_2	11.1474	7.618	.566	.502	.647
attitude_3	10.9105	7.204	.468	.582	.668
attitude_4	11.5105	8.378	.338	.222	.696
attitude_5	10.8263	7.340	.465	.444	.669
attitude_6	11.6947	9.176	.222	.138	.714
attitude_7	11.4316	7.950	.401	.270	.683
attitude_8	11.5053	8.167	.454	.325	.673

ตารางที่ 20 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=30) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .853

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.853	.857	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
social_sup_1	13.4667	7.775	.676	.777	.822
social_sup_2	13.5000	7.431	.773	.703	.803
social_sup_3	13.3333	8.506	.567	.402	.842
social_sup_4	13.3000	8.010	.508	.335	.857
social_sup_5	13.3667	8.102	.554	.358	.845
social_sup_6	13.3667	7.482	.795	.781	.800

ตารางที่ 21 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=190) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .810

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.810	.809	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
social_sup_1	15.8947	9.238	.611	.487	.770
social_sup_2	15.9158	10.130	.475	.284	.799
social_sup_3	16.0526	8.876	.597	.379	.774
social_sup_4	15.7842	9.281	.608	.431	.771
social_sup_5	15.7789	9.951	.481	.389	.798
social_sup_6	15.8632	9.061	.645	.505	.762

ตารางที่ 22 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=30) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .869

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.869	.872	11



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
policy_1	31.4000	14.179	.575	.717	.857
policy_2	31.4000	13.834	.666	.723	.850
policy_3	31.5000	14.879	.474	.741	.863
policy_4	31.5333	13.844	.550	.678	.859
policy_5	31.3000	14.907	.406	.552	.868
policy_6	31.4000	15.145	.248	.446	.883
policy_7	31.4000	13.903	.648	.802	.852
policy_8	31.5000	13.293	.820	.789	.840
policy_9	31.5000	12.672	.798	.816	.838
policy_10	31.6000	14.593	.498	.804	.862
policy_11	31.4667	14.120	.653	.749	.852

ตารางที่ 23 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=190) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .819

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.819	.815	11



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
policy_1	30.9263	16.841	.591	.469	.794
policy_2	30.8579	17.308	.592	.529	.794
policy_3	30.8526	17.671	.520	.524	.801
policy_4	30.7842	18.117	.535	.483	.800
policy_5	30.8474	17.093	.661	.497	.787
policy_6	30.7789	18.543	.433	.343	.810
policy_7	30.7684	19.533	.299	.270	.820
policy_8	30.7053	19.161	.387	.364	.813
policy_9	30.8158	19.114	.362	.390	.816
policy_10	30.6526	19.477	.362	.232	.815
policy_11	30.8526	17.692	.564	.370	.797

ตารางที่ 24 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันข้อเช่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=30) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .889

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.889	.879	10



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
behavior_1	16.8667	13.775	.370	.434	.895
behavior_2	16.9667	15.275	.019	.341	.908
behavior_3	16.9000	12.645	.650	.646	.877
behavior_4	16.7333	12.133	.658	.689	.876
behavior_5	16.9333	12.478	.764	.717	.870
behavior_6	17.0000	11.931	.753	.783	.869
behavior_7	17.0000	11.655	.828	.820	.863
behavior_8	17.0333	12.723	.599	.711	.880
behavior_9	16.9000	12.024	.830	.851	.864
behavior_10	16.8667	12.257	.705	.808	.873

ตารางที่ 25 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันข้อเช่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทย (n=190) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .721

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.721	.714	10

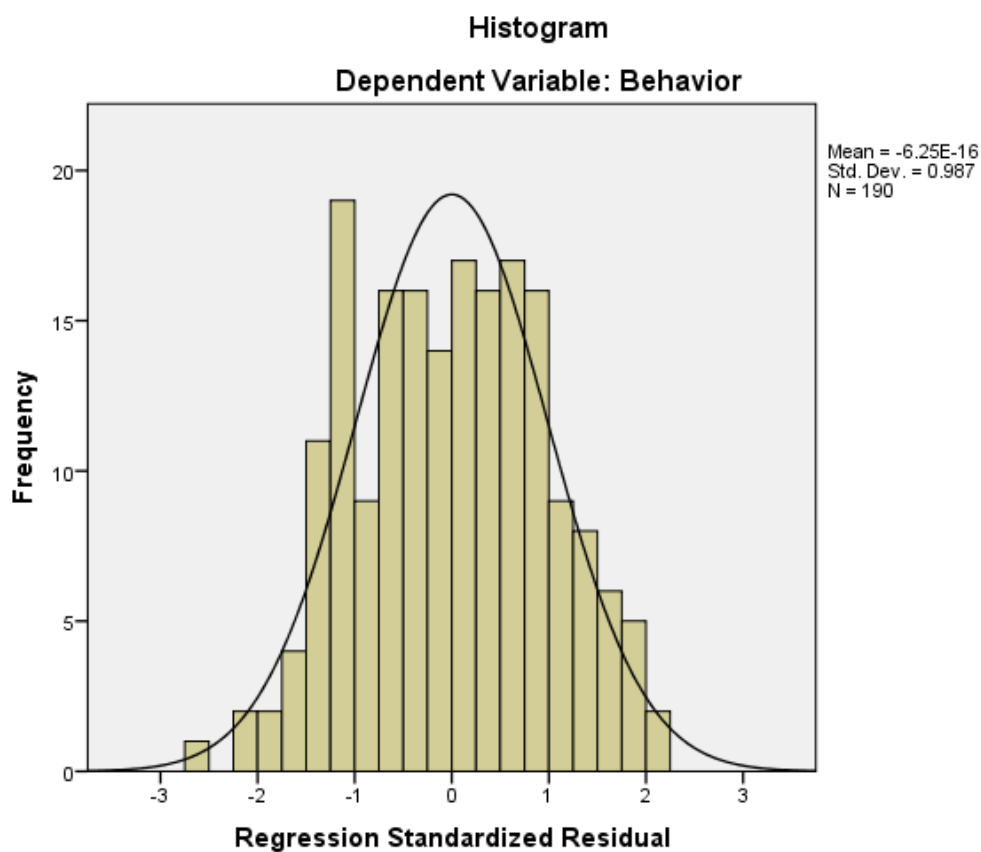


Item-Total Statistics

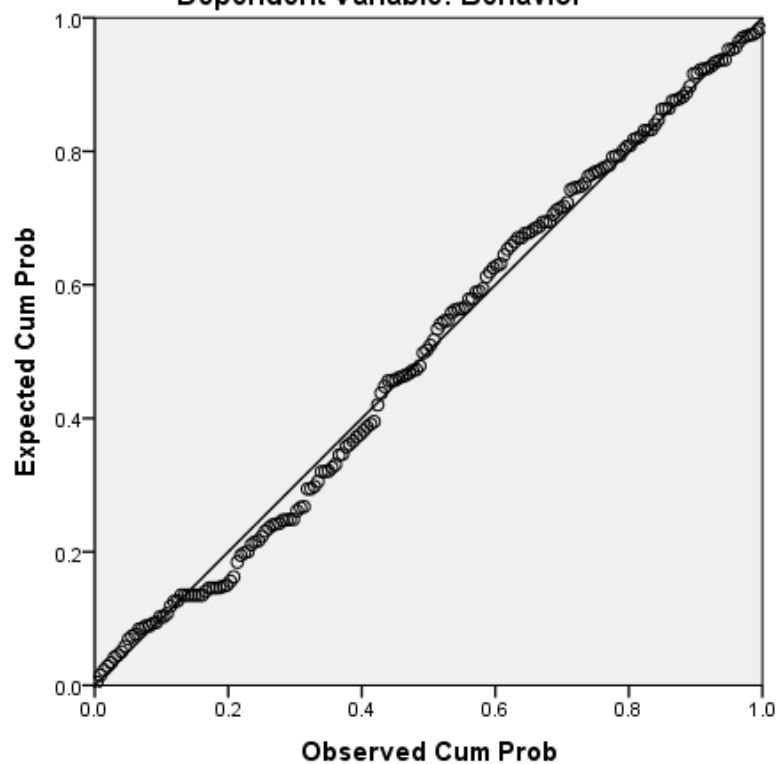
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
behavior_1	20.4421	9.602	.257	.166	.719
behavior_2	20.4737	10.113	.162	.199	.730
behavior_3	20.5632	8.977	.429	.363	.692
behavior_4	20.6579	8.798	.431	.308	.691
behavior_5	20.5895	8.444	.553	.375	.669
behavior_6	20.3474	9.170	.412	.238	.695
behavior_7	20.2158	9.662	.295	.406	.712
behavior_8	20.2789	9.811	.255	.321	.718
behavior_9	20.6737	8.433	.518	.469	.675
behavior_10	20.7211	8.594	.456	.474	.686



1. ค่าความคลาดเคลื่อน (error or residual) มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) ตรวจสอบด้วยแผนภาพ histogram หรือ P-P plot



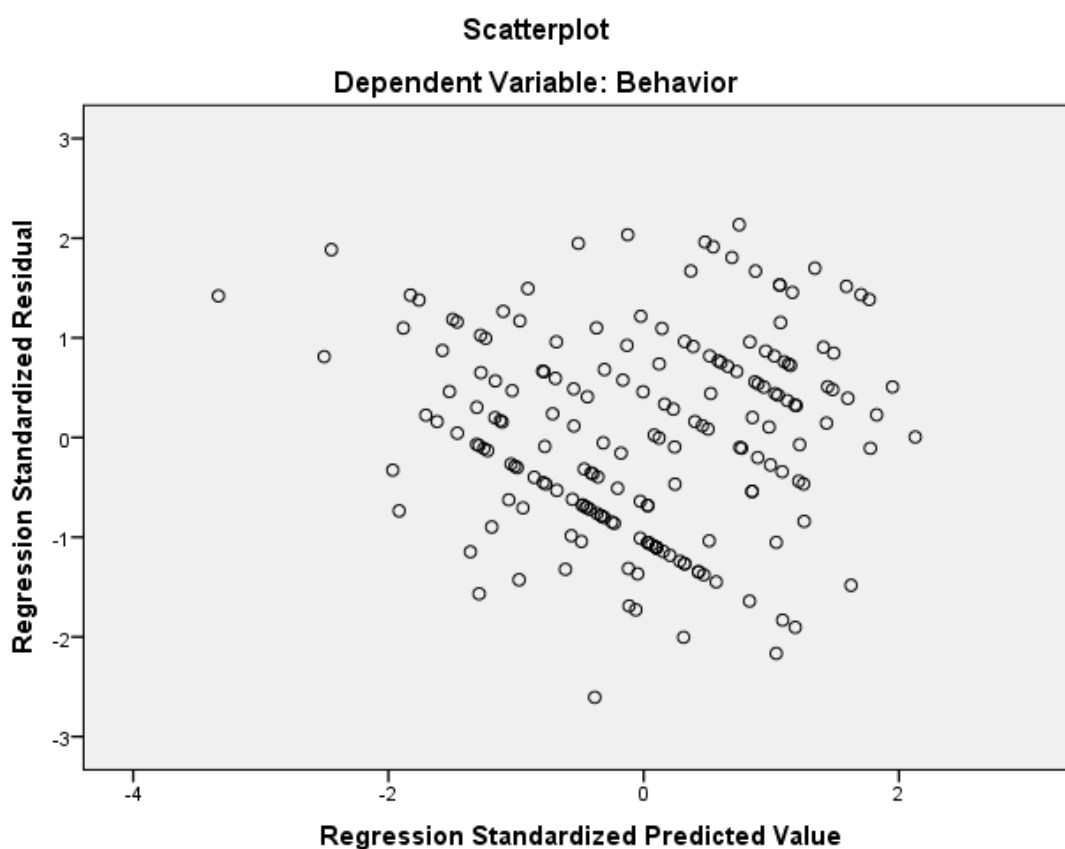
ภาพที่ 2 การแจกแจงปกติของตัวแปร จากแผนภาพ Histogram

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**Dependent Variable: Behavior**

ภาพที่ 3 การแจกแจงปกติของตัวแปร จากแผนภาพ P-P plot



2. ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนต้องคงที่ (Homoscedasticity) ตรวจสอบโดยการ plot กราฟ แกน Y = ZRESID, แกน X = ZPRED เมื่อ plot residual กับค่า X พบว่าจุดไม่มีลักษณะอยู่ด้านบนหรือลบบottom หรือเป็น 0 ตลอด หรือกว้างออกตลอดเมื่อค่า X สูงขึ้นหรือต่ำลง จึงอนุมานได้ว่า ค่าความคลาดเคลื่อนคงที่



ภาพที่ 4 ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity)

3. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน ตรวจสอบโดยใช้วิธี Durbin – Watson ค่าที่อยู่ในช่วง 1.5 – 2.5 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน ค่า Durbin – Watson = 1.088 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละตัวมีแนวโน้มมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

ตารางที่ 26 Model Summary เพื่อพิจารณาค่า Durbin – Watson

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.598 ^a	.357	.340	.26909	1.088

a. Predictors: (Constant), avg_policy, avg_know, avg_attitude, avg_social, avg_self

b. Dependent Variable: avg_behavior



4. ตัวแปรแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (no multicollinearity) สามารถทดสอบได้หลายวิธี

4.1. ค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระทุกตัว > 0.2

4.2. ค่า Variance inflation factor (VIF) < 10

ตารางที่ 27 ตาราง Coefficients เพื่อพิจารณาค่า Tolerance และ VIF

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1 (Constant)	.651	.232		2.803	.006	.193	1.110		
avg_know	.456	.141	.197	3.230	.001	.178	.735	.940	1.064
avg_self	.045	.064	.053	.701	.484	-.081	.170	.618	1.619
avg_attitude	-.047	.052	-.055	-.899	.370	-.149	.056	.921	1.085
avg_social	.170	.039	.310	4.317	.000	.093	.248	.677	1.477
avg_policy	.219	.054	.280	4.030	.000	.112	.327	.722	1.386

a. Dependent Variable: avg_behavior



4.3. ค่า Eigen Value ตัวที่มากที่สุดต้อง > 1 ตัวที่มากที่สุด = 5.886

ตารางที่ 28 ตาราง Collinearity Diagnostic เพื่อพิจารณา Eigen Value

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions					
				(Constant)	avg_know	avg_self	avg_attitude	avg_social	avg_policy
1		5.886	1.000	.00	.00	.00	.00	.00	.00
2		.050	10.902	.00	.01	.01	.58	.05	.02
3		.032	13.594	.00	.49	.07	.03	.15	.00
4		.016	18.901	.01	.16	.09	.01	.62	.27
5		.010	23.890	.01	.17	.82	.01	.17	.37
6		.006	32.561	.97	.17	.01	.37	.00	.34

a. Dependent Variable: avg_behavior



4.4. Pearson's correlation มีค่า $r < 0.7$ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549)

ตารางที่ 29 ตาราง Correlation เพื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์แต่ละตัวแปร

		Correlations					
		Know	Self	Attitude	Social	Policy	Behavior
Know	Pearson Correlation	1	.002	-.137	.098	.194**	.290**
	Sig. (2-tailed)		.978	.060	.177	.007	.000
	N	190	190	190	190	190	190
Self	Pearson Correlation	.002	1	-.028	.550**	.430**	.346**
	Sig. (2-tailed)	.978		.698	.000	.000	.000
	N	190	190	190	190	190	190
Attitude	Pearson Correlation	-.137	-.028	1	-.077	-.252**	-.178*
	Sig. (2-tailed)	.060	.698		.293	.000	.014
	N	190	190	190	190	190	190
Social	Pearson Correlation	.098	.550**	-.077	1	.346**	.460**
	Sig. (2-tailed)	.177	.000	.293		.000	.000
	N	190	190	190	190	190	190
Policy	Pearson Correlation	.194**	.430**	-.252**	.346**	1	.463**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.000	.000		.000
	N	190	190	190	190	190	190
Behavior	Pearson Correlation	.290**	.346**	-.178*	.460**	.463**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.014	.000	.000	
	N	190	190	190	190	190	190

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

จากข้อ 4.1 – 4.4 แสดงว่า ตัวแปรแต่ละตัวไม่มี Multicollinearity

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางชนาภา อุดมเวช เกิดเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2528 จังหวัดชลบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2551 และเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2557 ปัจจุบันปฏิบัติงานโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ตำแหน่งพยาบาลประสานงานทางคลินิก กลุ่มผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

