

การรับรู้โรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงานและพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มคน วัยทำงานในพื้นที่จังหวัดสงขลา

Perception of Osteoarthritis for the Working People and Daily Living Behavior of Working People in Songkhla Province

กัญจนณิชา ที่ปรึกษานิติศาสตร์

บทคัดย่อ

คนส่วนใหญ่มักคิดว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเพราะเป็นการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย แต่ความจริงแล้วโรคนี้ก็สามารถเกิดขึ้นได้กับวัยรุ่นและวัยทำงาน เกิดจากไลฟ์สไตล์การใช้ชีวิตของเราในยุคปัจจุบัน การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การศึกษาดังต่อไปนี้ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงาน (ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ) ของกลุ่มประชากรวัยทำงานในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของประชากรวัยทำงานในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลาที่มีผลต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงาน 3) เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ กับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มประชากรวัยทำงานในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา 4) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงาน (ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ) กับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มประชากรวัยทำงานในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Approach) ซึ่งเป็นลักษณะวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ใช้ลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Closed-ended Questioned) แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) การรับรู้โรค 3) พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง (Self-administered Questionnaire) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ กลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุ 15-60 ปี ในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา จำนวน 400 คน มีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมี 2 ประเภท คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ส่วนสถิติเชิงอนุมานใช้เพื่อทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มคนวัยทำงานและเปรียบเทียบการรับรู้โรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงานกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มคนวัยทำงานใช้การทดสอบที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มคนวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.25 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 51.50 ซึ่งมีอายุระหว่าง 15-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.00 และส่วนใหญ่มีอาชีพทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 34.25 กลุ่มคนวัยทำงานส่วนใหญ่มีการรับรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับดี จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 กลุ่มคนวัยทำงานมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 3.35, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มคนวัยทำงานมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับดีทุกด้าน ได้แก่ 1.ด้านการออกกำลังกาย (\bar{X} = 3.73, S.D. = 0.61) 2.ด้านการบริโภค (\bar{X} = 3.44, S.D. = 0.76) 3.ด้านการอยู่อาศัย (\bar{X} = 3.11, S.D. = 0.67) 4.ด้านการทำงาน (\bar{X} = 3.10, S.D. = 0.79) ตามลำดับ สำหรับการทดสอบสมมติฐานพบว่า กลุ่มคนวัยทำงานที่มีระดับการศึกษา อายุ และอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มคนวัยทำงานที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน

โดยรวมไม่แตกต่างกัน และกลุ่มคนวัยทำงานที่มีการรับรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมต่างก็มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการทำงาน ด้านการบริโภค และ ด้านการออกกำลังกาย ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ข้อเข่าเสื่อม, การรับรู้, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการใช้ชีวิต

ABSTRACT

Most people think that osteoarthritis occurs in the elderly because it is a degenerative condition of the body. But the fact that this disease can occur with teenagers and working people is due to the lifestyle of the new generation. This research has the following educational objectives 1) to study the perception of osteoarthritis of working people (According to the health belief model) of working people in Songkhla province 2) to study the daily living behaviors of working people in Songkhla province that affects the occurrence of osteoarthritis in working people 3) to compare personal factors such as gender, age, education level, occupation and daily living behavior of working people in Songkhla province 4) to compare the perception of osteoarthritis of working people (According to health belief model) and living behavior of working people in Songkhla province. This study is a quantitative research approach which is a survey research. Data were collected using closed-ended questionnaires. The questionnaire included three parts which were 1) personal information 2) Perception of disease 3) Daily life behavior. The sample group was the respondents themselves. The sample consisted of 400 working people (15-60 years old) in Songkhla province. Random sampling with nonprobability sampling using accidental sampling method. There are 2 types of statistics used in data analysis. Descriptive statistics include frequency distribution, percentage, percentage, mean and standard deviation. Inference statistics are used to test hypotheses, including t-test and F-test. The result revealed that the majority of working people are female (65.25%). Bachelor's degree or higher (51.50%). Aged between 15-30 years old (37%). And most of them are professionals working in factories/private companies (34.25%). The majority of working people had good perception of osteoarthritis at 320 persons (80%). Working people have daily behavior in overall level at a good level. When considering each aspect, it was found that working people had daily life behaviors at a good level in all aspects, including 1. Exercise ($\bar{X}= 3.73$, S.D.= 0.61) 2. Consumption ($\bar{X}= 3.44$, S.D.= 0.76) 3. Housing ($\bar{X}= 3.11$, S.D.= 0.67) 4. Working side ($\bar{X}= 3.10$, S.D.= 0.79) respectively. The hypothesis testing found that working people with different levels of education, age, and occupation will have different daily living behaviors with statistical significance. As for working people with different sexes, there is no difference in overall daily life behaviors. Working people with different perceptions of osteoarthritis will have different daily life behaviors with statistically significant differences. And when considering the behavior of living in each aspect, it was found that the working side, consumption and exercise are significant statistical differences.

Keywords : knee osteoarthritis, perception, Health Belief Model, lifestyle

บทนำ

ปัจจุบันคนไทยมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคข้อเสื่อม จากสถิติพบว่าผู้ป่วยโรคนี้มีมากกว่า 6 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยข้อที่เสื่อมมากที่สุด คือ ข้อเข่า โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบมากในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมากถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดความเจ็บปวด ข้อเข่าผิดรูป เดินได้ไม่ปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆทำได้ไม่สะดวก จะมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โรคข้อเข่าเสื่อมพบบ่อยในวัยของผู้สูงอายุ คนส่วนมากมักคิดว่าโรคข้อเข่าเสื่อมจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเพราะเป็นการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัยแต่ความจริงแล้วโรคนี้ก็สามารถเกิดขึ้นได้กับวัยรุ่นและวัยทำงานเช่นกัน และจากไลฟ์สไตล์การใช้ชีวิตของคนเราในยุคปัจจุบันที่ต้องเร่งรีบแข่งขันกับเวลา ทำให้หลายคนตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าก็มีภาระกิจต่างๆมากมายรออยู่ในแต่ละวันโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่อยู่อาศัยในเมืองใหญ่ยังต้องเจอกับปัญหาการจราจรที่ติดขัดไปทั่วเมือง ปัญหาเหล่านี้ทำให้คนจำนวนไม่น้อยห่างไกลการออกกำลังกายมากขึ้น เมื่อต้องทำงานหนักและนั่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อก็ไม่ได้เลือกสิ่งที่มีประโยชน์มากนัก จึงส่งผลเสียต่อร่างกายไม่เฉพาะปัญหาน้ำหนักหรือไขมันเกินเท่านั้นแต่ในบางคนแม้ว่าอายุยังน้อยแต่ก็ส่งผลไปถึงไขข้อกระดูกด้วย ซึ่งหากปล่อยให้เรื้อรังนานวันอาจพัฒนาไปสู่การป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ปัจจุบันจึงไม่ใช่เพียงแต่ผู้สูงอายุหรือคนแก่ที่พบเท่านั้นที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมแต่กลับพบแนวโน้มการป่วยโรคนี้มากขึ้นในวัยรุ่นและวัยทำงานด้วยเช่นกันโดยสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมตั้งแต่อายุน้อย บัจจุบันคือเรื่องของพันธุกรรม ส่วนอีกปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อมากเช่นกันคือเรื่องของพฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนรุ่นใหม่ที่มีโอกาสการสึกหรอของข้อเข่ามากขึ้นด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2560)

ข้อเข่า จัดเป็นข้อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกายทำหน้าที่ช่วยรับน้ำหนักได้ประมาณ 3-4 เท่าของน้ำหนักตัว หากมีน้ำหนักตัวมากก็จะส่งผลให้ข้อเข่าต้องรับน้ำหนักตัวที่มากขึ้นจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่ามาสู่การเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไปและขาดการออกกำลังกายกล้ามเนื้อบริเวณข้อเข่าจะมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดข้อเข่าเสื่อมก่อนวัย ยิ่งกว่านั้นพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่มากเกินไปในแต่ละวัน เช่น การนั่งในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานานๆ รวมทั้งการได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า ภาวะกระดูกพรุนอันเนื่องมาจากความแข็งแรงของกระดูกลดลง ประกอบกับวัยที่เพิ่มขึ้นก็ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสื่อมของข้อเข่าได้เร็วกว่าปกติทั้งสิ้น โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเกี่ยวกับข้อและกระดูกที่เป็นกันมากแม้จะไม่ใช่วินิจฉัยโรคที่ก่ออันตรายจนน่ากลัวแต่ก็เป็นภัยเงียบที่เกิดกับประชาชนทุกวัย และเป็นโรคนี้ในอัตราที่ค่อนข้างสูงอีกทั้งหากปล่อยให้ลุกลามจนถึงขั้นต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าอาจต้องใช้จ่ายหลักหมื่นหรือหลักแสนบาท การป้องกันตัวเองให้ถูกวิธีเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจึงเป็นเรื่องที่ง่ายกว่า เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่สามารถป้องกันและชะลอการเสื่อมได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตัวเอง ซึ่งไม่ใช่เรื่องยากที่เราจะทำเพื่อดูแลตัวเองเพราะหากปล่อยให้ความเคยชินทำลายข้อเข่า อาจต้องเสียเวลารักษา ต้องทนอยู่กับความเจ็บปวดและท้ายที่สุดต้องจ่ายเงินค่ารักษาราคาแพง

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวพบว่ยังไม่พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มคนวัยทำงาน ทำให้ผู้วิจัยมีแนวคิดและสนใจที่จะดำเนินการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของประชากรที่อยู่ในวัยทำงานและพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของคนวัยทำงานในพื้นที่จังหวัดสงขลา เพื่อจะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้กลุ่มคนวัยทำงานตระหนักในโรคข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น จะได้หยุด "ข้อเข่าเสื่อม" ก่อนวัย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงาน (ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ) ของกลุ่มประชากรวัยทำงานในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา
2. ศึกษาพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของประชากรวัยทำงานในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลาที่มีผลต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงาน
3. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ กับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มประชากรวัยทำงานในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา
4. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงาน (ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ) กับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มประชากรวัยทำงานในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบถึงการรับรู้เรื่องโรคข้อเข่าเทียมที่เกิดขึ้นในกลุ่มคนวัยทำงานรวมถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของประชากรวัยทำงานในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา
2. ทำให้สามารถเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของประชากรวัยทำงานในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลาได้
3. นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย มาตรการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของประชากร
4. เพื่อนำข้อมูลในการวิจัยมาทำการวิจัยในระดับสูงต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาการรับรู้โรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงานตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 5 ด้าน (การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคและปัจจัย/สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ) และพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน 4 ด้าน (การทำงาน การบริโภค การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย)

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือกลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุ 15-60 ปี ในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา จากการศึกษารายงานทางสถิติจำนวนประชากรในเขตจังหวัดสงขลา พ.ศ.2560 พบว่ามีจำนวนประชากร 907,647 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยคือจังหวัดสงขลา ซึ่งครอบคลุม 16 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอระโนด อำเภอเทพา อำเภอหาดใหญ่ อำเภอรัฐภูมิ อำเภอสะเดา อำเภอจะนะ อำเภอนาทวี อำเภอสติงพระ อำเภอสะบ้าย้อย

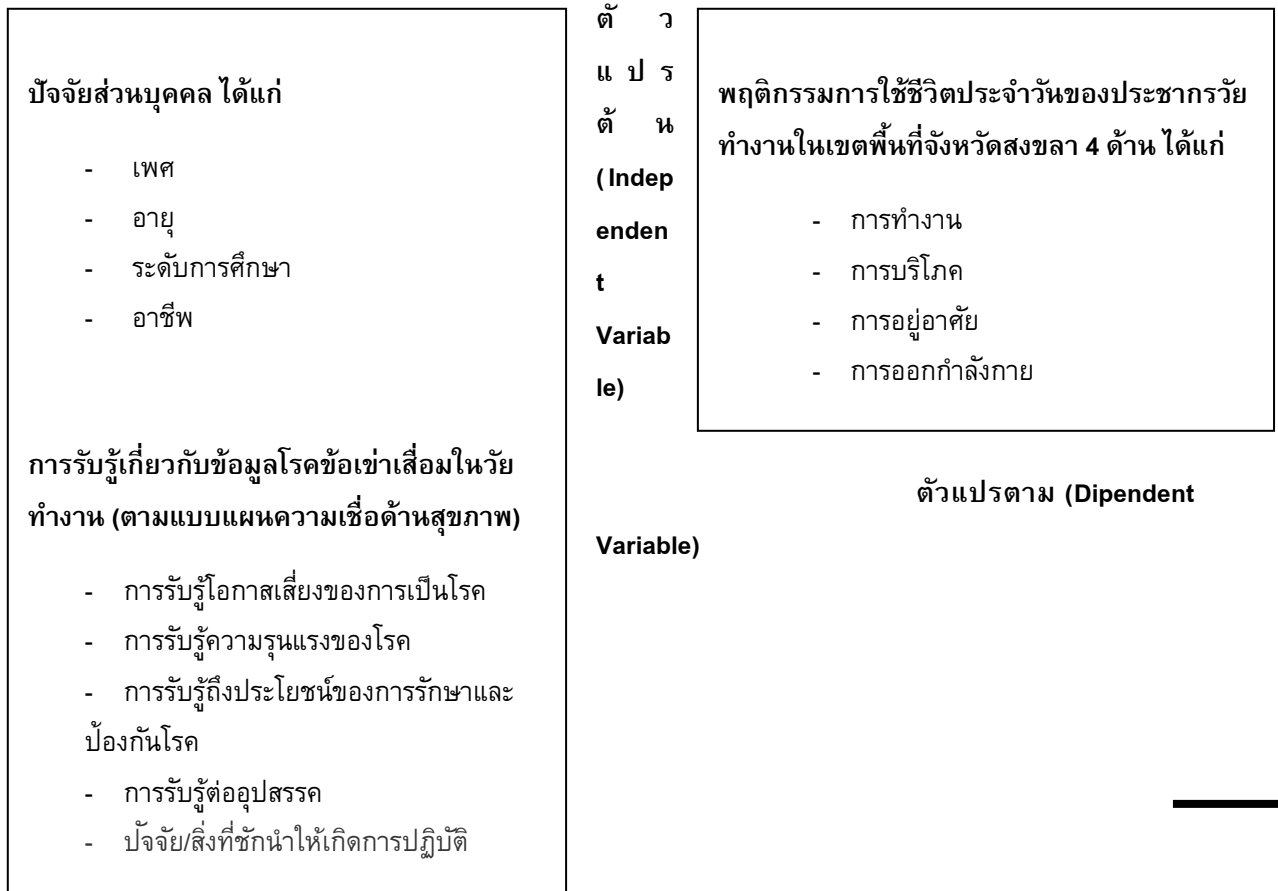
อำเภอบางกล่ำ อำเภอนาหม่อม อำเภอกระแสดินร์ อำเภอควนเนียง อำเภอคลองหอยโข่งและอำเภอสิงหนคร

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ใช้เวลาดำเนินการ 3 เดือนเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2561 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ.2562

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

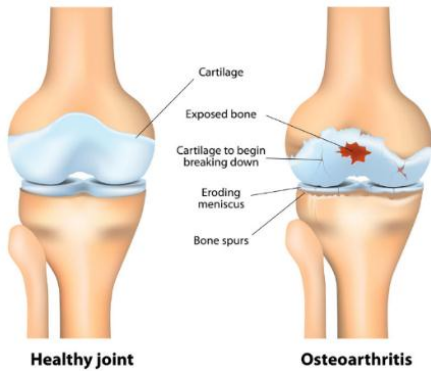


วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีเกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of knee) หมายถึง โรคที่มีการเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular cartilage) และกระดูกที่อยู่ใต้ผิวข้อ (Subchondralbone) ของข้อเข่าอย่างเรื้อรังโดยเริ่มเกิดการสูญเสียกระดูกอ่อนผิวข้ออย่างช้าๆ เมื่อเวลาผ่านไปกระดูกอ่อนผิวข้อจะถูกทำลายเพิ่มขึ้นทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อขรุขระ (ดังภาพ 1) ร่วมกับการหนาตัวของเนื้อกระดูกที่อยู่ใต้ผิวข้อทำให้เกิดแรงกดหรือการเสียดสีต่อกระดูก เอ็นและกล้ามเนื้อภายในข้อเข่ามากขึ้นทำให้เกิดการอักเสบของข้อและมีน้ำไขข้อลดลงมีอาการปวดเรื้อรัง บวม กดเจ็บ มีเสียงในข้อ เคลื่อนไหวข้อลำบาก และข้อผิดรูป (ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, 2561, หน้า 224)

ภาพ 1 ลักษณะข้อเข่าปกติ (ภาพซ้าย) กับข้อเข่าเสื่อม (ภาพขวา)



ที่มา. จาก ศูนย์เวชศาสตร์อายุรวัฒน์กรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ

การทำกิจกรรมเกี่ยวเนื่องกับการเดิน วิ่ง หรือกระโดดบ่อยๆ ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มนักกีฬา เช่น ยกน้ำหนัก เพราะข้อต้องรับแรงกระแทกและแรงบิดค่อนข้างมากและฟุตบอลเพราะมักเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่หัวเข่าบ่อยๆทำให้เส้นเอ็นฉีกขาดจะส่งผลให้เข่าคลอนแคลนรองรับแรงกระแทกไม่ดีและเสื่อมเร็วขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรม การตีมีดเครื่องตีมีดแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่จำนวนมากก็ทำให้กระดูกตายได้ ส่วนพฤติกรรมเนือยนิ่งและรับประทาน อาหารที่ไม่มีประโยชน์โดยหลักแล้วมาจากไลฟ์สไตล์การใช้ชีวิตของคนไทยในยุคปัจจุบันที่ต้องเร่งรีบแข่งขันกับเวลาทำให้หลายคนตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า มีภารกิจต่างๆมากมายรออยู่ในแต่ละวันโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ อย่างกรุงเทพฯ ยังต้องเจอกับปัญหาการจราจรที่ติดขัดไปทั่วเมืองทำให้คนจำนวนไม่น้อยห่างไกลการออกกำลังกายมากขึ้น เมื่อต้องทำงานหนักและนั่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานประกอบกับการกินอาหารในแต่ละมื้อก็ไม่ได้เลือก สิ่งที่มีประโยชน์มากนักท้ายที่สุดจึงส่งผลเสียต่อร่างกาย โดยเฉพาะปัญหาน้ำหนักหรือไขมันเกินเท่านั้นแต่ในบางคน แม้ว่าอายุยังน้อยแต่ก็ส่งผลไปถึงไขข้อกระดูกด้วย ซึ่งหากปล่อยไว้เรื้อรังนานวันอาจพัฒนาไปสู่การป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2560)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการความเข้าใจ (การเปิดรับ) ของ บุคคลที่มีต่อโลกที่เขาอาศัยอยู่

เสรี วงษ์มณฑา (2542) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่มนุษย์เลือกที่จะรับรู้ สรุปการรับรู้ ติความหมายการรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สัมผัส เพื่อที่จะสร้างภาพในสมองให้เป็นภาพที่มีความหมายและมีความกลมกลืน

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ

ธัญนิดา เจริญจันทร์ (2555) ศึกษาแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock ซึ่งได้อธิบายไว้ว่าการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขา การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมียุทธศาสตร์ทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา ความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ (Rosenstock อ้างถึงใน ธัญนิดา เจริญจันทร์, 2555, หน้า 61)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปราณี กาญจนวรงค์ (2539) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิงร้อยละ 70.0 อายุระหว่าง 60 - 74 ปี ร้อยละ 68.0 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.0 ระยะเวลาในการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 1 - 5 ปี ร้อยละ 34.0 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 33.0 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.0 โรคเบาหวานร้อยละ 22.0 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 77.27 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 13.64 คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.3, S.D. = 0.98) แยกเป็นคุณภาพชีวิตรายด้านดังนี้ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เรียงตามลำดับดังนี้ (\bar{X} = 2.4, S.D. = 0.98, \bar{X} = 2.0, S.D. = 0.98 และ \bar{X} = 2.4, S.D. = 1.03) ตามลำดับ

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มคนวัยทำงานในพื้นที่จังหวัดสงขลาที่มีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน
2. กลุ่มคนวัยทำงานในพื้นที่จังหวัดสงขลาที่มีการรับรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงาน (ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ) แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย อยู่ในวัยทำงานในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา ที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-60 ปี ทั้งหมดจำนวน 907,647 คน (จากรายงานสถิติจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2560)

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้สูตรของ Taro Yamanae (1973: 727-728 อ้างถึงใน ผ่องศรี วาณิชศุภวงศ์, 2546, หน้า 104) ทั้งนี้จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 907,647 คน โดยผู้วิจัยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนไม่เกิน $\pm 5\%$ โดยเลือกความเชื่อมั่น 95% หรือที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลปฐมภูมิ ผู้วิจัยใช้สูตรของ Taro Yamanae สุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบความน่าจะเป็น (non-probability sampling) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เป็นจำนวน 400 คนเพื่อให้การสุ่มตัวอย่างมีขอบเขตแน่นอนและช่วยให้การวิจัยมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปัญหา ประหยัดค่าใช้จ่าย อยู่ในกรอบเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสร้างแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ข้อมูลทุติยภูมิ ได้จากการค้นคว้ารวบรวมสืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิจัยที่เป็นแบบสอบถามเป็นคำถามชนิดปลายปิด แบบสอบถามสร้างขึ้นมาจากการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยและเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและตัวแปรที่ต้องการศึกษา แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุระดับการศึกษาและอาชีพ มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงาน ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค และปัจจัย/สิ่งชี้ชักนำไปเกิดการปฏิบัติ มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ คือ ใช่ /ไม่ใช่

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิต 4 ด้าน ประกอบด้วย การทำงาน การบริโภคการอยู่อาศัยและการออกกำลังกาย มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการโดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และพฤติกรรมการใช้ชีวิต รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนวัยจากข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างเครื่องมือ แล้วสร้างแบบสอบถามที่ใช้ประเมินการรับรู้และพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำเครื่องมือที่ได้ไปตรวจสอบคุณภาพต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

หาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรวัยทำงานในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.762

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วจำนวน 400 ชุดมาวิเคราะห์ประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคือ SPSS และเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analytical Statistics) ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ นำมาแจกแจงหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 ข้อมูลการรับรู้ในโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงาน นำมาแจกแจงหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มคนวัยทำงาน นำมาแจกแจงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Analytical Statistics) เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วย

2.1 การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มคนวัยทำงาน โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test)

2.2 การเปรียบเทียบการรับรู้ในโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงานกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มคนวัยทำงานโดยการทดสอบค่าที (t-test)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงาน (ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ) และพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มคนวัยทำงานในพื้นที่จังหวัดสงขลาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-60 ปี ในพื้นที่จังหวัดสงขลา จำนวน 400 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มคนวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.25 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 51.50 ซึ่งมีอายุระหว่าง 15-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.00 และส่วนใหญ่มีอาชีพทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 34.25

การรับรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มคนวัยทำงาน

กลุ่มคนวัยทำงานส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในเรื่องปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อม เช่น การมีภาวะอ้วน การใช้งานของข้อเข่ามากเกินไป, การบาดเจ็บของข้อเข่า พันธุกรรม การสูบบุหรี่ ร้อยละ 99.00 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีการรับรู้เรื่องภาวะข้อเข่าเสื่อมอาจทำให้ข้อเข่าผิดรูปเดินได้ไม่ปกติ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆไม่สะดวก ทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 96.75 ซึ่งการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค มีการรับรู้เรื่องหากมีอาการปวดข้อ ข้อบวม ข้อติด ข้อผิดรูป เช่น เข่าโก่ง ควรไปพบแพทย์ ร้อยละ 98.25 ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้เรื่องยิ่งอายุมากยิ่งมีโอกาสเกิดข้อเสื่อมมาก ร้อยละ 98.50 และสิ่งที่ชักนำให้เกิดการ

ปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม จะทำให้จิตใจมีความสมบูรณ์แข็งแรงและลดโอกาสของการเจ็บป่วยได้มากขึ้น ร้อยละ 99.00

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มคนวัยทำงานส่วนใหญ่มีการรับรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาคือ มีการรับรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 19.50 และการรับรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 0.50

พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มคนวัยทำงานในพื้นที่จังหวัดสงขลา

กลุ่มคนวัยทำงานมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 3.35, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มคนวัยทำงานมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับดีทุกด้าน ได้แก่ 1.ด้านการออกกำลังกาย (\bar{X} = 3.73, S.D. = 0.61) 2.ด้านการบริโภค (\bar{X} = 3.44, S.D. = 0.76) 3.ด้านการอยู่อาศัย (\bar{X} = 3.11, S.D. = 0.67) 4.ด้านการทำงาน (\bar{X} = 3.10, S.D. = 0.79) ตามลำดับ

การทดสอบสมมติฐาน

1. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มคนวัยทำงานในพื้นที่จังหวัดสงขลา กับ ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มคนวัยทำงานที่มีระดับการศึกษา อายุ และอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มคนวัยทำงานที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันโดยรวมไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มคนวัยทำงานในพื้นที่จังหวัดสงขลา กับ การรับรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มคนวัยทำงาน

กลุ่มคนวัยทำงานที่มีการรับรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการทำงาน ด้านการบริโภค และด้านการออกกำลังกายมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องการรับรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยทำงานและพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มคนวัยทำงานในพื้นที่จังหวัดสงขลา พบว่า การปฏิบัติในชีวิตประจำวันกับข้อมูลส่วนบุคคลไม่ได้มีความแตกต่างกันในเรื่องเพศแต่แตกต่างกันในเรื่องของอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคล พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตามระยะพัฒนาการและสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในเรื่อง ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น (Health Belief Model อ้างถึงใน อภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2554, หน้า 35)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของโนราห์ เจ เพนเดอร์ (Nola J. Pender) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโมทัศน์หลักที่สำคัญในเรื่องลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลไว้ว่า บุคคลแต่ละคนมีลักษณะส่วนตัวและประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติแตกต่างกันซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นตามมา ประกอบด้วย 1.พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) พฤติกรรมเดิมมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 2.ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมนั้นๆ ปัจจัยส่วนบุคคล แบ่งเป็น 1) ปัจจัยด้าน ชีววิทยา (Biological factors) ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาพการเจริญพันธุ์ ภาวะหลังหมดประจำเดือน ความแข็งแรงของร่างกาย ความคล่องแคล่วว่องไว เป็นต้น 2) ปัจจัย ด้านจิตใจ (Psychological factors) ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง เป็นต้น และ 3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ขนบ ธรรมเนียมประเพณี การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น นอกจากนี้อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการสร้างเสริมแรงจูงใจให้เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและเป็นแก่นสำคัญของการทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีดังนี้ 1.การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผ่านการตัดสินใจที่มุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม 2.การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ชี้แจง ไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง เป็นต้น การรับรู้อุปสรรค มีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และมีผลกระทบโดยอ้อมต่อการลดลงของความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3.การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะเรื่องภายใต้สภาวะต่างๆเมื่อบุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้โรคข้อเข่าเสื่อมวัยทำงานที่แตกต่างกันทำให้มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งสามารถใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันและรักษาโรคของบุคคลนั้นจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกัน ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีเหตุผลอันจะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนและถาวรต่อไป ปัจจัยที่สำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่ 1.ความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะความรู้ที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรม สุขภาพที่เรียกว่า Essential Knowledge และเป็นความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ภายใต้ระบบวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ 2.การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) 3.ค่านิยม เจตคติ 4.ทักษะที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรม เป็นปัจจัยนำที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ (Becker อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 6)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า การรับรู้โรคข้อเข่าเสื่อมวัยทำงานที่แตกต่างกันทำให้มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่แตกต่างกันนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เป็นต้น ควรมีการส่งเสริมความรู้ในเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนวัยให้แก่ประชาชนเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนวัย รวมถึงการจัดการกับอาการปวดที่เหมาะสม การฝึกทักษะการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อให้บุคคลทั่วไปมีพฤติกรรมที่ดีและการปฏิบัติที่ถูกต้อง อาจจัดทำเป็นคู่มือประกอบการบริหารข้อที่เข้าใจง่าย

ในภาวะที่รัฐบาลมีงบประมาณในด้านสาธารณสุขจำกัดและมีความจำเป็นต้องลดค่าใช้จ่ายในการรักษาข้อ
เข่าเสื่อม การป้องกันและชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมถือเป็นหัวใจสำคัญดังนั้นการรณรงค์ให้มีเข่าดี มีสุขน่าจะเป็นหนทางที่
คุ้มค่าที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงประเมิณและติดตามผลจากการให้ข้อมูลหรือหลังจากที่ส่งเสริมความรู้เพื่อให้ประชากร
ตระหนักถึงความเสี่ยงในการเกิดข้อเสื่อมก่อนวัย
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ มีลักษณะเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลโดยใช้
แบบสอบถาม ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบของการ
สัมภาษณ์เชิงลึกหรือกลุ่มสัมภาษณ์ เพื่อให้ทราบถึงความรู้หรือแรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันจะ
ได้นำมาประยุกต์วิธีการส่งเสริมเพื่อให้คนตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย
รองศาสตราจารย์ ดร.ธัญปวีณ์ รัตน์พงศ์พร ที่กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ขอขอบพระคุณคณาจารย์
ของมหาวิทยาลัยรามคำแหงทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ต่างๆแก่ผู้วิจัย ส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถนำความรู้ที่ได้เรียนมา
ประยุกต์ใช้ในงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรวมถึงเพื่อ
เป็นแนวทางผู้ที่สนใจทั่วไปนำไปประโยชน์จากข้อมูลที่ได้ศึกษานี้หาวิธีป้องกันหรือเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดข้อ
เข่าเสื่อมก่อนวัยและหันมาดูแลตัวเองมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง, สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา. (2560). *รายงานสถิติจังหวัดสงขลา*. สืบค้นเมื่อ 23 พฤศจิกายน
2561. จาก [http://songkhla.nso.go.th/images/attachments/category/report_province/reportstatistical
province2560.pdf](http://songkhla.nso.go.th/images/attachments/category/report_province/reportstatistical_province2560.pdf)
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2560). *ไม่แก็ก “ข้อเข่าเสื่อม” ได้*. สืบค้นเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2561. จาก
<https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27012>
- จำเนียร ช่วงโชติและคณะ. (2515). *จิตวิทยาการเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร:เจ้าพระยาการพิมพ์
- ปราณี กาญจนวรงค์. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้สูง อายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิเชษฐ์ ศิริวัฒน์สกุล. (2561). โรคกระดูก ไคร่ๆก็เป็นได้. สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2561, จาก [http://www.vichaiyut.
co.th/health/diseases-treatment/otherdiseases](http://www.vichaiyut.co.th/health/diseases-treatment/otherdiseases)
- ภัทรวัฒน์ วรณรัตน์. (2558). *วิถีชีวิตกับโรคข้อเข่าเสื่อม*. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ป้ามีคืน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2541). *การบริหารการตลาดยุคใหม่ฉบับปรับปรุง ใหม่ล่าสุด*. กรุงเทพฯ: บริษัทธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์จำกัด.

ศูนย์เวชศาสตร์อายุรวัฒน์กรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2558). *โรคข้อเข่าเสื่อมและวิธีการถนอมข้อเข่าเทียม*. สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2561, จาก <https://www.bangkokhospital.com/index.php/th/diseases-treatment/osteoarthritis-1>

เสวี วงษ์มณฑา. (2540). *ครบเครื่องเรื่องการสื่อสารการตลาด*. กรุงเทพฯ:บริษัทวิสิทธิ์พัฒนา จำกัด.

อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ. หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

Yamane, T. (1967). *Statistic; an introductory analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.