บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื้อมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับต้นยุค  กรุงเทพมหานคร

รุ่งแสง  ธุดิษฐ และรัตนศิริ  ทราย
คณะพยาบาลศาสตร์  จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  อาคารบรรณาธิการศิริบุณฑริก  ชั่ว 11  พระราม 1  ปทุมวัน  กรุงเทพฯ  10330

บทความย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อดำเนินการวิจัยเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื้อมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับต้นยุค  กรุงเทพมหานคร

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับต้นยุค  กรุงเทพมหานคร  จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า  จำนวน 145 คน  คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย  รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล  การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค  การรับรู้ความรุนแรงของโรค  การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื้อม  การรับรู้ขั้นตอนการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื้อมของพยาบาลวิชาชีพ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน  มีค่าสัมประสิทธิ์แอลфаของเครื่องมือ เท่ากับ .76, .73, .86, .79, .83 และ .70  วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์หลัมพ์พันธุ์ของ เพื่อรับรองและค่าสัมประสิทธิ์หลัมพ์พันธุ์เวทีนับขั้นตอน

ผลการวิจัย: 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื้อมของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (เฉลี่ย 36.06, SD = 5.41)  2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการมีความสัมพันธ์ทางกว้างกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื้อมของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสัมพันธ์

วารสารพยาบาลศาสตร์  จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  2560; 29(1): 11-24

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  คณะพยาบาลศาสตร์  จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
** อาจารย์พยาบาลศาสตร์  จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
ทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .572 และ r = .200) และ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและอาญะ สามารถร่วมกันท้านายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเลื่อมได้ร้อยละ 33.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: ควรส่งเสริมแนวทางการป้องกันโรคข้อเข่าเลื่อมด้วยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยมุ่งจัดกิจกรรมยืดหยุ่นร่างกายระหว่างการปฏิบัติงานในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเลื่อม/พยาบาลวิชาชีพ
Predictive Factors of Knee Osteoarthritis Preventive Behaviors among Professional Nurses in Tertiary Hospitals, Bangkok Metropolis

Rungsaeng Utchin* and Ratsiri Thato*

Abstract

Purpose: To identify predictive factors of knee osteoarthritis preventive behaviors among professional nurses in tertiary hospitals in Bangkok metropolis.

Design: Correlational predictive study.

Methods: The subjects were 145 professional nurses randomly selected from 2 tertiary hospitals, Lerdsin and Somdejphrapinklao hospitals. Seven questionnaires were used including personal characteristics, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and knee osteoarthritis preventive behavior questionnaires. All questionnaires were validated for content validity by 5 experts. Their Cronbach’s alpha coefficients were .76, .73, .86, .79, .83 and, .70, respectively. Data were analyzed using Pearson’s product moment correlation and stepwise multiple regression.

Finding: Knee osteoarthritis preventive behaviors of professional nurses in tertiary hospitals in Bangkok metropolis was at moderate level (x̄ = 36.06, SD = 5.41). Perceived self-efficacy and age were positively and significantly correlated with knee osteoarthritis preventive behaviors among professional nurses in tertiary hospitals (r = .200 and r = .572, p < .05). Perceived self-efficacy and age were significant predictors of knee osteoarthritis preventive behaviors among professional nurses in tertiary hospitals (p < .05). They could predict knee osteoarthritis preventive behaviors in professional nurses at tertiary hospital with 33.8%.

Conclusion: Nurses should be encouraged to prevent knee osteoarthritis by enhancing their self-efficacy to do body stretching during their work time, particularly in senior nurses.

Keywords: Knee Osteoarthritis Preventive Behaviors / Nurses
บทนำ

โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นทุกปี (Auratanawong, 2012) ซึ่งองค์การยานมิตรโลกทำนายว่าในปี พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อจะเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคนในปัจจุบัน เป็น 570 ล้านคน (WHO, 2010) และในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ 1 ใน 6 ของประชากรทั้งประเทศ และ 1 ใน 3 โรคข้อที่พบมากที่สุด คือ ข้อเข่าเสื่อม (Pereira et al., 2011) อนุทิการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นตามอายุ พบว่าเด็กอายุ 25 ปีขึ้นไป และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Wajanavisit et al., 2011) ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นหนึ่งในหัวใจโรคของสหวัชร์รุมราวิการที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมีวิธีอยู่อย่างไร้สุขภาพในการประกอบอาชีพหรือการใช้ชีวิตประจำวัน และเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดภาวะพัฒนาในประเทศไทย (The Royal College of Orthopedic of Thailand, 2011) อย่างไรก็ตามการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถทำได้โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Aueajaruporn et al., 2014) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแม้แต่พยายามรักษาข้อด้วยมีพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมในระดับเบื้องต้นเท่านั้น (Phataranavic, 2006) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาระดับต้นได้รับการแก้ไขพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาและในการทำนายของพยาบาล เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัญหา เลี่ยงปัญหาด้วย การควบคุมน้ำหนัก การป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเข่า การบริหารกล้ามเนื้อด้านขากและ การหลีกเลี่ยงแรงดึงดีของข้อเข่า (Lubar et al. 2010; Roos & Arden, 2016) แต่สิ่งสำคัญวัยรุ่นวัยต่อปี 25 ของพยาบาลมีโอกาสถูกเก็บเกี่ยวกับมี BMI มากกว่า 23 kg/m² และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (Bakal & Wivatvanit, 2014) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บที่เข่า พบว่าพยาบาลมี ประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับระดับและลักษณะเบื้องต้นที่สูงกว่า 6.6 อาการที่พบมาก คือ ปวดข้อเข่า (Kantiya, 2009) ด้านการบริหารกล้ามเนื้อด้านข้อ พบว่าพยาบาลไม่เคยจำเก็บข้อมูลเกี่ยวกับมี 62.7 (Kantiya, 2009) และการหลีกเลี่ยงแรงดึงดีของข้อเข่า พบว่า พบการต้องยืนหรือตั้งปฏิบัติ ภิกษุภิกษุการพยายามลดน้ำหนักเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ดังที่เป็นจริง 77.2-83.8 (Kantiya, 2009; Phataranavic, 2006)

การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันไม่ให้เกิดโรคข้อเสื่อมขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยตามแบบแผนความเข้าด้านสุขภาพของ Rosenstock et al. (1988) ถือว่าการที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคได้เน้นการปฏิบัติการเพื่อป้องกันโรคซึ่งขึ้นอยู่กับความตื่นตัวไปที่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค หากรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค หากประเมินว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต 3) การรับรู้ประโยชน์ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเห็นว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ 4) การรับรู้ผลลัพธ์ บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค หากประเมินว่าการกระทำนั้นได้ประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองและภูมิอากาศต่าง ๆ และ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้

ขณะนี้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องทราบในปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ดังกล่าว ซึ่งพบว่ามีเพียงการศึกษาของ Phataranavic (2006) ที่ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็น
การศึกษาเมื่อ 10 ปี ที่ผ่านมา บริบทของปัญหาจึง
อาจถูกเปรียบเทียบแปลง ผู้วิจัยสังเกตุผลิตภัณฑ์
ที่นายพฤติกรรมป้องกันโรคช่องเส้นเลือดใน
พยายามวิชาชีพ ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จะเป็นข้อมูล
พื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาแนวทางเพื่อส่งเสริม
พฤติกรรมป้องกันโรคช่องเส้นเลือดในพยายามวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคช่องเส้น
เลือดของพยายามวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การ
รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง
ของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การ
รับรู้ประสิทธิของการปฏิบัติต่อป้องกันโรค และการ
รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติต่อป้องกัน
โรคช่องเส้นเลือดพฤติกรรมการป้องกันโรคช่องเส้น
เลือดของพยายามวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่นายพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคช่องเส้นเลือดของพยายามวิชาชีพ จาก
ปัจจัยด้าน อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการ
ป้องกันโรค การรับรู้ประสิทธิของการปฏิบัติต่อ
ป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการปฏิบัติต่อป้องกันโรคช่องเส้นเลือดของพยายาม
วิชาชีพ โรงพยาบาลระดับต้นยุค

วิธีดำเนินการวิจัย
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบความสัมพันธ์
เชิงทฤษฎี (Correlational predictive research)

ประชากร คือ พยายามวิชาชีพ โรงพยาบาล
ระดับต้นยุค ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด
500 เด็ก ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยายามวิชาชีพเพศหญิง
อายุ 20-59 ปี จำนวน 160 คน ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลระดับต้นยุค  กรุงเทพมหานคร จำนวน
2 โรงพยาบาล ที่ได้จากการสุ่มแบบกลุ่มย่อยสุ่ม
คือ โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสมเด็จ
พระปิ่นเกล้า ในแต่ละโรงพยาบาลตัดสังกัดกลุ่ม
ตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random
sampling) จากรายชื่อพยายามวิชาชีพทั้งหมด โดย
gานศึกษาพฤติกรรมการคัดเข้าศึกษา คือ ปฏิบัติงาน
อย่างน้อย 1 ปี ในแผนภูมิเต็มตุลย์ แผน
ท่าแบ่งชั้น ของปรึกษาวิจัย ของปรึกษาวิจัย
และผู้บริหารมีคุณหน้าที่ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา แผนก ประสบการณ์การทำงาน
ลักษณะการทำงาน อายุช่องเส้นเลือด อุปการะที่
ทำให้เกิดปัญหาช่องเส้น และการวิจัยโดยเฉพาะว่า
เป็นโรคช่องเส้นเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง
ของการเกิดโรคช่องเส้นเลือดของพยายามวิชาชีพ
ตัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Jaisamut (2005)
มีจำนวน 6 ข้อ ลักษณะดำเนินเป็นแบบสัมพันธ์
5 ระดับ คือ เท่าที่อย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึง
มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคช่องเส้นเลือด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง
ของโรคช่องเส้นเลือดของพยายามวิชาชีพ ตัดแปลง
มาจากแบบสอบถามของ Jaisamut (2005) จำนวน
8 ข้อ ลักษณะดำเนินเป็นแบบสัมพันธ์ 5 ระดับ คือ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(1 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความ
รุนแรงของโรคช่องเส้นเลือด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการ
ป้องกันโรคช่องเส้นเลือดของพยายามวิชาชีพ
ตัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Theanmontri
ปฏิบัติการพิจารณาข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทั่วหน้าสื่อของอนุญาตจากคุณภิบาล คณะ แพทยศาสตร์ ศิริราชมหาราชนคร สยาม ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมรัชมงคลและโรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อจ้างวางตูประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับหน้าสื่ออนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบทบทวนกลุ่มผู้มารับการพยาบาล เพื่อแนะนำว่า ซึ่งเร่งตัวประสงค์ในการวิจัย และรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 160 ชุด ไปมอบให้โรงพยาบาลเฉลิมรัชมงคล จำนวน 84 ชุด และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 76 ชุด พร้อมทั้งแนะนำว่า ซึ่งเร่งตัวประสงค์
ในการวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับรวบรวมข้อมูล
และการพิจารณาผลลัพธ์ที่ได้มาให้กับผู้ผ่านงาน
ของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้นผู้บาดเจ็บ 150 ราย
แบบสอบถามคืน ประมาณ 7-10 วัน หลังจาก
แบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามกลับคืนได้ทั้งหมด
150 ชุด แต่มีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จำนวน
5 ชุด จึงเฉลี่ยแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของ
ข้อมูล จำนวน 145 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.62 แล้ว
นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาที่ความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์
ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson’s Product
Moment Correlation และวิเคราะห์พหุจำพวกที่
โดยใช้สถิติ Stepwise Multiple Regression

ผลการวิจัย
ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล
วิชาชีพ เทคหนึ่ง จำนวน 145 คน มีอายุเฉลี่ย
33.79 ปี ส่วนใหญ่ตั้งแต่ 30-50 ปี (53.1%)
ตั้งแต่ 16-30 ปี (31.7%) สามารถสอดคล้อง (62.1%) การศึกษาระดับปริญญาตรี
(93.8%) ปฏิบัติงานในห่วงงานผู้ป่วยกลุ่ม
มากที่สุด (21.4%) รองลงมา คือ หอผู้ป่วยอุบัติ
(22.1%) ประสบการณ์การปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง
1-5 ปี มากที่สุด (45.5%) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมาก
กว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน (91.0%) นั่งทำงานน้อยกว่า
3 ชั่วโมงต่อวัน (61.4%) อีกหรือเดินทำงานต่อเนื่อง
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน (95.9%) น้อยลง ปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาลนานๆ ครั้ง (78.6%) ต่อยา/
เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงลงบนเตียง หรือลงมรดกชัย
ปฏิบัติเป็นประจำ (89.7%)

จากการศึกษาการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ป่วย
วิชาชีพ มีอาการปวดข้อเข่า (43.4%) ส่วนใหญ่
ปวดต่ำสุด นั่งพักก็หาย (76.2%) มีชักขาดฟิตติง
นานๆ ครั้ง มากที่สุด (31.0%) มีเลือดในข้อเข่า
ขณะเดินไปทาง (20.0%) ส่วนใหญ่ช่วงเวลาที่ปวด
ไม่แน่นอน (53.8%) นอกจากนี้ เคยประสบภัยเหตุ
ที่ข้อเข่า (8.3%) โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากการ
สัมผัสแบบปฏิบัติงานของโรงพยาบาลวิชาชีพ
(54.5%) และพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมดไม่เคยได้รับการวิจัย
จากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (100%)

จากการที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับติดต่ียุค มีพฤติกรรมการป้องกัน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับติดต่ียุค กรุงเทพมหานคร (n=145)

<table>
<thead>
<tr>
<th>พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม</th>
<th>ช่วงคะแนน</th>
<th>X</th>
<th>SD</th>
<th>ระดับ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว</td>
<td>6.00-24.00</td>
<td>16.17</td>
<td>2.83</td>
<td>ปากกล่ง</td>
</tr>
<tr>
<td>ด้านการป้องกันการบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า</td>
<td>3.00-12.00</td>
<td>7.18</td>
<td>1.20</td>
<td>ปากกล่ง</td>
</tr>
<tr>
<td>ด้านการบริหารกล้ามเนื้อด้านต้นขา</td>
<td>4.00-16.00</td>
<td>6.58</td>
<td>1.52</td>
<td>ต่า</td>
</tr>
<tr>
<td>ด้านการหลักสูตรคนงานบริเวณข้อเข่า</td>
<td>3.00-12.00</td>
<td>6.14</td>
<td>2.86</td>
<td>ปากกล่ง</td>
</tr>
<tr>
<td>โดยรวม</td>
<td>16.00-64.00</td>
<td>36.06</td>
<td>5.41</td>
<td>ปากกล่ง</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับภูมิภาค กรุงเทพมหานคร (n=145)

<table>
<thead>
<tr>
<th>ปัจจัย</th>
<th>ค่าสัมประสิทธิ์ สัมประสิทธิ์  (r)</th>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>อายุ</td>
<td>.200</td>
<td>.016</td>
</tr>
<tr>
<td>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค</td>
<td>.014</td>
<td>.864</td>
</tr>
<tr>
<td>การรับรู้ความรุนแรงของโรค</td>
<td>.001</td>
<td>.991</td>
</tr>
<tr>
<td>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค</td>
<td>.030</td>
<td>.725</td>
</tr>
<tr>
<td>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค</td>
<td>-.131</td>
<td>.116</td>
</tr>
<tr>
<td>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค</td>
<td>.572</td>
<td>.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ข้ออ้างอิงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับจังหวัดยิ่งใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .200, .572, p < .05) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับจังหวัดยิ่งใหญ่ กรุงเทพมหานคร (r = .014, .001, .030, และ -.131, p > .05)

จากตารางที่ 3 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำงานอย่างสูงคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Beta = .557) รองลงมา คือ อายุ (Beta = .145) ตัวแปรที่ 2 สามารถนำมาทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับจังหวัดยิ่งใหญ่ กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเสนอแนะได้ร้อยละ 33.8

อภิปรายผลการวิจัย
พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพ
ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเสนอแนะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับปานกลาง และ
ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์คอล로ยของตัวแปรท่าทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเชื่อมของแพทย์วิชาชีพในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) (n=145)

<table>
<thead>
<tr>
<th>ตัวแปรท่าทำให้</th>
<th>B</th>
<th>S.E_b</th>
<th>Beta</th>
<th>t</th>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามหลักปลีก</td>
<td>.614</td>
<td>.075</td>
<td>.557</td>
<td>8.181</td>
<td>.000</td>
</tr>
<tr>
<td>อายุ</td>
<td>.093</td>
<td>.043</td>
<td>.043</td>
<td>2.128</td>
<td>.035</td>
</tr>
<tr>
<td>Constant</td>
<td>11.47</td>
<td>2.90</td>
<td>3.956</td>
<td>.000</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

R = .590  
Adjusted R² = 33.8  
F = 37.83  
S.E. = 4.403

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเชื่อมอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมร่างกายตัว ด้านการป้องกันภัยงานและระดับสุขภัย และด้านการหลีกเลี่ยงแรงดันร่างกาย เสี่ยงฯ สำนั้น ด้านการปรับร่างกายส่วนตัว พบว่า อยู่ในระดับต่ำที่สุดประมาณ 37.79 ปี ส่วนใหญ่ยังไม่มีการบรรจุเข้า ไม่มีข้อขัดข้องดังนั้น ไม่มีการส่งข้อมูลหายเผื่อนโทษ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าโรคข้อเชื่อมเป็นโรคที่ง่ายที่สุด กับวัดตนเอง ที่สำคัญแพทย์วิชาชีพสนใจส่วนใหญ่ รองที่ 91 ทำงานพักมากกว่า 8 ชั่วโมง เวลาในแต่ละวันจึงพอพักไปกับการทำงาน และเมื่อมีเวลาว่างจึงทำออกกายผ่อนคลายผ่อน ทำให้แพทย์วิชาชีพป้องกันโรคข้อเชื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เท่านั้น ลดลงสูงกับการศึกษาของ Phataranavic (2006) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเชื่อมของแพทย์วิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเชื่อมที่น่าจะส่งผลต่อด้านที่ 4 ด้าน (Roos & Arden, 2016) สามารถอธิบายผลได้ดังนี้

1.1 ด้านการควบคุมร่างกายตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเชื่อมสูงกว่าอยู่ในระดับปานกลาง อาศัยได้ว่า ส่วนใหญ่แพทย์วิชาชีพในโรงพยาบาลระดับต่ำถึงอยู่ในเกณฑ์ปกติ (53.1%) อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 31.7 มีตัวชี้วัดภัยอยู่ในระดับอันตรายระดับ 1-3 ส่วนใหญ่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 91.0 โดยลักษณะการทำงานของแพทย์เป็นเวลานานตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ไม่มีเวลาสัมผัสสรรพสิ่งที่เหมาะสมในแต่ละวัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่รับประทานอาหาราร่างหรือของทานเล่นบ่อยครั้ง รองลงมา คือ ยอมรับงดสิ่งที่มีสรรพภาพหรือน้ำผักผลไม้ ซึ่งลดลงสูงกับการศึกษาของ Bakal & Wiwatvanit (2014) พบว่า บางกลุ่มแพทย์วิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

2.2 ด้านการป้องกันภัยงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเชื่อมสูงกว่า ด้านการป้องกันภัยงานบริเวณข้อเชื่อมในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้จากลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่างเป็นงานปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นงานหนัก ต้องเผชิญกับความเครียด จึงทำให้เกิดการเกิดการเจ็บป่วยและปฏิบัติงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมี
พฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเลือกรายข้อด้านการป้องกันการบาดเจ็บอยู่ในระดับต่ำสุด ได้แก่ การสวมอุปกรณ์ (support) ขณะปฏิบัติงาน และต้องเคลื่อนย้ายตัวอย่างโดยการยืน ดึง ลาก แสดงว่าพวกเขาไม่สามารถจัดการป้องกันหรือสามารถป้องกันบางครั้ง เนื่องจากประเทศไทยมีสภาพอากาศร้อน ห้องปฏิบัติอยู่ในที่ไม่ได้เป็นที่พักในสภาพอากาศ การที่พวกเขาไม่สามารถจัดการเป็นไปตามความคาดว่าพวกเขาต้องการรู้ว่าการสวมอุปกรณ์จะมีการช่วยป้องกัน ข้อเข่าเสี่ยง จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างประสบอุปที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่สะดวกและก้าวเนื้อ ร้อยละ 6.6 อาการที่พบมาก คือ ปวดเท้าข้าง ร้อยละ 46.7 จากการเคลื่อนย้าย เคียงiola หลัก ดึง ลาก ดูสิ่งต่างๆ 92.5 ตามลำดับ

2.3 ด้านการบริหารกล้ามเนื้อด้านข้อ
พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสี่ยง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อด้านข้อในระดับต่ำจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 91.0 จากการที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการงาน และขาดโอกาสการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวในเวลาที่ทำงานเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเป็นแบบเฉพาะกิจ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสี่ยง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อด้านข้อในระดับต่ำ โดยทุก กิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกายโดยการบริหารกล้ามเนื้อนั้น พบว่าพยาบาลข้าราชการไทยไม่ได้ปฏิบัติเลย ต้องดูแลกับการศึกษาของ Kantiya (2009) พบว่า พยาบาลไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 62.7 การศึกษาของ Phataranavic (2006) พบว่า พยาบาลไม่มีการบริหารกล้ามเนื้อด้านข้อ ร้อยละ 91.1 และ ต้องดูแลกับการศึกษาของ Bakal & Wiwatvanit (2014) พบว่า พยาบาลข้าราชการมีค่าเฉลิมะคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกีจกรรมทางกายต่ำสุด (r = 2.62, SD = 52)

2.4 ด้านการส่งเสริมแรงจูงใจในการเข้าร่วม
พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสี่ยงด้านการส่งเสริมแรงจูงใจในการเข้าร่วมอยู่ในระดับปานกลาง สภาพอาการส่วนใหญ่ต้องอยู่ และเดินมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 95.9 รวมทั้งต้องขึ้น-ลงบ่อยมากกว่า 10 ขั้นต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 53.1 ยกหรือเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 89.7 กิจกรรมส่งเสริมแรงจูงใจนั้นเป็นกิจกรรมที่สืบเสิร์ลกันไม่ได้ ซึ่งการทำงานส่งเสริมพฤติการป้องกัน заболевания ข้างเดียวผู้ป่วยเก็บยกตลอดเวลา หากให้พยาบาลมีโอกาสสนองมากที่จะได้พักเข้าดอด 8 ช่องที่ดีขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเลือก

1. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสี่ยงของพยาบาลข้าราชการ
พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบางกลุ่มพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .20) อายุเป็นความแตกต่างของบุคคลในการพัฒนาพฤติกรรมหรือความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรค (Rosenstock et al., 1988) อายุมีความสัมพันธ์ทางบางกลุ่มพฤติกรรมการป้องกันโรค กล่าวคือ อายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Thongtamlung, 2012) ผลของการศึกษาของ Thongtamlung (2012) พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความต้องให้รู้ด้านสุขภาพดีท้อง

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคช่องเขาเสื่อม ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock et al. (1988) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องชื่นชอบตนเองมีความสุขต่อการเกิดโรคและโรคหนี้ความรุนแรงต่อชีวิต บุคคลจึงแสดงพฤติกรรมซึ่งหลีกเลี่ยงการเกิดโรค ซึ่งกลุ่มนี้อย่างไม่ประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคช่องเขาเสื่อมมาก่อน โดยพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยอาการปวดเขา คิดเป็นร้อยละ 56.6 ไม่มีการเจ็บปวดติด คิดเป็นร้อยละ 64.1 และไม่มีเสียงโทรช่องขาเสื่อมไหน คิดเป็นร้อยละ 80 ขณะนี้ แม้ว่าพวกเขาจะเห็นอาการปวดตัวอย่างมีการรับรู้อาการเสี่ยงของการเกิดโรคช่องเขาเสื่อม สอดคลองกับงานวิจัยของ Thongtamlung (2012) พาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อโรคทางศีรษะ

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคช่องขาเสื่อมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคช่องขาเสื่อม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่ตัวสูงสุด จากรายงานระดับปริมาณวิตามิน ร้อยละ 93.8 และปริมาณน้ำ ร้อยละ 6.2 ซึ่งไม่สามารถรู้ถึงโรคขาเสื่อมเป็นอย่างดี เช่นกัน มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคขาเสื่อมในระดับสูง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะรู้ว่าโรคขาเสื่อมมีความรุนแรง แต่ไม่ได้รู้ความเสี่ยงหรือส่งผลให้พวกเขาจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเวลาจากกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 37.79 ปี ไม่มีอาการปวดเขา คิดเป็นร้อยละ 56.6 ไม่มีการเจ็บปวดติด คิดเป็นร้อยละ 64.1 และไม่มีเสียงโทรช่องขาเสื่อมมาอย่างไรก็ตาม คิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งมีอาการโรคขาเสื่อมแม้ว่าจะเป็นโรคที่มีความรุนแรงแต่เป็นเรื่องที่ไกลตัวอย่างไม่สามารถเกิดขึ้นได้กับตนเองได้ในขณะนี้ สอดคลองกับงานวิจัยของ Surajitt (2000) พาการรับรู้ความรุนแรงของโรคทางศีรษะในพวกเขาแสดงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อโรคทางศีรษะ

4. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคช่องขาเสื่อมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคช่องขาเสื่อม ตามแนวคิดของ Rosenstock et al. (1988) ที่กล่าวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมในสิ่งที่มีความเป็นไปได้ มีประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด การรับรู้ประโยชนของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยที่สำคัญให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ลักษณะที่มีความชื่นชอบประโยชน์ของการป้องกันโรคเพื่อรักษาในระยะสั้น บุคคลจะมีการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ไม่รู้สึกว่าได้รับประโยชน์ส่วนใหญ่ไม่มีการแสดงถึงความต้องการออกกำลังกายอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเป็นแบบแผนอีก จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคขาเสื่อม สอดคลองกับงานวิจัยของ Surajitt (2000) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกที่ในพวกเขาแสดงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกที่

5. การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคช่องขาเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .572, p < .05) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคจะมีการรับรู้ของมนุษย์เกี่ยวกับความสามารถในการป้องกันโรคช่องขาเสื่อม เพื่อป้องกันโรคหรือทำให้ตนเองมีสุขภาพดี (Rosenstock et al., 1988) ในกรณีศึกษาครั้งนี้ผู้บริหารชีวิตที่มีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคช่องขาเสื่อม ซึ่งมีแนวโน้มจะ==================================

6. การรับรู้ประสิทธิภาพของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซึมเศร้าของประชาชนชาวไทย อภิปรายได้ว่า บุคคลจะประเมินถึงประสิทธิในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความรู้สึกความมั่นคงจากการควบคุมของตนเอง ทั้งเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกรรมการป้องกันโรคซึมเศร้า บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพมากกว่าผลผลิต (Rosenstock et al., 1988) ซึ่งผลการวิจัยเรื่องนี้กล่าวถึงว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นมูลการดำเนินการ ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิด และการป้องกันโรคซึมเศร้าสิ่งเป็นอย่างดี อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคซึมเศร้า เลือกไม่ใช้ประโยชน์หรือจะเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคซึมเศร้าของบุคคลใดบ้าง คือ บุคคลที่มีความสุขภาพดีที่ดีอันหรือติดเป็นแผลแทนมากกว่า 3 ข้างต่อร้อยว่ายังคงต้องเสียชีวิตได้ การที่มีการทำงาน ส่วนใหญ่โดยอิสระและใน ลำดับงานบ้านจึงเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคซึมเศร้า เลือก สอดคล้องกับการศึกษาของ Prasertampisakul et al. (2008) พบว่า การรับรู้ประสิทธิภาพของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระตุกพรุนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระตุกพรุนในสิ่งที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพมากกว่าความสามารถในการควบคุมตัวในสิ่งที่เกิดขึ้น

ปัจจัยที่นำมาพิจารณาการป้องกันโรคซึมเศร้า

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่นำมาพิจารณาการป้องกันโรคซึมเศร้า เลือกของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่นำมาพิจารณาการป้องกันโรคซึมเศร้า เลือกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับดีภูมิ กอร์พะณีสุนทร อย่าง มีบ้างสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Beta = .557) และอายุ (Beta = .145) โดยปัจจัยที่รองรับเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคซึมเศร้าเลือกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับดีภูมิ กรุ้ปที่มีสุนทร ได้ร้อยละ 33.8 ทั้งนี้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือการเลือกเล่าสู่สัมพันธ์เป็นผู้รับและสามารถที่จะยอมพฤติกรรมการป้องกันโรคซึมเศร้าเลือกของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 32.2 (Adjusted R² = .322) และปัจจัยที่มีอายุในการทำงาน ของตนเองได้เก่า อายุ โดยสามารถที่จะสามารถพิจารณาการป้องกันโรคซึมเศร้าเลือก เมื่อมีการดูแลการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคซึมเศร้าเลือก เมื่อมีการดูแลการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า เช่น ที่เกิดขึ้นได้ร้อยละ 1.6 ทั้งนี้ จึงออกมาได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับดีภูมิ กรุ้ปที่มีสุนทร ได้เก่า อายุ โดยสามารถที่จะสามารถพิจารณาการป้องกันโรคซึมเศร้า เช่น ที่เกิดขึ้นได้ร้อยละ 1.6 ทั้งนี้ จึงออกมาได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับดีภูมิ กรุ้ปที่มีสุนทร ได้เก่า อายุ โดยสามารถที่จะสามารถพิจารณาการป้องกันโรคซึมเศร้า เช่น ที่เกิดขึ้นได้ร้อยละ 1.6 ทั้งนี้ จึงออกมาได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับดีภูมิ กรุ้ปที่มีสุนทร ได้เก่า อายุ โดยสามารถที่จะสามารถพิจารณาการป้องกันโรคซึมเศร้า เช่น ที่เกิดขึ้นได้ร้อยละ 1.6 ทั้งนี้ จึงออกมาได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับดีภูมิ กรุ้ปที่มีสุนทร ได้เก่า อายุ โดยสามารถที่จะสามารถพิจารณาการป้องกันโรคซึมเศร้า เช่น ที่เกิดขึ้นได้ร้อยละ 1.6 ทั้งนี้ จึงออกมาได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับดีภูมิ กรุ้ปที่มีสุนทร ได้เก่า อายุ โดยสามารถที่จะสามารถพิจารณาการป้องกันโรคซึมเศร้า เช่น ที่เกิดขึ้นได้ร้อยละ 1.6 ทั้งนี้ จึงออกมาได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับดีภูมิ กรุ้ปที่มีสุนทร ได้เก่า อายุ โดยสามารถที่จะสามารถพิจารณาการป้องกันโรคซึมเศร้า เช่น ที่เกิดขึ้นได้ร้อยละ 1.6 ทั้งนี้ จึงออกมาได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับดีภูมิ กรุ้ปที่มีสุนทร ได้เก่า อายุ โดยสามารถที่จะสามารถพิจารณาการป้องกันโรคซึมเศร้า เช่น ที่เกิดขึ้นได้ร้อยละ 1.6 ทั้งนี้ จึงออกมาได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับดีภูมิ กรุ้ปที่มีสุนทร ได้เก่า อายุ โดยสามารถที่จะ
ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งอายุที่มากขึ้น บุคคลที่มีรูป

คำว่ามีความเสี่ยงของสุขภาพร่างกายเพิ่มขึ้น บุคคล

ซึ่งมีแนวโน้มที่จะกระทบพฤติกรรมการป้องกันโรค

มากขึ้นด้วย (Rosenstock et al., 1988) ผลสอดคล้อง

กับการศึกษาของ Poradok (2012) ที่พบว่า อายุ

เป็นปัจจัยที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพของข้อเข่ากล่าวยัง โดยอธิบายความรับผิด

ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มนี้อย่าง

ได้รับโดย 30.90

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถ

ของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและอายุ

สามารถทํานายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

ของประชากรข้อมูล โรคพยาบาลระดับศูนย์ภูมิ

กรุงเทพมหานคร จึงควรมีการส่งเสริมการรับรู้ความ

สามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อ

ป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมุ่งจัดกิจกรรม

อีกด้วยด้วยการกระทำของการปฏิบัติงานในกลุ่ม

พยาบาลวิชาชีพที่เรียนมีอายุมาก

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก

“ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต” บันทึกวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

References


.....................................................................
prevalence and incidence estimates: A systematic review. *Osteoarthritis Cartilage, 19*(11), 1270-1285.


Yonncharoen, P. (2009). *Selected factors predicting osteoporosis prevent behaviors among nursing professional*. The Degree of Master of Nursing Science (adult nursing), Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
