



Health Science Journal of Nakhon Ratchasima College

ISSN (Print) 2821-9783

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยนครราชสีมา



ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – มิถุนายน 2566

Vol.2 No.1 January – June 2023

สถาบันชั้นนำด้านสุขภาพและบริการเพื่อท้องถิ่น

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา
Health Science Journal of Nakhon Ratchasima College

ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (เดือนมกราคม – มิถุนายน 2566): Vol. 2 No. 1 (January – June 2023)

วัตถุประสงค์

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่บทความภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ ประกอบด้วย บทความวิจัย บทความวิชาการ และบทความปริทัศน์ที่มีขอบเขตครอบคลุมทางด้าน แพทยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ และ/หรือ สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จุดมุ่งหมาย

เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ ผลงาน สำหรับคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ นักศึกษาทั้งในและนอกสถาบัน รวมถึงสร้างเครือข่ายการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการและการวิจัยที่มีคุณภาพในวารสารรูปแบบสิ่งพิมพ์และวารสารอิเล็กทรอนิกส์ที่เกิดประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมได้อย่างต่อเนื่อง

กำหนดการเผยแพร่ของวารสาร

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา เผยแพร่ปีละ 2 ฉบับ ดังนี้
ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน
ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม

ข้อกำหนดการพิจารณาต้นฉบับ

1. ต้นฉบับบทความต้องเป็นไปตามเกณฑ์รูปแบบมาตรฐานที่วารสารได้กำหนดไว้
2. บทความที่ส่งขอรับการพิจารณาจะต้องไม่เคยเผยแพร่ในวารสารอื่นใดมาก่อน
3. บทความที่ได้รับการพิจารณาเผยแพร่เป็นข้อคิดเห็นของผู้แต่ง/ผู้นิพนธ์/ผู้เขียนเท่านั้น และจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อบทความนั้น
4. การพิจารณาบทความ จะดำเนินการในรูปแบบ Double blinded ซึ่งจะกำหนดผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญประเมินคุณภาพบทความวิจัยอย่างน้อย 3 ท่านต่อบทความ และบทความอื่น ๆ อย่างน้อย 2 ท่านต่อบทความ หากผู้แต่ง/ผู้นิพนธ์/ผู้เขียนต้องการให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมากกว่าที่วารสารกำหนด จะต้องมีการจ่ายเพิ่มเติม
5. บทความที่ได้รับการพิจารณาเผยแพร่ในวารสารเป็นลิขสิทธิ์ของคณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

สำนักกองบรรณาธิการ

คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา 290 หมู่ 2 ถนนมิตรภาพ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30000 โทร 044-466050 ต่อ 116

ที่ปรึกษา/บรรณาธิการอำนวยการ

อาจารย์ ดร.ชนากานต์ ยืนยง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไตรรัตน์ ยืนยง
รองศาสตราจารย์ ดร.วิภาส ทองสุทธิ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพ. สรวาฐ สายจันทมา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธณกร ปัญญาไสโสภณ
อาจารย์ ดร.พจ.ศญาดา ด้านไทยวัฒนา
อาจารย์ ดร.ทพญ.วรพรรณ ยิ่งศิระพัฒน์

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ทัศนีย์ เสาวนะ

กองบรรณาธิการภายนอก

ศาสตราจารย์ ดร.พีรพรรณ ตันอารีย์	มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.เต็มดวง ลีมีไพบูลย์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.พรรณี บุตรเทพ	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ.พันธ์เอกวัฒน์ ฤกษ์งาม	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.พินทิพย์ พงษ์เพ็ชร	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.ธนิดา ผาติเสนะ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
รองศาสตราจารย์ ดร.กรกช อินทราพิเชฐ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
รองศาสตราจารย์ นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รองศาสตราจารย์ อัจฉรา ธวัชสิน	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลนันท์ ทวีรระยงกุล	มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชียแปซิฟิก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลาลัย หาญเจนลักษณ์	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ บัตรสูงเนิน	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.สุกุลรัตน์ รัตนาเกียรติ์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณภัทสรณ ธนาพงษ์อนันท์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำภา คนชื่อ	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัฒนา ชยธวัช	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นงนุช ล่วงพัน	มหาวิทยาลัยบูรพา
อาจารย์ ดร.พท.ชยานนท์ เขาวนัญฉิมกุล	มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
อาจารย์ ดร.พจ.เสาวลักษณ์ มีศิลป์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
อาจารย์ ดร.พจ.ทิพย์วรินทร์ ดุสิตาศิริสกุล	มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
อาจารย์ ดร.คงศักดิ์ บุญยะประณัย	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ ดร.จิระภา ขำพิสุทธิ์	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์ ดร.พศิมพงศ์ มากมาย	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น



กองบรรณาธิการภายใน

รองศาสตราจารย์ ดร.ภก.สมชาย รัตน์ทองคำ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพ.สรารุช สายจันมา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธณกร ปัญญาใสโสภณ
อาจารย์ ดร.พจ.ศิริพร พจน์พาณิชพงศ์
อาจารย์ ดร.ทพญ.สุวรรณา ตระกูลสมบูรณ์
ดร.ภก.ปาริชาติ อ้นองอาจ

กองจัดการวารสาร

อาจารย์ พจ.วีโรรัตน์ อนันตกลีน	ประธานกรรมการ
อาจารย์ ณัฐวุฒิ กกกระโทก	รองประธานกรรมการ
อาจารย์ สุธิดา พันแสน	กรรมการ
อาจารย์ พทป.ชลดา จัดประกอบ	กรรมการและเลขานุการ
อาจารย์ ณิชิตา ไพบูลย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



บทบรรณาธิการ

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 กำหนดเผยแพร่เดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ประกอบด้วยบทความวิจัยทั้งหมด จำนวน 3 เรื่อง โดยดำเนินการทุกขั้นตอนตามเกณฑ์คุณภาพของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre: TCI)

ทั้งนี้ เพื่อให้การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการเป็นที่รู้จักกว้างขวางมากยิ่งขึ้นจึงขอความร่วมมือจากทุกท่านช่วยประชาสัมพันธ์ อนึ่ง วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยแนะนำเพื่อปรับปรุงคุณภาพของวารสาร ให้มีความสมบูรณ์ ซึ่งคณะผู้ดำเนินงานวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา จะพัฒนาคุณภาพให้ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

บรรณาธิการ

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

สารบัญ

บทความวิจัย :	หน้า
<p>ประสิทธิผลของนวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุสำหรับลดความเสี่ยงทางการยศาสตร์จากท่าทางการทำงานของผู้ดูแลในตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ</p> <p>The effectiveness of an innovative lift and transfer wheelchair for the elderly in reducing ergonomic risks in caregivers in Bang Phli Yai sub-district, Bang Pli district, Samut Prakarn province.</p> <p><i>เจริญชัย อึ้งเจริญสุข, วันทนีย์ ตันติสุข, ปองเดช กวินปัญญ์, จงกล สังข์อ่วม</i> <i>Jaroenchai Ungcharoensuk, Wantanee Tantisuk,</i> <i>Phongdej khawinpat, Chongkol Sungoum</i></p>	1
<p>การศึกษาข้อมูลผู้เข้ารับบริการ ณ สมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน</p> <p>A study of Patients' information at Samanta Traditional Chinese Medicine Clinnic.</p> <p><i>ศศิณีภา ศักดิ์วิวงศ์, อรวรรณ สมานชม, สมรัชณี ศรีฟ้า, วิไรรัตน์ อนันตกลิน</i> <i>Sasinipa Sakdiwong, Orawan Samanchom, Somratchanee Srifar,</i> <i>Wirairat Anantaklin</i></p>	17
<p>การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง</p> <p>Self-care behaviors of patients with hypertension in the area of responsibility of a health promoting hospital Nong Chang Laen Subdistrict, Huai Yot District, Trang province.</p> <p><i>ภาคภูมิ อุ่นหเลขจิตร, อุบลวรรณ กลิ่นชื่น</i> <i>Pakpoom Ounhalekjit, Ubonwan Klincheun</i></p>	28

ประสิทธิผลของนวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุสำหรับลดความเสี่ยง ทางการยศาสตร์จากท่าทางการทำงานของผู้ดูแลในตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

เจริญชัย อึ้งเจริญสุข^{1*} วันทนีย์ ต้นตีสุข² ปองเดช กวินปถีย์³ จงกล สังข์อ่วม⁴

รับบทความ: 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566/ แก้ไขบทความ: 7 กันยายน พ.ศ. 2566/ ตอรับบทความ: 8 กันยายน พ.ศ. 2566

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุเพื่อลดปัญหาความเสี่ยงทางการยศาสตร์จากท่าทางการปฏิบัติงานของผู้ดูแล โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง และศึกษาจากผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องใช้เก้าอี้รถเข็นในตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ด้านท่าทางการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการประเมินทั่วทั้งร่างกาย (Rapid Entire Body Assessment, REBA) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการออกแบบนวัตกรรมผู้ดูแลมีคะแนนความเสี่ยงรวมในวิธี REBA จากการปฏิบัติงานยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากเตียงนอนและเข้าห้องน้ำอยู่ในช่วง ≥ 11 คะแนน ซึ่งหมายถึง การทำงานที่มีความเสี่ยงสูงมากและควรปรับปรุงท่าทางการทำงานในทันที หลังการศึกษาและออกแบบเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุเพื่อลดปัญหาความเสี่ยงทางการยศาสตร์จากท่าทางการทำงานของผู้ดูแล โดยออกแบบเก้าอี้ให้ปรับขึ้นลงได้ด้วยระบบไฮดรอลิกไฟฟ้าซึ่งสามารถยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากเตียงนอนและเข้าห้องน้ำได้ง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน และปลอดภัยมากขึ้น ส่งผลให้ช่วยผ่อนแรงและลดภาระในการพยุงตัวผู้สูงอายุของผู้ดูแล โดยหลังการทดลอง พบว่าผู้ดูแลมีคะแนนความเสี่ยงรวมขณะปฏิบัติงานลดลงอยู่ในช่วง 4-7 คะแนน ซึ่งหมายถึง ความเสี่ยงปานกลางควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง โดยผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้เก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.5$, S.D.=0.5) นวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุสามารถลดความเสี่ยงทางการยศาสตร์ที่นำไปสู่เกิดความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อของผู้ดูแลจากการปฏิบัติงานได้

คำสำคัญ : การออกแบบเก้าอี้, ผู้สูงอายุ, ประเมินความเสี่ยง, การยศาสตร์

^{1,2,3,4} อาจารย์ประจำคณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ

*ผู้รับผิดชอบบทความ : E-mail: jaroenchai.unk@svit.ac.th เบอร์โทรศัพท์: 0984103262

The effectiveness of an innovative lift and transfer wheelchair for the elderly in reducing ergonomic risks in caregivers in Bang Phli Yai sub-district, Bang Pli district, Samut Prakarn province.

Jaroenchai Ungcharoensuk^{1*} Wantanee Tantisuk² Phongdej khawinpat³
Chongkol Sungoum⁴

Received: 30 June 2023/ Revised: 7 September 2023/ Accepted: 8 September 2023

Abstract

The purpose of this study was to study the effectiveness of innovative lifting and moving chairs for elderly to reduce ergonomic risks from caregivers' work postures. This experimental research conducted by caregivers who took care of wheelchairs-using elderly in Bang Phli Yai Subdistrict, Bang Phli District, Samut Prakan Province. We selected 32 samples by purposive sample method. The data collection tools were general information questionnaires and an ergonomic risk assessment form on the work posture of the elderly caregivers by using Rapid Entire Body Assessment, REBA. The tool quality was examined by 3 experts and the index of consistency (IOC) was 0.84. Data were analyzed by using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean and standard deviation.

The results showed that before the innovation design, total risk scores of caregivers in the REBA method from lifting and moving the elderly from bed and going to the toilet were in the range of ≥ 11 . This means that the work risk was very high and posture should be improved immediately. After studying and designing a chair to lift and move the elderly to reduce the ergonomic risk from caregiver's working posture. The design of the chair can be adjusted up and down with an electric hydraulic system, which can lift and move the elderly from the bed and go to the bathroom easily, conveniently and more safely. Resulting in relieving labor and reducing the burden of supporting the elderly caregivers. After the experiment, it was found that caregivers' total risk scores while working decreased to a range of 4-7 points, which means that medium risk should be analyzed further and should be improved. Caregivers are overall satisfied with the use of chairs to lift and move the elderly. The average is at a high level ($\bar{X} = 4.5$, S.D.= 0.5). An innovative lifting and moving chair help reduce the ergonomic risks that can lead to musculoskeletal disorders among caregivers during work operations.

Keywords: Chair design, Elderly, Risk assessment, Ergonomics

^{1,2,3,4} Lecturer of Faculty of Engineering science and technology, Suvarnabhumi Institute of Technology

*Corresponding author: E-mail: jaroenchai.unk@svit.ac.th Tel: 0984103262

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากการพัฒนาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นและอัตราการเสียชีวิตลดลง โดยในปี 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนทั่วโลก และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคน ในปี 2593 (นิริภัทร ชิตานนท์, 2563) สำหรับประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี 2548 (ประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด) โดยในปี 2563 สัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 16.73 หรือคิดเป็นจำนวนมากกว่า 11 ล้านคน และในปี 2565 ประเทศไทยเริ่มเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แบบ คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20.5 โดยคาดว่าในปี 2574 จะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดซึ่งจะมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะพบความเสื่อมของร่างกายในระบบต่างๆ ทั้งผิวหนัง สายตา การได้ยิน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และกระดูก การทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนความเสื่อมของระบบประสาท ซึ่งก่อให้เกิดโรคในผู้สูงอายุตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง (วัชรภรณ์ ชิวโคภิชฐ, 2562) โดยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไปในทางเสื่อมถอยลงทุกด้าน ซึ่งส่งผลทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพซึ่งเป็นผลกระทบจากร่างกายเสื่อมโทรม ไม่แข็งแรงหรือการเกิดโรคเรื้อรังจนนำมาสู่ภาวะทุพพลภาพได้ ซึ่งส่งผลทำให้ระดับการช่วยเหลือตนเองลดลงมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวจากการที่ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เสื่อมลงทำให้การทรงตัวไม่ดี และมีการเคลื่อนไหวช้าลง รวมถึงปัญหาการมองเห็นและการได้ยินที่เสื่อมลงจึงทำให้ผู้สูงอายุเป็นภาวะที่ต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้อื่นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขในการใช้ชีวิต (ปลื้มใจ ไพจิตร, 2558)

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงจนสูญเสียอวัยวะจนกลายเป็นผู้ป่วยติดบ้าน หรือติดเตียง รวมถึงผู้สูงอายุที่ร่างกายเสื่อมโทรมลงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่งผลทำให้ต้องมีผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆต้องอาศัยการนั่งเก้าอี้รถเข็นและมีผู้ดูแลสำหรับช่วยเหลือในการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกว่า 1 ล้านคนที่สุขภาพไม่ดีต้องนอนติดเตียง และคอยพึ่งคนอื่นดูแล (สุคนธ์ อัจฉฤทธิ์, 2560) โดยผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีความเปราะบาง และเสื่อมโทรมลง รวมถึงมีภาวะทุพพลภาพจึงส่งผลทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ซึ่งต้องการผู้ดูแลในการช่วยทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การลุกขึ้นจากที่นอน ไปเข้าห้องน้ำ หรือแม้กระทั่งการขับถ่าย เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ทั้งการช่วยเหลือยกเคลื่อนย้าย ซึ่งการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยตัวเองหรือช่วยเหลือตนเองได้ ถือเป็นงานที่ยากลำบากสำหรับผู้ดูแลเป็นอย่างมาก โดยผู้ดูแลต้องคอยยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุด้วยการยกหรือการพยุงผู้สูงอายุด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้องอาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้

ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุต้องออกแรงในการพยุงผู้สูงอายุขึ้นลงรถเข็นเพื่อเคลื่อนย้ายไปทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ โดยผู้ดูแลอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอันเกิดจากการปฏิบัติงานได้ เช่น อาการปวดหลัง อาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก (Musculoskeletal Disorders, MSDs) ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่อันตรายเกิดจากการทำงานท่าทางซ้ำๆ ที่ผิดพลาดหรือความล้าสะสมของ

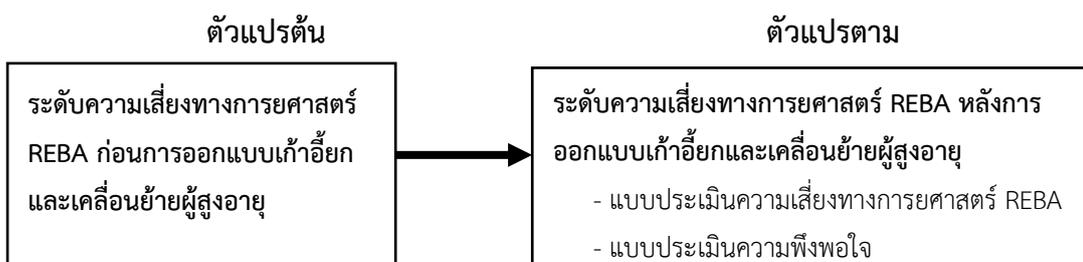
ร่างกาย (นงคณัฐ กลิ่นพิกุล, 2556) ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลาอาจทำให้กล้ามเนื้อในอวัยวะส่วนนั้นฉีกขาดจนไม่สามารถกลับมาใช้งานปกติได้อีก แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันเก้าอี้รถเข็นทั่วไปตามท้องตลาดและนวัตกรรมที่เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุไม่ได้ออกแบบช่วยเหลือผู้ดูแลในการปฏิบัติงานยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุเข้าออกเตียงนอน และห้องน้ำได้สะดวก ทำให้ผู้ดูแลต้องคอยออกแรงในการพยุงผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม และจากลักษณะท่าทางปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องอาจส่งผลให้ผู้ดูแลมีอาการผิติดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างจากความเสียหายทางด้านการยศาสตร์ได้ โดยเฉพาะในรายที่ผู้สูงอายุมีน้ำหนักมาก และมีผู้ดูแลหลักมีเพียงคนเดียว จึงจำเป็นต้องมีการออกแบบและพัฒนาวัตกรรมการเก้าอี้สำหรับยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ โดยให้มีระบบไฮดรอลิกช่วยในการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ และมีการใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ด้วยวิธี Rapid Entire Body Assessment (REBA) มาประเมินท่าทางการทำงานของผู้ดูแล เพื่อให้วัตกรรมการเก้าอี้สามารถนำไปใช้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุได้ความสะดวก ปลอดภัย และแม่นยำในการใช้งาน รวมถึงช่วยลดภาระของผู้ดูแลและลดความเสี่ยงจากบาดเจ็บของผู้ดูแลในการปฏิบัติงานได้

ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงจากอาการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้นกับผู้ดูแลจากท่าทางการปฏิบัติงานในการยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่ต้องใช้เก้าอี้รถเข็น รวมทั้งลดอาการปวดเหนื่อยล้าของร่างกาย ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาจึงได้นำหลักการทางด้านกายศาสตร์มาใช้ เพื่อศึกษาและออกแบบนวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมและลดปัญหาความเสี่ยงทางการยศาสตร์จากท่าทางการปฏิบัติงานของผู้ดูแลในการยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุเข้าออกเตียงนอน และห้องน้ำ นอกจากนี้จะช่วยลดภาระของผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องใช้เก้าอี้รถเข็นแล้ว ยังช่วยลดอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุขณะทำกิจกรรมต่างๆได้ รวมถึงผู้วิจัยยังคาดหวังว่านวัตกรรมจะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้เคลื่อนไหวร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และช่วยป้องกันไม่ให้เกิดกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงและเกิดแผลกดทับได้ รวมทั้งช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจดีขึ้นจากการลดภาระของผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงทางการยศาสตร์ (REBA) จากท่าทางการทำงานของผู้ดูแลในตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อประเมินความเสี่ยงทางกายศาสตร์จากท่าทางการปฏิบัติงานของผู้ดูแลและประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ โดยตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านกายศาสตร์ด้วยวิธี REBA (Rapid Entire Body Assessment)

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องใช้เก้าอี้รถเข็นในพื้นที่หมู่ 7 ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 32 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องใช้เก้าอี้รถเข็นในพื้นที่หมู่ 7 ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 32 คน ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาทั้งหมดและใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1. ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 18 ปี ขึ้นไป 2. เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องใช้เก้าอี้รถเข็นช่วยในการยกและเคลื่อนย้าย 3. มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี 4. สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 5. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย 6. ไม่เป็นผู้ที่พิการทางด้านร่างกาย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1. อายุต่ำกว่า 18 ปี 2. ไม่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องใช้เก้าอี้รถเข็นช่วยในการยกและเคลื่อนย้าย 3. มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1 ปี 4. ไม่สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 5. ไม่สมัครใจและไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย 6. เป็นผู้ที่พิการทางด้านร่างกาย

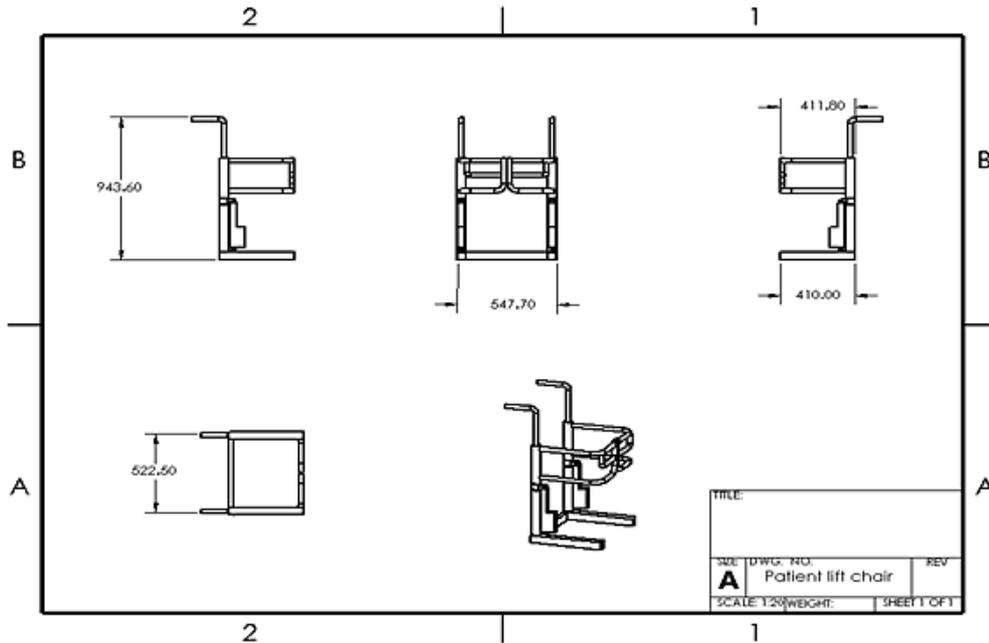
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ เก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ

การออกแบบเก้าอี้สำหรับยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ

การออกแบบเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบโครงสร้างเก้าอี้จากปัญหาที่ได้จากการตรวจสอบและประเมินข้อมูลอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างจากความเสี่ยงทางด้านกายศาสตร์ โดยใช้วิธีการประเมินทั่วทั้งร่างกาย (Rapid Entire Body Assessment, REBA) ของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหา โดยออกแบบและพัฒนาจากการคำนวณค่าสัดส่วนของเก้าอี้รถเข็นมาตรฐานผู้ป่วยที่มีชายอยู่ในร้านอุปกรณ์ทางการแพทย์และนำมาปรับปรุงออกแบบ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดสัดส่วนขนาดของเก้าอี้และคำนวณแรงโดยใช้โปรแกรมสำหรับใช้ในการออกแบบทางวิศวกรรม เพื่อสร้างตัวอย่างผลิตภัณฑ์จำลองใน Computer ก่อนที่จะสร้างผลิตภัณฑ์ต้นแบบจริง ซึ่งสามารถสร้างชิ้นงานจำลองในการออกแบบเก้าอี้ให้เหมาะสมกับการใช้งานและมีความปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงทางกายศาสตร์ที่มีผลกระทบต่อร่างกายโดยตรง มีรายละเอียด ดังนี้ 1. ความสูงด้านหน้าของเก้าอี้ จากที่พักแขนถึงฐาน 943.6 มิลลิเมตร 2. ความกว้างของเก้าอี้ 547.7 มิลลิเมตร 3. ความกว้างระหว่างที่พักแขนทั้งสองข้าง 522.5 มิลลิเมตร 4. ที่พักแขนทั้งสองข้างของเก้าอี้สามารถปรับระดับสูง-ต่ำได้ 5. พองน้ำเก้าอี้มีความหนา 25 มิลลิเมตร 6. เก้าอี้สามารถปรับระดับสูง-ต่ำได้ด้วยระบบไฮดรอลิกชนิดไฟฟ้า โดยปรับขึ้นลงได้ระยะ 617.5 มิลลิเมตร 7. เก้าอี้สามารถรองรับน้ำหนักผู้ป่วยได้มากที่สุด 150 กิโลกรัม และใส่ล้อเคลื่อนที่อิสระทุกทิศทางเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งานและสามารถล็อกได้ทั้ง 4 ล้อ 8. พนักพิงด้านหลัง

เก้าอี้สามารถเปิดปิดได้ 9. เก้าอี้สามารถสอดผู้ป่วยเข้าไปในการเข้าเตียงและโถชักโครกได้โดยตรงเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ 10. ที่รองนั่งและพนักพิงใช้ฟองน้ำหุ้มหนัง 11. เก้าอี้เคลือบด้วยสีกันสนิม ดังแสดงในภาพประกอบที่ 2



ภาพประกอบที่ 2 การออกแบบโครงสร้างเก้าอี้ยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ (หน่วยเป็นมิลลิเมตร)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินข้อมูลอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง จากความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ โดยใช้วิธีการประเมินทั่วทั้งร่างกาย (Rapid Entire Body Assessment, REBA) (Hignett and MCatamney, 2000) ตามมาตรฐานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

1. การประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ REBA ใช้วิธีในการให้คะแนนในแต่ละส่วนของร่างกายเทียบกับ 3 ตาราง ได้แก่ ตาราง A ตาราง B และตาราง C

2. การให้คะแนนประเมินท่าทางการทำงานแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ กลุ่ม A ประกอบด้วยการประเมินคอ ลำตัว และขา และกลุ่ม B ประกอบด้วยการประเมินส่วนแขนและข้อมือ โดยอวัยวะในกลุ่ม A ประเมินคะแนน โดยเทียบจากตาราง A และกลุ่ม B ประเมินโดยเทียบกับตาราง B ซึ่งการประเมินแบ่งเป็น 15 ขั้นตอนดังนี้

การประเมินในกลุ่ม A ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 การประเมินส่วนคอ (Neck) ขั้นตอนที่ 2 การประเมินส่วนลำตัว (Trunk) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินส่วนขา (Legs) ขั้นตอนที่ 4 ประเมินคะแนนของท่าทางในกลุ่ม A ขั้นตอนที่ 5 แรงที่ใช้หรือภาระงาน (Force/Load) และขั้นตอนที่ 6 การสรุปคะแนนรวมในกลุ่ม A

การประเมินในกลุ่ม B ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 7 การประเมินแขนส่วนบน (Upper arm) ขั้นตอนที่ 8 การประเมินแขนส่วนล่าง (Lower arm หรือ forearm) ขั้นตอนที่ 9 การประเมินข้อมือ (Wrist) ขั้นตอนที่ 10 การประเมินคະแนนของท่าทางในกลุ่ม B ขั้นตอนที่ 11 การประเมินการจับยึดวัตถุ (Coupling) ขั้นตอนที่ 12 การสรุปคະแนนรวมในกลุ่ม B ขั้นตอนที่ 13 การประเมินการเคลื่อนไหวและกิจกรรมของงาน ขั้นตอนที่ 14 การหาค่าคະแนน C ขั้นตอนที่ 15 การหาค่าคະแนนความเสี่ยงรวมและการสรุปผลคະแนน

3. นำคະแนนที่ได้จากตารางทั้ง 2 ตาราง มาคำนวณรวมกันในตาราง C โดยคະแนนที่ได้จากตาราง C เป็นคະแนนสรุป Final Score เพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยง และการตัดสินใจในการปรับปรุงแก้ไขท่าทางในการทำงาน

4. เกณฑ์การสรุปวิเคราะห์งานโดยวิธี REBA โดยการให้คະแนนและแบ่งผลการประเมินเป็น 5 ระดับตามความเสี่ยงรวมในวิธี REBA (Hignett and McAtamney, 2000) การแปลผลคະแนนประกอบด้วยระดับ 1 มีค่าผลคະแนนอยู่ที่ 1 หมายถึง ความเสี่ยงน้อยมาก, ระดับ 2 มีค่าผลคະแนนอยู่ที่ 2-3 หมายถึง ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง, ระดับ 3 มีค่าผลคະแนนที่อยู่ 4-7 หมายถึง ความเสี่ยงปานกลาง การวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง, ระดับ 4 มีค่าผลคະแนนอยู่ที่ 8-10 หมายถึง ความเสี่ยงสูงควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและปรับปรุง และระดับ 5 มีค่าผลคະแนนอยู่ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 11 หมายถึง ความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที

ตารางที่ 1 แสดงการแปลผลคະแนนความเสี่ยงรวมทางการยศาสตร์ในวิธี REBA

คະแนน	การแปลผล
1	ความเสี่ยงน้อยมาก
2-3	ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง
4-7	ความเสี่ยงปานกลางควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง
8-10	ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรปรับปรุง
≥11	ความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มทดลองใช้เก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คະแนน มีดังนี้

ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุใช้เก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ โดยคำถามจะมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนการประเมินค่าของ Rating Scale ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์การเลือกคำตอบจำนวน 5 ระดับ ตามมาตราส่วนประเมินค่า Rating Scale คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อยและระดับน้อยที่สุด ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	คະแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

คะแนนรวมรายชื่อของแบบสอบถาม อยู่ในช่วง 1 – 5 คะแนน จากนั้นนำคะแนนมาแปลความหมายเพื่อคำนวณหาค่าระดับความสำคัญโดยรวมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และ น้อย แปลความหมายตาม Bloom (1971) ซึ่งผู้วิจัยใช้สูตรการหาอันตรายภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \end{aligned}$$

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าช่วง ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน
มาก	3.68 - 5.0
ปานกลาง	2.34 - 3.67
น้อย	1 - 2.33

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่สร้างและปรับปรุงขึ้น นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิผู้ที่มีเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์, 2545) ได้เท่ากับ 0.84 หลังจากได้รับข้อเสนอแนะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปปรับปรุงก่อนที่จะนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเชื่อมั่นจากวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นขั้นตอนของการนำเสนอการออกแบบเก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในการปฏิบัติงาน เพื่อลดปัญหาความเสี่ยงทางการยศาสตร์ หลังจากได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น และปัญหาของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติงานด้วยวิธีทางการยศาสตร์และสรุปผลการศึกษาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาซึ่งเป็นส่วนของขั้นตอนทั้งหมดดังต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูล แนวคิด งานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์กับผู้ดูแลในการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ

2. ออกแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินข้อมูลอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างจากความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ โดยใช้วิธีการประเมินทั่วทั้งร่างกาย (Rapid Entire Body Assessment, REBA) ตามมาตรฐานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค และแบบประเมินความพึงพอใจ

3. ศึกษาปัญหาหรือสาเหตุของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติงานยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่อาจก่อให้เกิดอาการของโรค MSDs ด้วยวิธีทางการยศาสตร์ REBA โดยใช้ข้อมูลจากการลงพื้นที่สำรวจบ้านที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องใช้เก้าอี้รถเข็นในชุมชนตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อนำปัญหามาศึกษาและแนวทางแก้ไข

4. ดำเนินการออกแบบเก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุให้ถูกต้อง เพื่อลดปัญหาทางการยศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยในขั้นตอนการออกแบบและปรับปรุงผ่านการประเมินและพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการดูแลผู้สูงอายุ อาจารย์วิศวกรที่ชำนาญในการออกแบบ

5. กลุ่มตัวอย่างใช้เก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในการปฏิบัติงาน

6. ประเมินผล/สรุปผลความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ก่อนและหลังใช้เก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากท่าทางการปฏิบัติงานโดยใช้แบบประเมินภาวะทางการยศาสตร์ REBA และประเมินความพึงพอใจหลังการใช้อุปกรณ์ยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้ง 3 ส่วนมาวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบคอมพิวเตอร์ประมวลผลสำเร็จรูปดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยแจกแจงความถี่ (Frequencies) และหาค่าร้อยละ (Percent)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์จากท่าทางการปฏิบัติงาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequencies) และหาค่าร้อยละ (Percent)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติ เชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=32)

	ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	14	43.8
	หญิง	18	56.2
	รวม	32	100.0
อายุ(ปี)	ระหว่าง 36-45 ปี	22	68.8
	อายุ 46 ปีขึ้นไป	10	31.2
	รวม	32	100.0
Mean = 43.8 S.D. = 3.7 Max = 51 Min = 36			
ระดับการศึกษา	อนุปริญญา / ปวส.	25	78.1
	ปริญญาตรี	7	21.9
	รวม	32	100.0
ประสบการณ์การทำงาน	1 - 2 ปี	2	6.3
	2 - 3 ปี	12	37.5

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
3 – 4 ปี	13	40.6
4 – 5 ปี	4	12.5
5 ปี ขึ้นไป	1	3.1
รวม	32	100.0

จากตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 43.8 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมาอายุ 46 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.2 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา / ปวส. คิดเป็นร้อยละ 78.1 รองลงมาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 21.9 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 3 – 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมา 2 - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ Rapid Entire Body Assessment (REBA)

ตารางที่ 3 คะแนนการประเมิน Rapid Entire Body Assessment (REBA) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลองใช้เก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุไปที่เตียงนอนและห้องน้ำ (n=32)

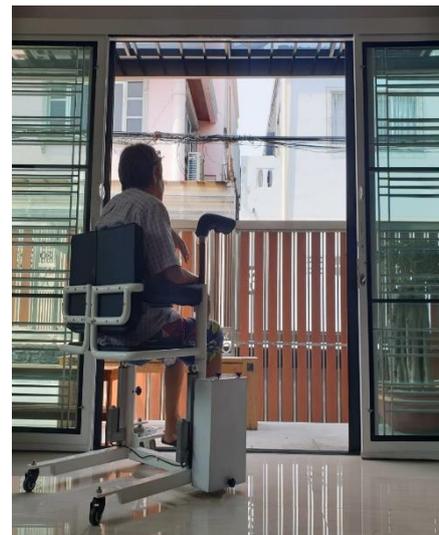
คะแนน ความเสี่ยง รวมในวิธี REBA	การแปลผลระดับ ความเสี่ยง	เตียงนอน		ห้องน้ำ	
		ก่อนการใช้ งาน	หลังการใช้ งาน	ก่อนการใช้งาน	หลังการใช้งาน
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1	ความเสี่ยงน้อยมาก	-	-	-	-
2-3	ความเสี่ยงน้อย ยัง ต้องมีการปรับปรุง	-	-	-	-
4-7	ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติม และควรได้รับการ ปรับปรุง	-	32 (100)	-	32 (100)
8-10	ความเสี่ยงสูง ควร วิเคราะห์เพิ่มเติมและ ควรปรับปรุง	-	-	-	-
≥11	ความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที	32 (100)	-	32 (100)	-

จากตารางที่ 3 คะแนนการประเมิน Rapid Entire Body Assessment (REBA) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลองใช้เก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ พบว่า จากการประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลองใช้เก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากท่าทางการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการประเมินทั่วทั้งร่างกาย (Rapid Entire Body Assessment, REBA) พบว่า คะแนนความเสี่ยงรวมในวิธี REBA ก่อนการทดลองใช้เก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในการปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากเตียงนอนและเข้าห้องน้ำอยู่ในช่วง ≥11 คะแนน ซึ่งหมายถึง การ

ทำงานที่มีความเสี่ยงสูงมากและควรปรับปรุงท่าทางการทำงานในทันที หลังจากการศึกษาและออกแบบเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในการปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากเตียงนอนและเข้าห้องน้ำ พบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลมีคะแนนความเสี่ยงรวมในวิธี REBA ลดลงอยู่ในช่วง 4-7 คะแนน ซึ่งหมายถึง ความเสี่ยงปานกลางควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง



ภาพประกอบที่ 3 ลักษณะท่าทางผู้ดูแลยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุเข้าเตียงนอน



ภาพประกอบที่ 4 นวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงทางการยศาสตร์จากท่าทางการทำงานของผู้ดูแล



ภาพประกอบที่ 5 แสดงการทดลองใช้เก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุเข้าเตียงนอน



ภาพประกอบที่ 6 การทดลองใช้เก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำ

ลักษณะท่าทางการทำงานก่อนการทดลอง



ลักษณะท่าทางการทำงานหลังการทดลอง



ภาพประกอบที่ 7 เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองใช้เก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในการปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุเข้าเตียงนอน

3. ความพึงพอใจหลังทดลองใช้เก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังทดลองใช้เก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากเตียงและเข้าห้องน้ำ จำแนกเป็นรายข้อ (n=32)

ความพึงพอใจของการใช้งาน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. มีอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือด้านความปลอดภัย เช่น ราวจับ	4.4	0.5	มาก
2. ลักษณะการใช้งานของเก้าอี้ยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุมีการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกเจ็บหรือไม่สบายตัว	4.6	0.5	มาก
3. เก้าอี้ยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุมีตำแหน่งการจัดวางที่ดีทำให้ระหว่างการใช้งานผู้ดูแลไม่เกิดอาการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ	4.7	0.5	มาก
4. ขั้นตอนใช้งานไม่ซับซ้อนและมีความสะดวกในการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ	4.4	0.5	มาก
5. การออกแบบเก้าอี้มีความเหมาะสมกับลักษณะการใช้งาน	4.5	0.5	มาก
6. โครงสร้างแข็งแรงรองรับน้ำหนักผู้สูงอายุได้ดี	4.4	0.5	มาก
7. เก้าอี้ยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีความพร้อมใช้งานได้อย่างสมบูรณ์	4.5	0.5	มาก
8. เก้าอี้ยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีการใช้งานมีความสะดวกสบาย	4.5	0.5	มาก
9. เก้าอี้ยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสามารถทนแรงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	4.6	0.5	มาก
10. ผลที่ได้รับจากการมาใช้เก้าอี้ยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	4.6	0.5	มาก
ภาพรวม	4.5	0.5	มาก

จากตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังทดลองใช้เก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ระดับความพึงพอใจหลังทดลองใช้เก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในการปฏิบัติงานยกผู้สูงอายุขึ้นเตียงและเข้าห้องน้ำภาพรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.5$, S.D.= 0.5) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เก้าอี้ยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุมีตำแหน่งการจัดวางที่ดีทำให้ระหว่างการใช้งานผู้ดูแลไม่เกิดอาการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.7$, S.D.= 0.5)

อภิปรายผล

1. การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ด้วยวิธี REBA ก่อนและหลังการใช้งานเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุของผู้ดูแลในการปฏิบัติงานยกผู้สูงอายุเข้าออกเตียงนอนและห้องน้ำ

จากการประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้เก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากท่าทางการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการประเมินทั่วทั้งร่างกาย (Rapid Entire Body Assessment, REBA) พบว่า คะแนนความเสี่ยงรวมในวิธี REBA ก่อนการทดลองใช้เก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในการปฏิบัติงานยกผู้สูงอายุขึ้นเตียงและเข้าห้องน้ำ อยู่ในช่วงการทำงานที่มีความเสี่ยงสูงมากและควรปรับปรุงท่าทางการทำงานในทันที โดยจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมีความเสี่ยงทางการยศาสตร์จากการใช้เก้าอี้รถเข็นทั่วไปในการยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากเตียงและเข้าห้องน้ำ โดยผู้ดูแลต้องออกแรงยกหรืออุ้มผู้สูงอายุ ซึ่งการแบกผู้ที่มีน้ำหนักมากเป็นระยะเวลาานทำให้เกิดปัญหาในระบบโครงกระดูกและกล้ามเนื้อได้ เช่น ปวดเมื่อยจากการเกร็งกล้ามเนื้อ และอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้มระหว่างประคองผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของทศพล บุตรมี (2558) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านการยศาสตร์ที่ส่งผลต่อความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานในอาชีพพยาบาลและการป้องกัน พบว่า อาชีพพยาบาลมีอุบัติการณ์การเกิดกลุ่มอาการความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านการยศาสตร์เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยขั้นตอนการยกและเคลื่อนย้ายคนไข้ที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานของพยาบาลมากที่สุด

จากการประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์หลังจากการทดลองใช้เก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในการปฏิบัติงานยกผู้สูงอายุขึ้นเตียงและเข้าห้องน้ำ พบว่า คะแนนความเสี่ยงรวมในวิธี REBA ลดลงอยู่ในช่วงความเสี่ยงปานกลางควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง โดยผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหลังการออกแบบปรับปรุงเก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุช่วยให้ผู้ดูแลสามารถลดความเสี่ยงทางการยศาสตร์จากท่าทางการปฏิบัติงานที่จะส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูกได้เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการออกแบบเก้าอี้ โดยเก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุนี้อาจช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความสะดวก ผ่อนแรง และลดเวลาในการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของยุพาวดี ชันทบัลลัง, อิศรา จุนเด็น และ โสภิตา เมฆจันทร์. (2565). ได้ศึกษาการพัฒนาและประสิทธิผลของนวัตกรรมอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ พบว่า นวัตกรรมสามารถใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ ลดภาระของผู้ดูแล โดยระยะเวลาที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุภายในบ้าน และขึ้น-ลงรถยนต์ลดลง 1 นาที 90 วินาที และ 1 นาที 20 วินาที ตามลำดับ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของนคร ดวงแก้ว, นัทธพงศ์ ฉุนตุ และ พงศกร สุรินทร์ (2559) ได้ศึกษาการออกแบบและสร้างเก้าอี้การยศาสตร์สำหรับห้องเรียนบรรยาย พบว่า หลังการปรับปรุงเก้าอี้ปรากฏว่านักศึกษาที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ระดับความรู้สึกไม่สบายลดลง

2. ความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ

ผลการประเมินความพึงพอใจหลังทดลองใช้เก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในการปฏิบัติงานยกผู้สูงอายุเข้าออกเตียงและห้องน้ำ พบว่า ความพึงพอใจหลังทดลองใช้เก้าอี้สำหรับการยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในการปฏิบัติงานยกผู้สูงอายุเข้าออกเตียงและห้องน้ำภาพรวม มีความพึงพอใจ

อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เก้าอี้ยกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุมีตำแหน่งการจัดวางที่ดีทำให้ระหว่างการใช้งานผู้ดูแลไม่เกิดอาการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือด้านความปลอดภัย เช่น ราวจับ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติ จรินทร์ทอง, บุญศักดิ์ สมบุญรอด, สุริยา สงค์อินทร์ และวิชัย พรมาลัยรุ่งเรือง (2560) ได้ศึกษาออกแบบเก้าอี้ช่วยส่งเสริมสมรรถนะสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับประโยชน์ใช้สอยของผลิตภัณฑ์ในด้านการใช้งานในลักษณะของเก้าอี้อยู่ในระดับดี ขนาดมีความเหมาะสมกับการนั่งและทำกิจกรรม อยู่ในระดับดี และความมั่นคงแข็งแรงอยู่ในระดับดี

บทสรุป

การพัฒนานวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงทางการยศาสตร์จากท่าทางการปฏิบัติงานของผู้ดูแลในครั้งนี้เป็นนวัตกรรมที่สามารถนำมาใช้งานได้จริง โดยนวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่ออกแบบสามารถลดความเสี่ยงทางการยศาสตร์ของผู้ดูแลจากการปฏิบัติงานยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากเตียงนอนและเข้าห้องน้ำได้ นวัตกรรมมีความแข็งแรงทนทานและปรับขึ้นลงได้จึงสามารถสอดผู้ป่วยเข้าไปบนเตียงนอนและคร่อมโถชักโครกได้โดยตรงทำให้เกิดความสะดวกในการใช้งาน รวมทั้งช่วยผ่อนแรงและลดภาระในการพยุงตัวของผู้ดูแลในการยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้นวัตกรรมที่ออกแบบขึ้นสามารถใช้กับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนที่ซึ่งช่วยลดระยะเวลาในการพยุงเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 นวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย โดยนวัตกรรมสามารถช่วยลดภาระให้กับผู้ดูแล โดยลดความเสี่ยงทางการยศาสตร์ที่จะนำไปสู่การบาดเจ็บและโรคที่เกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานได้

1.2 นวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุสามารถนำไปปรับใช้ได้ทั้งในชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังสามารถนำมาพัฒนาต่อยอดในเชิงพาณิชย์

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนา นวัตกรรมเก้าอี้ยกและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ โดยปรับรูปแบบกล่องสำหรับเก็บอุปกรณ์ไฟฟ้าให้มีขนาดเล็กกะทัดรัดเพื่อให้สามารถเคลื่อนย้ายผ่านประตูห้องน้ำได้สะดวกมากขึ้น

2.2 ควรศึกษาการประเมินท่าทางและความเสี่ยงในการปฏิบัติงานด้วยแบบประเมิน RULA (Rapid Upper Limb Assessment) และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้น

บรรณานุกรม

- กิตติ จรินทร์ทอง, บุญศักดิ์ สมบุญรอด, สุริยา สงค์อินทร์, และวิชัย พรมาลัยรุ่งเรือง. (2560). ออกแบบเก้าอี้ช่วยส่งเสริมสมรรถนะสำหรับผู้สูงอายุ. *การประชุมหาตใหญ่วิชาการระดับชาติ และนานาชาติครั้งที่ 8* (น. 705- 712). มหาวิทยาลัยหาตใหญ่.
- ทศพล บุตรมี. (2558). ปัจจัยเสี่ยงด้านกายศาสตร์ส่งผลต่อความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานในอาชีพพยาบาลและการป้องกัน. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 8(4), 1-5.
- นคร ดวงแก้ว, นันทพงศ์ ฉุนตุ, และพงศกร สุรินทร์. (2559). การออกแบบและสร้างเก้าอี้การยศาสตร์สำหรับห้องเรียนบรรยาย. *วิศวกรรมสารเกษมบัณฑิต*, 6(2), 72-86.
- นงค์นุช กลิ่นพิกุล. (2556). เก้าอี้การยศาสตร์. *วารสารวิชาการ AJNU ศิลปะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 3(2), 156-165.
- นิธิภัทร ชิตานนท์. (2563). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ดอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี*. (32498005785413) [ปริญญาานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปลื้มใจ ไพจิตร. (2558). คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิทยาการจัดการ*, 2(2), 157-179.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- ยุพาวดี ชันทบัลลัง, อนัญญา ถาวรรัตน์, อมลธีรา คชเวช, อิศรา จุนเด็น, อภิชัย พรรณรังสี, โสภิตา เมฆจันทร์, และคณะ. (2565). การพัฒนาและประสิทธิผลของนวัตกรรมอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 28(1), 1-15.
- วัชรภรณ์ ชิวโคภิชฐ. (2562). สังคมผู้สูงอายุ: ปัจจัยการตลาดที่เปลี่ยนไป. *วารสารมหาจุฬานาครทรรคน*, 6(1), 38-54.
- สุคนธ์ อัจฉฤทธิ์, สุภลักษณ์ ศรีน้อย, ฌภัทร อินทนนท์, และมานิตย์ ธิมาทา. (2560). อุปกรณ์ช่วยยืนสำหรับผู้สูงอายุ. *SAU Journal of Science & Technology*, 3(2), 10-17.
- Hignett, S., & McAtamney, L. (2000). Rapid Entire Body Assessment (REBA). *Applied Ergonomics*, 31(2), 201–205.

การศึกษาข้อมูลผู้เข้ารับบริการ ณ สมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน

ศศิณีภา ศักดิ์วงศ์¹ อรวรรณ สมานชม² สมรัชนี ศรีฟ้า³ วิโรรัตน์ อนันตกลิน^{4*}

รับบทความ: 20 มิถุนายน พ.ศ. 2566/ แก้ไขบทความ: 10 สิงหาคม พ.ศ. 2566/ ตอรับบทความ: 8 กันยายน พ.ศ. 2566

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการรักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก โดยเฉพาะการฝังเข็มเพื่อรักษาและบรรเทาอาการปวด ซึ่งในประเทศไทยการฝังเข็มเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของการรักษาโรคที่ประชาชนให้ความสนใจมากขึ้น เนื่องจากการฝังเข็มรักษาโรคมีความสะดวกปลอดภัย เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาน้อยและสามารถเห็นถึงประสิทธิภาพของการรักษาในระยะเวลายาวนาน ด้วยเหตุนี้สถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอาการปวดนับวันยังมีจำนวนมากขึ้น

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการที่สมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และเพื่อศึกษาสถิติทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคหรืออาการของผู้รับบริการที่พบบ่อย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือผู้เข้ารับบริการ ณ สมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ที่มารับบริการย้อนหลัง 1 ปี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายถึงลักษณะทั่วไปที่เก็บข้อมูลได้

จากการศึกษามีผู้เข้ารับบริการ ณ สมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 ถึง เดือนสิงหาคม 2564 จำนวน 92 ราย ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58 เป็นเพศหญิง มีอายุ 20-30 ปี สถานะภาพโสด ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว น้ำหนัก 50-60 กิโลกรัม ส่วนสูง 150-160 เซนติเมตร
2. ข้อมูลของโรคและเหตุการณ์ที่ใช้ของกลุ่มตัวอย่าง 33 รายเป็นกลุ่มอาการปวดต้นคอ 51 รายมีระยะเวลาที่เกิดโรค 1 ปีขึ้นไป 41 รายรักษาโดยการฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้าและครอบแก้ว
3. จากกลุ่มตัวอย่าง 92 ราย กลุ่มอาการที่พบบ่อย คือ กลุ่มอาการปวดต้นคอ 33 ราย จุดฝังเข็มที่ใช้รักษา 5 จุด ได้แก่ จุดกุดเจ็บ (Ouch point), Fengchi (GB20), Jianjing (GB21), Dazhui (DU14), Houxi (SI3) รองลงมาคือ กลุ่มอาการปวดเอว 20 ราย จุดฝังเข็มที่ใช้รักษา 5 จุด ได้แก่ จุด Shenshu (BL23), Dachangshu (BL25), Guangyuanshu (BL26), Yaoshu (Du2), Houxi (SI3), และกลุ่มอาการปวดศีรษะ 9 ราย จุดฝังเข็มที่ใช้รักษา 5 จุด ได้แก่ จุดTouwei (ST8), Yangbai (GB14), Baihui (Du20), Taiyang (EX-HN5), Yintang (EX-HN3)

คำสำคัญ: การแพทย์แผนจีน, การฝังเข็ม, การครอบแก้ว

^{1,2} นักศึกษาคณะสหเวชศาสตร์ สาขาการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยนครราชสีมา

^{3,4} อาจารย์คณะสหเวชศาสตร์ สาขาการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยนครราชสีมา

*ผู้รับผิดชอบบทความ E-mail : wirairat_tcm@nmc.ac.th Tel : 063-5654154

A study of Patients' information at Samanta Traditional Chinese Medicine Clinnic

Sasinipa Sakdiwong¹ Orawan Samanchom² Somratchanee Srifar³ Wirairat Anantaklin^{4*}

Received: 20 June 2023/ Revised: 10 August 2023/ Accepted: 8 September 2023

Abstract

Nowadays, treating diseases with Traditional Chinese medicine is widely popular and accepted worldwide, especially acupuncture to treat and relieve pain. In Thailand, acupuncture is another treatment option that people pay more attention to, because this treatment is convenient and safe. There are few side effects from the treatment and the effectiveness of the treatment can be seen in a short period of time. For this reason, the statistics of patients receiving treatment for pain are increasing day by day.

The purpose of this research was to study the demographic characteristics of clients at Samanta Traditional Chinese Medicine Clinic (STCMC) and medical statistics about common diseases or symptoms of service users. The sample group used in the research study were people receiving services at STCMC. By collecting data from patients' medical records over the past year, data was analyzed by using descriptive statistics to describe the general characteristics that can be stored.

From the study of patients at STCMC, between July 2020 and August 2021, there were 92 cases. The results showed that:

1. General information of the sample: 58% were female, aged 20-30 years, single, self-employed, weight 50-60 kilograms, height 150-160 centimeters.
2. Data of diseases and procedures used in the sample group as follows: 33 cases of neck pain, 51 cases had a duration of disease of one year or more, and 41 cases were treated with acupuncture, electrical stimulation, and cupping.
3. From 92 cases, the most common symptoms were neck pain in 33 cases. The five acupuncture points used for treatment were pressure points (Ouch point), Fengchi (GB20), Jianjing (GB21), Dazhui (DU14), Houxi (SI3), followed by 20 cases of lumbar pain. For treatment, five acupuncture points were used: Shenshu (BL23), Dachangshu (BL25), Guangyuanshu (BL26), Yaoshu (Du2), Houxi (SI3) and 9 cases of headache heads, 5 acupuncture points used for treatment: Touwei (ST8), Yangbai (GB14), Baihui (Du20), Taiyang (EX-HN5), Yintang (EX-HN3).

Keywords: Traditional Chinese Medicine, Acupuncture, Cupping

^{1,2} Student of Faculty of Allied Health Sciences, Nakhon Ratchasima College

^{3,4} Lecturer of Faculty of Allied Health Sciences, Nakhon Ratchasima College

*Corresponding author: E-mail : wirairat_tcm@nmc.ac.th Tel : 063-5654154

บทนำ

ปัจจุบันศาสตร์การแพทย์แผนจีน เป็นหนึ่งในแพทย์ทางเลือกที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย โดยเฉพาะการฝังเข็มและยาสมุนไพรจีน ควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์แผนตะวันตกและได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยมีประสบการณ์ ภูมิหลัง วิทยุคัม และวิสัยทัศน์ที่แตกต่างกัน จึงเกิดการรวมตัวของสมาคมต่างๆ ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา มีการสร้างทางเลือกใหม่ให้แก่วงการแพทย์จีน โดยการจัดตั้งสมาคมแพทย์แผนจีนแห่งประเทศไทยขึ้น เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาการแพทย์แผนจีนในประเทศไทยให้ก้าวไกลยิ่งขึ้น และในปัจจุบันการแพทย์แผนจีนได้ผ่านการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหนึ่งในการประกอบโรคศิลปะที่จำเป็นต้องสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน (บุญภักดิ์ ศิริธีราธิติกุล และ ณรงค์ ใจเที่ยง, 2564)

การฝังเข็มเพื่อรักษาโรคเชื่อว่ากำเนิดมาจากที่มนุษย์ในสมัยดึกดำบรรพ์รู้จักใช้มือหรือก้อนหินทุบบนร่างกายส่วนที่เจ็บปวดเพื่อให้อาการทุเลาลง ต่อมายุคหินใหม่เครื่องมือจำพวกก้อนหินนี้ก็ได้รับการปรับปรุงให้มีรูปร่างบอบบางลง นำมาใช้รักษาโรคเรียกว่า “เข็ญสือ” หลักฐานเก่าแก่ที่สุดของการฝังเข็มคือ มีการขุดพบเข็ญสือในซากโบราณสถานในยุคหินใหม่อายุไม่ต่ำกว่า 4000 ปี ในเขตปกครองตนเองมองโกเลียในบันทึกเก่าแก่ที่สุด ใช้เข็ญสือรักษาโรคคือตำราจ้าวฉวนเมื่อ 550 ปีก่อนคริสต์ศักราชส่วนใหญ่ใช้เข็ญสือกรีดเจาะระบายหนอง เจาะระบาย เลือดคั่ง กระตุ้นบรรเทาปวด เนื่องจากวัตถุประสงค์ในการใช้ต่างกันเข็ญสือจึงถูกดัดแปลงให้มีรูปร่างต่างกัน (โกวิท คัมภีร์ภาพ, 2551) การฝังเข็มได้ถูกพัฒนามาอย่างต่อเนื่องในยุคถัดมา โดยการฝังเข็มถือเป็นสาขาแขนงหนึ่งที่มีความสำคัญมากในศาสตร์การแพทย์แผนจีน (สุธาสนี สายวดี และ ปิติชา อะมริต, 2558)

ปัจจุบันการรักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก โดยเฉพาะการฝังเข็มเพื่อรักษาและบรรเทาอาการปวด ซึ่งในประเทศไทยการฝังเข็มเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของการรักษาโรคที่ประชาชนให้ความสนใจมากขึ้น เนื่องจากการฝังเข็มรักษาโรคมีความสะดวกปลอดภัย เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาน้อยและสามารถเห็นถึงประสิทธิภาพของการรักษาในระยะเวลายาวนาน ด้วยเหตุนี้สถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอาการปวดนับวันยังมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ (สุธาสนี สายวดี และ ปิติชา อะมริต, 2558)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการที่สมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 สิงหาคม พ.ศ. 2564 รวมเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยศึกษาจากข้อมูลเวชระเบียน
2. เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาโรคของผู้รับบริการที่สมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน
3. เพื่อศึกษาค่าร้อยละ จุดฝังเข็มหลัก 5 จุด ในการรักษาโรคและกลุ่มอาการจากเวชระเบียนของสมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

ขอบเขตการวิจัย

ตัวแปรต้น (Independent Variables)

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพ
4. อาชีพ
5. น้ำหนัก
6. ส่วนสูง
7. โรคประจำตัว

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

1. สถิติทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคหรืออาการผู้รับบริการ
2. แนวทางการรักษาโรคของผู้รับบริการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

นำผลการวิจัยไปพัฒนางานด้านการแพทย์แผนจีนให้ได้คุณภาพ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการเข้ารับบริการที่สมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ข้อมูลเวชระเบียนของผู้ใช้บริการ ณ สมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ย้อนหลัง 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ถึง 30 สิงหาคม 2564 จำนวน 92 คน (ที่มา : ข้อมูลรายงานประจำเดือน ศึกษาช่วงเดือนกันยายน 2564)

เกณฑ์การคัดเข้า-คัดออกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า คือ เวชระเบียนของผู้รับบริการที่กรอกข้อมูลครบ

เกณฑ์คัดออก คือ เวชระเบียนของผู้รับบริการที่ข้อมูลไม่ครบ หรือไม่ชัดเจน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ คือ การรวบรวมข้อมูลเอกสาร โดยมีโครงสร้าง 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการที่สมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของโรคที่แพทย์จีนวินิจฉัยและเหตุการณ์ที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ ชื่อโรคระยะเวลาที่ป่วย เหตุการณ์ที่ใช้ในการรักษา จุดฝังเข็มที่ใช้บ่อย

วิธีเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยมีการวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ใช้บริการย้อนหลัง 1 ปี การเก็บข้อมูลนี้ได้ขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล สมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

วิธีการทางสถิติ

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) นำเสนอด้วยค่าร้อยละ (Percentage)

วิธีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัย (ผู้วิจัย) ได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสาร (Documentary Search) เป็นเครื่องมือและได้มีการทดสอบคุณภาพของการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารดังนี้

ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แบบบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมดำเนินการวิจัย เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข หลังจากนั้นนำแบบบันทึกข้อมูลที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพิจารณาความตรงของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยคณะผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.5 หรือมากกว่าขึ้นไป

เพื่อให้ได้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีเนื้อหาครอบคลุมตรงตามจุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำมาทดสอบความแม่นยำของเครื่องมือเพื่อดำเนินการต่อไป

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับบริการ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับบริการที่สมันตาศัลยกรรมประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	34	36.96
หญิง	58	63.04
2. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	1.09
20-30 ปี	38	41.30
31-40 ปี	20	21.74
41-50 ปี	15	16.30
51-60 ปี	12	13.04
60 ปีขึ้นไป	6	6.52
3. สถานภาพ		
โสด	54	58.70
สมรส	38	41.30
หย่าร้าง	0	0
4. อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	6.52
พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	19	20.65
ธุรกิจส่วนตัว	47	51.09
นักเรียน/นักศึกษา	8	8.70
อื่นๆ	12	13.04
5. น้ำหนัก		
ต่ำกว่า 50 กิโลกรัม	20	21.74
50-60 กิโลกรัม	35	38.04
61-70 กิโลกรัม	20	21.74

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
71-80 กิโลกรัม	11	11.96
81-90 กิโลกรัม	3	3.26
90 กิโลกรัมขึ้นไป	3	3.26
6. ส่วนสูง		
ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร	2	2.17
150-160 เซนติเมตร	41	44.57
161-170 เซนติเมตร	33	35.87
171-180 เซนติเมตร	14	15.22
181-190 เซนติเมตร	2	2.17
190 เซนติเมตรขึ้นไป	0	0
7. โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	2	2.17
พาร์กินสัน	1	1.09
หลอดเลือดในสมองตีบ	1	1.09
เส้นเลือดในสมองแตก	1	1.09
ไม่มี	87	94.57

จากตารางที่ 1 พบว่า

เพศ พบว่าผู้เข้ารับบริการที่สมันตาศิลินิการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 63.04 และเป็นเพศชาย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 36.96

อายุ พบว่าผู้เข้ารับบริการที่สมันตาศิลินิการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 41.30 อายุ 31-40 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 21.74 อายุ 41-50 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 อายุ 51-60 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 13.04 อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.52 และอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.09

สถานภาพ พบว่าผู้เข้ารับบริการที่สมันตาศิลินิการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 58.70 สมรส จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 41.30 และหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 0

น้ำหนัก พบว่าผู้เข้ารับบริการที่สมันตาศิลินิการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ส่วนใหญ่น้ำหนัก 50-60 กิโลกรัม จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 38.04 น้ำหนักต่ำกว่า 50 กิโลกรัมและน้ำหนัก 61-70 กิโลกรัม อย่างละจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 21.74 น้ำหนัก 71-80 กิโลกรัม จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 11.96 และน้ำหนัก 81-90 กิโลกรัมและ 90 กิโลกรัมขึ้นไป อย่างละจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.26

ส่วนสูง พบว่าผู้เข้ารับบริการที่สมันตาศิลินิการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ส่วนใหญ่มีส่วนสูงอยู่ที่ 150-160 เซนติเมตร จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 44.57 สูง 161-170 เซนติเมตร จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 35.87 สูง 171-180 เซนติเมตร จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 15.22 ต่ำกว่า 150 เซนติเมตรและสูง 181-190 เซนติเมตร อย่างละจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17 และสูง 190 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 0

โรคประจำตัว พบว่าผู้เข้ารับบริการที่สมันตาศิลินิกการประกอบโรคศิลป์สาขาการแพทย์แผนจีน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 94.57 ความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17 และพาร์กินสัน หลอดเลือดในสมองตีบ เส้นเลือดในสมองแตก อย่างละจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.09

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของโรค-กลุ่มอาการและเหตุการณ์ที่ใช้ในการรักษา

ตารางที่ 2 ข้อมูลของโรค-กลุ่มอาการและเหตุการณ์ที่ใช้ในการรักษาของผู้เข้ารับบริการที่สมันตาศิลินิกการประกอบโรคศิลป์สาขาการแพทย์แผนจีน

ข้อมูลของโรค-กลุ่มอาการและเหตุการณ์ที่ใช้ในการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. โรค-กลุ่มอาการ		
ปวดเอว	20	21.74
ปวดต้นคอ	33	35.87
ท้องผูก	3	3.26
ปวดศีรษะ	9	9.78
นอนไม่หลับ	2	2.17
ปวดท้อง	1	1.09
ปวดท้องประจำเดือน	1	1.09
อัมพาตใบหน้า	2	2.17
ลดน้ำหนัก	2	2.17
ประจำเดือนผิดปกติ	1	1.09
เวียนศีรษะ	1	1.09
อัมพฤกษ์ อัมพาต	3	3.26
นิ้วมือลือค	1	1.09
ปวดข้อพับด้านในแขน	1	1.09
ปวดแขนซ้าย	1	1.09
ปวดเข่า	2	2.17
ปวดไหล่	4	4.35
ปวดหลัง	1	1.09
ซีกซ้ายกระตุก	1	1.09
ขาซ้ายเดินไม่สะดวก	1	1.09
ปวดเอ็นข้อมือ	1	1.09
ปวดนิ้วมือข้างขวา	1	1.09
2. ระยะเวลาในการเกิดโรค		
น้อยกว่า 4 เดือน	31	33.67
4-7 เดือน	6	6.52
8-11 เดือน	0	0
1 ปีขึ้นไป	54	58.70
อื่นๆ	1	1.09
3. เหตุการณ์ที่ใช้ในการรักษา		
ฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้า, ครอบแก้ว	41	44.57
ฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้า	8	8.70
ฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้า, ครอบแก้ว, ยาสมุนไพรจีน	1	1.09

ข้อมูลของโรค-กลุ่มอาการและหัตถการที่ใช้ในการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้า, โคมไฟอินฟราเรด	8	8.70
ฝังเข็ม, ครอบแก้ว, ยาสมุนไพรจีน	4	4.35
ครอบแก้ว	2	2.17
ฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้า, โคมไฟอินฟราเรด, ครอบแก้ว, ยาสมุนไพรจีน	1	1.09
ฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้า, โคมไฟอินฟราเรด, ครอบแก้ว	27	29.35

จากตารางที่ 2 พบว่า

โรค-กลุ่มอาการที่พบของผู้เข้ารับบริการที่สมันตาศาสนิกการประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน ส่วนใหญ่มาด้วยกลุ่มอาการปวดต้นคอ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 35.87 อาการปวดเอว จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 21.74 ปวดศีรษะ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 9.78 ปวดไหล่ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35 ท้องผูก อัมพฤกษ์ อัมพาต อย่างละจำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.26 นอนไม่หลับ อัมพาตใบหน้า ลดน้ำหนักและปวดเข่า อย่างละจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อย ละ 2.17 ปวดท้อง ปวดท้องประจำเดือน ประจำเดือนผิดปกติ เวียนศีรษะ นิ้วมือลือค ปวดข้อพับ ด้านในแขน ปวดแขนซ้าย ปวดหลัง ซีกซ้ายกระดูก ขาซ้ายเดินไม่สะดวก ปวดเอ็นข้อมือ ปวดนิ้วมือ ข้างขวา อย่างละจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.09

ระยะเวลาในการเกิดโรค พบว่าผู้เข้ารับบริการที่สมันตาศาสนิกการประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเกิดโรค 1 ปีขึ้นไป จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 58.70 น้อยกว่า 4 เดือน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 33.70 ช่วง 4-7 เดือน จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.52 และอื่นๆ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.09 และช่วง 8-11 เดือน คิดเป็นร้อยละ 0

หัตถการที่ใช้ในการรักษา พบว่าผู้เข้ารับบริการที่สมันตาศาสนิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน ส่วนใหญ่เลือกใช้การฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้าและครอบแก้ว จำนวน 41 คน คิด เป็นร้อยละ 44.57 ฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้า, โคมไฟอินฟราเรดและครอบแก้ว จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อย ละ 29.35 ฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้า และฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้าและโคมไฟอินฟราเรด อย่างละจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70 ฝังเข็ม, ครอบแก้วและยาสมุนไพรจีน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35 ครอบแก้ว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17 ฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้า, ครอบแก้ว, ยาสมุนไพรจีน และ ฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้า, โคมไฟอินฟราเรด, ครอบแก้วและยาสมุนไพรจีน อย่างละจำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.09

ส่วนที่ 3 โรคที่พบบ่อยและจุดฝังเข็มที่ใช้ในการรักษา

ตารางที่ 3 โรคที่พบบ่อย 3 กลุ่มอาการ และจุดฝังเข็มที่ใช้บ่อย 5 จุด ในการรักษา

ลำดับ	โรค	จำนวน	จุดฝังเข็มที่ใช้รักษา	จำนวนครั้งที่ใช้ฝัง เพื่อรักษาโรค	ร้อยละ
1	ปวดต้นคอ	33	จุดกดเจ็บ (Ouch point)	33	100
			Fengchi (GB20)	33	100
			Jianjing (GB21)	33	100
			Dazhui (DU14)	33	100
			Houxi (SI3)	33	100
2	ปวดเอว	20	Shenshu (BL23)	20	100
			Dachangshu (BL25)	20	100

ลำดับ	โรค	จำนวน	จุดฝังเข็มที่ใช้รักษา	จำนวนครั้งที่ฝังเข็ม เพื่อรักษาโรค	ร้อยละ
3	ปวดศีรษะ	9	Guangyuanshu (BL26)	20	100
			Yaoshu (Du2)	20	100
			Houxi (SI3)	20	100
			Touwei (ST8)	9	100
			Yangbai (GB14)	9	100
			Baihui (Du20)	9	100
			Taiyang (EX-HN5)	9	100
			Yintang (EX-HN3)	9	100

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้เข้ารับบริการที่สมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการปวดต้นคอ จำนวน 33 คน โดยจุดฝังเข็มที่ใช้รักษา ได้แก่ จุดกดเจ็บ (Ouch point), Fengchi (GB20), Jianjing (GB21), Dazhui (DU14), Houxi (SI3) อย่างละ 33 จุด คิดเป็นร้อยละ 100 ปวดเอวจำนวน 20 คน โดยจุดฝังเข็มที่ใช้รักษา ได้แก่ จุด Shenshu (BL23), Dachangshu (BL25), Guangyuanshu (BL26), Yaoshu (Du2), Houxi (SI3) อย่างละ 20 จุด คิดเป็นร้อยละ 100 ปวดศีรษะ จำนวน 9 คน โดยจุดฝังเข็มที่ใช้รักษา ได้แก่ Touwei (ST8), Yangbai (GB14), Baihui (Du20), Taiyang (EX-HN5), Yintang (EX-HN3) อย่างละ 9 จุด คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลผู้เข้ารับบริการ ณ สมันตาศูนย์การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน โดยจากการศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์และศึกษาสถิติของโรค หัตถการที่ใช้ในการรักษาโรค ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 สิงหาคม พ.ศ.2564 จำนวน 92 ราย พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58 เป็นเพศหญิง มีอายุ 20-30 ปี สถานะภาพโสด ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว น้ำหนัก 50-60 กิโลกรัม ส่วนสูง 150-160 เซนติเมตร มีความสอดคล้องกับ ชานานันท์ ประดิษฐ์บาททุกาและคณะ ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จากผู้ใช้บริการฝังเข็ม 466 คน พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 20-30 ปี (ชานานันท์ ประดิษฐ์บาททุกา และคณะ, 2562)

2. ข้อมูลของโรคและหัตถการที่ใช้ของกลุ่มตัวอย่าง 33 รายเป็นกลุ่มอาการปวดต้นคอ 51 รายมีระยะเวลาที่เกิดโรค 1 ปีขึ้นไป 41 รายรักษาโดยการฝังเข็ม, กระตุ้นไฟฟ้าและครอบแก้ว

3. จากกลุ่มตัวอย่าง 92 ราย กลุ่มอาการที่พบบ่อย คือ

กลุ่มอาการปวดต้นคอ โดยจุดฝังเข็มที่ใช้รักษา 5 จุด ได้แก่ จุดกดเจ็บ (Ouch point) คือจุดฝังเข็มที่ไม่มีตำแหน่งและชื่อเรียกที่แน่นอน การหาตำแหน่งจุดที่กดเจ็บหรือจุดในบริเวณที่สะท้อนพยาธิสภาพของโรคเป็นจุดฝังเข็ม จุด Fengchi (GB20) เป็นจุดฝังเข็มบริเวณต้นคอ อยู่ใต้กระดูกท้ายทอย ตรงแอ่งระหว่างส่วนบนของกล้ามเนื้อ sternocleidomastoid กับ trapezius จุด Jianjing (GB21) เป็นจุดบริเวณบ่า ตรงจุดกึ่งกลางของเส้นที่เชื่อมระหว่างขอบล่างของปุ่มกระดูกคอที่ 7 กับ acromion process Dazhui (DU14) เป็นจุดบนแนวกึ่งกลางสันหลัง ตรงช่องใต้ปุ่มกระดูกคอที่ 7 Houxi (SI3) เป็นจุดชูของเส้นลำไส้เล็ก อยู่ตรงแอ่งเหนือต่อข้อสันหัตที่ 5 ด้าน ulnar ตรงรอยต่อสี่

ผิว จุดฝังเข็มทั้งหมดนี้สามารถใช้รักษาอาการปวดตึงต้นคอ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2561) (Shi et al., 2007)

กลุ่มอาการปวดเอว โดยจุดฝังเข็มที่ใช้รักษา 5 จุด ได้แก่ จุด Shenshu (BL23) เป็นจุดบริเวณหลัง อยู่ห่างจากขอบล่างของปุ่มกระดูกสันหลังเอวที่ 2 ตามแนวระนาบ 1.5 ชุ่น Dachangshu (BL25) เป็นจุดบริเวณหลัง อยู่ห่างจากขอบล่างของปุ่มกระดูกสันหลังเอวที่ 4 ตามแนวระนาบ 1.5 ชุ่น Guangyuanshu (BL26) เป็นจุดบริเวณหลัง อยู่ห่างจากขอบล่างของปุ่มกระดูกสันหลังเอวที่ 5 ตามแนวระนาบ 1.5 ชุ่น Yaoshu (Du2) เป็นจุดที่อยู่ตรงร่องกระดูกกระเบนเหน็บ Houxi (SI3) จุดฝังเข็มทั้งหมดนี้สามารถใช้รักษาอาการปวดเอวได้ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2561) (Shi et al., 2007)

กลุ่มอาการปวดศีรษะ โดยจุดฝังเข็มที่ใช้รักษา 5 จุด ได้แก่ Touwei (ST8) เป็นจุดบนศีรษะ อยู่เหนือรอยแฉกด้านหน้า 0.5 ชุ่น ห่างจากแนวกึ่งกลางหน้าผากออกไป 4.5 ชุ่น Yangbai (GB14) เป็นจุดบริเวณหน้าผาก ตรงกับแนวรูม่านตา อยู่เหนือคิ้ว 1 ชุ่น Baihui (Du20) เป็นจุดบริเวณกลางกระหม่อม อยู่เหนือจุดกึ่งกลางแนวชายผมขอบหน้าผาก 5 ชุ่น Taiyang (EX-HN5) เป็นจุดที่อยู่ห่างคิ้ว Yintang (EX-HN3) เป็นจุดบริเวณหน้าผาก อยู่กึ่งกลางระหว่างหัวคิ้ว 2 ช่าง จุดฝังเข็มทั้งหมดนี้สามารถใช้รักษาอาการปวดศีรษะได้ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2561) (Shi et al., 2007) (สมรชนี ศรีฟ้า, 2564)

จากการศึกษาครั้งนี้โรคและกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด 3 โรค คือ ปวดต้นคอ ปวดเอว และปวดศีรษะ ล้วนเป็นกลุ่มอาการปวด ซึ่งแนวคิดการฝังเข็มจะช่วยปรับสมดุลร่างกาย ช่วยให้ลมปราณไหลเวียนดีขึ้น การฝังเข็มสามารถกระตุ้นการหลั่งสารเคมีในร่างกายที่ลดการอักเสบและมีฤทธิ์ระงับอาการปวดได้ อีกทั้งฝังเข็มรักษาอาการปวดต่างๆ เป็นกลุ่มอาการ 1 ใน 5 ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกที่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีการฝังเข็ม (รัตนา แก้วกล้า และคณะ, 2561)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เพื่อได้ผลการรักษาที่แม่นยำและชัดเจน และควรเลือกกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ที่มีความแตกต่างจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อจะได้เห็นผลการศึกษา มีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

2. การศึกษาครั้งต่อไปควรรนำผลการรักษาในกลุ่มอาการที่พบมากที่สุดมาวิจัยศึกษาผลการรักษาอีกครั้ง

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2561). พจนานุกรมศัพท์การแพทย์แผนจีน (จีน – ไทย – อังกฤษ).

https://ttdkl.dtam.moph.go.th/Dic_chai/frmc_dictionary_ch.aspx

โกวิท คัมภีร์ภาพ. (2549). *ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.

- ชานานันท์ ประดิษฐ์บาทูภา, เซาว์ โจนแสง, สุกมาส อังศุโชติ, และสุดาพร สวม่วง. (2562). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. *วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 9(1), 58-75.
- บุญยภัทร์ ศิริธีราธิติกุล และณรงค์ ใจเที่ยง. (2564). หลักการป้องกันโรคตามแนวทางศาสตร์การแพทย์แผนจีน. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(37), 196-209.
- รัตนา แก้วกล้า, ชิตชนก เรือนก้อน, และบุรณินทร์ ชิวสกุลยง. (2561). ปัจจัยและความตั้งใจที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับรักษาฝังเข็มของผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น*, 12(4), 49-66.
- สมรัชนี ศรีฟ้า. (2564). การรักษาอาการปวดศีรษะด้วยการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน, *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 19(3), 737-745.
- สุธาสนี สายวดี และปิตชา อะมริต. (2557). การรักษาอาการปวดหลังด้วยวิธีการฝังเข็ม กรณีศึกษาคลินิกฝังเข็มโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและแผนกแพทย์แผนจีนโรงพยาบาลบ้านลาด. ใน *การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2* (น.33-42). สำนักวิจัยและพัฒนา วิทยาลัยนครราชสีมา.
- Xuemin S., Lingling W., Minrong L., Hua W. & Yuanhao D.. (2007). *Acupuncture and Moxibustion*. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press.

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ภาคภูมิ อุณหเลขจิตร^{1*} อุบลวรรณ กลิ่นชื่น²

รับบทความ: 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566/ แก้ไขบทความ: 13 กันยายน พ.ศ. 2566/ ตอรับบทความ: 14 กันยายน พ.ศ. 2566

บทคัดย่อ

ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามตัวแปรประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วย รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำซึ่ง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อซึ่ง ได้แก่ การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสริมซึ่ง ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED Model) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 353 คน มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่มีทั้งหมด 5 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ปัจจัยนำ 3) ปัจจัยเอื้อ 4) ปัจจัยเสริม 5) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.91 ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.48 ค่าความยากง่ายได้เท่ากับ 0.55 ค่าความเที่ยงตรง 0.85 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยรวมเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า

- 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติประจำ
- 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วย แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน
- 3) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคความดันโลหิตสูง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

^{1,2} อาจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขชุมชน คณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ

* ผู้รับผิดชอบบทความ: vandedium50@gmail.com เบอร์โทรศัพท์: 0815826064

Self-care behaviors of patients with hypertension in the area of responsibility of a health promoting hospital Nong Chang Laen Subdistrict, Huai Yot District, Trang province

Pakpoom Ounhalekjit^{1*} Ubonwan Klincheun²

Received: 1 July 2023/ Revised: 13 September 2023/ Accepted: 14 September 2023

Abstract

This research is a study self-care behaviors with hypertension. and to compare self-care behaviors of patients with hypertension. The variables consisted of gender, age, status, education level, occupation, income, duration of illness. The study examined the relationship of the leading factors which included knowledge about hypertension, attributes about hypertension and the contributing factors which included access to health services, receiving health information about hypertension and the additional factors such as receiving social support obtaining advice from health personnel and self-care behaviors of patients with hypertension. By applying concepts, theories, and health promotion models (PRECEDE - PROCEED Model), the studies were 353 patients with hypertension. There was a purposive sampling. Data were collected by questionnaires. (Questionnaires consisted of 5 parts included) 1) personal information 2) leading factor 3) facilitating factor 4) supporting factor 5) self-care behavior. The Conformity Index (IOC) was 0.91, the discrimination power was 0.48, the difficulty was 0.55, the accuracy was 0.85, and the reliability was 0.83. Reliability for the entire issue was 0.83. Data were analyzed in term of frequencies, percent, mean, standard deviation and Pearson's Correlation Coefficient were used for statistics testing to product Moment Correlation Coefficient.

The results of the study found that

- 1) Patients with high blood pressure in the responsible area of Nong Chang Laen Health Promoting Hospital Self-care behaviors were at the routine level.
- 2) There were no differences in self-care behavior related hypertension according to the high blood pressure patients with differences in gender, age, status, education level, occupation, income, period of illness.

^{1,2} Lecturer of Department of Community public health, Faculty of Engineering science and technology, Suvarnabhumi Institute of Technology

* Corresponding author: vandedium50@gmail.com Tel: 0815826064

3) There was a positive statistically significant correlation between self-care behavior of patients with hypertension and the leading factor, contributing factors and additional factors.

Keywords: self-care behavior, hypertension, hypertension patients

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญและพบบ่อย มีอุบัติการณ์สูงขึ้น และมีอันตราย เป็นภาวะเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดเป็นอันตรายต่อชีวิต ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายตามมาภายหลัง และอาจมีความรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่กำลังได้รับความสนใจจากวงการแพทย์พยาบาล และประชาชนทั่วไปเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด โรคความดันโลหิตสูง คือ ภาวะที่มีระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีค่าตั้งแต่ 150/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ประชากรจำนวนมากมีภาวะความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะนี้ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ค่อยปรากฏอาการชัดเจนในช่วงแรก แต่เมื่อปล่อยนานไปโดยไม่ได้รับการดูแลรักษา แรงดันในหลอดเลือดที่สูงจะไปทำลายผนังหลอดเลือดและอวัยวะที่สำคัญทั่วร่างกาย จึงเรียกโรคนี้ “เพชฌฆาตเงียบ”(ชัยญานุช ไพรวงษ์ และคณะ, 2560) องค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึง พันล้านคน สองในสามของจำนวนนี้มีอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาโดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูง และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็พบ มี 1 คน ใน 3 คนที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่นกัน ได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคตามมาและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเส้นเลือดที่ขาตีบ จอประสาทตาเสื่อม ไตเสื่อมหน้าที่ เป็นต้น และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งจากสาเหตุหลอดเลือดสมองแตกและหลอดเลือดสมองอุดตัน และพบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะสูงกว่าคนปกติราว 4 เท่า เมื่อมีความดันตัวบน (Systolic blood pressure) มากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันตัวล่าง Diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 95 มิลลิเมตรปรอท (ธาริณี พังจันทน์ และนิตยา พันธุ์เวทย์, 2556)

งานสถิติของโรงพยาบาลห้วยยอด รับผิดชอบทั้งหมด 12 ตำบล แยกตามตำบล ตำบลห้วยยอด จำนวน 142 ราย ตำบลหนองช้างแล่น 111 ราย ตำบลบางดี จำนวน 124 ราย ตำบลบางกุ้ง จำนวน 73 ราย ตำบลเขากروب จำนวน 132 ราย ตำบลเขาขาว จำนวน 64 ราย ตำบลเขาปูน จำนวน 77 ราย ตำบลปากแจ่ม จำนวน 45 ราย ตำบลปากคม จำนวน 53 ราย ตำบลท่าจิว จำนวน 55 ราย ตำบลลำภูรา จำนวน 101 ราย ตำบลนาง จำนวน 76 ราย ตำบลห้วยนาง จำนวน 90 ราย ตำบลในเตา จำนวน 25 ราย ตำบลทุ่งต่อ จำนวน 75 ราย ตำบลวังคีรี มี จำนวน 60 ราย (ข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยใหม่, 2564)

ในตำบลหนองช้างแล่นมีผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นอันดับ 1 และรองลงมาคือโรคเบาหวาน ซึ่งในเขตตำบลหนองช้างแล่น มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 2 แห่งที่รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้ำเย็น รับผิดชอบทั้งหมด 6 หมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 8 หมู่ที่ 10 โดยประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 จำนวน 183, 179 และ 185 รายตามลำดับ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น รับผิดชอบทั้งหมด 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 9 หมู่ที่ 11 หมู่ 12 โดยประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี 2560 - 2564 จำนวน 141, 156, 218 และ 353 รายตามลำดับ (ข้อมูลการเกิดโรค วันที่ 1 พฤษภาคม 2564) ซึ่งจะเห็นได้ว่า สถิติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น มีจำนวนประชากรที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างชัดเจน

ผลกระทบจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีผลกระทบต่อด้านร่างกาย ส่งผลกระทบต่อระบบของอวัยวะในร่างกายหลายระบบ เช่น ระบบหมุนเวียนเลือด ส่งผลต่อหัวใจทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ส่งผลกระทบต่อระบบการกรองหรือขับของเสียออกจากร่างกายเกิดความผิดปกติ อาจเกิดภาวะไตวายร่วมด้วย ผลต่อระบบประสาทนำไปสู่ภาวะเลือดออกในสมอง เนื้อสมองตายและเป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้ ผลต่อระบบการรับสัมผัส คือ ตา ส่งผลกระทบต่อจอประสาทตาทำให้ตามัวและถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้ตาบอดถาวรได้ นอกจากนี้อาจมีผลกระทบต่อจิตใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวลสะสมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเนื่องจากความท้อแท้จากการรักษาของผู้ป่วยจนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

ในการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีนั้นจะต้องเน้นการป้องกันการเกิดโรค ให้ประชาชนมีความรู้ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน ตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED Model, 1987) อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (enabling factors) และปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง (reinforcing factors) ประเด็นสำคัญของระยะนี้คือการระบุปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การระบุปัจจัยที่ต้องมองทั้งที่ส่งผลทางบวกและที่ส่งผลทางลบต่อพฤติกรรม จากการศึกษาของทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองไข่น้ำ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาพบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม มี 3 ปัจจัย คือ ด้านปัจจัยนำ พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.9 ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.1 และ ด้านปัจจัยเสริม พบว่า มีการได้รับคำแนะนำ หรือได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.6 เมื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคความดัน

โลหิตสูง พบว่า อยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.6 และพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ที่ศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น โดยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model ของ Green & Kreuter, 2005 ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุการเกิดพฤติกรรมได้อย่างไรใน 4 ปัจจัยได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

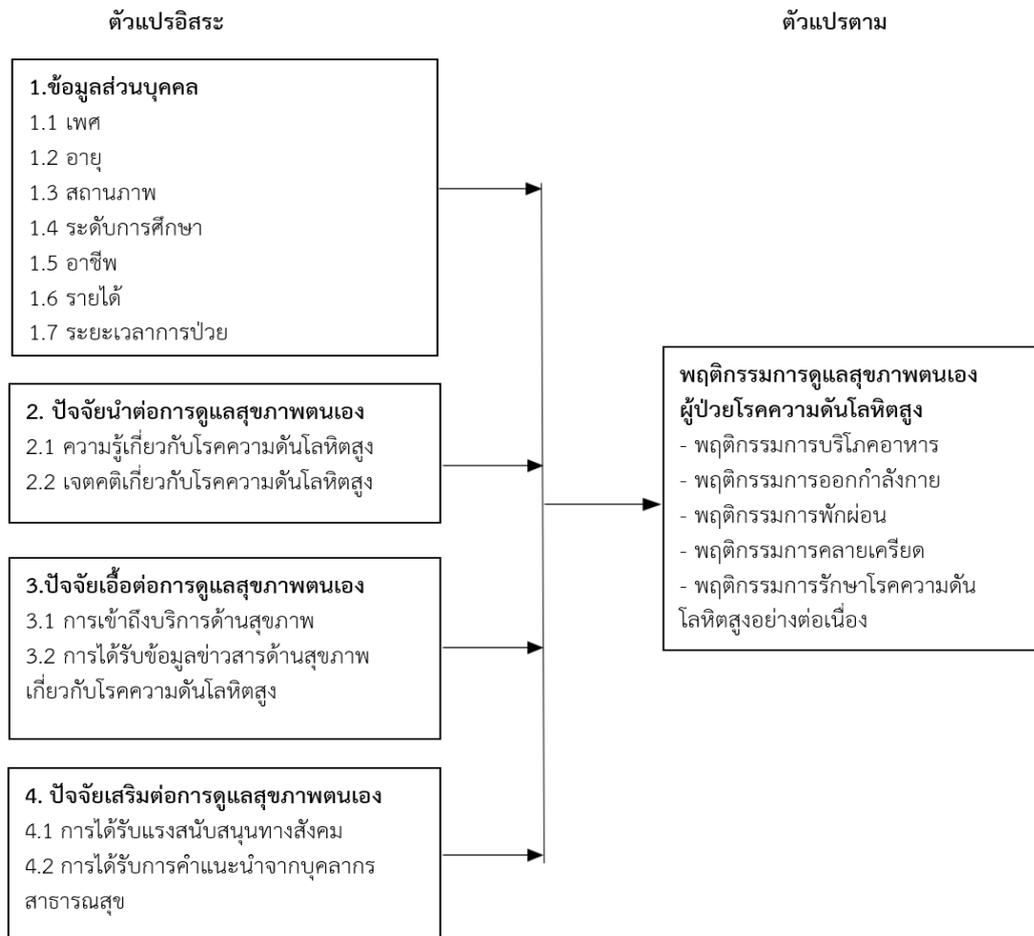
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ตามตัวแปรประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปฏิบัติประจำ
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วย แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน
3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัย

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีชื่อขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น จำนวน 843 คน (ข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2564)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้มีความชัดเจนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria) ตามคุณสมบัติดังนี้

- ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- ยินดี เต็มใจที่จะเข้าร่วมทำการศึกษาในครั้งนี้
- อ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้ เขียนภาษาไทยได้

กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือก จำนวน 353 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 5 ส่วนประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วย ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดัน

โลหิตสูง ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนโดยทางสังคม การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการผ่อนคลาย พฤติกรรมการคลายเครียด พฤติกรรมการรักษาโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่สร้างและปรับปรุงขึ้นนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีความรู้และประสบการณ์เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ สถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม 1.) การวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วย กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเพื่อการเปรียบเทียบใช้ t - test แบบ Independent Sample t - Test และวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้สถิติ F - test (One - way ANOVA) 2.) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำต่อการดูแลสุขภาพ โดยใช้สถิติการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว ก่อนจะดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้อาสาสมัครทราบและเข้าใจถึงขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 15 นาที ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำแบบสอบถามชุดที่ไม่สมบูรณ์ออก และนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทั้งหมด 307 คน คิดเป็นร้อยละ 87 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ผลการศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

ตาราง 1 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

พฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	20.87	2.93	ประจำ
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	9.03	4.10	บางครั้ง
พฤติกรรมการพักผ่อน	21.01	3.34	ทุกวัน
พฤติกรรมการคลายเครียด	17.44	6.14	ประจำ
พฤติกรรมการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง	22.89	2.54	ทุกวัน

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขี้แข้ง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง พบว่า ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างคะแนนเฉลี่ยรวม อยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X} = 20.87$, S.D. = 2.93) ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติบางครั้ง ($\bar{X} = 9.03$, S.D. = 4.10) ด้านพฤติกรรมการพักผ่อน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติทุกวัน ($\bar{X} = 21.01$, S.D. = 3.3) ด้านพฤติกรรมการคลายเครียด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X} = 17.44$, S.D. = 6.14) และด้านพฤติกรรมการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติทุกวัน ($\bar{X} = 22.89$, S.D. = 2.54)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรต้น กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขี้แข้ง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และสถานภาพ กับพฤติกรรมดูแลตนเอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขี้แข้ง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t	p-value
เพศ					
ชาย	116	91.20	10.56	-0.05	0.96
หญิง	191	91.26	10.45		
สถานภาพ					
โสด/คู่	241	91.70	10.38	1.48	0.14
หม้าย/หย่า/แยก	66	89.55	10.72		

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และสถานภาพ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า เพศและสถานภาพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ ระยะเวลาที่ป่วย กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขี้แข้ง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	p-value
ข้อมูลส่วนบุคคล					
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	57.63	4	14.01	0.13	0.97
ภายในกลุ่ม	33520.01	302	110.99		
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	143.31	4	35.83	0.32	0.86
ภายในกลุ่ม	33434.33	302	110.71		
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	967.97	4	241.99	2.24	0.07
ภายในกลุ่ม	32609.67	302	107.98		
รายได้					
ระหว่างกลุ่ม	190.91	3	63.64	0.58	0.63
ภายในกลุ่ม	33386.73	303	110.19		
ระยะเวลาที่ป่วย					
ระหว่างกลุ่ม	657.11	4	164.28	1.51	0.20
ภายในกลุ่ม	32920.53	302	109.01		

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่แตกต่างกัน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	p-value
ปัจจัยนำ		
ความรู้	0.246**	0.000
เจตคติ	0.188**	0.001
รวมปัจจัยนำ	0.228**	0.000
ปัจจัยเอื้อ		
การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ	0.166**	0.004
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	0.072	0.211
รวมปัจจัยเอื้อ	0.144*	0.011
ปัจจัยเสริม		
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.311**	0.000
การได้รับคำแนะนำจากบุคลากร	0.301**	0.000
รวมปัจจัยเสริม	0.335**	0.000
รวมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม	0.316**	0.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า รวมปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความรู้ เจตคติ รวมปัจจัยนำ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข รวมปัจจัยเสริมและรวมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.3 อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังนี้

5.3.1 วัตถุประสงค์ที่ 1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง สมมติฐานที่ 1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในการปฏิบัติประจำ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษานี้แยกเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ด้านพฤติกรรมกรออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมกรพักผ่อน ด้านพฤติกรรมกรคลายเครียด ด้านพฤติกรรมกรรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

ด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร คະแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมกรปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรบริโภคอาหารมากที่สุด คือ เรื่องการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และในแต่ละมื้อกินผักและผลไม้เป็นอาหารหลัก แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ในด้านประเภทอาหาร มีอาหาร และปริมาณอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูติพัฒนะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานอาหารเช้าแบบเชียว เช่น ผักบุง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น (ร้อยละ 73.53) ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม มีการปลูกพืชผักมากมาย และกระทรวงสาธารณสุขก็มีนโยบายให้ปี พ.ศ. 2560 เป็นปีแห่งการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัย รวมไปถึงการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข ในด้านการบริโภคอาหารของประชาชนในอำเภอสะเดา ส่งผลให้ประชาชนปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขและทำให้ประชาชนให้ความสนใจใน

การบริโภคอาหารที่ถูกหลัก เพื่อลดภาวะความเจ็บป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบ่อยครั้ง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายน้อยที่สุด คือ การออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากคนในพื้นที่ให้ความสนใจในการออกกำลังกายโดยการเดิน เต้นแอโรบิค และการปั่นจักรยาน อย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที มากกว่าออกแรงในการทำกิจกรรมอย่างอื่นแทนการออกกำลังกาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และนิรชร ชูดีพัฒนา (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการออกกำลังกาย ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ การทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย (ร้อยละ 53.52 และ 53.36) ทั้งนี้เนื่องจากในอำเภอสะเดาในภาพรวมประกอบอาชีพรับจ้างและส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งต้องทำงานหนักจึงไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย เพราะสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย จึงเลยคิดว่าการทำงานออกแรงจนเหงื่อออกก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายได้อย่างหนึ่ง

ด้านพฤติกรรมกรรมการพักผ่อน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการพักผ่อนคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการพักผ่อนมากที่สุด คือ การรับประทานยานอนหลับก่อนนอน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพฤติกรรมไม่ปฏิบัติเลย ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการพักผ่อนน้อยที่สุด คือ ตื่นกลางดึกและรู้สึกตัวตนเองนอนหลับไม่เพียงพอ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบางครั้ง การศึกษานี้พบว่าในกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ เช่น ในด้านระยะเวลา และประสิทธิภาพในการพักผ่อนทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม และอายุของผู้ป่วยที่มากขึ้นทำให้การพักผ่อนนอนหลับยาก อีกทั้งผู้ป่วยบางคนมีภาวะเครียดร่วมด้วยจึงส่งผลต่อการพักผ่อนได้ นอกจากนี้ในชุมชนและบริเวณใกล้เคียงยังขาดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพักผ่อนของผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา ชุ่มตระกูล และวิไลพรรณ สมบุญตนนท์ (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการนอนหลับพักผ่อนส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ชั่วโมง สูงถึงร้อยละ 64.20 เนื่องจากเกิดภาวะเครียดทางด้านเศรษฐกิจและปัญหาภายในครอบครัว

ด้านพฤติกรรมกรรมการคลายเครียด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการคลายเครียดคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติคลายเครียดมากที่สุด คือ การสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดเมื่อไม่สบายใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพฤติกรรมไม่ปฏิบัติเลย และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติคลายเครียดน้อยที่สุดคือ มีอาการปวดศีรษะหรือคิดมากในเรื่องต่าง ๆ จึงพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย เช่น การไปเที่ยวกับครอบครัว ซึ่งเป็นพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้องอธิบายได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง การมีชีวิตอยู่

กับโรคความดันโลหิตสูงขึ้นอยู่กับมุมมองของชีวิตของแต่ละบุคคล มีทั้งกลุ่มที่ปรับตัวได้ เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมการคลายเครียดอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งส่งผลให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Robert, Carey, Paul & Whelton, 2018) พบว่าการจัดการความเครียด ได้แก่การหายใจเข้าออกลึกๆ การ ดูหนัง ฟังเพลง การคุยกับเพื่อน จะสามารถช่วยลดระดับของความดันโลหิตลงได้

ด้านพฤติกรรมการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติทุกวัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาขึ้นชื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง คือ การรับประทานยาตรงตามเวลา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติทุกวัน ชื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องน้อยที่สุด คือ การรับประทานยาเฉพาะเมื่อระดับความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติบางครั้ง ทั้งนี้จะเห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ดี ดังนั้นถ้าผู้ป่วยคอยสังเกตอาการผิดปกติหลังการรับประทานยา ไปตรวจตามนัดทุกวันและรับยา และรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ซึ่งจะส่งผลดีต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุธีรา ฮุ่นตระกูล และวิไลพรรณ สมบุญตนนท์ (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องสูงถึงร้อยละ 61.73 ทั้งนี้เพราะว่าผู้ป่วยขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองค่อนข้างดี ถ้ามีอาการปวดศีรษะมาก ๆ ถึงจะไปรับการรักษา ซึ่งอาจจะไปซื้อยามากินเอง หรือไปพบแพทย์ ขึ้นอยู่กับภาวะเศรษฐกิจนั้นด้วย

5.3.2 วัตถุประสงค์ที่ 2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามตัวแปรประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย สมมติฐานที่ 2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย แตกต่างก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นที่ไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ผลจากการศึกษาพบว่า

เพศ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสมรัตน์ ขำมาก (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสีหิงพระ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่ว่าจะเพศหญิงหรือเพศชาย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน เนื่องจากในอดีตพบว่า เพศชายส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะไม่ค่อยเข้ารับบริการตรวจจากแพทย์ หรือพยาบาล มักรอให้หายเอง หรือบางครั้งให้ญาติมารับยาแทน หรือซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ต้องตรวจ ในปัจจุบันผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า มีอัตราการเข้ารับบริการในอัตราที่ใกล้เคียงกันทั้งเพศ

หญิงและชาย เนื่องจากในปัจจุบันมีการทำงานเชิงรุกมากขึ้นและที่สำคัญจะมีคลินิกเฉพาะโรค เช่น คลินิกผู้ป่วยเรื้อรังทุกวันพฤหัสบดีแรกของเดือน หากผู้ป่วยที่ขาดนัดก็จะมี การติดตามเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ป่วยทุกคน ไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิงจะได้รับบริการที่เท่าเทียมกันในทุกบริการ โดยเฉพาะการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองส่งผลให้พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหญิงและชายไม่แตกต่างกัน

อายุ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปฐญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัชฌิมานุกร, อนันต์ มาลารัตน์ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 31 - 49 ปี ที่มีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 31 - 49 ปี เป็นวัยทำงานทำให้มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้รวดเร็ว สามารถนำมาปฏิบัติและดูแลตนเองได้มากขึ้น ประกอบกับสถานที่ทำงานอาจมีการจัดอบรมและแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคได้ ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุอยู่ระหว่าง 50 - 60 ปี และมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่อยู่กับบ้านขาดความสนใจและระมัดระวังในเรื่องสุขภาพ ซึ่งอาจเห็นว่าเป็นตนเองมีอายุมากแล้วยอมที่จะเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น จึงไม่มีความระมัดระวังในการดูแลตนเองเหมือนกับคนในวัยทำงานจึงทำให้ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 31 - 49 ปี มีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 50 - 60 ปี และผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ จึงพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถานภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร กตัญญูตานนท์และ วัชณีย์ จันทรปัญญา (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าโสด มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ว่า สถานภาพสมรส แสดงถึงบุคคลในครอบครัวห่วงใยสุขภาพและคอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพ และผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะทำให้มีคู่คิดที่ปรึกษา มีผู้คอยให้ความช่วยเหลือ รู้สึกมั่นคงในชีวิต ส่งผลให้ตนเองว่าตนเองมีคุณค่าและความสำคัญ จึงส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ระดับการศึกษา ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปฐญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัชฌิมานุกร, อนันต์ มาลารัตน์ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาหรือสูงกว่ามีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี

หรือสูงกว่ามีโอกาสในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง รู้จักใช้ความรู้และทักษะที่เคยมีมาแก้ไขปัญหาและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยพยายามแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรค ส่วนผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาอาจจะขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง ซึ่งอาจเป็นเพราะด้วยลักษณะของการประกอบอาชีพหรือโอกาสในการแสวงหาความรู้มีน้อยกว่าจึงอาจทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีเวลาที่จะหาความรู้เพิ่มเติม ในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยขาดความตระหนัก ความรู้ ทักษะ รวมถึงความเอาใจใส่ต่อการดูแลตนเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อาชีพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของของปริญญานันท์ ลาอุณ, นภาพร มัชฌิมากร, อนันต์ มาลารัตน์ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอาชีพรับราชการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรและแม่บ้าน ส่วนอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ ก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรและแม่บ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่ทำงานรับราชการรวมทั้งทำงานรัฐวิสาหกิจ ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้สามารถใช้เวลาว่างแสวงหาความรู้ได้ดีกว่า ซึ่งถ้าพิจารณาโดยภาพรวมจะเห็นว่า ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพที่มีกำหนดเวลาที่แน่นอนจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพที่ไม่แน่นอน เนื่องจากสามารถใช้เวลาว่างในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองได้ จึงทำให้มีโอกาสที่จะดูแลตนเองได้มากกว่าอาชีพอื่น ๆ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงพบว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะเวลาที่ป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกัน

5.3.3 วัตถุประสงค์ที่ 3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สมมุติฐานที่ 3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อภิปรายได้ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 62.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษานี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 0.73$, S.D = 0.40) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส ขำมาก สมรัตน์ ขำมาก และมาลิน แก้วมณี (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่าระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า ด้านความรู้ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับสูง เนื่องจากในปัจจุบันช่องทางในการรับข่าวสารมีหลายช่องทาง จากการวิจัย พบว่าช่องทางหรือแหล่งที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับคำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากอสม. ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมารับบริการรักษาพยาบาลตามแพทย์นัด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในวันคลินิกโรคเรื้อรัง และในวันดังกล่าวทางเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็จะจัดกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและได้รับความรู้จากการทำกิจกรรมในส่วนนี้ และในส่วนของอสม. ก็จะมีการทำงานเชิงรุก โดยอสม. จะลงติดตามเยี่ยมบ้านในเขตที่ตัวเองรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่ เพื่อติดตามและประเมินผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

ความรู้ความเข้าใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคหรือความรุนแรงของโรค และนำไปสู่การปฏิบัติคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนกนันท์ แสนสุนันท์ กฤษกันทร สุวรรณพันธ์ (2564) ที่ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าความรู้ ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ และแนวทางการป้องกันของโรคที่ถูกต้อง ก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้เท่าทันถึงความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงและหาแนวทางป้องกันโรคเพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 65.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษานี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 0.61$, S.D = 1.04) โดยผู้ป่วยเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จะช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช หอมเนียม และ คณະ (2565) ได้ทำการศึกษาถึงสาเหตุของปัญหาที่พบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นเกิดจากการขาดการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น อาหารที่มีส่วนผสมของเกลือโซเดียมในปริมาณที่เกินค่ามาตรฐาน จึงได้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยเน้นการสร้างทัศนคติที่ดีโดยการสอดแทรกกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการสร้างความตระหนักในคุณค่าแห่งตน ได้แก่ ชมสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับอาการความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม และใช้กิจกรรมการเล่าประสบการณ์จากภาวะแทรกซ้อนของโรคและผลลัพธ์จากการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ พบว่าคะแนนสุข

ภาวะของผู้สูงอายุที่ขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรภัทรา แสนเหลา เพ็ญผกา กาญจนโณภส ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด (2564) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษา พบว่าภายหลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษากับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมที่ ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ($p = 0.000$, $p = 0.002$, $p = 0.000$ ตามลำดับ) เป็นไปตามแนวคิดของเพนเดอร์ Pender (1987) ได้เสนอพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง หรือ การเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็น ประโยชน์และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จะทำให้ เกิดผลดีต่อสุขภาพ

การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 50.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษานี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$, $S.D = 0.75$) โดยผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้ไม่ต้องกังวลกับค่า รักษาพยาบาล รวมไปถึงมีความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ตันติเอกรัตน์ อภิชัย คุณิพงษ์ (2564) ที่ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านน้ำคำ อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กล่าวว่าการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ระบบบริการสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำคำ ตำบลเบญจขจร อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นหน่วย บริการสุขภาพเชิงรุกมีบริการตรวจสุขภาพและการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่เป็นระบบ และมีการบริการให้ ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ใน ระดับดี

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 38.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษานี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.13$, $S.D = 1.11$) สาเหตุที่การได้รับข้อมูลข่าวสารในผู้สจากการสอบถามด้วยพบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ที่มารับบริการจะรับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพเป็น ประจำแต่เนื่องจากสาเหตุส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีอาการจากภาวะแทรกซ้อนมาจากการขาด ความตระหนักถึงผลที่ตามมาจากภาวะแทรกซ้อน และเข้าใจว่าเมื่อมีอาการก็ไปพบแพทย์และ รับประทานยาอาการก็จะดีขึ้น

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 67.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษานี้ ประกอบไปด้วย การสนับสนุนทางจิตใจ การสนับสนุนด้าน การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และการสนับสนุนด้านข้อมูล

ข่าวสาร คณะแผนกเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.99$, S.D = 0.98) ซึ่งบุคคลในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ไปพบแพทย์ตามนัด อยู่ในระดับมากที่สุด ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา นุ่นยะพริก มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นิรัตน์ อิมามี (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้แก่ ญาติพี่น้อง บุคคลใกล้ชิดที่คอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาด้วยความห่วงใย เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 36.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษานี้ พบว่า คณะแผนกเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D = 0.85) โดยผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขเรื่องการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ให้สูง ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองไข่น้ำ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำหรือได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ที่คอยให้คำแนะนำและรักษาโดยตรง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพราะบุคลากรสาธารณสุขมีความน่าเชื่อถือ และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรสาธารณสุข ทำให้มีการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง

สรุปผลจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยนำหรือปัจจัยส่วนตัวของบุคคล 2) ปัจจัยเอื้อ และ 3) ปัจจัยเสริม จะต้องมีความสัมพันธ์ร่วมกันถึงจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ ถ้าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางการป้องกันโรคจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา แต่อย่างไรก็ตามควรให้ผู้ป่วยจะต้องเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมร่วมด้วย คือ การได้รับการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการฝึกเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ควบคุมตนเอง และถ้าได้รับกำลังใจ คำชี้แนะแนวทางปฏิบัติจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง หรือ บุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางสุขภาพ จะเป็นองค์ประกอบในการเสริมแรงที่ดีช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและความหวังที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้นเพื่อที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

บรรณานุกรม

- ชนกนันท์ แสนสุนนท์ และกฤษกันทร สุวรรณพันธ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(2), 42-61.
- ชัยภูณูช ไพรวงษ์ และคณะ. (2560). การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2560 2.) สถิติการเกิดโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2561.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ. (2560). พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยแห่งหนึ่งในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*. 6(2), 59-62.
- ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองไข่น้ำ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ใน *การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2 : บูรณาการงานวิจัยใช้องค์ความรู้สู่ความยั่งยืน*. (น. 378 - 383). นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- ธาริณี พังจุนันท์ และนิตยา พันธุ์เวทย์. (2556). ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก 2556. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2561]. เข้าถึงได้
- นงนุช หอมเนียม และคณะ. (2565). การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตำบลปราสาท อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 31(1), 122-135.
- ปฐญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัชฌิมางกูร, และอนันต์ มาลารัตน์. (2554). พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 18(3), 160-169.
- ประภาส ขำมาก, สมรัตน์ ขำมาก, และมาลิน แก้วมูณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(3), 74-91.
- พรภัทรา แสนเหล่า, เพ็ญผกา กาญจนโณภาส, และทรัพย์ทวี หิรัญเกิด. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร*, 23(1), 98-107.
- พรสุข หุ่นิรินทร์. (2545). *เอกสารประกอบคำสอนวิชา พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิชญา เปรื่องปราษฎ์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลาร้า บ้านนิคมพัฒนา จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3).

- ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และอภิชัย คุณีพงษ์. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านน้ำคำ อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. *Humanities, Social Sciences and arts*, 12(6), 2542-2556.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, และนิรชร ชูดีพัฒนา. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 110-128.
- สมรัตน์ ขำมาก. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 153-169.
- สุธีรา ชุ่มตระกูล และวิไลพรรณ สมบุญตนนท์. (2554). การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(3), 195-202.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed). New York: McGraw-Hill.
- Robert, M., Carey M., & Paul, K., Whelton, P.K. (2018). Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Annals of Internal Medicine*, 168(5), 351-358.

Health Science Journal of Nakhon Ratchasima College

ปรัชญา

เรียนรู้ สร้างสรรค์ พัฒนา นำคุณค่าบัณฑิตสู่สังคม

วิสัยทัศน์

สถาบันอุดมศึกษาเอกชนชั้นนำของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ผลิตบัณฑิตนักปฏิบัติ และการบริการวิชาการเพื่อพัฒนาท้องถิ่น
อย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยนครราชสีมา

เลขที่ 290 หมู่ 2 ถนนมิตรภาพ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 0-444-66111 แฟกซ์ 0-444-65668 website <http://www.nmc.ac.th>