

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการ ผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก ของญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว*

Factors Influencing Preventive Behaviors against Musculoskeletal Disorders among Family Caregivers of Persons with Physical Disability*

รสริน สมใจ** วรรณรัตน์ ลาวั่ง*** ชนัญชิดาดุสฎี ทูลศิริ***

Rosarin Somjai** Wannarat Lawang***

Chananchidadussadee Toonsiri***

Received : 26/6/63

Revised : 17/11/63

Accepted : 18/11/63

บทคัดย่อ

กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกเป็นปัญหาสุขภาพในญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมการป้องกันที่เหมาะสม การวิจัยเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 200 คนที่ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562-มกราคม พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ($KR-20 = 0.80$) ทศนคติต่อการป้องกันโรค การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกัน (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.82-0.96) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันฯ ภาพรวม ด้านการจัดการความเครียด และด้านการปรับเปลี่ยนท่าทางอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและด้านการบริหารกล้ามเนื้ออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งตัวแปรการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และทัศนคติต่อ

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Thesis of Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Burapha University

** Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Assist Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

การป้องกันโรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันฯ ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันฯ ได้ร้อยละ 42.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.426$, $F = 5.881$, $p < 0.05$)

สรุป การศึกษาครั้งนี้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผดผื่นทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกของญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันฯ ในกลุ่มญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยเพิ่มการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตลอดจนเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อการป้องกัน จะทำให้ญาติผู้ดูแลมีสุขภาพที่ดีและสามารถดำรงบทบาทการดูแล นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งญาติผู้ดูแลและคนพิการต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน กลุ่มอาการผดผื่นทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก ญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว

Abstract

This predictive correlational research aimed to describe preventive behaviors against musculoskeletal disorders among family caregivers and to determine factors influencing those preventive behaviors. Data were carried out from November 2019 to January 2020. Research instruments were interviews including basic information, preventive behavior knowledge (KR-20 = 0.80), the preventive behavior attitude, the health service accessibility, the social support, and the preventive behaviors (Cronbach's alpha coefficients = 0.82–0.96). Descriptive statistics and stepwise multiple regression statistics were performed to analyze the data.

The results revealed that the preventive behaviors against musculoskeletal disorder among participants in overall, the stress management dimension, and the posture adjustment dimension were rated at high levels. While the exercise dimension and the muscle relaxation dimension were rated at medium levels. The social support, together with the preventive behavior knowledge, and the preventive behavior attitude could explain 42.6% ($R^2 = 0.426$, $F = 5.881$, $p < 0.05$) of the variance accounted for the preventive behaviors.

In brief, this study provided knowledge about preventive behaviors against musculoskeletal disorders among family caregivers and factors influencing those preventive behaviors. Nurses and other health personnel should develop the program to promote preventive behaviors in the family caregiver through increasing supports from social networks, providing preventive behavior knowledge, and improving the preventive behavior attitude. Consequently, family caregivers have good health and can maintain their caregiving role in order to improve quality of life both family caregivers and persons with physical disabilities.

Keywords: Preventive Behaviors, Musculoskeletal Disorders, Family Caregivers, Persons with Physical Disability

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า คนไทยได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการและยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 2,027,500 ราย โดยประชากรประมาณครึ่งหนึ่ง มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย¹ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว-การทรงตัว และมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงหรือไม่ได้เลยจนต้องพึ่งพาบุคคลอื่น การดูแลคนพิการในสังคมไทยภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 เน้นการดูแลคนพิการระยะยาว โดยให้คนพิการกลับไปดำรงชีวิตอยู่ที่บ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพผ่านการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลภายใต้การสนับสนุนและช่วยเหลือจากภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุขและเสมอภาคจากแนวทางข้างต้น ครอบครัวของคนพิการโดยเฉพาะ “ญาติผู้ดูแล” ถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในระยะยาว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบริบทการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า ญาติผู้ดูแลต้องทำกิจกรรมการดูแลจำนวนมาก ยุ่งยากและซ้ำซ้อน ซึ่งใช้เวลาในการดูแลในแต่ละวันยาวนานและต่อเนื่องหลายปี² จากภารกิจดังกล่าว ญาติผู้ดูแลต้องเรียนรู้และฝึกทักษะที่สำคัญ รวมทั้งต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งอาจเกิดความไม่สมดุลในการดำเนินชีวิต เกิดความรู้สึกเป็นภาระ เครียดเหนื่อยล้า ละเลยในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา โดยปัญหาสุขภาพอันดับต้นๆ ที่พบในญาติผู้ดูแล คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก^{2, 3} ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมี

นโยบายการป้องกัน รักษา และดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ญาติผู้ดูแลได้รับบริการดังกล่าวโดยปริยาย ในขณะที่กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกนั้นยังถูกมองข้ามและไม่ได้รับการแก้ไขปัญหายังเป็นรูปธรรม

กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกเป็นความผิดปกติเกิดขึ้นกับโครงร่างของร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อ ข้อต่อ เอ็นกล้ามเนื้อ เอ็นกระดูก รวมถึงเส้นประสาท ทั้งแบบเรื้อรังหรือเฉียบพลัน ทำให้เกิดอาการปวด บวม แดง ชา ข้อติดแข็ง และเคลื่อนไหวลำบาก ทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้น้อยลง³ ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากปัจจัยด้านการยศาสตร์ ได้แก่ การทำกิจกรรมออกแรงยกของหนัก การเคลื่อนไหวซ้ำๆ หรือการทำกิจกรรมในท่าทางที่ไม่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกและมีอาการปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณหลังส่วนล่าง คอ ไหล่ และข้อมือ^{2, 4-5} ซึ่งสัมพันธ์กับกิจกรรมการดูแล ได้แก่ การยกหรือเคลื่อนย้ายคนพิการ การจัดทำหรือเปลี่ยนท่านอน การดูแลท่าทางเดิมซ้ำๆ หรืออยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสม เช่น เอี้ยว/บิดเอี้ยวลำตัว ก้ม/เงยหยิบของ หรือยืน/นั่งเป็นเวลานาน จากปัจจัยเสี่ยงข้างต้น การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพและตรงจุดที่สุด คือ การเสริมสร้างให้ญาติผู้ดูแลมีพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เหมาะสม

พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อหลีกเลี่ยงอาการผิดปกติ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันฯ พบในกลุ่มผู้ประกอบ

อาชีพพยาบาล⁶ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพผลิตยางพารา⁷ กลุ่มพนักงานนวดแผนไทย⁸ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันฯ สามารถสรุปได้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริหารกล้ามเนื้อ ด้านการจัดการความเครียด และด้านการปรับเปลี่ยนท่าทาง โดยมีปัจจัยที่น่าจะมีอิทธิพล ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการดูแล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ทักษะคิดต่อการป้องกันโรค การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสภาพแวดล้อมในการดูแล อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ที่มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวในบริบทการดูแลจริงที่บ้านอย่างญาติผู้ดูแล จึงเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญและต้องการการเพิ่มเติม

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ และโครงสร้างกระดูกในกลุ่มญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมหรือกลวิธีการดำเนินงานสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตและบริบทการดูแล ซึ่งจะทำให้ญาติผู้ดูแลมีสุขภาพที่ดีและสามารถดำรงรักษาบทบาทการดูแลได้ อันจะมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งญาติผู้ดูแลและคนพิการต่อไป อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาบทบาทการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการการดูแลผู้ที่มีภาวะเรื้อรังระยะยาวให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกของญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกของญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว

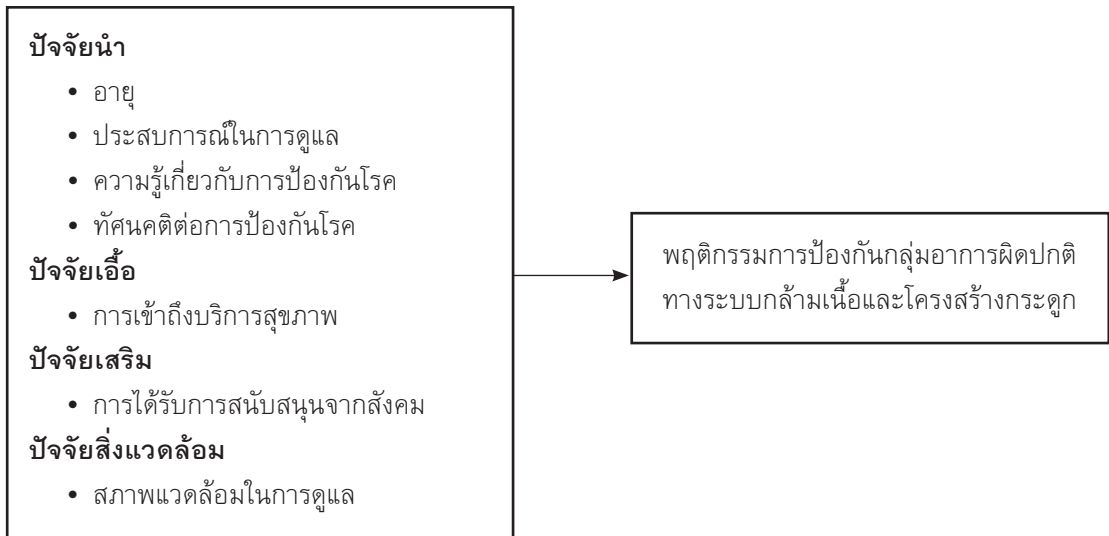
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบจำลอง การวางแผนและการประเมินผลการดำเนินงาน (PRECEDE-PROCEED Model) ของ Green and Kreuter⁹ ซึ่งเป็นแบบจำลองที่ได้รับการยอมรับว่า สามารถอธิบายปรากฏการณ์ของพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในส่วน ของ PRECEDE ในขั้นตอนการประเมินด้านระดับดา วิทยาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม และขั้นตอนการ ประเมินทางการศึกษาและระบบนิเวศวิทยาที่ระบุ สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างเหมาะสม ซึ่งมี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรง จูงใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็น คุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมา ก่อนแล้ว 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็น คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพ และสังคม วัฒนธรรมที่เป็นทรัพยากรช่วยเกื้อกูลให้เกิด พฤติกรรมที่พึงประสงค์ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมนั้น ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมหรือไม่ได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม อาจจะเป็นรางวัล ผลตอบแทน หรือการลงโทษ รวมถึงการได้รับการเสริมแรงจากบุคคลรอบข้าง

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบจำลองการวางแผน และ การประเมินผลการดำเนินงานในส่วนของ PRE- CEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ที่สอดคล้อง กับญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว และ พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบ กล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก เพื่อกำหนดเป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันดัง กล่าวที่เหมาะสมและครอบคลุม โดยการศึกษานี้มี พฤติกรรมเป้าหมายเป็นพฤติกรรมการป้องกันกลุ่ม อาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง กระดูกของญาติผู้ดูแล พิจารณปัจจัยที่น่าจะมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมเป้าหมาย 4 กลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย

- 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการดูแล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ทักษะติดต่อการป้องกันโรค
- 2) ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ การเข้าถึง บริการสุขภาพ
- 3) ปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสังคม และ
- 4) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการ

ดูแล ทั้งนี้ในส่วนของการปัจจัยทางพันธุกรรมที่มีการระบุ ว่าก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถจัดกระทำหรือไม่สามารถจัดกิจกรรมเพื่อให้เปลี่ยนแปลงได้ จึงไม่ได้กล่าวถึงในการศึกษาครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐาน

อายุ ประสบการณ์ในการดูแล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ทักษะติดต่อการป้องกันโรค การเข้าถึง บริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากสังคม และ สภาพแวดล้อมในการดูแลสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบ กล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกของญาติผู้ดูแลคน พิการทางการเคลื่อนไหว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design)

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นญาติผู้ดูแลคนพิการทางการ เคลื่อนไหวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชลบุรีประมาณ การจากจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับการ จดทะเบียนความพิการตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ใน พื้นที่ปี พ.ศ. 2562 ถึงปัจจุบัน มีจำนวน 12,725 ราย¹⁰ (ข้อมูล ณ วันที่ 4 มิถุนายน 2562)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นญาติผู้ดูแลคนพิการทางการ เคลื่อนไหวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชลบุรีที่มี คุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลหลักของ บิดา มารดา สามีหรือภรรยา บุตรหรือญาติที่ได้รับการ จดทะเบียนว่าเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มี ระดับความพิการตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปที่ต้องการ การพึ่งพิงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป โดยไม่ได้รับค่า

ตอบแทน 2) มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง และ 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ให้เพียงพอต่อการใช้สำหรับการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนายโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยคำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Test) ที่ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่ .08 ซึ่งอยู่ระหว่างขนาดเล็กถึงกลางตามคำแนะนำขนาดอิทธิพลที่เหมาะสมสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์ที่ไม่มีลักษณะคล้ายคลึงมาก่อน ภายหลังเปิดตารางสำเร็จรูปสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณที่จำนวนตัวแปร 7 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 172 ราย¹¹ เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20¹² การวิจัยนี้วางแผนขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 206 ราย ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยทำการสุ่มเป็นลำดับลดหลั่นตามอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านในพื้นที่เขตเมือง-ชนบท แต่เนื่องจากข้อมูลที่ได้บางส่วนไม่สมบูรณ์ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์จริงจำนวน 200 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลญาติผู้ดูแล ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลสุขภาพ 2) ข้อมูลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลสุขภาพ และ 3) ข้อมูลบริบทการดูแล ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างคนพิการและญาติผู้ดูแล การพักอาศัยกับคนพิการ จำนวนชั่วโมงในการ

ดูแล ประสพการณ์ในการดูแล กิจกรรมการดูแล และสภาพแวดล้อมในการดูแล

ทั้งนี้ การประเมินสภาพแวดล้อมในการดูแลมีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก ให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน ถ้าตอบใช่ให้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่า ญาติผู้ดูแลมีสภาพแวดล้อมในการดูแลไม่เหมาะสมสูง ส่วนการแปลผลเพื่อการพรรณนามี 3 ระดับ¹³ คือ คะแนนเฉลี่ย 0.01-2.99, 3.00-6.99 และ 7.00-10.00 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีสภาพแวดล้อมในการดูแลไม่เหมาะสมในระดับต่ำ ปานกลาง และสูงตามลำดับ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 10 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ 1) กลุ่มอาการผิดปกติ และ 2) พฤติกรรมการป้องกันฯ ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ญาติผู้ดูแลมีความรู้ในระดับดี ส่วนการแปลผลเพื่อการพรรณนามี 3 ระดับ 13 คือ คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 60.00, ร้อยละ 60.00-79.00 และตั้งแต่ร้อยละ 80.00 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความรู้ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูงตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการป้องกันโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 10 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ 1) ทัศนคติด้านบวก และ 2) ทัศนคติด้านลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน (ด้านบวก) และ 5-1 คะแนน (ด้านลบ) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ญาติผู้ดูแลมีทัศนคติ

ในระดับสูง ส่วนการแปลผลเพื่อการบรรยายมี 3 ระดับ¹³ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00–2.33, 2.34–3.66 และ 3.67–5.00 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีทัศนคติในระดับต่ำ ปานกลาง และสูงตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 8 ข้อครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเพียงพอ 2) ความสามารถสะดวกในการไปแหล่งบริการ 3) ความสะดวกเมื่อใช้บริการ 4) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และ 5) การยอมรับในการใช้บริการ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนตั้งแต่ 1–5 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8–40 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ญาติผู้ดูแลสามารถเข้าถึงบริการในระดับสูง ส่วนการแปลผลเพื่อการบรรยายมี 3 ระดับ¹³ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00–2.33, 2.34–3.66 และ 3.67–5.00 หมายถึง ญาติผู้ดูแลสามารถเข้าถึงบริการได้ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูงตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 16 ข้อ ครอบคลุมจากการสนับสนุนเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน อสม. และพยาบาลชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ความรู้สึก ห่วงใย รักและผูกพัน เห็นอกเห็นใจ 2) ด้านการให้ความช่วยเหลือหรือการให้บริการและกระทำเพื่อช่วยเหลือ 3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การชี้แนะ/การให้คำปรึกษา 4) ด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ (ไม่ได้เลยถึงเป็นประจำ) คะแนนตั้งแต่ 0–3 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0–48 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ญาติผู้ดูแลได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ส่วนการแปลผลเพื่อการบรรยายมี 3 ระดับ¹³ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00–0.99, 1.00–1.99 และ 2.00–3.00 หมายถึง ญาติผู้ดูแลสามารถเข้าถึงบริการได้ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูงตามลำดับ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ และโครงสร้างกระดูก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 15 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การออกกำลังกาย 2) การบริหารกล้ามเนื้อ 3) การจัดการความเครียด และ 4) การปรับเปลี่ยนท่าทาง ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ (ไม่ได้เลยถึงเป็นประจำ) คะแนนตั้งแต่ 0–3 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0–45 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า ญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ส่วนการแปลผลเพื่อการบรรยายมี 3 ระดับ¹³ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00–0.99, 1.00–1.99 และ 2.00–3.00 หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีพฤติกรรมป้องกันฯ ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูงตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำทุกแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน แล้วนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้เท่ากับ 0.8 ยกเว้นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกัน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.9 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมาหาค่า KR-20 ได้เท่ากับ 0.80 ส่วนแบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการป้องกันโรค การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันฯ นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.83, 0.88, 0.96 และ 0.92 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้¹²

จริยธรรมการวิจัย

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่รับรอง 05-06-2562 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2562–เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ที่สุ่มได้ เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและนัดหมายวัน-เวลาและสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้นำไปตามบ้านของญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวตามวัน-เวลาที่ได้นัดหมาย ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมบอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดและแบบสัมภาษณ์ และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและลงใบในเอกสารยินยอม ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 45–60 นาทีต่อคน ซึ่งในระหว่างการสัมภาษณ์ อสม. จะเป็นผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวแทน

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ช่วงคะแนน (Range) ค่าเฉลี่ย (Mean, M) ค่าเฉลี่ยภาพรวมหรือค่าเฉลี่ยที่ปรับ (Adjusted Mean, Madj) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, SD) ค่ามัธยฐาน (Median, Med) และค่าพิสัยระหว่าง

ควอไทล์ (Interquartile Range, IQR) ของข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Statistics) ที่ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งก่อนวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบข้อมูลพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3) ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกัน และ 4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1. ญาติผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21–59 ปี (Med = 48.0, IQR = 14) ส่วนมากอยู่ในช่วงผู้ใหญ่ตอนปลาย (45–59) (ร้อยละ 63.0) ประมาณ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.0) มีสถานภาพ สมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 68.0) เกือบทั้งหมดได้รับการศึกษา (ร้อยละ 94.5) มากกว่าครึ่งจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 53.0) มากกว่า 3 ใน 4 ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 79.0) โดยอาชีพ 3 อันดับแรก คือ เกษตร กรรม คำขาย/ธุรกิจส่วนตัว และรับจ้างชั่วคราว ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว (ร้อยละ 72.5) ที่เหลือนั้นไม่เพียงพอ (ร้อยละ 27.5)

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 53.5) โดย 3 อันดับแรกเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด โรคไขข้อในข้อสูง และโรคเบาหวานซึ่ง 1 ใน 10 ได้รับการวินิจฉัยมีความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก (ร้อยละ 9.3) ส่วนใหญ่มีอาการปวดตามบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ร้อยละ 88.0) ตำแหน่งที่มีอาการปวด 3 อันดับแรก คือ บริเวณหลังส่วนล่าง (ร้อยละ 84.0) หลังส่วนบน

(ร้อยละ 69.3) และไหล่ (ร้อยละ 47.2) ทั้งนี้ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ระหว่าง 2-10 คะแนน ($M = 5.13$, $S.D. = 1.86$) ซึ่งมากกว่า 2 ใน 3 มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.5)

2. คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับการดูแลจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-92 ปี ($Med = 63$, $IQR = 25$) ส่วนมากเป็นวัยสูงอายุ (ร้อยละ 57.5) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 50.0) เท่ากับเพศชาย มีชีวิตอยู่ร่วมกับความพิการตั้งแต่ 1-12 ปี ($Med = 3.0$, $IQR = 3$) โดยประมาณครึ่งหนึ่งพิการเป็นอยู่ในช่วง 1-3 ปี (ร้อยละ 51.5) ทั้งนี้มากกว่า 3 ใน 4 ของผู้รับการดูแลมีโรคประจำตัวร่วมกับความพิการ (ร้อยละ 77.7) 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 86.4) โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 41.6) และโรค เบาหวาน (ร้อยละ 33.8) มีระดับความพิการเป็นระดับ 4 มากที่สุด (ร้อยละ 47.5) รองลงมาเป็นระดับ 3 (ร้อยละ 36.0) และระดับ 5 (ร้อยละ 16.7)

3. บริบทการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นบุตรที่ทำหน้าที่ดูแลบิดา/มารดามากที่สุด (ร้อยละ 39.5) รองลงมาเป็นคู่สมรส (ร้อยละ 32.5) เป็นบุตร (ร้อยละ 11.5) ตามลำดับ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับคนพิการ (ร้อยละ 86.0) ทำหน้าที่ดูแลคนพิการระหว่าง 3-16 ชั่วโมง/วัน ($M = 8.2$, $S.D. = 3.19$) และมีประสบการณ์การดูแลคนพิการระหว่าง 1-12 ปี ($Med = 3$, $IQR = 3$) อยู่ในช่วง 1-3 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 53.0) รองลงมา คือ 4-6 ปี (ร้อยละ 30.7) และ 7-9 ปี (ร้อยละ 9.3) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีท่าทางในขณะให้การดูแลคนพิการที่เป็นความเสี่ยงทางการยศาสตร์ (ร้อยละ 96.0) โดยท่าทางที่เสี่ยง 3 อันดับแรก คือ บิดตัว/เอี้ยวตัวหยิบจับสิ่งของบ่อยๆ (ร้อยละ 81.3) เอื้อมหยิบสิ่งของอยู่ในระดับสูงกว่าไหล่ (ร้อยละ 71.5) และใช้มือหรือแขนออกแรงซ้ำๆ บ่อยๆ (ร้อยละ

58.9) ส่วนสภาพแวดล้อมในการดูแลคนพิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความเสี่ยงทางกายภาพ (ร้อยละ 96.5) โดยสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง 3 อันดับแรก คือ พื้นที่หรือทางเดินมีแสงสว่างไม่เพียงพอ/มืดสลัว (ร้อยละ 76.2) พื้นที่หรือทางเดินมีสิ่งของวางกีดขวาง (ร้อยละ 49.7) และสิ่งของที่ใช้อยู่จัดวางในระดับสูงกว่าไหล่/ต่ำกว่าหัวเข่าเกินไป (ร้อยละ 43.0)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($Range = 3-10$, $M = 7.45$, $S.D. = 1.48$) มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันโรค ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($Range = 13-43$, $M = 31.18$, $S.D. = 6.40$, $M_{adj} = 3.12$) มีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($Range = 22-36$, $M = 29.12$, $S.D. = 3.32$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การได้รับการสนับสนุนจากสังคมภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($Range = 25-48$, $M = 36.29$, $S.D. = 5.23$)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกัน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฯ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($Range = 19-44$, $M = 31.36$, $S.D. = 5.88$, $M_{adj} = 2.09$) โดยพฤติกรรมด้านจัดการความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูง ($Range = 0-9$, $M = 7.31$, $S.D. = 1.42$, $M_{adj} = 2.43$) รองลงมาคือ ด้านการปรับเปลี่ยนท่าทางและอยู่ในระดับสูง ($Range = 6-18$, $M = 16.13$, $S.D. = 2.89$, $M_{adj} = 2.30$) ด้านการออกกำลังกายและอยู่ในระดับปานกลาง ($Range = 0-9$, $M = 5.10$, $S.D. = 2.08$, $Madj = 1.69$) และด้านการบริหารกล้ามเนื้อ และอยู่ในระดับปานกลาง ($Range = 6-18$, $M = 3.09$ คะแนน, $S.D. = 1.44$, $Madj = 1.54$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเต็ม คะแนนจริง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยภาพรวม และการแปลผล พฤติกรรมการป้องกันฯ ของญาติผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง (n = 200)

พฤติกรรมการป้องกันฯ	คะแนนเต็ม	คะแนนจริง	ค่าเฉลี่ย (S.D.)	ค่าเฉลี่ยภาพรวม	แปลผล
ด้านการจัดการความเครียด	0-9	3-9	7.31 (1.42)	2.43	สูง
ด้านการปรับเปลี่ยนท่าทาง	0-18	6-18	13.81 (2.60)	2.30	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	0-9	0-9	5.10 (2.08)	1.69	ปานกลาง
ด้านการบริหารกล้ามเนื้อ	0-9	0-6	3.09 (1.44)	1.54	ปานกลาง
ภาพรวม	0-45	19-44	31.59 (5.86)	2.10	สูง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันฯ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันฯ พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลและถูกเลือกเข้าสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันฯ ของกลุ่มตัวอย่างมี 3 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .528$, $p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ($\beta = .919$, $p < .001$) และทัศนคติต่อการป้องกัน

โรค ($\beta = .139$, $p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันฯ ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 42.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.426$, $F = 5.881$, $p < .05$) และเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้ ดังตารางที่ 2

พฤติกรรมการป้องกันของญาติผู้ดูแล = .471 (การได้รับการสนับสนุนทางสังคม) + .232 (ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค) + .152 (ทัศนคติต่อการป้องกันโรค) แสดงข้อมูลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าการวิเคราะห์การถดถอยระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 200)

ตัวแปรที่เข้าสมการ	สัมประสิทธิ์การถดถอย		t	p-value
	b	Beta		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.528	.471	8.308	<.001***
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค	.919	.232	3.622	<.001***
ทัศนคติต่อการป้องกันโรค	.139	.152	2.425	<.05
R = 0.652; R ² = 0.426 ; R ² adj = 0.417 ; F = 5.881, p < .05*				

p < .05, p < .01**, p < .001***

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่สัมพันธ์กับการดูแลของญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันดังกล่าวในบริบทของจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นตัวแทนของพื้นที่ที่มีจำนวนคนพิการในลำดับต้นๆ ของประเทศไทย ความหลากหลายทางวัฒนธรรม และความหลากหลายของสภาพแวดล้อมที่มีทั้งพื้นที่ชุมชนเมืองและชุมชนเขตอุตสาหกรรม และพื้นที่ชุมชนชนบทที่มีพื้นที่สูง หรือพื้นที่ราบ ได้กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยทำการสุ่มเป็นลำดับลดหลั่นตามอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านซึ่งสามารถนำไปอ้างอิงในวงกว้าง ถือได้ว่าเป็นการศึกษาที่ช่วยเติมเต็มองค์ความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพของญาติผู้ดูแลและด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันฯ ของญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในจังหวัดชลบุรี พบว่าภาพรวม อยู่ในระดับสูงค่อนข้างมาทางปานกลาง ($M_{adj} = 2.09$) แสดงให้เห็นว่า ญาติผู้ดูแลในพื้นที่ของจังหวัดชลบูนี้นั้นสามารถกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดจากการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสมมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด ($M_{adj} = 2.43$) และด้านการปรับเปลี่ยนท่าทาง ($M_{adj} = 2.30$) ที่มีคะแนนเฉลี่ยทั้งสองด้านอยู่ในระดับสูง แต่ในขณะที่พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ($M_{adj} = 1.69$) และด้านการบริหารกล้ามเนื้อ ($M_{adj} = 1.54$) มีคะแนนเฉลี่ยทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการความเครียดเป็นสิ่งที่ญาติผู้ดูแลต้องเผชิญอยู่เสมอจากบริบทการดูแลคนพิการ ประกอบกับการศึกษาที่ผ่านมาเน้นพัฒนากลวิธีจัดการความเครียดในญาติ¹⁴ จึงทำให้ผลการศึกษาามีพฤติกรรมด้านนี้สูง ดังเช่นรายชื่อที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะหาเวลาทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ ($M = 2.47$, $S.D. = 0.67$) ควบคุมอารมณ์/ผ่อนคลายความเครียด ($M = 2.45$, $S.D. = 0.55$) หรือสังเกตอารมณ์/หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ตึงเครียด ($M = 2.40$, $S.D. = 0.68$) เป็นต้น ดังการศึกษาในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำงานนอกบ้านที่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองด้วยการยอมรับ การระบายความเครียด และการคิดถึงหน้าที่ในการตอบแทนความรักของผู้ป่วยที่มีให้ตนเอง¹⁵ สำหรับพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนท่าทางสามารถอธิบายได้ว่า จากบริบทการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างต้องทำกิจกรรมการดูแลที่มีความเสี่ยงทางกายศาสตร์ จึงจำเป็นต้องปรับตัวเองให้มีจิตว่างหรือปรับเปลี่ยนท่าทางให้เหมาะสม จึงทำให้พฤติกรรมด้านนี้อยู่ในระดับสูง ดังเช่นผลการวิจัยรายชื่อที่พบว่าเมื่อต้องยืนนานๆ ญาติผู้ดูแลจะลงน้ำหนักบนขาข้างใดข้างหนึ่งสลับกันไป ($M = 2.47$, $S.D. = 0.57$) เมื่อหยิบสิ่งของอยู่ในระดับสูงกว่าไหล่ ญาติผู้ดูแลจะใช้แทนต่อแทนการเขย่งหรือเอี้ยว ($M = 2.40$, $S.D. = 0.61$) เมื่อต้องเอื้อมหยิบสิ่งของ จะจัดของเข้ามาใกล้ๆ และหลีกเลี่ยงการบิดหรือเอี้ยวตัว ($M = 2.30$, $S.D. = 0.63$) เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ประกอบอาชีพพยาบาล⁶

ในขณะที่พฤติกรรมการป้องกันด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากการให้การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นงานที่มีกิจกรรมจำนวนมาก กิจกรรมที่ทำหนัก และยุ่งยากซับซ้อนจนบางครั้งเหนื่อยจนเหงื่อออก ประกอบกับ

ใช้เวลาในการทำหน้าที่ดูแลนานเฉลี่ย 8 ชั่วโมงต่อวัน (S.D. = 3.19) จึงทำให้ญาติผู้ดูแลมีเวลาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองลดลง ซึ่งรวมถึงเวลาในการออกกำลังกายด้วย ดังผลการศึกษารายข้อที่พบว่า ญาติผู้ดูแลออกกำลังกายนอกเหนือจากการทำงานหรือการดูแล (M = 1.58, S.D. = 1.09) และอบอุ่นร่างกายก่อนและผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกาย (M = 1.45, S.D. = 0.86) ตามลำดับ เช่นเดียวกับพฤติกรรมกรรมการบริหารกล้ำเนื้อที่พบว่า ญาติผู้ดูแลมีการบริหารกล้ำเนื้อก่อนการดูแล (M = 1.55, S.D. = 0.81) และผ่อนคลายกล้ำเนื้อหลังการดูแล (M = 1.54, S.D. = 0.82) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ญาติผู้ดูแลคนพิการมีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ที่ไม่ทำหน้าที่การดูแล (OR = 2.85, 95%CI = 1.8, 4.6)²

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ญาติผู้ดูแลจะมีพฤติกรรมป้องกัน ในระดับสูง แต่ก็ยังได้รับการวินิจฉัยมีความผิดปกติทางระบบกล้ำเนื้อและโครงสร้างกระดูก (ร้อยละ 9.3) แล้วส่วนใหญ่ยังระบุว่า มีอาการปวดตามบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ร้อยละ 88.0) โดยตำแหน่งที่มีอาการปวด 3 อันดับแรก คือ บริเวณหลังส่วนล่าง (ร้อยละ 84.0) หลังส่วนบน (ร้อยละ 69.3) และไหล่ (ร้อยละ 47.2) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพาภรณ์ จันทรมิล⁷ พบว่า ผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังมีอาการบาดเจ็บของระบบโครงร่างกล้ำเนื้อ คือ ปวดคกล้ามเนื้อขา (ร้อยละ 79.47) ปวดคกล้ามเนื้อหลัง (ร้อยละ 72.63) ซึ่งพยาบาลและบุคลากรยังต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการมีพฤติกรรมป้องกัน ที่เหมาะสมมากขึ้น

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันของญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และทัศนคติต่อการป้องกัน ซึ่งสามารถร่วม

กันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกัน ได้ (ร้อยละ 42.6) หรือประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของการทำนาย แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่จะช่วยให้ญาติคนพิการทางการเคลื่อนไหวเกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกัน สอดคล้องกับกรอบแนวคิด PRECEDE MODEL ของ Green & Kreuter⁹ ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เมื่อบุคคลได้รับปัจจัยเสริมจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากบุคคลรอบข้างและปัจจัยนำที่อยู่ในตัวบุคคลที่มีอิทธิพล กระตุ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในและนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมกรรมการป้องกันที่เหมาะสม ซึ่งในการวิจัยนี้ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ทัศนคติต่อการป้องกันโรค และปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกัน ของญาติผู้ดูแลคนพิการนำไปสู่การพฤติกรรมกรรมการป้องกัน ที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เมื่อญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมและบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ครอบครัว/เพื่อน/เพื่อนบ้านและอสม./เจ้าหน้าที่สุขภาพ ในรูปแบบต่างๆ เช่น กำลังใจ สิ่งของ ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งทำให้ญาติผู้ดูแลได้รับรู้และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญ์ฐิณี บำรุงวงศ์⁸ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน นายจ้าง และเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย ($r = .264, p < .001$)

เมื่อญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการมีความรู้ยิ่งช่วยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกัน ได้มากขึ้น อาจเนื่องมาจากความรู้เป็น

ปัจจัยภายในที่บุคคลรับรู้และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับและเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในจิตใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมา⁹ หากญาติผู้ดูแลมีความรู้มีความเข้าใจที่ถูกต้องว่า สิ่งใดถูกต้อง/สิ่งใดไม่ถูกต้อง สิ่งใดควร/สิ่งใดไม่ควรปฏิบัติ จึงมีแนวโน้มในการแสดงออกพฤติกรรมการป้องกันฯ ที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ ศษโคตร และศิริราณี อินทรหนองไผ่¹⁶ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงาน ($r = .43, p < .01$)

นอกจากการที่ญาติผู้ดูแลคนพิการได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคแล้วหากญาติผู้ดูแลมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคที่ดีก็จะยิ่งมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามมา อาจเนื่องมาจากทัศนคติเป็นความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นปัจจัยพื้นฐานในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ⁹ หากญาติผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีหรือเห็นด้วยกับการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม จึงมีแนวโน้มในการแสดงออกพฤติกรรมการป้องกันฯ ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์⁸ ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย ($r = .170, p < .001$)

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ปัจจัยเหล่านี้ไม่มีอิทธิพลทางสถิติที่ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ แต่ในสถานการณ์จริงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันฯ ปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลหรือไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันฯ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการดูแล การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในการดูแล การไม่มีอิทธิพลอาจเนื่องมาจาก 1) การได้รับบทบาทการ

เป็นญาติผู้ดูแลคนพิการนั้นเป็นประสบการณ์ใหม่ของแต่ละบุคคล บางคนได้รับบทบาทตั้งแต่อายุยังน้อย บางคนได้รับบทบาทเมื่อมีอายุมาก กล่าวคือ การที่ญาติผู้ดูแลมีอายุมาก ก็ไม่ได้หมายความว่า จะมีประสบการณ์ในการดูแลมากด้วยเช่นกัน ดังนั้น อายุที่มากหรือน้อยจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันฯ

2) ญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่มีกิจกรรมในการดูแลที่มากและหลากหลายที่ต้องปฏิบัติ การมีประสบการณ์การดูแลจะมากหรือน้อยจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันฯ 3) จากนโยบายการสร้างเสริม รักษา ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพที่คล้ายคลึงกันในพื้นที่จังหวัดชลบุรี จึงทำให้ปัจจุบันญาติผู้ดูแลสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ดังนั้น การเข้าถึงการบริการสุขภาพจะมากหรือน้อย จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันฯ และ 4) การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นการดูแลที่จำกัดบริเวณในการดูแล ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เมื่อพาคนพิการมาดูแลต่อที่บ้านจะพยายามต่อเติมหรือจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำท่าทาง ทำให้สภาพแวดล้อมในการดูแลจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันฯ ทำให้ตัวแปรเหล่านี้ไม่ผันแปรมากพอที่จะทำให้เกิดอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะ

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด/ สาธารณสุขอำเภอ/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มญาติผู้ดูแล เป็นกลุ่มเป้าหมายอีกกลุ่มหนึ่งในการให้บริการสุขภาพ โดยนำผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันและการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติของญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ไปกำหนดนโยบายและวางแผนปฏิบัติการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพญาติผู้ดูแล เพื่อป้องกันภาวะเรื้อรังด้านกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก

2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการที่เหมาสมในญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยเพิ่มการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ตลอดจนเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม โดยประเมินพฤติกรรมการป้องกันฯ ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันฯ โดยเฉพาะด้านด้านการออกกำลังกาย และด้านการบริหารกล้ามเนื้อที่อยู่ในระดับปานกลาง จะทำให้ญาติผู้ดูแลมีสุขภาพที่ดีและสามารถดำรงรักษาบทบาทการดูแลได้

การวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการในกลุ่มญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยเพิ่มการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ตลอดจนเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อการป้องกัน

REFERENCES

1. Department of Empowerment of Persons with Disability, Report about Situation of People with Disabilities in Thailand [online]. 2020 [cited 2020/4/1]. Available from: <http://dep.go.th/uploads/Docutents/61ccc2d9-8e3f-4f75-a361-368f5c6a4b80> รายละเอียดข้อมูลคนพิการ%20มีค63.pdf. (in Thai)
2. Lawang W., et al., Family Caregivers of Adults with Acquired Physical Disability: Thai Case-Control Study. *International Journal of Nursing Practice*, 2015; 21(1): 70–78.
3. Suzuki K. & Tamakoshi, K., Caregiving Activities Closely Associated with The Development of Low-Back Pain Among Female Family Caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 2016; 25: 15–16.
4. Darragh AR., Musculoskeletal Discomfort, Physical Demand, and Caregiving Activities in Informal Caregivers. *Journal of Applied Gerontology*, 2015; 34 (6): 734–760.
5. Reis, S. et al., Prevalence of Symptoms of Musculoskeletal Injuries Related to The Work of Caregiver-Case Study of a Social Institution. [online]. 2016 [cited 2020/2/13].
6. Wongthanakit, S. et al., Factors Related to Low Back Pain Preventive Behavior Among Nursing Personal in Governmental Hospitals, Nonthaburi Province. *Journal of Public Health*, 2548; 35(2): 109–118. (in Thai)
7. Jantarapimol, Y. Health Status and Health Preventive Behaviors Among Rubber Plantation Workers. Master's Thesis in Nursing Science Program (Occupational Health Nurse Practitioner), Chiang Mai University; 2007. (in Thai)
8. Bamrungwong, K. Factors Influencing Musculoskeletal Disorder Prevention Behaviors of Thai Massage Practitioners Master's Thesis in Science Program, Nakhon Pathom: Mahidol University; 2014. (in Thai)
9. Green, L. W. and Kreuter, M. W., Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. New York: McGraw Hill; 2005.
10. Sanitpol, W., Data of People with Disabilities in Chon Buri [ออนไลน์]. 2019 [cited 2019/10/12]. Available from: <http://thainews.prd.go.th/th/>. (in Thai)
11. Polit, F. D. & Beck, C. L., Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 9th ed. India: Wolters Kluwer; 2017.
12. Srisatidnarakul, B., The Methodology in Nursing Research, Bangkok: U & I Media Co.,Ltd; 2555.

13. Best, J. W. and Kahn, J. V., *Research in Education*. 10th ed. Boston: Pearson Education; 2006.
14. Lawang W, Horey D, Blackford J, Sunsern R, & Riewpaiboon W., Support Interventions for Caregivers of Physically Disabled Adults: A Systematic Review. *Nursing & Health Sciences*, 2013; 15: 534–545.
15. Sangmanee, S., Apanantikun, M., Siraphongam, Y., Case study: Adaptation of Working caregiver for stroke patients. *Ramathibodi Nursing Journal*, 2555; 18(1): 119–133. (in Thai)
16. Kochakot, J. and Intaranongpai, S., Workplace Accident Prevention Behavior for Factory Workers in Mahasarakham Province. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*, 2560; 36(5): 12–20. (in Thai)

