

Received: 16 Aug. 2024, Revised: 12 Sep. 2024

Accepted: 6 Oct. 2024

บทความวิจัย

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของคนพิการทางการเคลื่อนไหว
ในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นอติพงศ์ พิมพดี^{1*}, ชยากร พิพิศจันทร์², วิมลสิริ เจริญครบุรี³, สรารัตน์ ช่างเหล็ก⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ผ่านการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากรายชื่อ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 22 คน และเพศชาย จำนวน 18 คน อายุเฉลี่ย 69.9 ± 16.6 ปี (ช่วงอายุ 23 - 93 ปี) ทำการศึกษาด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมไม่ดื่มสุรา คำถามด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 25 ข้อ ประเมินคะแนนเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติน้อย/ไม่ปฏิบัติ คะแนนรวมทั้งหมด 100 คะแนน (ช่วงคะแนน 25 - 100 คะแนน) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2565 แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนสามเหลี่ยมในภาพรวม เท่ากับ 72.25 ± 7.01 คะแนน ซึ่งอยู่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมแยกรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ พฤติกรรมไม่ดื่มสุรา อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ ผลการสำรวจครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมเพื่อนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการวางแผนการโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: คนพิการทางการเคลื่อนไหว พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชน

^{1*,2,3,4}สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*Corresponding author E-mail: atippi@kku.ac.th

Original Article

Health-Promoting Behaviors based on the 3E 2S principle of Individuals with Mobility Disabilities in Samliam Community, Mueang District, Khon Kaen Province

Atipong Pimdee^{1*}, Chayakorn Pipisjan²,
Wimonsiri Charoenkornburi³, Sararat Changlek⁴

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study the health-promoting behaviors based on the 3E 2S principle among people with physical disabilities in the Sam Liam community, Mueang District, Khon Kaen Province. The sample consisted of 40 people with physical disabilities, selected through simple random sampling by drawing names, with 22 females and 18 males, averaging 69.9 ± 16.6 years of age (age range 23–93 years). The study employed a questionnaire covering five aspects of health-promoting behaviors: dietary habits, exercise habits, emotional management, non-smoking behavior, and non-alcohol consumption behavior, with 5 questions per aspect, totaling 25 questions. Responses were rated on a 4-level scale: always, frequently, sometimes, and rarely/never. The total score ranged from 25 to 100 points. Data were collected between January and March 2022 and analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. The results showed that the overall health-promoting behaviors based on the 3E 2S principle among people with physical disabilities in the Sam Liam community were 72.25 ± 7.01 points, which falls into the medium range. When considering the behaviors separately, it was found that dietary habits, non-smoking, and non-alcohol consumption were at a high level, emotional management was at a medium level, and exercise habits were at a low level. This survey's findings will benefit the Sam Liam primary care unit by providing data to plan health promotion projects to improve the quality of life for people with physical disabilities in the area.

Keywords: Individuals with mobility disabilities, Health-promoting behaviors, Community

^{1*,2,3,4}School of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

*Corresponding author E-mail: atippi@kku.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นทุกปี จากฐานข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2567 พบว่ามีบุคคลขึ้นทะเบียนคนพิการ จำนวน 2,304,0368 คน หรือร้อยละ 3.49 ของประชากรทั้งประเทศ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภูมิภาคที่มีคนพิการ จำนวนมากที่สุด คือ 890,462 คน¹ และจากรายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดขอนแก่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่ามีคนพิการในจังหวัดขอนแก่นทั้งสิ้น จำนวน 66,331 คน หรือร้อยละ 3.70 ของประชากรทั้งจังหวัด โดยส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย² ความพิการส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ³⁻⁴ เพราะทำให้เกิดความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของคนพิการ⁵ จากรายงานสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยที่ผ่านมา⁶ พบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยกว่าคนทั่วไป เช่น การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ส่งผลให้คนพิการมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัญหาสุขภาพที่กล่าวมาจะมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น

หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมเป็นหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบประชาชนในชุมชนสามเหลี่ยม อ.เมือง จ.ขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรจำนวน 15,319 คน ชุมชนแห่งนี้มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท และเนื่องจากชุมชนแห่งนี้ตั้งอยู่ใกล้มหาวิทยาลัยขอนแก่นจึงมีหอพักจำนวนมาก ส่งผลให้มีความหลากหลายของกลุ่มประชากร และมีการอยู่อาศัยของประชากรแฝงจำนวนมาก จากฐานข้อมูลของหน่วยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน (อายุ 35-39 ปี) ร้อยละ 38.9 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 25.7 ทั้งนี้มีคนพิการประเภทต่าง ๆ จำนวน 128 คน โดยส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยมีสถิติโรคที่พบบ่อย 3 อันดับแรกในชุมชน คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้มีความสามารถในการควบคุมและดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม⁷ ดังนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เสนอหลัก 3อ 2ส ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป⁸ บทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมนอกจากจะจัดบริการทางด้านฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการแล้ว การจัดบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพก็มีความสำคัญเพราะจะเป็นการป้องกันภาวะเจ็บป่วยขั้นทุติยภูมิที่เกิดขึ้นหลังจากความพิการที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดอุปสรรคในการดำรงชีวิต ทั้งนี้จะต้องมีการส่งเสริมให้คนพิการมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง⁹ เพราะการสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะและความสามารถของตนเอง¹⁰ ดังนั้นจุดเริ่มต้นของการจัดบริการทางด้านสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของคนพิการ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิสามเหลี่ยมจะต้องมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของคนพิการในพื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการในประเทศไทย มีจำนวนจำกัด เช่น Taechaboonsermsak และคณะ รายงานการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคน

พิการ จำนวน 5,352 คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่และนครราชสีมา พบว่า มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี¹¹ ต่อมาภริดา พงศ์พนัส และคณะ ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 195 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมค่อนข้างสูง โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านการดื่มสุรา มีค่าเฉลี่ยคะแนนค่อนข้างสูง ส่วนด้านการออกกำลังกาย และด้านการสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่สูงมากนัก¹² เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการที่ผ่านมานั้นทำการศึกษาในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี และสภาพแวดล้อม ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการได้ จากสถิติการเจ็บป่วยสูงสุดของประชาชนในชุมชนสามเหลี่ยมด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิสามเหลี่ยมยังไม่เคยมีข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการในพื้นที่นี้มาก่อน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามปัญหาที่พบสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนสามเหลี่ยม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

นิยามศัพท์

คนพิการทางการเคลื่อนไหว¹³ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ หรือมีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัวอันเนื่องมาจากแขนขา หรือขาขาด อัมพาต หรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคของระบบการทำงานของร่างกายอื่น ๆ ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักประจำวัน หรือดำรงชีวิตในสังคมเยี่ยงคนปกติ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส⁸ ประกอบด้วย

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ กินผัก และผลไม้สดอย่างน้อยวันละครึ่งกิโล ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ลดการกินผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง หรือให้พลังงานสูง และกินอาหารสุก สะอาด

2) พฤติกรรมออกกำลังกาย คือ ออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมกับสุขภาพ สมรรถนะทางกาย และวิถีชีวิตอย่างน้อย 1 ชนิด ระดับปานกลาง (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 50 นาที หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 150 นาที) ระดับหนัก-หนักมาก (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 75 นาที)

3) พฤติกรรมจัดการอารมณ์ความเครียด คือ ควบคุมอารมณ์ หรือจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

4) พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ คือ คนที่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ลองสูบ ส่วนคนที่สูบบุหรี่ ลด ละ เลิก หรือไม่สูบในสถานที่ก่อให้เกิดความรำคาญกับบุคคลรอบข้าง

5) พฤติกรรมไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คือ คนที่ไม่ดื่ม ไม่ลองดื่ม ส่วนคนที่ดื่ม ลด ละ เลิกดื่ม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (The cross-sectional survey study)

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรเป็นคณพิการทางการเคลื่อนไหวที่อาศัยอยู่ในชุมชนสามเหลี่ยม อ.เมือง จ.ขอนแก่น และมีรายชื่อในทะเบียนคณพิการของหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม ปี พ.ศ. 2565 ทั้งหมดจำนวน 67 คน

ขนาดตัวอย่าง

จากการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนสามเหลี่ยม คณะผู้วิจัยจึงได้รับคำแนะนำจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้คำนวณขนาดตัวอย่างเนื่องจากประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มเปราะบาง และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าคนทั่วไป โดยระหว่างการเก็บข้อมูลคณะผู้วิจัยได้มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เช่น การสวมหน้ากากอนามัย

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากร ดังนี้ n

$$= \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนคณพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จ.ขอนแก่น ($N = 67$)

Z = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นที่ 95 ($Z_{\alpha/2} = 1.96$)

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคณพิการจากการศึกษาของภรธิดา พงศ์พนัส และคณะ¹² ($\sigma = 7.76$)

d = ความผิดพลาดของการประมาณค่าคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคณพิการจากการศึกษาของภรธิดา พงศ์พนัส และคณะ¹² กำหนดที่ร้อยละ 20 ($d = 1.55$)

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{67 (1.96)^2 (7.76)^2}{1.55^2 (67-1) + (1.96)^2 (7.76)^2} = 39.75$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ $n = 40$ คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่

- 1) เพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
- 2) สามารถสื่อสารทางวาจาได้เข้าใจ ปฏิบัติตามคำบอกได้
- 3) มีบัตรประจำตัวคณพิการ
- 4) สม่ครใจที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ คณพิการเข้าซ้อนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติ ด้านสติปัญญา จิตใจ พฤติกรรม หรือการเรียนรู้ร่วมด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการ ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแล รวมทั้งหมด 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ พฤติกรรมไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยใช้เครื่องมือจากการศึกษาภริดา พงศ์พนัส และคณะ¹² เป็นคำถามพฤติกรรมสุขภาพด้านละ 5 คำถาม รวมจำนวนทั้งหมด 25 คำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อความเชิงบวก ได้แก่ ปฏิบัติน้อย/ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติประจำ ส่วนข้อความเชิงลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม โดยกำหนดให้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือทำ 5-6 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นส่วนน้อย หรือทำ 2-4 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติน้อย/ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย หรือทำ 1 วัน/สัปดาห์

โดยเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในช่วง 0.92-1.00 และค่าความเชื่อมั่นที่ 0.77 ก่อนทำการเก็บข้อมูลได้มีการทำการทดสอบเครื่องมือ โดยการสอบถามคนพิการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน แล้วหาค่าความเที่ยง พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.84

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยหลักประสานกับหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตเข้าถึงฐานข้อมูลของคนพิการเพื่อสืบค้นรายชื่อและลักษณะความพิการ แล้วคัดกรองอาสาสมัครเบื้องต้น ได้กลุ่มตัวอย่างคนพิการที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) จำนวน 52 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากจากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่คัดกรองได้จำนวน 40 คน

2) คณะผู้วิจัยประสานกับผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อขอกำหนดวันและเวลาที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เมื่อถึงวันนัดหมายคณะผู้วิจัยจะไปเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่บ้านเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขั้นตอนของการศึกษาวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน จากนั้นผู้ช่วยวิจัยเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยมีการลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

3) กรณีที่กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยหลักจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามเพื่อถามอาสาสมัครแล้วบันทึกคำตอบในแบบสอบถามเป็นรายคน โดยใช้เวลาสอบถามประมาณ 30 นาที โดยข้อมูลการสอบถามทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ จากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS version 26 ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมในการวิจัย

งานศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการพิจารณาทางด้านจริยธรรมการวิจัยจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เอกสารรับรองเลขที่ HE652269)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนสามเหลี่ยม อ.เมือง จ.ขอนแก่น ที่ได้รับการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.0) อายุเฉลี่ย 69.9 ปี และส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 92.5) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.5 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 47.5 และคนพิการเกือบทั้งหมดมีญาติเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 95.0) โดยมีคุณลักษณะทั่วไปดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

	คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	18	45.0
	หญิง	22	55.0
อายุ (ค่าเฉลี่ย $\pm$ S.D.)		69.9 $\pm$ 16.6 ปี (23 – 93 ปี)	
สถานภาพ	คู่	27	67.5
	โสด/หม้าย/หย่า	13	32.5
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	30	75.0
	มัธยมศึกษา	5	12.5
	อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	1	2.5
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	2.5
การประกอบอาชีพ	ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	7.5
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	37	92.5
	ค้าขาย	3	7.5
โรคประจำตัว	มี*	33	82.5
	ความดันโลหิตสูง	25	75.8
	เบาหวาน	12	36.4
	ไขมันในเลือดสูง	10	10.3
	อื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคข้อเสื่อม	13	39.4
	ไม่มี	7	17.5

	คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความสามารถในการ	ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือน้อยมาก	3	7.5
ทำกิจวัตรประจำวัน	ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง	6	15.0
	ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แต่ไม่สามารถออกนอกบ้าน	12	30.0
	ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถออกนอกบ้านได้	10	25.0
	ช่วยเหลือตัวเองได้ ออกนอกบ้านเข้าสังคมได้	9	22.5
ผู้ดูแลหลัก	ญาติ	38	95.0
	ไม่มีผู้ดูแล	2	5.0

* มีคนพิการบางคนมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาแยกรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่พฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแยกรายด้าน ของคนพิการทางการเคลื่อนไหว (n = 40)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	S.D.	Min	Max	ระดับ
การบริโภคอาหาร	3.28	0.11	3.10	3.40	สูง
การออกกำลังกาย	1.80	0.67	1.20	2.83	ต่ำ
การจัดการอารมณ์ความเครียด	2.59	0.93	1.45	3.65	ปานกลาง
การไม่สูบบุหรี่	3.53	0.63	2.43	3.95	สูง
การไม่ดื่มสุรา	3.84	0.07	3.75	3.93	สูง

* ช่วงคะแนน 1-4 คะแนน โดยกำหนด ระดับต่ำ คือ 1.0-2.3 คะแนน, ระดับปานกลาง คือ 2.4-3.1 คะแนน และ ระดับสูง คือ 3.2-4.0 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส โดยภาพรวม 75.25 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของคนพิการทางการเคลื่อนไหว (n = 40)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	S.D.	Min	Max	ระดับ
ภาพรวม	75.25	7.01	52	87	ปานกลาง

* ช่วงคะแนน 25-100 คะแนน โดยกำหนด ระดับต่ำ คือ 1-59 คะแนน, ระดับปานกลาง คือ 60-79 คะแนน และ ระดับสูง คือ 80-100 คะแนน

รายละเอียดของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของกลุ่มตัวอย่างคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 40 คน แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายข้อแยกตามพฤติกรรมสุขภาพ (n = 40)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง/ไม่ปฏิบัติ
พฤติกรรมบริโภคอาหาร				
1) กินอาหารที่มีไขมันสูง	3 (7.5)	1 (2.5)	15 (37.5)	21 (52.5)
2) กินอาหารรสหวานจัด	7 (17.5)	2 (5.0)	11 (27.5)	20 (50.0)
3) กินอาหารแปรรูป	3 (7.5)	3 (7.5)	11 (27.5)	23 (57.5)
4) เติมน้ำตาลหรือน้ำปลาเพิ่ม	2 (5.0)	5 (12.5)	8 (20.0)	25 (62.5)
5) กินผักและผลไม้	23 (57.5)	7 (17.5)	8 (20.0)	2 (5.0)
พฤติกรรมออกกำลังกาย				
6) บริหารกล้ามเนื้อ	20 (50.0)	5 (12.5)	3 (7.5)	12 (30.0)
7) ทำงานบ้านที่ใช้แรงเบา ๆ	13 (32.5)	0 (0)	4 (10.0)	23 (57.5)
8) ทำงานบ้านที่ใช้แรงมาก	4 (10.0)	0 (0)	0 (0)	36 (90.0)
9) ออกกำลังกายหนักระดับปานกลาง	6 (15.0)	0 (0)	6 (15.0)	28 (70.0)
10) ออกกำลังกายในระดับหนัก	2 (5.0)	1 (2.5)	0 (0)	37 (92.5)
พฤติกรรมจัดการอารมณ์ความเครียด				
11) มีวิธีการคลายเครียด/ความกังวลที่เหมาะสม	8 (20.0)	3 (7.5)	4 (10.0)	25 (62.5)
12) หากิจกรรมที่เพลิดเพลินทำยามว่าง	32 (80.0)	4 (10.0)	2 (5.0)	2 (5.0)
13) พูดคุยและปรับทุกข์กับคนใกล้ชิด	16 (40.0)	8 (20.0)	5 (12.5)	11 (27.5)
14) ไม่รับประทานยานอนหลับ	5 (12.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	33 (82.5)
15) เก็บกดปัญหาไว้คนเดียว	5 (12.5)	4 (10.0)	6 (15.0)	25 (62.5)
พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่				
16) สูบบุหรี่เมื่อต้องการผ่อนคลาย	3 (7.5)	0 (0)	1 (2.5)	36 (90.0)
17) ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่	34 (85.0)	0 (0)	1 (2.5)	5 (12.5)
18) สูบบุหรี่เมื่อมีความเครียดหรือปัญหา	0 (0)	1 (2.5)	0 (0)	39 (97.5)
19) หลีกเลี้ยงที่จะอยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่	13 (32.5)	7 (17.5)	4 (10.0)	16 (40.0)
20) สูบบุหรี่เมื่ออยู่ในงานสังสรรค์	0 (0)	1 (2.5)	1 (2.5)	38 (95.0)
พฤติกรรมการไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
21) ดื่มเมื่อต้องการผ่อนคลาย				
22) ปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่ม	0 (0)	1 (2.5)	1 (2.5)	38 (95.0)
23) ดื่มเมื่อมีความเครียดหรือปัญหา	35 (87.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5.0)
24) ดื่มเมื่อต้องการแสดงความเป็นมิตร	1 (2.5)	3 (7.5)	0 (0)	36 (90.0)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง/ไม่ปฏิบัติ
25) ดื่มเมื่ออยู่ในงานสังสรรค์	1 (2.5)	1 (2.5)	0 (0)	38 (95.0)
	1 (2.5)	1 (2.5)	0 (0)	38 (95.0)

* จำนวน (ร้อยละ)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นคณาจารย์ทางด้านการเคลื่อนไหว เป็นประเภทความพิการที่มีจำนวนมากที่สุดในชุมชนสามเหลี่ยม สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จ.ขอนแก่น² ที่รายงานว่าคนพิการส่วนใหญ่ในจังหวัดเป็นคณาจารย์ทางด้านการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย สิ่งที่น่าสนใจของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ คนพิการมีอายุเฉลี่ย 69.9 ปี ซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับสถานะสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 82.5) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ประเมินครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวม เท่ากับ 75.25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน จัดอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของภริดา พงศ์พนัส และคณะ¹² ที่รายงานคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยภาพรวมค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอายุของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ส่วนการศึกษาดังกล่าวมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ทำงาน ซึ่งปัจจัยทางด้านอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการ¹²

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. แยกย่อยด้าน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Taechaboonsermsak และคณะ¹¹ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนพิการมีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลคนพิการ เพราะเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้ดูแลคนพิการในการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวันของคนพิการทั้งการจัดเตรียมอาหารและยาสำหรับคนพิการ¹⁴⁻¹⁵ อีกทั้งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คนพิการส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งคนพิการและผู้ดูแลจะได้รับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร และได้รับยาอย่างต่อเนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม ดังนั้นผู้ดูแลคนพิการจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการทางด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการที่มีโรคประจำตัว เช่น การงดอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตปริมาณสูง รวมทั้งการให้คนพิการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ที่เน้นการกินผัก และผลไม้สดอย่างน้อยวันละครั้งถึงสองครั้ง การงดอาหารหวาน มัน เค็ม ลดการกินผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง หรือให้พลังงานสูง และกินอาหารสุก สะอาด โดยมีปัจจัยเสริมที่สนับสนุนพฤติกรรมนี้ คือ คนพิการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.0) มีญาติเป็นผู้ดูแลหลัก

พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่และพฤติกรรมไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง อาจจะเป็นผลมาจากปัจจัย 2 ด้าน คือ ทางด้านปัจจัยภายในตัวคนพิการ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวตนเองอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ส่วนใหญ่ต้องใช้ชีวิตประจำวันโดยมีผู้ดูแลและมีการทำกิจวัตรประจำวันภายในบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นหลัก ดังนั้นผู้ดูแลจึงสามารถควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของคนพิการได้ และอีกปัจจัยหนึ่งคือกลุ่มตัวอย่างประมาณมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.0) เป็นเพศหญิง ซึ่งปัจจัยทางด้านเพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่และพฤติกรรมไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์^{10,12} ส่วนทางด้านปัจจัยภายนอก มีปัจจัยเสริมที่สำคัญ คือ หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมมีกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านคนพิการในชุมชนร่วมกับทีมสหสาขา

วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และแพทย์แผนไทย อยู่เป็นประจำ ทำให้คนพิการและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่และการดื่มสุราอยู่เป็นประจำ นอกเหนือจากการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย

พฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาของณัฐดี มณีพรหมและพิรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย พบว่าคนพิการที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง และต้องพึ่งพาผู้อื่น อาจเกิดความสูญเสียความมั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น ทำให้คนพิการจะต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้¹⁶ ซึ่งความพิการที่เกิดขึ้นอาจจะส่งผลต่ออารมณ์ ทำให้เกิดภาวะเครียดหรือภาวะซึมเศร้าได้ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ต้องพึ่งพาญาติหรือผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจจะทำให้เกิดภาวะเครียดขึ้นได้ นอกจากนี้พฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียดยังมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการ¹¹ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ญาติหรือผู้ดูแลจึงควรมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังภาวะความผิดปกติทางด้านจิตใจของคนพิการ ทั้งภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า¹⁷ รวมทั้งการส่งเสริมให้คนพิการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อให้สามารถปรับตัวให้มีความสุข¹⁶ เพื่อให้คนพิการสามารถควบคุมอารมณ์ หรือจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ สาเหตุอาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำ และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของภรติดา พงศ์พนัส และคณะ ที่รายงานว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากคนพิการคิดว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งไม่จำเป็น และอาจเกิดการบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือนต่อความพิการทางร่างกายที่เป็นอยู่ได้ ร่วมกับการขาดแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและสังคม¹² นอกจากนี้จากการศึกษาของสร้อยสวรรค์ เกตุไทย และคณะ รายงานว่าคนพิการมักจะทำกิจกรรมเบา ๆ เป็นส่วนใหญ่¹⁸ ดังนั้นคนพิการจึงควรได้รับการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น¹⁹ ทั้งนี้มีข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือพฤติกรรมการออกกำลังกายที่แนะนำตามหลัก 3อ. 2ส. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมกับสุขภาพ สมรรถนะทางกาย และวิถีชีวิตอย่างน้อย 1 ชนิด ระดับปานกลาง (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 50 นาที หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 150 นาที) ระดับหนัก-หนักมาก (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 75 นาที) ซึ่งเกณฑ์ระดับความหนักดังกล่าวอาจจะไม่เหมาะสมกับคนพิการทางการเคลื่อนไหว

โดยสรุปคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ ผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมในการนำข้อมูลมาใช้ในการจัดโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนพิการโดยเฉพาะทางด้านการส่งเสริมด้านการออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ความเครียดสำหรับคนพิการ

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในคนพิการประเภทอื่น เพราะคนพิการบางประเภท เช่น คนพิการทางการเห็น หรือคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จะมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้แตกต่างจากคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่มีข้อจำกัดมากกว่า

2) จากผลการศึกษานี้ พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรมีการทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เนื่องจากคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมักจะมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นก่อนการให้โปรแกรมการออกกำลังกายจะต้องมีการประเมินความสามารถของคนพิการโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น นักกายภาพบำบัด เพื่อจัดโปรแกรมให้เหมาะสมทั้งชนิด ความหนัก และเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ทั้งนี้จะต้องเลือกใช้กลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนพิการ เช่น การเสริมพลังอำนาจ และการสนับสนุนทางสังคม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม รวมทั้งคนพิการทุกท่านที่ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. สถานการณ์คนพิการ 30 เมษายน 2567[ออนไลน์];2567[เข้าถึงเมื่อ 16 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://dep.go.th/th/law-academic/knowledge-base/disabled-person-situation/สถานการณ์คนพิการ-30-เมษายน-2567>
2. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดขอนแก่น. รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2566[ออนไลน์];2567[เข้าถึงเมื่อ 16 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก<https://khonkaen.m-society.go.th/สถานการณ์ทางสังคมจังหวัดขอนแก่น>
3. Doowa N, Panza A. Assessing the quality of life of persons with physical disabilities in residential institutional centers, Thailand. Journal of Health Research 2017; 30(Suppl.1): S9-S15.
4. Crocker M, Hutchinson C, Mpundu-Kaambwa C, Walker R, Chen G, Ratcliffe J. Assessing the relative importance of key quality of life dimensions for people with and without a disability: an empirical ranking comparison study. Health and Quality of Life Outcomes 2021; 19(264): 1-12.
5. เพ็ญประภา ไสวดี, ชัญญิตาคุชฎี ทูลศิริ, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการ ทาง การเคลื่อนไหว อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2559; 24(1): 89-101.
6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายทำงาน [ออนไลน์]; 2567[เข้าถึงเมื่อ 16 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://hp.anamai.moph.go.th/km-research-erson/download/?did=204956&id=117450&reload=>
7. World Health Organization. The Ottawa Charter for health promotion. Copenhagen: WHO regional for Europe, 1986.

8. กองสุขศึกษา. คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2565.
9. Rimmer JH, Rowland JL. Health Promotion for people with disabilities: implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments. *American Journal of Lifestyle Medicine* 2008; 2(5): 409-420.
10. Stuifbergen AK, Becker HA. Predictors of health-promoting lifestyles in persons with disabilities. *Res Nurs Health* 1994; 17(1): 3-13.
11. Taechaboonsermsak P, Pitikultang S, Munsawaengsub C, Charupoonphol P. Quality of life and health promoting behaviors among disabled people in two provinces of Thailand. *Journal of The Medical Association of Thailand* 2009; 92(Suppl.7): S54-58.
12. ภรธิดา พงศ์พนัส, พรนภา หอมสินธุ์, ยุวดี ลีลัคณาวิระ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2560; 28(2): 1-12.
13. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.ท.)
14. ขวัญตา บุญवास, ธีรรัตน์ สุภานันท์, อรุณี ชุนหบดี, นิมิตฺตารา แว. ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2560; 4(1):205-216.
15. พิศิษฐ์ ชื่นแจ้ง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายระดับติดเตียง จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
16. ณัฐวิ มณีพรหม, พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ ผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการ ที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2554; 56(2): 137-148.
17. ศากุล ช่างไม้, สุปราณี แดงวงษ์, จิณณพัต ธนกิจวรบูลย์. ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการอัมพาตมอ่ง จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน* 2553;16(3): 307-323.
18. สร้อยสวรรค์ เกตุไทย, พรนภา หอมสินธุ์, ยุวดี ลีลัคณาวิระ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* 2558; 8(1): 27-40.
19. พนิดา ศรีใจ, รังสิยา นารินทร์, ศิวพร อึ้งวัฒนา. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อ สำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่* 2563; 47(4): 128-141.