

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดโรครองเท้าของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดลำพูน

Received: Jan. 25,2022

Revised: Oct. 19,2022

Accepted: Nov. 20,2022

Published: Dec. 18, 2022

A Study on the Risk of Plantar Fasciitis Among Community  
Hospital Personnel, Lamphun Province in Lamphun Province

นิติรัตน์ มีกาย<sup>1</sup> พิษณุภา รัตนทะนุกุล<sup>2</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

<sup>2</sup>โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง

Nitirat Meekai<sup>1</sup> Phitchayapha Rattanathanukun<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sirindhorn College of Public health, Phitsanulok

<sup>2</sup> Wang Nong Long Hospital, Lamphun Province

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดโรครองเท้าของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำพูน และเพื่อหาความสัมพันธ์ของภาวะความเสี่ยงโรครองเท้ากับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยกลุ่มงานสนับสนุน และกลุ่มงานทางการแพทย์ คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสถิติจากสูตรหาโรยมาเนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 318 คน วิจัยเชิงสำรวจ การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานใช้สถิติไคสแควร์ เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของภาวะเสี่ยงโรครองเท้ากับเพศ ช่วงอายุ กลุ่มงาน และค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามและครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 92.13 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครองเท้า คิดเป็นร้อยละ 18.77 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครองเท้าส่วนมากจะมีค่าดัชนีมวลกายต่ำ/โรคอ้วนระดับ 1 ถึง อ้วน/โรคอ้วนระดับ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสถิติไม่พบความสัมพันธ์ของภาวะเสี่ยงโรครองเท้ากับเพศ ช่วงอายุ กลุ่มงาน และค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดลำพูน จากการศึกษาครั้งนี้อาจพบผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครองเท้าในจำนวนที่ไม่มากแต่พบว่ามีความเสี่ยงที่เกิดให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพสามารถสะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของบุคลากรที่เกิดขึ้นจากบริบทของการทำงานและนำไปสู่แนวทางการวางแผนให้การรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูต่อไปข้อเสนอแนะตามผลการศึกษา ปัจจัยอะไรที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงโรครองเท้าของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำพูน

คำสำคัญ: ความเสี่ยง โรครองเท้า บุคลากร

Corresponding author: นิติรัตน์ มีกาย E-mail: Nitirat@scphpl.ac.th

## Original article

## Abstract

*Received: Jan. 25,2022*

*Revised: Oct. 19,2022*

*Accepted: Nov. 20,2022*

*Published: Dec. 18, 2022*

This study was survey research with the objectives to study the risks of plantar fasciitis among personnel in the community hospital of Lamphun Province and find the relationship between the risks of plantar fasciitis and personal factors in the support department and the medical department. The sample group was calculated from the statistics from the Taro Yamane formula which contained 318 people. The data collection was conducted through a survey using questionnaires. The retrieved data were analyzed using descriptive statistics to characterize the segments of Individuals and the sample group with analyzed using statistical tools like percentage, mean, and standard deviation. For inferential statistics, chi-squared was used to analyze the relationships between the risk of plantar fasciitis and gender, age range, workgroup, and body mass index. The sample responded to the questionnaire and there were 293 people who completed their questionnaire, representing 92.13%.

According to the research's findings, the at-risk sample group to the incidence of plantar fasciitis represented 18.77%, and most of those at risk of plantar fasciitis had body mass index (BMI) overweight/obesity level 1 to obese and obesity level 2. There was no statistical correlation between the risk of plantar fasciitis with gender, age range, workgroup, and body mass index of the Community Hospital of Lamphun Province personnel. From this study, it might not be many people who are at risk of plantar fasciitis found, but it was found that some staff who were at risk of having plantar fasciitis problems, referring to their health issues arising from the context of work and leading to planning guidelines for treatment, prevention, and further rehabilitation. Recommendation based on the study results arises from the question that what factors correlate with the Community Hospital of Lamphun Province staff's risks of experiencing plantar fasciitis.

**Keywords:** Risks, Plantar Fasciitis, Personnel/Staff

**Corresponding author:** Nitirat Meekai Email: Nitirat@scphpl.ac.th

## บทนำ

โรครองช้ำหรือภาวะเอ็นฝ่าเท้าอักเสบ (Plantar fasciitis) เป็นภาวะที่มีการอักเสบของเอ็นฝ่าเท้าปัจจุบัน สถิติจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรครองช้ำในระยะเวลา 1 ปี พบมากถึง 1,000,000 คน รักษาหายโดยไม่ต้องผ่าตัด คิดเป็น ร้อยละ 85 หายแล้วไม่กลับมาเป็นซ้ำอีกหากในระยะเวลา 1 ปี คิดเป็น ร้อยละ 85 (Faculty of Medicine Chiang Mai University, 2018) เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายที่มีอายุน้อยถึงวัยกลางคนอายุระหว่าง 40 - 60 ปี นักกีฬาวิ่งหรือผู้ที่มีการวิ่งหรือออกกำลังกายหนักหรือใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสมกับรูปเท้าตัวเองผู้ที่มีปัญหาเอ็นฝ่าเท้า อักเสบ (Pramote Thanasupakornkul, 2018) อาการเจ็บที่ส้นเท้า และลามไปทั่วฝ่าเท้า ในบางครั้งอาจลามไปที่ อังเท้า ลักษณะของอาการเจ็บจะเป็นแบบปวดจี๊ดขึ้นมาและปวดแสบ โดยมากความเจ็บปวดจะค่อยๆ เกิดขึ้น ทีละน้อย จนคิดว่าเดี๋ยวอาการปวดก็หายไป แต่ก็ก็จะกลับมาปวดอีก อาการปวดจะรุนแรงที่สุดเมื่อเริ่มมีการลงน้ำหนัก ที่ส้นเท้าในก้าวแรก เช่น เมื่อลุกเดินก้าวแรกหลังตื่นนอน หรือหลังจากนั่งพักเป็นเวลานาน นอกจากนี้ อาจมีอาการ ปวดมากขึ้นได้ในช่วงระหว่างวันและ/หรือหลังจากที่เท้าต้องรับน้ำหนักเป็นเวลานาน เช่น ยืนหรือเดินเป็นเวลานาน และเมื่อมีการเคลื่อนไหวมากขึ้นก็จะยิ่งมีอาการปวดมากขึ้น (Withoon Boonthanomwong, 2018) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ เกิดโรครองช้ำมีหลายปัจจัย ได้แก่ น้ำหนักตัวที่มากหรือเป็นโรคอ้วน, การยืน การเดินเป็นเวลานาน, นักกีฬา เช่น นักวิ่ง พบได้ คิดเป็นร้อยละ 8-10 และมีคิดเป็นร้อยละ 80 ที่มีอาการเจ็บส้นเท้า, การสวมใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสม หรือไม่พอดี, การเดินที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม เช่น เดินเท้าเปล่า เดินในพื้นที่ผิวที่แข็ง เอ็นร้อยหวายยึด หรือกล้ามเนื้อ น่องยึดตึง, กล้ามเนื้อในฝ่าเท้าตึง, ขายาวไม่เท่ากัน และทางโครงสร้างร่างกาย คือ เท้าแบน (Flat feet หรือ Pesplanus) เป็นลักษณะผิดปกติของเท้าที่มี longitudinal arch ถูกกดยัด หรือพบว่าโค้งอังเท้าด้านในหายไป จะเห็นได้ชัดเจนเมื่อมีการลงน้ำหนักบนเท้าด้านนั้น และกล้ามเนื้อ Tibialis posterior ที่ถูกยึดเป็นเวลานานเป็น สาเหตุทำให้เกิดเท้าแบนได้เช่นกันอีกทั้งยังพบว่าอังเท้าโค้งมากเกินไป (High arch หรือ Pes cavus) เป็นลักษณะ ผิดปกติของเท้าที่มี Longitudinal arch สูงกว่าปกติเป็นสาเหตุเจ็บส้นเท้าหรือฝ่าเท้าได้ (Rungkarn Boonpiyawong et al., 2020)

ด้านแนวทางการรักษาปัจจุบันโรครองช้ำสามารถเริ่มดูแลจากตนเองและควรพบแพทย์ เพื่อทำการรักษาถ้ามี อาการรุนแรง การรักษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 รักษาด้วยตัวเอง 1) เลือกกรองเท้าที่เหมาะสม มีเจลรับ แรงกระแทกบริเวณส้นเท้าเป็นพิเศษหรือเจาะรูที่พื้นรองเท้าให้เป็นวงกลม เพื่อไม่ให้เกิดแรงกดทับบริเวณที่อักเสบ 2) บริหารโดยยืดพังผืดฝ่าเท้าสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น ช่วยลดแรงกระชากบริเวณจุดเกาะที่กระดูกสันเท้า ในผู้ป่วยที่พังผืดตึงมาก ๆ ให้ แช่เท้าในน้ำอุ่นก่อนทำการยืดประมาณ 15-20 นาที เพื่อให้พังผืดอ่อนตัว และมีความ ยืดหยุ่นมากขึ้นช่วยลดอาการเจ็บขณะบริหาร 3) ลดน้ำหนักหากน้ำหนักตัวยังคงมากอยู่ควรเปลี่ยนไปออกกำลังกายชนิด อื่นที่ไม่มีการกระแทกบริเวณส้นเท้า เช่น การว่ายน้ำ หรือ ปั่นจักรยาน 4) การทำกายภาพบำบัด ได้แก่ การฝึกยืดเอ็น ร้อยหวาย จากการบทความของของยิ่งรัก บุญดำพบว่า เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคพังผืดใต้ฝ่าเท้าอักเสบ กลุ่มที่ 2 การรักษาโดยแพทย์ปัจจุบันสามารถรักษาโดยทำการฉีดยาเฉพาะที่เพื่อลดอาการอักเสบ การรักษา ด้วยคลื่นกระแทก (Extracorporeal Shock Wave Therapy) บริเวณที่เจ็บปวดโดยตรงเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรักษา ใช้ในกรณีที่อาการเจ็บปวดเรื้อรังที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาชนิดอื่น และการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีอาการหนักมาก การ เลือกวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับอาการและการวินิจฉัยของแพทย์ (Yingrak Boonda, 2021)

ปัจจุบันผลกระทบของโรครองช้ำที่พบบ่อยที่เกิดจากการทำงาน จากการศึกษาของกชกร อนุราชและกุลภา ศรีสวัสดิ์ ในโรงพยาบาลศิริราชพบว่า พยาบาลมีความชุกของการปวดเท้าคิดเป็นร้อยละ 60.90 โดยเป็นการปวดที่ ส้นเท้าร้อยละ 39 อังเท้าร้อยละ 6.10 โคนนิ้ว และนิ้วเท้าร้อยละ 26.50 (Kotchakon Anurat and Kulpa

Srisawad, 2005) จากการสำรวจของผู้วิจัยในโรงพยาบาลศิริพยาบาล กรุงเทพมหานคร ด้วยการสัมภาษณ์พยาบาล จำนวน 20 ราย อายุ 25-40 ปี พบว่าร้อยละ 40 มีอาการปวดอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 25 อยู่ในระดับน้อย จากการศึกษาเจริญจิตต์ แยมศรี และคณะ อาการปวดส้นเท้าอันเนื่องมาจากภาวะเอ็นรองฝ่าเท้าอักเสบเป็นปัญหา สุขภาพเท้าที่เรื้อรังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพเนื่องจากผู้ที่มีเอ็นรองฝ่าเท้าอักเสบจะ ไม่สามารถยืนหรือเดินเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวันหรือประกอบอาชีพได้ตามปกติคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั่วไปจะมีโอกาสเป็นโรคเอ็นรองฝ่าเท้าอักเสบได้ในช่วงหนึ่งของชีวิตพบได้บ่อยในประชากรที่มีอาชีพหรือกิจกรรม ระหว่างวันในลักษณะยืนหรือเดินเป็นส่วนใหญ่ และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ เช่น เพศหญิง ช่วงอายุ 40 - 60 ปี น้ำหนักตัวมาก เล่นกีฬาที่มีการวิ่ง และผู้ที่มีประวัติการเพิ่มขึ้นของระดับกิจกรรมที่เคยทำ เช่น การเพิ่มระยะทางการวิ่ง เป็นต้น (Yamsri C et al., 2013).

จากเหตุผลข้างต้นด้วยปัญหาของโรครองเท้าที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายเป็นปัญหาสุขภาพเท้าที่เรื้อรัง ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพเนื่องจากผู้ที่มีเอ็นรองฝ่าเท้าอักเสบจะไม่สามารถยืนหรือเดินเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน หรือประกอบอาชีพพบว่า เป็นมากในกลุ่มช่วงคนวัยทำงานทำให้กล้ามเนื้อเท้าตึงตัวผิดปกติไม่ได้ใช้ทำกิจกรรมที่ หลากหลายเมื่อกล้ามเนื้อตึงตัวสะสมเป็นเวลานานหลายเดือนก็จะทำให้เกิดอาการเจ็บจากผังผืดฝ่าเท้าอักเสบการใช้ งานเท้าที่ทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวผิดปกติคือตัวการสำคัญที่ทำให้ผังผืดฝ่าเท้าขาดความยืดหยุ่น และเพิ่มแรงกด บริเวณฝ่าเท้าให้เยอะขึ้นจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรครองเท้าได้มากขึ้นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเป็น โรครองเท้าได้แก่ การมีน้ำหนักตัวเยอะทำให้เท้ารับน้ำหนักแรงกดทับมากขึ้น การเลือกรองเท้าที่ไม่เหมาะสมบีบรัดเท้า ให้ผิดรูปเลือกรองเท้าที่พื้นรองเท้าบางเกินไปทำให้เกิดแรงสะท้อนกลับสู่เท้า กระดุก ข้อ เอ็น มากขึ้น จากบริบทของ การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับสาเหตุที่อาจก่อให้เกิดปัญหาขึ้นกับเท้ามีโอกาสเป็นโรครองเท้าได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสำรวจภาวะเสี่ยงโรครองเท้าของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน เพื่อให้ทราบถึง จำนวนผู้ป่วยโรครองเท้าในบุคลากรเป็นข้อมูลในการหาแนวทางการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหาวิธีการรักษาหรือ บรรเทาอาการต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจภาวะเสี่ยงโรครองเท้าของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเสี่ยงโรครองเท้ากับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย

### ระเบียบวิธีวิจัย

#### ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน ดำเนินการ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม – 31 พฤศจิกายน 2564

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามขนาด โรงพยาบาลชุมชน (รพช) ในจังหวัดลำพูนขนาดละ 1 โรงพยาบาล กำหนดขนาดตัวอย่างประชากรในครั้งนี้เป็นการ เจาะจงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัดลำพูน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) โรงพยาบาลเล็ก จำนวน 300 คน โรงพยาบาลป่าซาง จำนวน 200 คน โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) โรงพยาบาล

บ้านธิ จำนวน 150 คน โรงพยาบาลแม่ทา จำนวน 144 คน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จำนวน 140 คนโรงพยาบาล  
ทุ่งหัวช้าง จำนวน 120 คน โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง จำนวน 100 คน

การสุ่มตัวอย่างเพื่อคัดเลือกคํานวนขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรระบุกลุ่มประชากรที่จะศึกษา  
โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัดลำพูน โดยใช้สูตรคํานวนของยามาเน่ (Yamane, 1967) ที่ระดับความเชื่อมั่น  
ร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 286 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลที่อาจไม่ครบถ้วน จึงได้เก็บกลุ่มตัวอย่าง  
เพิ่มอีก 10% ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 318 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน  
(Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างคือ

ขั้นที่ 1 แบ่งโรงพยาบาลชุมชนออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดใหญ่ (F1) ขนาดกลาง (F2) และขนาดเล็ก (F3)  
ตามข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ให้ได้โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นตัวอย่าง ได้  
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลลี่,โรงพยาบาลป่าซาง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ได้แก่  
โรงพยาบาลบ้านธิ,โรงพยาบาลแม่ทา ,โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง,โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง และอำเภอขนาดเล็ก ได้แก่  
โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง

ขั้นที่ 3 แบ่งบุคลากรออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มงานสนับสนุน และกลุ่มงานทางการแพทย์

ขั้นที่ 4 สุ่มอย่างง่าย

**ตารางที่ 1** จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษาจำแนกตามขนาดจำนวนประชากรตามข้อมูลบุคลากรของสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดลำพูน (n = 318)

| ขนาด | สถานที่เก็บข้อมูล      | จำนวนประชากร (คน) |                     | เก็บเพิ่ม<br>10%(คน) | ขนาด<br>ตัวอย่าง |
|------|------------------------|-------------------|---------------------|----------------------|------------------|
|      |                        | กลุ่มงานสนับสนุน  | กลุ่มงานทางการแพทย์ |                      |                  |
| เล็ก | โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง | 48                | 48                  | 10                   | 106              |
| กลาง | โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง   | 48                | 48                  | 10                   | 106              |
| ใหญ่ | โรงพยาบาลลี่           | 48                | 48                  | 10                   | 106              |
|      | รวม                    | 144               | 144                 | 30                   | 318              |

**หมายเหตุ** หากการคํานวณพบว่าเลขทศนิยมเกินหรือเท่ากับ 0.50 คณะผู้วิจัยปรับเป็นค่าเป็น 1

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วน  
ที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ช่วงอายุ กลุ่มงาน และค่าดัชนีมวลกาย (BMI)  
สถานภาพและข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะเสี่ยงโรครองซ้ำของบุคลากร  
โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน PFPS Plantar Fasciitis Pain/Disability Scale ของ Willis, Lopez, Perez,  
Sheridan, Kalish (Buck Willis และคณะ, 2552) ได้แก่ ด้านที่ 1 คำอธิบายความเจ็บปวด จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อ  
คำถามเกี่ยวกับลักษณะการเจ็บปวด ระยะเวลา ช่วงเวลา และระดับการปวด และด้านที่ 2 การใช้ชีวิตประจำวัน  
จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาผลกระทบจากอาการเจ็บปวดต่อการใช้ชีวิตประจำวัน จากข้อมูลมีการ  
เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

ค่าคะแนน 0-34 แปลผล และไม่เสี่ยง  
35-100 แปลผล เสี่ยง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามภาวะเสี่ยงโรคหอบหืดของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรม จำนวน 2 ท่าน และด้านการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence : IOC) เลือกข้อคำถาม ที่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 มาใช้เป็นข้อคำถามผลการประเมินส่วนที่ 1 ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.67 และส่วนที่ 2 ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 ทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ผลรวมของแบบประเมินเท่ากับ 0.83 นำแบบไปทดลองใช้ (Try Out) กับที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 32 คน นำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่ใช้ครั้งนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติเชิงอนุมาน(Inferential statistics) ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะเสี่ยงโรคหอบหืดกับเพศ ช่วงอายุ กลุ่มงาน และค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยผู้วิจัยได้เสนอเค้าโครงวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ต่อคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยโรงพยาบาลจังหวัดลำพูนเพื่อพิจารณา และได้รับการอนุมัติจริยธรรมในมนุษย์ งานวิจัยหมายเลขโครงการวิจัย REC 2564 – 27 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2564

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยผู้ตอบแบบสอบถามภาวะเสี่ยงโรคหอบหืดของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน ทั้งหมด จำนวน 318 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามและมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 92.13 แบบสอบถามกลุ่มงานสนับสนุน จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 49.50 กลุ่มงานทางการแพทย์ จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 50.50

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=293)

| รายการ | จำนวน(คน) | คิดเป็นร้อยละ |
|--------|-----------|---------------|
| เพศ    |           |               |
| - ชาย  | 66        | 22.50         |
| - หญิง | 227       | 77.50         |

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=293) (ต่อ)

| รายการ                                | จำนวน(คน) | คิดเป็นร้อยละ |
|---------------------------------------|-----------|---------------|
| <b>สถานภาพ</b>                        |           |               |
| - สมรส                                | 147       | 50.20         |
| - โสด                                 | 129       | 44.00         |
| - หม้าย/หย่าร้าง                      | 17        | 5.80          |
| <b>ศาสนา</b>                          |           |               |
| - ศาสนาพุทธ                           | 291       | 99.30         |
| - ศาสนาคริสต์                         | 2         | 0.70          |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                  |           |               |
| - ต่ำกว่าปริญญาตรี                    | 53        | 18.1          |
| - ปริญญาตรี/อนุปริญญา/ปวส.            | 34        | 11.60         |
| - สูงกว่าปริญญาตรี                    | 206       | 70.30         |
| <b>ช่วงอายุ</b>                       |           |               |
| - 20 – 30 ปี                          | 112       | 38.20         |
| - 31 – 40 ปี                          | 104       | 35.50         |
| - 41 – 50 ปี                          | 69        | 23.50         |
| - 51 – 60 ปี                          | 8         | 2.70          |
| <b>กลุ่มงาน</b>                       |           |               |
| - กลุ่มงานสนับสนุน                    | 148       | 50.50         |
| - กลุ่มงานทางการแพทย์                 | 145       | 49.50         |
| <b>ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)</b>           |           |               |
| - น้ำหนักน้อย/ผอม (น้อยกว่า 18.50)    | 38        | 13.00         |
| - ปกติ/สุขภาพดี (18.50 – 22.90)       | 120       | 41.00         |
| - ท้วม/โรคอ้วนระดับ 1 (23.00 – 24.90) | 64        | 21.80         |
| - อ้วน/โรคอ้วนระดับ 2 (25.00 – 29.90) | 54        | 18.40         |
| - อ้วน/โรคอ้วนระดับ 3 (มากกว่า 30.00) | 17        | 5.80          |

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.50 สถานภาพส่วนมากสมรส คิดเป็นร้อยละ 50.20 ศาสนาส่วนมากศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.30 ระดับการศึกษาส่วนมากสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 70.30 แบ่งเป็นกลุ่มงานสนับสนุน จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 50.50 กลุ่มงานทางการแพทย์ จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 49.50 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนมากเกณฑ์ปกติ/สุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 41.00 และช่วงอายุส่วนมากช่วงอายุ 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.20

## ผลสรุปแบบประเมินภาวะเสี่ยงโรครองซ้ำของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของภาวะเสี่ยงโรครองซ้ำกับเพศ ช่วงอายุ กลุ่มงาน และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน (n=293)

| รายการ                                | เสี่ยง<br>จำนวน(ร้อยละ) | ไม่เสี่ยง<br>จำนวน(ร้อยละ) | df | p-value |
|---------------------------------------|-------------------------|----------------------------|----|---------|
| <b>เพศ</b>                            |                         |                            |    |         |
| - ชาย                                 | 15(22.73)               | 51(77.27)                  | 1  | .222    |
| - หญิง                                | 40(17.62)               | 187(82.38)                 |    |         |
| <b>ช่วงอายุ</b>                       |                         |                            |    |         |
| - 20 – 30 ปี                          | 18(16.07)               | 94(83.93)                  | 3  | .806    |
| - 31 – 40 ปี                          | 21(20.19)               | 83(79.81)                  |    |         |
| - 41 – 50 ปี                          | 14(20.29)               | 55(79.71)                  |    |         |
| - 51 – 60 ปี                          | 2(25.00)                | 6(75.00)                   |    |         |
| <b>กลุ่มงาน</b>                       |                         |                            |    |         |
| - กลุ่มงานสนับสนุน                    | 27(18.62)               | 118(81.38)                 | 1  | .534    |
| - กลุ่มงานทางการแพทย์                 | 28(18.92)               | 120(81.08)                 |    |         |
| <b>ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)</b>           |                         |                            |    |         |
| - น้ำหนักน้อย/ผอม (น้อยกว่า 18.50)    | 6(15.79)                | 32(84.21)                  | 4  | .784    |
| - ปกติ/สุขภาพดี (18.50 – 22.90)       | 10(18.52)               | 44(81.48)                  |    |         |
| - ท้วม/โรคอ้วนระดับ 1 (23.00 – 24.90) | 20(16.67)               | 100(83.33)                 |    |         |
| - อ้วน/โรคอ้วนระดับ 2 (25.00 – 29.90) | 15(23.44)               | 49(76.56)                  |    |         |
| - อ้วน/โรคอ้วนระดับ 3 (มากกว่า 30.00) | 4(23.53)                | 13(76.47)                  |    |         |

จากตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของภาวะเสี่ยงโรครองซ้ำกับเพศ ช่วงอายุ กลุ่มงาน และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

### อภิปรายผล

การศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดโรครองซ้ำของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณค่าทางสถิติ จำนวน 318 คน จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครองซ้ำมีจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 18.77 สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร ทรงพระและคณะ (Jiraporn Songpra et al., 2018) ที่กล่าวว่าอาการปวดสันเท้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยถึงร้อยละ 17-42 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ และสอดคล้องกับ (Matthew Cotchett et al., 2017) และคณะที่กล่าวว่าโรครองซ้ำจะเกิดขึ้นในประชากรทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 10 ส่วนมากอยู่ในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 25 ถึง 65 ปี ซึ่งจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผลวิจัยพบว่า มีบุคลากรที่มีช่วงอายุอยู่ในวัยทำงานและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครองซ้ำมากกว่าร้อยละ 10 ส่วนมากเป็นเพศหญิงและอายุระหว่าง 31-50 ปี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pramote Thanasupakornkul ที่กล่าวว่าโรครองซ้ำเป็นภาวะที่พบบ่อยใน



## References

- Faculty of Medicine Chiang Mai University. (2018). *Heel pain, warning signs*. From <https://www.med.cmu.ac.th/main/activity/21533/>
- Jiraporn Songpra, Napat Tiewwilai and Thawatchai Sintown. (2018). *Effectiveness of Adjustable Night Socks for Heel Pain Relief in Nurses at Vajira Hospital*. Lampang Med Journal 39(2): 55-61.
- Kotchakon Anurat and Kulpa Srisawad. (2005). *Foot pain of nurses at Siriraj Hospital*. Rehabilitation Medicine 2005;15(2):70-8.
- Matthew Cotchett, Whittaker Glen and Bircan Erbas. (2014). *Psychological variables associated with foot function and foot pain in patients with plantar heel pain*. Clinical Rheumatology, 34(5).
- Matthew Cotchett, Angus Lennecke, Virginia G Medica, Glen A Whittaker and Daniel R Bonanno. (2017). *The association between pain catastrophising and kinesiophobia with pain and function in people with plantar heel pain*. The Foot 32,8-14.
- Pramote Thanasupakornkul. (2021). *The current concept of plantar fasciitis treatment*. The Public Health Journal of Burapha University Vol.14 No.1.
- Rungkarn Boonpiyawong, Natapol Thanasomboonpan and Chaiyong Jorrakate. (2020). *Say goodbye to your foot pain by physical therapy*. Siriraj Medical Bulletin 13 Issue 2.
- Withoon Boonthanomwong. (2018). *Plantar Fasciitis*. From <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/january-2021/plantar-fasciitis>
- Yingrak Boondam. (2021). *Articles disseminate knowledge to the public Plantar Fasciitis*. Faculty of Pharmacy Mahidol University. From <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/service-knowledge-article-info.php?id=461>
- Yamsri C, Pensri P, Janwattanakul P, Boonyong S, Romsai W and Rattanapongbundit N. (2013). *Effect of kinesio taping combined with stretching on heel pain and foot functional ability in persons with plantar fasciitis: a preliminary study*. Chula Med Journal 57(1): 61.