

บทที่ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลักษณะทั่วไปของประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งหมด 154 คน มีลักษณะทางประชากร ดังนี้

คือ

อายุ ประชากรที่ศึกษามีอายุโดยเฉลี่ย 29 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 96.2 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 98.1 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยประมาณ 5 คน สำหรับอาชีพนั้นพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกรกรรมถึงร้อยละ 91.6 และอาชีพรองทำพลอยร้อยละ 93.0 ในรอบปีที่ผ่านมาได้เฉลี่ยของครอบครัวประมาณ 29,558 บาท มีประสบการณ์ในการทำพลอยเฉลี่ยประมาณ 10 ปี สำหรับการใช้เวลาในแต่ละวันนั้น พบว่า ประชากรที่ศึกษาใช้เวลาโดยเฉลี่ยดังนี้ ทำงานประมาณวันละ 10 ชั่วโมง โดยนั่งเจียรไนพลอย 9 ชั่วโมง พักผ่อน 3 ชั่วโมงและนอน 8 ชั่วโมง (ตารางที่ 3)

ภาวะสุขภาพ จากการตรวจวัดสายตาจากแผ่นทดสอบสายตา (E-Chart) พบว่าประชากรที่ศึกษาสายตาสั้นร้อยละ 40.3 และจากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 90.3 ในกรณีที่ไปเจ็บป่วยไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีเพียงร้อยละ 20.1 และสถานที่ตรวจสุขภาพคือ โรงพยาบาล ร้อยละ 54.8 สำหรับการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า เคยได้รับข่าวสาร ร้อยละ 98.1 โดยได้รับจากสื่อต่าง ๆ ถึงร้อยละ 62.3 ส่วนการมีเวชภัณฑ์ประจำบ้านนั้นพบว่า มีเวชภัณฑ์ประจำบ้านเพียง ร้อยละ 32.5 นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรที่ศึกษาไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 81.2 โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาถึงร้อยละ 84.8 สำหรับผู้ออกกำลังกายมีเพียงร้อยละ 18.8 เท่านั้น โดยส่วนใหญ่จะออกกำลังกายที่บ้านถึงร้อยละ 93.2 และมีวิธีการออกกำลังกายโดยเดินหรือวิ่ง ร้อยละ 72.4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามลักษณะทั่วไปของประชากร

ลักษณะทั่วไปของประชากร	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุ (ปี)				
20 - 29	85	55.2	29.0	5.8
30 - 39	61	39.6		
40 - 49	8	5.2		
รวม	154	100.0		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	148	96.2		
มัธยมศึกษา	5	3.2		
อุดมศึกษา	1	0.6		
รวม	154	100.0		
ศาสนา				
พุทธ	153	99.4		
คริสต์	1	0.6		
รวม	154	100.0		
สถานภาพสมรส				
คู่	151	98.1		
หม้าย/หย่า	3	1.9		
รวม	154	100.0		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)				
2 - 5	109	70.8	4.9	1.5
6 - 9	44	28.6		
10 คนขึ้นไป	1	0.6		
รวม	154	100.0		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามลักษณะทั่วไปของประชากร (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของประชากร	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อาชีพหลัก				
เกษตรกรรม	141	91.6		
ทำพลอย	11	7.1		
ค้าขาย	2	1.3		
รวม	154	100.0		
อาชีพรอง				
ไม่มี	5	3.2		
เกษตรกรรม	5	3.2		
ทำพลอย	143	93.0		
ค้าขาย	1	0.6		
รวม	154	100.0		
รายได้ต่อครอบครัว			29,558.4	17,284.9
ประสบการณ์การทำพลอย (ปี)				
3 - 7	35	22.7	10.2	3.6
8 - 12	85	55.3		
13 - 17	29	18.8		
18 - 22	5	3.2		
รวม	154	100.0		
ระยะเวลาในการทำพลอย				
1 - 4	6	3.9	9.8	2.9
5 - 7	56	36.4		
9 - 12	68	44.1		
13 - 16	24	15.6		
รวม	154	100.0		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามลักษณะทั่วไปของประชากร (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของประชากร	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระยะเวลาที่ใช้ในการนั่งทำพอลอย ใน 1 วัน (ชั่วโมง)				
1 - 4	16	10.4	8.8	3.2
5 - 8	62	40.3		
9 - 12	57	37.0		
13 - 16	19	12.3		
รวม	154	100.0		
ระยะเวลาในการพักผ่อน (ไม่รวมการนอน หน่วยเป็นชั่วโมง)				
1 - 3	117	76.0	2.7	1.4
4 - 6	35	22.7		
7 ชั่วโมงขึ้นไป	2	1.3		
รวม	154	100.0		
ระยะเวลาในการนอน (ชั่วโมง)				
3 - 5	4	2.6	7.5	0.9
6 - 8	142	92.2		
9 ชั่วโมงขึ้นไป	8	5.2		
รวม	154	100.0		

**ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ**

ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะสุขภาพ		
แข็งแรง	139	90.3
ไม่แข็งแรง	15	9.7
รวม	154	100.0
2. ฉายตา (จากการวัดสายตาโดยใช้ แผ่นทดสอบสายตา E-Chart)		
ปกติ	92	59.7
สั้น	62	40.3
รวม	154	100.0
3. การตรวจสุขภาพในกรณีที่ไม่มีการเจ็บป่วย		
3.1 ไม่เคยไปตรวจ	123	79.9
3.2 ไปตรวจ	31	20.1
รวม	154	100.0
สถานที่ตรวจสุขภาพสำหรับผู้ที่ไม่ไปตรวจสุขภาพ		
โรงพยาบาล (รพ.ชุมชน/รพ.จังหวัด)	17	54.8
สถานีนอนมัย	14	45.2
รวม	31	100.0
4. การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ		
4.1 ไม่เคยได้รับ	3	1.9
4.2 เคยได้รับ	151	98.1
รวม	154	100.0
แหล่งข่าวที่ได้รับสำหรับผู้ที่เคยได้รับข่าวสาร		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4	2.6
เพื่อนบ้าน/ผู้นำ	53	35.1
สื่อต่าง ๆ (วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว ฯลฯ)	94	62.3
รวม	151	100.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
5. การมีเวชภัณฑ์ประจำบ้าน (เช่น ยาลดไข้ แก้ปวด ยาแดง ผ้าพันแผล สำลี เป็นต้น)		
ไม่มี	104	67.5
มี	50	32.5
รวม	154	100.0
6. การออกกำลังกาย		
6.1 ไม่ออกกำลังกายปกติ	125	81.2
6.1.1 เหตุผลของการไม่ออกกำลังกาย		
ไม่มีเวลา	103	84.8
คิดว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกาย	15	12.0
อื่นๆ เช่น ไม่มีเพื่อน ไม่อยากออก ฯ	4	3.2
6.2 ออกกำลังกาย	29	18.8
6.2.1 สถานที่ออกกำลังกาย		
บ้าน	27	93.2
โรงเรียน	1	3.4
วัด	1	3.4
6.2.2 วิธีการออกกำลังกาย		
เดิน/วิ่ง	21	72.4
วอลเลย์บอล	5	17.3
อื่นๆ เช่น แอโรบิก กระโดดเชือก		
ปั่นจักรยาน	3	10.3
รวม	154	100.0

พฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว เมื่อมีอาการปวดศีรษะ (ตารางที่ 5)

สมาชิกในครอบครัวของประชากรที่ศึกษาเคยมีอาการปวดศีรษะร้อยละ 85.7 และมีวิธีการดูแลช่วยเหลือโดยให้ยาแก้ปวดร้อยละ 63.6 รองลงมานอนพักร้อยละ 31.8 ผลของการดูแลช่วยเหลือพบว่า หายจากอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 95.5 ในกรณีที่ไม่หายจะไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล/สถานีนอนพักร้อยละ 83.3 ส่วนแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 43.9 รองลงมาจากเพื่อนบ้าน/ผู้นำ ร้อยละ 26.5

สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มผู้รับการอบรมเคยมีอาการปวดศีรษะ ก่อนเข้าอบรมร้อยละ 95.0 ในขณะที่หลังการอบรมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนวิธีการดูแลพบว่า ก่อนการอบรมให้ยาแก้ปวดร้อยละ 63.2 รองลงมา นอนพักร้อยละ 31.8 แต่หลังจากการอบรม พบว่านอนพัก ร้อยละ 100.0 สำหรับผลการดูแลช่วยเหลือทั้งก่อนและหลังการอบรมหายจากอาการปวดศีรษะร้อยละ 100.0 ส่วนแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือ พบว่า ก่อนการอบรมได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 57.7 รองลงมาจากเพื่อนบ้าน/ผู้นำ ร้อยละ 26.3 หลังการอบรมได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อต่าง ๆ ในจำนวนที่เท่ากันคือร้อยละ 35.0 และจากการอบรมร้อยละ 30.0

**ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อมีอาการปวดศีรษะ**

พฤติกรรมการดูแล	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา (154)	กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม (20)			
		ก่อนอบรม		หลังอบรม	
อาการปวดศีรษะ					
1. ไม่เคยมีอาการ	22 (14.3)	1 (5.0)	0 (0.0)		
2. เคยมีอาการ	132 (85.7)	19 (95.0)	20 (100.0)		
รวม	154 (100.0)	20 (100.0)	20 (100.0)		
2.1 วิธีการดูแลช่วยเหลืออันดับแรก					
ให้ยาแก้ปวด	84 (63.6)	12 (63.2)	0 (0.0)		
นอนพัก	42 (31.8)	5 (26.3)	20 (100.0)		
ไปรับการรักษาที่รพ./สอ.	6 (4.5)	2 (10.5)	0 (0.0)		
รวม	132 (100.0)	19 (100.0)	20 (100.0)		
2.2 ผลการดูแลช่วยเหลือ					
หายปวด	126 (95.5)	19 (100.0)	20 (100.0)		
ไม่หาย	6 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)		
รวม	132 (100.0)	19 (100.0)	20 (100.0)		
ในกรณีที่ไม่หายทำอะไรต่อ					
ให้ยาแก้ปวด	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)		
ไปรับการรักษาที่รพ./สอ.	5 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)		
รวม	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
2.3 แหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแล					
ช่วยเหลือ					
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	58 (43.9)	11 (57.9)	7 (35.0)		
เพื่อนบ้าน/ผู้นำ	35 (26.5)	5 (26.3)	0 (0.0)		
สื่อต่าง ๆ (ทีวี หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว ฯลฯ)	10 (7.6)	2 (10.5)	7 (35.0)		
ตัดสินใจด้วยตนเอง	29 (22.0)	1 (5.3)	0 (0.0)		
จากการอบรม	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (30.0)		
รวม	132 (100.0)	19 (100.0)	20 (100.0)		

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการแสบเคืองตา (ตารางที่ 6)

สมาชิกในครอบครัวของประชากรที่ศึกษา เคยมีอาการแสบเคืองตาร้อยละ 69.5 และมีวิธีการดูแลช่วยเหลือโดยการพักสายตา ร้อยละ 54.2 รองลงมาล้างตาด้วยน้ำสะอาดร้อยละ 21.5 ผลของการดูแลช่วยเหลือพบว่า หายจากอาการแสบเคืองตา ร้อยละ 98.1 ในกรณีที่ไม่หายได้ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล/สถานีนอนมัย ร้อยละ 100.0 ส่วนแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจการดูแลช่วยเหลือได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 43.0 รองลงมาตัดสินใจด้วยตนเองร้อยละ 28.0

สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มผู้รับการอบรมเคยมีอาการแสบเคืองตาก่อนการอบรม ร้อยละ 75.0 และหลังการอบรม ร้อยละ 90.0 ส่วนวิธีการดูแลช่วยเหลือ พบว่า ทั้งก่อนและหลังอบรมมีวิธีการดูแลช่วยเหลือที่คล้ายคลึงกัน คือ พักสายตา ร้อยละ 80.0 และ 72.2 ตามลำดับ รองลงมา ล้างตาด้วยน้ำสะอาด ร้อยละ 13.3 และ 16.7 ตามลำดับ สำหรับผลของการดูแลช่วยเหลือนั้น ก่อนการอบรมหายจากอาการแสบเคืองตา ร้อยละ 93.3 และหลังการอบรมหายจากแสบเคืองตา ร้อยละ 100.0 ส่วนแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือนั้น ก่อนการอบรมได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้าน/ผู้นำ และตัดสินใจด้วยตนเองในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 33.3 หลังการอบรม ได้รับจากการอบรม ร้อยละ 44.4 รองลงมาได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 38.9

**ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อมีอาการแสบเคืองตา**

พฤติกรรมการดูแล	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา (154)		กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม (20)			
			ก่อนอบรม		หลังอบรม	
อาการแสบเคืองตา						
1. ไม่เคยมีอาการ	47	(30.5)	5	(25.0)	2	(10.0)
2. เคยมีอาการ	107	(69.5)	15	(75.0)	18	(90.0)
รวม	154	(100.0)	20	(100.0)	20	(100.0)
2.1 วิธีการดูแลช่วยเหลืออันดับแรก						
ล้างตาด้วยน้ำสะอาด	23	(21.5)	2	(13.3)	3	(16.7)
หยอดยาตา	21	(19.6)	1	(6.7)	2	(11.1)
พักสายตา	58	(54.2)	12	(80.0)	13	(72.2)
ไปรับการรักษาที่ รพ./สอ.	5	(4.7)	0	(0.0)	0	(0.0)
รวม	107	(100.0)	15	(100.0)	18	(100.0)
2.2 ผลการดูแลช่วยเหลือ						
หาย	105	(98.1)	14	(93.3)	18	(100.0)
ไม่หาย	2	(1.9)	1	(6.7)	0	(0.0)
รวม	107	(100.0)	15	(100.0)	18	(100.0)
ในกรณีที่หายไม่หายทำอะไรต่อ						
ไปรับการรักษาที่รพ./สอ.	2	(100.0)	1	(100.0)	0	(0.0)
รวม	2	(100.0)	1	(100.0)	0	(0.0)
2.3 แหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือ						
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	46	(43.0)	5	(33.3)	7	(38.9)
เพื่อนบ้าน/ผู้นำ	24	(22.4)	5	(33.3)	0	(0.0)
สื่อต่าง ๆ (ทีวี หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว ฯลฯ)	7	(6.5)	0	(0.0)	1	(5.6)
ตัดสินใจด้วยตนเอง	30	(28.0)	5	(33.3)	2	(11.1)
จากการอบรม	0	(0.0)	0	(0.0)	8	(44.4)
รวม	107	(100.0)	15	(100.0)	18	(100.0)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการสายตาสั้น (ตารางที่ 7)

สมาชิกในครอบครัวของประชากรที่ศึกษา มีอาการสายตาสั้น ร้อยละ 14.3 มีวิธีการดูแลช่วยเหลือโดยใส่แว่นตา ร้อยละ 77.3 พักสายตา ร้อยละ 22.7 ผลการดูแลช่วยเหลือพบว่า ดีขึ้น ร้อยละ 95.5 ในกรณีที่ไม่ดีขึ้นจะได้รับการตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาล/สถานอนามัย ร้อยละ 100.0 สำหรับแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 59.1 รองลงมา เพื่อนบ้าน/ผู้นำ และตัดสินใจด้วยตนเองในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 18.2

สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มผู้รับการอบรมมีอาการสายตาสั้นก่อนการอบรม ร้อยละ 25.0 และหลังการอบรมร้อยละ 35.0 จำนวนที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้รับการอบรมได้ตรวจวัดสายตาจากผู้วิจัย ส่วนวิธีการดูแลช่วยเหลือนั้น ก่อนการอบรมให้พักสายตาร้อยละ 100.0 แต่หลังจากการอบรมให้ใส่แว่นสายตาร้อยละ 85.7 และพักสายตาร้อยละ 14.3 สำหรับผลการดูแลช่วยเหลือพบว่า ก่อนการอบรมอาการดีขึ้นร้อยละ 80.0ในกรณีที่ไม่ดีขึ้นได้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล/สถานอนามัย และหลังการอบรมดีขึ้นร้อยละ 100.0 ส่วนแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือก่อนการอบรมได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 100.0 และหลังการอบรมได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการอบรมเป็นจำนวนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 42.9

**ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อมีอาการตาต้อ**

พฤติกรรมการดูแล	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา (154)	กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม (20)	
		ก่อนอบรม	หลังอบรม
ตาต้อ			
1. ไม่มีคนสายตาสั้น	132 (85.7)	15 (75.0)	13 (65.0)
2. มีคนสายตาสั้น	22 (14.3)	5 (25.0)	7 (35.0)
รวม	154 (100.0)	20 (100.0)	20 (100.0)
2.1 วิธีการดูแลช่วยเหลืออันดับแรก			
ใส่แว่นสายตา	17 (77.3)	0 (0.0)	6 (85.7)
พักสายตา	5 (22.7)	5 (100.0)	1 (14.3)
รวม	22 (100.0)	5 (100.0)	7 (100.0)
2.2 ผลการดูแลช่วยเหลือ			
ดีขึ้น	21 (95.5)	4 (80.0)	7 (100.0)
ไม่ดีขึ้น	1 (4.5)	1 (20.0)	0 (0.0)
รวม	22 (100.0)	5 (100.0)	7 (100.0)
ในกรณีที่ไม่มีหายทำอะไรต่อ			
ไปรับการรักษาที่รพ./สอ.	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
รวม	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
2.3 แหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแล			
ช่วยเหลือ			
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	13 (59.1)	5 (100.0)	3 (42.9)
เพื่อนบ้าน/ผู้นำ	4 (18.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
สื่อต่าง ๆ (ทีวี หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว ฯลฯ)	1 (4.5)	0 (0.0)	1 (14.3)
ตัดสินใจด้วยตนเอง	4 (18.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
จากการอบรม	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (42.9)
รวม	22 (100.0)	5 (100.0)	7 (100.0)

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการปวดท้องจากการเป็นโรค

กระเพาะอาหาร (ตารางที่ 8)

สมาชิกในครอบครัวของประชากรที่ศึกษา เคยมีอาการปวดท้อง ร้อยละ 57.1 และมีวิธีการดูแลช่วยเหลือโดยให้ยาลดกรด/ยาเคลือบกระเพาะ ร้อยละ 85.2 รองลงมาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย ร้อยละ 9.1 ส่วนผลการดูแลนั้นหายจากอาการปวดท้อง ร้อยละ 97.7 ในกรณีที่ไม่มีดีขึ้นจะได้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย และให้ยาลดกรด/ยาเคลือบกระเพาะ ในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 50.0 สำหรับแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 67.0 รองลงมา เพื่อนบ้าน/ผู้นำ ร้อยละ 15.9

สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีอาการปวดท้องก่อนการอบรม ร้อยละ 75.0 ในขณะที่หลังการอบรม ร้อยละ 95.0 ส่วนวิธีการดูแลช่วยเหลือนั้น ก่อนการอบรมให้ยาลดกรด/ยาเคลือบกระเพาะ ร้อยละ 80.0 รองลงมาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย ร้อยละ 13.3 หลังการอบรม ให้ยาลดกรด/ยาเคลือบกระเพาะ ร้อยละ 73.7 รองลงมาให้อาหารอ่อน และรับประทานอาหารให้ตรงเวลา เป็นจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 10.5 สำหรับผลของการดูแลช่วยเหลือ ก่อนการอบรม และหลังการอบรม หายจากการปวดท้อง ร้อยละ 100.0 ส่วนแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือก่อนการอบรมได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 66.7 รองลงมาจากสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 20.0 หลังการอบรมได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 57.9 และการอบรม ร้อยละ 42.1

**ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อมีอาการปวดท้องจากการเป็นโรคกระเพาะอาหาร**

พฤติกรรมการดูแล	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา (154)	กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม (20)			
		ก่อนอบรม		หลังอบรม	
อาการปวดท้อง					
1. ไม่เคยมีอาการ	66 (42.9)	5 (25.0)	1 (5.0)		
2. เคยมีอาการ	88 (57.1)	15 (75.0)	19 (95.0)		
รวม	154 (100.0)	20 (100.0)	20 (100.0)		
2.1 วิธีการดูแลช่วยเหลืออันดับแรก					
ขาดกรด/ขาดเกลือแร่กระเพาะ	75 (85.2)	12 (80.0)	14 (73.7)		
อาหารอ่อนย่อยง่าย	5 (5.7)	1 (6.7)	2 (10.5)		
ไปรับการรักษาที่ รพ./สอ.	8 (9.1)	2 (13.3)	1 (5.3)		
รับประทานยาให้ตรงเวลา	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.5)		
รวม	88 (100.0)	15 (100.0)	19 (100.0)		
2.2 ผลการดูแลช่วยเหลือ					
หาย	86 (97.7)	15 (100.0)	19 (100.0)		
ไม่หาย	2 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)		
รวม	88 (100.0)	15 (100.0)	19 (100.0)		
ในกรณีที่หายไม่หายทำอะไรต่อ					
ขาดกรด/ขาดเกลือแร่กระเพาะ	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
ไปรับการรักษาที่รพ./สอ.	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
รวม	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
2.3 แหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือ					
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	59 (67.0)	10 (66.7)	11 (57.9)		
เพื่อนบ้าน/ผู้นำ	14 (15.9)	2 (13.3)	0 (0.0)		
สื่อต่าง ๆ (ทีวี หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว ฯลฯ)	8 (9.1)	3 (20.0)	0 (0.0)		
ตัดสินใจด้วยตนเอง	7 (8.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
จากการอบรม	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (42.1)		
รวม	88 (100.0)	15 (100.0)	19 (100.0)		

5. พฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการปวดเมื่อย (ตารางที่ 9)

สมาชิกในครอบครัวของประชากรที่ศึกษา เคยมีอาการปวดเมื่อย ร้อยละ 81.2 และมีวิธีการดูแลช่วยเหลือโดยเปลี่ยนอิริยาบถ ร้อยละ 56.8 รองลงมา บีบนวดและทายา ร้อยละ 28.0 ผลการดูแลช่วยเหลือหายจากอาการปวดเมื่อย ร้อยละ 98.4 ในกรณีที่ไม่อยหายได้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล/สถานีนอนัมย์ ร้อยละ 100.0 ส่วนแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือนั้นพบว่า ตัดสินใจด้วยตนเอง ร้อยละ 47.2 รองลงมาได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 28.0

สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเคยมีอาการปวดเมื่อย ก่อนการอบรม ร้อยละ 80.0 หลังการอบรม ร้อยละ 95.0 โดยมีวิธีการดูแลช่วยเหลือดังนี้ ก่อนการอบรมใช้วิธีเปลี่ยนอิริยาบถ ร้อยละ 43.8 รองลงมา บีบนวดและทายา ร้อยละ 31.3 หลังการอบรม ใช้วิธีการออกกำลังกาย ร้อยละ 42.1 รองลงมา เปลี่ยนอิริยาบถ ร้อยละ 31.6 ส่วนผลของการดูแลช่วยเหลือ พบว่า ก่อนการอบรม และหลังการอบรม หายจากการปวดเมื่อย ร้อยละ 100.0 สำหรับแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือนั้น ก่อนการอบรมได้รับจากสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 43.7 รองลงมา ตัดสินใจด้วยตนเอง ร้อยละ 31.3 หลังการอบรมได้รับจากการอบรม ร้อยละ 57.9 รองลงมา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 36.8

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อมีอาการปวดเมื่อย

พฤติกรรมการดูแล	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา (154)	กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม (20)	
		ก่อนอบรม	หลังอบรม
อาการปวดเมื่อย			
1. ไม่มีอาการปวดเมื่อย	29 (18.8)	4 (20.0)	1 (5.0)
2. มีอาการ	125 (81.2)	16 (80.0)	19 (95.0)
รวม	154 (100.0)	20 (100.0)	20 (100.0)
2.1 วิธีการดูแลช่วยเหลืออันดับแรก			
เปลี่ยนอริยาบท	71 (56.8)	7 (43.8)	6 (31.6)
ออกกำลังกาย	6 (4.5)	1 (6.2)	8 (42.1)
บีบนวดและทายา	35 (28.0)	5 (31.3)	5 (26.3)
ให้ยาแก้ปวด	8 (6.4)	1 (6.2)	0 (0.0)
ไปรับการรักษาที่ รพ./สอ.	5 (4.0)	2 (12.5)	0 (0.0)
รวม	125 (100.0)	16 (100.0)	19 (100.0)
2.2 ผลการดูแลช่วยเหลือ			
หาย	123 (98.4)	16 (100.0)	19 (100.0)
ไม่หาย	2 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	125 (100.0)	16 (100.0)	19 (100.0)
ในกรณีที่ไม่อยหายทำอะไรต่อ			
ไปรับการรักษาที่รพ./สอ.	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2.3 แหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแล			
ช่วยเหลือ			
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	35 (28.0)	1 (6.2)	7 (36.8)
เพื่อนบ้าน/ผู้นำ	17 (13.6)	3 (18.7)	0 (0.0)
สื่อต่างๆ (ทีวี หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว ฯลฯ)	14 (11.2)	7 (43.8)	1 (5.3)
ตัดสินใจด้วยตนเอง	59 (47.2)	5 (31.3)	0 (0.0)
จากการอบรม	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (57.9)
รวม	125 (100.0)	16 (100.0)	19 (100.0)

6. พฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการขาบวม (ตารางที่ 10)

สมาชิกในครอบครัวของประชากรที่ศึกษา เคยมีอาการขาบวม ร้อยละ 27.9 และมีวิธีการดูแลช่วยเหลือโดยให้พักผ่อน/ยกขาสูง ร้อยละ 76.7 รองลงมา บีบนิ้ว ร้อยละ 20.9 ผลการดูแลพบว่า หายจากอาการขาบวม ร้อยละ 88.4 ในกรณีที่ไม่อยุ่ได้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล/สถานีนอนมัย ร้อยละ 80.0 และไปรักษาจากแพทย์แผนโบราณด้วยการจับเส้น ร้อยละ 20.0 ส่วนแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือพบว่า ตัดสินใจด้วยตนเอง ร้อยละ 46.5 รองลงมาจากเพื่อนบ้าน/ผู้นำ ร้อยละ 32.5

สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มผู้รับการอบรม เคยมีอาการขาบวม ก่อนการอบรม ร้อยละ 20.0 หลังการอบรม ร้อยละ 65.5 โดยมีวิธีการดูแลช่วยเหลือดังนี้ ก่อนการอบรม ให้พักผ่อน/ยกขาสูง ร้อยละ 75.0 และบีบนิ้ว ร้อยละ 25.0 หลังการอบรม ให้พักผ่อน/ยกขาสูง ร้อยละ 84.6 รองลงมาออกกำลังกายและบีบนิ้วในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 7.7 ส่วนผลของการดูแลช่วยเหลือ พบว่า ทั้งก่อนการอบรม และหลังการอบรม หายจากการขาบวม ร้อยละ 100.0 สำหรับแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือนั้น ก่อนการอบรมได้รับจากเพื่อนบ้าน/ผู้นำ และตัดสินใจด้วยตนเองในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 50.0 หลังการอบรมได้รับการอบรม ร้อยละ 53.8 รองลงมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 46.2

**ตารางที่ 10 จำนวนและของประชากรจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อมีอาการขาขวาม**

พฤติกรรมการดูแล	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา (154)	กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม (20)	
		ก่อนอบรม	หลังอบรม
อาการขาขวาม			
1. ไม่มีอาการ	111 (72.1)	16 (80.0)	7 (35.0)
2. มีอาการ	43 (27.9)	4 (20.0)	13 (65.0)
รวม	154 (100.0)	20 (100.0)	20 (100.0)
2.1 วิธีการดูแลช่วยเหลืออันดับแรก			
พักผ่อน/ยกขาสูง	33 (76.7)	3 (75.0)	11 (84.6)
ออกกำลังกาย	1 (2.3)	0 (0.0)	1 (7.7)
บีบนวด	9 (20.9)	1 (25.0)	1 (7.7)
รวม	43 (100.0)	4 (100.0)	13 (100.0)
2.2 ผลการดูแลช่วยเหลือ			
หาย	38 (88.4)	4 (100.0)	13 (100.0)
ไม่หาย	5 (11.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	43 (100.0)	4 (100.0)	13 (100.0)
ในกรณีที่หายทำอะไรต่อ			
ไปรับการรักษาที่รพ./สอ.	4 (80.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ไปรับการรักษาที่แพทย์แผนโบราณ	1 (20.0)	0 (0.00)	0 (0.00)
รวม	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2.3 แหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแล			
ช่วยเหลือ			
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	6 (14.0)	0 (0.0)	6 (46.2)
เพื่อนบ้าน/ผู้นำ	14 (32.5)	2 (50.0)	0 (0.0)
สื่อต่าง ๆ (ทีวี หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว ฯลฯ)	3 (7.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ตัดสินใจด้วยตนเอง	20 (46.5)	2 (50.0)	0 (0.0)
จากการอบรม	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (53.8)
รวม	43 (100.0)	4 (100.0)	13 (100.0)

7. พฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีบาดแผล (ตารางที่ 11)

สมาชิกในครอบครัวของประชากรที่ศึกษา เกษมมีบาดแผล ร้อยละ 33.1 และมีวิธีการดูแลช่วยเหลือดังนี้ ทำแผล/ใส่ยา ร้อยละ 47.1 รองลงมา ทำความสะอาดบาดแผล ร้อยละ 29.4 และห้ามเลือดเพื่อส่งไปรักษาที่สถานีนามัย ร้อยละ 23.5 ผลการดูแลพบว่า หายจากการมีบาดแผล ร้อยละ 96.1 ในกรณีที่ไม่หายได้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย ร้อยละ 100.0 ส่วนแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 66.7 รองลงมาตัดสินใจด้วยตนเอง ร้อยละ 19.6

สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเคยมีบาดแผล ก่อนการอบรม ร้อยละ 35.0 ในขณะที่หลังการอบรม ร้อยละ 95.0 โดยมีวิธีการดูแลช่วยเหลือดังนี้ ก่อนการอบรม ทำแผล/ใส่ยา ร้อยละ 42.8 รองลงมา รักษาความสะอาดของบาดแผลและห้ามเลือดเพื่อนำส่งสถานีนามัย มีจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 28.6 หลังการอบรม ทำแผล/ใส่ยาร้อยละ 89.5 รองลงมา รักษาความสะอาดบาดแผล ร้อยละ 10.5 สำหรับผลของการดูแลช่วยเหลือ พบว่า ก่อนการอบรม หายจากการมีบาดแผลร้อยละ 85.7 ในกรณีที่ไม่หายได้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย และหลังการอบรม หายจากการมีบาดแผล ร้อยละ 100.0 ส่วนแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแลช่วยเหลือนั้น ก่อนการอบรมได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 57.1 รองลงมาได้รับเพื่อนบ้าน/ผู้นำ สื่อต่าง ๆ และตัดสินใจด้วยตนเองในจำนวนที่เท่ากันคือร้อยละ 14.3 หลังการอบรมได้รับการอบรม ร้อยละ 57.9 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 42.1

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อมีบาดแผล

พฤติกรรมการดูแล	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา (154)		กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม (20)			
			ก่อนอบรม		หลังอบรม	
บาดแผล						
1. ไม่มีบาดแผล	103	(66.9)	13	(65.0)	1	(5.0)
2. มีบาดแผล	51	(33.1)	7	(35.0)	19	(95.0)
รวม	154	(100.0)	20	(100.0)	20	(100.0)
2.1 วิธีการดูแลช่วยเหลืออันดับแรก						
รักษาความสะอาดบาดแผล	15	(29.4)	2	(28.6)	2	(10.5)
ทำแผล/ใส่ยา	24	(47.1)	3	(42.8)	17	(89.5)
ห้ามเลือดและไปสถานีนอนัท	12	(23.5)	2	(28.6)	0	(0.0)
รวม	51	(100.0)	7	(100.0)	19	(100.0)
2.2 ผลการดูแลช่วยเหลือ						
หาย	49	(96.1)	6	(85.7)	19	(100.0)
ไม่หาย	2	(3.9)	1	(14.3)	0	(0.0)
รวม	51	(100.0)	7	(100.0)	19	(100.0)
ในกรณีที่หายทำอย่างไรต่อ						
ไปรับการรักษาที่รพ./สอ.	2	(100.0)	1	(100.0)	0	(0.0)
รวม	2	(100.0)	1	(100.0)	0	(0.0)
2.3 แหล่งข้อมูลในการตัดสินใจดูแล						
ช่วยเหลือ						
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	34	(66.7)	4	(57.1)	8	(42.1)
เพื่อนบ้าน/ผู้นำ	5	(9.8)	1	(14.3)	0	(0.0)
สื่อต่าง ๆ (ทีวี หนังสือพิมพ์ ฯลฯ)	2	(3.9)	1	(14.3)	0	(0.0)
ตัดสินใจด้วยตนเอง	10	(19.6)	1	(14.3)	0	(0.0)
จากการอบรม	0	(0.0)	0	(0.0)	11	(57.9)
รวม	51	(100.0)	7	(100.0)	19	(100.0)

ความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัว

1. ความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการปวดศีรษะ (ตารางที่ 12)

ประชากรที่ศึกษาสามารถตอบได้ถึงสาเหตุของการปวดศีรษะร้อยละ 72.7 โดยระบุว่า เกิดจาก ความเครียดร้อยละ 58.0 การใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้ ร้อยละ 53.6 ความผิดปกติของ สายตา ร้อยละ 15.2 ส่วนการดูแลช่วยเหลือสามารถตอบได้ ร้อยละ 96.8 โดยระบุว่า ให้การดูแล ช่วยเหลือโดยการนอนพักร้อยละ 79.9 ให้ยาแก้ปวดร้อยละ 65.1 สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิด อาการปวดศีรษะนั้น สามารถตอบได้ ร้อยละ 70.8 โดยระบุว่าให้การป้องกันโดยพักผ่อนให้ เพียงพอ ร้อยละ 96.3 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 8.3

กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม สามารถตอบได้ถึงสาเหตุของการปวดศีรษะ ก่อนการอบรม ร้อยละ 75.0 โดยระบุว่าเกิดจากการใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้ ร้อยละ 60.9 ความเครียด ร้อยละ 46.7 หลังการอบรม ร้อยละ 95.0 โดยระบุว่า เกิดจากความเครียดร้อยละ 100.0 ใช้สายตาเพ่งใน ระยะใกล้ร้อยละ 52.6 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.6 ความผิดปกติของสายตา ร้อยละ 15.8 ส่วน การดูแลช่วยเหลือนั้น พบว่า ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 95.0 โดยระบุว่า ให้การช่วย เหลือโดยการนอนพัก ร้อยละ 73.7 ให้ยาแก้ปวดศีรษะ ร้อยละ 68.4 หลังการอบรม สามารถตอบ ได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า ให้การดูแลช่วยเหลือ โดยนอนพัก ร้อยละ 85.0 ให้ยาแก้ปวด ร้อยละ 70.0 จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ร้อยละ 35.0 ประคบความเย็น ร้อยละ 30.0 สำหรับการป้องกัน ไม่ให้ เกิดการปวดศีรษะนั้น พบว่า ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ร้อยละ 70.0 โดยระบุถึงการ ป้องกันโดยการพักผ่อนให้เพียงพอร้อยละ 100.0 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสร้อยละ 7.1 หลังการ อบรมสามารถตอบได้ร้อยละ 100.0 โดยระบุถึงการป้องกันโดยพักผ่อนให้เพียงพอร้อยละ 100.0 ออกกำลังกายสม่ำเสมอร้อยละ 45.0 จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมร้อยละ 40.0 ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส ร้อยละ 30.0

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อมีอาการปวดศีรษะ

ความรู้ในการดูแลตนเอง	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา (154)		กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม (20)			
			ก่อนอบรม		หลังอบรม	
อาการปวดศีรษะ						
1. สาเหตุของการปวดศีรษะ						
1.1 ไม่ทราบ	42	(27.3)	5	(25.0)	1	(5.0)
1.2 ทราบ	112	(72.7)	15	(75.0)	19	(95.0)
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุได้ว่าเกิดจาก						
1.2.1 ความดันโลหิตสูง	3	(2.7)	0	(0.0)	6	(31.6)
1.2.2 ความผิดปกติของสายตา	17	(15.2)	1	(6.7)	3	(15.8)
1.2.3 ความเครียด	65	(58.0)	7	(46.7)	19	(100.0)
1.2.4 ใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้	60	(53.6)	9	(60.9)	10	(52.6)
2. การดูแลช่วยเหลือ						
2.1 ไม่ทราบ	5	(3.2)	1	(5.0)	0	(0.0)
2.2 ทราบ	149	(96.8)	19	(95.0)	20	(100.0)
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุวิธีการดูแลช่วยเหลือโดย						
2.2.1 นอนพัก	119	(79.9)	14	(73.7)	17	(85.0)
2.2.2 ให้อาบน้ำอุ่น	97	(65.1)	13	(68.4)	14	(70.0)
2.2.3 ประคบความเย็น	5	(3.3)	1	(5.3)	6	(30.0)
2.2.4 จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม	3	(2.0)	0	(0.0)	7	(35.0)
3. การป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดศีรษะ						
3.1 ไม่ทราบ	45	(29.2)	6	(30.0)	0	(0.0)
3.2 ทราบ	109	(70.8)	14	(70.0)	20	(100.0)
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุการป้องกันได้โดย						
3.2.1 พักผ่อนให้เพียงพอ	105	(96.3)	14	(100.0)	20	(100.0)
3.2.2 จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม	6	(5.5)	0	(0.0)	8	(40.0)
3.2.3 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	8	(8.3)	0	(0.0)	9	(45.0)
3.2.4 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส	6	(5.5)	1	(7.1)	6	(30.0)

2. ความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการแสบเคื่องตา (ตารางที่ 13)

ประชากรที่ศึกษาสามารถตอบได้ถึงสาเหตุของการแสบเคื่องตาร้อยละ 85.1 โดยระบุว่าเกิดจาก การใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้ ร้อยละ 74.0 แสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 36.6 สิ่งแปลกปลอมเข้าตา ร้อยละ 18.3 ส่วนการดูแลช่วยเหลือสามารถตอบได้ ร้อยละ 94.2 โดยระบุว่าให้พักสายตา ร้อยละ 64.1 หยอดยาตา ร้อยละ 54.5 และล้างตาด้วยน้ำสะอาด ร้อยละ 11.0 สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการแสบเคื่องตานี้ สามารถตอบได้ ร้อยละ 72.1 โดยระบุว่าป้องกันโดยการพักสายตาขณะทำพลอย ร้อยละ 89.2 ใส่แว่นป้องกันแสงเข้าตา ร้อยละ 19.8 แสงสว่างเพียงพอ ร้อยละ 14.4

กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม สามารถตอบได้ถึงสาเหตุของการแสบเคื่องตา ก่อนการอบรม ร้อยละ 80.0 โดยระบุว่าเกิดจากการใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้ ร้อยละ 87.5 แสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 31.3 หลังการอบรม ร้อยละ 95.0 โดยระบุว่า เกิดจากการใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้ ร้อยละ 73.7 แสงสว่างไม่เพียงพอและสิ่งแปลกปลอมเข้าตาในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 26.3 การอักเสบของดวงตา ร้อยละ 15.8 ส่วนการดูแลช่วยเหลือนั้น ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า ให้พักสายตาขณะทำพลอย ร้อยละ 60.0 หยอดยาตา ร้อยละ 30.0 และล้างตาด้วยน้ำสะอาด ร้อยละ 20.0 หลังการอบรม สามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า ให้พักสายตาขณะทำพลอย ร้อยละ 90.0 หยอดยาตา ร้อยละ 25.0 และล้างตาด้วยน้ำสะอาด ร้อยละ 20.0 สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการแสบเคื่องตานี้ พบว่า ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ร้อยละ 65.0 โดยระบุว่าป้องกันโดยการพักสายตาขณะทำพลอย ร้อยละ 84.6 ใส่แว่นป้องกันแสงเข้าตา ร้อยละ 23.1 แสงสว่างเพียงพอ ร้อยละ 18.2 หลังการอบรมสามารถตอบได้ร้อยละ 90.0 โดยระบุถึงการป้องกันโดยพักสายตาขณะทำพลอย ร้อยละ 94.4 แสงสว่างเพียงพอ ร้อยละ 55.6 ใส่แว่นป้องกันแสงเข้าตา ร้อยละ 27.8

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อมีอาการแสบเคืองตา

ความรู้ในการดูแลตนเอง	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา (154)		กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม (20)	
			ก่อนอบรม	หลังอบรม
อาการแสบเคืองตา				
1. สาเหตุของการแสบเคืองตา				
1.1 ไม่ทราบ	23 (14.9)		4 (20.0)	1 (5.0)
1.2 ทราบ	131 (85.1)		16 (80.0)	19 (95.0)
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุได้ว่าเกิดจาก				
1.2.1 แสงสว่างไม่เพียงพอ	48 (36.6)		5 (31.3)	5 (26.3)
1.2.2 ใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้	97 (74.0)		14 (87.5)	14 (73.7)
1.2.3 การอักเสบของดวงตา	4 (3.1)		0 (0.0)	3 (15.8)
1.2.4 สิ่งแปลกปลอมเข้าตา	24 (18.3)		0 (0.0)	5 (26.3)
1.2.5 พักผ่อนไม่เพียงพอ	6 (4.9)		0 (0.0)	0 (0.0)
2. การดูแลช่วยเหลือ				
2.1 ไม่ทราบ	9 (5.8)		0 (0.0)	0 (0.0)
2.2 ทราบ	145 (94.2)		20 (100.0)	20 (100.0)
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุวิธีการดูแลช่วยเหลือโดย				
2.2.1 หยอดยาตา	79 (54.5)		6 (30.0)	5 (25.0)
2.2.2 พักสายตาขณะทำพลอย	93 (64.1)		12 (60.0)	18 (90.0)
2.2.3 ล้างตาด้วยน้ำสะอาด	16 (11.0)		4 (20.0)	4 (20.0)
3. การป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดศีรษะ				
3.1 ไม่ทราบ	43 (27.9)		7 (35.0)	2 (10.0)
3.2 ทราบ	111 (72.1)		13 (65.0)	18 (90.0)
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุการป้องกันได้โดย				
3.2.1 พักสายตาขณะทำพลอย	99 (89.2)		11 (84.6)	17 (94.4)
3.2.2 แสงสว่างเพียงพอ	16 (14.4)		2 (18.2)	10 (55.6)
3.2.3 ใส่แว่นป้องกันแสงเข้าตา	22 (19.8)		3 (23.1)	5 (27.8)

3. ความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการผื่นตาชั้น (ตารางที่ 14)

ประชากรที่ศึกษาสามารถตอบได้ถึงสาเหตุของการผื่นตาชั้น ร้อยละ 35.7 โดยระบุว่า เกิดจาก การใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้ ร้อยละ 87.3 กรรมพันธุ์ ร้อยละ 10.9 ความผิดปกติของ กล้ามเนื้อตา ร้อยละ 1.8 สำหรับการดูแลช่วยเหลือนั้นสามารถตอบได้ ร้อยละ 60.4 โดยระบุว่า ให้ใส่แว่นสายตา ร้อยละ 86.0 พักสายตาขณะทำพลอย ร้อยละ 17.2 ไม่ใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้ เกินไป ร้อยละ 6.5 ส่วนการป้องกันไม่ให้เกิดอาการผื่นตาชั้นนั้น สามารถตอบได้ ร้อยละ 29.9 โดยระบุว่า ไม่ใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้เกินไป ร้อยละ 69.6 พักผ่อนสายตาให้เพียงพอ ร้อยละ 47.8 บริหารกล้ามเนื้อตา ร้อยละ 4.3

กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม สามารถตอบได้ถึงสาเหตุของอาการผื่นตาชั้น ก่อนการอบรม ร้อยละ 35.0 โดยระบุว่าเกิดจากการใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้ ร้อยละ 71.4 กรรมพันธุ์ ร้อยละ 28.6 หลังการอบรม ร้อยละ 85.0 โดยระบุว่า เกิดจากการใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้ ร้อยละ 82.3 ความผิดปกติของกล้ามเนื้อตา ร้อยละ 57.9 กรรมพันธุ์ ร้อยละ 41.2 ส่วนการดูแลช่วยเหลือนั้น พบว่า ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 55.0 โดยระบุว่า ให้ใส่แว่นตา ร้อยละ 90.9 พัก สายตาขณะทำพลอย ร้อยละ 9.1 หลังการอบรม สามารถตอบได้ ร้อยละ 95.0 โดยระบุว่า ให้ ใส่แว่นสายตา ร้อยละ 94.7 ไม่ใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้เกินไป และพักสายตาขณะทำพลอย เป็นจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 42.1 สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการผื่นตาชั้นนั้น พบว่า ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 20.0 โดยระบุว่า พักผ่อนสายตาให้เพียงพอและไม่ใช้ สายตาเพ่งในระยะใกล้เกินไปในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 75.0 หลังการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 85.0 โดยระบุว่า การพักผ่อนสายตาให้เพียงพอ ร้อยละ 76.5 ไม่ใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้ เกินไป ร้อยละ 70.6 บริหารกล้ามเนื้อตา ร้อยละ 41.2 อยู่ในที่มีแสงสว่างเพียงพอ ร้อยละ 5.9

**ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อมีอาการผื่นตาขึ้น**

ความรู้ในการดูแลตนเอง	กลุ่มประชากรที่ ศึกษา (154)	กลุ่มผู้รับการอบรม (20)			
		ก่อนอบรม		หลังอบรม	
อาการผื่นตาขึ้น					
1. สาเหตุของการผื่นตาขึ้น					
1.1 ไม่ทราบ	99 (64.3)	13 (65.0)	3 (15.0)		
1.2 ทราบ	55 (35.7)	7 (35.0)	17 (85.0)		
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุได้ว่าเกิดจาก					
1.2.1 กรรมพันธุ์	6 (10.9)	2 (28.6)	7 (41.2)		
1.2.2 ใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้	48 (87.3)	5 (71.4)	14 (82.3)		
1.2.3 ความผิดปกติของกล้ามเนื้อตา	1 (1.8)	0 (0.0)	9 (57.9)		
2. การดูแลช่วยเหลือ					
2.1 ไม่ทราบ	61 (39.6)	9 (45.0)	1 (5.0)		
2.2 ทราบ	93 (60.4)	11 (55.0)	19 (95.0)		
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุวิธีการดูแล ช่วยเหลือได้โดย					
2.2.1 ใส่แว่นสายตา	80 (86.0)	10 (90.9)	18 (94.7)		
2.2.2 ไม่ใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้เกินไป	6 (6.5)	0 (0.0)	8 (42.1)		
2.2.3 พักสายตาขณะทำพลอย	16 (17.2)	1 (9.1)	8 (42.1)		
3. การป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดศีรษะ					
3.1 ไม่ทราบ	108 (70.1)	16 (80.0)	3 (15.0)		
3.2 ทราบ	46 (29.9)	4 (20.0)	17 (85.0)		
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุการป้องกันได้ โดย					
3.2.1 พักผ่อนสายตาให้เพียงพอ	22 (47.8)	3 (75.0)	13 (76.5)		
3.2.2 บริหารกล้ามเนื้อตา	2 (4.3)	0 (0.0)	7 (41.2)		
3.2.3 ไม่ใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้เกินไป	32 (69.6)	3 (75.0)	12 (70.6)		
3.2.4 อยู่ในที่มีแสงสว่างเพียงพอ	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.9)		

4. ความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการปวดท้องจากการเป็นโรค กระเพาะอาหารอักเสบ (ตารางที่ 15)

ประชากรที่ศึกษาสามารถตอบได้ถึงสาเหตุของการปวดท้อง ร้อยละ 92.9 โดยระบุว่า เกิดจาก การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ร้อยละ 89.5 รับประทานอาหารระคายเคืองกระเพาะ ร้อยละ 64.3 ความเครียด ร้อยละ 9.8 ส่วนการดูแลช่วยเหลือนั้นสามารถตอบได้ ร้อยละ 91.6 โดยระบุว่า ให้ยาลดกรด/ยาเคลือบกระเพาะ ร้อยละ 81.6 รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ร้อยละ 41.1 พักผ่อน/ผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 13.5 สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดท้อง นั้น สามารถตอบได้ ร้อยละ 92.9 โดยระบุว่าป้องกันโดยรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ร้อยละ 95.1 หลีกเลี่ยงอาหารที่ระคายเคืองกระเพาะ ร้อยละ 40.9

กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม สามารถตอบได้ถึงสาเหตุของอาการปวดท้อง ก่อนการอบรม ร้อยละ 80.0 โดยระบุว่าเกิดจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ร้อยละ 100.0 รับประทาน อาหารระคายเคืองกระเพาะ ร้อยละ 62.5 ความเครียด ร้อยละ 25.0 หลังการอบรม ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า เกิดจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ร้อยละ 90.0 รับประทานอาหารระคายเคือง กระเพาะ ร้อยละ 85.0 ความเครียด ร้อยละ 50.0 ส่วนการดูแลช่วยเหลือนั้น พบว่า ก่อนการอบรม สามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า ให้การช่วยเหลือโดยให้ยาลดกรด/ยาเคลือบกระเพาะ ร้อยละ 90.0 พักผ่อน/ผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 20.0 รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ร้อยละ 15.0 หลังการอบรม สามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อย ง่าย ร้อยละ 75.0 ให้ยาลดกรด/ยาเคลือบกระเพาะ ร้อยละ 70.0 พักผ่อน/ผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 60.0 สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดท้องนั้น ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 85.0 โดยระบุว่ารับประทานอาหารให้ตรงเวลา ร้อยละ 100.0 หลีกเลี่ยงอาหารที่ระคาย เคืองกระเพาะ ร้อยละ 23.5 หลังการอบรมสามารถตอบได้ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่าป้องกันได้ โดยการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ร้อยละ 100.0 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ร้อยละ 50.0 หลีก เลี่ยงอาหารระคายเคืองกระเพาะและพักผ่อนให้เพียงพอในจำนวนที่เท่ากัน ร้อยละ 45.0 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 40.0

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อมีอาการปวดท้องจากการเป็นโรคกระเพาะอาหาร

ความรู้ในการดูแลตนเอง	กลุ่มประชากร ที่ศึกษา (154)	กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม (20)	
		ก่อนอบรม	หลังอบรม
อาการปวดท้อง			
1. สาเหตุของการปวดท้อง			
1.1 ไม่ทราบ	11 (7.1)	4 (20.0)	0 (0.0)
1.2 ทราบ	143 (92.9)	16 (80.0)	20 (100.0)
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุได้ว่าเกิดจาก			
1.2.1 รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	128 (89.5)	16 (100.0)	18 (90.0)
1.2.2 รับประทานอาหารระคายเคืองกระเพาะ	92 (64.3)	10 (62.5)	17 (85.0)
1.2.3 ความเครียด	14 (9.8)	4 (25.0)	10 (50.0)
2. การดูแลช่วยเหลือ			
2.1 ไม่ทราบ	13 (8.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
2.2 ทราบ	141 (91.6)	20 (100.0)	20 (100.0)
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุวิธีการดูแลช่วยเหลือได้โดย			
2.2.1 รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย	58 (41.1)	3 (15.0)	15 (75.0)
2.2.2 ให้ยาลดกรด/ยาเคลือบกระเพาะ	115 (81.6)	18 (90.0)	14 (70.0)
2.2.3 พักผ่อน/ผ่อนคลายความเครียด	19 (13.5)	4 (20.0)	12 (60.0)
3. การป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดศีรษะ			
3.1 ไม่ทราบ	11 (7.1)	3 (15.0)	0 (0.0)
3.2 ทราบ	143 (92.9)	17 (85.0)	20 (100.0)
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุการป้องกันได้โดย			
3.2.1 รับประทานอาหารให้ตรงเวลา	136 (95.1)	17 (100.0)	20 (100.0)
3.2.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	13 (8.4)	2 (11.8)	8 (40.0)
3.2.3 หลีกเลี่ยงอาหารระคายเคืองกระเพาะ	63 (40.9)	4 (23.5)	9 (45.0)
3.2.4 พักผ่อนให้เพียงพอ	3 (2.1)	1 (5.9)	9 (45.0)
3.2.5 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส	6 (2.6)	0 (0.0)	10 (50.0)

5. ความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการปวดเมื่อย (ตารางที่ 16)

ประชากรที่ศึกษาสามารถตอบได้ถึงสาเหตุของการปวดเมื่อย ร้อยละ 95.5 โดยระบุว่า เกิดจาก การอยู่ท่าเดิมนานเป็นเวลานาน ร้อยละ 94.6 กล้ามเนื้อไม่ผ่อนคลาย ร้อยละ 19.0 ท่าทางการทำงานไม่เหมาะสม ร้อยละ 13.6 ส่วนการดูแลช่วยเหลือ พบว่าสามารถตอบได้ ร้อยละ 94.8 โดยระบุว่า ให้การช่วยเหลือโดย เปลี่ยนอิริยาบถในการทำงาน ร้อยละ 80.1 ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 32.9 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 21.2 สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดเมื่อยนั้น สามารถตอบได้ ร้อยละ 83.1 โดยระบุว่าป้องกันโดยการเปลี่ยนอิริยาบถขณะทำงาน ร้อยละ 59.4 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 42.2 และมีช่วงพักระหว่างการทำงาน ร้อยละ 38.3

กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมนั้น พบว่า สาเหตุของอาการปวดเมื่อย ก่อนการอบรม สามารถตอบได้ ร้อยละ 95.0 โดยระบุว่าเกิดจากการอยู่ท่าเดิมนานเป็นเวลานาน ร้อยละ 94.7 กล้ามเนื้อไม่ผ่อนคลาย ร้อยละ 21.1 หลังการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า เกิดจากการอยู่ท่าเดิมนานเป็นเวลานาน ร้อยละ 90.0 ท่าทางการทำงานไม่เหมาะสม ร้อยละ 50.0 กล้ามเนื้อไม่ผ่อนคลาย ร้อยละ 45.0 ส่วนการดูแลช่วยเหลือ ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 95.0 โดยระบุว่า ให้การช่วยเหลือโดยเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงาน ร้อยละ 84.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 36.8 ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 31.6 หลังการอบรม สามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า ให้การช่วยเหลือโดย เปลี่ยนอิริยาบถในการทำงาน ร้อยละ 80.0 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 75.0 ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 60.0 สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดเมื่อยนั้น ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ร้อยละ 75.0 โดยระบุว่า ป้องกันโดยเปลี่ยนอิริยาบถขณะทำงาน ร้อยละ 73.3 มีช่วงพักระหว่างการทำงาน ร้อยละ 53.3 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 40.0 หลังการอบรมสามารถตอบได้ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่าป้องกันโดยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 80.0 มีช่วงพักระหว่างการทำงาน ร้อยละ 65.0 เปลี่ยนอิริยาบถขณะทำงาน ร้อยละ 60.0 ท่าทางการทำงานต้องเหมาะสม ร้อยละ 50.0

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อมีอาการปวดเมื่อย

ความรู้ในการดูแลตนเอง	กลุ่มประชากร ที่ศึกษา (154)	กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม (20)			
		ก่อนอบรม		หลังอบรม	
อาการปวดเมื่อย					
1. สาเหตุของการปวดเมื่อย					
1.1 ไม่ทราบ	7 (4.5)	1 (5.0)	0 (0.0)		
1.2 ทราบ	147 (95.5)	19 (95.0)	20 (100.0)		
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุได้ว่าเกิดจาก					
1.2.1 อยู่ท่าเดียวเป็นเวลานาน	139 (94.6)	18 (94.7)	18 (90.0)		
1.2.2 ท่าทางการทำงานไม่เหมาะสม	20 (13.6)	2 (10.5)	10 (50.0)		
1.2.3 กล้ามเนื้อไม่ผ่อนคลาย	28 (19.0)	4 (21.1)	9 (45.0)		
2. การดูแลช่วยเหลือ					
2.1 ไม่ทราบ	8 (5.2)	1 (5.0)	0 (0.0)		
2.2 ทราบ	146 (94.8)	19 (95.0)	20 (100.0)		
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุวิธีการดูแล					
ช่วยเหลือได้โดย					
2.2.1 เปลี่ยนอิริยาบถในการทำงานบ่อยๆ	117 (80.1)	16 (84.2)	16 (80.0)		
2.2.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	31 (21.2)	7 (36.8)	15 (75.0)		
2.2.3 ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	48 (32.9)	6 (31.6)	12 (60.0)		
2.2.4 ปรึกษาความร้อน	3 (2.0)	0 (0.0)	2 (10.0)		
3. การป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดเมื่อย					
3.1 ไม่ทราบ	26 (16.9)	5 (25.0)	0 (0.0)		
3.2 ทราบ	128 (83.1)	15 (75.0)	20 (100.0)		
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุการป้องกันได้					
โดย					
3.2.1 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	54 (42.2)	6 (40.0)	16 (80.0)		
3.2.2 เปลี่ยนอิริยาบถขณะทำงาน	76 (59.4)	11 (73.3)	12 (60.0)		
3.2.3 ท่าทางการทำงานต้องเหมาะสม	19 (14.8)	1 (6.7)	10 (50.0)		
3.2.4 มีช่วงพักระหว่างการทำงาน	49 (38.3)	8 (53.3)	13 (65.0)		

6. ความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการขาบวม (ตารางที่ 17)

ประชากรที่ศึกษาสามารถตอบได้ถึงสาเหตุของอาการขาบวม ร้อยละ 90.9 โดยระบุว่า เกิดจาก นั่งห้อยขาเป็นเวลานาน ร้อยละ 95.7 การไหลเวียนของโลหิตไม่ดี ร้อยละ 18.6 ส่วน การดูแลช่วยเหลือ พบว่าสามารถตอบได้ ร้อยละ 85.1 โดยระบุว่า ให้การช่วยเหลือโดย นอนพัก ร้อยละ 56.5 ขกขาสูงระหว่างการนั่งทำงาน ร้อยละ 38.9 เปลี่ยนนิริยาบทขณะทำงาน ร้อยละ 34.4 สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการขาบวม สามารถตอบได้ ร้อยละ 72.1 โดยระบุว่าป้องกัน โดยการเปลี่ยนนิริยาบทขณะทำงาน ร้อยละ 73.0 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 31.5 พักผ่อน ให้เพียงพอ ร้อยละ 18.0

กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมนั้น พบว่าสาเหตุของอาการขาบวม ก่อนการอบรมสามารถตอบ ได้ ร้อยละ 90.0 โดยระบุว่าเกิดจากการนั่งห้อยขาเป็นเวลานาน ร้อยละ 100.0 การไหลเวียนของ โลหิตไม่ดี ร้อยละ 11.1 หลังการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า เกิดจากการ การนั่งห้อยขาเป็นเวลานาน และการไหลเวียนของโลหิตไม่ดี ในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 70.0 ยืนนาน ร้อยละ 20.0 ส่วนการดูแลช่วยเหลือนั้น ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 85.0 โดยระบุว่า ให้การดูแลโดยการนอนพัก ร้อยละ 64.7 ขกขาสูงระหว่างการนั่งทำงาน ร้อยละ 29.4 เปลี่ยนนิริยาบทขณะนั่งทำงาน ร้อยละ 23.5 หลังการอบรม สามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า ให้การช่วยเหลือโดย ขกขาสูงระหว่างการนั่งทำงาน ร้อยละ 70.0 เปลี่ยนนิริยาบท ขณะทำงาน ร้อยละ 60.0 ออกกำลังกาย ร้อยละ 40.0 นอนพัก ร้อยละ 25.0 สำหรับการป้องกันไม่ ให้ เกิดอาการขาบวมนั้นพบว่า ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 75.0 โดยระบุว่า ป้องกัน โดยเปลี่ยนนิริยาบททำงาน ร้อยละ 66.7 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 40.0 พักผ่อนให้ เพียงพอ ร้อยละ 13.3 หลังการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่าป้องกันโดยการ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 80.0 เปลี่ยนนิริยาบททำงาน ร้อยละ 75.0 พักผ่อนให้เพียงพอ ร้อยละ 25.0 และขกขาสูงระหว่างการนั่งทำงาน ร้อยละ 20.0

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัว
เมื่อมีอาการขาบวม

ความรู้ในการดูแลตนเอง	กลุ่มประชากร ที่ศึกษา (154)	กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม (20)			
		ก่อนอบรม		หลังอบรม	
อาการขาบวม					
1. สาเหตุของการขาบวม					
1.1 ไม่ทราบ	14 (9.1)	2 (10.0)	0 (0.0)		
1.2 ทราบ	140 (90.9)	18 (90.0)	20 (100.0)		
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุได้ว่าเกิดจาก					
1.2.1 การไหลเวียนของโลหิตไม่ดี	26 (18.6)	2 (11.1)	14 (70.0)		
1.2.2 ขึ้นนาน	4 (2.9)	1 (5.6)	4 (20.0)		
1.2.3 นั่งห้อยขาเป็นเวลานาน	134 (95.7)	18 (100.0)	14 (70.0)		
2. การดูแลช่วยเหลือ					
2.1 ไม่ทราบ	23 (14.9)	3 (15.0)	0 (0.0)		
2.2 ทราบ	131 (85.1)	17 (85.0)	20 (100.0)		
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุวิธีการดูแล ช่วยเหลือได้โดย					
2.2.1 นอนพัก	74 (56.5)	11 (64.7)	5 (25.0)		
2.2.2 เปลี่ยนอริยาบทขณะทำงาน	45 (34.4)	4 (23.5)	12 (60.0)		
2.2.3 ยกขาสูงระหว่างการทำงาน	51 (38.9)	5 (29.4)	14 (70.0)		
2.2.4 ออกกำลังกาย	14 (10.7)	3 (17.6)	8 (40.0)		
3. การป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดเมื่อย					
3.1 ไม่ทราบ	43 (27.9)	5 (25.0)	0 (0.0)		
3.2 ทราบ	111 (72.1)	15 (75.0)	20 (100.0)		
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุการป้องกันได้ โดย					
3.2.1 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	35 (31.5)	6 (40.0)	16 (80.0)		
3.2.2 เปลี่ยนอริยาบทขณะทำงาน	81 (73.0)	10 (66.7)	15 (75.0)		
3.2.3 พักผ่อนให้เพียงพอ	20 (18.0)	2 (13.3)	5 (25.0)		
3.2.4 ยกขาสูงระหว่างการทำงาน	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (20.0)		

7. ความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีบาดแผล (ตารางที่ 18)

ประชากรที่ศึกษาสามารถตอบได้ถึงสาเหตุของการมีบาดแผล ร้อยละ 96.8 โดยระบุว่า เกิดจาก อุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ 96.6 ขาดความระมัดระวังในการทำงาน ร้อยละ 5.4 ส่วนการดูแลช่วยเหลือ สามารถตอบได้ ร้อยละ 97.4 โดยระบุว่า ให้การดูแลช่วยเหลือโดย ใส่ยา ร้อยละ 66.0 ทำความสะอาดบาดแผล ร้อยละ 59.3 สำหรับการป้องกันไม่ให้มีบาดแผลพบว่า สามารถตอบได้ ร้อยละ 95.5 โดยระบุว่าป้องกันโดย ทำงานด้วยความระมัดระวัง ร้อยละ 98.0 จัดเก็บเครื่องมือให้เป็นระเบียบ ร้อยละ 2.0

กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม นั้นพบว่าสาเหตุของการมีบาดแผล ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 90.0 โดยระบุว่าเกิดจากอุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ 100.0 การเก็บเครื่องมือไม่เป็นระเบียบ ร้อยละ 5.5 หลังการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า เกิดจากอุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ 100.0 การเก็บเครื่องมือไม่เป็นระเบียบ ร้อยละ 35.0 ไฟฟ้าลัดวงจร ร้อยละ 25.0 ส่วนการดูแลช่วยเหลือนั้น ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 95.0 โดยระบุว่า ให้การช่วยเหลือได้ โดยการใส่ยา ร้อยละ 73.7 ทำความสะอาดบาดแผล ร้อยละ 47.4 ห้ามเลือด ร้อยละ 5.3 หลังการอบรม สามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า ให้การดูแลช่วยเหลือได้โดย การใส่ยา ร้อยละ 85.0 ทำความสะอาดบาดแผล ร้อยละ 70.0 ห้ามเลือด ร้อยละ 30.0 ให้ยาแก้ปวด ร้อยละ 25.0 สำหรับการป้องกันไม่ให้ มีบาดแผลนั้นพบว่า ก่อนการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 90.0 โดยระบุว่า ป้องกันได้โดย ทำงานด้วยความระมัดระวัง ร้อยละ 94.4 จัดเก็บเครื่องมือให้เป็นระเบียบ ร้อยละ 5.6 หลังการอบรมสามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่าป้องกันได้โดยการ ทำงานด้วยความระมัดระวัง ร้อยละ 95.0 จัดเก็บเครื่องมือให้เป็นระเบียบ ร้อยละ 55.0

**ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามความรู้ในการดูแลตนเอง
และครอบครัวเมื่อมีบาดเจ็บ**

ความรู้ในการดูแลตนเอง	กลุ่มประชากร ที่ศึกษา (154)	กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม (20)	
		ก่อนอบรม	หลังอบรม
บาดเจ็บ			
1. สาเหตุของการมีบาดเจ็บ			
1.1 ไม่ทราบ	5 (3.2)	2 (10.0)	0 (0.0)
1.2 ทราบ	149 (96.8)	18 (90.0)	20 (100.0)
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุได้ว่าเกิดจาก			
1.2.1 อุบัติเหตุในการทำงาน เช่น สายพานขาด	144 (96.6)	18 (100.)	20 (100.0)
1.2.2 ไฟฟ้าลัดวงจร	1 (0.7)	0 (0.0)	5 (25.0)
1.2.3 เกือบเครื่องมือไม่เป็นระเบียบ	3 (2.0)	1 (5.5)	7 (35.0)
1.2.4 ขาดความระมัดระวังในการทำงาน เช่น ง่วงนอนระหว่างทำงาน	8 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. การดูแลช่วยเหลือ			
2.1 ไม่ทราบ	4 (2.6)	1 (5.0)	0 (0.0)
2.2 ทราบ	150 (97.4)	19 (95.0)	20 (100.0)
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุวิธีการดูแล ช่วยเหลือได้โดย			
2.2.1 ห้ามเลือด	4 (2.7)	1 (5.3)	6 (30.0)
2.2.2 ใส่ยา	99 (66.0)	14 (73.7)	17 (85.0)
2.2.3 ทำความสะอาดบาดแผล	89 (59.3)	9 (47.4)	14 (70.0)
2.2.4 ประคบความเย็น	1 (0.7)	0 (0.0)	1 (5.0)
2.2.5 ให้ยาแก้ปวด	4 (2.7)	0 (0.0)	5 (25.0)
3. การป้องกันไม่ให้มีบาดเจ็บ			
3.1 ไม่ทราบ	7 (4.5)	2 (10.0)	0 (0.0)
3.2 ทราบ	147 (95.5)	18 (90.0)	20 (100.0)
ในกรณีที่ทราบสามารถระบุการป้องกันได้โดย			
3.2.1 ทำงานด้วยความระมัดระวัง	144 (98.0)	17 (94.4)	19 (95.0)
3.2.2 จัดเก็บเครื่องมือให้เป็นระเบียบ	3 (2.0)	1 (5.6)	11 (55.0)

การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัว

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวโดยใช้ Paired-t-test จากเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีปัญหาสุขภาพด้านอาชีวอนามัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองแบ่งตามอาการการเจ็บป่วยที่พบบ่อย มี 7 อาการ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ แสบเคืองตา สายตาสั้น ปวดท้อง ปวดเมื่อย ขาบวม และบาดแผล การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมนั้น ได้จัดทำ 2 ครั้งคือ ก่อนการอบรม และหลังการอบรม 2 เดือน เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง สำหรับในส่วน of ความรู้ นั้น ผู้วิจัยได้นำมาทำการทดสอบ สรุปผลได้ดังนี้ (ตารางที่ 19)

1.1 สาเหตุ กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการหลังการอบรมเพิ่มขึ้นทุกอาการ และเมื่อนำมาทำการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 6 อาการ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ แสบเคืองตา สายตาสั้น ปวดท้อง ขาบวม และบาดแผล

1.2 การดูแลช่วยเหลือ กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือหลังการอบรมเพิ่มขึ้นทุกอาการ และเมื่อนำมาทำการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 5 อาการ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ สายตาสั้น ปวดเมื่อย ขาบวม และบาดแผล

1.3 การป้องกัน กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหลังการอบรมเพิ่มขึ้นทุกอาการ และเมื่อนำมาทำการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้ง 7 อาการ

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวของแม่บ้าน ก่อนการอบรม และหลังการอบรม 2 เดือน จากแบบสัมภาษณ์โดยใช้ Paired -t-test

อาการ	ความรู้เกี่ยวกับ		
	สาเหตุ	การดูแลช่วยเหลือ	การป้องกัน
1. ปวดศีรษะ	- 3.11*	- 2.63*	- 5.09*
2. แสบเคืองตา	- 3.25*	- 2.03	- 2.79*
3. สายตาสั้น	- 4.66*	- 5.20*	- 4.76*
4. ปวดท้อง	- 3.05*	- 0.62	- 5.65*
5. ปวดเมื่อย	- 1.75	- 3.11*	- 3.32*
6. ขาบวม	- 2.77*	- 2.99*	- 4.59*
7. บาดแผล	- 3.90*	- 4.59*	- 5.34*

* $p < .05$

หมายเหตุ รายละเอียดของตารางดูในภาคผนวก

2. แบบทดสอบความรู้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ประกอบการอบรมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความรู้ตามเนื้อหาของการอบรม ได้แบ่งเป็น 5 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ แสบเคืองตา/สายตาสั้น ปวดท้อง ปวดเมื่อย/ขาบวม และบาดแผล การเก็บรวบรวมข้อมูลได้จัดทำ 3 ครั้งคือ ก่อนการอบรม หลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 2 เดือน แล้วนำผลที่ได้มาทำการทดสอบทีละคู่ สรุปผลได้ดังนี้ (ตาราง 20)

2.1 ก่อนการอบรม และหลังการอบรมทันที

กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวหลังการอบรมทันที เพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอาการ และเมื่อนำมาทำการทดสอบ พบว่า คะแนนของความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอาการจะเห็นได้ว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 3 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการแสบเคืองตา/สายตาสั้น ปวดท้อง และปวดเมื่อย/ขาบวม

2.2 ก่อนการอบรมและหลังการอบรม 2 เดือน

กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวหลังการอบรม 2 เดือนเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอาการ และเมื่อนำมาทำการทดสอบพบว่า คะแนนของความรู้ในการดูแลตนเอง

เองและครอบครัวรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และเมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอาการจะเห็นได้ว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) 4 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ แสบเคืองตา/สาขตาชั้น ปวดท้อง และบาดแผล

2.3 หลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 2 เดือน

กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัว หลังการอบรม 2 เดือนเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอาการ เมื่อนำมาทำการทดสอบพบว่า คะแนนของความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวรวม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอาการจะเห็นได้ว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) เพียง 1 อาการคือ บาดแผล

แสดงให้เห็นว่าหลังการอบรม 2 เดือน ความรู้ของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมยังคงมีอยู่ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น เนื่องจากการอบรมเป็นการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมสนใจในสุขภาพและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวของแม่บ้าน ก่อนการอบรม และหลังการอบรม จากแบบทดสอบโดยใช้ Paired -t-test

อาการ	ความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัว		
	ก่อนการอบรมและ หลังการอบรมทันที	ก่อนการอบรมและ หลังการอบรม 2 เดือน	หลังการอบรม ทันทีและหลังการ อบรม 2 เดือน
1. ปวดศีรษะ	- 1.79	- 2.24*	- 1.14
2. แสบเคืองตา/สาขตาชั้น	- 3.68*	- 2.70*	- 0.62
3. ปวดท้อง	- 3.11*	- 5.38*	- 1.80
4. ปวดเมื่อย/ขาบวม	- 3.11*	- 1.75	- 1.19
5. บาดแผล	- 0.94	- 3.47*	- 2.77*
รวม	-4.74*	- 6.28*	- 1.09

* $p < .05$