

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ  
ตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

กมลทิพย์ ทัพเจริญ ส.บ.\*

วุฒิพงศ์ ภักดีกุล ปร.ด.\*\*

วรินทร์มาศ เกษทองมา ปร.ด.\*\*

**บทคัดย่อ**

อาการไอส่วนมากเกิดจากโรกระบบทางเดินหายใจ การใช้ยาแก้ไอจากสมุนไพรช่วยลดอาการไอได้ อย่างปลอดภัย งานวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะอาการไอ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ การใช้สมุนไพรเพื่อลดอาการไอ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านसानแก้ว ตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ในเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึง เดือนมีนาคม 2565 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 70 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 38 คนโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.86 มีอายุเฉลี่ย  $67.90 \pm 0.28$  ปี มีความรู้และความพึงพอใจต่อการรับบริการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.28 มีพฤติกรรมการดูแลอาการไอในระดับมาก ร้อยละ 51.43 มีระดับปัญหาอาการไอโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.17$ , S.D. = 0.56) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยด้านระดับความถี่ในการระคายเคืองคอ ความถี่ของการไอ ความพึงพอใจในการรับบริการ ความรู้เรื่องไข้หวัด การใช้สมุนไพร และพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p < 0.05$ )

คำสำคัญ: โรคไข้หวัด อาการไอ ผู้สูงอายุ สมุนไพร

\* นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

\*\* อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

---

---

**Factors Related to the Level of Cough Problems in Elderly with Common Cold,  
Kok Tum Subdistrict, Dongluang District, Mukdahan Province**

Kamoltip Tapjarean B.P.H.\*

Wuttiiphong Phakdeekul Ph.D.\*\*

Warinmad Kedthongma Ph.D.\*\*

***Abstract***

Cough symptom mostly comes from respiratory diseases. Using a cough syrup from gooseberry reduced cough safely. This mix method research aimed to describe cough characteristics, knowledge and health behavior and evaluate the factors related to the level of cough problems in the elderly influenza patients diagnosed and treated by a medical nurse in Ban San Wae Health Promoting hospital, Kok Tum Subdistrict, Dongluang District, Mukdahan province from November 2021 to March 2022. The samples were 70 patients enrolled by simple random sampling and 30 key informants. Data were collected by structured interviews and the in-depth interview using the guideline questions. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's correlation. The qualitative data were analyzed by content analysis.

The results found that most of samples were female (82.86%). The mean  $\pm$  S.D. of age was  $67.90 \pm 0.28$  years. Of these, 54.28% had knowledge and services satisfaction at a high level and 51.43% had cough care behaviors at a high level. They had a moderate cough problem ( $\bar{X} = 3.17$ , S.D. = 0.56). The factors significantly related to the level of cough problems in the elderly influenza patients were the frequency of throat irritation, frequency of cough, service satisfaction, knowledge of influenza, herbal usefulness, and self-care behavior ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Common cold, Cough, Elderly, Herb

---

\* Student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon

\*\* Lecturer, Faculty of of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon

## บทนำ

โรคไข้หวัดเป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ส่วนบนเฉียบพลัน ซึ่งมักเกิดจากการติดเชื้อไวรัส เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น<sup>1,2</sup> โดยมีอาการ น้ำมูกไหล คัดจมูก จาม ระบายคอ อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำๆ หรือไอแห้งๆ<sup>3</sup> อาการไอเป็นอาการทางระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยและสำคัญซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย แนวทางการประเมินอาการไออย่างเป็นระบบ เริ่มต้นด้วยการจำแนกเป็นไอแบบเฉียบพลันใช้เวลาน้อยกว่า 3 สัปดาห์ ไอกึ่งเฉียบพลันนาน 3 ถึง 8 สัปดาห์ และไอแบบเรื้อรังเป็นเวลานานกว่า 8 สัปดาห์<sup>4,5</sup> จากข้อมูลรายงานการเกิดโรคไข้หวัดในประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2563 มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน 106,644 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 160.85 ต่อประชากรแสนคน การเกิดโรคไข้หวัดจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2561 มีอัตราป่วยคือ 125.5 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2562 มีอัตราป่วยคือ 156.7 ต่อประชากรแสนคน และปี พ.ศ. 2563 มีอัตราป่วยคือ 62.6 ต่อประชากรแสนคน จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุมีอัตราป่วยสูง จึงต้องมีการให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ<sup>6,7</sup> โดยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นอย่างมาก ซึ่งนำไปสู่อาการแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อที่หูชั้นกลาง โรคหอบหืด หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไซนัสอักเสบ คออักเสบ เจ็บคอ ไอ และปอดบวม เป็นต้น บางรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

ไข้หวัดเป็นโรคที่ไม่มีวิธีรักษาได้โดยตรง แต่บรรเทาอาการของไข้หวัดลงได้ด้วยหลายวิธี เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นอกจากนี้ การใช้ยาเพื่อรักษาไข้หวัดเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยให้อาการป่วยหายได้เร็วขึ้น โดยยาใช้รักษาไข้หวัด ได้แก่ ยาแก้ปวดลดไข้ (ยาพาราเซตามอล และยาไอบูโพรเฟน) ยาแก้คัดจมูก (Decongestants) ยาลดน้ำมูก ยาแก้ไอ (ยาอมแก้เจ็บคอ หรือสเปรย์พ่น) ซึ่งยาที่ใช้ในปัจจุบันมีให้เลือกหลากหลายมากขึ้น ทั้งจากแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีน เป็นต้น ซึ่งประชาชนมีสิทธิ์

ในการเลือกซื้อยาได้เพิ่มมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ยาเอง โดยในปัจจุบันมีการผลิตยาจากการใช้สมุนไพรเพิ่มมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นตัวเลือกให้กับประชาชนในการเลือกซื้อยาในการรักษาตนเอง เนื่องจากมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรอย่างกว้างขวาง เช่น ด้านวิชาการทางชีววิทยา ทางกายภาพ การบำบัด การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะพืชที่เป็นประโยชน์ โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อหาสาระสำคัญของสมุนไพรที่มีพิษทางเภสัชศาสตร์เป็นยาแทนยาสังเคราะห์ที่ใช้กันในปัจจุบัน ทำให้คนไทยได้รู้ค่าว่าประโยชน์ของสมุนไพรนั้นมีมากมาย นอกจากใช้เป็นยาบำบัด รักษาโรค ใช้เป็นอาหาร ใช้เป็นเครื่องสำอาง ใช้เป็นอาหารเสริมบำรุงร่างกาย ใช้ขับสารพิษ ใช้เป็นเครื่องดื่มแล้วยังเป็นพืชที่ช่วยส่งเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจอีกด้วย<sup>8</sup>

ตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีผู้สูงอายุจำนวน 1,160 คน ป่วยเป็นโรคไข้หวัดที่มีอาการไอ จำนวน 563 คน ข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า ปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยจำนวน 175 คน คิดเป็นอัตราป่วย 23.75 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยจำนวน 188 คน คิดเป็นอัตราป่วย 24.13 ต่อประชากรแสนคน และ ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยจำนวน 200 คน คิดเป็นอัตราป่วย 26.23 ต่อประชากรแสนคน<sup>9</sup> ความแตกต่างของอาการและความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับพฤติกรรม การดูแลรักษาตนเอง และการรู้จักวิธีในการรักษาอย่างรวดเร็ว<sup>10</sup>

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบกับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีอาการไอในโรคไข้หวัด จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับลักษณะอาการไอ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ การใช้สมุนไพรเพื่อลดอาการไอ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร เพื่อเป็นประโยชน์ทางการแพทย์และเป็นแนวทางในการสนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันให้เพิ่มมากขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

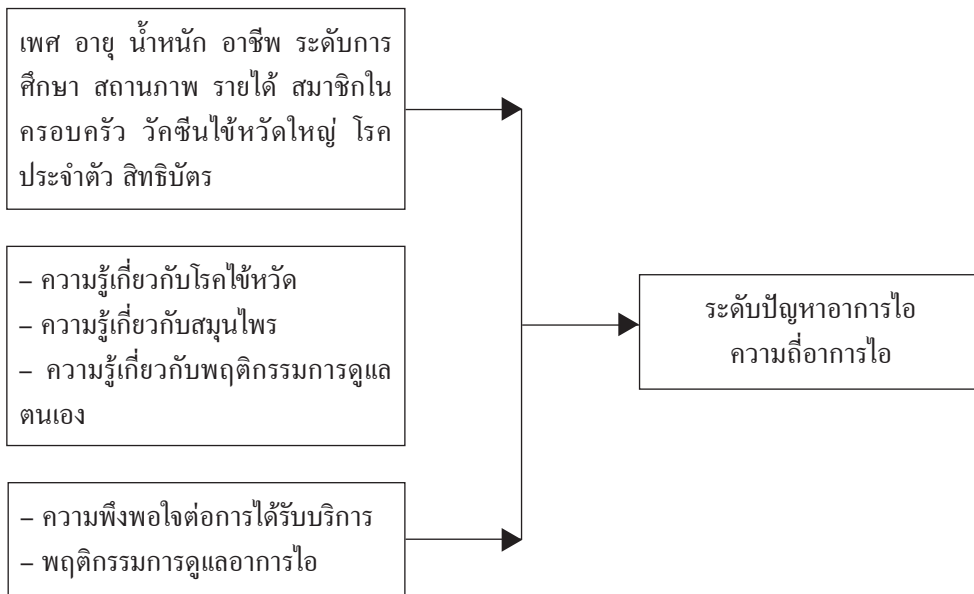
1. เพื่ออธิบายลักษณะอาการไอ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้สมุนไพรเพื่อลดอาการไอ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มีผลต่อการรักษาอาการไอ

### แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



### คำถามการวิจัย

1. ลักษณะอาการไอ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้สมุนไพรเพื่อลดอาการไอ อยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mix method research) ที่ผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2565 เนื่องจากเป็นช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดในพื้นที่ตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีผู้ป่วยสูงอายุโรคไข้หวัดที่มีอาการไอจำนวน

ในโรคไข้หวัด ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ สมาชิกในครอบครัว วัคซีนไข้หวัดใหญ่ โรคประจำตัว สิทธิบัตร ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัด ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการไอจากโรคไข้หวัดในกลุ่มผู้สูงอายุ และตัวแปรตาม คือ ระดับปัญหาอาการไอ ความถี่อาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ

563 คน โดยข้อมูลปี 2561–2563 พบผู้ป่วย จำนวน 175 188 และ 200 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 23.75 24.13 และ 26.23 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และเนื่องด้วยเข้าสู่ช่วงฤดูหนาว อากาศเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และมีการเจ็บป่วยด้วยอาการไอในโรคไข้หวัดเพิ่มขึ้น

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอาการไอในโรคไข้หวัด จำนวน 70 คน โดยผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยประชากรเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร พารามิเตอร์ในการคำนวณอ้างอิงจากการศึกษาของ Baoliang Zhong<sup>12</sup> และผ่านเกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรเข้าศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีอาการไอในโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ

ในเขตตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2565

2. ได้รับการวินิจฉัยจากพยาบาลเวชปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร.พ.สต.) กกตูม ว่ามีอาการไอในโรคไข้หวัด

3. ไม่มีโรคประจำตัว

4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการตลอดการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างบอกลึกหรือขอยุติให้สัมภาษณ์ระหว่างเก็บข้อมูลการวิจัย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากวิธีการคือ นำรายชื่อผู้สูงอายุที่มีอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัด ตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จำนวนทั้งหมด 563 คน ทำการจับฉลากโดยไม่ใส่คืนให้ได้จำนวนเท่ากับขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้คือ 70 คน

**กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant)** ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (participant) ดำเนินการโดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ประกอบด้วยตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชน จำนวน 10 คน และตัวแทนญาติผู้ป่วยจำนวน 10 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วยตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ตำบลกกตูม จำนวน 4 แห่งๆ ละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 8 คน และผู้สูงอายุที่มีอาการไอในโรคไข้หวัด จำนวน 10 คน ณ ร.พ.สต.กกตูม

การเก็บข้อมูลวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลหรือผลการวิจัยที่ครอบคลุมและละเอียดมากยิ่งขึ้น

### เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือแบบสัมภาษณ์ (Interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ และการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่

**ตอนที่ 2** ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดและการใช้สมุนไพรลดอาการไอ ประกอบด้วย ความหมาย อาการโรค ไอ การป้องกันอาการไอ ความหมายสมุนไพรสมุนไพรชะมบ่อม โดยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ คะแนนรวมสูงสุด 20 คะแนน ที่มีตัวเลือก 2 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ มาตรฐานวัด 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก เกณฑ์ในการแบ่งช่วงระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ น้อย ปานกลาง และมาก โดยพิจารณาตามเกณฑ์ร้อยละ<sup>13</sup> ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายกั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{20 - 0}{3} \\ &= 6.66 \end{aligned}$$

คะแนน 0 – 6.66 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดและสมุนไพรชะมบ่อม ระดับน้อย

คะแนน 6.67 – 13.32 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดและสมุนไพรชะมบ่อม ระดับปานกลาง

คะแนน 13.33 – 20 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดและสมุนไพรชะมบ่อม ระดับมาก

**ตอนที่ 3** การประเมินระดับอาการไอ โดยใช้แบบสอบถามวัดอาการไอ ทั้งหมด 7 ข้อ มีคะแนนรวมสูงสุด 5 คะแนน คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด (คะแนนตั้งแต่ 1–5 คะแนน ตามลำดับ) โดยจะแบ่งออกเป็น การแปลผลแบบรายข้อและรายรวม

### การแปลผลแบบรายข้อ

เพื่อคำนวณหาระดับประสิทธิผลยาน้ำชะมบ่อมรายข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก คะแนนแบบสอบถามอยู่ในช่วง 1–5 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้สูตรหาอันตรายกั้น<sup>13</sup> ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

จากช่วงดังกล่าวกำหนดให้ช่องคะแนนห่างกันเท่ากับ 1.33 จึงนำมาแปลความหมายดังนี้

คะแนน 3.67 – 5 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

คะแนน 2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 1 – 2.33 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

**การแปลผลรายรวม**

เกณฑ์ในการแบ่งช่วงระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์รายรวม<sup>13</sup> ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{35 - 7}{3} \\ &= 9.33 \end{aligned}$$

คะแนน 7 – 16.33 หมายถึง ระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ ระดับน้อย

คะแนน 16.34 – 25.66 หมายถึง ระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง

คะแนน 25.67 – 35 หมายถึง ระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ ระดับมาก

**ตอนที่ 4** ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ และพฤติกรรมกรรมการดูแลอาการไอ

**แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้ยาน้ำมะขามป้อม** ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการรับบริการ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการขาย ด้านช่องทางการรับข้อมูล โดยมีทั้งหมด 10 ข้อ มีคะแนนสูงสุด 50 คะแนนต่ำสุด 10 ซึ่งมีระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากที่สุด (คะแนนตั้งแต่ 1–5 คะแนน ตามลำดับ)

เกณฑ์ในการแบ่งช่วงระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก โดยพิจารณาตามเกณฑ์รายรวม<sup>13</sup> ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{50 - 10}{3} \\ &= 13.33 \end{aligned}$$

**การแปลผลคะแนน**

คะแนน 10 – 23.33 หมายถึง มีความพึงพอใจการรับบริการ ระดับน้อย

คะแนน 23.34 – 36.66 หมายถึง มีความพึงพอใจการรับบริการ ระดับปานกลาง

คะแนน 36.67 – 50 หมายถึง มีความพึงพอใจการรับบริการ ระดับมาก

**พฤติกรรมกรรมการดูแลอาการไอ** เป็นแบบสอบถามที่มีตัวเลือก 5 ตัวเลือก คือ ไม่เคยเลย บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง บ่อย และเป็นประจำ (คะแนนตั้งแต่ 0–4 ตามลำดับ) โดยมีทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนสูงสุด 40 คะแนนต่ำสุด 0 มาตราวัด 3 ระดับ คือ มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองระดับน้อย ปานกลาง มาก

เกณฑ์ในการแบ่งช่วงระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ น้อย ปานกลาง มาก โดยพิจารณาตามเกณฑ์รายข้อ<sup>13</sup> ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{40 - 0}{3} \\ &= 13.33 \end{aligned}$$

**การแปลผลคะแนน**

คะแนน 0 – 13.33 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้อย

คะแนน 13.34 – 26.66 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ระดับปานกลาง

คะแนน 26.67 – 40 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ระดับมาก

แบบสัมภาษณ์นี้ได้พัฒนาด้วยการทดสอบความ

เที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.90 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนในตำบลบ้านค้อ อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งมีขนาดและลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม การดำรงชีวิตของประชากรคล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัย วิเคราะห์โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.75

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และแนวทางในการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการสังเกต พร้อมกับการบันทึกเสียง โดยแนวคำถามในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจะสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัด จำนวน 3 ข้อ การดูแลตัวเองเมื่อมีอาการไอ จำนวน 11 ข้อ และ ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ และพฤติกรรม การดูแลอาการไอ จำนวน 10 ข้อ เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์และสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลหรือผลการวิจัยที่ครอบคลุมและละเอียดมากยิ่งขึ้น

#### ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เลขที่รับรอง 19.0032.2564 วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2564 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจง ผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับการรักษาความลับและการเคารพ สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับปัญหาอาการไอ กับตัวแปรต้น ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลเชิงคุณภาพเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

#### ผลการวิจัย

##### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.86 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุเฉลี่ย  $67.90 \pm 0.28$  ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรมถึงร้อยละ 74.29 และมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ  $16,257.14 \pm 11,777.11$  ส่วนมากมีช่วงรายได้ระหว่าง 10,001 – 50,000 บาท มากถึงร้อยละ 65.71 มีสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 3 คน ร้อยละ 38.57 ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	12	17.14
หญิง	58	82.86
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรรวม	52	74.29
ข้าราชการบำนาญ	1	1.43
รับจ้างทั่วไป	12	17.14
อื่นๆ	5	7.14
<b>รายได้</b>		
น้อยกว่า 10,000 บาท	23	32.86
10,001 – 50,000 บาท	46	65.71
50,001 บาท ขึ้นไป	1	1.43
รายได้เฉลี่ย = 16,257.14±1777.11 บาท		
<b>การได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่</b>		
ยังไม่ได้รับ	60	85.71
ได้รับแล้ว	10	14.29

### ความรู้เรื่องโรคไขหวัด และการใช้สมุนไพรลดอาการไอ

เมื่อพิจารณาประเด็นความรู้เกี่ยวกับความรู้โรคไขหวัดและอาการไอ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไขหวัดและอาการไอ ดังนี้ ด้านที่ตอบถูกมากที่สุดคือ อาการของไขหวัด มีไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ร้อยละ 74.30 และอาการไอ ตอบถูกมากที่สุดคือ การรักษาผู้ที่มีอาการไขหวัด ภายใน 48 ชั่วโมง หากอาการไขยังไม่ลด ควรรีบไปพบแพทย์ เป็นต้น รายละเอียดดัง

### ตารางที่ 2

#### ปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไขหวัดกลุ่มผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไขหวัดกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า มีระดับปัญหาอาการไอในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.17$ , S.D. = 0.56) โดยพบปัญหาด้านความถี่ของการไอมากที่สุด รองลงมาคือ ความถี่ในการระคายเคืองคอ และความถี่ในการระคายเคืองคอกมีเสมหะ ตามลำดับ ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัด และการใช้สมุนไพร (n = 70)

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัด และการใช้สมุนไพร	ร้อยละที่ตอบถูก
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัด/ อาการไอ</b>	
1. โรคไข้หวัดมีอาการ ได้แก่ ไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก เป็นต้น	97.1
2. โรคไข้หวัดติดต่อโดยการไอ จามรดกันโดยตรง	100.0
3. ผู้ที่มีอาการไข้หวัด ภายใน 48 ชั่วโมง หากอาการไม่ดีขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์	91.4
4. โรคไข้หวัด <u>ไม่</u> สามารถติดต่อได้ผ่านทางมือที่สัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย	68.6
5. การป้องกันการแพร่เชื้อโรคไข้หวัด ที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยคือ ใส่หน้ากากอนามัย	94.3
6. อาการไอ เป็นกลไกของร่างกายที่พยายามขับสิ่งแปลกปลอมที่อาจเป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งเชื้อโรค	91.4
7. อาการไอมีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ	91.1
<b>ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรลดอาการไอ</b>	
1. สมุนไพร หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยารักษาโรค	91.4
2. ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรใช้สมุนไพรมากกว่าผู้ที่สุขภาพร่างกายแข็งแรง	91.4
3. สมุนไพรบางชนิดมีพิษ หากใช้ไม่ถูกวิธีอาจทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้	97.1
4. หากรับประทานสมุนไพรแล้วมีอาการผิดปกติให้รีบปรึกษาแพทย์	97.1
5. ผู้ที่สุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่จำเป็นต้องรับประทานสมุนไพร	82.9
6. มะขามป้อมมีสารแทนนิน วิตามินซี และไซโปรยานินสูง ช่วยยับยั้งเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่	77.1
7. มะขามป้อมช่วยบรรเทาอาการไอ เจ็บคอ ขับเสมหะ และบรรเทาอาการหวัด	97.1
<b>ความรู้รวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.60 ± 2.25</b>	

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ (n = 70)

การประเมินอาการไอ	ระดับปัญหาอาการไอ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผลระดับ
1. ความถี่ของการไอ	4.31	0.58	มาก
2. ความถี่ในการระคายเคืองคอ	3.77	0.49	ปานกลาง
3. ความถี่ในการระคายเคืองคอกมีเสมหะ	3.54	0.56	ปานกลาง
4. ระดับเสียงแหบจากอาการไอ	2.6	0.55	น้อย
5. ระดับความเหนื่อยล้าหลังอาการไอ	2.54	0.51	น้อย
6. ระดับการไอรบกวนชีวิตประจำวัน	2.6	0.6	น้อย
7. ระดับการไอรบกวนการนอน	2.8	0.63	น้อย
<b>เฉลี่ยรวมระดับปัญหาอาการไอ</b>	<b>3.17</b>	<b>0.56</b>	<b>ปานกลาง</b>

### ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ และ พฤติกรรมการดูแลอาการไอ

ผลการวิเคราะห์ระดับด้านความพึงพอใจต่อการได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. เกี่ยวกับการตรวจรักษาโรค การให้คำแนะนำ การจ่ายยาและการติดตามดูแลของทีมสุขภาพครอบครัว เป็นต้น พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 54.28 ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอาการไอของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.43 โดยส่วนมากเมื่อมีอาการไอผู้ป่วยจะซื้อยามารับประทานเองทุกครั้งเมื่อมีอาการไอ ดังตารางที่ 4 และ 5 และมีข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุนเกี่ยวกับการให้บริการดูแล ติดตาม แนะนำของทีมสุขภาพครอบครัวที่ดี คือ “ชั้นถามเรื่องโรคใช้หวัดกะซุกก็อยู่ได้ มันเป็นโรคคนซุกหลาย อาการกะ เจ็บค้อ คือเป็นไข้ น้ำ โดกะฮ้อน ละกะไอน้ำ กะซ่านี่แหละ”.. (ผู้สูงอายุที่มีอาการไอคนที่ 6)

“ ยาสมนไพรหนะพอหละฮู้จักอยู่เด้อ ตะกอนกะใช้ยอันนี้แหละรักษาโรคขั้นตะเก่ากะอยู่ในบ้านะ จักหละ

ไปหาหมอทางเลื้อ”.. (ผู้สูงอายุที่มีอาการไอคนที่ 1)

“ซ้อยเคี้ยได้ยั้นหมอเว้าเฮ้อฟังอยู่ตอนหมอออกมาเฮ้อความรู้ มาอบรมนิหละ พ้อจำได้อยู่ ละกะหลานสาวเว้าเฮ้อฟังตอนมิซำบาย กะเลี้ยซุกก็ฮ้อนผู้เจ้าเป็นหนีหละ” ..( ผู้สูงอายุที่มีอาการไอคนที่ 3)

“ซ้อยใช้สมุนไพรดลอด กะเลี้ยซุกก็ดเรื่องสมุนไพรดี ถามมาได้ตอนนั้นไอกะใช้มันรักษาตลอดมิค่อยได้ไปหาหมอเด้อ” ..(ผู้สูงอายุที่มีอาการไอคนที่ 5)

“ผู้เฒ่าทั้งกู อสม. พร้อมทั้งคุณหมอนามัย มีแต่ผู้แก่ง ๆ เด้อ ซุกก็เบิดซุแนว แนะนำและมาตามเยี่ยมสอดบ้าน ดีหลาย” .. (อสมคนที่ 7)

“ หมอก็มาให้ความรู้ด้วยว่าต้องทำยังไงถึงหายไอยิ่งทำให้อาการไอซ้อยดีเร็วขึ้น พร้อมกับกินยามะขามป้อม แนน แสงดีเร็ว” ... (ผู้สูงอายุที่มีอาการไอคนที่3)

“ไอกะดีขึ้นกว่าเก่า ได้กินยาน้ำมะขามป้อมกะชุ่มคอ อาการเจ็บคอเซาหละเด้ ขวดนึ่งกะกินหมดสองวันคัก ๆ ถ้าเป็นอีกจะไปขอนามัย”.... (ผู้สูงอายุที่มีอาการไอคนที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ และพฤติกรรมการดูแลอาการไอ จำแนกตามระดับ (n = 70)

ระดับ	ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ				พฤติกรรมการดูแลอาการไอ			
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
ระดับมาก	$\bar{X}$	54.28	15.16	1.56	50	51.43	18.08	3.38
ระดับน้อย	32	45.72	11.68	.88	20	48.57	11.24	1.35
ค่าเฉลี่ยรวม		(13.27 ± 2.17)				(15.06 ± 4.56)		

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมการดูแลอาการไอ (n = 70)

พฤติกรรมดูแลตนเองในการลดอาการไอ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้หวัด เช่น ทวี เอกสารสิ่งพิมพ์ สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต	0.46	0.56	น้อย
2. หากมีอาการไข้ น้ำมูกไหล ไอ รีบไปพบแพทย์ทันที	0.63	0.54	น้อย
3. การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และพักผ่อนให้เพียงพอ ช่วยป้องกันโรคไข้หวัดได้	0.94	0.63	น้อย
4. การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาอาการไอ	1.11	0.63	น้อย
5. การซื้อยามารับประทานเองทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอ	1.4	0.81	ปานกลาง
6. การหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายเมื่อมีอาการไอ ไม่ปล่อยให้เกิดอาการเรื้อรังรุนแรง	0.94	0.8	น้อย
7. การดื่มน้ำอุ่นทุกครั้งเมื่อมีอาการไอ	0.94	0.48	น้อย
8. การชอบรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวเช่น มะขามป้อม มะนาว มะเฟือง เป็นต้น	0.54	0.56	น้อย
9. การควบคุมน้ำหนักตัวเองไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไป เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรค และทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกัน	0.37	0.54	น้อย
10. การที่คนในครอบครัวเป็นโรคไข้หวัดแล้วจะหลีกเลี่ยงการพูดคุยและสวมแมสตลอดเวลา	0.54	0.56	น้อย

**การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ  
ปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ**

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ  
ปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ คือ  
ปัจจัยด้านระดับความถี่ในการระคายเคืองคอ มีความ  
สัมพันธ์สูงในทางบวกกับปัญหาระบบทางเดินหายใจส่วน

บนจากไข้หวัดของผู้ป่วยสูงอายุ ( $r = 0.980, p < 0.001$ )  
ความถี่ของการไอ ( $r = 0.576, p < 0.001$ ) ความ  
พึงพอใจในการรับบริการ ( $r = -0.352, p = 0.003$ ) ความ  
รู้เรื่องไข้หวัด และการใช้สมุนไพร ( $r = -0.89, p = 0.04$ )  
พฤติกรรมดูแลตนเอง ( $r = -0.629, p = 0.015$ ) และ  
การใช้สมุนไพร ( $r = -0.260, p = 0.03$ ) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ (n = 70)

ตัวแปร	ระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-0.058	0.633	ต่ำมาก
น้ำหนัก	0.102	0.401	ต่ำมาก
รายได้ครอบครัว	0.172	0.155	ต่ำมาก
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.129	0.287	ต่ำมาก
ระดับความถี่ในการระคายเคืองคอ	0.980**	< 0.001	สูงมาก
ความพึงพอใจในการรับบริการ	-0.352**	0.003	ต่ำ
ความรู้เรื่องไข้หวัดและการใช้สมุนไพร	-0.89*	0.04	สูง
พฤติกรรมดูแลตนเอง	-0.629**	0.015	ต่ำมาก
การใช้สมุนไพร	-0.260*	0.03	ต่ำมาก
ความถี่ของการไอ	0.576**	< 0.001	ปานกลาง

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 \*\*มีนัยทางสถิติสำคัญที่ระดับ 0.01

### วิจารณ์และสรุปผล

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยด้านระดับความถี่ในการระคายเคืองคอ มีความสัมพันธ์สูงในทางบวกกับปัญหาาระบบทางเดินหายใจ ส่วนบนจากไข้หวัดของผู้สูงอายุ ( $r = 0.980, p < 0.001$ ) ความถี่ของการไอ ( $r = 0.576, p < 0.001$ ) ความพึงพอใจในการรับบริการ ( $r = -0.352, p = 0.003$ ) ความรู้เรื่องไข้หวัด และการใช้สมุนไพร ( $r = -0.89, p = 0.04$ ) พฤติกรรมดูแลตนเอง ( $r = -0.629, p = 0.015$ ) และ การใช้สมุนไพร ( $r = -0.260, p = 0.03$ ) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Anne M Lätti และคณะ<sup>14</sup> ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการไอเฉียบพลัน ไอกึ่งเฉียบพลันและไอเรื้อรัง:การศึกษาในกลุ่มลูกจ้างผู้ใหญ่ในประเทศฟินแลนด์ ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวเกี่ยวกับการไอเรื้อรัง ผู้ป่วยที่แพ้ความชื้นจากรายงานการตรวจสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการไอและโรคภูมิแพ้มีความสัมพันธ์กับการไอเฉียบพลันและไอกึ่งเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคหอบหืด

ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน และพนักงาน มีความสัมพันธ์กับการไอเรื้อรัง

ผลการวิจัยนี้ค้นพบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัด อาการไอ และการใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการไอ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $12.60 \pm 2.25$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 405 ราย พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2564 พบว่า ความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.54) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.46) การปฏิบัติในการป้องกันไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.05) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.70) และระดับต่ำ (ร้อยละ 0.25)<sup>15</sup> แต่แตกต่างจากการศึกษาของธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชชวรัตน์<sup>16</sup> พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับมาก จึงเป็นไปได้ว่าสถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลให้ ประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มมากขึ้นด้วย ทั้งนี้แม้ใน

ช่วงที่มีการระบาดจะทำให้มีการปฏิบัติตัว เช่น การสวมหน้ากาก การลดการออกจากบ้าน แต่ในกลุ่มคนชุมชนเมืองมีการเดินทางไปพื้นที่ที่มีความแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด หรือไปสถานที่ทำงาน ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีการใช้รถสาธารณะ และยังพบการปฏิบัติในการเว้นระยะห่างทางสังคมต่ำ<sup>17,18,19</sup>

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลอาการไอจากการเป็นโรคไข้หวัดของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.43 โดยส่วนมากเมื่อมีอาการไอผู้ป่วยจะซื้อยามารับประทานเองทุกครั้งเมื่อมีอาการไอ ผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษาของ สัตยญา สุปัญญาบุตร<sup>20</sup> พบว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.40 และกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า การปฏิบัติในบางกรณีสามารถทำได้ยาก เช่น การรักษาระยะห่างในชุมชน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า ยังคงต้องไปตลาดเพื่อซื้ออาหารไปโรงพยาบาลเพื่อรับยา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมบูรณ์ ทวีลาภ และ วลัยรัตน์ พบศิริ<sup>21</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 77.40 ไม่รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

#### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับปัญหาอาการไอในผู้ป่วยโรคไข้หวัดกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย ระดับความถี่ในการระคายเคืองคอ ความพึงพอใจในการรับบริการ ความรู้เรื่องไข้หวัด และการใช้สมุนไพร

#### เอกสารอ้างอิง

1. ยง ภูสุวรรณ. ไข้หวัดใหญ่ สิ่งที่เราควรรู้สำหรับประเทศไทย [บทความวิชาการ]. กรุงเทพฯ: ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
2. ดวงธิดา ช่างยิ้ม, มุกดา เดชประพนธ์ และพรทิพย์ มาลาธรรม. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ว. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2561;24(3):345-360.
3. พอพล โจรนพันธ์. ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ [บทความวิชาการ]. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาโรคติดต่อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย; 2558.
4. ประยูทธ ภูวรัตน์าวิวิธ. การจัดการอาการไอเฉียบพลันในผู้ใหญ่: แนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับเภสัชกรชุมชน [บทความวิชาการ]. พิษณุโลก: ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.

พฤติกรรมดูแลตนเอง การใช้สมุนไพรและความถี่ของการไอ ดังนั้นควรทำการศึกษาต่อถึงปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่ออาการไอจากโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ และควรศึกษาวิจัยถึงทดลองเกี่ยวกับผลของโปรแกรมให้ความรู้ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุ หรือศึกษาประสิทธิผลของการใช้สมุนไพรพื้นบ้านสำหรับการบำบัดอาการไอของผู้สูงอายุ และพัฒนาสื่อที่ส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ

2. จากการประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลอาการไอ พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้หวัด เช่น ทวี เอกสาร สิ่งพิมพ์ สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $0.46 \pm 0.56$  ระดับน้อย ดังนั้นควรมีการให้ความรู้และส่งเสริมการศึกษาหาความรู้จากช่องทางต่างๆ เพื่อให้มีความรู้และมีประสิทธิภาพ

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะบดีและคณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัย และขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกระดับที่สนับสนุนและส่งเสริมให้มีโอกาสศึกษาและดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกกตูม อสม. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านसानแก้ว ที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลืองานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

5. Madison MJ, Irwin RS. Cough: A Worldwide Problem. *Otolaryngol Clin N Am* 2010;43(1): 113.
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. รายงานประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ โรคไข้หวัดใหญ่. อุดรธานี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
7. ญาดารัตน์ บาลจ่าย, ดลนภา สว่างไสง, เฉลิมศรี เกิดมากมี. ประสบการณ์ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในสังคมเมือง ว. สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2562;9(3):350-364.
8. มาลัย กมลสกุลชัย, พงศ์ศิริภพ ทองดีวิสุเรศ. บทบาทและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อสมุนไพรไทย. *ประจวบคีรีขันธ์: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์*; 2559.
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. รายงานประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ โรคไข้หวัดใหญ่. อุดรธานี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
10. เขียวลักษณ์ หอมวิเศษวงศา. ประสิทธิผลยาอมสมุนไพรมะขามป้อมในการลดอาการเจ็บคอเสียงแหบหลังการใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อวางยาสลบ ว. *วิชาการสาธารณสุข* 2557;23(1):75-82.
11. สุภาพร ปิติพร. บันทึกของแผ่นดิน 1 หน้า ยา สมุนไพร ไกล่ตัว. กรุงเทพฯ: ปรมัตถ์ การพิมพ์; 2555.
12. Zhong B. How to Calculate Sample Size in Randomized Controlled Trial?. *Journal of Thoracic Disease* 2009;1(1):51-4.
13. ทักษกร สิงห์รัตนกร, วอนชนก ไชยสุนทร. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อทาวนเฮาส์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ว. *การบริหารและการจัดการ* 2561;8(2): 211-226.
14. Lähti AM, Pekkanen J, Koskela HO. Defining the risk factors for acute, subacute and chronic cough: a cross-sectional study in a Finnish adult employee population. *BMJ Open* 2018;8(10):6-1.
15. พิชามณัฐ หาญเจริญกิจ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, วิลาวัลย์ เตือนราษฎร. ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชน. ว. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่* 2565;49(1):175-185.
16. ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิภา ชัชวรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ว. *การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา* 2563;21(2):29-38.
17. สัญญา สุปัญญาบุตร. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ว. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น* 2554;8(2): 1-11.
18. ธานี ชัยวัฒน์, นิชาภัทร ไม้งาม, ณิชฐ์ศุภณ ดำชื่น, จารุวัฒน์ เอมชัยบุตร, ปกรณ์สิทธิ์ ฐานา, ชนลักษณ์ ชัยศรีลักษณ์. *เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมว่าด้วยเส้นทางชีวิตและกิจกรรมร่วมของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2563.
19. World Health Organization. Influenza (Seasonal) [Internet]. [cited 2018 Nov 6]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
20. สัญญา สุปัญญา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ว. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น* 2554; 18(2): 1-11.

21. สมบูรณ์ ทวีลาภ, วัลลวีรัตน์ พบศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ตามฤดูกาลของผู้สูงอายุ อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี. ใน: ธนาธิป สุ่มอิม, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการระดับชาติ “มศว วิจัย” ครั้งที่12; วันที่ 20 – 21 มีนาคม 2562; มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: สถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2562. หน้า 740–751.