วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม–ธันวาคม 2564

Research article

# Knowledge, attitude and preventive behaviors on neck and back pain of dental public health 3rd year students, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen

**Apinya Yudthachawit**
Senior Professional Dentist, Sirindrorn College of Public Health, KhonKaen
**Tepthai Chotchai**
Lecturer, Senior Professional Level Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen

**Abstract**

This cross-sectional descriptive research aimed to study knowledge, attitude and preventive behaviors on neck and back pain among dental public health students, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Thailand. The participants were 3rd year students in academic year 2018. Data were collected with questionnaires and were analyzed with descriptive and inferential statistics. The results demonstrated that most of participants had knowledge score at very high, high, and similarly high level (66.7%, 24.1%, and 5.6% respectively). The attitude on neck and back pain prevention were at high, moderate, and low (48.1%, 38.9%, and 9.3% respectively). The behaviors to prevent neck and back pain were at low and moderate level (90.75% and 9.3% subsequently). There was no relationship among knowledge, attitude, and behaviors (p-value>0.05).

**Keywords:** knowledge, attitude, behavior to prevent head and back pain

**Corresponding author**
Apinya Yudthachawit
**E-mail :**apinya28@hotmail.com
**Received date :** 14 May 2021
**Revised date :** 18 October 2021
**Accepted date :** 2 December 2021

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม–ธันวาคม 2564

**บทความวิจัย (Research article)**

# ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 3หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

**อภิญญา ยุทธชาวิทย์**
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น
**เทพไทย โชติชัย**
วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

**ผู้รับผิดชอบบทความ**
**อภิญญา ยุทธชาวิทย์**
**อีเมลล์ :** apinya28@hotmail.com
**วันที่ได้รับต้นฉบับ :**14 พฤษภาคม 2564
**วันที่แก้ไขบทความ :**18 ตุลาคม 2564
**วันตอบรับบทความ :** 2 ธันวาคม 2564

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ศึกษาคือนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2561 โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอนุมาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ66.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี และระดับค่อนข้างดี ร้อยละ24.1 และ 5.6 ตามลำดับ กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ถูกต้องในการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ38.9 และร้อยละ 9.3 ตามลำดับ กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ90.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง โดยใช้คะแนนของทั้ง 3 ตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman’s rho) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันแต่อย่างใด (p-value>0.05)

**คำสำคัญ** ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอ

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม–ธันวาคม 2564

**บทนำ**

ปวดคอ (Neck Pain) และปวดหลัง (Backache) เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อคอ และอาการปวดเมื่อยตึง ร้าว หรือเจ็บที่หลัง สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่บริเวณคอลงไปจนถึงก้นและขา ส่งผลมาจากหลายสาเหตุ เช่น กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ยืน เดินหรือนั่งไม่ถูกท่า ยกของหนักเกินไป อุบัติเหตุ การกระแทก การเล่นกีฬา หรือเป็นผลมาจากโรคต่าง ๆ ปวดหลังเป็นอาการที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ใช่แค่กับผู้สูงอายุเท่านั้นที่จะเผชิญกับอาการปวดหลัง แต่สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะคนวัยทำงาน โดยส่วนใหญ่แล้วถ้าไม่ได้เกี่ยวข้องหรือมีสาเหตุที่ร้ายแรง และสามารถทุเลาลงภายในไม่กี่วัน แต่อาการปวดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดจากสาเหตุร้ายแรง เช่นการได้รับบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคที่ต้องรับการรักษาจากแพทย์ หากเกิดอาการปวดอยู่บ่อย ๆ ติดต่อกันนานมากกว่าหนึ่งสัปดาห์ หรือเกิดอาการชา มือและแขนอ่อนแรง หรือเจ็บแปลบที่ไหล่หรือแขน ควรไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสาเหตุและรับการรักษา [1,2]

การทำงานทางทันตกรรม มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดคอและหลัง เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ กล่าวคือ เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก (Forceful Exertions) เป็นกิจกรรมที่ทำซ้ำซาก (Repetitive Motions) เป็นงานที่มีการบริหารจัดการ และจิตวิทยาสังคม (Organization and Psychosocial Work Factors) มีความสั่นสะเทือน (Vibration) บางการรักษาทางทันตกรรมต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน (Prolonged Activities) ผู้ที่ทำงานทางทันตกรรมอาจอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสม (Awkward Working Postures) หรือมีการกดเฉพาะที่ (Localized Contact Stress) [3]

ปัญหาการปวดคอและหลังจึงพบได้บ่อยในทันตบุคลากร ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักและเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ทันตบุคลากรเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานทางทันตกรรม เนื่องจากต้องทำงานในห้องทำฟันวันละหลายชั่วโมง จึงทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1.เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

2.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

**วิธีการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ประชากรที่ศึกษาคือนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2561 เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม–ธันวาคม 2564

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลัง ตอนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับอาการปวดหลัง และตอนที่ 4 พฤติกรรมที่เกี่ยวกับอาการปวดหลัง เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.6 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ความถี่และค่าร้อยละ เพื่อใช้ในการอธิบาย เพศ อายุ ประวัติอาการปวดคอและหลัง กิจกรรมที่เอื้อให้เกิดอาการปวดคอและหลัง และแหล่งความรู้เรื่องอาการปวดคอและหลังหรือการป้องกันอาการปวดคอและหลังของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับอาการปวดคอและหลัง วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ค่าเฉลี่ย และร้อยละ โดยการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด (Absolute Marking System) ในแต่ละข้อคำถามแบ่งออกเป็น 5 ช่วง คือ ดีมาก ดี ค่อนข้างดี ปานกลาง และน้อย เกณฑ์การแปลผล[4] มีดังนี้

ความรู้ระดับดีมาก คือ คะแนนที่ได้ร้อยละ 80 หรือมากกว่า
ความรู้ระดับดี คือ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 70-79
ความรู้ระดับค่อนข้างดี คือ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 60-69
ความรู้ระดับปานกลาง คือ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 50-59
ความรู้ระดับต่ำ คือ คะแนนที่ได้ต่ำกว่าร้อยละ 50

3. ระดับทัศนคติเกี่ยวกับอาการปวดคอและหลัง วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยถือเกณฑ์ตามแนวความคิดของเบสท์[5] 5 ระดับ ดังนี้

การมีทัศนคติในระดับมากที่สุด คือ คะแนนที่ได้ร้อยละ 80 หรือมากกว่า
การมีทัศนคติในระดับมาก คือ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 70-79
การมีทัศนคติในระดับปานกลาง คือ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 60-69
การมีทัศนคติในระดับน้อย คือ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 50-59
การมีทัศนคติในระดับน้อยที่สุด คือ คะแนนที่ได้ต่ำกว่าร้อยละ 50

4. พฤติกรรมในการป้องกันการปวดคอและหลัง วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์การแปลผลมีดังนี้[6] ดังนี้

มีพฤติกรรมถูกต้องในระดับดีมาก คือ คะแนนที่ได้ร้อยละ 80 หรือมากกว่า
มีพฤติกรรมถูกต้องในระดับดี คือ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 70-79
มีพฤติกรรมถูกต้องในระดับปานกลาง คือ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 60-69
มีพฤติกรรมถูกต้องในระดับไม่ดี คือ คะแนนที่ได้ต่ำกว่าร้อยละ 60

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman’s Rho) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

**ผลการวิจัย**

กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.4 อายุเฉลี่ย 21.2 ปี (SD =0.79) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.0 เคยมีอาการปวดคอและหลัง ร้อยละ 77.8 ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องอาการปวดคอ

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม–ธันวาคม 2564

และหลังหรือการป้องกันอาการปวดคอและหลัง จากการฟังวิทยุ ร้อยละ 88.9 ส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวันมักทำกิจกรรมนั่งใช้งานคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ ร้อยละ 77.8

กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ66.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี และระดับค่อนข้างดี ร้อยละ24.1 และ 5.6 ตามลำดับ ค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เท่ากับ 12 คะแนน (IQR=2) (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาความรู้ในการป้องกันอาการปวดคอและหลังเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ตอบถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ “การอยู่ในท่าเดียวเป็นเวลานาน จะทำให้กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับหลังเสียสมดุล” ตอบถูกต้อง ร้อยละ 94.4 รองลงมาคือ “กระดูกสันหลังที่แอ่นโค้งมาก จะทำให้ปวดได้” และ “หมอนรองกระดูกสันหลังอยู่ระหว่างกระดูกสันหลังแต่ละชิ้น” ตอบถูกต้องเท่ากัน คือ ร้อยละ 92.6 และ “การบริหารกล้ามเนื้อหลัง จะช่วยป้องกันอาการปวดหลังได้” ตอบถูกต้อง ร้อยละ 90.7 ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ของประชากรศึกษา (N=54)

| ระดับความรู้ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ดีมาก (12-15 คะแนน) | 36 | 66.7 |
| ดี (10-11 คะแนน) | 13 | 24.1 |
| ค่อนข้างดี (9 คะแนน) | 3 | 5.6 |
| ปานกลาง (7-8 คะแนน) | 1 | 1.9 |
| ต่ำ (0-6 คะแนน) | 1 | 1.9 |
| $\mu(\sigma), Min, Max, Median(IQR)$ | 11.9(1.9), 5.0, 15.0, 12.0(2.0) | |

กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ถูกต้องในการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ38.9 และร้อยละ 9.3 ตามลำดับ ค่ามัธยฐานของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 34.5 คะแนน (IQR=6.25) (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาทัศนคติที่ถูกต้องในการป้องกันอาการปวดคอและหลังเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “มากที่สุด”ได้แก่ “สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังคือท่าทางในชีวิตประจำวันไม่เหมาะสม” ร้อยละ 51.9 ข้อที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “มาก”ได้แก่ “อาการปวดหลังทำให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพการทำงาน สุขภาพจิต และเศรษฐกิจ” ร้อยละ 38.9 ข้อที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง”ได้แก่ “ในอายุที่เท่ากัน อาการปวดหลังพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง” ร้อยละ 46.31

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม–ธันวาคม 2564

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติของประชากรศึกษา (N=54.)

| ระดับทัศนคติ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| มากที่สุด (40 คะแนนขึ้นไป) | 1 | 1.9 |
| มาก (35-39 คะแนน) | 26 | 48.1 |
| ปานกลาง (30-34 คะแนน) | 21 | 38.9 |
| น้อย (25-29 คะแนน) | 5 | 9.3 |
| น้อยที่สุด (น้อยกว่า 25 คะแนน) | 1 | 1.9 |
| $\mu(\sigma), Min, Max, Median(IQR)$ | 34.1(3.9), 23.0, 40.0, 34.5(6.25) | |

กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ90.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ และไม่พบระดับดีมากและดีแต่อย่างใด โดยมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 53.2 คะแนน (SD.=4.5) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของประชากรศึกษา (N=54)

| ระดับพฤติกรรม | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ดีมาก (80 คะแนนขึ้นไป) | - | - |
| ดี (70-79 คะแนน) | - | - |
| ปานกลาง (60-69 คะแนน) | 5 | 9.3 |
| ไม่ดี (น้อยกว่า 60 คะแนน) | 49 | 90.7 |
| $\mu(\sigma), Min, Max, Median(IQR)$ | 53.2(4.5), 43.0, 65.0, 52.0(5.25) | |

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดคอและหลังเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ส่วนใหญ่ “ปฏิบัติเป็นประจำ”ได้แก่ “นอนตะแคง กอดหมอนข้าง” ร้อยละ 48.2 ข้อที่ส่วนใหญ่ “ปฏิบัติบ่อย”ได้แก่ “นั่งบนเก้าอี้มีพนักพิงหลังตรง” ร้อยละ 57.4 ข้อที่ส่วนใหญ่ “ปฏิบัติบางครั้ง”ได้แก่ “นั่งยกไหล่เมื่อให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม” ร้อยละ 55.6 ข้อที่ส่วนใหญ่ “ไม่เคยปฏิบัติ”ได้แก่ “พบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยอาการปวดหลัง” ร้อยละ 53.7 (ตารางที่ 4)

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม–ธันวาคม 2564

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดคอและหลังรายข้อ (N=54)

| ข้อ | ข้อความ | การปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ไม่เคยปฏิบัติ | บางครั้ง | บ่อย | เป็นประจำ |
| 1 | นั่งบนเก้าอี้มีพนักพิงหลังตรง | 1 (1.9) | 10 (18.5) | 31 (57.4) | 12 (22.2) |
| 2 | นั่งหลังงอเมื่อให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม* | 1 (1.9) | 23 (42.6) | 27 (50.0) | 3 (5.6) |
| 3 | ก้มคอมากกว่า 30 องศา เป็นเวลานานๆ เมื่อให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม* | - | 25 (46.3) | 25 (46.3) | 4 (7.4) |
| 4 | นั่งยกไหล่เมื่อให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม* | 8 (14.8) | 30 (55.6) | 15 (27.8) | 1 (1.9) |
| 5 | ขณะให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม จะใช้กระจกช่วย เพื่อมองบริเวณที่มองในช่องปากไม่เห็น(มอง Indirect) | 9 (16.7) | 18 (33.3) | 15 (27.8) | 1 (1.9) |
| 6 | นอนตะแคง กอดหมอนข้าง | 4 (7.4) | 10 (18.5) | 14 (25.9) | 26 (48.2) |
| 7 | นอนหงายโดยมีหมอนรองใต้เข่า | 12 (22.2) | 16 (29.6) | 16 (29.6) | 10 (18.5) |
| 8 | ลุกจากที่นอน โดยการตะแคงตัวก่อน | 9 (16.7) | 16 (29.6) | 15 (27.8) | 14 (25.9) |
| 9 | ย่อตัว ยกของหนักจากพื้น | 1 (1.9) | 15 (27.8) | 22 (40.7) | 1 (1.9) |

| ข้อ | ข้อความ | การปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ไม่เคยปฏิบัติ | บางครั้ง | บ่อย | เป็นประจำ |
| 10 | ก้มตัว ยกของหนักจากพื้น* | 6 (11.1) | 25 (46.3) | 22 (40.7) | 1 (1.9) |
| 11 | ขณะยกของ หลังตรง | 3 (5.6) | 17 (31.5) | 27 (50.0) | 7 (13.0) |
| 12 | ขณะยกของ หลังค่อม* | 6 (11.1) | 27 (50.0) | 20 (37.0) | 1 (1.9) |
| 13 | หยิบของที่สูงกว่าตัว โดยการใช้เก้าอี้รองขา | 7 (13.0) | 17 (31.5) | 22 (40.7) | 8 (14.8) |
| 14 | หยิบของที่สูงกว่าตัว โดยการเขย่งปลายเท้า* | 1 (1.9) | 17 (31.5) | 27 (50.0) | 9 (16.7) |
| 15 | ขณะทำงานพยายามเปลี่ยนท่าทางบ่อยๆ | 1 (1.9) | 4 (7.4) | 36 (66.7) | 13 (24.1) |
| 16 | บริหารกล้ามเนื้อหลัง อย่างน้อยวันละ 5-10 นาที | 8 (14.8) | 28 (51.9) | 13 (24.1) | 5 (9.3) |
| 17 | ในแต่ละวันต้องนั่งหรือยืนหรือเดินทำงานเป็นเวลานานๆ* | 2 (3.7) | 21 (38.9) | 26 (48.1) | 5 (9.3) |
| 18 | ออกกำลังกาย | 6 (11.1) | 19 (35.2) | 23 (42.6) | 6 (11.1) |
| 19 | รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง | 4 (7.4) | 21 (38.9) | 25 (46.3) | 4 (7.4) |

| ข้อ | ข้อความ | การปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ไม่เคยปฏิบัติ | บางครั้ง | บ่อย | เป็นประจำ |
| 20 | มีความเครียด วิตกกังวลสูง* | 3 (5.6) | 21 (38.9) | 22 (40.7) | 8 (14.8) |
| 21 | ควบคุมน้ำหนัก | 19 (35.2) | 20 (37.0) | 13 (24.1) | 2 (3.7) |
| 22 | พบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยอาการปวดหลัง | 29 (53.7) | 13 (24.1) | 8 (14.8) | 4 (7.4) |
| 23 | รับการนวดแผนไทย | 27 (50.0) | 17 (31.5) | 4 (7.4) | 6 (11.1) |
| 24 | ฝึกโยคะ นั่งสมาธิ | 20 (37.0) | 15 (27.8) | 14 (25.9) | 5 (9.3) |
| 25 | หาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลัง | 13 (24.1) | 16 (29.6) | 18 (33.3) | 7 (13.0) |

*ข้อคำถามเชิงลบ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง ผู้วิจัยได้ทดสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูลตัวแปรทั้งสาม พบว่า ตัวแปรความรู้และทัศนคติมีการแจกแจงที่ไม่เป็นแบบปกติ ($p$-value$<0.05$) สำหรับตัวแปรพฤติกรรมมีการแจกแจงที่เป็นแบบปกติ ($p$-value$\geq 0.05$) (ตารางที่ 5) ดังนั้นในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรายคู่ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิตินอนพาราเมตริกในการวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rho) พบว่าตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 3 ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันแต่อย่างใด ($p$-value$>0.05$) (ตารางที่ 6)

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม–ธันวาคม 2564

**ตารางที่ 5** ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์

**Tests of Normality**

| | Kolmogorov-Smirnov[a] | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| ความรู้ | .174 | 54 | .000 | .921 | 54 | .002 |
| ทัศนคติ | .155 | 54 | .002 | .934 | 54 | .005 |
| พฤติกรรม | .128 | 54 | .027 | .982 | 54 | .567 |

a. Lilliefors Significance Correction

**ตารางที่ 6** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง

| **ตัวแปร** | **พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลัง** | |
|---|---|---|
| | **ค่าสถิติ Spearman's rho** | **p-value** |
| ความรู้ | 0.095 | 0.495 |
| ทัศนคติ | -0.051 | 0.712 |

พฤติกรรมอื่นๆในการป้องกันอาการปวดคอและหลังที่กลุ่มที่ศึกษาปฏิบัตินั้น ได้แก่ การพยายามนั่งหลังตรงเวลาทำงาน ใช้หมอนรองหลังขณะนั่งเก้าอี้ทุกครั้ง การนวดแผนไทย การพยายามนั่งยืดตัว การไปนวดกับหมอนวด การไม่ยกของหนัก ทำงานให้ถูกท่า การหลีกเลี่ยงทานนั่งท่าเดิมนานๆ การพยายามนั่งหลังตรงยืดเหยียดบ่อยๆ การเปลี่ยนท่าทางการทำงานบ่อยๆการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การบิดบริหารลำตัวและการนอนราบกับพื้น

**การอภิปรายผล**

กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับดีมาก มีทัศนคติที่ถูกต้องในการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับมาก และพบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า "สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังคือท่าทางในชีวิตประจำวันไม่เหมาะสม" นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับไม่ดี และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันแต่อย่างใด (p-value≥0.05) แสดงให้เห็นว่า แม้จะมีความรู้ดี

ทัศนคติดี ก็ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมดี ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎี KAP ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่ศึกษายังมีอายุไม่มาก ร่างกายยังแข็งแรง เมื่อเจ็บป่วย ร่างกายมีการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรออย่างรวดเร็ว ยังไม่เคยมีทุกข์จากอาการเจ็บปวดคอและหลัง จึงยังไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันอาการปวดคอและหลังและกลุ่มตัวอย่างเห็นปัจจัยอื่นสำคัญกว่าพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลัง เช่น การก้มทำงานเพื่อให้ได้มองเห็นบริเวณทำงานชัดเจน เพื่อให้มีผลงานหรือได้คะแนนที่มากกว่าการนั่งให้ป้องกันอาการปวดแล้วมองพื้นที่ทำงานไม่เห็นและทำงานออกมาไม่ได้ดี ซึ่งผลการศึกษาต่างจากการศึกษาของ รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์[7] ที่พบว่าภายหลังการรับชมสื่อรณรงค์การใช้จักรยานแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้จักรยานเพิ่มมากขึ้น และต่างจากการศึกษาของศศิภา โรจน์จิรนันท์ และอังคณา ขันตรีจิตรานนท์[8] ที่พบว่า นักศึกษาเกือบสามในห้ามีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับดี นักศึกษาเกือบสองในสาม มีทัศนคติเป็นกลางต่อการควบคุมน้ำหนัก และนักศึกษามากกว่าสามในห้า มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในระดับปานกลาง ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ข้อเสนอแนะ**

1.จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลังและความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง ไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นอาจารย์ที่รับผิดชอบในทุกส่วนควรตระหนักถึงภัยอันตรายของอาการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นกับนักศึกษาและควรตักเตือนดูแลพฤติกรรมของนักศึกษาอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากอาการปวดคอและหลัง ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของงาน คุณภาพของชีวิตบุคลากรทางทันตกรรมในอนาคต

2.ควรทำการศึกษาหาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการปรับพฤติกรรมการป้องกันการปวดคอและหลังเพื่อป้องกันอาการปวดคอและหลังของบุคคลากรทางทันตสาธารณสุข ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข เต็มความสามารถและประหยัดงบประมาณของประเทศต่อไป

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม–ธันวาคม 2564

**เอกสารอ้างอิง**


1. โรงพยาบาลเวชธานี. **ปวดคอแบบไหนเสี่ยงอันตราย.** 2562 [Online]. Retrieved [cited 2019 March 20] Available from: https://www.vejthani.com/th/2018/01/%E0%B8%9B%E0%B8%A7%E0%B8%94%E0%B8%84%E0%B8%AD%E0%B9%81%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B9%84%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2/
2. ธนินนิตย์ ลีละพันธ์. **โรคปวดหลัง หมอเก่งกระดูกและข้อ.** 2562 [Online]. Retrieved [cited 2019 March 20] Available from: http://taninnit.com/general-knowledge-menu/back_pain/74-backachec.html
3. อภิญญา ยุทธชาวิทย์. การยศาสตร์กับการบาดเจ็บทางทันตกรรม, **วารสารทันตาภิบาล** 2554; 22(1) : 17-23.
4. เยาวดี วิบูลย์ศรี. **การวัดผลและการสร้างแบบสอบสัมฤทธิ์.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2548
5. *Best*, J. W. **Research in education**. 4th New Jersey: Prentice Hall. Stevenson, W. J. : 1981.
6. เบญจา ยอดดำเนิน. **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ.** พิมพ์ลักษณ์, กรุงเทพฯ :กระทรวงสาธารณสุข: 2535.
7. รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์. **ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้จักรยานของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.** ปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. 2559.
8. ศศิภา โรจน์จิรนันท์ และอังคณา ขันตรีจิตรานนท์. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร. **ศึกษาศาสตร์ปริทัศน์** 2016; 31(2) : 97-105.