

(Research article)

## The effectiveness of health education program preventing back pain of students in Diplomatic program of Public Health (Dental Public Health) at Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province

---

Apinya Yudthachawit

Werachat Yudthachawit

Dentist, Senior Professional Level,  
Sirindhorn College of Public Health  
Khon Kaen Province

### Abstract

This Quasi-Experimental Research was studied the effectiveness of health education program preventing back pain of students in Diplomatic program of Public Health (Dental Public Health) at Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province. The data was collected from 52 second-year-students in 2011 of Dental Public Health Program ,and then analyzed by using descriptive statistical method, including frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum value , maximum value and paired t-test.

The results showed that the program was not effective enough to change their behavior and to apply their comprehensions in practical way.

To improve and develop for the further success, the program should be analyzed to acquire the essential issues that were neglected. The researchers and students should discuss in smaller groups to ensure that everyone realizes how important it is. In addition, the program should include the case from people experienced the backache. For convinced success, the study should collect more data and keep motivating on the students about the program when they work at their field practically.

**Key words** : back pain; preventive behavior; the effectiveness; education program

# ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรม เพื่อป้องกันอาการปวดหลังในนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อภิญา ยุทธชาวิทย์

วีระชาติ ยุทธชาวิทย์

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

## บทคัดย่อ

อาการปวดหลังเป็นโรคที่พบบ่อยจากการทำงาน ส่งผลทำให้ผู้มีอาการปวดหลังทำงานไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันอาการปวดหลังในนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2554 จำนวน 52 คน กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายเรื่องอาการปวดหลังและการป้องกัน การอภิปรายสาเหตุและการป้องกันการปวดหลัง การสาธิตและฝึกปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรมที่ถูกต้อง การสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นเตือน ฯลฯ การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการปวดหลัง มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดหลัง และการรับรู้ผลดีของการป้องกันเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ:** อาการปวดหลัง; พฤติกรรมการป้องกัน; ความเชื่อด้านสุขภาพ

### บทนำ

อาการปวดหลังเป็นโรคที่พบบ่อยจากการทำงาน ส่งผลทำให้ผู้มีอาการปวดหลังทำงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา อาการปวดหลังและปวดเอวทั่วโลกมีอาการปวดหลังปวดเอวประมาณร้อยละ 37 และพบมากกว่า ร้อยละ 70 ของผู้ใช้แรงงานในประเทศอุตสาหกรรม จะต้องเคยปวดหลังอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต ส่วนมากจะพบในช่วงอายุ 30-60 ปี ในประเทศไทยผู้ป่วยปวดหลังพบได้มากขึ้น เป็นกลุ่มคนที่อยู่ในวัยทำงานและในคนสูงอายุ โรคกล้ามเนื้อหรืออาการปวดหลัง มักเกิดจากการทำงานก้ม ๆ เงย ๆ ยกของหนัก นั่ง ยืน นอน หรือยกของในท่าที่ไม่ถูกต้อง ใส่รองเท้าส้นสูงมากเกินไป หรือนอนที่นอนนุ่มเกินไป ทำให้เกิดแรงกดตรงกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ซึ่งจะมีอาการเกร็งตัว ทำให้เกิดอาการปวดตรงกลางหลังส่วนล่าง<sup>1,2</sup> ปัจจัยเสี่ยงต่อการปวดหลังได้แก่ การยกของหนัก การยืนหรือนั่งกับที่นานๆ การกระทำซ้ำๆ และรวดเร็ว<sup>3</sup>

อย่างไรก็ดีวิชาชีพรักษาน้ำหรือทันตบุคลากรก็มีปัญหาเกี่ยวกับการปวดหลังไม่น้อย เนื่องจากการทำงานซ้ำๆ การนั่ง หรือยืนกับที่นานๆ และการเลี้ยวตัวบ่อยๆ ก็เป็นสาเหตุทำให้ปวดหลังได้ จึงพบว่าทันตแพทย์มีปัญหาปวดหลังโดยทันตแพทย์เพศชายมีอาการปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 59 และเพศหญิง พบร้อยละ 58<sup>4</sup> และทันตบุคลากรในประเทศไทยมีอาการปวดบริเวณไหล่ร้อยละ 72.2 บริเวณคอร้อยละ 70.3 และบริเวณหลังส่วนล่างร้อยละ 50.6 โดย ความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่าง ในอาจารย์ทันตแพทย์พบร้อยละ 50 นักศึกษาทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญา พบร้อยละ 46.2 และ ผู้ช่วยทันตแพทย์ พบร้อยละ 54.1<sup>5</sup> จากการศึกษาศึกษาพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เคยปวดหลังร้อยละ 96.15 มักปวด

ในช่วงเดือนแรกที่ทำงานในคลินิกทันตกรรมร้อยละ 54 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดหลังเท่ากับ 2.35 อยู่ในระดับปานกลาง<sup>6</sup> แสดงให้เห็นว่านักศึกษายังมีการป้องกันการปวดหลังไม่ดีเท่าที่ควร

จากแนวคิดด้านความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมของคนเกิดจากความเชื่อของบุคคลโดยที่บุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนี้มีความรุนแรง รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมป้องกันการโรค และจากการศึกษา การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานที่หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>8</sup> จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยนำความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้พัฒนาพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นต่อไป

### คำถามในการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการปวดหลังในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้หรือไม่

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการปวดหลังในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

### สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลองนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมากกว่าก่อนทดลอง ดังนี้คือ

1. ความรู้เรื่องอาการปวดหลังและการป้องกัน
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออาการปวดหลัง
3. การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดหลัง
4. การรับรู้ผลดีของการป้องกันอาการปวดหลัง
5. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการปวดหลัง

### วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2554 จำนวน 52 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องอาการปวดหลัง ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออาการปวดหลัง ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดหลัง ส่วนที่ 5 การรับรู้ผลดีของการป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการปวดหลัง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปโดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และเปรียบเทียบความรู้เรื่องอาการปวดหลังและการป้องกัน การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการปวดหลัง ความรุนแรงของอาการปวดหลัง ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอาการปวดหลัง และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการปวดหลัง ก่อนและหลังทำการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

### การดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการใช้เวลา 8 สัปดาห์ มีกิจกรรม ดังนี้ คือ

1. ให้ความรู้เรื่องการยศาสตร์กับงานทันตกรรม อาการปวดหลังและการป้องกัน โดยบรรยายประกอบสไลด์
2. การอภิปราย “สาเหตุและการป้องกันอาการปวดหลัง
3. สาธิตและฝึกท่าทางการปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรม วิธีการยกและเคลื่อนย้ายของ พร้อมแจกเอกสารประกอบการบรรยาย
4. สาธิตและฝึกวิธีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง พร้อมแจกเอกสารตัวอย่างท่าการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง
5. กระตุ้นเตือน ด้วยการประชุมกลุ่ม

### ผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องอาการปวดหลังและการป้องกันก่อนและหลังการทดลอง ก่อนและหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 59.7 และ 75 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 30.80 และ 23.10 น้อยที่สุดระดับต่ำ ร้อยละ 9.60 และ 1.90 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับของคะแนนพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้เรื่องอาการปวดหลัง และการป้องกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออาการปวดหลัง การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดหลัง การรับรู้ผลดีของการป้องกันอาการปวดหลัง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการปวดหลัง

พฤติกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรู้<sup>๑</sup> (คะแนนเต็ม 13 คะแนน)</b>				
สูง	31	59.60	39	75.00
ปานกลาง	16	30.80	12	23.10
ต่ำ	5	9.60	1	1.90
รวม	52	100	52	100
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยง<sup>๑</sup> (คะแนนเต็ม 27 คะแนน)</b>				
มาก	31	59.60	38	73.10
ปานกลาง	21	40.40	14	26.90
น้อย	0	0	0	0
รวม	52	100	52	100
<b>การรับรู้ความรุนแรง<sup>๑</sup> (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)</b>				
มาก	31	59.60	50	96.20
ปานกลาง	21	40.40	2	3.80
น้อย	0	0	0	0
รวม	52	100	52	100
<b>การรับรู้ผลดี<sup>๑</sup> (คะแนนเต็ม 21 คะแนน)</b>				
มาก	43	82.70	44	84.60
ปานกลาง	9	17.30	8	15.40
น้อย	0	0	0	0
รวม	52	100	52	100
<b>การปฏิบัติ<sup>๑</sup> (คะแนนเต็ม 42 คะแนน)</b>				
ดี	4	7.30	3	5.50
พอใช้	42	76.40	49	89.10
ปรับปรุง	6	10.90	0	0
รวม	52	100	52	100

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมภายในกลุ่ม

พฤติกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean diff.	95%CI	t	p- value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.				
ความรู้เรื่องอาการปวดหลัง	10.71	1.55	11.11	1.18	.40	-0.30 – 0.84	1.86	0.07
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออาการปวดหลัง	22.02	2.15	22.69	1.72	0.67	0.02 – 1.32	2.08	0.04
การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดหลัง	22.21	1.60	22.75	1.22	0.54	-.01 – 1.08	1.99	0.05
การรับรู้ผลดีของการป้องกันอาการปวดหลัง	18.76	1.21	18.81	0.93	0.04	-0.37 – 0.44	0.19	0.85
การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการปวดหลัง	26.82	3.07	28.25	2.86	1.42	0.73 – 2.12	4.12	<.001

## 2. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออาการปวดหลังก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนและหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ อยู่ในระดับมากร้อยละ 59.70 และ 73.10 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 40.40 และ 26.90 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

## 3. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดหลัง

ก่อนและหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงฯ อยู่ในระดับมากร้อยละ 59.70 และ 96.20 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 40.40 และ 3.80 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

## 4. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ผลดีของการป้องกันอาการปวดหลัง

ก่อนและหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ผลดีของการป้องกันฯ อยู่ในระดับมากร้อยละ 82.70 และ 84.60 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 17.30 และ 15.40 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

## 5. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการปวดหลัง

ก่อนและหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติตนการป้องกันฯ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 76.40 และ 89.10 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 10.90 ดังแสดงในตารางที่ 1

### อภิปรายผล

**สมมติฐานข้อ 1** หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เรื่องอาการปวดหลังและการป้องกันมากกว่าก่อนทดลอง (คะแนนเต็ม 13 คะแนน)

ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ฯ เท่ากับ 10.71 (SD. = 1.55) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ฯ เท่ากับ 11.11 (SD. = 1.18) ค่า 95%CI ระหว่าง -0.30 – 0.84 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ฯ มากกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ (>.05) ไม่เป็นไป

ตามสมมติฐานทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สูงอยู่แล้วถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้จะเพิ่มขึ้นจึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติดังในตารางที่ 1 และ 2

**สมมติฐานข้อ 2** หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออาการปวดหลังมากกว่าก่อนทดลอง (คะแนนเต็ม 27 คะแนน)

ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 22.02 (SD. = 2.15) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 22.69 (SD. = 1.72) ค่า 95%CI ระหว่าง 0.02 – 1.32 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ (<.05) เป็นไปตามสมมติฐานทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการยศาสตร์กับงานทันตกรรม อาการปวดหลังและการป้องกัน และการอธิบาย “สาเหตุและการป้องกันอาการปวดหลังเป็นไปตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ที่กล่าวว่าการกระทำใดๆของบุคคลมาจากความเชื่อของบุคคลนั้น ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility to disease) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่ผ่านมาเสี่ยงต่อการเป็นโรค บุคคลจะมีการรับรู้แตกต่างกัน ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้ต่ำก็จะไม่รับรู้ความเสี่ยงนั้น ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้ปานกลางจะยอมรับเมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคนั้นๆ ที่ปรากฏ ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้สูงจะรับรู้ตัวตนเองได้สัมผัสต่อโรคนั้นหรืออาการที่ไม่พึงประสงค์ และสอดคล้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และยาต้านไวรัสการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความ

รุนแรงต่อการต่อต้านไวรัสและอาการข้างเคียงของยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ<sup>9</sup>

**สมมติฐานข้อ 3** หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดหลัง หลังมากกว่าก่อนทดลอง (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)

ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง เท่ากับ 22.21 (SD. = 1.60) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 22.75 (SD. = 1.22) ค่า 95%CI ระหว่าง -.01 – 1.08 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง มากกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัย สำคัญทางสถิติคือ (>.05) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สูงอยู่แล้วถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้จะเพิ่มขึ้นจึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติดังในตารางที่ 1 และ 2

**สมมติฐานข้อ 4** หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้ผลดีของการป้องกันอาการปวดหลังหลังมากกว่าก่อนทดลอง (คะแนนเต็ม 21 คะแนน)

ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ผลดีของการป้องกัน เท่ากับ 18.76 (SD. = 1.21) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 18.81 (SD. = 0.93) ค่า 95%CI ระหว่าง -0.37 – 0.44 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง มากกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัย สำคัญทางสถิติ คือ (>.05) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สูงอยู่แล้วถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้จะเพิ่มขึ้นจึงไม่มีนัย สำคัญทางสถิติดังในตารางที่ 1 และ 2

**สมมติฐานข้อ 5** หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย คะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการปวดหลังมากกว่าก่อนทดลอง (คะแนนเต็ม 42 คะแนน)

ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนเท่ากับ 22.02 (SD. = 2.15 ) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนเท่ากับ 22.69 (SD. = 1.72) ค่า 95%CI ระหว่าง 0.02 – 1.32 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ (<.05) เป็นไปตามสมมติฐานทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรม การสาธิตและฝึกทำทางการปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรม วิธีการยกและเคลื่อนย้ายของ และ การสาธิตและฝึกวิธีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง พร้อมแจกเอกสารตัวอย่างทำการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง รวมทั้งการกระตุ้นเตือน ด้วยการประชุมกลุ่ม เป็นไปตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่าการกระทำใดๆของบุคคลมาจากความเชื่อของบุคคล 1).การรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility to disease) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity of disease) 2).สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การสื่อสารมวลชน การรณรงค์ การแนะนำ ไปสการ์ดกระตุ้นเตือนจากแพทย์ พยาบาล การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน หนังสือพิมพ์ หรือ บทความในนิตยสาร 3). แนวโน้มที่จะกระทำ (Likelihood of action) ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับผลประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived of benefits of preventive action) การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการกระทำเพื่อการป้องกันโรค (Perceived of barriers to preventive action)<sup>7</sup> สอดคล้องกับการประสิทธิ ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาล

บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับประทานยาสม่าเสมอ ครบทุกมื้อและตรงเวลาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>9</sup> และสอดคล้องกับการวิจัยผลของการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการให้คำปรึกษา เพื่อเสริมสร้างการรับประทายาต้านไวรัสสม่าเสมอ โรงพยาบาลบาราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับประทายาต้านไวรัสสม่าเสมอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>10</sup>

### ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการปวดหลังมากขึ้นควรเพิ่มทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเข้าด้วย

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผศ.ดร. รุจิรา ดวงสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และช่วยตรวจทานความถูกต้อง ปรับปรุงแก้ไขบทความให้ถูกต้องสมบูรณ์จนสามารถตีพิมพ์ได้เป็นที่เรียบร้อย

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO]. *Comparative risk analysis of the contribution of occupational risk factors to the global burden of disease* [online] 2003 [cited 2 2012] Available from: [http://www.who.int/occupational\\_health/topics/](http://www.who.int/occupational_health/topics/).
2. เจริญ โชติกาวณิชย์. *หลายคำถามที่เกี่ยวกับอาการปวดหลัง*. [ออนไลน์] 2552 [อ้างเมื่อ 12 กรกฎาคม 2552] จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/department/orthopedic/>.
3. World Health Organization [WHO]. *The World Health Report “ Chapter 4 Selected occupational risks*. [online] 2012 [cited 2 2012]. Available from: [http://www.who.int/occupational\\_health/](http://www.who.int/occupational_health/)
4. Finsen L, Christensen H, Bakke M. Musculoskeletal disorders among dentists and variation in dental work. *Appl Ergon*; 1998;29:119-25.
5. Dajpratham P, Ploypetch T, Kiattavorncharoen S, Boonsiriseth K. Prevalence and Associated Factors of Musculoskeletal Pain among the Dental Personnel in a dental school. *J Med Assoc Thai* 2010; 93 (6): 714-21.
6. อภิญญา ยุทธชาวิทย์ และวีระชาติ ยุทธชาวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. *ว.ทันตภิบาล*; 2554;22(2):16-21.
7. Roesenstock M. Irwin. Historical origins of Health belief model. *Health Education monographs* 1974;2 (4).
8. อรุณีย์ ศรีนวล. *การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
9. ประพนธ์ บุญไชย. *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบุณทรึก จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
10. องค์อร ประจันตเขต. *ผลของการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการให้ปรึกษาเพื่อเสริมสร้างการ รับประทานยาต้านไวรัสสม้าเสมอ โรงพยาบาลบาราศนราธร จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.