

ผลของการใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน ในกลุ่มปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรัง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร*

กัลยาพร เต็มอนาคต¹ สุปรียา ตันสกุล² มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์² นิรัตน์ อิมามี² ณภัทร พานิชการ³

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ

²ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองชนิดวัดสองกลุ่มก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตนในผู้ป่วยกลุ่มปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรังในเขตศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก กรุงเทพมหานคร สาขาลำแบนขณะใด กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยกลุ่มปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรัง อายุ 30 ปีขึ้นไป กลุ่มทดลอง จำนวน 29 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับคู่มือและโปสเตอร์ฤๅษีตัดตน 2 ท่า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความเที่ยง 0.7004 และแบบบันทึกพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Pair Samples t – test และ Independent t – test ผลการทดลอง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดมัยโอฟาสเซลล์ส่วนบนเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงต่ออาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน การรับรู้อุปสรรคของการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน พฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน และพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับความปวดลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตนระหว่างกลุ่มหลังการทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น โปรแกรมการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ และระดับความปวดได้

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ/ การบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน/ กล้ามเนื้อหลังส่วนบน

Corresponding author: สุปรียา ตันสกุล E-Mail : supreya.tun@mahidol.ac.th

*วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

EFFECTS OF THE APPLICATION OF HEALTH BELIEF MODEL AND BEHAVIOR OF HERMIT CONTORTION EXERCISE FOR CHRONIC UPPER BACK PAIN AT NONGCHOK DISTRICT, BANGKOK*

Kalayaporn Termnark¹ Supreya Tansakul² Maneerat Terawiwat² Nirat Imamee² Naphat Panichakan³

¹Student M.SC. (Public Health) Major in Health Education and Health Promotion.

²Department of Health Education and Behavior Science, Mahidol University.

³Faculty of Medicine, Thammasat University and The Thai Red Cross College of Nursing.

ABSTRACT

This study was a quasi-experimental research; randomized control group-pretest posttest group design. To study the effects of application of Health Belief Model and Hermit Contortion Exercise for patients with chronic upper back pain, age > 30 years who resided in the areas responsible by the Public Health Services Center No. 44, Lumphugchee, Nongchok, Lumbanchado Branch, Bangkok. The data were collected from 59 sampled patients, 29 from the experimental group and 30 from the comparison group by using the interview schedule which was the reliability value =0.7004. The experimental group received the health education program for 7 times, 1-2 hours each time every Sunday. For the comparison group, before the experimentation, the patients received the manual of 2 sets of Hermit Contortion Exercise and the poster on the 2 sets of Hermit Contortion Exercise for the upper back muscle group. Difference comparison analysis of the mean scores within the experimental and the comparison groups, before and after the experimentation, was done by computing Paired Sample t-test and Independent t-test. After the experimentation, the perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, the perceived barriers, the perceived self-efficacy, hermit contortion behavior and shoulder range of motion mean score of the experimental group was found to be significantly better than before the experimentation ($p < 0.05$) and than the comparison group ($p < 0.05$). The significantly lower level of pain of the experimental group was found ($p\text{-value} < 0.001$). The hermit contortion behavior was found to be significantly differentiate from the comparison group ($p < 0.05$). Effects of the application of Health Belief Model and Hermit Contortion Exercise can change hermit contortion behavior, shoulder range of motion, and pain level.

Keyword: Health Belief Model/ Hermit Contortion Exercise/ Chronic upper back pain

Corresponding author: Supreya Tansakul E-Mail: supreya.tun@mahidol.ac.th

*Thesis of M.SC. (Public Health) Program in Health Education and Health Promotion.

บทนำ

การปวดเรื้อรัง มักมีสาเหตุมาจากโรคทางระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูก พบมากที่สุดบริเวณหลังส่วนบน¹ และพบบ่อยที่สุดในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมัยโอฟาสเซียลเรื้อรัง (Chronic Myofascial Pain Syndrome : Chronic MPS)² ซึ่งมีปัจจัยเกื้อหนุนเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยเกื้อหนุนทางกาย การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย อยู่อิริยาบถเดิม พบมากในกลุ่มวัยทำงาน³ ปัจจัยเกื้อหนุนทางจิตใจ และปัจจัยอื่นๆ⁴

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลานาน ไม่หายขาด ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลสูง^{4,5} มีผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย รายรับขึ้นกับการทำงานหนัก ไม่มีเวลารักษาอย่างต่อเนื่อง จึงควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งเป็นวิธีที่มีความสะดวกและเหมาะสมกับผู้ป่วย⁴

สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก กรุงเทพมหานคร สาขาลำแบนชะโด เป็นสาขาย่อยอีกแห่งหนึ่งของศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก ซึ่งมีผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนมารับบริการเฉลี่ย 240 คนต่อปี รายใหม่เฉลี่ย 160 คนต่อปี และสำหรับชุมชนหมู่บ้านกิตติชัยวิลล่า 3 และชุมชนหมู่บ้านกิตติชัยวิลล่า 4 เป็นลักษณะชุมชนเมือง ประชาชนอาศัยอยู่อย่างแออัดต่างจากชุมชนอื่น ซึ่งพบว่า ชุมชนหมู่บ้านกิตติชัยวิลล่า 3 มีผู้ป่วยที่ปวดเรื้อรังมากเป็นอันดับสองของชุมชนทั้งหมด และจากการศึกษาเชิงลึกโดยการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรัง อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คนในปี พ.ศ.2557 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

พบว่าผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรังเป็นกลุ่มวัยทำงาน มีรายได้น้อย มีอาชีพรับจ้างเป็นหลัก มีลักษณะการทำงานซ้ำๆ ติดต่อกันและอยู่ในอิริยาบถเดิมเป็นเวลานาน ไม่มีเวลารักษาหรือมีการจัดการอาการปวดอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดอาการปวดเรื้อรังได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า การใช้การบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตนที่เหมาะสมกับบริเวณที่ปวด ปฏิบัติได้ง่ายแม้ขณะทำงาน ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ไม่เสียเวลา นอกจากจะช่วยลดอาการปวด เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อแล้ว ยังช่วยพัฒนาจิต ผีอกสมาธิ⁶ เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง และจากข้อมูลข้างต้น พบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้เกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตนน้อย มีการรับรู้อุปสรรคของการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตนสูง รวมทั้งขาดการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบหลักของแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁷ โดยเชื่อว่า บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคได้ จะต้องรับรู้โอกาสเสี่ยง และรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น เชื่อว่าการรักษาและการป้องกันโรค จะเป็นประโยชน์ในการลดความเจ็บป่วย และคาดหวังในประโยชน์ที่จะช่วยลดอุปสรรคและความเสี่ยงเหล่านั้นได้ และยังเชื่อว่า บุคคลจะต้องถูกสอนหรือฝึกให้เกิดความคาดหวังและความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติ บุคคลก็จะปฏิบัติหรือเกิดพฤติกรรมนั้น อีกทั้งจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตนโดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแบบใหม่ในการลดอาการปวด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิด

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพนี้มาประยุกต์ใช้เป็นแรงจูงใจในการทำการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตนอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรังของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตนในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ และระดับความปวด

สมมติฐานการวิจัย

1. โปรแกรมมีผลทำให้ผู้ป่วยกลุ่มปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรังดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมในด้านต่อไปนี้

1.1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังศัฒมัยออฟาสเซียลส่วนบนเรื้อรัง

1.2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่ออาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน

1.3 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน

1.4 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน

1.5 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน

1.6 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน

2. โปรแกรมมีผลทำให้ผู้ป่วยกลุ่มปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่หลังทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

3. โปรแกรมมีผลทำให้ผู้ป่วยกลุ่มปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงหลังการทดลอง ระดับความปวดลดลงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ในรูปแบบการศึกษา 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ในผู้ป่วยกลุ่มปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรัง อายุ 30 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก กรุงเทพมหานคร สาขาลำแบนชะโด จำนวน 144 คน จากนั้นเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากหมู่บ้านที่มีบริบทชุมชนใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ หมู่บ้านกิตติชัยวิลล่า 3 และหมู่บ้านกิตติชัยวิลล่า 4 มีลักษณะของชุมชนเมือง มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นเป็นบริเวณชัฒเจน สามารถเป็นตัวแทนประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จากนั้นเลือกแบ่งกลุ่มตัวอย่างจากการพิจารณาความพร้อมในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งหมู่บ้านกิตติชัยวิลล่า 4 ไม่มีศูนย์สุขภาพชุมชนเหมือนกับหมู่บ้านกิตติชัยวิลล่า 3 ซึ่งการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง จำเป็นจะต้องใช้พื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกหมู่บ้านกิตติชัยวิลล่า 3 เป็นกลุ่มทดลอง และหมู่บ้านกิตติชัยวิลล่า 4

เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 33 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบทางเดียว⁸ และการเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือในการทดสอบทางสถิติ

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยกลุ่มปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ได้แก่ คอ บ่า ไหล่ สะบัก แขน ซึ่งมีอาการปวดต่อเนื่องหรือเกิดซ้ำสม่ำเสมอ มากกว่า 3 เดือนขึ้นไป

2. เพศชายและหญิง อายุ 30 ปีขึ้นไป

3. ระดับความปวดตั้งแต่ 3 ขึ้นไป

4. ไม่มีความผิดปกติของกระดูกไขสันหลัง เช่น หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนกดทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเสื่อมกดทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังคด เนื่องจากกระดูก เป็นต้น

5. ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุร้ายแรงบริเวณหลัง การผ่าตัดกระดูกไขสันหลัง หรือผ่าตัดใส่เหล็กบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย

6. ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรงที่จะเป็นอุปสรรคหรือมีผลต่อการวิจัย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

7. ไม่ได้อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์

8. สามารถอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้

9. ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 7 ครั้ง

2. คู่มือฤกษ์ติดตน ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน การบริหารร่างกายแบบฤกษ์ติดตน 2 ท่า ได้แก่



ท่าที่ 1 แก้วปวดท้อง สะบักจม



ท่าที่ 2 แก้วเครียด

3. สมุดบันทึกพฤติกรรมการบริหารร่างกาย แบบฤกษ์ติดตนของกลุ่มทดลอง

4. โปสเตอร์ฤกษ์ติดตน

5. ใบนัดหมาย โทรศัพท์ ของรางวัล และ อุปกรณ์อื่น ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในรูปแบบของตาราง

2. โปสเตอร์เครื่องมือวัดข้อไหล่ตนเอง (Thai Arthrometric Navigator Scale ; TAN Scale) เพื่อใช้วัดพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ท่ายกแขนด้านหน้า (Shoulder Flexion) และท่ายกแขนด้านข้าง (Shoulder Abduction) ของข้อไหล่สองข้าง

3. แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำงานและข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดมัย์โอฟาเซียล ส่วนบนเรื้อรัง ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคของการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน ส่วนที่ 7 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน

ลักษณะของข้อคำถามในส่วนที่ 3 - 7 เป็นแบบการประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวทางของลิเคิร์ท⁹ เป็นระดับความคิดเห็น 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีช่วงคะแนนระหว่าง 10 - 50 คะแนน และจัดระดับการรับรู้ ตามเกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของเบนจามิน บลูม¹⁰

ส่วนที่ 8 การประเมินพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน มีช่วงคะแนนระหว่าง 0 - 26 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. พิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ 3 ท่าน จำนวน 3 ท่าน

2. พิจารณาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ (Try out) กับผู้ป่วยชุมชนหมู่ 8 เขตมีนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร และได้นำผลการทดสอบมาวิเคราะห์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดมัย์โอฟาเซียลส่วนบนเรื้อรัง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7894 การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7957 การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8477 การรับรู้อุปสรรคของการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8428 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8889 พฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7004

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล หนังสือเลขที่ MUPH 2015-161 จากนั้นนำหนังสือ

เสนอผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก กรุงเทพมหานคร และประสานงานกับ ผู้นำชุมชนของหมู่บ้านกิตติชัย วิลล่า 3 และหมู่บ้าน กิตติชัยวิลล่า 4 เขตหนองจอก จังหวัด กรุงเทพมหานคร และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการของศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก กรุงเทพมหานคร สาขาลำแบนชะโด จากนั้นมีการจัดเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 3 คน จัดประชุม จำนวน 2 ครั้ง โดยการประชุมครั้งที่ 1 ชี้แจงและอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการประชุมครั้งที่ 2 ชี้แจงและอธิบายลำดับ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาแต่ละ กิจกรรมให้เข้าใจและปฏิบัติตรงกันตลอดการจัด กิจกรรมก่อนเริ่มกิจกรรมสุขศึกษาจริง

ขั้นตอนการวิจัย

ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำเอกสารชี้แจงการวิจัยแก่ผู้อยินยอมตนให้ทำการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวม ข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ โดยใช้แบบบันทึกพิสัยการเคลื่อนไหว ของข้อไหล่ และแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแจกคู่มือและ โปสเตอร์ฤกษ์ติดต่อน 2 ท่าแก่กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ส่วนกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดโปรแกรมสุขศึกษาในชุมชนหมู่บ้านกิตติชัย วิลล่า 3 ประกอบด้วย กิจกรรมจำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 1 - 2 ชั่วโมง ทุกวันอาทิตย์ 9.00-11.00น. ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ.2558 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2559 ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 เพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเรื้อรัง สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเอง โดยจัดกิจกรรมเกม สร้างสัมพันธ์ การบรรยาย การสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ เกิดกลุ่มอาการปวดเรื้อรังและปัญหาที่เกิดจาก การปวดเรื้อรัง การสาธิต การแจกคู่มือ และโปสเตอร์ฤกษ์ติดต่อน 2 ท่า ใบนัดหมายเข้าร่วม กิจกรรม และมีการแจกสมุดบันทึก พฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤกษ์ติดต่อน

กิจกรรมครั้งที่ 2 เพื่อสร้างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยจัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคที่ได้จาก การปฏิบัติ การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติ การบรรยาย การสาธิตและฝึกปฏิบัติการบริหาร ร่างกายแบบฤกษ์ติดต่อน 2 ท่าโดยใช้คู่มือฤกษ์ติดต่อน 2 ท่า สมุดบันทึกพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบ ฤกษ์ติดต่อนประกอบ และใบนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 3 เพื่อสร้างการรับรู้ ความสามารถตนเอง และกระตุ้นให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบ ฤกษ์ติดต่อน โดยจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ การใช้ตัวแบบที่มีชีวิตจากกลุ่ม การทบทวนและฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกายแบบ ฤกษ์ติดต่อน 2 ท่า โดยใช้คู่มือฤกษ์ติดต่อน 2 ท่า สมุด บันทึกพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤกษ์ติดต่อน ประกอบ และใบนัดหมาย ผู้วิจัยให้คำแนะนำและให้ กำลังใจด้วยคำพูด

กิจกรรมครั้งที่ 4 เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน โดยจัดกิจกรรมบรรยายการใช้เครื่องมือวัดข้อไหล่ตนเอง และปฏิบัติการวัดพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ การทบทวนและฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน 2 ท่า การแบ่งกลุ่มสาธิตกลับของผู้เข้าร่วมวิจัยในการทำท่าบริหาร กลุ่มละ 1 ท่า การอภิปรายกลุ่มโดยใช้คู่มือฤๅษีดัดตน 2 ท่า สมุดบันทึกพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตนประกอบและใบนัดหมาย ผู้วิจัยพูดคุยถึงให้คำแนะนำและให้กำลังใจ

กิจกรรมครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 เพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน โดยการโทรศัพท์ติดตามภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4 แล้ว 1 และ 2 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 7 เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน โดยจัดกิจกรรมทบทวนและฝึกปฏิบัติ การสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การใช้ตัวแบบที่มีชีวิตจากกลุ่ม โดยใช้คู่มือฤๅษีดัดตน 2 ท่า สมุดบันทึกพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน และใบนัดหมาย ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจด้วยคำพูด การสร้างแรงจูงใจด้วยการมอบรางวัลให้กับผู้ที่ปฏิบัติดีที่สุด

ผู้สัมภาษณ์ เป็นผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 3 คน ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปด้วยสถิติจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบ Fisher's Exact Test สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ และระดับความปวดก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired Samples t - test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t - test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการทำงาน และ ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 50-59 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 10,001 – 50,000 บาทต่อเดือน มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง มีอาชีพว่างงาน/ทำงานบ้าน มักปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน 1-2 ตำแหน่ง ปวดเป็นเวลานานมากกว่า 1 ปี ซึ่งคุณลักษณะประชากรในด้านเพศ อายุ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ตำแหน่งปวด และระยะเวลาที่ปวด พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) แต่พบว่า ระดับการศึกษา

และอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดมีโอฟาสเซียลส่วนบนเรื้อรัง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดมีโอฟาสเซียลส่วนบนเรื้อรัง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.019$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.045$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3. การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$)

4. การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบกฤษีตัดตน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบกฤษีตัดตน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

5. การรับรู้อุปสรรคของการบริหารร่างกายแบบกฤษีตัดตน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการบริหารร่างกายแบบกฤษีตัดตน น้อยลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

6. การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริหารร่างกายแบบกฤษีตัดตน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริหารร่างกายแบบกฤษีตัดตน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

7. พฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบกฤษีตัดตน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบกฤษีตัดตน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เช่นเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

8. พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ข้างซ้ายต่ำกว่า แขนด้านหน้าและต่ำกว่าแขนด้านข้าง และพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ข้างขวาต่ำกว่าแขนด้านหน้าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ กลุ่มเปรียบเทียบ มีเพียงพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ข้างขวาต่ำกว่าแขนด้านหน้าสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

9. ระดับความปวด

ภายหลังการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยระดับความปวด น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.049$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปร ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	t-value	df	p-value	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและ เนื้อเยื่อพังผืดมัยโอฟาสเซียล ส่วนบนเรื้อรัง	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	35.48	4.50	2.485	28	0.019
		หลังการทดลอง	29	38.97	5.73			
	กลุ่ม เปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	30	36.03	4.44	2.090	29	0.045
		หลังการทดลอง	30	34.13	4.26			
การรับรู้ความรุนแรงของอาการ ปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	34.07	5.75	2.940	28	0.007
		หลังการทดลอง	29	37.90	6.41			
	กลุ่ม เปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	30	33.53	6.27	0.187	29	0.853
		หลังการทดลอง	30	33.37	4.46			
การรับรู้ประโยชน์ของการบริหาร ร่างกายแบบฤๅษีดัดตน	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	38.10	2.92	4.963	28	<0.001
		หลังการทดลอง	29	42.97	4.44			
	กลุ่ม เปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	30	38.23	4.07	0.611	29	0.546
		หลังการทดลอง	30	37.83	3.04			
การรับรู้อุปสรรคของการ บริหารร่างกายแบบฤๅษีดัดตน	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	22.76	3.41	9.219	28	<0.001
		หลังการทดลอง	29	16.14	4.36			
	กลุ่ม เปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	30	21.17	3.90	0.734	29	0.469
		หลังการทดลอง	30	21.70	3.21			

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปร ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	t-value	df	p-value	
การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการบริหารร่างกายแบบ ฤๅษีคีตตน	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	36.76	4.18	4.354	28	<0.001
		หลังการทดลอง	29	41.48	3.99			
	กลุ่ม เปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	30	34.50	5.12	1.278	29	0.211
		หลังการทดลอง	30	35.97	5.50			
พฤติกรรมการบริหารร่างกาย แบบฤๅษีคีตตน	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	1.45	3.37	20.587	28	<0.001
		หลังการทดลอง	29	20.69	5.02			
	กลุ่ม เปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	30	2.10	5.05	13.037	29	<0.001
		หลังการทดลอง	30	14.73	5.84			
ระดับความปวด	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	29	6.10	1.88	9.777	28	<0.001
		หลังการทดลอง	29	1.97	1.70			
	กลุ่ม เปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	30	5.43	1.96	5.008	29	<0.001
		หลังการทดลอง	30	3.00	2.21			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	t-value	df	p-value	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและ เนื้อเยื่อพังผืดมัยโอฟาสเซียล ส่วนบนเรื้อรัง	ก่อนการ	กลุ่มทดลอง	29	35.48	4.50	0.47	57	0.638
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	36.03	4.44			
	หลังการ	กลุ่มทดลอง	29	38.97	5.73	3.69	57	<0.001
		ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	34.13			
การรับรู้ความรุนแรงของอาการ ปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน	ก่อนการ	กลุ่มทดลอง	29	34.07	5.75	0.342	57	0.734
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	33.53	6.27			
	หลังการ	กลุ่มทดลอง	29	37.90	6.41	3.160	57	0.003
		ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	33.37			
การรับรู้ประโยชน์ของการบริหาร ร่างกายแบบฤๅษีคีตตน	ก่อนการ	กลุ่มทดลอง	29	38.10	2.92	0.141	57	0.889
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	38.23	4.07			
	หลังการ	กลุ่มทดลอง	29	42.97	4.44	5.160	49.327	<0.001
		ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	37.83			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	t-value	df	p-value
การรับรู้อุปสรรคของการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	29	22.76	3.41	1.666	57	0.101
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	21.17	3.90			
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	29	16.14	4.36	5.569	51.401	<0.001
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	21.70	3.21			
การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	29	36.76	4.18	1.851	57	0.069
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	34.50	5.12			
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	29	41.48	3.99	4.398	57	<0.001
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	35.97	5.50			
พฤติกรรมกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	29	1.45	3.37	0.581	57	0.563
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.10	5.05			
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	29	20.69	5.02	4.193	57	<0.001
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	14.73	5.84			
ระดับความปวด	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	29	6.10	1.88	1.340	57	0.185
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	5.43	1.96			
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	29	1.97	1.70	2.017	54.276	0.049
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	30	3.00	2.21			

การอภิปรายผล

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน และระดับความปวดไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลอง จำนวน 21 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 13 คน มีพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ผิดปกติ เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.024$) ทั้งนี้อาจเกิดจากปัจจัยทางด้านอาชีพ ลักษณะการทำงาน อิริยาบถ

รวมถึงตำแหน่งปวดบริเวณบ่า หัวไหล่ และสะบัก มีความแตกต่างกัน ส่งผลให้พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่สองกลุ่มแตกต่างกัน

หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน และพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ทั้งสองข้างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งการรับรู้อุปสรรค และระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน

และพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ข้างขวาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วม โปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งได้รับความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง ปัญหาที่เกิดจากการอาการปวด ผ่านการบรรยายประกอบ ภาพฟิวเจอร์บอร์ด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การอภิปรายร่วมกัน การได้รับคู่มือฤๅษีตัดตน 2 ท่า โปสเตอร์ฤๅษีตัดตน 2 ท่า และสมุดบันทึก พฤติกรรมการบริหารแบบฤๅษีตัดตน ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงของการปวดเรื้อรังที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดมัยโอฟาสเซียลส่วนบนเรื้อรังได้มากขึ้น และเชื่อว่าอาการปวดนำไปสู่ความรุนแรงของความเจ็บปวดด้านร่างกาย ความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ส่งผลต่อจิตใจ การงาน และครอบครัวได้มากขึ้น นอกจากนี้ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติขณะ ร่วมโปรแกรมสุขศึกษาและเมื่ออยู่ที่บ้าน ทำให้เห็น ความแตกต่างของประโยชน์ที่ได้หลังจากการปฏิบัติ ทั้งพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ และระดับความปวดของตนเอง เกิดความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งเมื่อเกิดผลดีและตนเองสามารถ จัดการกับสิ่งไม่พึงปรารถนาผ่านการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และการอภิปรายกับผู้อื่น ทำให้การ รับรู้อุปสรรคลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุขาดา บุรณะสถาพร¹¹ ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับพฤติกรรม สุขภาพ เป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ⁷

อีกทั้งการกำหนดเป้าหมาย การแบ่งปัน เป้าหมายร่วมกัน การบรรยาย การสาธิตและ

ทบทวนการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน การสาธิต กลับ การพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาจากการปฏิบัติ ร่วมกัน การนำเสนอตัวแบบซึ่งประสบความสำเร็จ ในการปฏิบัติจริง การโทรศัพท์ติดตาม การแจกของ รางวัลในสัปดาห์สุดท้าย ทำให้เชื่อมั่นว่าตนเอง สามารถทำท่าบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตนได้อย่าง ถูกต้อง สม่าเสมอโดยไม่ต้องมีผู้แนะนำ คู่มือ อุปกรณ์หรือสถานที่ ทำให้มีการรับรู้ความสามารถ ตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร สนิทนิตย์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ¹² และ ผลการศึกษาของนิติกุล ชัยรัตน์¹³ และการ พัฒนาการรับรู้ผ่านโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าว ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัด ตนอย่างต่อเนื่องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผล การศึกษาของนุชนาด สำนัก¹⁴ และผลการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ วงศ์อ่อน¹⁵ เมื่อกลุ่มทดลองมีพฤติ กรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตนอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ และต่อเนื่อง ส่งผลให้พิสัยการเคลื่อนไหว ของข้อไหล่ทั้งสองข้างสูงขึ้นอย่างชัดเจน สามารถชู แขนชนิดหูได้มากขึ้นตามองศาของข้อไหล่ สอดคล้อง กับผลการศึกษาของสโรชา สุทธิจิต¹⁶ และระดับ ความปวดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประดิษฐ์ ประทีปวณิช และคณะ¹⁷

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมสุขศึกษา ก่อนการทดลองได้รับเพียงคู่มือ และโปสเตอร์ฤๅษีตัดตน 2 ท่า ทำให้ไม่ได้รับการ พัฒนาการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง เมื่อเผชิญกับอุปสรรคในระหว่างการปฏิบัติ ไม่สามารถจัดการกับอุปสรรค และไม่ได้ร่วมกัน แก้ปัญหาผ่านโปรแกรมสุขศึกษา รวมทั้งยังไม่ได้รับ การฝึกปฏิบัติและพัฒนาการรับรู้ความสามารถ

ตนเอง ถึงแม้ว่าหลังการทดลองจะเกิดพฤติกรรมกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน และพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังมีน้อยกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแม้ว่าจะส่งผลให้ระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังคงแตกต่างจากกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ควรเน้นกลวิธีการอภิปรายกลุ่ม การใช้ตัวแบบ การโทรศัพท์ติดตาม และสื่อรูปภาพประกอบ เพื่อพัฒนาการรับรู้ตัวแปรที่มีประสิทธิผลที่ดีและเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม

2. การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ควรคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ คือ ควรเลือกกิจกรรมและสื่อให้เหมาะสมกับสถานที่ ควรเลือกทำบริหารที่สามารถปฏิบัติได้แม้ว่าจะยืนหรือนั่ง และควรใช้เวลาในการทดลองแต่ละครั้งไม่เกินสองชั่วโมง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความตั้งใจและรู้สึกสนุกกับการร่วมกิจกรรม ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างยิ่ง

3. การจัดโปรแกรมสุขศึกษาในพื้นที่ต่างๆ จำเป็นจะต้องจัดกิจกรรมทั้ง 7 สัปดาห์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตนให้สอดคล้องกับตัวแปรตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และต้องอาศัยความร่วมมือของบุคคลในชุมชนนั้นๆ ซึ่งมีผลต่อการให้ความร่วมมือของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วย

4. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลหลักที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร, ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก, ศูนย์บริการ สาขาลำแบน ชะโด และศูนย์สุขภาพชุมชน ควรเพิ่มเติมการให้ความรู้เกี่ยวกับฤๅษีตัดตนที่ช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนบริเวณอื่นด้วย

5. การใช้ใบจดหมาย เป็นการกระตุ้นและย้ำเตือนการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

6. การใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากกว่าการใช้แบบสอบถามทั่วไป แต่ยังคงควบคุมจำนวนผู้สัมภาษณ์ที่อาจเกิดความลำเอียงของผู้สัมภาษณ์

7. การจัดกิจกรรมแบบชมรมเกี่ยวกับฤๅษีตัดตนในชุมชน อาจจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตนมากขึ้น และมีความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรคำนึงถึงประวัติการรักษาการรับประทานยาซึ่งอาจมีผลต่อตัวแปรตามโดยคัดกรองเบื้องต้นจากเกณฑ์การเข้าร่วมงานวิจัย หรือหากไม่สามารถระบุในเกณฑ์การเข้าร่วมงานวิจัยได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย อาจตั้งเป็นข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์แทน

2. ควรศึกษาพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่อื่นเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเดียวกัน หรือมีลักษณะการทำงานที่คล้ายคลึงกัน จะทำให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่อื่นได้ชัดเจนมากขึ้น

3. การวิจัยที่มีการสอนท่าบริหารหรือการออกกำลังกาย ควรชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยถึงข้อควรระวังในการปฏิบัติทุกครั้ง และระบุขอบเขตของการปฏิบัติอย่างชัดเจน ความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัย

4. ควรเพิ่มเติม ข้อคำถามเกี่ยวกับอิริยาบถในแต่ละวัน เนื่องจากอาชีพเดียวกันอาจมีอิริยาบถการทำงานแตกต่างกัน และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อิริยาบถดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับข้อคำถามตัวแปรอิสระในลำดับถัดไป

5. ควรปรับปรุงแบบการลงบันทึก เช่น การใส่เครื่องหมาย แทน เป็นต้น และปรับลดข้อมูลที่ต้องลงบันทึกให้น้อยลง เพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกในครั้งต่อไป

6. ควรศึกษาเพิ่มเติมแบบระยะยาว และศึกษาการกลับมาเป็นซ้ำของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดมัยโอฟาสเซียลส่วนบนเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. ลิขิต รัชพลเมือง. *ปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังจากการทำงาน* [อินเทอร์เน็ต]. 2554. [เข้าถึงเมื่อ 13 เมษายน 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9540000003923>.
2. John TS. *All About Upper Back Pain* [internet]. 2002. Available from: <http://www.spinehealth.com/conditions/upper-back-pain/all-about-upper-back-pain>.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. *ภาวะสุขภาพของแรงงานไทย. สำนักสถิติพยากรณ์, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา: กลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม สำนักสถิติพยากรณ์, กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2553.*
4. สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. *แนวทางเวชปฏิบัติกลุ่มอาการปวดเรื้อรังระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2552.
5. สันต์ ใจยอดศิลป์. *ปวดหลัง กินยา Arcoxia และ Norgesic และ Voltaren* 2553. [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://visitdrsant.blogspot.com/2010/07/arcoxianorgesicvltaren.html>.
6. *โรงเรียนอายุรเวทธารัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์. กายบริหารฤๅษีดัดตน เล่มที่ ๑. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: ศุภนิขการพิมพ์; 2554.*
7. Glanz K, Rimer KB, Viswanath K. *Health behavior and health education*. Francisco: Jossey-Bess Publishers; 1997.
8. ธวัชชัย วรพงศธร. *รูปแบบการวิจัยแบบทดลองประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: หจก.ฟีนีพิบลิชชิ่ง; 2530.
9. Likert RA. *Technique for the Measurement of Attitude*. *Archives of Psychology* 1932; 22: 1s – 55s.

10. Bloom BS, Hasting JT, and Madaus GF. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York : McGaw-Hill; 1971.
11. สุขาดา บุรณะสถาพร. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บกล้ามเนื้อหลังจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการในโรงพยาบาล. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2556;6: 91-100.
12. ศิริพร สนิทนต์ย์, พรณิ บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกร ออกกำลังกายแบบ ฤๅษีคีตตันในกลุ่มผู้สูงอายุโดยการประยุกต์ใช้ฤๅษี ฤๅษีคีตตันเองและแรงสนับสนุนทางสังคมใน อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์ เวชสาร* 2557; 29: 304-310.
13. นิติกุล ชัยรัตน์. *ผลของการบริหารแบบไทยท่า ฤๅษีคีตตันต่อสมรรถภาพทางกาย และความ พึงพอใจในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542*
14. นุชนาด สำนึก. ประสิทธิผลของโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบล ปากพั้งฝั่งตะวันออก อำเภอปากพั้ง จังหวัด นครศรีธรรมราช. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2554; 4: 21-28.
15. จุฬาลักษณ์ วงศ์อ่อน. ผลของการใช้โปรแกรมการสอน ทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ของโรเซนสต็อกต่อพฤติกรรมกรดูแลตนเองและการ ออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบ เชื่อมต่อกระดูกสันหลัง. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ* 2558; 21: 23-38.
16. สโรชา สุทธิจิต. *ผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษี คีตตันที่มีต่อความอ่อนตัวและการทรงตัวของ ผู้สูงอายุ*. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
17. ประดิษฐ์ ประทีปะวนิช, กุลธร เทพมงคล, อังคณา อภิชาตวรกิจ, สุชน จันท์สมสฤๅษด, เปรมสุตา แจ่มจันทรา และคณะ. *การทดลอง ระยะที่ 3 แบบสุ่มเพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหาร ฤๅษีคีตตันในการลดอาการปวดและระบักจากกลุ่ม ผู้ป่วย Myofascial Pain Syndrome (MPS) เรื้อรัง*. นวัตกรรมดีเด่น โครงการติดตามประจำปี 2555 คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2555; 331- 334.