



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา)

ปริญญา

วิทยาศาสตร์การกีฬา

โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ผลของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่มีต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายของ
ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง

The Effect of Self-Efficacy Upon Motivation in Exercise for Patient with
Low Back Pain

นามผู้วิจัย นางสาวนันทวัน นบนอบ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อาจารย์สุพัชรินทร์ ปานอุทัย, ปร.ด.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อาจารย์วิมลมาศ ประชากุล, ปร.ด.)

ประธานสาขาวิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ราตรี เรืองไทย, Ed.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา วีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่มีต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วย
ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง

The Effect of Self-Efficacy Upon Motivation in Exercise for Patient with Low Back Pain

โดย

นางสาวนันทวัน นบนอบ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาศาสตรการกีฬา)

พ.ศ. 2554

นันทวัน นบนอบ **2554** ผลของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่มีต่อ
แรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา
โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
อาจารย์สุพัชรินทร์ ปานอุทัย, ปร.ค. **114**หน้า

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่มีต่อ
แรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มีอาการ
ปวดหลังส่วนล่าง จำนวน **30** ราย แบ่งเป็น **2** กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาทางการแพทย์ตามปกติ
และการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วยวิธีการของแมคเคนซี และกลุ่มทดลองได้รับการรักษาทาง
การแพทย์ตามปกติ และการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วยวิธีการของแมคเคนซี ร่วมกับการได้รับ
โปรแกรมการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ว่าตนเองประสบ
ความสำเร็จ การเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จ และการชักจูงด้วยคำพูด เป็นเวลา **8** สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คู่มือออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลัง
ของแมคเคนซี โปรแกรมการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง และแบบประเมินระดับความ
เจ็บปวด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลแบบสามเส้า และ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
สถิติ **t-test** กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ **0.05** ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการสร้างความ
เชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างมีผลต่อรูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองคือ สามารถ
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นและออกกำลังกายสม่ำเสมอวันละ **2** ครั้ง มีความตั้งใจ มีกำลังใจในการ
ออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง นอกจากนี้ยังส่งผล
ให้ระดับความรู้สึกรู้สึกปวดหลังส่วนล่างลดลง โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดหลัง
ส่วนล่างในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ **0.05**

การสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างมีผลทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง
มีแรงจูงใจในการออกกำลังกายหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้อาการปวดหลังส่วนล่างลดลง
อันจะนำไปสู่การลดปริมาณการรักษาด้วยยาบรรเทาปวดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง
ส่วนล่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ลายมือชื่อนิติสด

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Nuntawun Nobnorb 2011: The Effect of Self-Efficacy Upon Motivation in Exercise for Patient with Low Back Pain Master of Science (Sports Science), Major Field: Sports Science, Interdisciplinary Graduate Program Thesis Advisor: Miss. Supatcharin Pan-uthai, Ph.D. 114 pages.

The object of this studying is to examine the effects of a self-efficacy program on motivation in exercise for patients with lower back pain. The subjects were patients with lower back pain. The 30 patients were divided into 2 groups: the control group used the medical management program of Mackerzie and the experimental group used the medical management program of Mackerzie plus a program to build self-efficacy, which included perceiving success, vicarious experience and verbal persuasion. The study lasted for a constant period of 8 weeks. The methods used in this study were general information questionnaires, semi-structure interviews, an usual manual lower back muscle exercise program beyond Mackerzie, a program to build self-efficacy, and an evaluation of the level of pain. The data analysis was done through qualitative data by triangulation method and quantitative data method include were statistically analyzed by using mean, standard deviation, and t-test. All testing used the 0.05 level of significant. The results showed that the build up self-efficacy program affected the daily routine of the participants of the experimental group by allowing them to work better and also enhanced the participation in the twice-daily exercise for low back pain. Moreover they increased concentration and the willingness to exercise with the specific goal to reduce lower back pain. In addition it was found that the statistical difference in the pain score of the control and experimental groups was 0.05 after 8 weeks.

In conclusion the build up self-efficacy program increased the motivation to exercise in lower back pain patients which could reduce pain medication and encourage patients with lower back pain to have a better quality of life.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี เนื่องด้วยการให้คำปรึกษา คำชี้แนะ และการเอาใจใส่อย่างดียิ่งจาก ดร.สุพัชรินทร์ ปานอุทัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.วิมลมาศ ประชากุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตลอดจนการให้แนวทางในการทำรอบแผนงานวิจัย ให้กำลังใจ แนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์อย่างดียิ่งตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัย ชาวอำเภอฝักไถ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาทุกท่านที่ได้สละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การอบรม สั่งสอน ถ่ายทอดวิชาความรู้ต่างๆ รวมทั้งให้ความเมตตากรุณา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และช่วยเหลือในการศึกษาด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณพ่อ พ.อ.(พิเศษ) เรืองศักดิ์ นบนอบ และคุณแม่มาลา นบนอบ ที่ได้ส่งเสริมสนับสนุนในด้านการศึกษาแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา รวมทั้งญาติพี่น้องและเพื่อนๆทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณพี่น้องชาววิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจตลอดมา คุณประโยชน์ใดที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่านที่กล่าวมาข้างต้นนี้ทั้งหมด

นันทวัน นบนอบ

กันยายน 2554

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	6
อุปกรณ์และวิธีการ	48
อุปกรณ์	48
วิธีการ	48
ผลและวิจารณ์	56
ผล	56
วิจารณ์	83
สรุปและข้อเสนอแนะ	86
สรุป	86
ข้อเสนอแนะ	86
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	87
ภาคผนวก	95
ภาคผนวก ก แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	96
ภาคผนวก ข โปรแกรมการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง	99
ภาคผนวก ค แนวทางสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง	103
ภาคผนวก ง แบบประเมินความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง	107
ภาคผนวก จ ทำออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี	109
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	114

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ผลสรุปคำตอบจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างตามประเด็นคำถามหลักในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง รวมทั้งความแตกต่างของคำตอบในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	58
2	ผลสรุปคำตอบจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างตามประเด็นคำถามหลักในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง รวมทั้งความแตกต่างของคำตอบในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	67
3	การเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม	79
4	การเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่างภายในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์	80
5	คะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	81
ตารางผนวกที่		
1	โปรแกรมการสร้างความเชื่อมั่นตนเองเฉพาะอย่าง	100
2	แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง	104

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ทฤษฎีปัญหาทางสังคม	7
2	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของความถี่ของความเชื่อมั่นในตนเอง เฉพาะอย่าง รูปแบบพฤติกรรม และความคิด	12
3	ตัวกลางระหว่างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างกับแรงจูงใจเชิงปัญญา	15
4	กายวิภาคศาสตร์ของกระดูกสันหลัง	25
5	การเกิด nerve root entrapment syndrome	34
6	แบบประเมินระดับความเจ็บปวดแบบ verbal rating scale (VRS)	39
7	แบบประเมินระดับความเจ็บปวดแบบ numeric rating scale (NRS)	40
8	แบบประเมินระดับความเจ็บปวดแบบ Wong - Baker faces pain rating scale	41
9	ขั้นตอนการทำการวิจัย	53
ภาพผนวกที่		
1	แบบประเมินระดับความเจ็บปวดแบบ numeric rating scale (NRS)	108
2	ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง	110
3	ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง และสะโพกที่ 1	110
4	ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง และสะโพกที่ 2	111
5	ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง และสะโพกที่ 3	111
6	ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง	112
7	ท่ายืดกล้ามเนื้อหลัง	112
8	ท่ายืดกล้ามเนื้อหน้าท้องที่ 1	113
9	ท่ายืดกล้ามเนื้อหน้าท้องที่ 2	113
10	ท่ายืดกล้ามเนื้อหน้าท้องที่ 3	113

ผลของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่มีต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกาย
ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง

**The Effect of Self-Efficacy Upon Motivation in Exercise for Patient with
Low Back Pain**

คำนำ

อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบบ่อยที่สุดในโรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ปวดหลังส่วนล่างและเคยได้รับการรักษามาก่อนประมาณร้อยละ 85 กลับมาเป็นซ้ำอีก อาการปวดหลังส่วนล่างมักพบได้ในบุคคลวัยทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผลกระทบจากอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นสาเหตุทำให้สูญเสียเวลาในการปฏิบัติงาน และรัฐบาลต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่าประกันสังคม เป็นเงิน 7.2 พันล้านเหรียญสหรัฐ นอกจากนี้ยังทำให้สูญเสียรายได้ของประเทศ คิดเป็นเงินประมาณ 6-11 พันล้านเหรียญสหรัฐ (Gerald and Browning 2001) สำหรับประเทศไทย กรมอนามัย (2542) ได้ศึกษาคนงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 300 แห่ง ใน 48 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่ามีคนงานที่มีอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกายรวมทั้งสิ้น 2,595 คน และพบว่าจำนวนร้อยละ 78.5 มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายและมีอาการปวดหลังส่วนล่างมากที่สุดคิดเป็นจำนวนร้อยละ 52.4 จากสถิติของโรงพยาบาลเลิดสิน (2549) พบว่ามีผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกด้วยอาการปวดหลังส่วนล่างจำนวนมากเป็นอันดับที่ 5 จาก 10 อันดับโรคที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก อีกทั้งข้อมูลสถิติของโรงพยาบาล บี.แคร้ เมดิคอลเซ็นเตอร์ (2546) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวนมากเป็นอันดับ 2 ซึ่งร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีอายุอยู่ระหว่าง 25-50 ปี นอกจากนั้นจากข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลฝักไ้ ในช่วงปี พ.ศ.2550-2553 พบว่าช่วงอายุของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่เข้ามารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฝักไ้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีช่วงอายุระหว่าง 45-75 ปี ซึ่งนับเป็นปัญหาของชุมชนที่มีความจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างในปัจจุบันที่นิยมใช้มี 2 วิธีคือ การรักษาแบบอนุรักษ์นิยม (conservative treatment) และการรักษาด้วยการผ่าตัด (operative treatment) ซึ่งแพทย์มักใช้วิธีการรักษาแบบอนุรักษ์นิยมคือการรักษาโดยการให้ยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-

inflammatory drugs; NSAID) ร่วมกับยาคลายกล้ามเนื้อ การประคบร้อน และการทำกายภาพบำบัด เมื่ออาการทุเลาจึงให้บริหารกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำอีก (กรมอนามัย, 2549) การบริหารกล้ามเนื้อหลังนิยมใช้ท่าบริหารที่มีลักษณะของการยืดตัว ซึ่งนิยมใช้ ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี (โรงพยาบาลบ้านฝาง, 2553) เพื่อช่วยทำให้กล้ามเนื้อหลังแข็งแรง สามารถลดอาการเจ็บปวดเรื้อรังได้ดีกว่าวิธีอื่น ซึ่งเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังคือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองให้อยู่กับภาวะโรคเรื้อรังได้ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังมักได้รับประทานยาลดการอักเสบตามที่แพทย์มีคำสั่งการรักษา หากอาการไม่ทุเลาจะมารับการรักษาด้วยการทำกายภาพบำบัดต่อไป ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะช่วยบรรเทาอาการปวดได้เป็นครั้งคราวเท่านั้น โดยวิธีการลดอาการปวดหลังมีอยู่หลากหลายวิธีการ เช่น พยาบาลทำการสอนท่าทางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการบริหารร่างกายที่มีผลลดอาการปวดหลัง (ครุณี, 2543) การใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดระดับความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง (โรจน์, 2536) การบริหารกล้ามเนื้อ ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว (คลิน, 2546) เป็นต้น โดยกิจกรรมดังกล่าวจะเน้นให้ผู้ป่วยไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งการฝึกปฏิบัติที่บ้านด้วยตนเองเป็นวิธีการที่มีความสะดวกทั้งในด้านสถานที่และเวลา อีกทั้งยังเป็นสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นเคย

พิบูลย์ (2549) กล่าวว่า การขาดการออกกำลังกายเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่หายขาดจากอาการปวดหลัง **National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Physical Activity and Health (1996)** ได้ทำการรวบรวมงานวิจัยที่ผ่านมพบว่าผู้ที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (**inactive**) สามารถทำให้สุขภาพดีขึ้นได้โดยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายที่มีความหนักมาก แต่ควรเป็นการออกกำลังกายที่มีความหนักระดับปานกลางเป็นประจำก็เพียงพอ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระยะเวลา ความถี่ และความหนักที่เหมาะสมด้วย โดยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ผู้ชายอายุมากกว่า 40 ปี และผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปี หากต้องการออกกำลังกายอย่างหนักควรปรึกษาแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาประชากรกลุ่มผู้ใหญ่จำนวนร้อยละ 60 มีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายไม่ได้ตามที่ควรเป็น ในจำนวนนั้นไม่เคยออกกำลังกายเลยถึงร้อยละ 25 และการที่มีอายุมากขึ้นจะลดการเคลื่อนไหวลง ซึ่งพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายและมักเป็นกลุ่มคนที่ด้อยการศึกษาและฐานะยากจน มีเพียงคนจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (กัลยา, 2513) เพราะความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลให้มีเครื่องทุ่นแรงใช้ในชีวิตประจำวันมากมาย ทำให้ได้รับความรวดเร็วและสะดวกสบาย แต่ขณะเดียวกันยังเป็นสาเหตุทำให้การเคลื่อนไหวและการใช้ร่างกายลดลงด้วย นอกจากนั้นการปฏิบัติหน้าที่การทำงานและการแข่งขันในสังคมเป็นสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายอย่างประจำและต่อเนื่องจนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา

ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะผลักดันให้บุคคลลงมือกระทำหรือมีการริเริ่มพฤติกรรม รวมทั้งการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกาย เบญจมาศ (2544) พบว่าแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องมาจากการรับรู้ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ความสนุกสนาน การมีสุขภาพจิตดีและการมีร่างกายที่แข็งแรง รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จากการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับประชาชนอย่างต่อเนื่อง พบว่าการออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาจำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเรื่องค่อนข้างยากลำบากสำหรับประชาชนส่วนใหญ่ (Dum et al, 1997 อ้างใน ธราดลและมณฑา, 2547) Dishman(1986) กล่าวว่าจำนวนครั้งหนึ่งของผู้ที่ออกกำลังกายจะล้มเหลวในการรักษาระดับการออกกำลังกายตามที่ตั้งเป้าหมายไว้แต่แรก และประมาณร้อยละ 50 ของผู้ออกกำลังกายจะเลิกออกกำลังกายภายใน 6 เดือนถึง 1 ปี ซึ่ง Bandura (1997) พบว่าความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างนั้นเป็นความเชื่อว่าคุณเองมีความสามารถที่จะทำงานบางอย่างจนสำเร็จได้ โดยความเชื่อมั่นเฉพาะอย่างเป็นส่วนหนึ่งของความเชื่อมั่นในตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งของแรงจูงใจเชิงปัญญา ดังนั้นหากสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้ จึงเป็นแนวทางการสร้างเสริมแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้มีแรงจูงใจในการออกกำลังกายอย่างยั่งยืน การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาการสร้างเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ว่าคุณเองประสบความสำเร็จ คือ เมื่อทำการออกกำลังกายล้มเหลวแล้วด้วยท่าออกกำลังกายของแมคเคนซีแล้วอาการเจ็บปวดที่หลังลดน้อยลง การเห็นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น คือ การเห็นบุคคลต้นแบบที่ทำการออกกำลังกายล้มเหลวแล้วส่วนล่างของแมคเคนซีแล้วอาการปวดหลังส่วนล่างทุเลาลง และการชักจูงด้วยคำพูด คือ การกระตุ้นพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยคำพูดเชิงบวก ที่มีต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างอันจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้มีแรงจูงใจในการออกกำลังกายอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่มีผลต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากกลุ่มประชากรที่เข้ามารับการตรวจรักษาด้วยโรคปวดหลังส่วนล่าง ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฝักไ้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 47 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบจัดเข้ากลุ่ม (randomly assignment) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 15 คน คือกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาทางการแพทย์ร่วมกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี และกลุ่มทดลองได้รับการรักษาทางการแพทย์ร่วมกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี และการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง

ข้อตกลงเบื้องต้น

ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปวดหลังส่วนล่างที่ไม่ได้มีสาเหตุจากโรคหมอนรองกระดูกและไม่เคยผ่าตัดกระดูกสันหลัง อาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัย และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของโปรแกรมการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างได้

นิยามศัพท์

ความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการที่จะทำงานบางอย่างได้สำเร็จ (สืบสาย, 2541)

แรงจูงใจในการออกกำลังกาย หมายถึง ความคิดและพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น

การออกกำลังกายแบบแมคเคนซี หมายถึง ทำออกกำลังกายเพื่อป้องกันและลดอาการปวดหลัง (โรงพยาบาลบ้านฝาง, 2553)

โรคปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง อาการปวดที่จำกัดอยู่เฉพาะหลังและบั้นเอวส่วนล่าง และรวมถึงอาการปวดหลังร่วมกับอาการปวดขาด้วย (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2552)



การตรวจเอกสาร

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง

- 1.1 ความหมายของความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง
- 1.2 ความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างกับความเชื่อมั่นในตนเอง
- 1.3 การบูรณาการข้อมูลความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง
- 1.4 ปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง

2. แรงจูงใจในการออกกำลังกาย

- 2.1 แรงจูงใจ
- 2.2 การออกกำลังกาย
- 2.3 แรงจูงใจในการออกกำลังกาย

3. โรคปวดหลังส่วนล่าง

- 3.1 กายวิภาคศาสตร์ของหลัง
- 3.2 ประเภทของอาการปวดหลังส่วนล่าง
- 3.3 สาเหตุของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง
- 3.4 โรคที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง
- 3.5 วิธีการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง
- 3.6 การประเมินระดับความเจ็บปวด

1. ความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง

1.1 ความหมายของความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง

ความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำงานบางอย่างได้สำเร็จ ความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างเป็นความเชื่อมั่นของมนุษย์มีทั้งโดยรวมและเฉพาะอย่างในบางด้านมีความมากน้อยตามสถานการณ์ที่แตกต่าง เช่น นักกีฬาว่ายน้ำที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงมักจะสามารถในการว่ายน้ำดี เพราะเป็นนักกีฬาที่ประสบความสำเร็จมาตลอด แต่อาจมีความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างในการแข่งขันว่ายน้ำที่เสียมากกว่าการแข่งขันว่ายน้ำท่าอื่นๆ เพราะเป็นท่าที่ทำเวลาได้ดีที่สุด เป็นต้น (สืบสาย, 2541) จากการวิจัยส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดจะใช้ทฤษฎีความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างของ Bandura (1977) และการศึกษาติดตามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเองในการกีฬาและการแสดงความสามารถทางกลไก (motor performance) ของ Feltz (1992) พบว่าความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างนั้นเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ถูกนำเสนอโดย Bandura นักจิตวิทยาชาวอเมริกันเมื่อปี ค.ศ. 1977 โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีปัญญาทางสังคม (social cognitive theory) และเป็นส่วนหนึ่งของแรงจูงใจเชิงปัญญา (cognitive motivation) แนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีนี้คือการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเอง การที่บุคคลตัดสินใจจะทำพฤติกรรมบางอย่างโดยหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (ดังภาพที่ 1) ดังนั้นหากบุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างสูงมักจะเข้าร่วมการกิจกรรมต่างๆอย่างกระตือรือร้น ด้วยความเชื่อมั่นและคาดหวังในความสำเร็จที่สามารถทำได้



ภาพที่ 1 ทฤษฎีปัญญาทางสังคม

ที่มา: Bandura, 1986 อ้างใน สิริพร, 2551

นอกจากนั้น **Bandura (1986)** ยังได้นำเสนอว่าความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจในการกระทำของบุคคลในองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. การเลือกกระทำพฤติกรรม (**choice behavior**) คือ การที่บุคคลจะเลือกทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถที่จะทำกิจกรรมนั้นได้หรือไม่เพียงใด

2. การใช้ความพยายามและความมุมานะในการทำงาน (**effort expenditure**) บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างสูงจะส่งผลให้คงอยู่ในกิจกรรมนั้นได้นานแม้พบกับอุปสรรคหรือประสบการณ์ที่ไม่พอใจก็ตาม

3. รูปแบบความคิด (**thought patterns**) บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างสูง เมื่อต้องกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะเป็นคนที่มีความพยายามที่จะกระทำสิ่งนั้น ถึงแม้บางครั้งจะประสบความล้มเหลวก็จะไม่ท้อถอย และไม่อ้างว่าเป็นเรื่องของโชคชะตา

4. ปฏิกริยาทางอารมณ์ (**emotional reaction**) คือ ความสามารถที่จะจัดการกับสภาพแวดล้อมในภพหน้า บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างสูงจะพยายามกระตุ้นตนเองให้ใช้ความพยายามที่มากขึ้นเมื่อพบกับอุปสรรคต่างๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้นพบว่าการรับรู้ความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง (**Feltz, 1992**) โดยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่

1. การรับรู้ว่าคุณประสบความสำเร็จ (**perceive success**) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อในความสามารถของตนเองมากที่สุด เพราะเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (**mastery experiences**) การประสบความสำเร็จจากการกระทำส่งผลให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองสูงขึ้น ในขณะที่ความล้มเหลวทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองต่ำลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากความล้มเหลวเกิดขึ้นในช่วงแรกๆ ของการปฏิบัติงาน และความล้มเหลวนั้นไม่ได้เป็นผลมาจากการขาดความพยายามหรือผลจากสถานการณ์ภายนอกแต่เกิดขึ้นจากตนเอง บุคคลจะให้ความสำคัญกับประสบการณ์ใหม่มากหรือน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับธรรมชาติ และระดับของความเชื่อในความสามารถที่มีอยู่เดิม การประสบ

ความสำเร็จบ่อยๆ จะช่วยให้บุคคลพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเองมากขึ้น หากมีความล้มเหลวเกิดขึ้นบ้างเป็นบางครั้งบางคราวก็จะไม่มีผลหรือมีผลน้อยมากต่อการประเมินความสามารถของตนเอง บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองระดับสูงจะมองว่าความล้มเหลวเป็นผลมาจากการขาดความพยายาม ซึ่งจะมีความเชื่อมั่นว่าหากแก้ไขสิ่งเหล่านี้ได้ก็จะสามารถประสบความสำเร็จได้แม้จะมีอุปสรรคมากมายเพียงใดก็ตาม เมื่อบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองตามความสามารถที่แท้จริงแล้ว ความเชื่อนี้มีแนวโน้มที่จะแผ่ขยายจากสถานการณ์หนึ่งไปยังสถานการณ์อื่นด้วย การพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเองของบุคคลนั้นจำเป็นต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับทำให้เชื่อว่าเรามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้นได้ซึ่งจะส่งผลให้สามารถนำทักษะที่ได้รับการฝึกไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่เชื่อว่าตนมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งการกระทำที่ประสบความสำเร็จของบุคคลต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1.1 ความพยายามและการตัดสินใจความสามารถ บุคคลมักจะเชื่อว่าความพยายามมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความสามารถ กล่าวคือ การประสบความสำเร็จในงานที่ยากและท้าทาย ด้วยความพยายามเพียงเล็กน้อยย่อมแสดงถึงความสามารถในระดับสูง ในขณะที่ความสำเร็จที่ได้มาจากการพยายามอย่างหนักย่อมบ่งบอกถึงความสามารถที่ด้อยกว่า และส่งผลต่อความเชื่อในความสามารถของตนเองน้อยกว่าด้วย ในทำนองเดียวกันความล้มเหลวจะสะท้อนให้บุคคลเห็นถึงความสามารถของตนเองได้ กล่าวคือ ถ้าความล้มเหลวเกิดจากความพยายามเพียงเล็กน้อย ความล้มเหลวนั้นมิได้บ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลอย่างชัดเจน แต่ถ้าบุคคลประสบความสำเร็จในงานที่ค่อนข้างยากถึงแม้ว่าจะได้พยายามเต็มที่แล้ว ความล้มเหลวนั้นจะเป็นเครื่องบ่งชี้ความสามารถที่มีอยู่อย่างจำกัดของบุคคล บุคคลที่เคยประสบความสำเร็จแต่สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานของตนให้ดีขึ้นได้ย่อมมีแนวโน้มที่จะพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเองมากกว่าบุคคลที่สามารถทำได้สำเร็จแต่คุณภาพของการปฏิบัติงานต่ำกว่าระดับที่เคยทำได้ในอดีต

1.2 รูปแบบของการระบุสาเหตุ แนวคิดนี้ทำให้ทราบว่าบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถระดับสูงมักจะระบุว่ามีสาเหตุมาจากความสำเร็จในงานที่ยากและใช้ความพยายามน้อย ส่วนบุคคลที่เชื่อว่าตนมีความสามารถต่ำมักจะระบุว่ามีสาเหตุมาจากความสำเร็จที่ได้ใช้ความพยายามสูงในงานที่ง่าย นอกจากนี้บุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถระดับสูงจะระบุสาเหตุของการล้มเหลวว่าเกิดจากการขาดความพยายาม ในขณะที่บุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถต่ำมักจะระบุสาเหตุของความล้มเหลวว่าเกิดจากการที่ตนเองด้อยความสามารถ นอกจากนี้บุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถต่ำมักจะคิดว่าความสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นเพราะปัจจัยภายนอกมากกว่าความสามารถของตนเอง ในกรณี

เช่นนี้หากจะพัฒนาความเชื่อในความสามารถของบุคคลที่ประเมินตนเองต่ำจะต้องให้บุคคลนั้นเอาชนะงานที่ท้าทาย โดยอาศัยความช่วยเหลือจากภายนอกน้อยที่สุดเพื่อจะทำให้ความสามารถของบุคคลปรากฏเด่นชัดขึ้น

1.3 ความตั้งใจและความจำ ความตั้งใจและความจำเหตุการณ์ที่ผ่านมา เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในความสามารถของตนเองของบุคคล

2 การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เป็นความพยายามในการใช้ถ้อยคำชักจูงให้บุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ทำ ถึงแม้ว่าจะเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้วก็ตาม เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างกว้างขวางและเป็นประโยชน์อย่างมาก การชักจูงด้วยคำพูดดูเหมือนว่าจะให้ผลน้อยต่อความเชื่อในความสามารถของตนเอง แต่หากสิ่งที่พูดนั้นอยู่ในกรอบของความเป็นจริงคำพูดนั้นจะทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จได้ **Bandura (1977)** กล่าวว่า การชักจูงด้วยคำพูดไม่ค่อยได้ผลนักในการพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเอง ถ้าต้องการให้ได้ผลดีควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์แห่งความสำเร็จโดยสร้างความสำเร็จให้กับบุคคลแบบค่อยเป็นค่อยไปตามลำดับขั้นตอนร่วมกับการชักจูงด้วยคำพูด

3 การเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จ (vicarious experience) เป็นส่วนหนึ่งของความเชื่อในความสามารถของตนเองที่มีผลมาจากอิทธิพลของประสบการณ์จากการเรียนรู้ด้วยการดูหรือการฟัง และการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง เช่น เพศ วัย ความสามารถ ตลอดจนประสบการณ์ในอดีตที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ ก็จะทำให้มีแนวโน้มที่จะรู้สึกว่าจะทำพฤติกรรมเช่นนั้นบ้างคงจะประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับบุคคลเหล่านั้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมองเห็นตัวแบบที่มีความสามารถคล้ายคลึงกับตนเองประสบความสำเร็จล้มเหลวต่างๆ ที่แสดงความพยายามเต็มที่แล้วก็อาจทำให้ลดระดับความเชื่อในความสามารถและความพยายามของตนเองได้เช่นกัน **Bandura (1977)** กล่าวถึงตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

3.1 ความเหมือนกับตัวแบบ ผู้สังเกตจะประเมินความสามารถของตนเองตามความเหมือนกันกับตัวแบบไม่ว่าจะเป็นความเหมือนในด้านประสบการณ์ในอดีต หรือในด้านการระบุนสาเหตุของตัวแบบ ซึ่งบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถสูงกว่าตัวแบบที่ประสบความสำเร็จล้มเหลวมักจะล้มเหลวความพยายามแม้ว่าตนเองจะประสบความสำเร็จบ้างก็ตาม ตรงกันข้ามกับบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความ

สามารถใกล้เคียง หรือต่ำกว่าตัวแบบจะเชื่อว่าตนเองมีความสามารถต่ำ และมักจะทอดอ้อยง่ายเมื่อเปรียบเทียบกับอุปสรรคต่างๆ

32 ความหลากหลายของตัวแบบ หากตัวแบบที่มีคุณลักษณะแตกต่างกันสามารถประสบความสำเร็จได้จะช่วยให้นักคิดคิดว่าถ้าหากตนเองกระทำพฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นกัน และจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเองได้ ซึ่งตัวแบบที่ประสบความสำเร็จจากการใช้ความพยายามจะมีอิทธิพลต่อความเชื่อในความสามารถของผู้สังเกตมากกว่าตัวแบบที่ขาดความพยายาม

4 ระดับของสรีรวิทยา (**physiological state**) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของตนเอง บุคคลที่มีความเครียด มีความประหม่า อ่อนล้า เหนื่อยหอบ เจ็บปวด หรือตื่นกลัวมาก ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานจะลดลง หากลดความตื่นเต้นหรือความวุ่นวายทางอารมณ์ลงจะทำให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองดีขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ซึ่งปฏิกิริยาทางสรีรวิทยาของบุคคลนั้นเกิดขึ้นจากปัจจัยต่อไปนี้

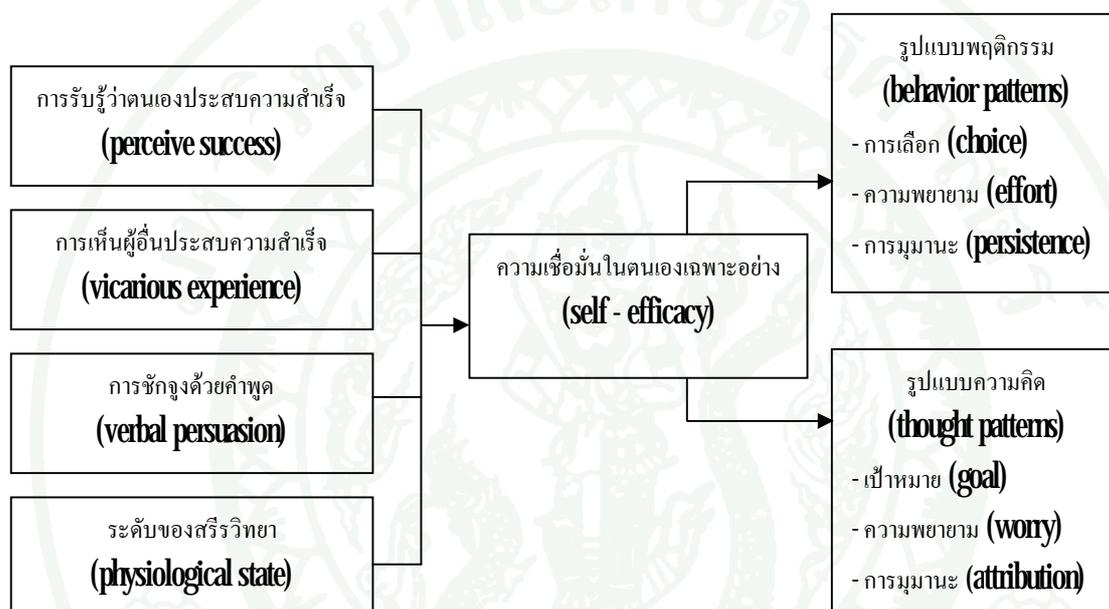
41 ประสบการณ์เดิม ประสบการณ์เดิมจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อในความสามารถของตนเองของบุคคล โดยที่บุคคลจะพิจารณาว่าปฏิกิริยาทางสรีรวิทยาเคยมีผลต่อการปฏิบัติงานของตนเองในช่วงที่ผ่านมาอย่างไร ซึ่งผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูงมักจะเชื่อว่าการกระตุ้นเป็นสิ่งที่มีต่อการปฏิบัติงาน ส่วนผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานต่ำมักจะเชื่อว่าการกระตุ้นเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

42 ระดับการตื่นตัว ข้อมูลด้านการตื่นตัวทางสรีรวิทยานี้มีความสำคัญไม่ได้อยู่ที่การตื่นตัวดังกล่าวเกิดขึ้นหรือไม่ แต่จะอยู่ที่ระดับการตื่นตัวมีมากหรือน้อยเพียงใด การตื่นตัวในระดับกลางๆ จะเอื้อต่อการใช้ทักษะต่างๆ ในขณะที่การตื่นตัวในระดับสูงมักจะเป็นอุปสรรคในการใช้ทักษะต่างๆ โดยเฉพาะในกิจกรรมที่มีความซับซ้อน

43 การระบุสาเหตุของการตื่นตัว บุคคลที่มองการตื่นตัวที่เกิดขึ้นว่าเป็นเพราะขาดความสามารถจะมีแนวโน้มที่จะลดความเชื่อในความสามารถของตนเองลงมากกว่าบุคคลที่มองการตื่นตัวว่าเป็นอาการปกติที่ใครๆ สามารถเป็นได้

44 ลักษณะของอารมณ์ ความเป็ยงเบนทางอารมณ์สามารถส่งผลกระทบต่อความเชื่อในความสามารถของตนเองของบุคคลได้ เช่น อารมณ์เศร้าอันเกิดจากความล้มเหลวในอดีตและยังพบได้ว่า ในขณะที่บุคคลมีอารมณ์ทางบวก บุคคลจะตัดสินความสามารถของตนเองสูงกว่าในขณะที่อารมณ์ปกติ หรือมีอารมณ์ในทางลบ

ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเองของ **Bandura** แสดงเป็นภาพประกอบได้ดังนี้



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง รูปแบบพฤติกรรม และรูปแบบความคิด

ที่มา: Betz, 1992 อ้างใน ศิริพร, 2551

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างในทางวิชาการ (**academic setting**) ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากเกี่ยวกับความสัมพันธ์กันระหว่างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างกับโครงสร้างแรงจูงใจอื่น การแสดงความสามารถและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การศึกษาวิจัยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาเป็นการติดตามเพื่อหาแบบฝึกและแนวทางต่างๆ ในการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง แต่อย่างไรก็ตามควรมีการวิจัยเพื่อเตรียมรูปแบบการฝึกที่ตรงประเด็นและการสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งกับทฤษฎี ซึ่งในปัจจุบันงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างต่อการกีฬาและกิจกรรมทางกายมีการศึกษาเกี่ยวกับผลวิธีการต่างๆ ที่ส่งผลให้ความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะ

อย่างเพิ่มขึ้น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างกับการแสดงความสามารถทางกาย (**performance**) ความสัมพันธ์เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมของแรงจูงใจ (**motivational behavior**) และรูปแบบแนวความคิดตามที่ทฤษฎีกล่าวไว้ (**Feltz, 1992**) แต่การนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทางแท้จริงยังมีน้อยมาก โดยเฉพาะกับคนไทยทั้งในรูปแบบของกีฬาและการออกกำลังกาย

1.2 ความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างกับความเชื่อมั่นในตนเอง

ความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของบุคคลในการจัดการและบริหารพฤติกรรมในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำงานบางอย่างได้สำเร็จ ความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างมีความเหมือนและความแตกต่างกับความเชื่อมั่นในตนเอง เพราะความเชื่อมั่นของมนุษย์มีทั้งโดยรวมและเฉพาะอย่างในบางด้านมากน้อยตามสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เช่น นักกีฬาว่ายน้ำเป็นนักกีฬาที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงนั้น จะมีความสามารถในการว่ายน้ำดี เพราะเป็นนักกีฬาที่ประสบความสำเร็จมาตลอดแต่อาจมีความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างในการแข่งขันว่ายน้ำทำผีเสื้อมากกว่าการแข่งขันว่ายน้ำทำอื่นๆ เพราะเป็นท่าที่ทำเวลาได้ดีที่สุด (สืบสาย, 2541) ซึ่งความเชื่อมั่นในตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญต่อสมรรถภาพทางจิตใจ เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถสูงสุดในทางกีฬา (**peak performance**) (**Willams and Krane, 1998**) **Weinberg and Gould (1995)** กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในตนเอง (**self-confidence**) เป็นลักษณะนิสัยที่เป็นความต้องการสูงสุดของความสำเร็จ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการแสดงความสามารถด้านกีฬาหลายประการ ได้แก่

1. ความเชื่อมั่นทำให้เกิดอารมณ์ทางบวกและสร้างสภาวะผ่อนคลายภายใต้ความกดดัน ถึงแม้ว่าจะไม่เป็นไปตามที่คิดก็ตาม

2. ความเชื่อมั่นในตนเองทำให้เกิดความมั่นใจ และจดจ่ออยู่กับงานที่ต้องทำส่งผลให้เกิดความกังวลใจเรื่องอื่นๆ ลดน้อยลงไป

3. ความเชื่อมั่นในตนเองมีผลต่อการตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและนำไปสู่ความสำเร็จ จะเห็นได้ว่ายิ่งมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงการตั้งเป้าหมายก็จะสูงตามไปด้วยและในขณะเดียวกันถ้ามีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ ก็จะตั้งเป้าหมายที่ง่าย ๆ ซึ่งทำให้ไม่ได้แสดงศักยภาพสูงสุดของตนเอง

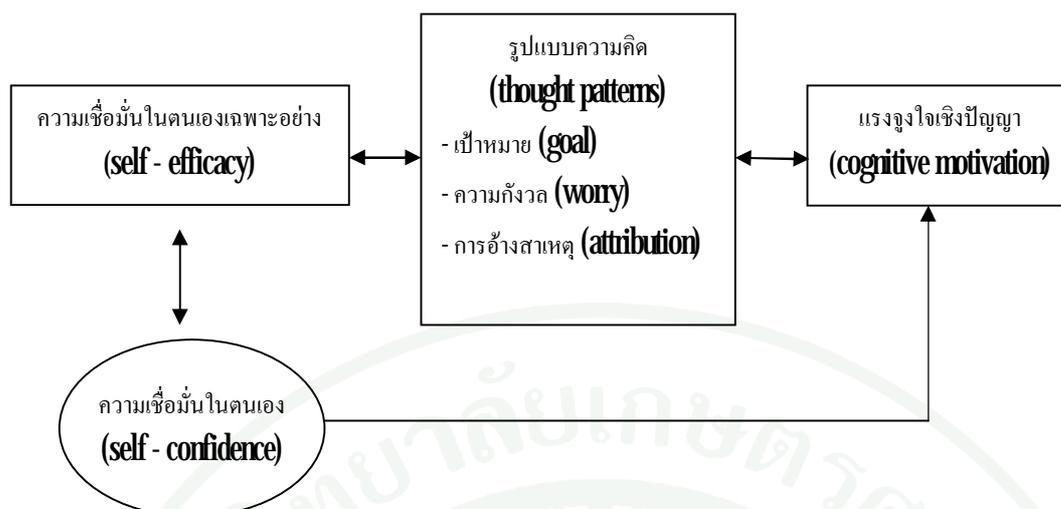
4. ความเชื่อมั่นในตนเองทำให้มีความพยายามเพิ่มขึ้น

5. ความเชื่อมั่นในตนเองทำให้มีความกล้าเสี่ยงมากขึ้น

6. ความเชื่อมั่นในตนเองมีความอดทนต่อปัญหาอุปสรรค และมีความพยายามที่จะพลิกสถานการณ์ที่เสียเปรียบให้กลับมาได้เปรียบ ไม่เหน็ดเหนื่อยกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดสามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี (พิชิต, 2534)

จากความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างกับความเชื่อมั่นในตนเองพบว่า นักกีฬาที่มีความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างสูงจะส่งผลให้ความเชื่อมั่นในตนเองสูงและนักกีฬามีความเชื่อมั่นสูงจะทำให้ให้นักกีฬามีความพยายามที่จะต่อสู้กับอุปสรรคส่งผลต่อการตั้งเป้าหมายหรือส่งผลต่อการตั้งเป้าหมาย หรือส่งผลต่อการอดทนต่ออุปสรรค เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้นักกีฬามีแรงจูงใจที่จะซ้อมหรือแข่งขันกีฬา

ดังนั้นความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างมีผลโดยตรงกับการกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลและเป็นสื่อกลางให้เกิดความสนใจกับเป้าหมายและแรงจูงใจเชิงปัญญา การศึกษาในส่วนอื่นที่ไม่ใช่ในการกีฬา พบว่าบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างสูง และมีความมุ่งมั่นต่อเป้าหมายนั้นสูง (Locket al., 1984) ความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างตามทฤษฎีของ Bandura (1986) แนะนำว่าความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างมีผลต่อการชักจูงในการอ้างสาเหตุความสำเร็จและความล้มเหลวในการกีฬา โดยบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างสูงอ้างสาเหตุของการล้มเหลวว่าเกิดจากการขาดความสามารถ (Collins, 1982) นอกจากนั้นยังพบว่า ความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างเป็นตัวบ่งชี้ผลของการอ้างสาเหตุ โดยมีผลกระทบต่อความสามารถทางการกีฬา ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อในความสามารถของตนเอง ดังนั้น การอ้างสาเหตุ และการเชื่อในตนเอง (self-beliefs) มีส่วนเกี่ยวข้องกันแบบสองทางมีความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน (bidirectional causation) จึงสามารถสรุปความสัมพันธ์ได้ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างกับแรงจูงใจเชิงปัญญา

ที่มา: Bandura (1997) อ้างใน วิมลมาศ, 2547

1.3 การบูรณาการข้อมูลความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง

Bandura (1997) กล่าวว่า ในการนำข้อมูลต่างๆ มาสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง หรือตัดสินใจความสามารถของตนเองนั้น บุคคลไม่ใช่เพียงเลือกข้อมูลจากรูปแบบที่ต่างกันเท่านั้น แต่ต้องนำข้อมูลเหล่านั้นมาผ่านกระบวนการทางความคิด (cognitive process) ได้แก่ การให้น้ำหนัก ความสำคัญ (weight) และการบูรณาการ (integrate) ข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ด้วย ซึ่งมีความซับซ้อน ยุ่งยากและใช้หลักการทำงานหลายอย่าง เพราะการบ่งชี้ปริมาณของความคิด (cognitive capacity) ย่อมแตกต่างจากการบ่งชี้ปริมาณด้านสรีระ (physical capacity) อย่างไรก็ตามการตัดสินใจเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างอยู่ภายใต้หลักการพื้นฐานของกระบวนการตัดสินใจของบุคคล โดยปัจจัยในการให้ความสำคัญของข้อมูลต่างๆ มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับแหล่งข้อมูลและระดับของความสำคัญ ได้แก่

1. การให้ความเชื่อมั่นกับความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นเชื่อมโยงความเชื่อมั่นในตนเองกับผลของการแสดงความสามารถที่แสดงโดยไม่สนใจปัจจัยอื่นเลย ในขณะที่บางคนไม่ได้ให้ความสำคัญกับความสามารถทางกายมากนัก ดังนั้นการรับรู้ว่าคุณประสบความสำเร็จจึงมีความสำคัญน้อยกว่า

2 การให้ความสำคัญกับข้อมูลหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นข้อมูลอื่นๆ จึงไม่มีส่วนช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนั้นการนำข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาช่วยในการตัดสินใจเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองก็มีความยุ่งยากเช่นเดียวกันได้ สำหรับประเภทของความสัมพันธ์ของการให้ความสำคัญกับข้อมูล ได้แก่

2.1 ความสัมพันธ์เป็นเส้นตรง (**linear related**) หมายความว่า ถ้ายิ่งได้ข้อมูลมากขึ้นเท่าไรยิ่งทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นเท่านั้น

2.2 ความสัมพันธ์เป็นเส้นโค้ง (**curvilinearly related**) คือ เมื่อได้รับการกระตุ้นในระดับกลางจะมีความเชื่อมั่นมากที่สุด แต่เมื่อได้รับแรงกระตุ้นมากขึ้นความเชื่อมั่นจะลดลงหรือถ้าได้รับแรงกระตุ้นน้อยไปก็ไม่มีผลต่อความเชื่อมั่นเลย เป็นต้น

กฎของการบูรณาการข้อมูล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตนเองมีความหลากหลายเช่นเดียวกัน ได้แก่

1. การผสมผสานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการสร้างความเชื่อมั่น (**efficacy-relevant additively rule**) เช่น ถ้ามีเหตุการณ์หรือข้อมูลที่บ่งชี้ว่าตนเองมีความสามารถมากเท่าไร ความเชื่อมั่นในตนเองยังมีความเข้มมากขึ้นเท่านั้น

2. การควบคุมการให้น้ำหนักความสำคัญ (**weighting rule**) หมายถึง การให้ความสำคัญกับปัจจัยบางปัจจัยเท่านั้น จึงส่งผลให้ปัจจัยบางตัวมีความสำคัญกว่าปัจจัยอื่น ๆ

3. การผสมผสานอย่างมีขั้นตอน (**multiplicative combination rule**) หมายถึง การนำปัจจัยต่างๆ มาสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง ซึ่งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆ ของสถานการณ์ที่ไม่เหมือนกัน เช่น การรับรู้ความเชื่อมั่นไม่มีผลกระทบถ้าประสบความล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำอีก เมื่อได้เห็นผู้อื่นที่มีความสามารถน้อยกว่าล้มเหลวในลักษณะเดียวกัน แต่จะมีผลมากถ้าบุคคลนั้นมีความสามารถเท่านั้น เป็นต้น

จากงานวิจัย **Wise and Trummel (2001)** ที่ศึกษาอิทธิพลของแหล่งกำเนิดความเชื่อมั่นในตนเอง เฉพาะอย่างที่มีต่อความแข็งแรง พบว่า การประสบความสำเร็จด้วยตนเองเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการเห็นตัวแบบและการได้รับข่าวสารจากการชักจูงด้วยคำพูด โดยการเห็นตัวแบบเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการได้รับข่าวสารจากการชักจูงด้วยคำพูด และการได้รับข่าวสารจากการชักจูงด้วยคำพูดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพน้อยที่สุด

ถึงแม้ว่าโดยพื้นฐานของกระบวนการทางความคิดจะมีผลต่อการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และการตัดสินใจความเชื่อมั่นในตนเอง แต่ปัจจัยทางสภาวะอารมณ์และความรู้สึกต่างมีเหตุผลต่อกระบวนการทางความคิด เพราะการที่บุคคลนั้นๆ จะมีภาวะคงที่หรือสงบตลอดเวลาย่อมเป็นไปได้ยาก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การอ้างอิงของตนเองด้วย (**self-referent**) ที่เป็นการชี้้นำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง (**self-esteem**) ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นเกิดภาวะการฉ้อฉลหรือการลดความสำคัญของตนเองต่อการตัดสินใจของตนเองได้ ดังนั้นบุคคลที่มีความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ ความสามารถในการตัดสินใจลดลง โดยเฉพาะอารมณ์ในขณะนั้นที่ส่งผลให้การตัดสินใจเบี่ยงเบนไป ทำให้น้ำหนักความสำคัญของการบูรณาการไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรจะเป็นการพัฒนาความสามารถในการให้น้ำหนักความสำคัญและการบูรณาการข้อมูลเพื่อการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างนั้นได้จากการพัฒนาทักษะทางความคิด (**integrative cognitive capacities**) รวมทั้งทักษะในการประเมินตนเอง (**self-assessment**) ด้วย โดยการประเมินที่มีประสิทธิภาพสามารถดูได้จากความสอดคล้องกันระหว่างการประเมินค่าตนเอง (**self-appraisal**) และความสำเร็จที่ทำได้จริงๆ (**actual attainments**)

1.4 ปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง

จากการศึกษาการสร้างเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างในนักกีฬาเทนนิสนั้น พบว่าวิธีที่ผู้ฝึกสอนชาวออสเตรเลียและผู้ฝึกสอนชาวอเมริกันนำมาใช้มี 13 วิธี (**Weinberg et al., 1992**) ได้แก่

1. ให้ความมั่นใจในการแสดงความสามารถผ่านการแนะนำและแบบฝึก
2. ให้กำลังใจด้วยคำพูดทางบวกแก่นักกีฬา
3. แสดงท่าทางระหว่างการสอนอย่างมั่นใจ
4. ให้รางวัล
5. ให้ความสำคัญต่อการเพิ่มเทคนิค
6. ชักจูงด้วยคำพูด
7. ให้ความมั่นใจในการพัฒนาความสามารถจากการตั้งเป้าหมาย

8 เน้นว่าความล้มเหลวเป็นเพราะขาดความพยายามหรือขาดประสบการณ์ไม่ใช่เพราะ
ไม่มีความสามารถ

9 เน้นใช้การจินตนาการเกี่ยวกับการแสดงความสามารถของตนเอง

10 ให้แบบฝึกหัดเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายแบบหนัก

11 ลดความวิตกกังวลโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย

12 ชี้ให้นักกีฬาเห็นว่ามีความสามารถเหมือนกับผู้ฝึกสอนเพื่อเป็นการมุ่งสู่ความสำเร็จ

13 เน้นให้เห็นว่าความวิตกกังวลไม่ใช่ความกลัวแต่เป็นสัญญาณแสดงความพร้อม

นอกจากนั้น **Feltz and Chase (1998)** ทำการศึกษาแหล่งกำเนิดความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะ
อย่างของนักเรียนที่เรียนกิจกรรมพลศึกษา โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มอายุ **8-9ปี 10-12ปี และ 13-14ปี** โดย
ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มนักเรียนอายุ **8-9ปี** มีแหล่งความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างเรียงตามลำดับ
ความสำคัญจากมากไปน้อย ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ
2. การได้รับคำยกย่องและการให้กำลังใจจากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญ
3. การถึ่ในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. การฝึกหนักเพื่อพัฒนาความสามารถ
5. การเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น
6. ความชอบในกิจกรรมที่ทำ

กลุ่มอายุ **10-12ปี** มีแหล่งความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างเรียงตามลำดับความสำคัญจากมาก
ไปน้อย ต่อไปนี้

1. การได้รับคำยกย่องและการให้กำลังใจจากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญ
2. การฝึกหนักเพื่อพัฒนาความสามารถ
3. ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ
4. ผลของการประสบความสำเร็จ
5. ความเชื่อในความสามารถของตนเอง
6. การเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น
7. รู้สึกดีกับตนเอง

- 8 การถึในการเข้าร่วมกิจกรรม
- 9 ให้การสอนกิจกรรมที่ให้ทำ
- 10 ความชอบในกิจกรรมที่ทำ

กลุ่มอายุ 13-14 ปี มีแหล่งกำเนิดความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างเรียงตามลำดับความสำคัญ จากมากไปน้อย ดังต่อไปนี้

1. การได้รับคำยกย่องและการให้กำลังใจจากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญ
2. ความรู้สึกในการประสบความสำเร็จ
3. การเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น
4. ผลของการประสบความสำเร็จ
5. การฝึกหนัก
6. พัฒนาการ
7. ความเชื่อในความสามารถของตนเอง
8. การตัดสินใจของผู้ฝึกสอน
9. การให้รางวัล
10. การได้รับชัยชนะ
11. การได้รับรู้ความสามารถของบุคคลอื่น
12. ความชอบในกิจกรรมที่ทำ

จากที่กล่าวมาข้างต้น เป็นลักษณะการสำรวจแหล่งความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างและการแสดงความสามารถ ส่วนการเลือกวิธีใดในการนำไปใช้นั้น ขึ้นอยู่กับความพร้อม อายุ และทักษะที่ต้องใช้ในกิจกรรมเป็นสำคัญ โดยสรุปคือแหล่งความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างมีความสำคัญ แต่ควรมีการนำแหล่งความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างไปใช้อย่างผสมผสานให้เหมาะสมกับสถานการณ์

2 แรงจูงใจในการออกกำลังกาย

2.1 แรงจูงใจ

แรงจูงใจ มาจากภาษาลาตินว่า “**Movere**” แปลว่า เื่อนไหว หรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม มี 3 ทิศทาง (อรรถ, 2519) คือ

1. เื่อนไหว หรือสภาวะที่ไปทำให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่ง
 2. เื่อนไหว หรือสภาวะที่ยับยั้งพฤติกรรม
 3. เื่อนไหว หรือสภาวะที่ไปกำหนดแนวทางให้เกิดพฤติกรรม
- ความหมายของแรงจูงใจ มีดังนี้

Domjan (1996) กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นภาวะในการเพิ่มพฤติกรรมการกระทำกิจกรรมของบุคคล โดยบุคคลลงใจกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

สมศักดิ์ (2544) กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นในจิตใจ แล้วทำหน้าที่กระตุ้นหรือเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่มีอยู่

อุบลรัตน์ (2544) กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นสภาวะที่เกิดความไม่สมดุลขึ้นภายในร่างกาย ภาวะดังกล่าวอาจจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางให้ได้ แรงจูงใจชนิดนี้เป็นสิ่งที่ไม่สามารถเห็นได้โดยตรง แต่อนุมานได้จากพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมามีลักษณะดังกล่าวนี้นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายที่รวมไปถึงความปรารถนา หรือความต้องการของแต่ละบุคคลที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่ตนได้ตั้งไว้

สรุปได้ว่า แรงจูงใจในการออกกำลังกาย หมายถึง สภาวะจิตใจที่ผลักดันหรือกระตุ้นอินทรีย์ให้เกิดหรือยับยั้งพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีเป้าหมายหรือทิศทาง เพื่อสนองความต้องการของตนเอง

2.2 การออกกำลังกาย

มีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้หลายประการ เช่น **Carspersen et al. (1985)** กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางกาย (**physical activity**) ซึ่งหมายถึงการเคลื่อนไหวอันเป็นผลจากการใช้พลังงานจากน้อยไปถึงมากอย่างต่อเนื่อง และมีการทำงานต่างๆ ในร่างกายอย่างมีระบบแบบแผน มีการกระทำเป็นประจำก่อให้เกิดการปรับปรุงและเสริมสร้างสุขภาพ

สถาบันสุขภาพของสหรัฐอเมริกา (**The National Institution of Health, 1995** อ้างใน มัทนา, 2543) กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นชนิดของกิจกรรมทางกายที่ทำอย่างมีระบบแบบแผนเกิดการใช้พลังงานเพื่อพัฒนาหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ

กรมอนามัย (2542) ให้ความหมายว่า การออกกำลังกายเป็นการออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทั้งระบบ โครงสร้าง และทำให้กล้ามเนื้อสามารถรวมตัวกันต่อต้าน และเอาชนะแรงบดบังได้

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2542) ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย คือ การกระทำใดๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคมโดยใช้กิจกรรมง่ายๆ หรือมีกฎกติกาการแข่งขันง่ายๆ เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก เป็นต้น (ยกเว้นการออกกำลังกายในอาชีพและการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน)

จากความหมายของการออกกำลังกายดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าการออกกำลังกายเกี่ยวข้องกับการใช้พลังงานและการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยเป็นการกระทำอย่างมีระบบแบบแผนในลักษณะการปฏิบัติซ้ำๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสมรรถภาพและสุขภาพที่ดี ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยกำหนดความหมายว่าการออกกำลังกาย หมายถึง การเล่น การฝึก การกระทำใดๆ ที่ทำให้มีการใช้แรงกล้ามเนื้อและมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย นอกเหนือจากการออกกำลังกายในอาชีพและการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง

23 แรงจูงใจในการออกกำลังกาย

แรงจูงใจในการออกกำลังกาย หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง มาจากการรับรู้ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ความสนุกสนาน การมีสุขภาพจิตดีและร่างกายแข็งแรง รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (เบญจมาศ, 2544)

แรงจูงใจของคนที่ยังออกกำลังกายและแรงจูงใจที่ทำให้เลิกออกกำลังกาย ประกอบด้วย

231 แรงจูงใจของคนที่ยังออกกำลังกาย

231.1 สาเหตุทางความสวยงาม อยากให้ร่างกายสวยงามมีสมรรถภาพทางกายดีเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม

231.2 สาเหตุทางการแพทย์ หรือ เจ็บป่วย เช่น มีอาการของโรคความดันโลหิตสูง ปริมาณคอเลสเตอรอลสูง มีการบาดเจ็บเรื้อรังที่ต้องฟื้นฟูหลังการบาดเจ็บ เพื่อผ่อนคลายความเครียด และเพื่อลดความวิตกกังวล

231.3 สาเหตุทางสังคม ต้องการมีเพื่อนใหม่ หรือต้องการสังคมโดยใช้กิจกรรมออกกำลังกายเป็นสื่อ ต้องการให้คนในกลุ่มยอมรับ หรือมีแรงจูงใจเพื่อให้ได้มาซึ่งชื่อเสียง การยกย่องเงินทอง

231.4 สาเหตุทางทัศนคติ มองเห็นความสำคัญ และความจำเป็นของการออกกำลังกายที่จะทำให้สุขภาพดีขึ้น มองเห็นประโยชน์และคุณค่าของการออกกำลังกาย

231.5 สาเหตุทางจิตวิทยา เกิดแรงจูงใจด้วยตนเอง เป็นคนที่ชอบสนุกสนาน ำเร็จกล้าแสดงออก ชอบการเป็นผู้นำ หรือชอบกิจกรรมที่มีการแข่งขันกับคนอื่น เห็นตนเองเป็นคนที่มีความสามารถเป็นที่ยอมรับของสังคม และมีความภาคภูมิใจในตนเอง เมื่อประสบความสำเร็จในการเล่นกีฬาหรือแข่งขัน

231.6 สาเหตุทางสรีรวิทยา เมื่อออกกำลังกายในระยะหนึ่งแล้วร่างกายเปลี่ยนแปลงไปทางที่ดี รูปร่างได้สัดส่วน สดชื่น กระฉับกระเฉง อารมณ์แจ่มใส เหนื่อยน้อยลงสุขภาพโดยทั่วไปดีขึ้น

231.7 สาเหตุทางสิ่งแวดล้อมและสังคม สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การเอื้ออำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย เช่น ครอบครัว คนรัก เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และสังคม หรือหน่วยงานสนับสนุนการออกกำลังกาย

232 แรงจูงใจที่ทำให้เลิกออกกำลังกาย

232.1 สาเหตุทางปัญหาส่วนตัว มีพฤติกรรมทางสุขภาพส่วนตัวไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่จัด อ้วน หรือมีโรคที่เป็นอันตรายต่อการออกกำลังกาย อายุ เพศ ศาสนา และวัฒนธรรม ที่สำคัญคือ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการออกกำลังกาย ซึ่งอาจจะมีสาเหตุที่ไม่ดีตั้งแต่เริ่มต้นการออกกำลังกาย

232.2 สาเหตุของการจัดกิจกรรม ความเข้มของกิจกรรมไม่เป็นที่พอใจ เช่น เบาหรือหนักเกินไป ได้รับบาดเจ็บจากกิจกรรมนั้นๆ สนใจกิจกรรมประเภทอื่นมากกว่าซ้อมหนักจนเกินไปทำให้เสียการเรียน การเรียน และไม่ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

สรุปได้ว่า บุคคลที่ออกกำลังกายหรือเลิกออกกำลังกาย ล้วนมีแรงจูงใจเป็นสาเหตุที่ทำให้แสดงพฤติกรรมนั้นๆ ออกมา ซึ่งแต่ละเหตุผลย่อมขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามแรงจูงใจเป็นสิ่งที่สามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ หากมีการกระตุ้นและให้การสนับสนุนที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้แรงจูงใจของบุคคลที่มีต่อการออกกำลังกายมักไม่เกิดจากแรงจูงใจในเรื่องเดียว แต่มักเกิดจากแรงจูงใจหลายๆ อย่างรวมกัน และเปลี่ยนแปลงไปได้ทั้งระดับความเข้ม และจุดหมายของการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นไปตามประสบการณ์การเรียนรู้ รวมถึงอุปสรรคต่างๆ ด้วย

การศึกษานุคลิกภาพของนักกีฬาที่ประสบความสำเร็จสูงในระดับนานาชาติหรือแชมป์โลก พบว่านักกีฬาที่ประสบความสำเร็จสูง นอกจากจะมีความมั่นใจในตนเอง มีความมุ่งมั่น มีสมาธิแน่วแน่ สามารถควบคุมความวิตกกังวลได้ดีแล้ว ยังจะต้องมีความมุ่งมั่น (คุณภาพการฝึกซ้อม) ด้วย จากการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักกีฬาโรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่านักกีฬาโรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรีมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีปัจจัยที่เกี่ยวกับแรงจูงใจอีก 5 ประการ ได้แก่

ความทะเยอทะยาน ความกล้าเสี่ยง ความกระตือรือร้น ความรับผิดชอบต่อตนเอง และความมีเอกลักษณ์เฉพาะ (สมบัติ และ สมหญิง, 2542 อ้างถึงใน Gould, 1989)

Leslie and starkey (1987) พบว่า สิ่งที่มีผลต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายได้แก่ เพื่อลดน้ำหนัก พบปะผู้คน คลายเครียด และความพึงพอใจ ตามลำดับ นอกจากนี้จากการศึกษาแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้หญิงวัยทำงานของ **Jaffee et al. (1999)** พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้หญิงวัยทำงาน สิ่งที่มีผลต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายคือ ความสนุกสนาน และจากการศึกษาของ **Smith (1986)** พบว่า สิ่งที่มีผลต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายของนักกีฬาระดับเยาวชนทั้งชายและหญิง คือ ความสนุกสนานเป็นสำคัญ รองลงมาคือ เพื่อความรู้สึที่ดีต่อตนเอง รูปร่างดี และเพื่อพัฒนาทักษะกีฬา สกอล (2532) พบว่าสาเหตุที่ทำให้ประชาชนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ เพื่อสุขภาพร่างกายแข็งแรง เพื่อสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพดี เพื่อเป็นสื่อกลางในการเข้าร่วมสังคม เพื่อความสนุกสนาน เพื่อแก้ไขความบกพร่องของร่างกาย และเพื่อลดน้ำหนัก ทั้งนี้กลุ่มอายุและอาชีพแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นและแรงจูงใจแตกต่างกัน

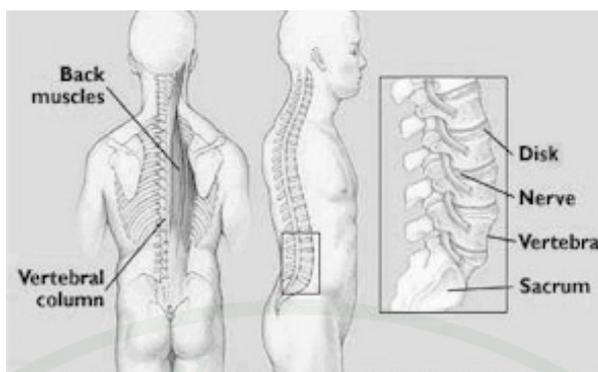
การศึกษาเรื่องการออกกำลังกายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ ทั้งประเภทและลักษณะของแรงจูงใจรวมทั้งทฤษฎีแรงจูงใจดังกล่าว แม้จะมีการอธิบายด้านลักษณะและทฤษฎีแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเป็นการวิเคราะห์ด้วยปัจจัยด้านใด แต่พบว่าอย่างน้อยจะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งสามนี้ไม่อย่างใดอย่างหนึ่ง นั่นคือปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

3 โรคปวดหลังส่วนล่าง

โรคปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง อาการปวดที่จำกัดอยู่เฉพาะหลังและบั้นเอวส่วนล่างและรวมถึงอาการปวดหลังร่วมกับอาการปวดขาด้วย (ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2552) โดยมีรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคปวดหลังส่วนล่าง ดังต่อไปนี้

3.1 กายวิภาคศาสตร์ของหลัง

ศุภจิตา (2551) กล่าวว่า กระดูกสันหลังเป็นกระดูกแกนกลางของร่างกายเป็นส่วนต่อเนื่องมาจากศีรษะ เป็นส่วนเชื่อมกับกระดูกไหปลาร้าและสะบัก เพื่อต่อเนื่องไปยังกระดูกแขนทั้งสองข้าง เนื่องจากมนุษย์มีวิวัฒนาการตัวเองจนกลายเป็นสัตว์ที่ยืนด้วยสองเท้า ดังนั้นกระดูกสันหลังย่อมจะเป็นแกนหลักในการรับน้ำหนักตัวส่วนบนของร่างกายผ่านมาสู่ขาทั้งสองข้าง



ภาพที่ 4 กายวิภาคศาสตร์ของกระดูกสันหลัง

ที่มา: จารุณี (2549)

พิบูลย์ (2549) กล่าวว่า กายวิภาคของกระดูกสันหลังโดยเฉพาะส่วนระดับเอวมีความสำคัญมากในแง่การวินิจฉัยและการรักษาโรคปวดหลัง แท่งกระดูกสันหลังประกอบด้วย กระดูกสันหลังทั้งหมด 33 ชิ้น ส่วนคอ 7 ชิ้น ส่วนทรวงอก 12 ชิ้น ส่วนเอว 5 ชิ้น ส่วนระดับสะโพก 5 ชิ้น และส่วนหาง 4 ชิ้น (แต่ส่วนมากคือ สะโพก และส่วนหาง เป็นหน่วยเดียวกัน) โดยทั่วไปจึงให้นับว่ากระดูกสันหลังทั้งหมดทำหน้าที่ 26 ชิ้น การเรียงตัวของเส้นเอ็นที่เป็นระเบียบ การวางตัวเฉพาะของกระดูกอ่อน และการทำงานของกล้ามเนื้อหลังที่สัมพันธ์กันทำให้แท่งกระดูกสันหลังตั้งตรงโค้งตามส่วนได้ระดับ เพื่อประสิทธิภาพในการทำงานได้อย่างเต็มที่ โครงสร้างของหลังประกอบด้วย

1. กระดูกสันหลัง กระดูกสันหลังระดับเอวมีขนาดโตกว่าระดับอื่น ทั้งนี้เพราะมีหน้าที่รับน้ำหนักมากกว่า ช่องกระดูกสันหลัง มีรูปร่างสามเหลี่ยมและเล็กกว่าช่องกระดูกสันหลังระดับคอ ลักษณะของข้อต่อด้านข้างของกระดูกสันหลัง มีความแตกต่างจากส่วนระดับทรวงอก **pedicle** เป็นส่วนที่สั้นและแข็งยื่นออกจากด้านข้างของกระดูกสันหลังไปทางด้านหลังกลายเป็น **superior** และ **inferior vertebral notches** โดยทำ **inferior portion of pedicle** ของกระดูกสันหลังจะเชื่อมต่อ **superior portion of pedicle** จากกระดูกสันหลังอันล่างถัดลงมากลายเป็นช่องผ่านสำหรับเส้นประสาทในช่องนี้เส้นประสาทมีโอกาสจะถูกกดทับเกิดอาการได้ เช่น กดทับจากเนื้อมะเร็ง การแตกของกระดูกหรือการเสื่อมสภาพของกระดูกเอง กรณีทั้งหลายที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในช่องผ่านของเส้นประสาทกระดูกสันหลังเรียกว่า **nerve root entrapment syndromes** ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่พบบ่อยของโรคปวดหลัง กระดูกสันหลังแต่ละอันเชื่อมต่อกัน โดย **facet** หรือ **posterior intervertebral joints** เกิดจาก **inferior facet** ของกระดูกสันหลังต่อกับ **superior facet** ของกระดูกสันหลังที่ต่ำลงมา **facet joint** ถือเป็น **diarthrodial joints**

ซึ่งมี **synovial linings** และ **joint capsules** ตัวกระดูกสันหลังเองเรียกว่า **intervertebral joint** เป็น **amphiarthrodial joint** ลักษณะเหมือนที่ **pubic symphysis** ภายในของ **intervertebral joint** จะมี **fibrocartilagenous disc** ซึ่งประกอบด้วย **annulus fibrosus** อยู่รอบนอกและภายใน คือ **nucleus pulposus** หน้าที่ของหมอนรองกระดูกทำหน้าที่เป็นหมอนกั้นกระแทกระหว่างตัวกระดูกสันหลังด้วยกันเอง ลักษณะ **nucleus** เป็นเหมือนวุ้นรับและกระจายน้ำหนักได้ดี เลือดที่มาเลี้ยง **disc** มีน้อยมาก

2. เอ็นข้อต่อ ประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ ดังนี้

2.1 Anterior longitudinal ligament เป็น **fibrous tissue** ลักษณะเป็นแถบกว้างและแข็งแรง ติดอยู่กับด้านหน้าของกระดูกสันหลัง

2.2 Posterior longitudinal ligament เป็น **fibrous tissue** เช่นกัน ความแข็งแรงน้อยกว่า เกาะติดทางด้านหลังของกระดูกสันหลัง (แต่ด้านหน้าของ **spinal canal**)

2.3 Ligamenta flava หรือเอ็นสีเหลืองเชื่อมต่อระหว่าง **laminae** และเกาะติดถึง **facet joint**

2.4 Supraspinal ligament เอ็นเชื่อมต่อระหว่างส่วนบนของ **spinous process** มีหน้าที่เสริมความแข็งแรงของกระดูกสันหลัง

2.5 Interspinal ligament เอ็นเชื่อมต่อระหว่างส่วนกลางของ **spinous process** มีหน้าที่เสริมความแข็งแรงของกระดูกสันหลัง

3. การเรียงตัวของ facet joint มีความสำคัญที่ระดับคอการเรียงตัวไปในแนวเกือบราบ เอียงลงมาด้านหลังเล็กน้อย ที่ระดับทรวงอกการเรียงตัวเหมือนหลังคา ที่ระดับเอวการเรียงตัวเป็นแบบ **sagittal** ที่ **L1, L2** และที่ **L3, L4, L5** เป็นแบบ **coronal** ส่วน **facet tropism** คือการเรียงตัวผิดปกติของ **facet joint** คือ **facet joint** ด้านหนึ่งเป็น **sagittal** อีกด้านหนึ่งเป็น **coronal** ในข้อต่อระดับเดียวกัน

4 การเรียงตัวของเส้นประสาท (nerve root) ในช่องกระดูกสันหลังมีความสำคัญในแง่คลินิก ระดับกระดูกสันหลังส่วนคอมี 7 ชั้น แต่มี 8 cervical nerve root (CNR) ฉะนั้น 1st CNR จึงผ่านระหว่าง occiput and atlas และ 8th CNR ผ่านระหว่าง C7 และ T1 (หมอนรองกระดูกสันหลังยื่นออกมา ระดับ C5 และ C6 จะกดทับเส้นประสาท C6) เส้นประสาท 1st TNR จะผ่านระหว่าง T1 และ T2 เส้นประสาท 12th TNR จะผ่านระหว่าง T12 L1 ในส่วนระดับเอว เนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกและระดับประสาทไม่สัมพันธ์กันในแง่วิวัฒนาการ ฉะนั้นส่วน conus medullaris จะแยกตัวจากส่วน coccyx เมื่อเด็กในท้องอายุ 3 เดือน มาสุดที่ส่วนบน L3 เมื่ออายุแรกคลอด เมื่ออายุ 5 ปี ส่วนปลายจะอยู่ที่ L2 และเมื่อถึงวัยผู้ใหญ่จะสุดที่ส่วนล่าง L1 การที่มี cord migration ระหว่างการเจริญเติบโตนี้ทำให้ lumbar nerve root เนิยงออกเป็นมุมแคบเพื่อผ่านออกช่องกระดูกสันหลัง ฉะนั้นแม้เส้นประสาท 4th LNR จะผ่านระหว่าง L4-L5 แต่ถ้ามีหมอนรองกระดูกยื่นออกระดับนี้จะไม่กดทับเส้นประสาท 4th LNR เพราะเส้นประสาทผ่านออกเหนือระดับหมอนรองกระดูกส่วนที่จะถูกกดทับคือเส้นประสาท 5th LNR ซึ่งผ่านบนหมอนรองกระดูกระหว่าง L4-5 ออกไปในช่องกระดูกสันหลัง L5-S1

3.2 ประเภทของอาการปวดหลังส่วนล่าง

ความปวดที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งประเภทของความปวดได้หลายวิธี ในที่นี้แบ่งประเภทของความปวดตามระยะเวลาที่เกิด ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความปวดแบบเฉียบพลัน เป็นความปวดที่เกิดขึ้นทันทีทันใด อาจเป็นอาการปวดที่สาหัสและรุนแรงมีระยะเวลาเป็นวินาทีจนถึง 6 เดือน ระบุสาเหตุของความปวดได้ เช่น จากการผ่าตัดมีอาการทำลายเนื้อเยื่อ จากการบาดเจ็บ จากความร้อนจากของแหลมคม ความรุนแรงมีตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงมาก ขณะปวดจะมีอาการรุนแรงในระยะแรกๆ และค่อยๆ ลดลงจนหายไปเองได้ สาเหตุจากการรักษามะเร็งโดยการผ่าตัดเป็นความปวดที่เกิดขึ้นง่ายและสามารถหายได้เอง สามารถทำนายได้ถึงระยะเวลาของการหายปวด ลักษณะการปวดแบบแปลบๆ เสมือนถูกยิงหรือถูกแทง โดยส่วนมากมักจะสามารควบคุมความปวดได้ เมื่อได้รับยาและวิธีการบรรเทาปวดที่เพียงพอ การตอบสนองทางสรีรวิทยาของร่างกายต่อความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลัน เกิดจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก เช่น อัตราชีพจรเพิ่มขึ้น ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น เหงื่อออก เป็นต้น ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวดเฉียบพลันที่พบโดยทั่วไปคือ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น มีความวิตกกังวลสูง ซึ่งปฏิกิริยาทั้งสองนี้จะไปเพิ่มการรับรู้ความปวด เร้าอารมณ์ทำให้ความปวด

รุนแรงขึ้น ถ้าความปวดอยู่ในขั้นรุนแรง จะพบปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวดทางด้านสรีระ และพฤติกรรมได้ชัดเจน ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลประเมินความปวดได้

2 ความปวดแบบเรื้อรัง เป็นความปวดที่เป็นไปอย่างช้าๆ บอกตำแหน่งไม่แน่ชัดไม่สามารถบอกระยะเวลาที่แน่นอนได้ แต่มักมีระยะเวลาเกิน **6** เดือนขึ้นไป อาจเป็นความปวดที่เกิดขึ้นช้าบ่อยๆ ลักษณะอีกประการคือ มักหาสาเหตุของการเกิดที่แน่นอนไม่ได้ ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นไม่ชัดเจน เช่น ไม่ทราบความเจ็บปวดที่แน่นอน ไม่มีอาการของระบบประสาทอัตโนมัติ แต่มีปัจจัยทางจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย จึงไม่สามารถบรรเทาความปวดที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความปวดแบบเฉียบพลัน และความปวดแบบเรื้อรัง มีความแตกต่างกันในด้านระยะเวลา แต่ความปวดทั้ง **2** ประเภทก็ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะความปวดแบบเฉียบพลันที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดและมักมีอาการปวดรุนแรง เช่น ภายหลังการผ่าตัด ซึ่งจะส่งให้บุคคลนั้นๆ ได้รับความทุกข์ทรมานมากในช่วงเวลาที่ปวด

3.3 สาเหตุของการปวดหลังส่วนล่าง

สาเหตุของการปวดหลังส่วนล่าง แบ่งออกได้ดังนี้

3.3.1 การบาดเจ็บจากกล้ามเนื้อหรือเอ็น ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้หลังทำงานในอิริยาบถที่ไม่เหมาะสม อาการปวดเกิดขึ้นทันทีที่มีการบาดเจ็บ บริเวณบั้นเอวหรือสะโพก หลังจากนั้น **24-48** ชั่วโมง จะปวดมากที่สุดและค่อยๆ หายไปในระยะเวลาประมาณ **10-14** วัน นอกจากนี้ยังเกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณหลัง เมื่อหยุดการเคลื่อนไหวบริเวณบาดเจ็บอีกด้วย

3.3.2 หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน เกิดขึ้นจากการฉีกขาดของหมอนรองกระดูกสันหลังและเลื่อนมาทับรากประสาททางด้านหลัง มักพบในอิริยาบถก้มตัวของหนัก หรือ ไอจามแล้วมีอาการปวดหลังร้าวลงมาบริเวณขา มีอาการชาขาและกล้ามเนื้ออ่อนแรงร่วมด้วย

3.3.3 ข้อสันหลังเสื่อม ในวัยสูงอายุมีการเสื่อมของหมอนรองข้อกระดูกสันหลัง ทำให้ความสูงของหมอนรองข้อยุบลง มีข้อต่อหลวมทำให้มีการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังในทิศทางผิดปกติได้มากขึ้น ส่วนใหญ่มักพบในคนสูงอายุที่มีอาการปวดหลังเป็นครั้งคราวเป็นๆ หายๆ

334 โพรงกระดูกสันหลังตีบแคบดังกล่าวในข้อ **333** เมื่อเกิดการเสื่อมของข้อกระดูกสันหลัง จะเกิดการหลวมของข้อต่อกระดูกสันหลังซึ่งร่างกายจะพยายามซ่อมแซมให้เกิดการขยายตัวขึ้นของกระดูกและเอ็นต่างๆ ทำให้โพรงกระดูกสันหลังอันเป็นที่อยู่ของรากประสาทสันหลังแคบเข้ามักพบในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดหลังแล้วลงมาที่ขาเฉพาะเวลาเดิน เมื่อหยุดนั่งพักก็ดีขึ้นสามารถเดินต่อไปได้อีกระยะหนึ่ง

กล่าวโดยสรุปว่า สาเหตุของอาการปวดหลังมีได้มากมายซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ไม่ได้มีอันตรายร้ายแรงและยังสามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและการฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อหลัง

34 โรคที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง

341 โรคจากความผิดปกติมาแต่กำเนิด

341.1 Facet tropism ความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดของกระดูกสันหลังมีค่อนข้างมากและอาจถือเป็น **normal variation** ได้ ฉะนั้นก่อนจะวินิจฉัยว่าเป็นสาเหตุของการปวดหลังก็จำเป็นต้องแยกแยะสาเหตุอื่นๆ ที่เป็นไปได้ก่อน

341.2 ความผิดปกติของกระดูกสันหลัง ประกอบด้วย กระดูกสันหลังส่วนก้นกบผิดปกติ และกระดูกสันหลังส่วนเอวผิดปกติ

นอกเหนือจาก **facet tropism** จำนวนกระดูกสันหลังส่วนเอวที่ผิดปกติในรูปร่างและที่มากหรือน้อยกว่าปกติก็เป็นสาเหตุของโรคปวดหลังได้ เช่น **lumbarization of S1** (เปรียบเสมือนมี L6) ทำให้มี **lever arm** เพิ่มขึ้น ทำให้เกิด **stress** ต่อ **L-S junction** เพิ่มขึ้น เกิดอาการปวดหลังได้ง่าย หรือ **sacralization of L5** (เปรียบเสมือนเหลือแค่ L1-L4) ทำให้ **stress** ต่อการเคลื่อนไหวน้อยลงจึงไม่ค่อยปวดหลัง

341.3 Spina bifida occulta ถือเป็น **normal variation** ไม่ค่อยทำให้ปวดหลัง

342 โรคมะเร็ง

3421. อาการเริ่มต้น

3421.1 มะเร็งที่รากลประสาทและผิวหนังกระดูก เช่น มะเร็งสมอง มะเร็ง

ผิวหนังกระดูก

3421.2 มะเร็งที่ตัวกระดูกสันหลัง

3422 อาการรุนแรง

34221 มะเร็งกระดูกระยะแรก **chordoma** เป็นมะเร็งกระดูกที่มักเกิดบริเวณกระดูกสันหลังส่วนล่าง นอกจากนี้ยังมี **malignant fibrous histiocytoma** และ **fibrosarcoma** ซึ่งเป็นเนื้องอกของเนื้อเยื่ออ่อนที่เกิดในกระดูกซึ่งพบได้น้อย **malignant fibrous histiocytoma** ส่วนใหญ่จะพบในผู้ใหญ่ บริเวณที่พบบ่อยคือ แขน ขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเข่า **fibrosarcoma** พบได้บ่อยในผู้ใหญ่วัยกลางคน และมักพบที่ต้นขา

34222 มะเร็งกระดูกอ่อนระยะแรก มะเร็งกระดูกมีหลายประเภทด้วยกัน โดย **osteosarcoma** และ **Ewing's sarcoma** เป็นมะเร็งกระดูกที่พบบ่อยที่สุดและมักจะพบมากในเด็ก ส่วน **chondrosarcoma** เป็นมะเร็งของกระดูกอ่อน ซึ่งพบมากในผู้ใหญ่

34223 มะเร็งกระดูกอ่อนระยะที่สอง เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งอวัยวะ มะเร็งที่ไต มะเร็งปอด มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งกระดูกอ่อนอาจจะเป็นที่กระดูกสันหลัง เนื้อเยื่อต่างๆ หรือเส้นประสาท และเยื่อหุ้ม โดยทั่วไปมะเร็งชนิดนี้ถ้าเกิดที่กระดูกจะมีขนาดเท่าเม็ดถั่ว พบที่ส่วน **pedicle lamina** อาการปวดมักจะดีขึ้นเมื่อได้ยาแอสไพริน มีการกล่าวกันว่าถ้าหากเกิดอาการปวดหลังตอนกลางคืนแล้วอาการปวดหายได้จากแอสไพริน สาเหตุน่าจะมาจากมะเร็งกระดูกอ่อนนี้ ซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดเอาออก

34224 Hemangioma เป็นตัวอย่างของมะเร็งในช่องกระดูกไขสันหลัง **meningioma** เป็น **intradural extramedullary tumor** ซึ่งทำให้ปวดหลังได้ ก่อนมะเร็งโตขึ้น มะเร็งอีกชนิดเรียก **intradural intramedullary tumor** นอกจากทำให้ปวดหลังแล้วยังกดทับเส้นประสาทได้ มะเร็งชนิดนี้อาจวินิจฉัยได้โดยการตรวจร่างกายอย่างละเอียดร่วมกับการศึกษาโดยฉีดสีเข้าไขสันหลัง (**myelography**) และการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (**computerized tomography C.T.**)

มะเร็งชนิดร้ายแรงอาจเกิดขึ้นเองในตัวกระดูกสันหลัง หรือแพร่มาจากอวัยวะส่วนอื่น ชนิดที่เกิดขึ้นเองที่พบบ่อยที่สุดคือ **multiple myeloma** ซึ่งเนื้อมะเร็งจะโตขึ้นเบียดทำลายเนื้อกระดูกสันหลัง มักพบในผู้ชายอายุเกิน 40 ปี อาการแสดงมักมีอาการปวดหลังมี **serum globulin level, reversed A: G, M-spike in electrophoresis** มะเร็งร้ายแรงที่แพร่มาจากส่วนอื่นพบได้บ่อยกว่ามาก ทั้งนี้เพราะมีเลือดดำหล่อเลี้ยงกระดูกสันหลังมาก โดยเฉพาะจาก **vertebral venous plexus** ภายหลังมะเร็งแพร่มาแล้ว เมื่อปรากฏที่กระดูกสันหลังมักพบว่าร้อยละ 25-30 ของกระดูกสันหลังถูกทำลายไปแล้ว ฉะนั้นอาการปวดหลังจึงปรากฏก่อนที่จะเห็นในภาพรังสี **metastatic tumors** อาจเป็นชนิดสร้างกระดูก (**osteoblastic**) หรือทำลายกระดูก (**osteolytic**) **osteoblastic tumor** ที่พบบ่อยคือ **metastatic prostatic carcinoma** เมื่อถึงระยะท้ายๆ ของมะเร็งนี้ ภาพเอ็กซเรย์จะเห็นกระดูกสันหลังมีสีขาวทึบ โดยมะเร็งที่แพร่จากเต้านมอาจเป็นชนิดสร้างหรือทำลายกระดูกได้ แต่ถ้าเป็นชนิดแพร่จากไทรอยด์หรือไตหรือปอดแล้วจะเป็นแบบ **osteolytic**

343 การได้รับการบาดเจ็บ

3431 กล้ามเนื้อหลังนิ่มขาดแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง เป็นสาเหตุที่พบบ่อยของอาการปวดหลัง เช่น จากการยกของ การหกล้มหรือเล่นกีฬา ถ้าผู้ป่วยมีร่างกายอ่อนแอก็มีโอกาสเป็นได้มาก ซึ่งต่างจากผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงและรู้หลักวิธีการยกของ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทั้งนี้แม่บ้านที่มีลูกหลายๆ คนมีโอกาสปวดหลังได้มาก เพราะส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักตัวมากเมื่อเทียบกับระยะสาวๆ และยังคงทำงานแม่บ้านอยู่ตลอดเวลา

3432 กระดูกหักจากแรงกดอัด มักมีสาเหตุจากการหกล้ม การเอ็กซเรย์มักเห็นได้ชัด ส่วนมากเป็นอุบัติเหตุที่มักไม่รุนแรง โอกาสที่กระดูกจะทับเส้นประสาทมีน้อย ยกเว้นรายที่กระดูกไม่ได้อยู่แล้ว เช่น กระดูกผุหรือบางผิดปกติจากโรคต่างๆ

3433 การหลุดของ **facet joint** อาจทำให้อาการปวดหลังรุนแรงได้ การรักษาโดยการดัดหลังมีโอกาช่วยได้มาก

3434 กระดูกสันหลังเสื่อมและกระดูกสันหลังเคลื่อน บางคนเชื่อว่ามีสาเหตุจาก **stress fracture**

34341 กระดูกสันหลังเสื่อม คือ ด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้ง 2 ด้านของ **vertebral isthmus** มีความเสื่อมลง

34342 กระดูกสันหลังเคลื่อน คือ การที่มีกระดูกสันหลังเคลื่อนล้ำบนกระดูกสันหลังอันต่ำลงมา โดยมีสาเหตุหลายประการ เช่น การเป็นมาแต่กำเนิด การทรุด การเสื่อมหรือการได้รับการบาดเจ็บ เป็นต้น การเอ็กซเรย์ในท่าเฉียงซ้ายขวาจะมีโอกาสเห็นส่วน **pars interarticularis** ได้ชัด ซึ่งถ้ามีปัญหาที่ส่วนนี้ ก็อาจเป็นสาเหตุของการเคลื่อนของกระดูกสันหลังได้

344 โรคจากระบบการเผาผลาญ

ที่พบได้บ่อยคือ โรคกระดูกพรุน ซึ่งเป็นภาวะที่มีความเข้มข้นของเนื้อกระดูกลดลง สาเหตุจาก **failure in deposition of bone matrix** กระดูกสันหลังมีส่วนของ **cancellous bone** มาก และได้รับเลือดหล่อเลี้ยงมากจึงมีโอกาสเกิดได้ก่อนและพบได้บ่อยในโรคนี้ สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน ได้แก่ การได้รับอาหารโปรตีนน้อย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และความผิดปกติของหลอดเลือด

ผู้ป่วยส่วนมากที่เป็นโรคนี้ ได้แก่ คนสูงอายุ สตรีวัยหมดประจำเดือนและมีโรคปวดหลัง ผู้ป่วยอาจสังเกตเห็นว่าตัวเตี้ยลง หลังค่อม และเอวแอ่น เอ็กซเรย์จะแสดงภาพกระดูกบางลงให้เห็นได้ชัด รวมทั้งมีการทรุดของกระดูกสันหลังทั้งส่วนบนและส่วนล่างของหมอนรองกระดูก

345 โรคที่เกิดจากการอักเสบ

345.1 โรคไขข้ออักเสบ (**rheumatoid arthritis**) ทำให้ปวดหลังได้เนื่องจากการเสื่อมหรืออักเสบของกระดูกสันหลังและเนื้อเยื่อโดยรอบ

345.2 โรคหลังโก่ง (**marie strumpell disease**) โรคนี้ทำให้กระดูกสันหลังแข็ง ลักษณะเหมือนไม้ไผ่ ทำให้ปวดหลังได้

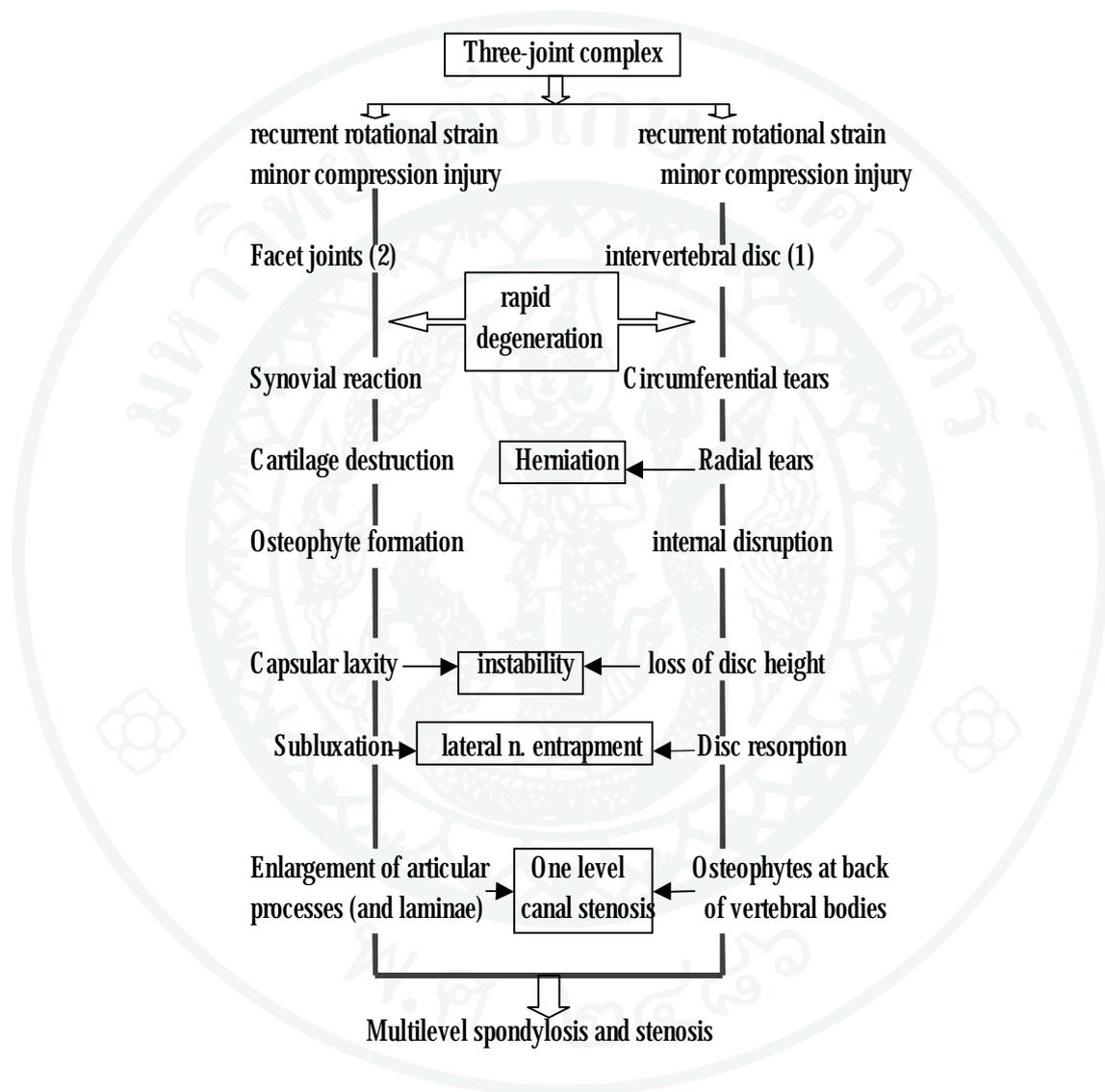
346 โรคที่เกิดจากความเสื่อม ได้แก่ กระดูกสันหลังเสื่อม กระดูกอ่อนผิวข้อเสื่อมและหมอนรองกระดูกเคลื่อน

346.1 กระดูกสันหลังเสื่อม คือการเสื่อมของหมอนรองกระดูกและตัวกระดูกสันหลังเองตามอายุขัย คนสูงอายุแทบทุกคนเมื่อทำการเอ็กซ์เรย์จะพบลักษณะกระดูกเสื่อมได้ แต่ไม่จำเป็นต้องมีอาการปวดหลัง

346.2 กระดูกอ่อนผิวข้อเสื่อม คือ ลักษณะที่เสื่อมจากการใช้งานมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่บริเวณกระดูกอ่อน เช่น ที่กระดูกสันหลังจะเกิดที่ **facet joint**

346.3 หมอนรองกระดูกเคลื่อนพบบ่อยมากในผู้ใหญ่มากกว่าเด็กจะพบส่วน **L4-5** มากกว่าส่วนอื่น แรกเริ่มจะเกิดการฉีกขาดของ **annulus fibrosus of disc, mainly in posterolateral portion** เมื่อมีการบาดเจ็บเล็กน้อยบ่อย ๆ เข้า การฉีกขาดก็จะมากขึ้น ซึ่งเป็นช่วงที่ในบางรายหมอนรองกระดูกจะยื่นออกมาได้และเข้าไปในช่องไขสันหลัง ถ้าหากเป็นนานๆ อาจทำให้โครงสร้างของหมอนรองกระดูกเสียไป ในที่สุดหมอนรองกระดูกที่ยื่นเข้าไปในช่องไขสันหลังอาจกดทับเส้นประสาทได้ ทำให้เกิดอาการปวดร้าวตามแนวและบริเวณเส้นประสาทไปเลี้ยงทั้งความรู้สึกและกล้ามเนื้อเสียไปได้มากน้อยสุดแล้วแต่เวลา และการกดทับเส้นประสาทรุนแรงแค่ไหน การทำความเข้าใจในแง่ของกายวิภาค (ในการตรวจร่างกาย) จะช่วยบ่งชี้ให้ทราบว่าเส้นประสาทใดถูกกดทับที่ระดับกระดูกสันหลังส่วนใด นอกเหนือจากนี้รังสีวินิจฉัยของระบบประสาทภายในช่องไขสันหลัง การวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ การเอ็กซ์เรย์สมองยังมีส่วนช่วยเสริมการวินิจฉัยโรคนี้ร่วมด้วย

3.4.6.4 กระดูกสันหลังตีบแคบ การเสื่อมของ **disc in spondylosis** การเสื่อมของ **facet joint in osteoarthritis** ทำให้เกิดช่องกระดูกสันหลัง โดยกระดูกงอกที่เกิดขึ้นในโรคดังกล่าวอาจทำให้ **central spinal canal or lateral (nerve root exit) canal** แคบ ซึ่งความแคบที่เกิดขึ้นสามารถก่อให้เกิดการกดต่อเส้นประสาทที่ระดับนั้นๆ ได้



ภาพที่ 5 การเกิด **nerve root entrapment syndrome**

ที่มา: พิบูลย์ (2549)

การวินิจฉัย **central canal stenosis** ขึ้นอยู่กับอาการแสดงของผู้ป่วยที่มักบอกว่ามีอาการปวดน่องภายหลังการเดินและอาการดีขึ้นเมื่อได้พัก การตรวจร่างกายอาจไม่พบอาการแสดงของเส้นประสาทถูกกดทับ การใช้การฉีดสีและการเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์จะช่วยวินิจฉัยได้มาก ส่วน **lateral canal stenosis** มักมีอาการปวดที่สะโพกและด้านหลังของต้นขา การตรวจร่างกายมักไม่พบสิ่งผิดปกติที่น่องและขา แต่การเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์ช่วยในการวินิจฉัยได้มากเช่นกัน

347 การติดเชื้อ

347.1 ระยะเฉียบพลัน เช่น การติดเชื้อภายในโพรงไขสันหลัง

347.2 ระยะเรื้อรัง เช่น วัณโรค

347.2.1 การติดเชื้อที่หมอนรองกระดูกสันหลังมักแพร่มาจากส่วนอื่นในคนหนุ่มมักแพร่จากระบบหายใจและเชื้อที่พบบ่อยคือ **Streptococcus** ในคนสูงอายุมักแพร่มาจากระบบไตทางปัสสาวะ เชื้อมักเป็น **gm-ve bacillus** ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใดก็ตามถ้าหากมีการอักเสบติดเชื้อของแผลผ่าตัดก็มีโอกาสแพร่ไปที่กระดูกสันหลังได้ ไม่ว่าจะวัยหนุ่มหรือวัยสูงอายุ **disc space infection** มักไม่ทำให้ปวดหลังรุนแรง ถ้าติดเชื้อจากการผ่าตัดกระดูกสันหลังเอง มักเกิดในระยะเวลา **1-8** สัปดาห์ อาการแสดงทั่วไปน้อยมาก อาจมีแต่อาการปวดหลัง มีไข้เล็กน้อย เซลล์เม็ดเลือดขาวปกติ แต่มีค่าระยะทางหน่วยเป็นมิลลิเมตรที่เม็ดเลือดแดงเกิดการตกตะกอนลงมาอยู่ที่กั้นหลอดแก้วในเวลา **1 ชั่วโมง (Low Equivalent Series Resistance: ESR)** สูง โดยทั่วไปการรักษา คือ ให้พักกระดูกสันหลัง เช่น การนอนหรือใส่เฝือกลำตัว พร้อมกับให้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องจะทำให้โรคนี้นหายได้ มีน้อยรายที่จำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด

347.2.2 Chronic pyogenic infection พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาสกปรก ตัวติดเชื้ออื่นก็มี **Brucella, Mycobacterium** เชื้อวัณโรคที่ทำให้ปวดหลังเรื้อรัง โดยทั่วไปการติดเชื้อมักเริ่มที่กระดูกสันหลังส่วน **cancellous bone** ก่อน แล้วเกิดการอักเสบทำให้เนื้อกระดูกบางลง ความแข็งแรงของกระดูกจึงลดลง ซึ่งเมื่อได้รับน้ำหนักกดลงมาตลอดเวลาทำให้กระดูกสันหลังทรุดยุบลง ถ้าการติดเชื้อยังรุนแรงต่อไปก็จะทำลายส่วน **epiphyseal cortex, disc and adjacent vertebrae** บางครั้ง **granulation tissue** อาจกดทับไขสันหลัง จะทำให้ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหลัง ร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง มีไข้ กระดูกสันหลังอาจโก่งหรือคดขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของกระดูกสันหลังที่ถูกทำลาย การรักษาอาจทำได้ด้วยการใช้ยาและการผ่าตัด

348 โรคจากระบบไหลเวียนเลือด

3481 Abdominal aortic aneurysm บางครั้งก็ทำให้ปวดหลังได้เหมือนกับอาการของหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทหรือมะเร็ง ในกรณีนี้จำเป็นต้องวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและถูกต้องเพราะหลอดเลือดโป่งพองมีโอกาสแตกและทำให้เสียชีวิตได้ทันที โดยทั่วไปจะเกิดในผู้ชายอายุ 50 ปีขึ้นไป มีอาการปวดร้าวลึกที่บริเวณบั้นเอวหรือสะโพก อาจมีอาการแสดงของเส้นเลือดแข็งจากเท้าเย็น หรือเป็นลมบ่อยๆ การจับชีพจรจะเบา อุณหภูมิผิวหนังลดลงที่ส่วนขา

3482 การอุดตันของหลอดเลือดแดงทำให้เกิด **Leiche's syndrome** ซึ่งเหมือนโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท อาการแสดงมักเกิดเมื่อภายหลังออกกำลังกายโดยมีอาการปวดหลังสะโพก ต้นขาและปลายขา กล้ามเนื้ออ่อนแรงและลิบเล็กลง ในผู้ชายจะเสียชีวิตทางเพศได้

349 จากระบบกลไกของร่างกาย

349.1 ปัจจัยภายใน เช่น ขนาดกล้ามเนื้อลดลง ท่าทางของร่างกายผิดปกติ กล้ามเนื้ออักเสบ กระดูกสันหลังไม่แข็งแรงมั่นคง

349.2 ปัจจัยภายนอก เช่น มดลูกอักเสบ เนื้องอกในอุ้งเชิงกราน หรือการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน โรคเกี่ยวกับสะโพก โรคเกี่ยวกับต่อมลูกหมาก การติดเชื้อของ **sacro-iliac joint** และ **sacro-iliac joint** ถูกยึด กระดูกสันหลังคดที่ไม่ได้รับการรักษา

349.21 กล้ามเนื้ออักเสบและกล้ามเนื้อติดยึดจากการเกิดพังผืด มักพบในผู้ชายวัยกลางคน ซึ่งมีอาการปวดหลังบริเวณกล้ามเนื้อสันหลังนี้ การปวดจะมากขึ้นถ้าหากมีการใช้หลังหรือสัมผัสกับอากาศเย็น การอบด้วยความร้อนและการนวดเบาๆ และการใช้ยาฉีดเฉพาะที่จะช่วยบรรเทาอาการปวดได้มาก สำหรับกระดูกสันหลังไม่แข็งแรงมั่นคง คือ กรณีที่กระดูกสันหลังเคลื่อนไปมาหน้าหลังได้มากกว่าปกติจึงทำให้ปวดหลัง ตำแหน่งที่เป็นมากที่สุด ได้แก่ **L3-4** และ **L4-5** การเอ็กซ์เรย์ในท่าด้านข้างและให้ผู้ป่วยก้มและแอ่นหลังจะแสดงการเคลื่อนของกระดูกสันหลังได้ชัดเจน

34922 หลังแอ่น คือ สภาพสันหลังที่แอ่นมากผิดปกติ เพราะหน้าท้องยื่น ออกมากและก้นโค้ง การแอ่นมาก ทำให้ช่วงกระดูกสันหลังช่วงด้านข้างถูกกดทับ ซึ่งมีโอกาส ที่เส้นประสาทจะถูกกดทับได้แล้วเกิดอาการปวดขึ้น ผู้ป่วยมักรู้สึกสบายขึ้นถ้าได้ก้มหลัง ต้องพยายาม ชักประวัติและตรวจร่างกายให้ละเอียดจึงจะบอกได้ว่าสาเหตุปวดหลังมาจากอวัยวะอื่นๆ ที่ไม่ใช่ สันหลัง มิฉะนั้นแล้วการรักษาโดยใช้ยาเกี่ยวกับกระดูกสันหลังเป็นการเปล่าประโยชน์และไม่ได้ผล

3410 ปัญหาทางจิตวิทยา

34101 ผู้ป่วยโรคประสาท

34102 ผู้ป่วยแสดงอาการป่วยเกินจริง (**malingering**) หรือน้อยกว่าความเป็นจริง (**compensatory**)

การวินิจฉัย สามารถทำได้ด้วยการซักประวัติ เช่น มีอาการปวดอยู่กับที่หรืออาการ ปวดร้าว หรือ เกิดจากการผิดท่าทาง หรือการปวดจากการอักเสบ และการทดสอบด้วยการพิจารณาจาก ท่าทางการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลัง การทดสอบด้วยการตรวจอาการกดทับเนื้อเยื่อประสาท (**SLR test**), การทดสอบการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังโดยทั่วไป หรือการทดสอบต่างๆ ที่ใช้ทดสอบการ กดทับของกระดูกสันหลัง และการวิเคราะห์ด้วยการตรวจเลือด การตรวจด้วยคลื่นเสียง การเอ็กซเรย์ การถ่ายภาพทางการแพทย์ และการตรวจทางรังสีวินิจฉัยของระบบประสาทภายในช่องไขสันหลัง

3.5 วิธีการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง

การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างในปัจจุบันที่นิยมใช้นั้นมี 2 วิธีคือ การรักษาแบบอนุรักษ์ นิยม (**conservative treatment**) และการรักษาด้วยการผ่าตัด (**operative treatment**) แพทย์มักใช้วิธีการ รักษาแบบอนุรักษ์นิยมคือการรักษาโดยใช้ยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (**nonsteroid- alantiinflammatory drugs; NSAID**) ร่วมกับยาคลายกล้ามเนื้อ การประคบร้อน และการรักษาทาง กายภาพบำบัด เมื่ออาการทุเลาจึงให้บริหารกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำอีก (กรมอนามัย, 2549) การบริหารกล้ามเนื้อหลังนิยมใช้ทำบริหารที่มีลักษณะของการยืดตัว ซึ่งนิยมใช้ทำบริหาร กล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี (**Mckenzie, 1996**)

การบริหารร่างกายเพื่อลดและป้องกันอาการปวดนั้น นอกเหนือจากการรักษาทางการแพทย์และการทำกายภาพบำบัดแล้ว ยังสามารถใช้การออกกำลังกายแบบแมคเคนซี (โรงพยาบาลบ้านฝาง, 2553) ซึ่งการออกกำลังกายแบบแมคเคนซี สามารถทำได้ง่ายและไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือใดๆ โดยเน้นการเคลื่อนไหวของลำตัวและหลัง มีทั้งหมดด้วยกัน 8 ท่า ซึ่งแต่ละท่าจะเน้นให้มีลักษณะยืดลำตัวส่วนล่าง (ภาคผนวก จ)

36 การประเมินระดับความเจ็บปวด

361 ความหมายของความเจ็บปวด

ความเจ็บปวดคืออาการที่มีความรู้สึกเจ็บปวด มีประโยชน์คือช่วยเตือนให้ร่างกายรับรู้ถึงการบาดเจ็บและโรคภัยต่างๆ คนเราแต่ละคนจะรับรู้ถึงความเจ็บปวดได้ไม่เหมือนกัน ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรอธิบายให้แพทย์ พยาบาลทราบอย่างละเอียดถึงลักษณะของความเจ็บปวด ตำแหน่งที่ปวดเวลาที่ปวด ปวดมากเท่าไร ปวดเหมือนอะไร สิ่งใดทำให้ปวดมากขึ้นหรือน้อยลงความเจ็บปวดมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันอย่างไร

กลไกการเกิดความเจ็บปวด ความเจ็บปวดเกิดได้จากหลายสาเหตุดังที่กล่าวมาซึ่งการรักษาจะขึ้นกับสาเหตุกลไกความเจ็บปวด กลไกหลักของความเจ็บปวดแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. อาการปวดทางร่างกาย เป็นผลมาจากการบาดเจ็บของโครงสร้างกล้ามเนื้อหรืออวัยวะภายในร่างกาย ทำให้มีการกระตุ้นเซลล์ประสาทรับความเจ็บที่มีตามผิวหนัง อวัยวะภายใน กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

1.1 การปวดจากโครงสร้างกล้ามเนื้อ อาการปวดจะสามารถบอกตำแหน่งได้ เจ็บแบบเสียดแทง เจ็บตื้อๆ หรือเจ็บเหมือนโดนกด

1.2 การปวดจากอวัยวะภายใน อธิบายอาการปวดแบบต่างๆไป ปวดบิด มักเกิดจากอวัยวะภายในท้อง หรือในช่องอกถูกกดทับ มีก้อนเนื้อแทรกอยู่หรือมีการโป่งพอง

2. อาการปวดทางระบบประสาท เกิดจากการบาดเจ็บของระบบประสาทส่วนปลาย หรือส่วนกลาง ผู้ป่วยมักอธิบายว่ามีอาการปวดแบบแสบร้อน เสียคตาง ซึ่งอาจเกิดจากช่องกระดูกสันหลังแคบ ปลายประสาทเสื่อมจากโรคเบาหวาน หรือเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสง

3.6.2 แบบประเมินความเจ็บปวด

อาการเจ็บปวด เป็นอาการที่วัดผล หรือทำการประเมินได้ยาก มีปัจจัยส่วนบุคคลมาเกี่ยวข้องอย่างมาก ทำให้ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีประเมินที่สมบูรณ์แบบ แต่เป็นที่ยอมรับในสากลว่าการประเมินโดยใช้มาตรวัดแบบ **visual analog scale (VAS)** หรือ **verbal rating scale (VRS)** หรือ **numeric rating scale (NRS)** สามารถประเมินความรู้สึกความเจ็บปวดได้ (โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2552) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **VAS (visual analog scale)** จะเป็นเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร ไม่มีขีดแบ่งแต่อย่างใด ทำให้เกิดความยุ่งยากในทางปฏิบัติ ที่ต้องมาวัดระดับความปวดออกมาเป็นหน่วยเซนติเมตร ส่วน **VRS (verbal rating scale)** จะให้ผู้ป่วยบอกระดับอาการปวดที่มีค่าตั้งแต่ 0-10 โดยระดับ 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด และระดับ 10 หมายถึงมีอาการปวดรุนแรงจนไม่สามารถทนได้ (ภาพที่ 6)



ภาพที่ 6 แบบประเมินระดับความเจ็บปวดแบบ **verbal rating scale (VRS)**

ที่มา: โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2552)

การให้คะแนนความเจ็บปวด

0-1 คือ ขอมรับได้

2-3 คือ พอรำคาญ

4 คือ มีอาการปวดเล็กน้อยพอทนได้

5 คือ ปวดปานกลาง

6-7 คือ ปวดมากพอสมควร

8-9 คือ ปวดจนไม่อยากทำอะไร

10 คือ ปวดมากที่สุด

2. NRS (numeric rating scale) จะเป็นเส้นตรงที่มีขีดแบ่งเป็นช่องเท่าๆ กัน และมีหมายเลขกำกับตั้งแต่ **0-10** ก่อนที่จะใช้งานต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยประเมินได้อย่างถูกต้องสำหรับในกรณีที่เป็นผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจวิธีการประเมินแบบ **NRS** ได้ โดยวิธีการประเมินคือ ผู้ป่วยจะเป็นผู้บอกระดับความรุนแรงของอาการปวดว่ามีอาการปวดอยู่ในระดับใด ระหว่าง **0-10** (ภาพที่ 7)



ภาพที่ 7 แบบประเมินระดับความเจ็บปวดแบบ **numeric rating scale (NRS)**

ที่มา: โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2552)

การให้คะแนนความเจ็บปวด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มี อาการ ปวด	ปวดน้อย ไม่มีความทุกข์ทรมาน, ไม่รู้สึกกังวลใด ๆ ต่อ อาการปวดในขณะนี้			ปวดปานกลาง รู้สึกทุกข์ทรมานจาก อาการปวดพอสมควร มีความกังวลไม่มากนัก ยังมีความรู้สึก ว่าสามารถทนได้			ปวดมาก รู้สึกทุกข์ทรมาน จากอาการปวดมาก ทำให้เกิดความกังวลมาก และไม่สามารถนอน หลับพักผ่อนได้			ปวด รุนแรง จนทน ไม่ไหว

3 การประเมินแบบ **Wong-Baker faces pain rating scale** จะเป็นรูปหน้าคนแสดงสีหน้าอารมณ์ต่างๆ กัน และมีหมายเลขกำกับตั้งแต่ 0-5 ก่อนที่จะใช้งานต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยประเมินได้อย่างถูกต้องสำหรับในกรณีที่เป็นผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจวิธีการประเมินแบบ **Wong-Baker faces pain rating scale** ได้ โดยวิธีการประเมินคือ ผู้ป่วยจะเป็นผู้บอกระดับความรุนแรงของอาการปวดว่ามีอาการปวดอยู่ในระดับใด ระหว่าง 0-5 (ภาพที่ 8)



ภาพที่ 8 แบบประเมินระดับความเจ็บปวดแบบ **Wong-Baker faces pain rating scale**

ที่มา: โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2552)

การให้คะแนนความเจ็บปวด

0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด

1 (ปวดเล็กน้อย) หมายถึง มีอาการปวดเล็กน้อย ไม่มีความกังวล ไม่มีความรู้สึกทุกข์ทรมานแต่อย่างใด

2 (ปวดบ้าง) หมายถึง มีอาการปวดเล็กน้อย แต่เริ่มรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดพอสมควร มีความรู้สึกกังวลไม่มากนัก ยังมีความรู้สึกที่สามารถทนได้

3 (ปวดปานกลาง) หมายถึงมีอาการปวดปานกลาง รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดพอสมควร มีความกังวลมากขึ้น พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ เริ่มมีความรู้สึกที่ไม่สามารถทนได้

4 (ปวดมาก) หมายถึง มีอาการปวดมาก รู้สึกทุกข์ทรมาน จากอาการปวดมาก ทำให้เกิดความกังวลมากและไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้

5 (ปวดมากที่สุด) หมายถึง มีอาการปวดรุนแรงจนไม่สามารถทนได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิเชษฐ์ (2530) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายกับความเชื่อมั่นในตนเองและเปรียบเทียบความเชื่อมั่นในตนเองก่อนการฝึกสมรรถภาพทางกายกับภายหลังการฝึกสมรรถภาพทางกาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2530 จำนวน 60 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบสมรรถภาพทางกายมาตรฐานระหว่างประเทศ (**International Committee for the Standardization of Physical Fitness Test: ICSPFT**) แบบทดสอบความเชื่อมั่นในตนเองของ อุดม ลำอังกุล และแบบฝึกสมรรถภาพทางกาย โดยทำการฝึกกายบริหารตามแบบฝึกกายบริหารของกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และ **t-test (dependent)** ผลการศึกษาพบว่า สมรรถภาพทางกายไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในตนเอง และภายหลังการฝึกสมรรถภาพทางกายจะทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าก่อนการฝึกสมรรถภาพทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ฐิติพัฒน์ (2533) ได้ทำการศึกษาผลการกำกับตนเองที่มีต่อความเชื่อในความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ของการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกกำกับตนเอง จำนวน 7 ครั้ง กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกกำกับตนเอง ภายหลังจากทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อในความสามารถของตนเองและคะแนนการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ยังพบว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์

จิตติมา (2538) ได้ทำการศึกษาผลของการสอนตนเองที่มีต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ในระดับคะแนนต่ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยให้กลุ่มทดลองฝึกกลวิธีการสอนตนเองในระยะก่อนการทดลอง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการสอน และฝึกทำแบบฝึกหัดจำนวน 10 ครั้ง หลังจากการทดลองครั้งที่ 10 ให้กลุ่มตัวอย่างทำการทดสอบความเชื่อในความสามารถของตนเองและผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อในความสามารถของตนเองและคะแนนผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อในความสามารถของตนเองและคะแนนผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พรรณพิศ และคณะ (2546) ได้ทำการศึกษาสภาวะการออกกำลังกายและความต้องการได้รับบริการเกี่ยวกับการออกกำลังกายของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างคือเพศหญิงจำนวน 900 คน มีอายุเฉลี่ย 34 ปี โดยร้อยละ 59 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษาและมีอาชีพเกษตรกรรม พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกแรงทั่วไป ได้แก่ การเดิน ขี่จักรยานและทำงานบ้าน มีทำงานประเภทใช้กำลังอื่นๆ และมีการเล่นกีฬามากกว่า ร้อยละ 90 มีความบ่อยในการออกกำลังกายอยู่ในช่วง 3-7 วันต่อสัปดาห์มากกว่าร้อยละ 60 มีระยะเวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 30-60 นาทีต่อวันด้วยความเหนื่อยระดับปานกลาง ประเภทของการออกกำลังกาย/เล่นกีฬา มากที่สุด ได้แก่ การเดิน วิ่ง และขี่จักรยาน สถานที่ส่วนใหญ่เป็นบริเวณสนามโรงเรียน/สถานศึกษา แรงจูงใจในการออกกำลังกาย/เล่นกีฬาคือ เพื่อต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรง ส่วนอุปสรรคของการออกกำลังกายคือการขาดเพื่อนที่จะไปเล่นด้วยกัน และพบว่า ความต้องการในการได้รับบริการเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ของประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มีความต้องการมากที่สุดคือ ต้องการบุคลากรผู้ให้บริการซึ่งควรมีบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความรู้ ความชำนาญมาก รองลงมาคือ การให้บริการทางวิชาการ มีหนังสือเอกสารหรือคู่มือการออกกำลังกาย จากผลการเปรียบเทียบความต้องการได้รับการเกี่ยวกับการออกกำลังกายทุกด้าน พบว่าเขตที่อยู่ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับความต้องการในการ ได้รับการเกี่ยวกับการออกกำลังกายทุกด้าน (ด้านสถานที่และอุปกรณ์ บุคลากร งบประมาณ วิชาการ ประเภทของกิจกรรมและช่วงเวลา) ส่วนเพศ อายุ และระดับการศึกษามีความต้องการได้รับการเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

วิมลมาศ (2547) ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกทักษะการพูดกับตนเองที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักกีฬาฟุตบอลของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่เข้าร่วมการแข่งขันฟุตบอลมหาวิทยาลัยครั้งที่ 7 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 12 คน ได้แก่ กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ฝึกตามโปรแกรมฟุตบอลปกติ และกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ฝึกตามโปรแกรมฟุตบอลปกติควบคู่กับการฝึกทักษะการพูดกับตนเอง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าความเชื่อมั่นในตนเองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการฝึก 4 สัปดาห์ และหลังการฝึก 8 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และความเชื่อมั่นในตนเองก่อนการฝึก หลังการฝึก 4 สัปดาห์ และหลังการฝึก 8 สัปดาห์ของกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความเชื่อมั่นในตนเองก่อนการฝึกกับหลังการฝึก 4 สัปดาห์ และก่อนการฝึกกับหลังการฝึก 8 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่ความเชื่อมั่นในตนเองหลังการฝึก 4 สัปดาห์กับหลังการฝึก 8 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พิเชษฐ (2548) ได้ทำการศึกษาระดับและเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านกีฬาของนักกีฬาคอนฟิการตัวแทนทีมชาติไทยที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาเอเชียนพาราเกมส์ ครั้งที่ 2 ณ ประเทศเวียดนาม จำนวน 84 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านกีฬาเพื่อประเมินระดับของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านกีฬาและเปรียบเทียบความแตกต่างของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านการกีฬาใน 5 ชนิดกีฬา ผลการศึกษาพบว่านักกีฬาตัวแทนทีมชาติไทยมีระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านกีฬาโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่านักกีฬาคอนฟิการตัวแทนทีมชาติไทยมีระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านกีฬาอยู่ในระดับสูง 5 ด้าน คือ ความทะเยอทะยาน ความกระตือรือร้น ความกล้าเสี่ยง ความรับผิดชอบต่อตนเอง และความมีเอกลักษณ์เฉพาะตน และมีระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านกีฬาอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านการวางแผน และเมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านการ

กีฬา ใน 5 ชนิดกีฬา พบว่ากีฬาทั้ง 5 ชนิดกีฬามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านการกีฬาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เอมอร (2548) ได้ทำการการศึกษาแรงจูงใจในการออกกำลังกายเพื่อนันทนาการของสตรีไทย พบว่า แรงจูงใจของผู้ที่เริ่มออกกำลังกายในสตรีไทยโดยเฉพาะวัยรุ่นมาจากการรักสวยรักงาม ซึ่งมีการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ กัน การเริ่มมีอาการเจ็บไข้ได้ป่วยก็เป็นสาเหตุสำคัญโดยเฉพาะในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป หรือสตรีที่มีโรคประจำตัวและได้รับการแนะนำให้ใช้วิธีการออกกำลังกายในการลดปัญหาการเจ็บป่วย หรือแม้กระทั่งผลทางสังคมด้านอื่นๆ เช่น การมีเพื่อนฝูงเพิ่มมากขึ้น การได้พบปะสังสรรค์ หรือผลทางด้านธุรกิจ ผู้ที่มีความรู้สึกที่ดีเห็นคุณค่าของการออกกำลังกายก็เป็นแรงจูงใจภายในที่ดีมากต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างยั่งยืน

อมรพันธุ์ และคณะ (2549) ได้ทำการศึกษาความปวดและการจัดการความปวดเรื้อรังของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจคัดกรองกระดูกและแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคในกลุ่มอาการปวดหลังร้อยละ 60 คะแนนความรุนแรงของความปวดในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา อยู่ในช่วง 2.89-6.27 คะแนน ปัจจัยที่ทำให้ความรุนแรงความปวดเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ อิริยาบถที่ไม่เหมาะสม (ก้มตัวหยิบของ เอี้ยวตัว นั่ง ยืน และเดินนานๆ) ร้อยละ 80 ส่วนปัจจัยที่ทำให้ความปวดทุเลาลง คือ การนอนพัก ร้อยละ 72 ส่วนปัจจัยส่งเสริมในการเลือกวิธีการจัดการความปวดคือ ปฏิบัติได้เองและปฏิบัติได้ง่าย และประสบความสำเร็จในการลดปวด เช่น การออกกำลังกายด้วยตัวเอง เป็นต้น

นันธิดา (2549) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังที่บ้านที่มีต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างจำนวน 32 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 17 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบริหารยืดกล้ามเนื้อหลังตามแบบของแมคเคนซี ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังเมื่อวัดด้วยวิธีการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อด้วยมือ (manual muscle test) และวัดด้วยคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (electromyography) พบว่าค่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าคะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Hackett and Muray (1987) ได้ทำการศึกษาการประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเองของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน **92** คน เป็นเพศชาย **46** คนและเพศหญิง **46** คน โดยให้นักศึกษากลุ่มนี้ทำงานที่เป็นกลางๆ ไม่มีเพศใดเพศหนึ่งเก่งกว่ากัน กล่าวคือให้กลุ่มตัวอย่างแก้ปัญหาคำที่ดูน่ามาจัดเรียงอักษรเสียใหม่ กลุ่มหนึ่งได้รับปัญหาที่ง่ายเพื่อให้เป็นกลุ่มที่ประสบความสำเร็จส่วนอีกกลุ่มหนึ่งได้รับปัญหาที่ยากเพื่อเป็นกลุ่มที่ประสบความสำเร็จล้มเหลว ในการประเมินความสามารถของตนเองในการทดลองนั้น ได้ศึกษาทั้งในมิติของความมั่นใจในการทำงาน (**strength**) และมิติของระดับความยากของงานที่บุคคลคิดว่าสามารถจะทำได้ (**magnitude**) นอกจากนี้ได้ทำการวัดความสนใจในงานด้วย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ประสบความสำเร็จมีการประเมินว่าความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นและมีความสนใจในงานเพิ่มขึ้นด้วย ขณะที่กลุ่มล้มเหลวประเมินตนเองต่ำลงและมีความสนใจในงานลดลงเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มนี้พบว่ากลุ่มที่ประสบความสำเร็จประเมินว่าตนเองมีความสามารถมากกว่า มีความพยายามมากกว่า โศกคิดว่า ประสบความสำเร็จมากกว่า ฟังพอใจกว่า และงานยากน้อยกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ประสบความสำเร็จล้มเหลว

American College of Sports Medicine (1991) ระบุว่า การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีสภาพร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้วในระดับที่เหมาะสมคือ ควรมีความบ่อยอย่างน้อย **3-5** ครั้ง/สัปดาห์ มีความหนักระหว่างร้อยละ **60-90** ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดที่สงบไว้ (**Maximum Heart Rate Reserve**) [(อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดจาก **Exercise test** - อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก **X** (ร้อยละ **40-85**) + อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก)] หรือระหว่างร้อยละ **50-85** ของอัตราการใช้ออกซิเจนสูงสุด (**VO₂ max**) ความนาน **15-60** นาที (ติดต่อกัน) ของการออกกำลังกายประเภทแอโรบิก และต้องเป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ตามส่วนต่างๆ ทั่วร่างกาย

Bosscher et al. (1995) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของประสิทธิภาพทางกายและความเชื่อมั่นทางกายในคนสูงอายุ จำนวน **124** คน เป็นเพศชาย **61** คน เพศหญิง **63** คน อายุระหว่าง **55-85** ปี โดยทดสอบการเคลื่อนไหว ความแข็งแรง การจัดการด้านทักษะความชำนาญและให้ตอบแบบทดสอบเกี่ยวกับความเชื่อมั่นทางกาย ผลการวิจัยพบว่าประสิทธิภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า **75** ปีพบว่า เพศหญิงมีการแสดงออกที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่นทางกายน้อยมาก ส่วนเพศชายมีการแสดงออกที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่นทางกายในทางลบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพทางกายและความเชื่อมั่นทางกายในคนสูงอายุทั้งเพศหญิงและชายมีการลดลง

Chroni and Theodorakis (2007) ได้ทำการศึกษาการทำงานและความพึงพอใจของการพูดกับตนเองให้เกิดแรงจูงใจและเกิดการสั่งงานสำหรับนักกีฬาบาสเกตบอลวัยรุ่น โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครผู้ชาย อายุระหว่าง **11-13** ปี จำนวน **38** คน จากโรงเรียนฝึกบาสเกตบอลในตอนเหนือของประเทศกรีซ โดยประเมินทักษะกีฬา **3** ประการ ได้แก่ การเลี้ยงลูกบาสเกตบอล การส่งลูกบาสเกตบอล และการยิงลูกบาสเกตบอล ผลการศึกษาพบว่า การพูดกับตนเองที่ใช้ระหว่างเลี้ยงลูกและการส่งลูก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การพูดกับตนเองสำหรับการยิงประตูมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ **0.01** นอกจากนั้นการพูดที่จูงใจ กระตุ้นตัวเอง (**motivational ST**) มีผลมากกว่าการพูดเกี่ยวกับทักษะหรือวิธีการเล่น (**instructional ST**) ดังนั้นการฝึกการพูดกับตัวเองต้องมีความพยายาม ซึ่งการฝึกนี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและเป็นขั้นตอน เพื่อช่วยให้ผู้เล่นมีสมาธิ มีความเชื่อมั่นและมีการผ่อนคลายในขณะที่จะปฏิบัติกิจกรรมหรือการแข่งขันกีฬาและที่สำคัญต้องฝึกความคิดในทางบวกบ่อยๆ เพื่อที่จะให้เกิดการพูดดีกับตนเองในทางที่ดีตลอดเวลา

อุปกรณ์และวิธีการ

อุปกรณ์

1. กระดาษ
2. ดินสอหรือปากกา

วิธีการ

ประชากร

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มารับการตรวจรักษาด้วยโรคปวดหลังส่วนล่าง ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฝักไถ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในระหว่างระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 47 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (**simple random sampling**) โดยใช้วิธีการจับสลากเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นทำการสุ่มแบบจัดเข้ากลุ่ม (**randomly assignment**) โดยทำการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 15 คน คือ กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาทางการแพทย์และการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี และกลุ่มทดลองได้รับการรักษาทางการแพทย์ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี ร่วมกับการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ระยะเวลาเฉลี่ยการปฏิบัติงานประจำวัน 1 วัน ระยะเวลาที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างก่อนมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษา และวิธีการบรรเทาอาการปวดหลังด้วยตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยอาศัยหลักการสัมภาษณ์โดยวิธีการเปรียบเทียบความคงที่ (สาลี, 2550) ประกอบด้วย ประเด็นคำถามคือ รูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง และพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกถึงความต้องการในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

3. แบบประเมินความเจ็บปวดแบบ **numeric rating scale (NRS)** (โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2552) โดยมีการให้คะแนนความเจ็บปวดด้วยระดับคะแนน **0-10** ดังนี้คือ คะแนน **0** หมายถึง ไม่มีอาการปวด คะแนน **1-3** หมายถึง ปวดน้อย, ไม่มีความทุกข์ทรมาน, ไม่รู้สึกกังวลใดๆต่ออาการปวดในขณะนี้ คะแนน **4-6** หมายถึง ปวดปานกลาง, รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดพอสมควร, มีความกังวลไม่มากนักยังมีความรู้สึกที่สามารถทนได้ คะแนน **7-9** หมายถึง ปวดมาก, รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดมาก, ทำให้เกิดความกังวลมาก และไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ และคะแนน **10** หมายถึง ปวดรุนแรงจนทนไม่ไหว

4. โปรแกรมการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง ประกอบด้วย

41 การเห็นว่าผู้อื่นประสบความสำเร็จ โดยให้ในครั้งแรกของการเข้าสู่โปรแกรมการฝึกการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง และในสัปดาห์ที่ **4** หลังเข้าสู่โปรแกรมการฝึก

42 การชักจูงด้วยคำพูด โดยให้ในวันทีกลุ่มทดลองมารับการรักษาทางกายภาพบำบัด แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลตึกใหม่ และทางโทรศัพท์ในวันเสาร์ที่ทำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วยตนเองที่บ้าน

43 การรับรู้ว่าคุณเองประสบความสำเร็จ โดยจะเน้นให้รับรู้ถึงความสำเร็จด้วยตนเองในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วยวิธีการของแมคเคนซีที่มีผลทำให้ความเจ็บปวดลดลง

5. โปรแกรมออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี (โรงพยาบาลบ้านฝาง, 2553) ซึ่งเป็นลักษณะของการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลัง หน้าท้อง และสะโพก ประกอบด้วย จำนวน 8 ท่าคือ ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง 1 ท่า ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลังและสะโพก 3 ท่า ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง 3 ท่า และท่ายืดกล้ามเนื้อหลัง 1 ท่า ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อขอหนังสือรับรองการทำวิทยานิพนธ์จากคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ติดต่อประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อขอความอนุเคราะห์ตรวจโปรแกรมการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

3. ติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศึกไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4. ติดต่อผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศึกไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ที่ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ว่าเป็นโรคปวดหลังส่วนล่างที่ไม่ได้มีสาเหตุจากโรคหมอนรองกระดูกและไม่เคยผ่าตัดกระดูกสันหลังเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างแบบประเมินความเจ็บปวด และแบบบันทึกผล เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. อธิบายและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลำดับขั้นตอนการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามในกรณีที่มีข้อสงสัย

7. ก่อนเข้าสู่โปรแกรมการวิจัย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทำการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความเจ็บปวด รวมทั้งการเข้ารับการรักษาแบบกึ่งโครงสร้าง

8. กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเข้าสู่โปรแกรมการวิจัยดังนี้ คือ

81 กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาทางการแพทย์ตามปกติ คือ ทำกายภาพบำบัด 2 วัน/สัปดาห์ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของแมคเคนซีด้วยตนเองที่บ้าน

82 กลุ่มทดลองได้รับการรักษาทางการแพทย์ตามปกติ คือ ทำกายภาพบำบัด 2 วัน/สัปดาห์ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของแมคเคนซีด้วยตนเองที่บ้านร่วมกับโปรแกรมการสร้างเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

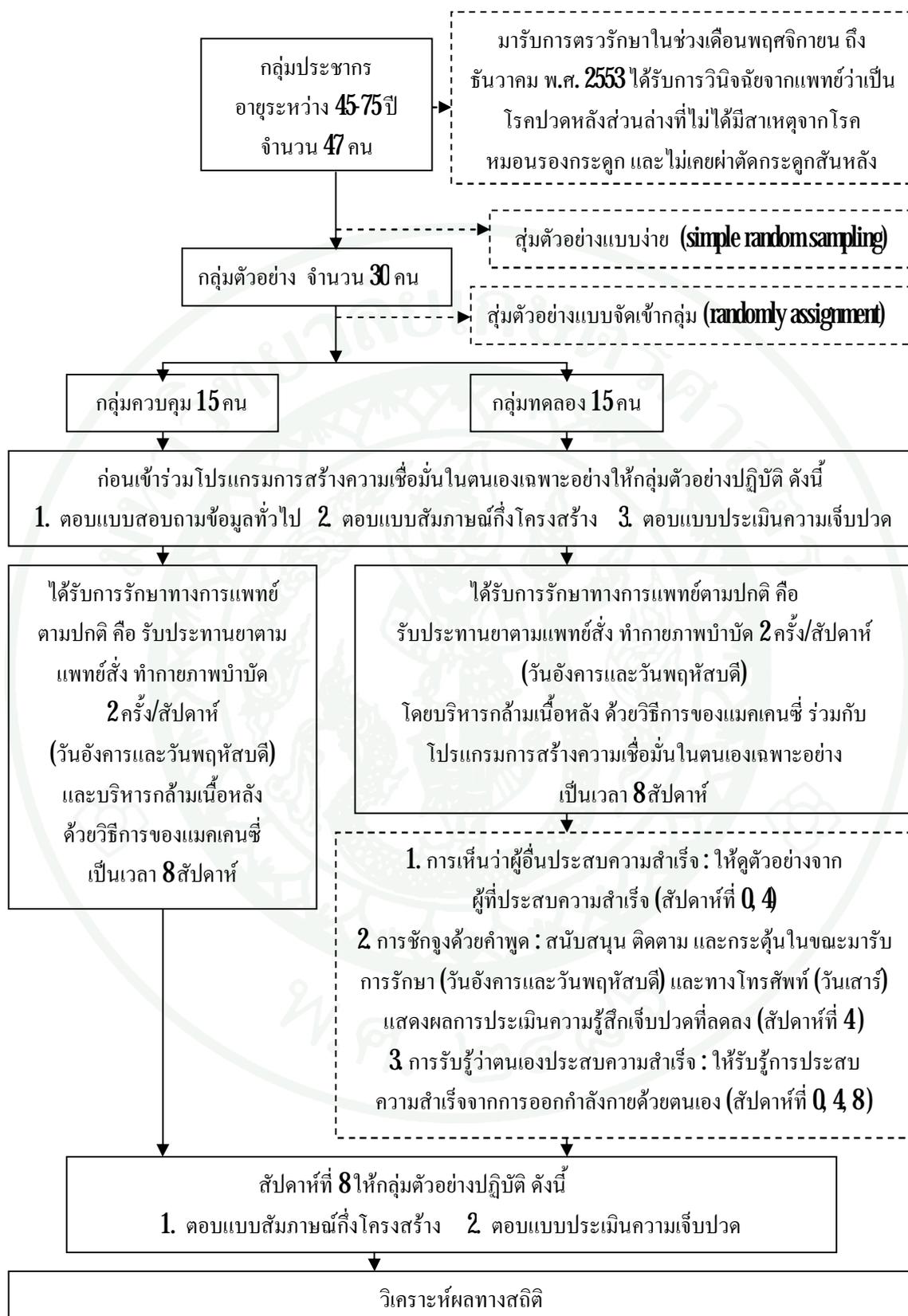
821 การสร้างเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง โดยให้กลุ่มทดลองเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จ โดยให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วยวิธีการของแมคเคนซีอย่างต่อเนื่องตามแนวทางการรักษาทางการแพทย์ และประสบความสำเร็จโดยมีอาการปวดหลังส่วนล่างลดลง ทั้งนี้จะใช้วิธีการดังกล่าวในครั้งแรกของการเข้าสู่โปรแกรมการสร้างเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง และในสัปดาห์ที่ 4 หลังเข้าสู่โปรแกรม

822 กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วยวิธีการของแมคเคนซี โดยผู้วิจัยทำการอธิบายและสาธิตวิธีการที่ถูกต้อง จากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามหากมีข้อสงสัยและมอบคู่มือการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วยวิธีการของแมคเคนซี เพื่อประกอบการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งกลุ่มทดลองต้องทำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วยวิธีการของแมคเคนซี วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ครั้งละ 30-45 นาที ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการติดตามความก้าวหน้าในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลัง และให้การซักถามด้วยคำพูด รวมถึงการกระตุ้นให้รับรู้ว่าคุณประสบความสำเร็จเพื่อเป็นการสร้างเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างในวันที่กลุ่มทดลองมารับการรักษาทางกายภาพบำบัดคือ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี ณ แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลฝักไถ่ และทางโทรศัพท์ในวันเสาร์ที่ทำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วยตนเองที่บ้าน

8.23 กลุ่มทดลองทำการตอบแบบประเมินความเจ็บปวดในครั้งแรกก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 0) สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 หลังเข้าโปรแกรมการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง ทั้งนี้จะเน้นให้รับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วยวิธีการของแมคเคนซีที่มีผลทำให้ความเจ็บปวดหลังส่วนล่างลดลง ในกรณีที่ความเจ็บปวดยังคงอยู่ หรือไม่ลดลง ผู้วิจัยจะทำการให้กำลังใจและส่งเสริมให้กลุ่มทดลองปฏิบัติต่อไป

9 หลังเข้าสู่โปรแกรมการฝึกการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและตอบแบบประเมินความเจ็บปวด





ภาพที่ 9 ขั้นตอนการทำการวิจัย

การใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้คือ

1.1 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ อายุ และคะแนนความเจ็บปวดหลัง ส่วนล่าง ในส่วนของ เพศ สถานภาพ จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้/เดือน ระยะเวลาเฉลี่ยการปฏิบัติงานประจำใน 1 วัน ระยะเวลาที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างก่อน มาพบแพทย์เพื่อทำการรักษา และวิธีการบรรเทาปวดหลังด้วยตนเอง แสดงด้วยจำนวนและค่าร้อยละ

1.2 หาค่าความแตกต่างของคะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่างระหว่างกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ **t-test independent**

1.3 หาค่าความแตกต่างของคะแนนความเจ็บปวดภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ **t-test dependent**

1.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งได้จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง มีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 การจัดเตรียมข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลอยู่ในลักษณะพร้อมต่อการดำเนินการวิเคราะห์ ข้อมูลในขั้นต่อไป การจัดเตรียมข้อมูล ประกอบด้วย การเขียนหรือพิมพ์ข้อความจากสมุดบันทึก ภาคสนาม

2.2 การจำแนกแยกแยะข้อมูล เป็นการแบ่งแยกข้อมูลออกเป็นส่วนย่อยๆ ที่มีความหมาย ง่ายในเชิงการวิเคราะห์และง่ายต่อการค้นหา ข้อมูลที่ทำการแบ่งแยกแต่ละส่วนนี้จะถูกนำไปใช้ ในการค้นหา การจัดเรียงลำดับ และการสืบค้น ในระหว่างขั้นตอนการจัดกระทำข้อมูลเพื่อ การวิเคราะห์ การจำแนกแยกแยะ และการกระทำข้อมูลดังกล่าวนี้คือการจัดทำรหัสและการสร้าง กลุ่มหัวข้อสรุปแนวคิดในข้อมูล

23 การจัดกระทำข้อมูล เป็นกระบวนการหาข้อสรุปและการตีความหมายของผลหรือข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล รวมถึงตรวจสอบว่าข้อสรุป/ความหมาย ที่ได้ นั้นมีความถูกต้องตรงประเด็นและน่าเชื่อถือเพียงใด

สถานที่และระยะเวลาการทำวิจัย

แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลฝักไถ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2554

ประโยชน์ที่ได้รับ

เป็นแนวทางการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมีการออกกำลังกายด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การลดระดับปริมาณการใช้ยาบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แหล่งทุนสนับสนุน

ใช้ทุนส่วนตัว

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่มีต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยแบ่งรายละเอียดของผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ผลของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่มีต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ตอนที่ 3 คะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มารับการตรวจรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในช่วงระหว่าง เดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 30 คน ประกอบด้วย เพศชาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 เพศหญิง 19 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 อายุเฉลี่ย 60.52 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.49 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 อาชีพรับจ้าง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 อาชีพค้าขาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 และอาชีพรับราชการ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,000 บาท โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงานวันละ 8-10 ชั่วโมงมากที่สุดคือจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ ทำงานวันละ 6-7 ชั่วโมง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ชั่วโมง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างก่อนมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษา คือ 3-6 เดือน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมาคือระยะเวลาปวดหลังส่วนล่าง 10-12 เดือน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ระยะเวลาปวดหลังส่วนล่าง 7-9 เดือน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และระยะเวลาปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

มีวิธีการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการนวดบรรเทาอาการปวด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 และการซื้อยาบรรเทาปวดมารับประทานเอง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่มีต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

เพื่อความสมบูรณ์ของการวิจัยครั้งนี้การศึกษาเชิงคุณภาพถูกนำมาใช้เพื่อตรวจสอบผลของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่มีต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และสรุปประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง
3. ความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง
4. พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกถึงความต้องการในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

ตารางที่ 1 ตารางแสดงผลสรุปคำตอบจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างตามประเด็นคำถามหลัก
ในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง รวมทั้งความแตกต่างของคำตอบ
ในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ประเด็นคำถามหลัก	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ความแตกต่าง
1. รูปแบบการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน	ตื่นนอนเวลาประมาณ 05.00-07.00 น. เนื่องจาก จะต้องไปทำงานและ ประกอบกิจวัตรประจำวัน ตามปกติ ซึ่งประกอบ อาชีพค่อนข้างหลากหลาย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ แม่บ้าน รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกร โดยเป็น ลักษณะงานที่ต้องอยู่ในท่า ก้มเขย นั่ง หรือยืนนานๆ ตลอดทั้งวัน เป็นระยะเวลา ประมาณ 8-10 ชั่วโมง และ เข้านอนเวลาประมาณ 21.00-22.00 น. จะเห็นได้ ว่าลักษณะงานรวมทั้ง ระยะเวลาการดำเนินชีวิต ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเวลา เข้านอนของกลุ่มตัวอย่าง ค่อนข้างกว้าง ซึ่งอาจเป็น ส่วนหนึ่งในการส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวด หลังส่วนล่างได้	มีกิจวัตรประจำวันต่างๆ เหมือนเดิมตามปกติ ส่วน พฤติกรรมในการ ออกกำลังกายกล้ามเนื้อ หลังส่วนล่างมีมากขึ้น แต่ยังคงไม่สามารถ ออกกำลังกายกล้ามเนื้อ หลังส่วนล่างได้ตาม กำหนด คือ 2 ครั้ง/วัน จึง ส่งผลให้ยังคงมีอาการ ปวดหลังส่วนล่างอยู่บ้าง เป็นบางครั้ง	มีพฤติกรรมเกี่ยวกับ การออกกำลังกายที่ เปลี่ยนไปจากเดิม คือ มีการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่ สามารถปฏิบัติได้ครบ 2 ครั้ง/วัน ตามที่กำหนด ไว้ตามรูปแบบการออก กำลังกายกล้ามเนื้อหลัง ของแมคเคนซี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นคำถามหลัก	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ความแตกต่าง
2 การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง	ไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายในทุกรูปแบบและไม่ได้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ แต่จะมีการออกกำลังกายเมื่อมีโอกาสปวดหลังมากๆ สาเหตุที่ทำให้ไม่ได้มีการออกกำลังกายเนื่องจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานตามปกติถึงแม้บางคนที่มีการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ บ้าง เช่น การเดินเร็ว และเดินออกกำลังกายรอบบ้าน แต่ก็ยังไม่ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง	เริ่มมีการออกกำลังกายที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่สม่ำเสมอตามที่กำหนดไว้คือ 2 ครั้ง/วัน เนื่องจากยังคงให้ความสำคัญกับหน้าที่การทำงาน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำมากกว่า แต่มีการไปปรับการรักษาทางการแพทย์และทางกายภาพบำบัดตามที่กำหนดไว้และให้เหตุผลของการขาดการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างว่าไม่มีเวลาออกกำลังกายหรือลืมออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เป็นต้น	ภายหลังการทดลองมีการให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นแต่อาจจะยังไม่มากเท่าที่ควรคือ ยังไม่สามารถทำได้ตามที่กำหนดไว้คือ 2 ครั้ง/วัน
3 ความตั้งใจ และความกระตือรือร้นในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง	ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง จึงยังไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างแต่พร้อมที่จะเรียนรู้ลักษณะท่าทางการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและ	มีความตั้งใจในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้น แต่ยังขาดความสม่ำเสมอ เนื่องจากยังไม่มีการจัดสรรเวลาที่เหมาะสม จึงยังไม่เห็นผลของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างอย่างชัดเจน	มีความตั้งใจในเรื่องการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นจากเดิมแต่ความกระตือรือร้นและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างยังมีน้อย จึงทำให้ยังไม่สามารถที่จะทำให้มีการ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นคำถามหลัก	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ความแตกต่าง
	พยายามที่จะหาเวลาว่าง มาออกกำลังกายกล้ามเนื้อ หลังส่วนล่าง ซึ่งสังเกตได้ ว่ามีความสนใจเกี่ยวกับ วิธีการ ออกกำลังกาย กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เป็นอย่างดี		ออกกำลังกายกล้ามเนื้อ หลังส่วนล่าง ได้ตามที่ กำหนดไว้
4 พฤติกรรมหรือการ กระทำที่แสดงออกถึง ความต้องการในการออก กำลังกายกล้ามเนื้อหลัง ส่วนล่าง	ไม่มีรูปแบบเกี่ยวกับ รูปแบบการออกกำลังกาย และพฤติกรรมในการ ออกกำลังกายอย่างชัดเจน รวมทั้งไม่ได้มีการออก กำลังกายอย่างเป็นประจำ ส่วนใหญ่จะออกกำลังกาย เมื่อมีอาการปวดหลังมากๆ	มีพฤติกรรมที่เกี่ยว กับการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม แต่ยังไม่สามารถที่จะ ออกกำลังกายกล้ามเนื้อ หลังส่วนล่างได้อย่าง สม่ำเสมอตามที่กำหนด ไว้คือ 2 ครั้ง/วันโดยจะ มีการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เมื่อมีเวลาว่างเท่านั้น	มีพฤติกรรมและมีการ กระทำในการออกกำลัง กายเพิ่มขึ้นจากเดิม แต่ยังไม่ ขาดความสม่ำเสมอ ในการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง โดยจะทำการออกกำลัง กายหลังส่วนล่าง เมื่อมี เวลาว่างหรือนึกขึ้นได้ เท่านั้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาทางการแพทย์ตามปกติและได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี่ในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า

1. รูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

รูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มควบคุมในช่วงก่อนการทดลอง คือ ตื่นนอนเวลาประมาณ 05.00-07.00 น. เพราะต้องไปทำงานหรือประกอบกิจวัตรประจำวันตามปกติ ซึ่งอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ แม่บ้าน รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร โดยเป็นลักษณะงานที่ต้องอยู่ในท่าก้มเขย นั่ง หรือยืนนานๆ ตลอดทั้งวัน เป็นระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 8-10 ชั่วโมงและเข้านอนเวลา

ประมาณ 21.00-22.00 น. จะเห็นได้ว่าลักษณะงานรวมทั้งระยะเวลาการดำเนินชีวิตตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเวลาเข้านอนของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างกว้าง ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งในการส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดหลังส่วนล่างได้ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“ป่าตื่นตีห้า ตื่นมาทำกับข้าว เตรียมตัว ช่วงนี้ทำนา ต้องออกนาแต่เช้า ไปฉีดยาหญ้า ใส่ปุ๋ย ข้าว เลยต้องออกเช้าหน่อย ออกสายแดดร้อนไม่ไหว ออกนาช่วงแปดโมง กว่าจะเข้าบ้านก็ช่วงเที่ยงๆ พอตีกลับมากินข้าวบ้านเลย ช่วงนี้ปวดหลังบ่อย ต้องแบกแกลลอนยาฉีดบ้างปุ๋ยบ้าง บ่ายกลับมาก็นอนเหม็นแล้ว เหนื่อยมาก ช่วงสามโมงก็มาทำกับข้าวเย็น เข้านอนก็สามถึงสี่ทุ่ม” (กลุ่มควบคุม_1)

“ป่าก็ตื่นตั้งแต่หกโมงเช้า เตรียมกับข้าวให้ลูกกับหลาน เขาต้องไปทำงาน ไปโรงเรียนกัน ป่าไม่ได้ไปไหน ก็ขายของเล็กๆ น้อยๆ อยู่กับบ้าน ป่าก็นั่งๆ นอนๆ ลูกค้าก็ไม่ได้เยอะมากมายวันๆ ก็เรื่อยๆ แต่ป่าปวดที่หลังเวลาลุกขึ้นแต่ละครั้ง มันจะปวดแปล็บเข้าหัวใจเลย กลางคืนป่าก็นอนดิ๊ก” (กลุ่มควบคุม_3)

“ป่าตื่นแต่ตีสี่เลย ป่าต้องไปตลาดออกไปซื้อของมาทำขนม ป่าขายขนมหวานจ้า ขายที่ตลาดหน้าเซเว่น ขายทุกวันช่วงบ่ายไปจนถึงเย็นกว่าป่าจะทำเสร็จก็บ่าย เสร็จแล้วอาบน้ำแต่งตัว ป่าก็ออกขายเลย กลับมาก็ปวดเมื่อยไปหมด ป่ายืนเยอะ กลับมาหาข้าวกินอาบน้ำอาบทำแล้ว ป่าก็เข้านอนเลย นอนก็ประมาณสองทุ่มได้” (กลุ่มควบคุม_14)

รูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มควบคุมในช่วงหลังการทดลอง คือรูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะรูปแบบการทำกิจวัตรประจำวันค่อนข้างคงเดิมทั้งช่วงเวลาดำเนินนอน พฤติกรรมหรือกิจกรรมระหว่างวัน และช่วงเวลาเข้านอน ส่วนพฤติกรรมในการออกกำลังกายของกลุ่มควบคุมมีมากขึ้นแต่ยังไม่สามารถออกกำลังกายได้ตามกำหนด คือ 2 ครั้ง/วัน จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างยังคงมีอาการปวดหลังส่วนล่างบ้างเป็นบางครั้ง ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“ป้าก็ต้องตื่นเวลาเดิม ตื่นมาเตรียมกับข้าวกับปลา ทำเสร็จก็จัดของเตรียมขาย ช่วงเช้า ป้าจะยุ่งไม่ค่อยมีเวลา กลางวันจะว่างหน่อยก็จะออกกำลังกายหลังบ้าง แต่พอช่วงเย็นจะไม่ค่อยว่างแล้ว เพราะลูกหลานกลับมา อาการปวดหลังเดี๋ยวนี้ก็ลดลงไปบ้าง แต่ก็จะมีบ้างแต่ไม่มากเท่าก่อนหน้า ป้าเข้านอนประมาณ สามถึงสี่ทุ่มได้ นอนก็หลับสบายดี ไม่ได้ตื่นกลางดึกแล้ว” (กลุ่มควบคุม_3)

“ผมก็ต้องตื่นเวลาเดิม เพราะว่าต้องไปทำงานช่วงเช้า เลยทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายหลัง แต่อาการปวดหลังก็ดีขึ้นหลังจากที่เรามากายภาพบำบัดตามนัด การออกกำลังกายหลังก็จะทำได้ทำ ช่วงทุ่มกว่าหลังทานอาหารเย็นแล้ว อาการปวดซาก็ดีขึ้นแต่ยังไม่หายขาด ในการทำงานระหว่างวัน ก็ไม่มีปัญหาอะไร เพราะอาการปวดที่หลังมันลดน้อยลง” (กลุ่มควบคุม_5)

“ป้าต้องไปซื้อของมาทำงานอย่างที่เคยเล่าก็ต้องตื่นแต่เช้าเลย กลับมาก็มาทำต่อที่บ้าน กว่าเสร็จก็เที่ยงๆ บ่ายๆ ป้าก็ออกขายของแล้ว ป้าก็มาทำกายภาพบำบัดตามที่หมอนัดนะ ส่วนมากก็จะมาช่วงเช้าหน่อย แล้วค่อยกลับไปเตรียมของขายต่อ เย็นๆ ขายของเสร็จก็กลับบ้าน กลับมาก็เหนื่อยมาก บางวันก็ได้ออกกำลัง บางวันก็ไม่ได้ออกกำลัง พอหัวถึงหมอนก็หลับเลย ดีหน่อยที่เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยจะปวดหลังเหมือนเมื่อก่อน เลยสบายขึ้นเยอะ” (กลุ่มควบคุม_14)

ความแตกต่างของรูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม คือ มีรูปแบบกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่เหมือนเดิม มีบางกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนไปจากเดิม คือมีการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ 2 ครั้ง/วันตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี

2 การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม คือ ส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เนื่องจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานตามปกติถึงแม้จะมีกลุ่มตัวอย่างบางคนที่มีการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ บ้าง เช่น การเดินเร็ว และเดินออกกำลังกายรอบบ้านแต่ยังไม่ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับกล้ามเนื้อหลัง ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“ไม่ได้ออกกำลังกายเลย ไม่มีเวลาเลยทั้งวัน ปวดมากก็จะ 6 เดือนได้แล้ว นี่ก็เพิ่งจะมาหาหมอ เพราะปวดมาก ทำงานไม่ไหวเลยลองมาให้หมอดูว่าเป็นยังไงบ้าง” (กลุ่มควบคุม_2)

“ผมไม่ได้ออกกำลังกายหรอก ยกเว้นผลไม้นี่ทุกวันก็ออกกำลังกายอยู่แล้วแหละ แต่ยกมาๆ ผมก็ปวดหลังอีก ปวดที่ก็ยึดหลังไปมา ซ้อมยามกินบ้าง ปวดที่ก็กินที ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกายเลย” (กลุ่มควบคุม_13)

“ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย มีเดินตอนเช้ากับป่าบ้างก็ช่วงเสาร์-อาทิตย์ นอกนั้นก็ไม่ได้ทำอะไรเพราะทำงานทั้งวัน ออกกำลังกายกลัมนื้อหลังนี่ก็ไม่เคยทำไม่รู้ว่าต้องทำยังไง เมื่อยก็บิดตัวไปมา หายเมื่อยไปได้แต่ก็ไม่หายปวด” (กลุ่มควบคุม_12)

การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง หลังการทดลองของกลุ่มควบคุม คือ มีการออกกำลังกายที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับกล้ามเนื้อหลังเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่สม่ำเสมอ ตามที่กำหนดไว้ คือ 2 ครั้ง/วัน เนื่องจากยังให้ความสำคัญกับหน้าที่การงาน และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่า แต่มีการไปรับการรักษาทางการแพทย์และกายภาพบำบัดตามกำหนด และให้เหตุผลในการขาดการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างว่าไม่มีเวลาออกกำลังกาย หรือลืมที่จะออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เป็นต้น ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“ป่าก็เห็นความสำคัญนะ แต่บางครั้งมันลืม พอยุ่งๆ แล้วก็ลืมทำ งานป่าเยอะจริงๆ เลยไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย โดยเฉพาะช่วงเช้าและช่วงเย็นมักจะลืม ช่วงกลางวันก็จะทำตลอดเพราะว่าง พอว่างก็จะทำทันที” (กลุ่มควบคุม_3)

“ลุงไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเท่าไร มันจำไม่ค่อยได้ แต่ถ้านึกออกลุงก็ทำตลอดนะเพราะก็อยากหาย ปวดแล้วมันทำงานลำบาก จะไปไรไปนาที่ก็ไม่ได้ ถ้าหายขาดไปเลยได้ก็คงดีมาก เป็นมานานจนจะเริ่มชินกับมันแล้ว” (กลุ่มควบคุม_9)

“ก็พยายามออกกำลังกายนะแต่บางทีผมก็ยุ่ง อย่างมาทำกายภาพบำบัดผมก็จะมาหลังจากที่ผมไปซื้อของกลับมาจากตลาดไทเลย ตรงมาเลยไม่ได้แวะบ้าน อย่างการออกกำลังกายหลังผมก็ออกกำลังกายนั้นก็ทำให้ประจำได้เท่าที่มีเวลาพยายามทำตลอด” (กลุ่มควบคุม_13)

ความแตกต่างของการให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม คือ มีการให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างมากขึ้น จากเดิมที่กลุ่มควบคุมไม่ได้ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายทุกรูปแบบ แต่อาจจะยังให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างไม่มากเท่าที่ควร คือยังไม่สามารถทำได้ตามที่กำหนดไว้ คือ **2 ครั้ง/วัน** ตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี

3. ความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

ความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม คือ ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง จึงยังไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง แต่พร้อมที่จะเรียนรู้ลักษณะท่าทางการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างมีความพยายามที่จะหาเวลาดำเนินการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง และมีความใส่ใจเกี่ยวกับท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างด้วย ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“ป่าสามารถออกกำลังกายได้นะ เพราะป่าอยากหายเหมือนเดิม แล้วก็การออกกำลังกายก็ไม่ได้ยุ่งยากอะไร และเป็นการรักษาโรคปวดหลังที่ป่าเป็นอยู่ ป่าว่าป่าควรจะทำตามคำแนะนำที่หมอให้ป่าจะได้หายปวดหลังซักที” (กลุ่มควบคุม_4)

“ลุงทำได้ให้มันหายเถอะ ปวดมาจะเป็นปี ทรมาณ ลูกที่นั่งที่ลำบาก ไปไหนก็ยากแค่เดินไกลๆ ก็ปวดหลังจะขาดแล้ว ออกกำลังกายที่หลังยังงี้มีอะไรให้ดู ถ้ามีตัวอย่างก็สบายนะ ไม่ยากหรอก” (กลุ่มควบคุม_6)

“การออกกำลังกาย แก่ปวดหลังให้หายได้หรือ ต้องออกกำลังกายยังงี้ คุณหมอสอนป่าเดี่ยวป่าจะกลับไปทำที่บ้าน ต้องออกก็วัน แล้ววันละกี่ที ถ้าป่าจำได้ป่าก็จะทำให้ครบ ป่าอยากหายปวดมาหลายเดือน ทำงานนานๆ ปวดร้าวไปหมดเลย” (กลุ่มควบคุม_14)

ความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม คือ ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นแต่ขาดความสม่ำเสมอ เนื่องจากยังไม่มีการจัดสรรเวลาที่เหมาะสมจึงยังไม่เห็นผลของการออกกำลังกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างอย่างชัดเจน ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“ก็พยายามจะออกกำลังกาย แต่ก็อย่างที่บอก บางทีมันยุ่งบ้างลืมบ้าง แต่ก็พยายามทำทุกครั้ง ส่วนการทำกายภาพบำบัดก็ไปครบ ไม่ได้ขาดอะไร ก็พยายามไปเพราะอยากหาย ไม่อยากปวดนาน ทรมาณมากเวลาปวด” (กลุ่มควบคุม_3)

“อยากจะทำออกกำลังตลอด ถ้าว่างหรือมีโอกาสก็จะทำนะ บางทีมันไม่ว่างจริงๆ งานป่าค่อนข้างเยอะ บางทีพอจะทำก็ไม่มีงานมา พอทำเสร็จก็ลืมไปแล้วว่าต้องออกกำลังกาย แต่อย่างน้อยที่ป่าไปกายภาพบำบัดมันก็เบาขึ้นเยอะเลย” (กลุ่มควบคุม_7)

“ป่าก็ตั้งใจนะ เวลาออกกำลังก็จะทำครบถ้วนตามโยทที่ให้ป่ามา แต่ป่าทำวันละครั้งเพราะช่วงเช้าป่าไม่ว่างจริงๆ ป่าต้องไปนา แต่ป่าก็ว่าอาการมันก็ดีขึ้นนะ ทำกายภาพบำบัด ป่าก็ทำตลอดอาการก็พอดีขึ้นบ้างอยู่แล้ว” (กลุ่มควบคุม_10)

ความแตกต่างของความตั้งใจและความกระตือรือร้นของการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม คือ มีความตั้งใจในการออกกำลังกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้น แต่ความกระตือรือร้นและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างยังมีน้อย จึงทำให้ยังไม่สามารถทำให้กลุ่มควบคุมออกกำลังกายได้ตามที่กำหนดไว้

4 พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกถึงความต้องการในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกถึงความต้องการในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม คือ ส่วนใหญ่ไม่มีรูปแบบและพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างชัดเจนรวมทั้งไม่ได้มีการออกกำลังกายอย่างเป็นประจำ ส่วนใหญ่มักจะออกกำลังกายเมื่อมีอาการปวดหลังมากๆ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“ป่าไม่ค่อยได้ออกกำลังกายอะไร ก็อย่างที่บอกนะ เมื่อยก็บิดตัวบ้าง เขยียดหลังบ้าง พอหายเมื่อยไปได้บ้าง แต่ก็ไม่ได้หายขาด” (กลุ่มควบคุม_1)

“ปกติพอปวดก็จะไปนวด เค้าก็บีบ ก็ยืดหลังให้ สบายไปบ้าง บางที่เราปวดเราก็จำ ทำบีบ ทำยืดหลังของหมอนวดมาทำเองบ้าง ก็เบาปวดไปบ้าง แต่จำมาก็ไม่ค่อยถูก ถ้ามีท่าที่ถูกต้องก็จะทำให้หายดีกว่านี้แน่นอน ถ้ามีก็จะทำทุกวันเพราะป่าอยากหายมาก” (กลุ่มควบคุม_3)

“ก็เปลี่ยนท่าทางแกว่งแขน-แกว่งขา ไปเรื่อย ยังทำไปตั้งนาน ถ้ามีท่าออกกำลังกายที่หลังเลย ถ้าทำแล้วหายปวดจะทำ แล้วก็ไปสอนคนอื่นเค้าด้วย มีคนปวดหลังแบบลุบๆ แกว่งบ้านนี่ก็หลายคนอยู่” (กลุ่มควบคุม_9)

พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกถึงความต้องการในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม คือ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเปลี่ยนไปจากเดิม แต่ยังไม่สามารถออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างได้สม่ำเสมอตามที่กำหนดไว้คือ 2 ครั้ง/วัน โดยกลุ่มตัวอย่างจะทำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเมื่อมีเวลาว่างเท่านั้น ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“พอว่างลุกก็มาออกกำลังเลขนะ บางครั้งทำ 20-30 นาทีเลย แต่มันไม่ทำทุกครั้งและทุกวัน ลุกแก่แล้ว ทำอยู่คนเดียวบางทีก็ลืมไม่มีใครคอยเตือน แต่ตอนนี้อาการปวดก็ไม่มาก เริ่มน้อยลงเยอะแล้ว” (กลุ่มควบคุม_6)

“ป่าก็ออกกำลังอย่างที่แนะนำไปนะ ลองทำไปก็สบายหลังขึ้น ถ้าทำต่อเนื่องไปคงจะดีกว่านี้ ขนาดทำไม่ครบที่กำหนดก็ยังสบายไปเยอะเลย ก็จะพยายามทำให้ได้ตามกำหนดมากขึ้นเพื่อที่จะได้หายปวดหลังอย่างเด็ดขาดซักที” (กลุ่มควบคุม_8)

“ลองออกกำลังติดกันสัก 1-2 วัน ก็รู้สึกว่ามันดี ก็จะพยายามออกกำลังให้มาก แต่ก็ไม่ค่อยมีเวลาทำได้ แค่วันละครั้ง ช่วงมีดกลับมาก็ไม่ไหวเพราะว่าเหนื่อยมาทั้งวันแล้วกลับมาก็อยากพักผ่อนๆ เลยทำให้ไม่ได้ออกกำลังกาย” (กลุ่มควบคุม_13)

ความแตกต่างของพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกถึงความต้องการในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม คือ มีพฤติกรรมและการกระทำในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากเดิมแต่ยังขาดความสม่ำเสมอ ในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง โดยจะออกกำลังกายหลังส่วนล่างเมื่อมีเวลาว่างหรือนึกขึ้นได้เท่านั้น

ตารางที่ 2 ผลสรุปคำตอบจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างตามประเด็นคำถามหลักของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง รวมทั้งความแตกต่างของคำตอบในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ประเด็นคำถามหลัก	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ความแตกต่าง
1. รูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ตื่นนอนเวลาประมาณ 05.00-07.00 น. เพราะต้องไปทำงานหรือประกอบกิจวัตรประจำวันตามปกติ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง โดยเป็นลักษณะงานที่ต้องอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ ตลอดทั้งวัน เป็นระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 8-10 ชั่วโมง และเข้านอนช่วงเวลา 20.00-22.00 น. จะเห็นว่าลักษณะงานรวมทั้งระยะเวลาการดำเนินชีวิตตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเวลาเข้านอนของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างกว้าง ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งในการส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดหลังส่วนล่างได้	ส่วนใหญ่ลักษณะรูปแบบกิจวัตรประจำวัน ทั้งช่วงเวลาการตื่นนอน พฤติกรรมหรือกิจกรรมระหว่างวันจนถึงช่วงเวลาเข้านอนค่อนข้างคงเดิม จะมีพฤติกรรมที่เพิ่มจากเดิม ก็คือ พฤติกรรมในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างที่กำหนดให้มีการออกกำลังกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง 2 ครั้ง/วัน โดยจะเห็นว่าเมื่อปฏิบัติแล้วมีอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัด	มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเปลี่ยนไปจากเดิม คือ มีการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง 2 ครั้ง/วัน เป็นประจำทุกวัน ผลที่ได้คือเริ่มมีอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัดเจน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นคำถามหลัก	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ความแตกต่าง
2 การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ	ยังไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเนื่องจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานตามปกติ ถึงแม้บางคนที่มีการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ บ้าง เช่น การปั่นจักรยาน หรือการทำงานบ้าน แต่ยังไม่ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง	มีการออกกำลังกายที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้น และสม่ำเสมอมากขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากรับรู้ว่าการออกกำลังกายส่วนล่างลดลง เมื่อออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของแมคเคนซีเมื่อทำบ่อยๆ จึงเกิดความเคยชิน และเกิดความเพิดิเพลินในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง	ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังเพิ่มขึ้น และสม่ำเสมอตามเวลาที่กำหนดไว้ ประกอบกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างแล้วรู้สึกปวดหลังส่วนล่างลดลง จึงทำให้มีการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างอย่างสม่ำเสมอเรื่อยมา
3 ความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง	มีความพร้อมที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะท่าทางของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง พยายามที่จะหาเวลาว่างมาออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและต้องการเอกสารประกอบคำอธิบายเกี่ยวกับท่าการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วย	มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการที่ได้รับการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างอันประกอบด้วย การเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จ การชักจูงด้วยคำพูด และการรับรู้ว่าคุณประสบความสำเร็จ	มีความตั้งใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างมากขึ้นกว่าเดิมอย่างชัดเจน และจากการได้รับการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างยังเป็นสิ่งผลักดันให้เกิดพฤติกรรม การออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นคำถามหลัก	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ความแตกต่าง
		<ul style="list-style-type: none"> - มีกำลังใจและเป้าหมายในการหายจากอาการปวด หลังส่วนล่างจากการเห็นต้นแบบที่ประสบความสำเร็จจากการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของแมคเคนซีจนหายจากอาการปวดหลังส่วนล่าง - มีกำลังใจและเป้าหมายในการหายจากอาการปวดหลังส่วนล่างจากการเห็นต้นแบบประสบความสำเร็จในโปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซีจนหายจากอาการปวดหลังส่วนล่าง - มีความเชื่อมั่นว่าอาการปวดหลังส่วนล่างดีขึ้นจากการให้กำลังใจและคำพูดเชิงบวกจากผู้วิจัย - รับรู้ว่าคุณเองประสบความสำเร็จจากการออกกำลังกายโดยรับรู้ว่าคุณเองปวดหลังส่วนล่าง 	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นคำถามหลัก	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ความแตกต่าง
		ลดลงประกอบกับผล การประเมินความรู้สึก เจ็บปวดหลังส่วนล่าง ระหว่างช่วงก่อนและ ช่วงหลังการออกกำลังกาย ด้วยโปรแกรมการออก กำลังกายกล้ามเนื้อหลัง ของแมคเคนซี	
4 พฤติกรรม หรือ การกระทำที่แสดงออก ถึงความต้องการใน การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง	ไม่มีรูปแบบและพฤติกรรม การออกกำลังกายอย่าง ชัดเจนและไม่ได้มีการออก กำลังกายกล้ามเนื้อหลัง ส่วนล่างอย่างเป็นประจำ โดยจะมีกิจกรรมประจำ โดยจะมีกิจกรรมออกกำลังกาย อื่นๆ บ้าง แต่จะปฏิบัติ เมื่อมีอาการปวดหลังมากๆ เท่านั้น	มีพฤติกรรมที่ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีความสม่ำเสมอในการ ออกกำลังกายกล้ามเนื้อ หลังส่วนล่าง เป็นตัวอย่าง ในการแนะนำผู้อื่นที่มี อาการปวดหลังส่วนล่าง ให้มาออกกำลังกาย ด้วยโปรแกรมบริหาร กล้ามเนื้อหลัง ของ แมคเคนซี มีการชักชวน บุคคลในครอบครัวร่วม ออกกำลังกายกล้ามเนื้อ หลังส่วนล่างด้วยกัน รวมถึงมีการตื่นเช้ากว่า ปกติเพื่อมาออกกำลังกาย กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ก่อนออกไปทำงานหรือ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามปกติด้วย เป็นต้น	มีพฤติกรรมเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ที่ดีขึ้น มีความรู้สึที่ดี และความสม่ำเสมอใน การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง มากขึ้น รวมทั้งมีการ ถ่ายทอดการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อหลัง ส่วนล่างให้กับผู้ที่ ประสบปัญหาจาก อาการปวดหลัง ส่วนล่างคนอื่นๆ ที่มี ลักษณะอาการปวด ใกล้เคียงกันกับตนเอง อีกด้วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการรักษาทางการแพทย์ตามปกติและได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายหลังของแมคเคนซี รวมทั้งได้รับโปรแกรมการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง ในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า

1. รูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

รูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองในช่วงก่อนการทดลอง คือ ตื่นนอนเวลาประมาณ **05.00-07.00** น. เพราะต้องไปทำงานหรือประกอบกิจวัตรประจำวันตามปกติ ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ แม่บ้าน รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง โดยเป็นลักษณะงานที่ต้องอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ ตลอดทั้งวัน เป็นระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ **8-10** ชั่วโมง และเข้านอนเวลาประมาณ **20.00-22.00** น. จะเห็นได้ว่าลักษณะงานรวมทั้งระยะเวลาการดำเนินชีวิตตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเวลาเข้านอนของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างกว้าง ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งในการส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดหลังส่วนล่างได้ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“ป่าตื่นแต่เช้าเลย ตื่นมาเตรียมกับข้าวใส่บาตรแล้วก็ให้ลูก ตื่นประมาณตีห้า ทำกับข้าวกับทำงานบ้าน แล้วก็ใส่บาตรเสร็จก็ประมาณ หกโมงกว่า ก็ไปอาบน้ำแต่งตัว ลูกไปทำงานประมาณแปดโมง ป้าอยู่บ้านก็ทำงานบ้าน โน่นนี่ไปเรื่อยๆ นั่งๆนอนๆปลูกต้นไม้บ้าง ซักบ้างก็ทำกับข้าว รอลูกกลับมาจากทำงานตอนเย็นช่วง ห้าโมงเย็น ช่วงเย็นก็กินข้าวเสร็จก็ดูทีวีสัก สามทุ่มถึงสี่ทุ่ม ป้าก็นอนแล้ว” (กลุ่มทดลอง_1)

“ป่าตื่นหกโมงทุกวัน ตื่นแล้วออกมาตลาดมาซื้อของใส่บาตร เพราะไม่ค่อยทำกับข้าวทุกวัน ลูกๆไปทำงานกันแต่เช้า ทำงานกันในเมือง ป้าก็กินกับข้าวที่ทำตอนเย็นกันกับลูก กลับมาจากใส่บาตรกินข้าวเสร็จป้าก็นั่งทำปลา ป้ารับจ้างทำปลาเค็มตากแห้ง นั่งทำช่วง เก้าถึงสิบโมง พอบ่ายสองถึงบ่ายสาม ก็เสร็จ เค้าก็มารับปลา เสร็จป้าก็มาทำกลับข้าวรอลูกกลับมา ช่วงห้าถึงหกโมงเย็น ช่วงสองทุ่มกว่าๆ ป้าก็นอนแล้ว” (กลุ่มทดลอง_3)

“ปกติก็จะตื่นประมาณตีห้า มาเตรียมกับข้าว เพราะหลานต้องไปโรงเรียน ทำเสร็จกินเสร็จ ก็เตรียมพาหลานไปส่งโรงเรียน กลับมาก็มาทำงานบ้านพอสายๆ ป้าก็มานั่งรื้อยพวงมาลัย รับจ้างเขารื้อยก็นั่งทำไปเรื่อยๆ มีอะไรก็ไปทำ พอว่างปั๊บก็จะมานั่งรื้อย แต่พอนั่งนานๆ ก็จะปวดหลัง บางทีก็ปวดขาไปที่ปลายเท้าเลย ช่วงเย็นสักบ่ายสาม ก็จะไปรับหลาน กลับมาก็ทำกับข้าวเข้านอน ก็ ห่าท่ม บางทีก็เที่ยงคืน นั่งดูโทรทัศน์ไปก็รื้อยพวงมาลัยไป” (กลุ่มทดลอง_7)

รูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองในช่วงหลังการทดลอง คือ มีลักษณะรูปแบบกิจวัตรประจำวันคงเดิมทั้งช่วงเวลาการตื่นนอน พฤติกรรมหรือกิจกรรมระหว่างวันจนถึงช่วงเวลาเข้านอนค่อนข้างเหมือนเดิม จะมีพฤติกรรมนอกเหนือจากเดิมคือพฤติกรรมการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อหลังส่วนล่างที่กำหนดให้มีการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง 2 ครั้ง/วัน โดยจะเห็นได้ว่า กลุ่มทดลองมีอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัด ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“ป้าก็ยังตื่นเช้าอยู่ ยังทำกิจกรรมงานเช้าอย่างเดิมเหมือนเคย ทำอะไรต่ออะไรให้ดูเสร็จ ป้าก็มาออกกำลังกายหลังตามท่าที่หนูให้มา ก็ทำตอนเช้าแล้วก็ช่วงบ่ายๆ เย็นๆ อีกที ก็เป็นวันละ 2 ครั้ง ป้าเห็นคนที่ทำแล้วเค้าหายกัน ป้าก็อยากทำ บางทีป้าลืมนึกก็ทำช่วงก่อนนอน พยายามจะไม่ลืมนะ ทำจนตอนนี้ก็ชักจะชินกับมันไปแล้ว ป้านอนเร็วขึ้น ออกกำลังกายเสร็จมันเหนื่อยๆ ก็อยากนอนพักแล้ว เดี่ยวนี้นอนหลับสบาย ไม่ค่อยปวดเหมือนช่วงแรกๆ แล้ว” (กลุ่มทดลอง_1)

“ป้าก็ตื่นเช้าประมาณ หกโมงเช้าเหมือนเดิมนะ แต่เดี๋ยวนี้นอนหลับสบาย ตอนนั่งทำปลา ช่วงกลางวันเดี๋ยวนี้ก็ไม่ค่อยปวดหลังเท่าไรแล้ว ความรู้สึกปวดที่วัดค่าก็ลดลงนะ ป้าออกกำลังกาย ช่วงเช้าหลังทำกับข้าวเสร็จ ส่วนออกกำลังกายอีกทีก็จะทำช่วงเย็นบางทีก็ช่วงมีดตอนดูโทรทัศน์ พอสัก สองทุ่มป้าก็เข้านอน ก็นอนช่วงเวลาเดิม ป้าว่าป้าจะหาย ที่เชื่อเพราะป้าเห็นคนที่มาเล่าประสบการณ์ว่าหายได้ ป้าก็เชื่อว่าตัวป้าเองจะหายได้เหมือนกัน” (กลุ่มทดลอง_3)

“ป้าตื่นเช้าเหมือนเดิม เพราะป้ายังขายของอยู่เหมือนเดิม แต่พอป้าทำกับข้าวเสร็จก่อนไปอาบน้ำป้าก็จะมาออกกำลังกายก่อน แล้วป้าก็ค่อยออกไปขายของ เดี่ยวนี้ป้ายืนทอดก๋วยเตี๋ยวได้นานนะ ไม่ปวดเท่าไร ความรู้สึกปวดน้อยกว่าเดิมมาก ถ้าวันไหนขายดีก็จะมีตังๆ บ้าง กลับบ้านมาก็สามโมงกว่า ทำงานบ้านเล็กน้อยไม่มาก แล้วก็เตรียมข้าวเตรียมปลากินตอนเย็น แล้วป้าก็ออกกำลังกาย หลากหลายครบก็ทานข้าวกัน ทำอะไรเสร็จก็เตรียมตัวนอนช่วงราวๆ สองทุ่มกว่าๆ ได้” (กลุ่มทดลอง_12)

ความแตกต่างของรูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง คือ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเปลี่ยนไปจากเดิม คือ มีการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเวลา เช้า-เย็น เป็นประจำทุกวัน ผลที่ได้ คือกลุ่มทดลองมีอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงจากเดิมอย่างเห็นได้ชัดเจน

2 การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง คือ ยังไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เนื่องจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานตามปกติถึงแม้จะมีบางคนที่มีการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ บ้าง เช่น การปั่นจักรยานหรือการทำงานบ้าน แต่ยังไม่ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับกล้ามเนื้อหลัง ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“ป่าก็เดินตอนเช้ารอบบ้านหลังจากทำกับข้าวเสร็จ นอกนั้นก็ไม่ได้ออกกำลังกายอะไร ปกติก็ทำงานบ้านปลูกต้นไม้ก็เหนื่อยแล้ว เหนื่อยมากๆ ก็นอนพัก ถ้าปวดมากๆ ก็จะไปจ้างหมอนวดมานวดให้ชั่วโมงนึง 200 บาท ก็พอเบาๆ ขึ้น แต่พอได้สัก 2-3 วันมันก็ปวดขึ้นมาอีก นี่ก็เริ่มปวดหลังมาได้ประมาณ 2 เดือนแล้ว ก็ปวดๆ หายๆ มาตลอด” (กลุ่มทดลอง_1)

“ป่าออกกำลังกายเป็นประจำแต่ไม่เน้นที่หลัง ปกติก็จะเดินบ้าง ปั่นจักรยานบ้าง ถ้ามีทำออกกำลังกายให้ เป็นเอกสารหรือแผ่นพับไปทำที่บ้านได้ก็ดี เพราะจะได้นำไปออกกำลังกายเพิ่มเติม อาการปวดที่มีอยู่จะได้ทุเลาลดลงด้วย” (กลุ่มทดลอง_13)

“ไม่ได้ออกกำลังกายเลย เพราะผมทำงานตลอด กว่าจะถึงบ้านก็มีดแล้ว งานที่ต้องก้ม-งอของ ยืนนาน ก็จะปวดที่หลัง เริ่มแรกก็ปวดไม่มาก นานๆ เข้าผมก็ชักจะไม่ไหว จนจะปวดได้ 5 เดือนเดือนนี้แล้ว” (กลุ่มทดลอง_4)

การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง คือ มีการออกกำลังกายที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นและสม่ำเสมอมากขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากเมื่อออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วยโปรแกรมบริหารกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี แล้วอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงจึงมีความรู้สึกที่ดีกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เมื่อทำบ่อยๆ จึงเกิดความเคยชิน และเกิดความเพลิดเพลินในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“ตอนนี้ชอบออกกำลังกายมาก เพราะออกแล้วโล่ง ไม่ปวด เหมือนที่มาแล้วประสบการณ์ให้ฟังเลย ป้าเลยทำติดต่อมาสักพัก นี่ก็ไม่ปวดเลย แทบจะหายปวดไป ขนาดนั่งสานปลาเป็นวันยังไม่ปวดเลย จะมีปวดก็น้อยมากจะปวดก็เวลาเอี้ยวตัวแต่ก็ไม่ใช่ทุกครั้ง” (กลุ่มทดลอง_8)

“ลูกก็ชอบ แล้วก็สนุกกับการออกกำลังกายที่สอนมานะ เพราะว่าเมื่อทำประจำมันก็เพลิน และก็ทำให้อาการปวดที่มีอยู่ดีขึ้น ทำงานอื่นๆ ในช่วงวันได้สบายไม่ค่อยมีอาการปวดให้รำคาญอีกอย่างลูกก็มีกำลังใจเพราะเห็นว่ามีคนเขาทำแล้วหายตัวเองก็อยากหายบ้างเลยขยันทำทุกวัน” (กลุ่มทดลอง_5)

“บางวันตื่นมายังไม่ได้กินข้าวก็ออกกำลังกายเลยก็มี อยากจะหายแบบคนที่มาแล้วบ้าง บางครั้งลูกนี้ก็ได้ออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกายเวลาเดียวกันทุกวัน เพิ่งจะรู้ว่าออกกำลังกายทำให้ร่างกายดีขึ้นจริงแบบที่เขามาล่าประสบการณ์จริงๆ” (กลุ่มทดลอง_10)

ความแตกต่างของการให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง คือ ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังเพิ่มขึ้นและสม่ำเสมอตามเวลาที่กำหนดไว้ ประกอบกับเมื่อทำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังแล้วกลุ่มทดลองรู้สึกถึงอาการปวดหลังส่วนล่างที่ลดลง จึงทำให้มีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอเรื่อยมา

3. ความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

ความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง คือ มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ลักษณะท่าทางการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง พยายามที่จะหาเวลาว่างมาออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและต้องการเอกสารประกอบคำอธิบายเกี่ยวกับท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ซึ่งแสดงออกถึงความใส่ใจเกี่ยวกับท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างด้วย ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“ก็ทำได้ ถ้าให้ออกกำลัง ขอให้ผมหายก็พอใจ ผมจะพยายามหาเวลาออกกำลังกายตามที่สอนเพราะไม่ไหวปวดแล้วมันทำให้ทำงานลำบาก บางทีก็ไม่มีแรงยกของเลย บางครั้งแม้แต่ตัวเองก็เหยียดแทบจะไม่ออก” (กลุ่มทดลอง_4)

“ถ้าสอนป่าหรือมีทำให้ป่าดูก็ว่าน่าจะทำได้ ถ้าทำให้หายปวดหลังได้ยิ่งดีใหญ่ ปวดมาสักพักมันเมื่อย มันขาไปหมด นั่งหรือยืน ทำอะไรนานๆ ก็ไม่ค่อยจะไหว ปวดชาจนบางที่ต้องนอนพัก ยิ่งบางวันปวดตั้งแต่เช้า พาลจะไม่อยากจะทำงานเอา” (กลุ่มทดลอง_12)

“ป่าสนใจการดูแลสุขภาพนะ ถ้าทำไม่ยาก มีเอกสารให้ดูก็น่าสนใจ และถ้ายังเป็นการช่วยลดอาการปวดที่เป็นอยู่ให้น้อยลงได้ ยิ่งดี เพราะจะทำให้การใช้ชีวิตประจำวันเป็นปกติและไม่มีอาการปวดมาให้รำคาญใจ” (กลุ่มทดลอง_13)

ความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง คือ ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นซึ่งจากการที่ได้รับการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง ซึ่งประกอบด้วย การเห็นว่าผู้อื่นประสบความสำเร็จ การชักจูงด้วยคำพูด และการรับรู้ว่าตนเองประสบความสำเร็จ ดังนี้คือ

31 การเห็นว่าผู้อื่นประสบความสำเร็จ จากการเห็นบุคคลต้นแบบประสบความสำเร็จ ในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ทำให้เกิดความเข้าใจ มีกำลังใจ และมีเป้าหมายในการออก กำลังกาย เพื่อให้หายจากอาการปวดหลังส่วนล่างเช่นเดียวกับบุคคลต้นแบบ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“ก็พยายามจะออกกำลังทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ไม่เคยขาด อาจจะมีพลาดไม่ตรงเวลา ก็เท่านั้น เพราะอยากหายแบบคนที่มาเล่าประสบการณ์ให้ฟัง เลยพยายามทำให้ครบตามหมอสั่ง จะได้หายถาวรแบบเขาบ้าง” (กลุ่มทดลอง_7)

“ป่าเน้นการออกกำลังที่หลังมากขึ้น ตามคำแนะนำที่ให้มาพร้อมทำออก กำลังกาย และคำแนะนำประสบการณ์จากลุงที่มาแนะนำประสบการณ์ให้ฟัง ป่าก็ลดการออกกำลังกาย แบบอื่นที่เคยทำลงมามีออกกำลังกายหลังเพิ่มขึ้น ผลก็คือป่ารู้สึกเบาหลังลงเยอะมากไม่ค่อยมีอาการ ปวดแล้ว” (กลุ่มทดลอง_13)

32 การชักจูงด้วยคำพูด เป็นการใช้คำพูดเชิงบวกและถ้อยคำชักจูงเพื่อเสริมกำลังใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับถึงระดับความเจ็บปวดที่ลดลง รวมทั้งยังเป็นการขำเตือน เพื่อป้องกันการล้มที่จะ ออกกำลังกายอีกด้วย ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ คือ

“ช่วงแรกก็มีเกือบจะล้มบ้างแต่ก็อาศัยช่วงไปทำกายภาพบำบัด หนูก็คอยกำชับ ให้ออกกำลังกายบ้าง ให้กำลังใจบ้าง โทรมมาเตือนตลอด ก็ทำให้ไม่ล้มพอทำไปนานๆ ก็เคยชินเลย ไม่ล้ม อีกอย่างออกกำลังบ่อยๆ ก็ทำให้อาการปวดลดลงได้มาก เลยอยากจะออกกำลังกายทุกวัน” (กลุ่มทดลอง_3)

“ป่าจะออกกำลังกายก่อนนอนแล้วก็หลังตื่นนอนทุกวัน จะได้เป็นเวลาเดียวกัน ทุกวันเพราะจะได้ไม่ลืม ป่าแก่แล้วไม่ทำแบบนี้เดี๋ยวก็ล้ม ไม่รู้ว่าทำไปหรือยัง ดีที่เวลา ไปทำกายภาพบำบัดจะเตือน คอยชมว่าป่าดีขึ้นบ้าง บ้างก็มีกำลังใจ หรือบางวันที่ป่าไม่มากายภาพบำบัด หนูก็โทรมมาเตือน ก็ทำให้ไม่หลงลืมอีกทาง” (กลุ่มทดลอง_9)

3.3 การรับรู้ว่าคุณเองประสบความสำเร็จ จากการปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเวลาเช้า-เย็น แล้วรับรู้ว่าคุณเองปฏิบัติได้จริง เมื่อปฏิบัติแล้วเห็นผลดีจริง และทำให้ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ดีขึ้น ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ คือ

“ป่าก็กางใบออกกำลังที่ให้มาทำเลย กลัวทำผิด แต่เดี๋ยวนี้จำได้หมดแล้วไม่ต้องกางคู่มือแล้ว พอออกกำลังแล้วมันดีขึ้น ความรู้สึกปวดก็ลดลง เราก็มีกำลังใจที่จะทำต่อทุกวันๆ เพราะอยากหายและก็หวังว่ามันจะไม่กลับมาปวดเหมือนเมื่อก่อนอีก” (กลุ่มทดลอง_12)

“ตั้งใจออกกำลังทุกวัน เพราะออกกำลังแล้วทำให้กลับมาทำกิจวัตรต่างๆ ได้ตามเดิม ป่าเลยออกกำลังอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด นี่ก็คงออกกำลังไปเรื่อยๆ เพราะเริ่มชินและก็เห็นประโยชน์แล้ว ป่าชอบเพราะป่าหายปวดจริงๆ” (กลุ่มทดลอง_14)

ความแตกต่างของความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง คือ มีความตั้งใจในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างมากขึ้นกว่าเดิมอย่างชัดเจนและจากการได้รับการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างยิ่งเป็นสิ่งผลักดันให้เกิดพฤติกรรมกรออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างอย่างต่อเนื่อง

4 พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกถึงความต้องการในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกถึงความต้องการในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง คือ ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างอย่างชัดเจนและไม่ได้มีการออกกำลังกายอย่างเป็นประจำ โดยจะมีกิจกรรมการออกกำลังกายอื่นๆ บ้างแต่จะปฏิบัติเมื่อมีอาการปวดหลังมากๆ เท่านั้น ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์คือ

“บางทีปวดไม่มาก ปากก็บิด้ตัวไปมาขีดเส้นขีดสายพอกลายไปได้บ้าง แต่ก็ได้สักพักเดี๋ยวก็ปวดอีก พอไม่ไหวตอนนี้เลยมาหาหมอมอาก็ให้ยาแล้วให้มาทำกายภาพบำบัด” (กลุ่มทดลอง_1)

“ก็ยังคงเขเอาระบองตอนไปรำกระบองมาเถือหลังบ้าง แต่ไม่ได้ทำบ่อยนักนะ ถ้าปวดจริงๆ ไม่ไหวก็จะนึกถึงตอนรำกระบอง นึกทำที่พอจำได้มาทำบ้าง ก็พอลดปวดได้บ้าง บางทีก็บิด้หลังไปมาบ้างก็ค่อยยังชั่วขึ้น” (กลุ่มทดลอง_3)

“เวลาปวดปากก็จะขึ้นก้มตัวลงมันก็โล่งเบาไปบ้าง ส่วนมากก็จะทำเวลาที่ปวดมากๆ มันเบาขึ้นแต่ไม่ได้หายปวดไปทีเดียว” (กลุ่มทดลอง_9)

พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกถึงความต้องการในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง คือ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเป็นตัวอย่างในการแนะนำผู้อื่นที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างให้มาออกกำลังกายด้วยโปรแกรมบริหารกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี มีการชักชวนบุคคลในครอบครัวร่วมออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างด้วยกัน รวมถึงมีการตื่นเช้ากว่าปกติเพื่อมาออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างก่อนออกไปทำงานหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ เป็นต้น

“ลุงชอบมาก ลุงออกกำลังแล้วมันดีขึ้นมาก อย่างความรู้สึกเจ็บปวดที่วัดในแต่ละครั้งของลุงมันก็ลดลงนะ ถ้าไม่ลืมออกกำลัง แล้วทำตามคำแนะนำที่ให้ไว้ ลุงว่ามันทำให้หายได้เลย ลุงยังแนะนำให้คนอื่นต่อด้วย เขาก็ทำกันนะ แล้วก็บอกว่าดีขึ้น ลุงก็รู้สึกดีถือว่าได้บุญที่ทำให้เขาหายปวด” (กลุ่มทดลอง_2)

“ตอนนี้สบายขึ้นเพราะออกกำลังประจำ หลังก็ไม่ค่อยปวดเหมือนเมื่อก่อนแล้ว ปวดน้อยครั้งมาก ก็จะไม่ออกกำลังไปเรื่อยๆ จะได้หายขาดไปเลย แล้วก็รู้สึกว่ามันสบายขึ้นด้วย ไม่ค่อยปวดเวลาพลิกตัวเปลี่ยนท่าตอนนอน แล้วก็ไม่ต้องนั่งกลางดึกด้วย” (กลุ่มทดลอง_6)

“มีบางวันลุงต้องไปธุระก็จะตื่นมาเช้ากว่าปกติเพื่อมาออกกำลังกายก่อน เพราะกลัวว่าไปไหนไกลๆ นั่งนานแล้วจะปวดหลัง เพราะเคยซะแล้วว่าออกกำลังทุกวันมันจะช่วยเรื่องปวดหลังได้กลับมาไม่ว่าคิดยังไงก็ต้องออกกำลังก่อน ไมอย่างนั้นก็จะกังวลไปเลย” (กลุ่มทดลอง_10)

ความแตกต่างของพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกถึงความต้องการในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างดีขึ้น มีความรู้สึกที่ดีและมีความสม่ำเสมอกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง รวมทั้งมีการถ่ายทอดการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างให้กับผู้ที่มีปัญหาจากอาการปวดหลังส่วนล่างคนอื่นๆ ที่มีลักษณะอาการใกล้เคียงกันอีกด้วย

ตอนที่ 3 คะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	\bar{X}	S.D.	t	p
ก่อนทดลอง				
กลุ่มควบคุม	840	0.51	.00	1.00
กลุ่มทดลอง	840	0.51		
หลังทดลอง 8 สัปดาห์				
กลุ่มควบคุม	420	0.41	15.33	0.00*
กลุ่มทดลอง	15	1.67	0.49	

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่างก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่า คะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของคะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์

กลุ่ม	\bar{X}	S.D.	t	p
กลุ่มควบคุม				
ก่อนทดลอง	840	0.51	39.29	0.00*
หลังทดลอง 8 สัปดาห์	420	0.41		
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	840	0.51	32.65	0.00*
หลังทดลอง 8 สัปดาห์	1.67	0.49		

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 คะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์
ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนน ความเจ็บปวด	การให้คะแนนความเจ็บปวด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		กลุ่มควบคุม (คน)	กลุ่มทดลอง (คน)	กลุ่มควบคุม (คน)	กลุ่มทดลอง (คน)
0	ไม่มีอาการปวด				
1	ปวดน้อย, ไม่มีความทุกข์ ทรมาน, ไม่รู้สึกกังวลใด ๆ ต่ออาการปวดในขณะนี้				5
2					10
3					
4	ปวดปานกลาง, รู้สึกทุกข์ ทรมานจากอาการปวด พอสมควร, มีความกังวล ไม่มากนักยังมีความรู้สึกที่ สามารถทนได้			12	
5				3	
6					
7	ปวดมาก, รู้สึกทุกข์ทรมาน จากอาการปวดมากทำให้เกิด ความกังวลมากและ ไม่สามารถนอนหลับ พักผ่อนได้				
8		9	9		
9		6	6		
10	ปวดรุนแรงจนทนไม่ไหว				

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มควบคุมมีความเจ็บปวดหลังส่วนล่างก่อนการทดลองที่ระดับคะแนน 8 จำนวน 9 คน และมีความเจ็บปวดที่ระดับคะแนน 9 จำนวน 6 คน ส่วนกลุ่มทดลองมีความเจ็บปวดก่อนการทดลองที่ระดับคะแนน 8 จำนวน 9 คน และมีความเจ็บปวดที่ระดับคะแนน 9 จำนวน 6 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกปวดมาก รู้สึกทุกข์ ทรมาน จากอาการปวดมาก ทำให้เกิดความกังวลมากและไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้

การให้คะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มควบคุมมีความเจ็บปวดหลังส่วนล่างที่ระดับคะแนน 4 จำนวน 12 คน และมีความเจ็บปวดที่ระดับคะแนนจำนวน 3 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกปวดปานกลาง รู้สึกทุกข์ ทรมานจากอาการปวดพอสมควร มีความกังวลไม่มากนักยังมีความรู้สึกที่สามารถทนได้ ส่วนกลุ่มทดลองมีความเจ็บปวดหลังส่วนล่างที่ระดับคะแนน 1 จำนวน 5 คน และมีความเจ็บปวดที่ระดับคะแนน 2 จำนวน 10 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกปวดน้อย ไม่มีความทุกข์ ทรมาน, ไม่รู้สึกกังวลใดๆ ต่ออาการปวดในขณะนี้

สรุปได้ว่า ภายหลังจากทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดลดลง แต่จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดลดลงที่มากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากการได้รับโปรแกรมการสร้างเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างจึงทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และส่งผลให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นจนส่งผลต่อระดับความรู้สึกเจ็บปวดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่มีต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง คือ ลักษณะอาชีพซึ่งส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน เกษตรกร และค้าขาย ระยะเวลาในการทำงานต่อวันโดยเฉลี่ยวันละ 7-8 ชั่วโมง ซึ่ง อมรพันธุ์ และคณะ (2549) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมีอาการปวดรุนแรงเพิ่มขึ้นคืออิริยาบถที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้มตัวหยิบของ การเอี้ยวตัว การนั่ง การยืน การเดินนานๆ โดยปัจจัยที่ทำให้อาการปวดทุเลาลง คือ การนอนพัก จากการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานต่อเนื่องทั้งวันโดยไม่มีวันหยุดพัก จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งเสริมการลดอาการปวดจะต้องเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้เอง และปฏิบัติได้ง่าย เช่น การออกกำลังกายด้วยตัวเอง ดังนั้นจากการที่ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซีที่มีการกำหนดให้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังวันละ 2 ครั้ง จึงส่งผลดีกับการลดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างได้

จากการวิจัยพบว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามปกติและได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซีให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างน้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการรักษาตามปกติและได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี ร่วมกับการได้รับการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่ทำให้ให้ความสำคัญกับการรักษาทางการแพทย์และการทำกายภาพบำบัดมากกว่า โดยให้เหตุผลของการไม่ออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างว่า ไม่มีเวลา ลืม หรือจำทำออกกำลังกายไม่ได้ ซึ่งเหตุผลดังกล่าวเป็นเหตุผลที่ถูกหยิบยกมาเป็นเหตุผลของการไม่ออกกำลังกายอยู่เสมอ สอดคล้องกับ พรรณพิศ (2546) ที่ศึกษาสภาวะการออกกำลังกายและความต้องการได้รับบริการเกี่ยวกับการออกกำลังกายของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ความต้องการได้รับบริการเกี่ยวกับการออกกำลังกายของประชาชนมากที่สุดคือ ต้องการบุคลากรเป็นผู้ให้บริการ มีบุคลากรและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความรู้ รองลงมาคือมีหนังสือเอกสารหรือคู่มือการออกกำลังกายมอบให้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มควบคุมมีความเชื่อมั่นในตนเองน้อย เนื่องจากมีความเชื่อมั่นในการได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าจึงส่งผลให้มีแรงจูงใจในการออกกำลังกายน้อยและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยลงไปด้วย ถึงแม้ว่าการวิจัยครั้งนี้จะมีการจัดทำคู่มือทำออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี ซึ่งได้แจกให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน แต่ไม่ได้รับการกระตุ้นและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างด้วยการเห็นผู้อื่นประสบ

ความสำเร็จ การชักจูงด้วยคำพูดและการรับรู้ว่าคุณประสบความสำเร็จก็จะไม่สามารถทำให้มีการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้านได้

จากการนำแนวทางการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างมาใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง พบว่าหลังเข้าสู่โปรแกรมการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างส่งผลให้มีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากรอบแนวคิดความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างซึ่งประกอบด้วย การเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จ การชักจูงด้วยคำพูด และการรับรู้ว่าคุณประสบความสำเร็จ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีการออกกำลังกายมากขึ้นได้ โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างเห็นบุคคลต้นแบบประสบความสำเร็จจากการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซีอย่างสม่ำเสมอ วันละ 2 ครั้งแล้ว มีผลต่อความรู้สึกเจ็บปวดหลังส่วนล่างลดลง ทำให้เกิดแรงจูงใจและมีเป้าหมายว่าตนเองสามารถทำได้ เช่นเดียวกับบุคคลต้นแบบ ซึ่ง **Strack and McCullagh (1999)** ทำการฝึกความเชื่อมั่นในตนเองในนักกีฬาว่ายน้ำ 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ใช้ตนเองเป็นต้นแบบ และกลุ่มที่ 2 ใช้เพื่อนเป็นต้นแบบ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ใช้ตนเองเป็นต้นแบบมีความสามารถในการว่ายน้ำและมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ใช้บุคคลอื่นเป็นต้นแบบ แต่การใช้บุคคลต้นแบบของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างไม่แตกต่างกัน การชื่นชมและชักจูงด้วยคำพูดทำให้รู้ว่าหากตนเองออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ สอดคล้องกับดวงพร (2544) พบว่าการชักจูงด้วยคำพูดมีผลต่อความสามารถในการปลูกดอก โดยการชักจูงด้วยคำพูดด้วยคำพูดทางบวกทำให้ความสามารถในการปลูกดอกเพิ่มขึ้นในขณะที่การชักจูงด้วยคำพูดเชิงลบทำให้ความสามารถในการปลูกดอกต่ำลง การออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างซ้ำๆ จะทำให้ความรู้สึกเจ็บปวดหลังส่วนล่างจะลดลง ซึ่งเป็นการทำให้รับรู้ว่าคุณประสบความสำเร็จจากการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ซึ่ง **ฐิติพัฒน์ (2533)** พบว่าการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองมีผลต่อความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรม ความเชื่อมั่นในตนเองเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นเช่นเดียวกับ **Hackett et al. (1987)** ซึ่งพบว่าผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานจะมีการประเมินค่าความสามารถของตนเองสูงและมีความสนใจในงานเพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานจะมีการประเมินค่าความสามารถของตนเองต่ำและมีความสนใจในงานลดลง

จากผลของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอคือวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น จึงทำให้อาการเจ็บปวดปวดหลังส่วนล่างลดลงจะเห็นได้ว่าคะแนนความเจ็บปวดในช่วงก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 8.40 \pm 0.51$) กับหลังการทดลอง ($\bar{X} = 1.67 \pm 0.49$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการทดลองมีระดับความเจ็บปวดที่ระดับคะแนน 7-9 คือ ปวดมาก รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดมาก ทำให้เกิดความกังวลมากและไม่สามารถนอนหลับพักผ่อน แต่ภายหลังการทดลองพบว่า มีระดับ ความเจ็บปวดที่ระดับคะแนน 1-3 คือ ปวดน้อย ไม่มีความทุกข์ทรมาน ไม่รู้สึกกังวลใดๆ ต่ออาการปวดในขณะนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันธิดา (2549) ที่พบว่าโปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างด้วยวิธีการของแมคเคนซึ่งมีผลทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังเพิ่มขึ้นและความรู้สึกเจ็บปวดกล้ามเนื้อหลังลดลง และการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างวันละ 2 ครั้งนั้นยังส่งผลดีกับระบบหลอดเลือดและหัวใจ รวมทั้งยังป้องกันการเสื่อมสภาพของอวัยวะอีกด้วย ซึ่ง จรรยาพร (2535) พบว่าการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลาครั้งละ 15-30 นาที จะสามารถป้องกันอวัยวะเสื่อมสภาพ มีการกระตุ้นการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดให้ดีขึ้น

ดังนั้นการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างจึงมีผลให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมีแรงจูงใจในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมีกำลังใจ มีเป้าหมาย และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและมีการจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายด้วยวิธีการของแมคเคนซึ่งวันละ 2 ครั้งอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งยังนำไปสู่การลดปริมาณการใช้ยาบรรเทาอาการปวด และเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่มีต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่มารับการตรวจรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศีกให้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้โดยสรุปผลการวิจัย มีดังนี้คือ

1. การสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง ซึ่งประกอบด้วย การเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จ การชักจูงด้วยคำพูด และการรับรู้ว่าคุณเองประสบความสำเร็จ สามารถเพิ่มแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้ ตามแนวทางการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างของ **Bandura (1986)**

2. คะแนนความเจ็บปวดหลังส่วนล่างในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาการคงอยู่ของพฤติกรรมออกกำลังกายในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างในระยะยาว

2. การสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่างที่มีต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่ต้องใช้การออกกำลังกายร่วมกับการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กัลยา กิจบุญชู. 2513. โภชนาการและการออกกำลังกาย. สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

กรมอนามัย. 2542. สถิติผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย. กรุงเทพฯ.

_____. 2549. โรคปวดหลังจากการทำงาน. กรุงเทพฯ.

จรรยาพร ธรณินทร. 2535. เกณฑ์หลักการและรูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.

จารุณี นันทวโนทยาน. 2549. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพกระดูกสำหรับประชากรผู้สูงอายุ. คณะแพทยศาสตร์. โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ.

จิตติมา จุมทอง. 2538. ศึกษาผลของการสอนตนเองต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ในระดับคะแนนต่ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิตติพัฒน์ สงบกาย. 2533. ผลของการกำกับตนเองต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดลีน ปิ่นน้อย. 2546. ผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวต่อความปวดและการรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดรุณี เสมอรต้นชะชาติ. 2543. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดวงพร ศุภพิชน์. **2544** ผลของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองโดยการชักจูงด้วยคำพูดที่มีต่อความสามารถในการปลูกดอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชราดล เก่งการพานิชย์ และมณฑา เก่งการพานิชย์. **2547**. ทบทวนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและมาตรการทางภาษี. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.

นันทิดา พันธุศาสตร์. **2549**. ผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังที่บ้านต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยรังสิต.

เบญจมาศ จรรยาวัฒนานนท์. **2544** แรงจูงใจและอุปสรรคในการออกกำลังกายของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรรณพิศ วิทถาวรวงศ์, กรรณิกา สหเมธาพันธ์ และไพฑูรย์ สอนทน. **2546** การศึกษาสภาวะการออกกำลังกายและความต้องการได้รับบริการเกี่ยวกับการออกกำลังกายของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์. สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.

พิเชษฐ์ พิทยาภินันท์. **2530** ผลการฝึกสมรรถภาพทางกายที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิเชษฐ์ ชัยเลิศ. **2548** แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านกีฬาของนักกีฬาคนพิการตัวแทนทีมชาติไทย วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พิชิต เมืองนาโพธิ์. **2534** เอกสารประกอบการสอน รายวิชาจิตวิทยาการกีฬา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.

พิบูลย์ อิศริระวิวงศ์. **2549** โรคปวดหลัง. ภาควิชาออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มัทนา อินทร์แพง. **2543** พฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. 2552. โรคปวดหลังส่วนล่าง. กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ.

โรงพยาบาลบ้านฝาง. 2553. การออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลัง. ขอนแก่น.

โรงพยาบาลบี.แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์. 2546. สถิติโรงพยาบาลบี.แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์. กรุงเทพฯ.

โรงพยาบาลฝักไถ่. 2550. สถิติผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. พระนครศรีอยุธยา.

_____. 2551. สถิติผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. พระนครศรีอยุธยา.

_____. 2552. สถิติผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. พระนครศรีอยุธยา.

_____. 2553. สถิติผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. พระนครศรีอยุธยา.

โรงพยาบาลเลิศสิน. 2549. สถิติผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. กรุงเทพฯ.

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. 2552. แนวทางการประเมินอาการปวด. ทีมนำบริการศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ.

โรจน์ จินตนาวัฒน์. 2536. ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความเจ็บปวดใน
ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิมลมาศ ประชากุล. 2547. ผลของการฝึกทักษะการพูดกับตนเองที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเอง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศิริพร เทียบเทียม. 2551. ศึกษาระดับความเชื่อมั่นเฉพาะอย่างเกี่ยวกับร่างกายตนเอง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ศุภจิตา กองสิน. 2551. การปวดกล้ามเนื้อจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สกล เจริญวงศ์. 2532. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายของประชาชนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สาลี สุภาภรณ์. 2550. วิจัยเชิงคุณภาพทางพลศึกษาและกีฬา. สำนักพิมพ์สามลดา. กรุงเทพฯ.
- สมบัติ กาญจนกิจ และสมหญิง จันทรัฐไทย. 2542. จิตวิทยาการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- สมศักดิ์ ภู่วิภาดาพรรณ. 2544. การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการประเมินตามสภาพจริง. สำนักพิมพ์ The knowledge center. เชียงใหม่.
- สืบสาย บุญวิโรบุตร. 2541. จิตวิทยาการศึกษา. ชลบุรีการพิมพ์. ชลบุรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542. การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกาย. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, กรุงเทพฯ.
- อมรพันธุ์ ธานีรัตน์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และนิยา สออารีย์. 2549. ความปวดและการจัดการความปวดเรื้อรังของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง สงขลานครินทร์เวชสาร. (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2551): 25 - 36
- เอมอร คชเสณี. 2548. แรงจูงใจในการออกกำลังกายเพื่อนันทนาการของสตรีไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุบลรัตน์ เฟิงสถิตย์. 2544. จิตวิทยาเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 4 สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- อรัญ ชื่นมนุษย์. 2519. จิตวิทยาสังคมขั้นสูง. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพฯ.

- American College of Sports Medicine. 1991. Guidelines for exercise testing and prescription. 4th ed. Philadelphia
- Bandura, A. 1997. Self-efficacy: The exercise of control. W.H. Freeman, New York
- Bandura, A. 1986. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, New Jersey.
- Betz, N.E. 1992. Counseling uses of career self-efficacy theory. *Career Development Quarterly*. *Journal of Vocational Behavior* 43: 22-26
- Boscher K., J. Hapgood and G. Haegeman 1995. Physical performance and physical self-efficacy in the elderly: A pilot study. *Journal of Aging and Health* 7: 459-475.
- Carspersen C.J., K.E. Powell and G.M. Christenson 1985. Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health related research physical activity and associated factors. *Public Health Reports*. 100: 126-131.
- Chroni S., S. Perkos and Y. Theodorakis 2007. Function and preferences of motivation and Instructional self - talk for adolescent basketball players. *Athletic Insight*. Available Source: <http://www.athleticinsight.com>, October 18, 2010.
- Collins, J.L. 1982. Self - efficacy an ability in achievement behavior, pp. 83 - 89. *In* proceeding of the annual meeting of the American educational research association. 1 March 1982, The meeting of the American educational reserch association, New York
- Dishman, R.K. 1986. Exercise adherence: Its impact on public health. College of Education The University of Georgia

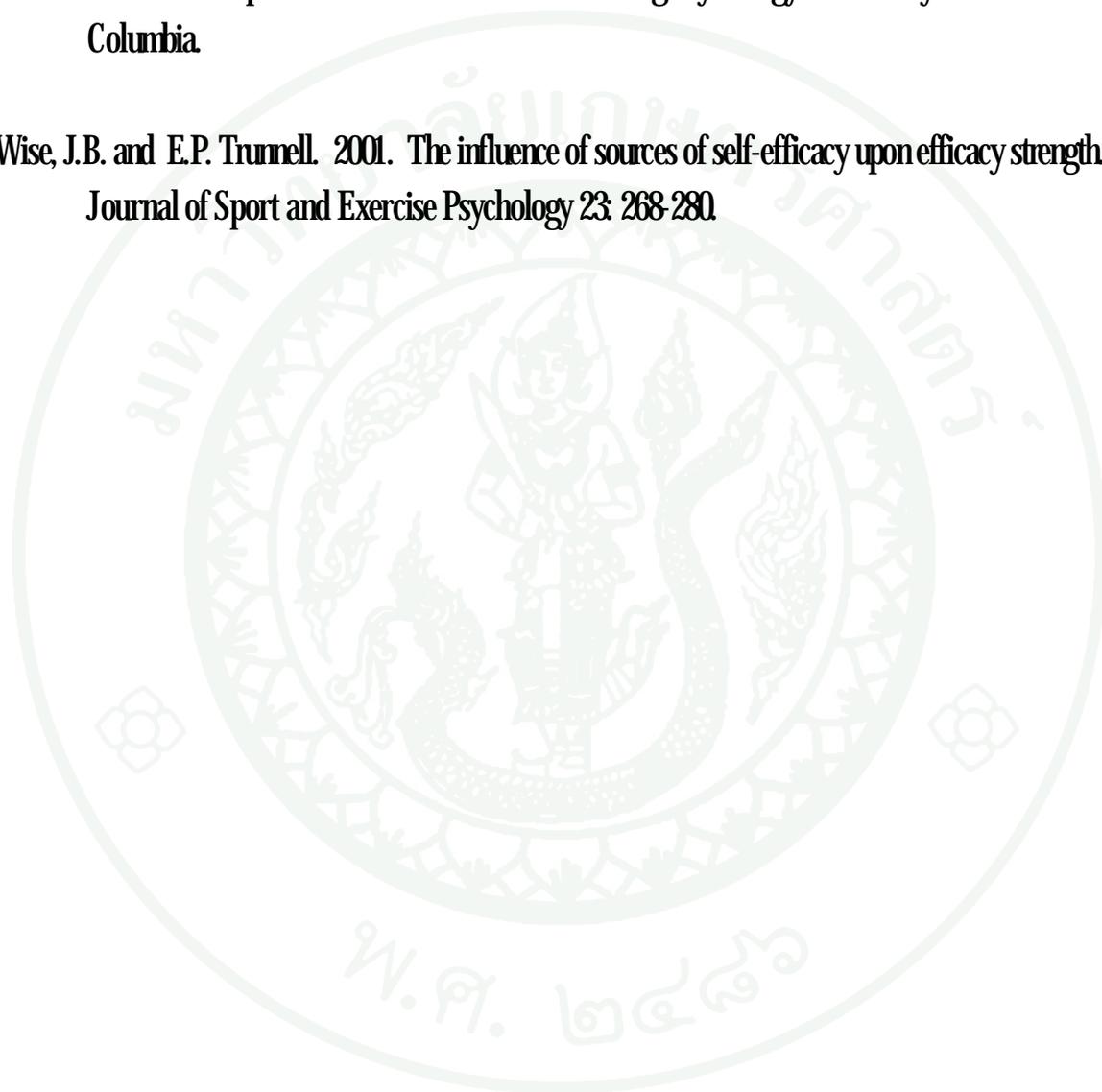
- Domjan, M. 1996. Sign tracking versus goal tracking in the sexual conditioning of male Japanese quail. *Journal of Experimental Psychology* 22: 297-306
- Dunn, G.P., L.J. Old and R.D. Schreiber. 1997. Evaluation of motivation in patients with coronary heart disease who participate in different rehabilitation programs. United States Sport Academy. America's Sports University.
- Feltz, D.L. 1992. Effect of model similarity on self-efficacy and muscular endurance. *Journal of Sport and Exercise Psychology* 14: 237-248
- _____. and M A. Chase. 1998. The measurement of self-efficacy and confidence in sport. *Fitness Information Technology*. West Virginia University.
- Ferreira R.A., C.R. Lazzari, M.G. Lorenzo and M.H. Pereira. 2007. Precompetitive anxiety and self-confidence in athletes with disability. *Strength and Conditioning Journal* 29: 42-48
- Gerald, H. and C.J. Browning. 2001. The efficacy of active rehabilitation in chronic low back pain. *Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 76: 420-426
- Gould, S. J. 1989. The wheel of fortune and the wedge of progress. *Natural History* 89: 14-21.
- Hackett, K.J. and R.G.E. Murray. 1987. A defined medium for a fastidious spiroplasma. *Science Magazine* 237: 525-527.
- Jaffe, A.J., G. Chang, R.S. Schottenfeld, E.R. Meyer and B.J. Rounsaville. 1999. Motivation and treatment intervention. *Alcohol Abuse and Alcoholism* National Institutes of Health University of Melbourne.

- Leslie, D.M and E.E. Starkey. 1987. Surveys of GPs and other health professionals. Health Behaviour Research Centre. University of Auckland.
- Lock, E.A., E. Frederick, C. Lee. and P. Bobko. 1984. Effect of self-efficacy, goals and task strategies on task performance. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* & 107-120.
- Martin, J.J. and D.L. Gill. 1995. Runners with strong self-efficacy perform faster and place higher compared to runners with weaker self-efficacy. *The Sport Psychologist*. 16: 384-395.
- Mckenzie. 1996. Mechanical diagnosis and therapy for low back pain. *Rehabilitation*. & 157-169.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Physical Activity and Health. 1996. Physical activity fundamental to preventing disease. Department of Health and Human Services. University of Western
- Smith, C. A. B. 1986. The development of human linkage analysis. *Annals of Human Genetics*. 50: 163-167.
- Straek, J. and P. McCullagh. 1999. The effect of Self- modeling on the performance of beginning swimmers. *The Sport Psychological*. 13: 269-287.
- Weinberg R. S., R. Grove and A. Jackson. 1992. Strategies for building self-efficacy in tennis players : A comparative analysis of Australian and American coaches. *The Sport Psychologist*. & 3-13.
- _____. and D. Gould. 1995. Foundations of sport and exercise psychology. *Human Kinetics*. Champaign, Illinois.

Weinberg R. S. and D. Gould. 2007. Foundations of sport and exercise psychology. Human Kinetics. Champaign, Illinois.

Williams, J. M. and V. Krane. 1998. Construct validity of the anxiety rating scale-2 with youth wrestlers. Department of Education and Counseling Psychology. University of Missouri-Columbia.

Wise, J.B. and E.P. Trunnell. 2001. The influence of sources of self-efficacy upon efficacy strength. *Journal of Sport and Exercise Psychology* 23: 268-280.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

โปรดทำเครื่องหมาย **ü** ลงในช่องตามข้อมูลส่วนตัวของท่านเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ เพื่อความสมบูรณ์โปรดตอบทุกข้อ

1. เพศ

1 r ชาย	1 r หญิง
---------	----------
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ

1 r โสด	2 r สมรส	3 r หม้าย
4 r หย่า	5 r แยกกันอยู่	
4. จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว.....คน
5. ระดับการศึกษาสูงสุด

1 r ต่ำกว่าปริญญาตรี
2 r ปริญญาตรี
3 r สูงกว่าปริญญาตรี
4 r อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. อาชีพ

1 r รับราชการ
2 r เกษตรกร
3 r ค้าขาย
4 r รับจ้าง
5 r อื่น ๆ โปรดระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ย.....บาทต่อเดือน

- 8 ระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานประจำใน 1 วัน
1. r น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ชม.
 2. r 6-7 ชม.
 3. r 8-10 ชม.
 4. r มากกว่า 10 ชม. โปรดระบุ.....
- 9 ระยะเวลาที่มีอาการปวดหลังก่อนมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษา
1. r น้อยกว่า 3 เดือน
 2. r 3-6 เดือน
 3. r 7-9 เดือน
 4. r 10-12 เดือน
 5. r มากกว่า 12 เดือน โปรดระบุ.....
- 10 วิธีการบรรเทาอาการปวดหลังด้วยตนเอง
1. r ซึ่ยาบรรเทาปวดมารับประทานเอง
 2. r นวดบรรเทาอาการปวด
 3. r ออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลัง
 4. r อื่น ๆ โปรดระบุ.....
 5. r ไม่มี



ภาคผนวก ข

โปรแกรมการสร้างเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง

ตารางผนวกที่ 1 โปรแกรมการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง

รายการ ระยะเวลา	ก่อนการฝึก	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6	สัปดาห์ที่ 7	สัปดาห์ที่ 8
1. การเห็นว่าผู้อื่นประสบความสำเร็จ	ü	-	-	-	ü	-	-	-	-
2. การชักจูงด้วยคำพูด (วันอังคาร วันพฤหัสบดี และวันเสาร์)	ü	ü	ü	ü	ü	ü	ü	ü	ü
3. การรับรู้ว่าคุณเองประสบความสำเร็จ	ü	-	-	-	ü	-	-	-	ü

(Bandura, 1986)

รายละเอียดและวิธีการของโปรแกรมการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง

1. การเห็นว่าผู้อื่นประสบความสำเร็จ โดยการใช้นည်းแบบที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปวดหลังส่วนล่างที่ไม่ได้มีสาเหตุจากโรคหมอนรองกระดูกและไม่เคยผ่าตัดกระดูกสันหลังและประสบความสำเร็จในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วยวิธีการของแมคเคนซี คือ หายจากอาการปวดหลังส่วนล่างและไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกต้นแบบ คือ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคปวดหลังส่วนล่าง โดยไม่มีสาเหตุมาจากโรคหมอนรองกระดูกและไม่เคยได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง มีประสบการณ์ในการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อหลังด้วยวิธีการของแมคเคนซี วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ติดต่อกัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และหายจากอาการปวดหลังส่วนล่างโดยไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก

วิธีการ เป็นการพูดคุยกลุ่มย่อย (แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน) ผู้วิจัยทำหน้าที่ดำเนินรายการ โดยมีบุคคลต้นแบบ ทำหน้าที่พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มทดลองโดยบุคคลต้นแบบเล่าประสบการณ์เชิงบวก และประโยชน์ที่ได้รับจากการบริหารด้วยวิธีการของแมคเคนซีอย่างต่อเนื่อง เช่น การหายจากอาการเจ็บปวด การไม่กลับมาเป็นซ้ำของโรคดังกล่าว การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข เป็นต้น โดยมีระยะเวลาในการให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลต้นแบบในเรื่องของการประสบความสำเร็จในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ประมาณ 30 นาที/ครั้ง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับฟังประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบ จำนวน 2 ครั้ง คือในช่วงก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4

2. การชักจูงด้วยคำพูด โดยใช้คำพูดเชิงบวกกระตุ้นให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับจากการออกออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

ชุดคำพูดที่เลือกใช้ ได้แก่ ออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังแล้วจะทำให้รู้สึกเจ็บปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างลดลง เมื่อปฏิบัติแล้วสามารถทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น ทำให้ท่าทางการเดิน กระชับกระฉ่งและคล่องแคล่วขึ้น เดินตัวตรงมากขึ้น เป็นต้น

วิธีการ ผู้วิจัยทำการพูดกระตุ้นเชิงบวกเพื่อให้กลุ่มทดลองเห็นความสำคัญและมีความเชื่อมั่นในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างด้วยตนเอง ในวันที่กลุ่มทดลองมารับบริการทางกายภาพบำบัด ณ แผนกกายภาพบำบัด (วันอังคารและวันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์) และทางโทรศัพท์ (ในวันเสาร์ของทุกสัปดาห์) รวมทั้งการแจ้งผลการประเมินความรู้สึกเจ็บปวดหลังส่วนล่าง และการให้ข้อมูลย้อนกลับกับกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการของอาการปวดหลังส่วนล่างในทิศทางที่ดีขึ้น โดยใช้ระยะเวลาสำหรับการซักถามด้วยคำพูดประมาณ 5-10 นาที/ ครั้ง

3 การรับรู้ว่าคุณประสบความสำเร็จ โดยมุ่งเน้นให้เห็นว่าคุณสามารถออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างได้จนประสบความสำเร็จ คือ มีอาการปวดหลังส่วนล่างลดลง

วิธีการ อธิบายประโยชน์และการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างให้แก่กลุ่มทดลองทราบ จากนั้นมอบคู่มือการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพื่อให้กลุ่มทดลองนำไปออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างที่บ้าน เมื่อครบ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ ทำการสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้ว่าคุณประสบความสำเร็จในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เช่น มีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ดีขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น และความรู้สึกเจ็บปวดหลังส่วนล่างลดลง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างไร รวมถึงมีความรู้สึกอยากออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร และเพราะอะไรจึงต้องการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างต่อไป เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักว่าตนเองได้ประสบความสำเร็จจากการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างได้ด้วยตนเอง



ภาคผนวก ค
แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเฉพาะอย่าง

แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยประเด็นคำถามต่อไปนี้

1. รูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง
3. ความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง
4. พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกถึงความต้องการในการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

ตารางผนวกที่ 2 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

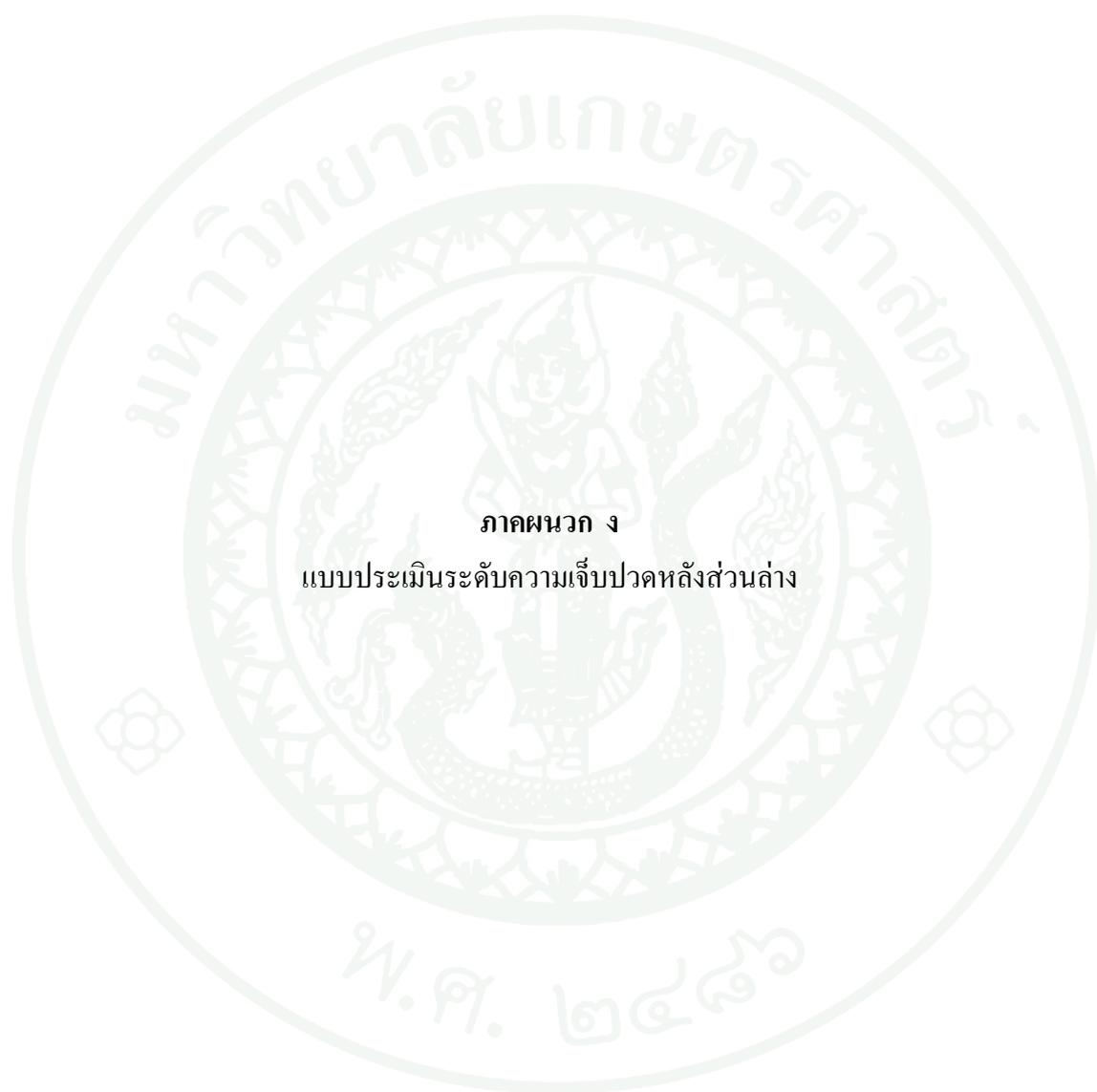
ข้อที่	แนวคำถาม
1	<p>จุดประสงค์ เพื่อต้องการทราบรูปแบบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</p> <p>คำถามหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในช่วงระยะเวลา 1 วัน คุณมีกิจวัตรประจำวันอะไรบ้าง <p>คำถามย่อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตั้งแต่ตื่นนอนช่วงเช้า คุณทำอะไรบ้าง - ลักษณะงานที่ทำประจำเป็นอย่างไร - ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่นอกเหนือจากงานประจำมีอะไรบ้าง

ตารางผนวกที่ 2 (ต่อ)

ข้อที่	แนวคำถาม
2	<p>จุดประสงค์ เพื่อต้องการทราบการให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง</p> <p>คำถามหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - คุณให้ความสำคัญของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างหรือไม่ อย่างไร <p>คำถามย่อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - คุณศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนหลังมากน้อยเพียงใด - คุณให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างมากน้อยเพียงใด - คุณออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างบ่อยครั้งแค่ไหน อย่างไร - คุณได้มีการกำหนดช่วงเวลาในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างไว้อย่างชัดเจนบ้างหรือไม่เพราะเหตุใด
3	<p>จุดประสงค์ เพื่อต้องการทราบความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง</p> <p>คำถามหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - คุณมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าจะต้องออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างตามคู่มือที่ได้รับหรือไม่ อย่างไร และคุณได้จัดเวลาในการออกกำลังกายตามคู่มืออย่างไรบ้าง <p>คำถามย่อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - คุณมีการกำหนดช่วงเวลาของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ อย่างไร - เมื่อคุณมีเวลาว่างจากงานประจำ คุณนึกถึงหรือมีความอยากออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างบ้างหรือไม่ อย่างไร - เมื่อคุณนึกถึงหรือมีความอยากออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง คุณจะทำการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างทันทีหรือจะรอจนถึงช่วงเวลาที่กำหนดให้ตามคู่มือ - เมื่อถึงกำหนดเวลาการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างแล้วคุณไม่สามารถออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างคุณจะทำได้อย่างไร

ตารางผนวกที่ 2 (ต่อ)

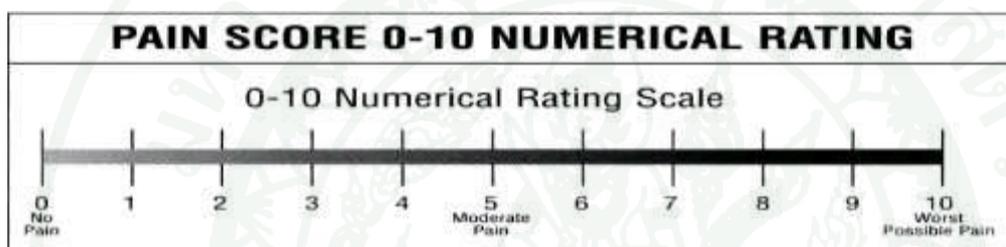
ข้อที่	แนวคำถาม
4	<p>จุดประสงค์ เพื่อต้องการทราบพฤติกรรม หรือ การกระทำที่แสดงออกถึงความต้องการในการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง</p> <p>คำถามหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - คุณออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างหรือไม่ อย่างไร ในช่วงเวลาใดบ้าง <p>คำถามย่อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - คุณได้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเป็นประจำและสม่ำเสมอหรือไม่ อย่างไร - คุณสามารถออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างได้ครบตามจำนวนท่าและตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร (ในกรณีไม่ได้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ให้ระบุถึงเหตุผลของการไม่ออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง) - ระยะเวลาส่วนใหญ่สำหรับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างคือเวลาใด - คุณเคยล้มที่จะออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างหรือไม่ และเมื่อคุณนึกได้ว่ายังไม่ได้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง คุณมีวิธีการจัดการอย่างไร



แบบประเมินระดับความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง

คำชี้แจง แบบประเมินระดับความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง

ให้ท่านตอบความรู้สึกของตัวเองในขณะนี้ คำตอบของท่านจะไม่มีถูกหรือผิด กรุณาตอบตามจริง และขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ลงในช่องตามความรู้สึกเจ็บปวดหลังส่วนล่างของท่านเพียงช่องเดียว เพื่อเป็นการแสดงถึงระดับความเจ็บปวดหลังส่วนล่างที่แท้จริงของตัวเอง



ภาพผนวกที่ 1 แบบประเมินระดับความเจ็บปวดแบบ **numeric rating scale (NRS)**



ภาคผนวก จ
ทำออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี
(โรงพยาบาลบ้านฝาง, 2553)

ท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี

คำชี้แจง ให้ท่านออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังด้วยท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี จำนวน 8 ท่า โดยออกกำลังกายวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเวลาเช้า-เย็น ครั้งละ 30-45 นาที เพื่อประโยชน์สูงสุดของการออกกำลังกายโปรดปฏิบัติตามลำดับท่าที่กำหนดให้

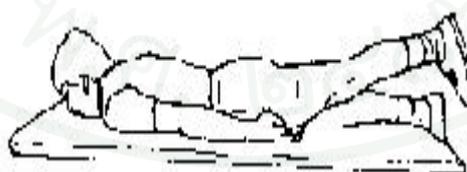
ท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังของแมคเคนซี

ท่าที่ 1 ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง เริ่มจากนอนหงายชันเข่าทั้งสองข้างขึ้น จากนั้นยกก้นขึ้นค้าง นับ 1-10 หรือสุดทนจึงวางก้นลง ทำ 5-10 รอบ



ภาพผนวกที่ 2 ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง

ท่าที่ 2 ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง และสะโพก เริ่มจากนอนคว่ำแล้วยกขาขึ้นทีละข้างค้างไว้ นับ 1-10 หรือสุดทนจึงวางขาลง แล้วเปลี่ยนข้าง ทำสลับกัน 5-10 รอบ (ซ้าย-ขวา นับเป็น 1 รอบ)



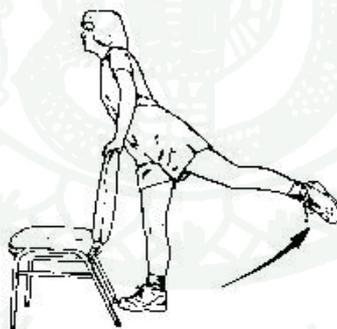
ภาพผนวกที่ 3 ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง และสะโพกที่ 1

ท่าที่ 3 ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง และสะโพก เริ่มจากนอนหงายชันเข่าทั้งสองข้างขึ้นแล้ว ยกขาขึ้นทีละข้างค้างไว้ นับ 1-10 หรือสุดทนจึงวางขาลงทำ 5-10 รอบ เมื่อครบแล้วสลับทำขาอีกข้าง แบบเดียวกัน



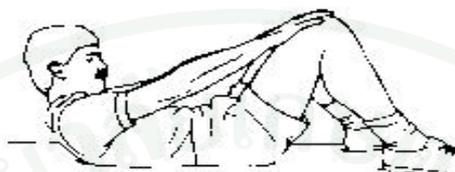
ภาพผนวกที่ 4 ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง และสะโพกที่ 2

ท่าที่ 4 ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง และสะโพก เริ่มจากยืนตรงเท้าชิดจับพนักเก้าอี้ จากนั้นเตะขาออกไปทางด้านข้างให้ตึงสุดค้างไว้ นับ 1-10 หรือสุดทนจึงหุบขาลงทำ 5-10 รอบ เมื่อครบแล้วสลับทำขาอีกข้างแบบเดียวกัน



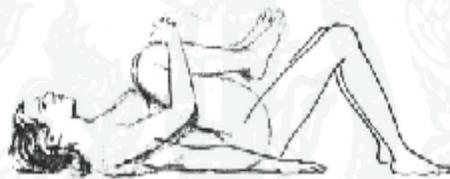
ภาพผนวกที่ 5 ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง และสะโพกที่ 3

ท่าที่ 5 ทำบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง เริ่มจากนอนหงายชันเข่าทั้งสองข้างขึ้นแล้วยกศีรษะพร้อมยื่นมือมาแตะที่หัวเข่าค้างไว้ นับ 1-10 หรือสุดทนแล้ววางศีรษะลงดังเดิม ทำ 5-10 รอบ



ภาพผนวกที่ 6 ทำบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง

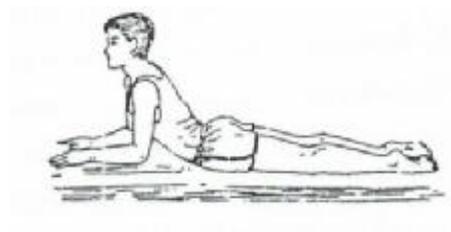
ท่าที่ 6 ทำยืดกล้ามเนื้อหลัง เริ่มจากนอนหงายชันเข่าทั้งสองข้างขึ้นแล้วยกเข่าขึ้นชิดอก กอดค้างไว้ นับ 1-10 หรือสุดทนแล้วจึงวางเข่ากลับในท่าเดิม (ชันเข่า) ทำ 5-10 รอบ



ภาพผนวกที่ 7 ทำยืดกล้ามเนื้อหลัง

ท่าที่ 7 ทำยืดกล้ามเนื้อหน้าท้อง

ท่าที่ 7.1 เริ่มจากการนอนคว่ำตั้งสอกันตัวขึ้นค้างไว้ นับ 1-10 หรือสุดทนแล้วจึงวางตัวลงในท่านอนคว่ำทำ 5-10 รอบ เมื่อทำท่านี้แล้วไม่รู้สึกรัดหรือปวดให้พัฒนาเพิ่มแรงดันโดยการเหยียดแขนสุด ดังในท่าที่ 7.2



ภาพผนวกที่ 8 ทำยืดกล้ามเนื้อหน้าท้องที่ 1

ท่าที่ 7.2 เป็นการพัฒนาจากท่าที่ 7.1 เพิ่มแรงดันโดยเริ่มจากการนอนคว่ำดันตัวขึ้นเหยียดแขนสุดข้อศอกตั้งค้างไว้ นับ 1-10 หรือสุดทนแล้วจึงวางตัวลงในท่านอนคว่ำท่า 5-10 รอบ ดังในท่าที่ 7.3



ภาพผนวกที่ 9 ทำยืดกล้ามเนื้อหน้าท้องที่ 2

ท่าที่ 8 ทำยืดกล้ามเนื้อหน้าท้อง เริ่มจากยืนตรงเท้าห่างกันเล็กน้อย มือทั้งสองข้างจับที่เอวจากนั้นแอ่นตัวไปทางด้านหลังพร้อมกับเงยหน้าขึ้นด้วยท่าค้างไว้ นับ 1-10 หรือสุดทนแล้วจึงยืดตัวและศีรษะกลับสู่ท่ายืนตรงตามเดิม ทำ 5-10 รอบ



ภาพผนวกที่ 10 ทำยืดกล้ามเนื้อหน้าท้องที่ 3

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ นางสาวนันท์วัน นบมอบ
วัน เดือน ปีเกิด 28 ตุลาคม 2523
สถานที่เกิด อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
ประวัติการศึกษา วท.บ (กายภาพบำบัด) มหาวิทยาลัยรังสิต
ตำแหน่งปัจจุบัน นักกายภาพบำบัด
สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลตึกใหม่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

