

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งมีการนำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique: AIC) มาประยุกต์ใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังได้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้มีอาการปวดหลัง ร่วมกำหนดแนวทางและวางแผนป้องกัน หรือแก้ไขปัญหา เกิดเป็นแผนงาน / โครงการ สำหรับการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีการดำเนินการตามแนวทางของแผนงาน / โครงการที่เกิดขึ้น ผลที่ได้จากการดำเนินการตามโครงการนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้ สำหรับรูปแบบในการเก็บข้อมูลจะเป็นการเก็บข้อมูลในรูปแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและครบถ้วน ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2553 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2554 โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกอาการปวดหลัง แนวทางการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion Guideline) สำหรับกลุ่มตัวอย่าง และแบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม (โดยผู้วิจัย) ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตามกรอบแนวคิดของการศึกษา โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ในเรื่องของความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง โดยแบบวัดความรู้รายข้อ จะนำมาหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ซึ่งใช้สูตร KR-20 คัดเลือกทุกข้อคำถามเฉพาะข้อที่มีค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8 และได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 ในเรื่องของการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง ทำการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์รายข้อและคะแนนรวมในข้อคำถามทั้งหมดด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Method) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) เท่ากับ 0.81 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA นำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบทางสถิติ ได้แก่ สถิติ Paired t-test ในด้านความรู้เรื่องอาการปวดหลัง และ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง คะแนน

ความรู้สึกปวดหลังขณะพัก และ การประเมินความรุนแรงของความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ และสถิติ Wilcoxon signed-rank test ในด้านคะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะทำงาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำมาสรุปเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ เหตุและผลในประเด็นที่ศึกษา ในการประเมินระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลัง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง และระดับคะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา ผู้วิจัยทำการศึกษาจากผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งเป็นผู้ที่มีอาการปวดหลัง ที่มีความเต็มใจ ยินดี และสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน สำหรับการศึกษาค้นคว้าการร่วมประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมซึ่งประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC มีผู้เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ จำนวน 38 คน ประกอบด้วย ผู้ที่มีอาการปวดหลัง ซึ่งมีความสมัครใจ ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ตัวแทนชุมชน ได้แก่ ตัวแทน อสม.ในพื้นที่ หมู่ที่ 2 ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมประชุม จำนวน 5 คน และ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ที่รับผิดชอบพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 และ นักกายภาพบำบัด (ผู้วิจัย) จากโรงพยาบาลโนนสะอาด โดยผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตบันทึกภาพและข้อมูลต่าง ๆ ขณะดำเนินการจัดประชุม ซึ่งจัดขึ้นในวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2554 ตั้งแต่เวลา 17.30 น. ณ ศาลากลางบ้าน ในชุมชนบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ใช้เวลาดำเนินการ ประมาณ 3 ชั่วโมง โดยจากการศึกษาทั้งหมดมีประเด็นการนำเสนอ ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพื้นที่ที่ทำการศึกษา
2. การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน
3. ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อน และ หลังการพัฒนา
4. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อน และ หลังการพัฒนา
5. ความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อน และ หลังการพัฒนา
6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ
7. ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง
8. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย
9. การอภิปรายผล

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพื้นที่ที่ทำการศึกษา

บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี อยู่ภายใต้การปกครองของเทศบาลตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี โดยเป็นชุมชนที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจค่อนข้างมาก รวมถึงทางด้านการศึกษา การคมนาคม และการสาธารณสุข โดยเนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่อยู่ติดกับถนนมิตรภาพ สายขอนแก่น-อุดรธานี มีรถโดยสารประจำทางสายอุดรธานี – ขอนแก่น ผ่านตลอดวัน และยังมีบริการรถตู้รับ-ส่ง ระหว่างตำบลโนนสะอาดไปยังจังหวัดอุดรธานีหรือจังหวัดขอนแก่น อีกทั้งถนนภายในหมู่บ้านทุกซอยยังเป็นถนนคอนกรีต ทำให้การคมนาคมค่อนข้างสะดวกสบาย ดังนั้น ประชาชนในพื้นที่ส่วนที่อยู่ติดกับถนนส่วนใหญ่จึงนิยมประกอบอาชีพค้าขาย ในหมู่บ้านจึงมีการตั้งตลาดสด ห้างสรรพสินค้าขนาดเล็ก และร้านค้าต่าง ๆ จำนวนมาก ส่วนผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างออกไปจะนิยมประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา สลับกับไร่ อ้อย เป็นหลัก) รับจ้างทั่วไป และข้าราชการ โดยผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก เมื่อถึงฤดูกาลทำเกษตรกรรมจะลางานมาทำงานเกษตรกรรมในภายหลัง นอกจากนี้ ในบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 นี้ยังมีคลินิกแพทย์แผนปัจจุบันที่รักษาโรคทั่วไป ซึ่งเปิดให้บริการรักษาโรคในช่วงเวลาหลัง 17.00 น. ของทุกวัน ตั้งอยู่ในพื้นที่ จำนวน 2 แห่ง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่อยู่ทั้งในและนอกตำบลโนนสะอาดจะนิยมไปใช้บริการ และยังเป็นพื้นที่ที่อยู่ใกล้กับโรงพยาบาลโนนสะอาด ระยะทางการเดินทางเพียง 10 นาที การเดินทางส่วนใหญ่จะใช้พาหนะส่วนตัว ได้แก่ รถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือ รถจักรยานยนต์สามล้อรับจ้าง เป็นต้น เนื่องจากพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 เป็นพื้นที่ที่มีความเจริญ และมีการสาธารณสุขต่าง ๆ ครบถ้วน ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ที่อพยพย้ายถิ่นฐานมาจากที่ต่าง ๆ เพื่อมาประกอบอาชีพที่อำเภอนี้ ดังนั้น เกือบทั้งหมดจึงไม่ใช่คนในพื้นที่อย่างแท้จริง ในการมีส่วนร่วมของสมาชิกในหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหมู่บ้านด้านต่าง ๆ ส่วนใหญ่ต้องมีผู้นำ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่จากหน่วยราชการ องค์กรเอกชนต่าง ๆ รวมถึงเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อการเริ่มดำเนินการและกระตุ้นประชาชนในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องการพัฒนาหมู่บ้านจึงจะเกิดผล

2. การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน

2.1 ข้อมูลจากการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน

ในช่วงก่อนดำเนินการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์รายบุคคลเพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ความรู้เรื่องอาการปวดหลัง การ

ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง และระดับความรู้สึkpวดหลังของผู้ที่มีอาการปวดหลังแต่ละคน ร่วมกับการดำเนินการจัดประชุมกลุ่มตามเทคนิคกระบวนการ AIC ซึ่งประยุกต์วิธีการอภิปรายกลุ่ม (Focus group discussion) ในรูปแบบของการประยุกต์ใช้ระหว่างการอภิปรายกลุ่มแบบย่อย (Buzz Session) และการระดมสมอง (Brain Storming) ระหว่างผู้ที่มีอาการปวดหลัง และการสอบถามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้ใหญ่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลโนนสะอาด ที่รับผิดชอบพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 เพื่อการค้นหาสาเหตุของปัญหา การวิเคราะห์และการวางแผนแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นการหาแนวทางการป้องกันอาการปวดหลังร่วมกัน โดยในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 38 คน ประกอบด้วย ผู้ที่มีอาการปวดหลัง ซึ่งมีความสนใจ ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ตัวแทนชุมชน ได้แก่ ตัวแทน อสม. ในพื้นที่ หมู่ที่ 2 ที่มีความสนใจเข้าร่วมประชุม จำนวน 5 คน และ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ที่รับผิดชอบพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 จำนวน 1 คน และนักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คนซึ่งมาจากโรงพยาบาลโนนสะอาด โดยผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตบันทึกภาพและข้อมูลต่าง ๆ ขณะดำเนินการจัดประชุม ซึ่งจัดขึ้นในวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2554 ตั้งแต่เวลา 17.30 น. ณ ศาลากลางบ้าน ในชุมชนบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 3 ชั่วโมง ผลจากการประชุมในครั้งนี้สามารถนำมาใช้วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของปัญหาอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 แยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

2.1.1 ปัญหาอาการปวดหลังของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2

จากการดำเนินการจัดประชุมด้วยเทคนิคกระบวนการ AIC ประกอบกับข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีอาการปวดหลังที่บริเวณต่าง ๆ กัน ลักษณะอาการเป็น ๆ หาย ๆ นานกว่า 3 เดือน แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการปวดหลังที่มีลักษณะคล้ายกัน คือ มีอาการปวดตึงตลอดเวลาที่กลางหลังลงมาถึงสะโพก บางรายมีอาการปวดตึงหลังมากและอาการขยายขึ้นไปถึงสะบัก บางรายอาการขยายลงไปที่ก้น กบจนถึงขา แต่ยังมีบางรายที่อาการปวดหลังมาจากสาเหตุอื่น กล่าวคือ มีสาเหตุมาจากอาการปวดขา เนื่องจากการเดินมากเมื่อทำงานและอาการขยายขึ้นมาปวดตึงที่กลางหลัง และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการต้องทำงาน การอยู่ในอิริยาบถเดิมเป็นเวลานาน การดื่มน้ำน้อย การยืน หรือ เดินนาน ๆ อาการปวดหลังจะเกิดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ช่วงฤดูกาลเกษตรกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การทำนา ปลุกอ้อย ปลุกมัน และช่วงของการเก็บเกี่ยว ที่ต้องทำงานอย่างเร่งรีบแข่งกับเวลา อาการปวดตึงหลังจะเกิดเพิ่มขึ้น และบางครั้งอาจเป็นไข้ หรือมีอาการเจ็บเสียวที่กระดูกสันหลัง หรือมีอาการชา ร้าวลงขา จนต้องหยุดทำงานเพื่อรักษา

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้มีอาการปวดหลังต้องการ จากการสรุปผลการประชุมด้วยเทคนิคกระบวนการ AIC เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติร่วมกันเพื่อแก้ไขและป้องกันอาการปวดหลังของตน พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการต่างมีความคิดเห็นตรงกันว่า ไม่ต้องการให้อาการปวดหลังของตนเป็นภาระต่อบุคคลอื่น ๆ ทั้งในครอบครัวและในชุมชน ดังนั้น ผู้เข้าร่วมโครงการจึงมีความเห็นตรงกันว่า ต้องการที่จะดูแลสุขภาพตนเองด้วยตนเอง และนอนพักเพื่อให้อาการทุเลาลง ดังนั้น สิ่งที่ผู้เข้าร่วมโครงการต้องการเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาอาการปวดหลังด้วยตนเองที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่เป็นภาระต่อบุคคลอื่นซึ่งเป็นความรู้อะไรก็ได้ที่สามารถปฏิบัติเองได้ง่าย ซึ่งผู้ร่วมโครงการมีความเห็นว่าควรเป็นความรู้เรื่องการออกกำลังกายต่าง ๆ เพื่อลดอาการปวดหลัง ทำางการทำงานที่ถูกต้อง รวมถึงทำางการนอนที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลังเพื่อให้เป็นกรนอนพักรักษาที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอาการปวดหลังได้

2.1.3 การปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขอาการปวดหลัง ของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด

หมู่ที่ 2 ผลจากการดำเนินการจัดประชุมด้วยเทคนิคกระบวนการ AIC ประกอบกับข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ที่มีอาการปวดหลังทุกคนต่างทราบว่าปัญหาปวดหลังของตนเกิดจากการใช้งานหลังในท่าทางที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการก้มขกของหนักด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง และเมื่อมีอาการปวดหลังส่วนใหญ่เลือกวิธีการรักษา คือ การรับประทานยาแก้ปวด ทั้งจากไปซื้อเองที่ร้านขายยา รองลงมา คือ การไปพบแพทย์ที่คลินิกนอกเวลาในตอนเย็นหลังเลิกงาน การนอนพัก การให้สมาชิกในบ้านนวดตามร่างกายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือว่าจ้างให้หมอนวดในชุมชนมานวดคลายกล้ามเนื้อให้ที่บ้าน และการออกกำลังกายแบบต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น การวิ่ง การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ และการออกกำลังกายทั่วไป เนื่องจากวิธีเหล่านี้เป็นวิธีที่สะดวกและไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานมากนัก สามารถปฏิบัติได้ในช่วงเย็นหลังจากเลิกงาน หากมีอาการปวดหลังมากจนรู้สึกทนไม่ไหว เมื่อไปพบแพทย์ที่คลินิกนอกเวลาจะขอให้แพทย์ทำการรักษาด้วยการฉีดยาแก้ปวดเข้าสู่กล้ามเนื้อและนอนพัก แต่จากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยตามแบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม (โดยผู้วิจัย) ขณะที่กำลังดำเนินการประชุม พบว่า ท่าทางการออกกำลังกายที่ผู้เข้าร่วมโครงการบางรายได้แสดงให้ดูประกอบการนำเสนอ นั้น เป็นการออกกำลังกายแบบแกว่งแขนแกว่งขาและยืดเส้นยืดสายทั่วไป ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ผู้ที่มีอาการปวดหลังในชุมชนต่างเข้าใจว่าเป็นการออกกำลังกายผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น เป็นท่าทางการออกกำลังกายที่ไม่ค่อยถูกต้อง และได้ผลน้อยในการยืดคลายกล้ามเนื้อ ดังนั้น ผู้ที่มีอาการปวดหลังที่มีการออกกำลังกายเหล่านี้จึงยังคงมีอาการปวดหลังค่อนข้างมาก และอาการทุเลาลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (ผู้วิจัย)

2.1.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ในการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลัง พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นไปในลักษณะของการที่เพื่อนบ้าน หรือญาติ ของผู้ที่มีอาการ

ปวดหลัง เดินเข้ามาสอบถามอาการทั่วไป มีการแนะนำอุปกรณ์ ยา หรือ สมุนไพรต่าง ๆ ที่มีการบอกต่อกันมาของผู้ที่ใช้แล้วยืนยันว่าได้ผลดี การแนะนำแพทย์ผู้รักษาหรือหมอนวดจากสถานที่ต่าง ๆ ที่มีชื่อเสียงด้านการรักษาอาการปวดหลังให้หายได้ ซึ่งเคยได้รับฟังมาจากผู้ที่มีอาการปวดหลังคนอื่น ๆ ที่เคยไปรักษาแล้วหายจากอาการปวดหลัง หรือญาติที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ที่มีอาการปวดหลังช่วยนวด ว่าจ้างหมอนวด หายารักษาอาการปวดหลังมาให้ หรือพาผู้ที่มีอาการปวดหลังไปรักษาตามสถานที่ต่าง ๆ ตามที่เคยมีผู้แนะนำว่าสามารถรักษาอาการปวดหลังให้หายได้ แต่สำหรับการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหอาการปวดหลังของสมาชิกในชุมชนอย่างจริงจังนั้น ยังไม่มีการดำเนินการ

2.1.5 การต้องการความช่วยเหลือของชุมชนบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนต้องการให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหรือจากหน่วยงานสาธารณสุขออกมาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง และเนื่องจากผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ยังอยู่ในวัยที่ยังต้องทำงาน ไม่สะดวกที่จะออกมารับการอบรมให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังนอกสถานที่ จึงต้องการให้เจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อลดอาการปวดหลังจากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุข ที่รับผิดชอบในพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 มีการออกเยี่ยมบ้านให้แก่กลุ่มผู้ที่มีอาการปวดหลังที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มเติม เพื่อแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อลดอาการปวดหลังในเบื้องต้น หากผู้ที่มีอาการปวดหลังที่เข้าร่วมโครงการมีอาการปวดหลังลดลงจึงค่อยทำการขยายผลต่อไปในภายหลัง เช่น การให้อสม. ที่เข้าร่วมโครงการเข้ามาดูแลสุขภาพผู้ที่มีอาการปวดหลังกลุ่มนี้อีกอย่างต่อเนื่องต่อไป และให้คำแนะนำแก่ผู้ที่มีอาการปวดหลังคนอื่น ๆ เป็นต้น

2.1.6 หน่วยงานหรือบุคคลที่ควรเป็นผู้ที่จะสามารถให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังได้ดีที่สุด พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนต่างคิดว่าควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อลดอาการปวดหลังซึ่งมาจากโรงพยาบาลหรือจากหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก ในการออกให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง ตัวอย่างเช่น นักกายภาพบำบัด แพทย์ เกษัชกร หมอนวดแผนไทย เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลโนนสะอาด เป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้านโนนสะอาดหมู่ที่ 2 มากที่สุด โดยใช้เวลาเดินทางเพียงประมาณ 10 – 15 นาที ดังนั้น ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนจึงมีความเห็นตรงกัน ว่า เจ้าหน้าที่ผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อลดอาการปวดหลัง จากโรงพยาบาลโนนสะอาด เป็นผู้ที่เหมาะสมที่สุดในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง

2.1.7 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการ

ปวดหลังของบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 พบว่า ก่อนการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการนั้น ผู้ให้การอบรมควรจัดทำเอกสารคู่มือต่าง ๆ ให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการด้วย ทั้งขณะให้การอบรมนอกสถานที่ หรือขณะออกเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับเอกสารคู่มือจะสามารถนำคู่มือที่ได้มาทบทวนด้วยตนเองได้ตลอดเวลาตามที่ต้องการ ทั้งนี้ผู้ให้การอบรม ควรส่งมอบเอกสารคู่มือให้แก่ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 อสม. ที่เข้าร่วมโครงการ และเจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลโนนสะอาด ที่รับผิดชอบพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ร่วมด้วย เพื่อให้ทุกฝ่ายมีความรู้อย่างเท่าเทียมกัน สามารถร่วมกันดูแลสุขภาพแก่ผู้ที่มีอาการปวดหลังในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพหลังจากสิ้นสุดโครงการ

2.2 ข้อมูลทั่วไป และภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้เข้าร่วมโครงการที่ทำการศึกษา

2.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการที่ทำการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.67 มีอายุเฉลี่ย 54.23 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.20 ปี) อายุสูงสุด 65 ปี ต่ำสุด 39 ปี โดยอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 40.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.67 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 50.00 ระยะเวลาการประกอบอาชีพอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี ร้อยละ 30.00 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 36.67 ระยะเวลาใน 1 วัน มีการทำงาน 6 – 10 ชั่วโมง ร้อยละ 76.67 โดยเฉลี่ยใน 1 วัน ทำงาน 8.67 ชั่วโมง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.02 ชั่วโมง) ระยะเวลาทำงานสูงสุด 16 ชั่วโมง ต่ำสุด 1 ชั่วโมง ขณะทำงานมีการหยุดพัก ร้อยละ 93.33 โดยระยะเวลาหยุดพักเมื่อหยุดทำงาน 16-30 นาที ร้อยละ 35.71 ระยะเวลาการทำงานต่อเนื่องแล้วค่อยหยุดพักคือช่วง 1 – 5 ชั่วโมง ร้อยละ 76.67 และมีผู้ที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.00 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension: HT) ร้อยละ 33.33 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป
ของผู้เข้าร่วมโครงการ (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	23.33
หญิง	23	76.67
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	1	3.33
41-50 ปี	9	30.00
51-60 ปี	12	40.00
มากกว่า 61 ปี	8	26.67
(Mean = 54.23 ปี S.D. = 8.20 ปี Min = 39 ปี Max = 65 ปี)		
การศึกษาสูงสุด		
ระดับประถมศึกษา	21	70.00
ระดับมัธยมศึกษา	6	20.00
อื่น ๆ (กศน./ปวช.)	3	10.00
สถานภาพสมรส		
โสด	3	10.00
คู่	23	76.67
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4	13.33
อาชีพปัจจุบัน		
แม่บ้าน	5	16.67
เกษตรกรรวม	8	26.67
รับจ้าง	1	3.33
ค้าขาย	15	50.00
อื่น ๆ (พนักงานขับรถ)	1	3.33

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป
ของผู้เข้าร่วมโครงการ (n=30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการประกอบอาชีพ		
น้อยกว่า 10 ปี	6	20.00
11 – 20 ปี	8	26.67
21 – 30 ปี	9	30.00
31 – 40 ปี	5	16.67
41 – 50 ปี	1	3.33
มากกว่า 50 ปี	1	3.33
(Mean = 24.37 ปี Median = 23.0 ปี S.D. = 12.43 ปี P ₂₅ = 14 ปี P ₇₅ = 30 ปี Min = 8 ปี Max = 55 ปี)		
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	11	36.67
5,001 – 10,000 บาท	10	33.33
10,001 – 15,000 บาท	4	13.33
15,001 – 20,000 บาท	2	6.67
มากกว่า 20,000 บาท	3	10.00
(Mean = 10090.00 บาท Median = 8000 บาท S.D. = 8468.05 บาท P ₂₅ = 4000 บาท P ₇₅ = 15000 บาท Min = 1000 บาท Max = 30000 บาท)		
ระยะเวลาการทำงานใน 1 วัน		
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	3	10.00
6 – 10 ชั่วโมง	23	76.67
11 – 15 ชั่วโมง	3	10.00
มากกว่า 15 ชั่วโมง	1	3.33
(Mean = 8.67 ชั่วโมง S.D. = 3.02 ชั่วโมง Min = 1 ชั่วโมง Max = 16 ชั่วโมง)		
การหยุดพักขณะทำงาน		
ไม่หยุดพัก	2	6.67
หยุดพัก	28	93.33

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป
ของผู้เข้าร่วมโครงการ (n=30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) ร้อยละ	
เวลาที่หยุดพัก เมื่อหยุดทำงาน (n=28)		
น้อยกว่า 15 นาที	7	25.00
16 – 30 นาที	10	35.71
31 – 45 นาที	2	7.14
46 – 60 นาที	7	25.00
มากกว่า 60 นาที	2	7.14
(Mean = 41.14 นาที Median = 30 นาที S.D. = 44.99 นาที P ₂₅ = 15 นาที P ₇₅ = 60 นาที Min = 2 นาที Max = 240 นาที)		
ระยะเวลาการทำงานต่อเนื่องแล้วค่อยหยุดพัก		
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	6	20.00
1 – 5 ชั่วโมง	23	76.67
มากกว่า 5 ชั่วโมง	1	3.33
(Mean = 3.26 ชั่วโมง Median = 4 ชั่วโมง S.D. = 1.73 ชั่วโมง P ₂₅ = 2 ชั่วโมง P ₇₅ = 5 ชั่วโมง Min = 0.10 ชั่วโมง Max = 6 ชั่วโมง)		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	12	40.00
มี	18	60.00
ประเภทโรคประจำตัวที่พบ (n = 18)		
ความดันโลหิตสูง	6	33.33
เบาหวาน	4	22.22
เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง	2	11.11
เก๊าท์	2	11.11
ภูมิแพ้	2	11.11
เบาหวาน, ไมเกรน	1	5.56
อื่น ๆ	1	5.56

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมโครงการ โดยประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจ คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 51 – 60 ปี จบชั้นประถมศึกษา มีอาชีพค้าขายเป็นหลัก รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท และมีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เหล่านี้สามารถสะท้อนสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการปวดหลังในชุมชนได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ ผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนใหญ่อยู่ในช่วงที่ใกล้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงที่ความเสื่อมของร่างกายเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงโรคเบาหวานย่อมเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคที่พบบ่อยอันเกิดจากของความเสื่อมสภาพของอวัยวะภายในร่างกายที่สามารถเกิดขึ้นได้หากไม่มีการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ การที่ผู้ที่มีอาการปวดหลังเป็นผู้ที่มีรายได้น้อย จึงน่าจะเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องทำงานหนักทั้งที่ช่วงอายุใกล้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และย่อมส่งผลให้ความเสื่อมของร่างกายเกิดเร็วขึ้น ซึ่งความเสื่อมสภาพของร่างกายในช่วงใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุรวมถึงการทำงานหนักเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้มีอาการปวดหลังเรื้อรังได้ ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการเพิ่มเติมก่อนการพัฒนา พบว่า การที่ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีรายได้ครอบครัวค่อนข้างน้อยเหล่านี้ยังคงต้องทำงานหนัก สาเหตุมาจากการที่ต้องหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวให้เพียงพอในแต่ละเดือน เมื่อมีอาการปวดหลัง หากอาการไม่รุนแรงมักไม่สนใจดูแลสุขภาพของตน เมื่อปวดมากจึงคอยหาทางรักษาที่ไม่ทำให้ต้องสูญเสียเวลาในการทำงาน และพยายามไม่ให้ปัญหาอาการปวดหลังของตนเองเป็นภาระต่อสมาชิกในครอบครัวจึงมักกล่าวว่า “ทำไงได้ละหมอ ถ้าบ่ทำงานก็บ่มีกิน” “ลูกหลานมันก็ต้องทำมาหากินของมัน จะพึ่งมันก็ได้” “หยุดทำบ่ได้ดอก ต้องหาเงินไปใช้หนี้ ต้องส่งลูกเรียน” “ผู้ใดละจะมาขอคุณดูแลหา ลูกหลานมันก็ต้องทำงาน ถ้าหาพอดูแลตัวเจ้าของได้ก็ทำไป บ่ได้ยอกยากนำลูก”

2.2.2 ข้อมูลอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการที่ทำการศึกษา

จากข้อมูลอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ส่งผลให้เกิดอาการปวดหลัง ร้อยละ 60.00 ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการปวดหลังเรื้อรัง (มีอาการซ้ำซาก) อยู่ในช่วงน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาที่ปวดหลังมากในแต่ละครั้ง ช่วงเวลาน้อยกว่า 15 นาที ร้อยละ 53.33 ความถี่ของอาการปวดหลังแต่ละวันในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา คือ ปวดเป็นบางครั้งหรือบางวัน ร้อยละ 66.67 อาการปวดหลังครั้งสุดท้าย น้อยกว่า 5 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 56.67 โดยมักมีอาการปวดหลังเวลาทำงาน ร้อยละ 63.33 อาการปวดหลังมักปวดเพิ่มขึ้นหลังจากการนั่งทำงานเป็นเวลานาน ร้อยละ 26.67 เมื่อปวดหลังมาก เคยมีอาการปวดหลัง

มากแต่ไม่ถึงกับต้องหยุดทำงาน ร้อยละ 63.33 กรณีที่ปวดหลังมากจนต้องหยุดทำงาน จะลาหยุดเป็นเวลาน้อยกว่า 3 วัน ร้อยละ 81.82 ปัจจุบัน อาการปวดหลังส่วนใหญ่เป็นลักษณะ ปวดตึงเกร็งกล้ามเนื้อระยะสั้นๆ โดยเฉพาะตอนทำงาน และ อาการตึงเกร็งกล้ามเนื้อแบบเป็น ๆ หาย ๆ นานกว่า 6 เดือน ร้อยละ 30.00 บริเวณที่มักมีอาการปวดหลัง คือ มีอาการปวดหลังเฉพาะที่กลางแผ่นหลัง ร้อยละ 66.67 เมื่อมีอาการปวดหลังมักมีการแสวงหาการรักษา ร้อยละ 56.67 โดยมักเลือกวิธีการนวดเองที่บ้านหรือการจ้างหมอนวดในชุมชน หรือ วิธีการรับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับการนวดที่บ้าน ร้อยละ 23.53 สำหรับการออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลังพบว่า ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายแบบต่าง ๆ ร้อยละ 60.00 และมักออกกำลังกายแบบยกแขนยกขา ขยับแขนขายืดเส้นยืดสายทั่วไป ร้อยละ 33.33 โดยอาการปวดหลังที่เป็นอยู่นี้ไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองหรือครอบครัว ร้อยละ 83.33 ในการดูแลรักษาอาการปวดหลังอาการปวดหลัง มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 50.00 ซึ่งมักเป็นการขอให้คนในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ลูก และ หลาน เป็นต้น ช่วยนวดให้ ร้อยละ 86.67 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ (n = 30)

ข้อมูลอาการปวดหลัง	จำนวน (คน) ร้อยละ	
การมีประวัติเคยประสบอุบัติเหตุที่ส่งผลให้เกิดอาการปวดหลัง		
ไม่เคย	18	60.00
เคย	12	40.00
ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการปวดหลังเรื้อรัง (มีอาการซ้ำซาก)		
น้อยกว่า 1 ปี	12	40.00
1.01 – 5 ปี	11	36.67
5.01 – 10 ปี	5	16.67
มากกว่า 10 ปี	2	6.67
(Mean = 3.62 ปี Median = 2 ปี S.D. = 4.89 ปี P ₂₅ = 0.06 ปี P ₇₅ = 4 ปี		
Min = 0.04 ปี Max = 19 ปี)		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลอาการปวดหลัง
ของผู้เข้าร่วมโครงการ (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลอาการปวดหลัง	จำนวน (คน) ร้อยละ	
ระยะเวลาที่ปวดหลังมากในแต่ละครั้ง		
น้อยกว่า 15 นาที	16	53.33
16 – 30 นาที	7	23.33
46 – 60 นาที	5	16.67
มากกว่า 60 นาที	2	6.67
(Mean = 118.20 นาที Median = 12.50 นาที S.D. = 522.15 นาที P ₂₅ = 5 นาที P ₇₅ = 30 นาที Min = 3 นาที Max = 2880 นาที)		
ความถี่ของอาการปวดหลังแต่ละวันในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา		
ปวดเป็นบางครั้งหรือบางวัน	20	66.67
ปวดบ่อย ๆ	2	6.67
ปวดทุกวัน	8	26.67
อาการปวดหลังครั้งสุดท้าย		
น้อยกว่า 5 วัน ที่ผ่านมา	17	56.67
6 – 10 วัน ที่ผ่านมา	10	33.33
11 – 15 วัน ที่ผ่านมา	1	3.33
16 – 20 วัน ที่ผ่านมา	1	3.33
มากกว่า 20 วัน ที่ผ่านมา	1	3.33
(Mean = 11.4 วัน Median = 4 วัน S.D. = 36 วัน P ₂₅ = 0 วัน P ₇₅ = 10 วัน Min = 0 วัน Max = 60 วัน)		
ช่วงเวลาที่มักมีอาการปวดหลัง		
เมื่อทำงาน	19	63.33
ตื่นนอนตอนเช้า	5	16.67
ตอนเย็นหลังเลิกงาน	3	10.00
ตอนกลางคืน	2	6.67
ปวดตลอดเวลา	1	3.33

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลอาการปวดหลัง	จำนวน (คน) ร้อยละ	
ท่าทางที่มักทำให้มีอาการปวดหลังมากขึ้น		
นั่ง	8	26.67
เดิน	6	20.00
นั่ง, ยืน	6	20.00
ยืน	4	13.33
ก้ม โค้งหลัง, นั่ง, ยืน	2	6.67
ก้ม โค้งหลัง	1	3.33
นั่ง, ยืน, เดิน	1	3.33
นั่ง, นอน	1	3.33
นอน	1	3.33
ประวัติเคยปวดหลังมากจนต้องหยุดทำงาน		
ไม่เคย	19	63.33
เคย	11	36.67
ระยะเวลาที่ต้องหยุดพักเมื่อมีอาการปวดหลังมาก (n =11)		
น้อยกว่า 3 วัน	9	81.82
มากกว่า 3 วัน	2	18.18
(Mean = 2.86 วัน Median = 3 วัน S.D. = 1.82 วัน P ₂₅ = 2 วัน P ₇₅ = 3 วัน Min = 0.5 วัน Max = 7 วัน)		
ลักษณะของอาการปวดหลังในปัจจุบัน		
ตึงเกร็งกล้ามเนื้อระยะสั้นๆ โดยเฉพาะตอนทำงาน	9	30.00
ตึงเกร็งกล้ามเนื้อ เป็น ๆ หาย ๆ นานกว่า 6 เดือน	9	30.00
ตึงเกร็งกล้ามเนื้อตลอดเวลา นานกว่า 6 เดือน	6	20.00
ตึงเกร็งกล้ามเนื้อ อาการปวดขยายไปส่วนอื่น	4	13.33
ตึงเกร็งกล้ามเนื้อตลอดเวลา โดยเฉพาะตอนทำงาน	2	6.67

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลอาการปวดหลัง	จำนวน (คน) ร้อยละ	
บริเวณที่มักมีอาการปวดหลัง		
เฉพาะที่กลางแผ่นหลัง	20	66.67
ปวดบริเวณกว้างอาจขยายไปถึงสะบักหรือสะโพก	4	13.33
ปวดบริเวณกว้างและขยายไปส่วนอื่นแต่ไม่มีอาการชา	4	13.33
ปวดบริเวณกว้างและขยายไปส่วนอื่นร่วมกับอาการชา	1	3.33
ปวดหลังแบบอื่น ๆ (ปวดขาและขยายมาที่หลัง)	1	3.33
การรักษาเมื่อมีอาการปวดหลัง		
ไม่ได้รักษา ปล่อยให้หายเอง	13	43.33
รักษา	17	56.67
การเลือกการรักษาเมื่อมีอาการปวดหลัง (n=17)		
นวดเองที่บ้านหรือจ้างหมอนวด	4	23.53
รักษาที่คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน, นวดที่บ้าน	4	23.53
เข้าพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	3	17.65
รักษาที่คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน, นวดประคบสมุนไพร	2	11.76
ซื้อยามารับประทานเอง, เข้าพบแพทย์ที่คลินิก	2	11.76
รักษาที่คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน	1	5.88
เข้าพบแพทย์, ออกกำลังกาย	1	5.88
การออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลัง		
ไม่ออกกำลังกาย	12	40.00
ออกกำลังกาย	18	60.00

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลอาการปวดหลัง	จำนวน (คน) ร้อยละ	
วิธีการออกกำลังกาย (n = 18)		
ยกแขนยกขา ขยับแขนขา ยืดเส้นยืดสายทั่วไป	6	33.33
การเดินแอโรบิก	3	16.67
สูดสาธุ	3	16.67
เดิน	3	16.67
วิ่ง	2	11.11
ปั่นจักรยาน	1	5.56
ผลกระทบของอาการปวดหลังต่อตนเองหรือครอบครัว		
ไม่มี	25	83.33
มี	5	16.67
การช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพเมื่อมีอาการปวดหลัง		
ไม่มี	15	50.00
มี	15	50.00
ผู้ช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพเมื่อมีอาการปวดหลัง (n = 15)		
คนในครอบครัว	13	86.67
ญาติ, เพื่อน	1	6.67
อื่น ๆ (หมอนวด)	1	6.67

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทราบถึงข้อมูลอาการปวดหลังและแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังที่เข้าร่วมโครงการในปัจจุบัน ว่ามักมีอาการปวดหลังเป็นบางครั้ง แต่จะมีอาการปวดหลังมากขณะทำงานในท่า นั่ง ยืน เป็นหลัก โดยเป็นอาการปวดตึงเกร็งกล้ามเนื้อหลังระยะสั้น ๆ ข้อมูลเหล่านี้ล้วนเป็นประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจ กล่าวคือ อาการปวดหลังที่มักเป็นมากขณะทำงานในท่า นั่ง ยืน เป็นหลักนั้น ทำทางการทำงานที่ซ้ำซากเหล่านี้ น่าจะสัมพันธ์กับลักษณะของอาการปวดหลังในปัจจุบันที่มักเป็นอาการปวดตึงเกร็งกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะที่กลางแผ่นหลัง เพราะการทำงานด้วยท่าทางการทำงานที่ซ้ำซากเป็นเวลานาน โดยเฉพาะถ้า

หากว่าเป็นการนั่ง ยืน ด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้องตามหลักกายศาสตร์ ย่อมเกิดแรงเครียดที่หลังได้ค่อนข้างมาก และเมื่อปวดหลังมาก การรักษาที่ตนเองที่บ้านหรือจ้างหมอนวดในตอนเย็นหลังเลิกงาน และการไปรักษาที่คลินิกแพทย์แผนปัจจุบันที่อยู่ในหมู่บ้านเพื่อให้แพทย์จ่ายยาแก้ปวดหรือฉีดยาแก้ปวดให้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการทำงานที่เร่งรีบ และอาการปวดหลังที่เป็นอยู่ไม่รุนแรงหรืออาการอาจรุนแรงแต่ยังพอทำงานได้ สำหรับการรักษาโดยการออกกำลังกาย จากข้อมูลข้างต้นพบว่า ยังคงมีค่อนข้างน้อย โดยผู้เข้าร่วมโครงการมักให้เหตุผลว่า “ไม่มีเวลาออกกำลังกาย” “หาหมอฉีดยาหายเร็วกว่า วันรุ่งขึ้นก็ทำงานต่อได้แล้ว” “ปวดหลายก็ให้หมอนวดมาคลายเส้นให้ มันก็จะเบาตัวไป” ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยขณะดำเนินการศึกษาข้อมูลก่อนการพัฒนา รวมถึงขณะดำเนินการประชุมการอภิปรายกลุ่มโดยใช้กระบวนการ AIC ตามแบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม(โดยผู้วิจัย) พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่ค่อยเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง นอกจากนี้ จากข้อมูลการออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลังตามที่คุณเข้าร่วมโครงการแสดงตัวอย่างให้เห็นนั้น ทำให้ทราบข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าเป็นการออกกำลังกายทั่วไป ซึ่งไม่ใช่การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด กล้ามเนื้อหลังที่ถูกต้อง รวมถึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมของผู้วิจัยก่อนการพัฒนา พบว่า อาการปวดหลังไม่มีผลกระทบต่อตนเองหรือครอบครัว เมื่อปวดหลังมากจึงมักเลือกการรักษาที่ตนเองจะไม่ต้องเสียเวลาทำงานเป็นหลัก และไม่ใส่ใจศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาอาการปวดหลังด้วยตนเองเท่าที่ควร โดยต่างเข้าใจและทราบว่า การออกกำลังกายสามารถลดปวดหลังได้ แต่ไม่ทราบข้อมูลว่า เป็นการออกกำลังกายแบบใด เมื่อผู้วิจัยสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลังที่คุณเข้าร่วมโครงการเข้าใจ ผู้เข้าร่วมโครงการมักจะกล่าวว่า “แล้วมันเป็นแบบใดละ” “ออกกำลังกายก็ออกกำลังกายไหมอ พวกเดิน วิ่ง เต้นแอโรบิค แต่พวกนี้แม่ทำบ่อได้ดอก มันสิลัม ทำได้แค่ยืดเส้นยืดสายทั่ว ๆ ไปนั่นละ” “ทำงานทุกวันที่ออกกำลังกายแล้วนะ” “แม่เดินไปตลาดทุกวันเลย วันละ 10 – 15 นาที พอได้เดินก็รู้สึกตัวเบา กระฉับกระเฉงดี รู้สึกว่ามันเขาปวดหลังได้” คำกล่าวเหล่านี้ ย่อมแสดงให้เห็นว่า ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมโครงการยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลัง และการออกกำลังกายนั้นยังมีการปฏิบัติค่อนข้างน้อย

2.2.3 ข้อมูลลักษณะ / ท่าทางการทำงาน ของผู้เข้าร่วมโครงการที่ทำการศึกษา

จากข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะ / ท่าทางการทำงาน ของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่ทำงานที่มีการยกของหนัก ร้อยละ 73.33 โดยของที่ยกหนักน้อยกว่า 10 กิโลกรัม ร้อยละ 54.55 ท่าทางการทำงานมักอยู่ในท่ายืนสลับกับนั่งตลอดวัน ร้อยละ 26.67 ขณะ

ทำงานมีการเอี้ยวหรือบิดตัว ร้อยละ 70.00 ซึ่งมักทำขณะหยิบของ ร้อยละ 71.43 และมีการก้มโค้ง หลังขณะทำงาน ร้อยละ 66.67 มักก้มหลังขณะยื่น ร้อยละ 70.00 นอกจากนี้ ยังไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย ผ่อนแรงในการทำงาน ร้อยละ 76.67 ส่วนผู้ที่ใช้อุปกรณ์ช่วยผ่อนแรงในการทำงาน มักใช้รถเข็น ร้อยละ 71.43 และผู้เข้าร่วมโครงการไม่เคยได้รับการอบรมหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง ร้อยละ 93.33 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลลักษณะ / ท่าทาง การทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ (n = 30)

ข้อมูลลักษณะ / ท่าทางการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การยกของหนักขณะทำงาน		
ไม่ยก	8	26.67
ยก	22	73.33
น้ำหนักยกขณะทำงาน (n = 22)		
น้อยกว่า 10 กิโลกรัม	12	54.55
11 – 20 กิโลกรัม	7	31.82
21 – 30 กิโลกรัม	2	9.09
มากกว่า 30 กิโลกรัม	1	4.55
(Mean = 14.82 กิโลกรัม Median = 10 กิโลกรัม S.D. = 10.78 กิโลกรัม P ₂₅ = 10 กิโลกรัม P ₇₅ = 20 กิโลกรัม Min = 2 กิโลกรัม Max = 50 กิโลกรัม)		
ท่าทางการทำงานตลอดวัน		
ยืนสลับนั่ง	9	30.00
ยืนสลับเดิน	4	13.33
นั่งเก้าอี้	3	10.00
นั่งบนพื้น	3	10.00
เดิน	3	10.00
เดินสลับนั่ง	2	6.67
ยืน	2	6.67
ก้มหลัง	1	3.33

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลลักษณะ / ทำทาง
การทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะ / ทำทางการทำงาน	จำนวน (คน) ร้อยละ	
ทำทางการทำงานตลอดวัน (ต่อ)		
เดินสลับก้มโค้งหลัง	1	3.33
นั่ง ยืน เดิน	1	3.33
นั่ง ยืน เดิน ก้มโค้งหลัง	1	3.33
การเอี้ยวบิดตัวขณะทำงาน		
ไม่มี	9	30.00
มี	21	70.00
ลักษณะการเอี้ยวบิดตัว (n = 21)		
เพื่อหีบของ	15	71.43
เพื่อยกของ	6	28.57
การก้มโค้งหลังขณะทำงาน		
ไม่มี	10	33.33
มี	20	66.67
ลักษณะการก้มโค้งหลัง (n = 20)		
ก้มขณะยืน	14	70.00
ก้มขณะยืนหรือขณะนั่ง	4	20.00
ก้มขณะนั่ง	2	10.00
การใช้อุปกรณ์ช่วยผ่อนแรงในการทำงาน		
ไม่ใช้	23	76.67
ใช้	7	23.33
อุปกรณ์ช่วยผ่อนแรงที่ใช้ในการทำงาน (n = 7)		
รถเข็น	5	71.43
อื่น ๆ	2	28.58
การได้รับการอบรมหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง		
ไม่เคย	28	93.33
เคย (เรื่องการออกกำลังกายเพื่อลดปวดหลัง)	2	6.67

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทราบถึงท่าทางการปฏิบัติตนขณะทำงานในชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนการพัฒนา ที่มักมีการยกของหนักโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยผ่อนแรงในการทำงาน และมีการก้มโค้งหลังขณะยืน หรือมีการเอี้ยวตัวขณะทำงานเพื่อหยิบหรือยกของ ซึ่งท่าทางการทำงานเหล่านี้เป็นท่าทางที่ไม่ถูกต้องตามหลักกายศาสตร์ และการที่ผู้ที่มีอาการปวดหลังต้องทำงานซ้ำซากในชีวิตประจำวันโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยผ่อนแรงในการทำงาน อาจทำให้กล้ามเนื้อหลังมีการบาดเจ็บเรื้อรังได้ การปฏิบัติตนเช่นนี้เป็นประจำทุกวัน ย่อมส่งผลต่ออาการปวดหลังเรื้อรังและเป็นอาการปวดหลังที่ค่อนข้างรักษายากเนื่องจากการสูญเสียความยืดหยุ่นของโครงสร้างกล้ามเนื้อที่บริเวณหลัง นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง ส่วนผู้ที่เคยได้รับนั้น ความรู้ที่ได้คือเรื่องการออกกำลังกาย แต่จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า เมื่อได้รับความรู้มักไม่ได้นำมาใช้ปฏิบัติอย่างจริงจังและการอบรมก็เกิดขึ้นมานานมากแล้วจนจำไม่ได้ ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยทำการสอบถามถึงการเข้ารับการอบรมให้ความรู้ต่าง ๆ พบว่า เมื่อมีการอบรมให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เมื่อมีอาการปวดหลัง ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มักกล่าวว่า “มันอยู่ไกล ไปบ่อได้ ยากนำหลาน” หรือไม่ก็กล่าวว่า “ไปบ่อได้ บ่อมีใครเฝ้าร้านให้” หรือกล่าวว่า “อยู่กันแค่สองคนตายาย ถ้าไปเข้าอบรมตอนเย็นมันมืด บ่อมีใครหาข้าวหาปลาทำกับข้าวให้” นอกจากนี้เวลาที่มีการจัดอบรมให้ความรู้มักไม่ตรงกันกับช่วงเวลาที่ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ว่างจากการทำงาน ทำให้ไม่สามารถเข้ารับการอบรมหรือการให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อปวดหลังได้ แต่ส่วนใหญ่มีข้อคิดเห็นเป็นแนวทางเดียวกันว่ายินดีรับการให้ความรู้ต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง ซึ่งอาจเป็นความรู้ด้านการออกกำลังกาย การนวด ยาที่รักษาอาการปวดหลังให้หายขาดได้ หรือ ความรู้อื่น ๆ ซึ่งจะเป็นความรู้อะไรก็ได้ ที่จะช่วยให้หายจากอาการปวดหลัง แต่จะสะดวกให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านนี้มาให้ความรู้ที่บ้านมากกว่าการไปอบรมข้างนอก

3. ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา

ในการประเมินระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 30 คน ก่อนและหลังการพัฒนา ซึ่งในแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้เรื่องอาการปวดหลัง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 21 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวม 21 คะแนน มีประเด็นการประเมิน ดังนี้

3.1 การประเมินระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลังก่อนการพัฒนา

การประเมินระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับดี

ร้อยละ 33.33 และ 16.67 ตามลำดับ ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการพัฒนา เท่ากับ 12.00 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.62 คะแนน) โดยคะแนนสูงสุด 20 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ของระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ
ภาพรวมก่อนการพัฒนา (n = 30)

ระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ		จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี	(มากกว่าร้อยละ 80)	5 (16.67)
ระดับปานกลาง	(ร้อยละ 60 – 79)	10 (33.33)
ระดับไม่ดี	(น้อยกว่าร้อยละ 60)	15 (50.00)

ภาพรวม Mean = 12 คะแนน S.D. = 4.62 คะแนน Min = 0 คะแนน Max = 20 คะแนน

3.2 การประเมินความรู้แยกรายข้อก่อนการพัฒนา

การประเมินความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการแยกรายข้อก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดในหัวข้อ เครื่องดื่มสมุนไพรชนิดต่าง ๆ บางชนิดไม่สามารถรักษาอาการปวดหลังได้ และ ท่านอนคว่ำเป็นท่าที่ไม่ควรปฏิบัติบ่อย ๆ สำหรับ ผู้ที่มีอาการปวดหลัง คะแนนเท่ากันคือ ร้อยละ 26.67 รองลงมา คือ เมื่อมีอาการปวดหลัง การนอนพักจะทำให้อาการอักเสบและเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหลังทุเลาลงและเมื่อปวดหลังและเจ็บมาก ไม่ควรรีบออกกำลังกายทันทีเพื่อลดปวด คะแนนเท่ากัน คือ ร้อยละ 40.00 และ การยกของจากพื้นโดยวิธีก้มหลังลงไปตรง ๆ ขณะยืน ไม่สามารถป้องกันอาการปวดหลังได้ ร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อแบบยืด-เหยียด หลัง ในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดอาการปวดหลังได้ คะแนนเท่ากัน คือ ร้อยละ 46.67 ส่วนความรู้ที่ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถตอบได้ถูกต้องมากที่สุดคือหัวข้อ อาการปวดหลังเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ร้อยละ 90.00 รองลงมา คือ หากมีอาการปวดหลังรุนแรง ชาที่ขา หรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือดควรรีบไปพบแพทย์ และ การก้มยกของหนักด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน คะแนนเท่ากันคือ ร้อยละ 86.67 และแรงสั่นสะเทือนขณะขับรถเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปวดหลังเพิ่มขึ้นได้ ร้อยละ 70.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน และ ร้อยละ ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนการพัฒนา
แบบรายข้อ (n = 30)

ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ	มีความรู้ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	มีความรู้ไม่ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)
1. อาการปวดหลังเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย	27 (90.00)	3 (10.00)
2. หากปวดหลังรุนแรง ชาที่ขา หรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ควรรีบไปพบแพทย์	26 (86.67)	4 (13.33)
3. การก้มยกของหนักด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เป็นสาเหตุ สำคัญทำให้หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน	26 (86.67)	4 (13.33)
4. แรงสั่นสะเทือนขณะขับรถเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปวด หลังเพิ่มขึ้น	21 (70.00)	9 (30.00)
5. อาการปวดกล้ามเนื้อหรือเอ็นที่หลัง เกิดจากการใช้หลัง ทำงานในอิริยาบถไม่เหมาะสม	20 (66.67)	10 (33.33)
6. เมื่อปวดหลัง การเดินและวิ่งออกกำลังกาย วันละ 20-30 นาที เป็นวิธีหนึ่งที่ลดปวดหลังได้	20 (66.67)	10 (33.33)
7. ถ้ากระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทอาจทำให้มีอาการ ปวดหรือชาที่ขาหรือเท้าได้	19 (63.33)	11 (36.67)
8. อาการปวดหลังเรื้อรังหลายปีอาจทำให้พิการได้ หาก เป็นมากและไม่รักษา	19 (63.33)	11 (36.67)
9. คนอ้วนมีโอกาสปวดหลังได้มากกว่าคนปกติ	18 (60.00)	12 (40.00)
10. ท่ายืนหรือนั่งที่ช่วยทำให้กระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรง ตามธรรมชาติ ป้องกันอาการปวดหลังได้	18 (60.00)	12 (40.00)
11. ถ้ากล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง หลัง และต้นเอวแข็งแรง จะป้องกันอาการปวดหลังได้	17 (56.67)	13 (43.33)
12. การที่กระดูกสันหลังต้องรับน้ำหนักมาก ๆ ทำให้เกิด การเสื่อมของข้อต่อส่วนที่ต้องรับน้ำหนัก	16 (53.33)	14 (46.67)
13. การรับประทานยาแก้ปวด ไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดในการ รักษาอาการปวดหลัง	15 (50.00)	15 (50.00)

ตารางที่ 6 จำนวน และ ร้อยละ ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนการพัฒนา
แบบรายข้อ (n = 30) (ต่อ)

ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ	มีความรู้ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	มีความรู้ไม่ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)
14. การนอนในที่นอนนุ่มมาก ๆ ไม่สามารถช่วยลดอาการ ปวดหลังได้	15 (50.00)	15 (50.00)
15. เก้าอี้ที่เหมาะสมในการนั่งจะต้องเอนหลังเล็กน้อยไม่ เกิน 100 องศา	15 (50.00)	15 (50.00)
16. การยกของจากพื้น โดยวิธีก้มหลังลงไปตรง ๆ ขณะยืน ไม่สามารถป้องกันอาการปวดหลังได้	14 (46.67)	16 (53.33)
17. การบริหารกล้ามเนื้อแบบยืด-เหยียด หลัง ในผู้ที่ปวด หลังเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอ จะลดปวดหลังได้	14 (46.67)	16 (53.33)
18. การนอนพักจะทำให้การอักเสบและเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ หลังทุเลาลง	12 (40.00)	18 (60.00)
19. เมื่อมีอาการปวดหลังและเจ็บมาก ไม่ควรรีบออกกำลังกาย ทันทีเพื่อลดปวด	12 (40.00)	18 (60.00)
20. เครื่องดื่มสมุนไพรชนิดต่าง ๆ บางชนิดไม่สามารถ รักษาอาการปวดหลังได้	8 (26.67)	22 (73.33)
21. ท่านอนคว่ำเป็นท่าที่ไม่ควรปฏิบัติบ่อย ๆ สำหรับผู้ที่มี อาการปวดหลัง	8 (26.67)	22 (73.33)

จากข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ทำให้ทราบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจว่า เครื่องดื่มสมุนไพรชนิดต่าง ๆ สามารถรักษาอาการปวดหลังได้ และท่านอนคว่ำเป็นท่าที่สามารถทำได้บ่อย ๆ เมื่อปวดหลัง ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยขณะเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เชื่อคำโฆษณาชวนเชื่อ หรือคำแนะนำจากเพื่อนบ้านหรือญาติค่อนข้างมากเกี่ยวกับยาต่าง ๆ ที่สามารถลดอาการปวดหลังได้ แต่ไม่เคยทดลองใช้ โดยการตอบคำถามมักจะกล่าวว่า “ก็น่าจะเป็นอย่างนั้นนะ เห็นเขาโฆษณากันอยู่ว่าหายนี่” หรือ “น่าจะใช้นะ เคยเห็นคนกินแล้วหาย”

แต่ในบางรายที่เคยใช้เครื่องดัดสมุนไพรเหล่านี้แล้วไม่ได้ผลจะกล่าวว่า “กินไปก็บอเห็นมันหายตรงไหน ซ้อมาก็แพง” บางรายไม่ทราบข้อมูลแต่ใช้การคาดเดา เช่น “คิดว่าใช่ ก็ตอนใช้ถูกประคบ นวดอาการยังเบาเลย” เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการยังทราบข้อมูลในหัวข้อ ท่านอนคว่ำ เป็นท่าที่ไม่ควรปฏิบัติบ่อย ๆ สำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลัง ก่อนข้างน้อย เพราะจากการตอบคำถามตามแบบสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเมื่อปวดหลังควรนอนท่าใดก็ได้ที่ทำให้ไม่ปวดหลัง และตอบไปตามความเคยชินหรือจากการคาดเดา โดยจะกล่าวว่า “ท่าไหนก็เอาหละ นอนมันทุกท่า หละที่มันจะไม่ปวดหลัง” “บอรู้หรอก นอนมันก็หลับเท่านั้นตัว” “ข้อนี้ก็บอรู้ นอนท่าไหนดีก็เอาเท่านั้นแหละ” “ข้อนี้ไม่รู้ละ เพราะไม่นอนท่านั้น แต่คิดว่าไม่น่าจะได้หรอก” จากข้อมูลดังกล่าวร่วมกับข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้เข้าร่วมโครงการต้องการประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ทำให้สามารถทราบถึงประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญว่า ผู้เข้าร่วมโครงการต่างทราบว่าสาเหตุของอาการปวดหลังของตนนั้นเกิดขึ้นจากอะไร ซึ่งส่วนใหญ่ตอบว่าเกิดจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การทำงานหนักโดยไม่หยุดพักเป็นเวลานาน การยกของหนักมาก ๆ การไม่มีเวลาออกกำลังกาย หรือบางครั้งนั่งอยู่เฉย ๆ ก็ปวด และเมื่อมีอาการปวดหลังส่วนใหญ่มักใช้การทานยาแก้ปวด (บางรายบอกว่าใช้การฉีดยาที่คลินิก เข็มละ 200 บาท ทุก 1-2 สัปดาห์ หรืออาจบ่อยกว่านี้หากปวดหลังมาก) การนวด ร่วมกับการนอนพัก แต่มีความรู้ค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับท่าทางการนอนที่ถูกวิธี นอกจากนี้ สำหรับการออกกำลังกายที่ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่แสดงให้เห็นเมื่อปวดหลัง จากการสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการตามแบบสังเกตการมีส่วนร่วม (โดยผู้วิจัย) ขณะดำเนินการอภิปรายกลุ่มทำให้ผู้วิจัยทราบว่าในการออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลังที่ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจเป็นเพียงการออกกำลังกายทั่วไปเท่านั้น เช่น การไปเดินแอโรบิค การใช้ลู่วิ่ง การเดินออกกำลังกาย การยกแขนยกขายืดเส้นยืดสายทั่วไป เป็นต้น ซึ่งไม่ใช่การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด กล้ามเนื้อหลัง ที่ถูกต้อง ด้วยเหตุนี้จึงน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีอาการปวดหลังไม่ดีขึ้น เพียงแค่พอทุเลาลงเพียงเล็กน้อย ข้อมูลเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมโครงการยังคงมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังและทุกคนต่างต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งสิ่งที่ยากที่สุดในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง คือ ต้องปฏิบัติตนให้ถูกต้องขณะทำงานหรือในการใช้ชีวิตประจำวัน มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับลดอาการปวดหลังเองที่บ้าน รวมถึงการแนะนำที่สามารถรักษาอาการปวดหลังให้หายขาดได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำหัวข้อความรู้ในแบบสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถตอบถูกต้องค่อนข้างน้อย ร่วมกับประเด็นต่าง ๆ ของแผนงาน / โครงการ ตามที่ได้จากการประชุมการอภิปรายกลุ่มโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC มาใช้เป็นประเด็นในการจัดอบรมให้ความรู้สำหรับ

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ในวันที่ 27 เดือน มกราคม พ.ศ. 2554 ณ ศาลากลางบ้าน หมู่ที่ 2 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการปวดหลังของตน

3.3 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา

3.3.1 การเปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา

การประเมินระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 50.00 สำหรับคะแนนความรู้ระดับดี มีร้อยละ 16.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการพัฒนาเท่ากับ 12 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.62 คะแนน) โดยคะแนนสูงสุด 20 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน หลังจากการดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง เมื่อการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ ในการประเมินระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลัง หลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้ระดับดีเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 90.00 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 19.03 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.61 คะแนน) โดยคะแนนสูงสุด 21 คะแนน คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน และ ร้อยละ ของระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนา (n = 30)

ระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลัง ของผู้เข้าร่วมโครงการ		ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	ผลต่าง จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี	(มากกว่าร้อยละ 80)	5 (16.67)	27 (90.00)	22 (73.33)
ระดับปานกลาง	(ร้อยละ 60 – 79)	10 (33.33)	3 (10.00)	-7 (-23.33)
ระดับไม่ดี	(น้อยกว่าร้อยละ 60)	15 (50.00)	0	-15 (-50.00)
ภาพรวมก่อนการพัฒนา Mean = 12		S.D. = 4.62	Min = 0 Max = 20	
ภาพรวมหลังการพัฒนา Mean = 19.03		S.D. = 1.61	Min = 15 Max = 21	

จากการสังเกตของผู้วิจัยตอนเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความมั่นใจและเข้าใจข้อคำถามเพิ่มขึ้น และในการตอบคำถามของแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องอาการปวดหลัง พบว่า สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ในบางข้อคำถามเป็นการยืนยันผลความรู้ที่ถูกต้องซึ่งมาจากการปฏิบัติจริง

3.3.2 การประเมินความรู้แยกรายข้อก่อนและหลังการพัฒนา

การประเมินความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการแยกรายข้อหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นทุกข้อคำถาม โดยมีความรู้ถูกต้องร้อยละ 100 จำนวน 7 ข้อ ในส่วนของข้อคำถามที่มีความรู้ที่น้อยที่สุดก่อนการพัฒนา คือ หัวข้อ เครื่องดื่มสมุนไพรชนิดต่าง ๆ บางชนิดไม่สามารถรักษาอาการปวดหลังได้ และ ท่านอนคว่ำเป็นท่าที่ไม่ควรปฏิบัติบ่อย ๆ สำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลัง คะแนนเท่ากันคือ ร้อยละ 26.67 หลังการพัฒนาพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเท่ากันเป็น ร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ เมื่อมีอาการปวดหลัง การนอนพักจะทำให้อาการอักเสบและเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหลังทุเลาลงและเมื่อปวดหลังและเจ็บมาก ไม่ควรรีบออกกำลังกายทันทีเพื่อลดปวด ก่อนการพัฒนาคะแนนเท่ากัน คือ ร้อยละ 40.00 หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 93.33 และ 90.00 ตามลำดับ และการยกของจากพื้น โดยวิธีก้มหลังลงไปตรง ๆ ขณะยืน ไม่สามารถป้องกันอาการปวดหลังได้ ร่วมกับ การบริหารกล้ามเนื้อแบบยืด-เหยียด หลัง ในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดอาการปวดหลังได้ ก่อนการพัฒนาคะแนนเท่ากัน คือ ร้อยละ 46.67 หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90.00 และ 100.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ และผลต่าง ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา แยกรายข้อ (n = 30)

ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ	ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	ผลต่าง จำนวน (ร้อยละ)
1. อาการปวดหลังเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย	27(90.00)	29(96.67)	2 (6.67)
2. หากมีปวดหลังรุนแรง ซาที่ขา หรือถ่ายอุจจาระ เป็นเลือดควรรีบไปพบแพทย์	26(86.67)	30(100.00)	4 (13.33)
3. การก้มยกของหนักด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เป็นสาเหตุสำคัญทำให้หมอนรองกระดูกสันหลัง เคลื่อน	26(86.67)	30(100.00)	4 (13.33)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ และผลต่าง ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา แยกรายชื่อ (n = 30) (ต่อ)

ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ	ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	ผลต่าง จำนวน (ร้อยละ)
4. แรงสั่นสะเทือนขณะขับรถเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปวดหลังเพิ่มขึ้น	21(70.00)	28(93.33)	7 (23.33)
5. อาการปวดกล้ามเนื้อหรือเอ็นที่หลัง เกิดจากการใช้หลังทำงานในอิริยาบถไม่เหมาะสม	20(66.67)	30(100.00)	10(33.33)
6. เมื่อปวดหลัง การเดินและวิ่งออกกำลังกายวันละ 20-30นาที เป็นวิธีหนึ่งที่ลดปวดหลังได้	20(66.67)	28(93.33)	8 (26.66)
7. ถ้ากระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทอาจทำให้มีอาการปวดหรือชาที่ขาหรือเท้าได้	19(63.33)	28(93.33)	9 (30.00)
8. อาการปวดหลังเรื้อรังหลายปีอาจทำให้พิการได้หากเป็นมากและไม่รักษา	19(63.33)	28(93.33)	9 (30.00)
9. คนอ้วนมีโอกาสปวดหลังได้มากกว่าคนปกติ	18(60.00)	25(83.33)	7 (23.33)
10. ท่ายืนหรือนั่งที่ช่วยทำให้กระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรงตามธรรมชาติ ป้องกันปวดหลังได้	18(60.00)	30(100.00)	12(40.00)
11. ถ้ากล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง หลัง และต้นเอวแข็งแรงจะป้องกันอาการปวดหลังได้	17(56.67)	30(100.00)	13(43.33)
12. การที่กระดูกสันหลังต้องรับน้ำหนักมาก ๆ ทำให้เกิดการเสื่อมของข้อต่อส่วนที่ต้องรับน้ำหนัก	16(53.33)	30(100.00)	14(46.67)
13. การรับประทานยาแก้ปวด ไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดในการรักษาอาการปวดหลัง	15(50.00)	28(93.33)	13(43.33)
14. การนอนในที่นอนนุ่มมาก ๆ ไม่สามารถช่วยลดอาการปวดหลังได้	15(50.00)	26(86.67)	11(36.67)
15. เก้าอี้ที่เหมาะสมในการนั่งจะต้องเอนหลังเล็กน้อยไม่เกิน 100 องศา	15(50.00)	29(96.67)	14(46.67)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ และผลต่าง ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา แยกรายชื่อ (n = 30) (ต่อ)

ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ	ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	ผลต่าง จำนวน (ร้อยละ)
16. การยกของจากพื้น โดยวิธีก้มหลังลงไป ตรง ๆ ขณะยืน ไม่สามารถป้องกันอาการ ปวดหลังได้	14(46.67)	27(90.00)	13(43.33)
17. การบริหารกล้ามเนื้อแบบยืด-เหยียด หลัง ใน ผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอ จะลดปวด หลังได้	14(46.67)	30(100.00)	16(53.33)
18. การนอนพักจะทำให้การอักเสบและเกร็งตัว ของกล้ามเนื้อหลังทุเลาลง	12(40.00)	28(93.33)	16(53.33)
19. เมื่อมีอาการปวดหลังและเจ็บมาก ไม่ควรรีบ ออกกำลังกายทันทีเพื่อลดปวด	12(40.00)	27(90.00)	15(50.00)
20. เครื่องดื่มสมุนไพรชนิดต่าง ๆ บางชนิดไม่ สามารถรักษาอาการปวดหลังได้	8(26.67)	15(50.00)	7 (23.33)
21. ท่านอนคว่ำเป็นท่าที่ไม่ควรปฏิบัติบ่อย ๆ สำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลัง	8(26.67)	15(50.00)	7 (23.33)

จากการสังเกตของผู้วิจัยตอนเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความมั่นใจในการตอบข้อคำถามเพิ่มขึ้น และจากการสนทนากับผู้เข้าร่วมโครงการพบว่า ในบางหัวข้อเป็นความรู้ความเข้าใจที่เกิดจากการได้รับการอบรมให้ความรู้และผู้เข้าร่วมโครงการนำไปปฏิบัติและสามารถลดอาการปวดหลังได้จริง เช่น “เมื่อปวดหลังมากจะรีบออกกำลังกายทันทีเลยไม่ได้ ต้องพักก่อนแล้วจึงค่อย ๆ ออกกำลังกาย” “เมื่อกกล้ามเนื้อหลังอักเสบ นอนพักอาการน่าต้องจะเบาลง” “ทำออกกำลังกายยืด เหยียดหลังตามที่หมอบอกนะ ได้ผลดีเลยนะ ถ้าทำทุกวันได้ก็คิดว่าน่าจะดี น่าจะทำให้หายปวดหลังได้” สำหรับในส่วนของข้อคำถามที่มีความรู้้น้อยที่สุดก่อนการพัฒนา คือ หัวข้อ เครื่องดื่มสมุนไพรชนิดต่าง ๆ บางชนิดไม่สามารถรักษาอาการปวดหลังได้ และ ท่านอนคว่ำเป็นท่าที่ไม่ควรปฏิบัติบ่อย ๆ สำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลัง ถึงแม้ว่าหลังการพัฒนาผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ยังคงเป็นข้อคำถามหลังการพัฒนาที่ผู้เข้าร่วม

โครงการมีความรู้ที่น้อยที่สุด แต่ในการตอบแบบสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งในช่วงการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา การตอบส่วนใหญ่มักตอบตามที่ตนเข้าใจว่าเมื่อปวดหลังควรนอนท่าใดก็ได้ที่ทำให้ไม่ปวดหลัง และตอบไปตามความเคยชินหรือจากการคาดเดา หลังการพัฒนาพบว่า ในการตอบแบบสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการหลังการพัฒนา ผู้เข้าร่วมโครงการเริ่มมีความไม่แน่ใจในการตอบคำถามและมีการคิดเพิ่มขึ้นซึ่งแตกต่างจากช่วงก่อนพัฒนา บางรายกล่าวถึงคำถามในหัวข้อ เครื่องดื่มสมุนไพรชนิดต่าง ๆ บางชนิดไม่สามารถรักษาอาการปวดหลังได้ ว่า “คิดว่าใช่ เพราะน่าจะแค่ช่วยบำรุงร่างกายมากกว่า” ดังนั้น หลังจากการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องอาการปวดหลัง ในหัวข้อที่ความรู้ยังค่อนข้างน้อยร่วมกับประเด็นต่าง ๆ ของแผนงาน / โครงการ ตามที่ได้จากการประชุมการอภิปรายกลุ่มโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC มาใช้เป็นประเด็นในการจัดอบรมให้ความรู้สำหรับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี และการเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับท่าทางการทำงาน การออกกำลังกาย และ ท่าทางการนอนที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องอาการปวดหลังถูกต้องเพิ่มขึ้น

3.3.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ในภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนา เนื่องจากข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ผลนั้น

1) เป็นข้อมูลที่มีลักษณะไม่เป็นอิสระต่อกัน ซึ่งเก็บจากผู้เข้าร่วมโครงการคนเดิม ก่อน และ หลังการพัฒนา และผู้เข้าร่วมโครงการที่ทำการศึกษา เป็นผู้ที่มีความสนใจ ยินดี และเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการ

2) จากการตรวจสอบคะแนนความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการพบที่มีการแจกแจงปกติ

3) คะแนนความรู้เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) ซึ่งประกอบด้วย 21 ข้อคำถาม 21 คะแนน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอาการปวดหลัง ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการพัฒนาเท่ากับ 12 คะแนน(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.62 คะแนน) หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 19.03 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.61 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วม

โครงการก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001 ที่ 95% CI= 10.28 ถึง 18.43) จึงสรุปได้ว่า การอบรมให้ความรู้เรื่องอาการปวดหลังทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=30)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องอาการปวดหลัง						
	$\bar{x}$	S.D.	95% CI	t-test	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	12.00	4.62	10.28 ถึง 18.43	8.39	29	< 0.001
หลังการพัฒนา	19.03	1.61				

4. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา

ในการประเมินระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 30 คน ก่อนและหลังการพัฒนา ซึ่งในแบบสัมภาษณ์ด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน มีประเด็นการประเมิน ดังนี้

4.1 การประเมินระดับการปฏิบัติตนก่อนการพัฒนา

จากการประเมิน พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 100.00 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนก่อนการพัฒนา เท่ากับ 6.97 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.92 คะแนน) โดยคะแนนสูงสุด 2 คะแนน คะแนนต่ำสุด 13 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24คะแนน ดังตารางที่10

ตารางที่ 10 จำนวน และ ร้อยละ ของระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ของผู้เข้าร่วมโครงการ ภาพรวมก่อนการพัฒนา (n = 30)

ระดับการปฏิบัติตนผู้เข้าร่วมโครงการ		จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี	(มากกว่าร้อยละ 80)	0
ระดับปานกลาง	(ร้อยละ 60 – 79)	0
ระดับไม่ดี	(น้อยกว่าร้อยละ 60)	30 (100.00)

ภาพรวม Mean = 6.97 S.D. = 2.92 Min = 2 Max = 13

จากผลการประเมินการปฏิบัติตนในภาพรวมข้างต้นร่วมกับการสังเกตของผู้วิจัยขณะเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการยังไม่ค่อยให้ความสนใจในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลังเท่าที่ควร ทำให้ทราบได้ว่า สถานการณ์ปัจจุบันด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ยังอยู่ในระดับการปฏิบัติตนที่ไม่ดี โดยผู้เข้าร่วมโครงการมักกล่าวว่า “ไม่ค่อยมีเวลา” “อาการปวดหลังปวดเอวมันก็เป็นบ่อยหลาย ยังพอทำงานได้อยู่ อีกอย่างถ้าเขาบอทำงานแล้วใครจะมาหาเลี้ยงเขา” ทั้งนี้ การที่ผู้เข้าร่วมโครงการกล่าวเช่นนี้ อาจเป็นไปได้ว่าสาเหตุมาจากผู้เข้าร่วมโครงการไม่ค่อยสะดวกหรือไม่มีเวลาในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง หรืออาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องด้านการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลังซึ่งในความเป็นจริงแล้วสามารถปฏิบัติได้โดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่เมื่อมีอาการปวดหลัง

4.2 การประเมินการปฏิบัติตนแยกรายข้อก่อนการพัฒนา

การประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการแยกรายข้อก่อนการพัฒนา พบว่า หัวข้อที่ผู้เข้าร่วมโครงการไม่มีการปฏิบัติตนมากที่สุด คือ การอ่านหนังสือคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวิธีการรักษาอาการปวดหลัง ร้อยละ 86.67 รองลงมา คือ การออกกำลังกายทำยืดกล้ามเนื้อหลังทุกวัน เช่น ทำนอนหงายกอดเข่า 2 ข้าง ค้างไว้ประมาณ 20 วินาที ครั้งละ 5-10 รอบ ร้อยละ 83.33 และ การออกกำลังกายครั้งละ 15 – 20 นาที ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังและทำเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อท้อง อย่างน้อยวันละ 2-3 รอบ ร้อยละ 80.00 สำหรับหัวข้อที่ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนเป็นประจํามากที่สุด คือ การเดินโดยการใส่

รองเท้าพื้นนุ่ม หนาประมาณ 1 เซนติเมตร ร้อยละ 46.67 รองลงมา คือ การนั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงเอน หลังเล็กน้อย ประมาณ 100 องศา ร้อยละ 26.67 และ การออกกำลังกายแบบต่าง ๆ เป็นประจำ เช่น ปั่นจักรยาน เดินแอโรบิก โยคะ สูลาฮูป ร้อยละ 23.33 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน และ ร้อยละการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนการพัฒนาแบบราชข้อ (n = 30)

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง	ปฏิบัติประจำ จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติบาง ครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)
1. เดินโดยการใส่รองเท้าพื้นนุ่ม หนาประมาณ 1 เซนติเมตร	14(46.67)	8(26.67)	8(26.67)
2. นั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงเอนหลังเล็กน้อย ประมาณ 100 องศา	8(26.67)	15(50.00)	7(23.33)
3. ออกกำลังกายแบบต่าง ๆ เป็นประจำ เช่น ปั่นจักรยาน เดินแอโรบิก โยคะ สูลาฮูป	7(23.33)	15(50.00)	8(26.67)
4. หลีกเลี่ยงการก้มลงเก็บของ หรือ การก้มลงอุ้มเด็ก	4(13.33)	10(33.33)	16(53.33)
5. ออกกำลังกายท่าเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อท้องทุกวัน	3(10.00)	11(36.67)	16(53.33)
6. ขณะทำงาน มีการพักออกกำลังกาย โดยการยืดกล้ามเนื้อทุก 1 – 2 ชั่วโมง	3(10.00)	7(23.33)	20(66.67)
7. ยกของโดยการย่อตัวลง ใช้กำลังขา ร่วมกับการเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องขณะลุกขึ้น	2(6.67)	17(56.67)	11(36.67)
8. ออกกำลังกายทำยืดกล้ามเนื้อหลังทุกวัน	2(6.67)	3(10.00)	25(83.33)
9. ใช้เก้าอี้รองขาเมื่อหิบบนของจากที่สูง	1(3.33)	15(50.00)	14(46.67)
10. ออกกำลังกาย ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังและท่าเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อท้อง อย่างน้อย 15 – 20 นาที	1(3.33)	5(16.67)	24(80.00)
11. ยืนตัวตรงเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง (การฝึกแขม่วพุง)	0	9(30.00)	21(70.00)
12. อ่านหนังสือคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวิธีการรักษาอาการปวดหลัง	0	4(13.33)	26(86.67)

จากการสังเกตของผู้วิจัยขณะเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เมื่อมีอาการปวดหลัง ทั้งด้านการออกกำลังกาย ท่าทางที่ต้องในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน และไม่เคยนั่งหนังสือคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวิธีการรักษาอาการปวดหลัง โดยมักจะกล่าวว่า “ไม่ค่อยมีเวลา” “กลับมาจากทำงานก็ง่วงแล้ว ก็นอนเลย จะเอาเวลาที่ไหนไปอ่าน” “ตาก็บ่อเห็นหุง” “ขี้เกียจอ่าน” การปฏิบัติส่วนใหญ่ที่พบทั้งจากการสังเกต การสอบถาม และข้อมูลที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มโดยใช้กระบวนการ AIC ตามแบบสังเกตการมีส่วนร่วม(โดยผู้วิจัย) ทำให้ทราบว่าผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เลือกรักษาอาการปวดหลังโดยการไปพบแพทย์ที่คลินิกต่างๆ เพื่อฉีดยา หรือรับยามาทาน การนอนพัก และ ให้ลูกหลานนวดตามร่างกายเพื่อคลายปวด โดยผู้เข้าร่วมโครงการท่านหนึ่งกล่าวว่า “ปวดเมื่อไหร่ก็ไปหาหมอ ฉีดยาเข็มละ 200 ไปเดือนละ 2 เข็มว เท่านั้นแหละ เขาเลย แต่อาการมันก็เป็นอีก บ่อหายจึกเม็ด” บางท่านกล่าวว่า “ปวดหลังปวดเอวก็ไปหาหมอ หมอไหนดีก็ไปหมด ยาไหนดีก็ซื้อ มากิน ก็ดีขึ้น แต่สักพักก็เหมือนเดิม มันบ่อเซา” “ปวดก็กินยานอน สักพักก็หาย” สำหรับบางรายที่มีการออกกำลังกายแบบต่าง ๆ ทั้งเป็นประจำและเป็นบางครั้ง การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด หลัง ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลังนั้น จากการสังเกตท่าทางที่ผู้เข้าร่วมโครงการแสดงให้เห็นทั้งในขณะเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา และตอนร่วมอภิปรายกลุ่มตามแบบสังเกตการมีส่วนร่วม (โดยผู้วิจัย) พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง เป็นเพียงการออกกำลังกายแบบเหยียดแขนขา ยึดเส้นยึดสายทั่วไป ซึ่งได้ผลน้อยในการลดอาการปวดหลังเรื้อรัง รวมไปถึงลักษณะท่าทางการนั่งเก้าอี้ขณะร่วมประชุมของผู้เข้าร่วมโครงการ ที่ส่วนใหญ่นั่งหลังค่อม หรือนั่งท่าทางตามสบาย ซึ่งเป็นท่าทางที่ไม่ทำให้กระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรงตามธรรมชาติ จึงสามารถสรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมโครงการยังคงมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงนำประเด็นที่ผู้เข้าร่วมโครงการไม่มีการปฏิบัติมากที่สุดและที่มีการปฏิบัติค่อนข้างน้อยที่พบในแบบสัมภาษณ์ ร่วมกับประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่พบจากการประชุมการอภิปรายกลุ่มโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC มาใช้ในการจัดอบรมให้ความรู้สำหรับปฏิบัติเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ในวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2554 ณ ศาลากลางบ้าน หมู่ที่ 2 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง

4.3 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา

4.3.1 การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตนของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา

การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย ก่อนการพัฒนาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 100.00 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนก่อนการพัฒนา เท่ากับ 6.97 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.92 คะแนน) โดยคะแนนสูงสุด 2 คะแนน คะแนนต่ำสุด 13 คะแนน หลังจากการดำเนินการจัดอบรมด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง เมื่อการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ ในการประเมินผลหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 23.33 และมีผู้ที่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับไม่ลดลง เป็นร้อยละ 30.00 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนหลังการพัฒนา เท่ากับ 16.27 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.36 คะแนน) โดยคะแนนสูงสุด 23 คะแนน คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวน และ ร้อยละ ของระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 30)

ระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง		ก่อนพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	ผลต่าง จำนวน (ร้อยละ)
ปฏิบัติตนถูกต้องระดับดี	(มากกว่าร้อยละ 80)	0	7 (23.33)	7 (23.33)
ปฏิบัติตนถูกต้องระดับปานกลาง	(ร้อยละ 60-79)	0	14 (46.67)	14 (46.67)
ปฏิบัติตนถูกต้องระดับไม่ดี	(น้อยกว่าร้อยละ 60)	30 (100.00)	9 (30.00)	-21(-70.00)
ภาพรวมก่อนการพัฒนา Mean = 6.97 S.D. = 2.92 Min = 2 Max = 13				
ภาพรวมหลังการพัฒนา Mean = 16.27 S.D. = 4.36 Min = 5 Max=23				

จากการสังเกตของผู้วิจัยตอนเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสเพิ่มขึ้น บางรายที่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดีจะตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์อย่างมั่นใจ บางรายกล่าวว่า “เมื่อก่อนไม่รู้ว่าจะควรทำอย่างไร ร้อยอย่างนี้ทำไปตั้งนานแล้ว” และพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น

4.3.2 การประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง
แยกรายชื่อก่อนและหลังการพัฒนา (n = 30)

การประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง
ของผู้เข้าร่วมโครงการแยกรายชื่อหลังการพัฒนา จำนวน 30 ราย พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีการ
ปฏิบัติตนที่ถูกต้องเป็นประจำเพิ่มขึ้นทุกหัวข้อ โดยหัวข้อที่ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนเป็น
ประจำมากที่สุด คือ การเดินโดยการใส่รองเท้าพื้นนิ่ม หนาประมาณ 1 เซนติเมตร ร้อยละ 70.00 ซึ่ง
เพิ่มขึ้นจากช่วงก่อนการพัฒนา ร้อยละ 23.33 ในส่วนของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ อ่าน
หนังสือคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวิธีการรักษาอาการปวดหลัง ร้อยละ 23.33 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากช่วงก่อนการพัฒนา ร้อยละ 23.33 รองลงมาคือ ขณะทำงาน มีการพักออกกำลังกาย โดยการยืดกล้ามเนื้อทุก 1–2
ชั่วโมง และ การยืนตัวตรงเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง (การฝึกแขม่วพุง) มีคะแนนเท่ากัน คือ
ร้อยละ 40.00 เพิ่มขึ้นจากช่วงก่อนการพัฒนา ร้อยละ 30.00 และ 40.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน และ ร้อยละการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง
ของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนาแยกรายชื่อ (n = 30)

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ที่มีอาการปวดหลัง	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เดินโดยการใส่รองเท้าพื้นนิ่ม หนา ประมาณ 1 เซนติเมตร	14 (46.67)	21 (70.00)	8 (26.67)	5 (16.67)	8 (26.67)	4 (13.33)
2. นั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงเอนหลังเล็กน้อย ประมาณ 100 องศา	8 (26.67)	13 (43.33)	15 (50.00)	15 (50.00)	7 (23.33)	2 (6.67)
3. ออกกำลังกายแบบต่าง ๆ เป็นประจำ เช่น ปั่นจักรยาน เดินแอโรบิค โยคะ สูลาสูล	7 (23.33)	14 (46.67)	15 (50.00)	12 (40.00)	8 (26.67)	4 (13.33)
4. หลีกเลี่ยงการก้มลงเก็บของ หรือ การ ก้มลงอุ้มเด็ก	4 (13.33)	13 (43.33)	10 (33.33)	10 (33.33)	16 (53.33)	7 (23.33)
5. ออกกำลังกายท่าเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ท้องทุกวัน	3 (10.00)	16 (53.33)	11 (36.67)	9 (30.00)	16 (53.33)	5 (16.67)
6. ขณะทำงาน มีการพักออกกำลังกาย โดยการยืดกล้ามเนื้อทุก 1–2 ชั่วโมง	3 (10.00)	12 (40.00)	7 (23.33)	7 (23.33)	20 (66.67)	11 (36.67)

ตารางที่ 13 จำนวน และ ร้อยละการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนาเอกสารข้อ (n = 30) (ต่อ)

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
7. ยกของโดยการย่อตัวลง ใช้กำลังขา	2	17	17	8	11	5
ร่วมกับการเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง	(6.67)	(56.67)	(56.67)	(26.67)	(36.67)	(16.67)
ขณะลุกขึ้น						
8. ออกกำลังกายทำยืดกล้ามเนื้อหลัง	2	16	3	13	25	1
ทุกวัน	(6.67)	(53.33)	(10.00)	(43.33)	(83.33)	(3.33)
9. ใช้เก้าอี้รองขาเมื่อหยิบของจากที่สูง	1	20	15	8	14	2
	(3.33)	(66.67)	(50.00)	(26.67)	(46.67)	(6.67)
10. ออกกำลังกาย ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังและท่าเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อท้อง	1	19	5	7	24	4
อย่างน้อย 15 – 20 นาที	(3.33)	(63.33)	(16.67)	(23.33)	(80.00)	(13.33)
11. ยืนตัวตรงเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง (การฝึกแขม่วพุง)	0	12	9	13	21	5
	(0.00)	(40.00)	(30.00)	(43.33)	(70.00)	(16.67)
12. อ่านหนังสือคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวิธีการรักษาอาการปวดหลัง	0	7	4	21	26	2
	(0.00)	(23.33)	(13.33)	(70.00)	(86.67)	(6.67)

จากการสังเกตของผู้วิจัยขณะเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความมั่นใจในการตอบข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์เพิ่มขึ้น และจากการสนทนากับผู้เข้าร่วมโครงการหลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเป็นประจำเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหัวข้อ การยืนตัวตรงเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง (การฝึกแขม่วพุง) และการอ่านหนังสือคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวิธีการรักษาอาการปวดหลัง ซึ่งก่อนการพัฒนาไม่มีผู้ใดปฏิบัติตนเป็นประจำ หลังการพัฒนา ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีการปฏิบัติตนถูกต้องเป็นประจำเพิ่มขึ้นในหัวข้อเหล่านี้มักกล่าวว่า “ทำเป็นประจำเลย ทุกเช้าเลย รู้สึกว่าดีมาก ตอนนี้อยู่ข้อ ๆ ก็บอปวดหลังแล้ว” “หนังสือที่ได้มาจากหมอ เปิดดูประจำ วางไว้ข้างเตียงตลอด เวลาออกกำลังกายทำไ้ก็จำบอได้ก็เปิดดู อันใดบอรู้ก็เปิดดูตลอด” สำหรับหัวข้อที่ไม่ปฏิบัติเลยมากที่สุด เรื่อง ขณะทำงาน มีการพักออกกำลังกาย โดยการยืดกล้ามเนื้อทุก 1-2 ชั่วโมง นั้น พบว่าส่วนใหญ่มักกล่าวว่า “ลืม” “ไม่ค่อยสะดวกทำช่วงนั้น”

“ไม่ค่อยได้ทำช่วงนั้น อาศัยทำตอนเย็นทีเดียวนะ” “ที่ทำงานมันทำบ่ได้” และ “ไม่มีเวลาทำ” จากการที่ผู้วิจัยจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ในหัวข้อของแบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีการปฏิบัติตน และที่ยังมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องค่อนข้างน้อยร่วมกับประเด็นต่าง ๆ ของแผนงาน / โครงการ ตามที่ได้จากการประชุมการอภิปรายกลุ่มโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC มาใช้เป็นประเด็นในการจัดอบรมให้ความรู้ จากการเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับท่าทางการทำงานในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และท่าทางการนอนที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังถูกต้องเพิ่มขึ้น

4.3.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ในภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนา เนื่องจากข้อมูลที่น่าสนใจวิเคราะห์ผลนั้น

1) เป็นข้อมูลที่มีลักษณะไม่เป็นอิสระต่อกัน ซึ่งเก็บจากผู้เข้าร่วมโครงการคนเดิม ก่อน และ หลังการพัฒนา และผู้เข้าร่วมโครงการที่ทำการศึกษา เป็นผู้ที่มีความสนใจ ยินดี และเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการ

2) จากการตรวจสอบคะแนนการปฏิบัติตนของผู้เข้าร่วมโครงการพบว่ามีการแจกแจงปกติ

3) คะแนนการปฏิบัติตนเป็นตัวแปรต่อเนื่อง ระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) ซึ่งประกอบด้วย 12 ข้อคำถาม 24 คะแนน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนก่อนการพัฒนาเท่ากับ 6.97 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.92 คะแนน) หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 16.26 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.36 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001 ที่ 95% CI= 5.88 ถึง 14.64) จึงสรุปได้ว่าการอบรมให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=30)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง						
	$\bar{x}$	S.D.	95% CI	t-test	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	6.97	2.92	5.88 ถึง 14.64	10.44	29	< 0.0001
หลังการพัฒนา	16.27	4.36				

5. ความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อน และ หลังการพัฒนา

ในการประเมินความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย ก่อนและหลังการพัฒนา การพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ ผลการประเมินมี 3 ช่วง ดังนี้

5.1 คะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะพัก ก่อนและหลังการพัฒนา

5.1.1 การประเมินความรู้สึกปวดหลังขณะพักก่อนการพัฒนา

การประเมินระดับความรู้สึกปวดหลังขณะพักของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกปวดหลังขณะพักอยู่ในช่วง 2-3 คะแนน คือ รู้สึกเจ็บปวดเล็กน้อย ร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ ช่วง 0-1 คะแนน ไม่เจ็บปวดเลยและช่วง 4-5 คะแนน เจ็บปวดปานกลาง คะแนนเท่ากัน คือ ร้อยละ 13.33 และช่วง 6-7 คะแนน ปวดรุนแรงพอสมควร ร้อยละ 6.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกปวดหลังขณะพักก่อนการพัฒนา เท่ากับ 2.77 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 6 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน และ ร้อยละ ของคะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะพักก่อนการพัฒนา (n = 30)

ระดับคะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะพักของผู้เข้าร่วมโครงการ		จำนวน (ร้อยละ)
0 – 1 คะแนน	(ไม่เจ็บปวดเลย)	4 (13.33)
2 – 3 คะแนน	(เจ็บปวดเล็กน้อย)	20 (66.67)
4 - 5 คะแนน	(เจ็บปวดปานกลาง)	4 (13.33)
6 – 7 คะแนน	(ปวดรุนแรงพอสมควร)	2 (6.67)
ภาพรวม Mean = 2.77 Median = 3 S.D. = 1.41 P25 = 2 P75 = 3 Min = 0 Max = 6		

5.1.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะพัก ก่อนและหลังการพัฒนา

5.1.2.1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ขณะพักก่อนและหลังการพัฒนา

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะพักของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกปวดหลังขณะพักอยู่ในช่วง 2-3 คะแนน คือ รู้สึกเจ็บปวดเล็กน้อย ร้อยละ 66.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกปวดหลังขณะพักก่อนการพัฒนา เท่ากับ 2.77 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 6 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน หลังจากดำเนินการจัดอบรมด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง เมื่อการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ ในการประเมินคะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะพักของผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน หลังการพัฒนาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะพักลดลง ส่วนใหญ่มีความรู้สึกปวดหลังขณะพักอยู่ในช่วง 0 -1 คะแนน ไม่เจ็บปวดเลย เป็นร้อยละ 53.33 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกปวดหลังขณะพักหลังการพัฒนา เท่ากับ 1.27 คะแนน โดยคะแนน สูงสุด 3 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวน และ ร้อยละ ของระดับคะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะ พัก ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 30)

ระดับคะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะพัก	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	ผลต่าง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
0 – 1 คะแนน(ไม่เจ็บปวดเลย)	4 (13.33)	16 (53.33)	12 (40.00)
2 – 3 คะแนน(เจ็บปวดเล็กน้อย)	20 (66.67)	14 (46.67)	-6 (-20.00)
4 - 5 คะแนน (เจ็บปวดปานกลาง)	4 (13.33)	0	-4 (-13.33)
6 – 7 คะแนน(ปวดรุนแรงพอสมควร)	2 (6.67)	0	-2 (-6.67)
ภาพรวมก่อนการพัฒนา	Mean = 2.77 Median = 3 S.D. = 1.41 P ₂₅ = 2 P ₇₅ = 3 Min = 0 Max = 6		
ภาพรวมหลังการพัฒนา	Mean = 1.27 Median = 1 S.D. = 1.26 P ₂₅ = 0 P ₇₅ = 2 Min = 0 Max = 3		

จากการสังเกตของผู้วิจัยตอนเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสเพิ่มขึ้น การเดินมีความกระฉับกระเฉงเพิ่มขึ้น บางรายกล่าวว่า “เมื่อก่อนอยู่ซื่อ ๆ ก็ปวดหลาย ตอนนี้อย่างนี้ปวดจึกเม็ด” “เดี๋ยวนี้มันได้สบายแล้ว นั่งนานให้เขามาถักเปียให้ได้แล้ว ดูได้เลย ถ้าเมื่อก่อนตอนที่หมอยังไม่มานะ ถ้าต้องมานั่งถักเปียนะ อย่าหวัง” “ตอนนี้ดีขึ้น เดินลูกออกจากมุ้งตอนเช้าได้แล้ว ถ้าเมื่อก่อนจะต้องคลานเอา มันปวดหลาย” จากการที่ผู้วิจัยจัดอบรมให้ความรู้ด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง รวมถึงจากการเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับท่าทางการทำงานในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และ ท่าทางการนอนที่ถูกต้อง ร่วมกับการร่วมปฏิบัติตนของผู้เข้าร่วมโครงการ จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้สึกปวดหลังขณะพักลดลง

5.1.2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะพักก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะพัก จำนวน 30 คน ในภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนา เนื่องจากข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ผลนั้น

1) เป็นข้อมูลที่มีลักษณะไม่เป็นอิสระต่อกัน ซึ่งเก็บจากผู้เข้าร่วมโครงการคนเดิม ก่อน และ หลังการพัฒนา และผู้เข้าร่วมโครงการที่ทำการศึกษา เป็นผู้ที่มีความสนใจ ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการ

2) จากการตรวจสอบคะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะพักของผู้เข้าร่วมโครงการพบว่าการแจกแจงปกติ

3) คะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะพักเป็นตัวแปรต่อเนื่อง ระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดหลังขณะพักของผู้เข้าร่วมโครงการ ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดหลังขณะพักก่อนการพัฒนาเท่ากับ 2.77 คะแนน หลังการพัฒนา คะแนนลดลงเป็น 1.27 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดหลังขณะพักของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001 ที่ 95% CI= 2.24 ถึง 0.80) จึงสรุปได้ว่าการอบรมให้ความรู้ด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลังทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้สึกปวดหลังขณะพักลดลง ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้สึกลัวหลังขณะพักของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=30)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกลัวหลังขณะพักของผู้เข้าร่วมโครงการ						
	$\bar{x}$	S.D.	95% CI	t-test	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	2.77	1.41	2.24 ถึง 0.80	5.55	29	< 0.0001
หลังการพัฒนา	1.27	1.26				

5.2 คะแนนความรู้สึกลัวหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงาน ก่อนและหลังการพัฒนา

5.2.1 การประเมินความรู้สึกลัวหลังขณะทำงานก่อนการพัฒนา

การประเมินระดับความรู้สึกลัวหลังขณะทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกลัวหลังขณะทำงานอยู่ในช่วง 4-5 คะแนน คือ รู้สึกเจ็บปวดปานกลาง ร้อยละ 46.67 รองลงมา คือ ช่วง 6-7 คะแนน (ปวดรุนแรงพอสมควร) ร้อยละ 36.67 และช่วง 2 – 3 คะแนน (เจ็บปวดเล็กน้อย) และ 10 คะแนน (เจ็บปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้) คะแนนเท่ากัน คือ ร้อยละ 6.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกลัวหลังขณะทำงานก่อนการพัฒนาเท่ากับ 5.6 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 10 คะแนน คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวน และ ร้อยละ ของคะแนนความรู้สึกลัวหลังขณะทำงานก่อนการพัฒนา (n=30)

ระดับคะแนนความรู้สึกลัวหลังขณะทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ		จำนวน (ร้อยละ)
2 – 3 คะแนน	(เจ็บปวดเล็กน้อย)	2 (6.67)
4 - 5 คะแนน	(เจ็บปวดปานกลาง)	14 (46.67)
6 – 7 คะแนน	(ปวดรุนแรงพอสมควร)	11 (36.67)
8 – 9 คะแนน	(เจ็บปวดรุนแรงมาก)	1 (3.33)
10 คะแนน	(เจ็บปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้)	2 (6.67)

ภาพรวม Mean = 5.6 S.D. = 1.63 Min = 3 Max = 10

5.2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงานก่อนและหลังการพัฒนา

5.2.2.1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงานก่อนและหลังการพัฒนา

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย ก่อนการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานอยู่ในช่วง 4-5 คะแนน คือ รู้สึกเจ็บปวดปานกลาง ร้อยละ 46.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานก่อนการพัฒนา เท่ากับ 5.6 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 10 คะแนน คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน หลังจากดำเนินการจัดอบรมด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง เมื่อการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ หลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานลดลง ส่วนใหญ่มีความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานอยู่ในช่วง 2-3 คะแนน (เจ็บปวดเล็กน้อย) เป็นร้อยละ 43.33 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.67 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 5 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวน และ ร้อยละ ของระดับคะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงาน ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 30)

ระดับคะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงาน		ก่อนพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	หลังพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	ผลต่าง จำนวน(ร้อยละ)
0 – 1 คะแนน	(ไม่เจ็บปวดเลย)	0	7 (23.33)	7 (23.33)
2 – 3 คะแนน	(เจ็บปวดเล็กน้อย)	2 (6.67)	13 (43.33)	11 (36.66)
4 - 5 คะแนน	(เจ็บปวดปานกลาง)	14 (46.67)	10 (33.33)	-4 (-13.34)
6 – 7 คะแนน	(ปวดรุนแรงพอสมควร)	11 (36.67)	0	-11(-36.67)
8 – 9 คะแนน	(เจ็บปวดรุนแรงมาก)	1 (3.33)	0	-1(-3.33)
10 คะแนน	(เจ็บปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้)	2 (6.67)	0	-2(-6.67)
ภาพรวมก่อนการพัฒนา		Mean = 5.6 S.D. = 1.63 Min = 3 Max = 10		
ภาพรวมหลังการพัฒนา		Mean= 2.67 S.D. = 1.71 Min = 0 Max = 5		

จากการสังเกตของผู้วิจัยตอนเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสเพิ่มขึ้น การทำงานต่าง ๆ มีความกระฉับกระเฉงเพิ่มขึ้น บางรายกล่าวว่า “ตอนนี้ตอนทำงานก็ยังไม่ปวดอยู่ แต่เป็นปวดพอทนได้ ไม่ต้องถึงกับไปหาหมอฉีดยา พอออกกำลังกายอาการก็เบาลง” “ตอนทำงานก็ยังไม่ปวดอยู่ แต่ก็แค่พอรู้สึก บ่ปวดหลายชั่วโมง” “ตอนนี้ปวดหลังไม่ต้องกินยา ก็พออยู่ได้ เคี้ยวไม่ได้ไปหาหมอนวดแล้ว” จากการที่ผู้วิจัยจัดอบรมให้ความรู้ด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง รวมถึงจากการเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับท่าทางการทำงานในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และ ท่าทางการนอนที่ถูกต้อง ร่วมกับการร่วมปฏิบัติตนของผู้เข้าร่วมโครงการ จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานลดลงและมีสุขภาพจิตดีขึ้น

5.2.2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วม

โครงการขณะทำงานก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงาน จำนวน 30 ราย ในภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนา เนื่องจากข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ผลนั้น

1) เป็นข้อมูลที่มีลักษณะไม่เป็นอิสระต่อกัน ซึ่งเก็บจากผู้เข้าร่วมโครงการคนเดิม ก่อน และ หลังการพัฒนา และผู้เข้าร่วมโครงการที่ทำการศึกษา เป็นผู้ที่มีความสนใจ ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการ

2) จากการตรวจสอบคะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการพบว่าการแจกแจงไม่ปกติ

3) คะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานเป็นตัวแปรต่อเนื่อง ระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติ Wilcoxon signed - rank test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานก่อนการพัฒนาเท่ากับ 5.6 คะแนน หลังการพัฒนา คะแนนลดลงเป็น 2.67 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) จึงสรุปได้ว่า การอบรมให้ความรู้ด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานลดลง ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้สึกลัวคหลังขณะทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed – rank test (n=30)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกลัวคหลังขณะทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ				
	$\bar{x}$	S.D.	Z	p-value
ก่อนการพัฒนา	5.6	1.63	4.78	< 0.0001
หลังการพัฒนา	2.67	1.71		

5.3 คะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลัวคหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา

5.3.1 การประเมินความรุนแรงของความรู้สึกลัวคหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนการพัฒนา

การประเมินความรุนแรงของความรู้สึกลัวคหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่ประเมินความรุนแรงของความรู้สึกลัวคหลังอยู่ในช่วง 6 – 7 คะแนน คือ ปวดรุนแรงพอสมควร ร้อยละ 46.67 รองลงมา คือ ช่วง 4 - 5 คะแนน เจ็บปวดปานกลาง ร้อยละ 30.00 และช่วง 8 - 9 คะแนน เจ็บปวดรุนแรงมาก ร้อยละ 20.00 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของความรู้สึกลัวคหลังก่อนการพัฒนา เท่ากับ 6.1 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 9 คะแนน คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวน และ ร้อยละ คะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลัวคหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนการพัฒนา (n = 30)

ระดับคะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลัวคหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ		จำนวน (ร้อยละ)
2 – 3 คะแนน	(เจ็บปวดเล็กน้อย)	1 (3.33)
4 - 5 คะแนน	(เจ็บปวดปานกลาง)	9 (30.00)
6 – 7 คะแนน	(ปวดรุนแรงพอสมควร)	14 (46.67)
8 – 9 คะแนน	(เจ็บปวดรุนแรงมาก)	6 (20.00)
ภาพรวม Mean = 6.1 S.D. = 1.58 Min = 3 Max = 9		

5.3.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา

5.3.2.1 การเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา

การเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย ก่อนการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่ประเมินความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังอยู่ในช่วง 6 – 7 คะแนน คือ ปวดรุนแรงพอสมควร ร้อยละ 46.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังก่อนการพัฒนาเท่ากับ 6.1 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 9 คะแนน คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน หลังจากดำเนินการจัดอบรมด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง เมื่อการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ การประเมินผลหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการประเมินความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังลดลง ส่วนใหญ่ประเมินความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังอยู่ในช่วง 2 - 3 คะแนน (เจ็บปวดเล็กน้อย) เป็นร้อยละ 46.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลัง หลังการพัฒนา เท่ากับ 2.37 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 5 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวน และ ร้อยละ ของระดับคะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 30)

ระดับคะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ		ก่อนพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	หลังพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	ผลต่าง จำนวน(ร้อยละ)
0 – 1 คะแนน	(ไม่เจ็บปวดเลย)	0	9 (30.00)	-9(-30.00)
2 – 3 คะแนน	(เจ็บปวดเล็กน้อย)	1 (3.33)	14 (46.67)	-13(-13.34)
4 - 5 คะแนน	(เจ็บปวดปานกลาง)	9 (30.00)	7 (23.33)	2 (6.67)
6 – 7 คะแนน	(ปวดรุนแรงพอสมควร)	14 (46.67)	0	-14(-46.67)
8 – 9 คะแนน	(เจ็บปวดรุนแรงมาก)	6 (20.00)	0	-6(-20.00)
ภาพรวมก่อนการพัฒนา		Mean = 6.1	S.D. = 1.58	Min = 3 Max = 9
ภาพรวมหลังการพัฒนา		Mean = 2.37	S.D. = 1.43	Min = 0 Max = 5

จากการสังเกตของผู้วิจัยตอนเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส อิ่มแ่มเพิ่มขึ้น การเดินมีความกระฉับกระเฉงเพิ่มขึ้น บางรายกล่าวว่า “ตอนนี้หายแล้วรู้สึกเหมือนไม่เคยปวดหลังมาก่อน” “ตอนนี้ก็ดีขึ้นนะ แต่พอดีขึ้นก็ทำงานหนักขึ้น อาการเลยเพิ่มขึ้นอีก แต่ก็ยังไม่ปวดเท่าเก่า ยาก็ไม่ได้กิน” “อาการดีขึ้นแล้ว ยาก็ไม่ได้กิน ก็พยายามออกกำลังกายตลอด ต่อเนื่องบ้าง ไม่ต่อเนื่องบ้าง ก็พยายามทำให้ได้ทุกวัน เมื่อก่อนเราก็เข้าใจว่าการกินยาดีที่สุด เลยกินมาตลอด ไม่รู้เลยว่าต้องออกกำลังกายแบบไหนจึงจะหายปวดหลัง ถ้ารู้แบบนี้ก็คงทำตั้งนานแล้ว” แต่ทั้งนี้ ยังมีผู้เข้าร่วมโครงการบางราย หลังกระบวนการพัฒนาความรุนแรงของความรู้สึกปวดหลังไม่ลดลงหรือลดลงน้อยมาก ทั้งนี้จากการสอบถามพบว่า สาเหตุเกิดจาก เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการมีอาการปวดหลังลดลงขณะอยู่ระหว่างช่วงดำเนินการพัฒนาจะทำงานเพิ่มขึ้นอีกจนทำให้มีอาการปวดหลังกลับมาเพิ่มขึ้น หลังการพัฒนาอาการจึงลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้นเมื่อเทียบกับผู้เข้าร่วมโครงการรายอื่นที่อาการดีขึ้นอย่างชัดเจน จากการทำผู้วิจัยจัดอบรมให้ความรู้ด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง รวมถึงจากการเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับท่าทางการทำงานในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และ ท่าทางการนอนที่ถูกต้อง ร่วมกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนของผู้เข้าร่วมโครงการ จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรุนแรงของความรู้สึกปวดหลังลดลงส่งผลให้มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

5.3.2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรุนแรงของความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ในภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนา เนื่องจากข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ผลนั้น

1) เป็นข้อมูลที่มีลักษณะไม่เป็นอิสระต่อกัน ซึ่งเก็บจากผู้เข้าร่วมโครงการคนเดิม ก่อน และ หลังการพัฒนา และผู้เข้าร่วมโครงการที่ทำการศึกษา เป็นผู้ที่มีความสนใจ ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการ

2) จากการตรวจสอบคะแนนความรุนแรงของความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการพบว่าการแจกแจงปกติ

3) คะแนนความรุนแรงของความรู้สึกปวดหลังเป็นตัวแปรต่อเนื่อง ระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วม

โครงการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังก่อนการพัฒนาเท่ากับ 6.1 คะแนน หลังการพัฒนา คะแนนลดลงเป็น 2.37 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$ ที่ 95% CI = 5.51 ถึง 1.83) จึงสรุปได้ว่าการอบรมให้ความรู้ด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังลดลง ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=30)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ						
	$\bar{x}$	S.D.	95% CI	t-test	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	6.1	1.58	5.51 ถึง 1.83	9.81	29	< 0.0001
หลังการพัฒนา	2.37	1.43				

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ

ในการตอบแบบสัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับสิ่งที่ได้จากการดำเนินการประชุมการมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีประเด็นข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่สำคัญ ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ร้อยละของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ (n=30)

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง	ปัญหา อุปสรรค		ข้อเสนอแนะ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การออกกำลังกายยืดเหยียด กล้ามเนื้อหลัง	10	33.33	20	66.67
2. การอ่านหนังสือคู่มือ ที่เกี่ยวกับอาการปวดหลัง	12	40.00	18	60.00
3. การเข้ารับฟังการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลัง และแนวทางการรักษา	9	30.00	21	70.00
4. ผู้ที่สามารถให้การช่วยเหลือเรื่องปัญหาอาการปวดหลัง	20	66.67	10	33.33

ทั้งนี้ รายละเอียดของประเด็นต่าง ๆ ที่พบ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากข้อคำถามปลายเปิดของแบบสัมภาษณ์รวมถึงขณะที่กำลังสนทนาคอนเท้นข้อมูลทั้งช่วงก่อนและหลังการพัฒนา ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะหลังจากประเมิน ปัญหา และ อุปสรรค ตามประเด็นต่าง ๆ ไว้ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 รายละเอียดของประเด็นปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. การออกกำลังกายยืดเหยียด กล้ามเนื้อหลัง	
1.1 ทำงานทั้งวัน ไม่มีเวลาออกกำลังกาย	1.1 เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุข ควรให้ความรู้เสริมพลัง (empowerment) เรื่องความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่ผู้ที่มีอาการปวดหลังและชุมชนเพิ่มขึ้น
1.2 ไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อลดอาการปวดหลัง ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นการออกกำลังกายทั่วไป หรือการยกแขนยกขา ยืดเส้นยืดสายทั่วไปเท่านั้น	
1.3 ขี้เกียจทำ	1.2 ควรมีผู้ที่มีความรู้เฉพาะทาง เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลังที่ถูกต้อง จาก รพ. มาให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่บ้าน

ตารางที่ 25 รายละเอียดของประเด็นปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	ควรส่งเสริมความรู้ให้แก่ อสม. หรือผู้ที่สนใจซึ่งอยู่ในชุมชนเกี่ยวกับแนวทางการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง เพื่อให้สามารถนำไปแนะนำแก่ผู้ที่มีอาการปวดหลังได้
2. การอ่านหนังสือคู่มือ ที่เกี่ยวกับอาการปวดหลัง	
2.1 ไม่ได้อ่านเนื่องจากสายตาไม่ดี มองตัวหนังสือไม่เห็น	2.1 เจ้าหน้าที่จาก รพ.หรือหน่วยงานสาธารณสุข ควรจัดทำคู่มือที่อ่านง่าย มีรูปภาพการออกกำลังกายแสดงชัดเจน และมอบให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังในชุมชนได้ศึกษา
2.2 ไม่มีเวลาหาคู่มือมาอ่าน	
2.3 ขี้เกียจหามาอ่าน	2.2 เจ้าหน้าที่จาก รพ. หรือหน่วยงานสาธารณสุข ควรจัดกิจกรรมที่เป็นการกระตุ้นและส่งเสริม (empowerment) พฤติกรรมด้านความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองให้แก่ผู้ที่มีอาการปวดหลัง รวมถึงญาติหรือผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง
3. การเข้ารับฟังการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังและแนวทางการรักษา	
3.1 ไม่มีเวลา ไม่ว่าง ต้องทำงาน และ ดูแลคนในครอบครัว	3.1 ผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง จาก รพ. ควรมาให้ความรู้คำแนะนำ ที่บ้าน
3.2 ช่วงเวลาว่างที่จะสามารถร่วมรับฟังการอบรมไม่ตรงกัน	3.2 ควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาอาการปวดหลังให้แก่ อสม. ทั้งหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้ที่มีอาการปวดหลังในชุมชนต่อไป
3.3 ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับฟังการอบรมต่างสถานที่	

ตารางที่ 25 รายละเอียดของประเด็นปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
4. ผู้ที่สามารถให้การช่วยเหลือเรื่องปัญหาอาการปวดหลัง	
4.1 ไม่มีใครช่วยเหลือเพราะต่างต้องทำงาน และไม่ต้องการสร้างปัญหาให้ครอบครัว เมื่อปวดหลังไปพบแพทย์ทานยาหรือฉีดยาเท่านั้นเท่านั้น	4.1 ผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง จาก รพ. ควรมาให้ความรู้ คำแนะนำ ที่บ้าน เช่น นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ แพทย์ เป็นต้น
4.2 หน่วยงานอื่น ๆ / เทศบาล ไม่ให้ความสำคัญในเรื่องของอาการปวดหลัง	4.2 ทุกคนควรสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เมื่อมีอาการปวดหลัง จะได้ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ดังนั้น ควรเป็นที่พึ่งแห่งตน
	4.3 หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจ ปัญหาอาการปวดหลังในชุมชนเพิ่มขึ้น

7. ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง

7.1 ผลที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีอาการปวดหลัง

ในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีการนำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique: AIC) มาประยุกต์ใช้ ได้ดำเนินการจัดประชุมในวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2554 เวลา 17.30 น. – 20.30 น. โดยใช้ศาลากลางบ้านของบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 เป็นพื้นที่ดำเนินการจัดประชุม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีอาการปวดหลัง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพปัญหาของอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของชุมชน ส่งผลให้เกิดเป็นความร่วมมือของคนในชุมชนได้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง ที่สอดคล้อง เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่พบในชีวิตประจำวันของผู้ที่มีอาการปวดหลัง นำไปสู่ผลลัพธ์คือแผนงาน / โครงการ ในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง โดยในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 38 คน ประกอบด้วย ผู้ที่มีอาการปวดหลัง ซึ่งมีความสนใจ ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ตัวแทน

ชุมชน ได้แก่ ตัวแทน อสม. ในพื้นที่ หมู่ที่ 2 ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมประชุม จำนวน 5 คน และ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ที่รับผิดชอบพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 จำนวน 1 คน และนักกายภาพบำบัด (ผู้วิจัย) จำนวน 1 คน ซึ่งมาจากโรงพยาบาลโนนสะอาด การดำเนินขั้นตอนและกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม มีดังนี้

- 1) ผู้วิจัยเชิญผู้เชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมตามเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique: AIC) ในอำเภอโนนสะอาด ให้มาร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการในการประชุมครั้งนี้
- 2) ผู้วิจัยชี้แจงข้อตกลงร่วมกันและแนวทางของกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม รวมถึงสิ่งที่ต้องการให้เกิดและมีขึ้นในการประชุมครั้งนี้ให้แก่วิทยากรกระบวนการและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้แก่ทีมผู้ช่วยผู้วิจัย
- 3) นัดหมายผู้เข้าร่วมโครงการโดยใช้หนังสือราชการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการขออนุญาตเชิญเจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ที่รับผิดชอบพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 โรงพยาบาลโนนสะอาด และประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 ในการประชาสัมพันธ์และนัดหมายเพื่อเชิญผู้เข้าร่วมโครงการทุกคน
- 4) เตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ในการประชุมให้พร้อม
- 5) ลงทะเบียนผู้เข้าประชุม เปิดการประชุมโดยประธานชุมชนเป็นประธาน และกล่าวแนะนำทีมผู้วิจัย
- 6) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการประชุม จากนั้นผู้วิจัยเชิญวิทยากรกระบวนการดำเนินขั้นตอนต่อไป โดยผู้วิจัยดำเนินการประชุมร่วมกันกับวิทยากรกระบวนการ และใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันกับวิทยากรกระบวนการขณะดำเนินการจัดการประชุม
- 7) วิทยากรกระบวนการนำเข้าสู่การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมตามเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique: AIC) ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี โดยแบ่งผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่มีอาการปวดหลัง จำนวน 30 คน และตัวแทนชุมชน ได้แก่ ตัวแทน อสม.ในพื้นที่ หมู่ที่ 2 ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมประชุม จำนวน 5 คน และ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลโนนสะอาด จากนั้นแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 19 คน โดยให้แต่ละกลุ่มร่วมกันปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้
 - ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
 - ขั้นตอนที่ 2 การหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนแก้ไขปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง

ขณะดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้ ทีมผู้วิจัยและวิทยากรกระบวนการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม กระตุ้นและสนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นในทางสร้างสรรค์ โดยผู้วิจัยมีการเรียนรู้ร่วมกันกับวิทยากรกระบวนการในการช่วยกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ของผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนในกลุ่มให้เกิดขึ้น และสามารถอธิบายให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจได้เพื่อร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหที่ทุกคนในกลุ่มพอใจและยอมรับได้ จากนั้นจะให้ผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 2 กลุ่ม นำแผนงานที่ได้มานำเสนอ และให้ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนร่วมกันคัดเลือกแผนงานที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ที่สุด เพื่อนำไปดำเนินการต่อไป

7.2 สรุปโครงการที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีอาการปวดหลัง

จากการที่ผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 2 กลุ่มของนำโครงการที่ได้จากการร่วมประชุมวางแผนตามเทคนิคกระบวนการ AIC มานำเสนอรวมกันในที่ประชุม ซึ่งที่ประชุมได้ทำการยุบโครงการทั้งหมดรวมเป็นโครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น และคัดเลือกเรียงลำดับโครงการหลักที่ควรเร่งดำเนินการในชุมชน ได้ทั้งหมด 4 โครงการ สามารถแบ่งโครงการออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 คือ โครงการที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 สามารถดำเนินการได้เอง จำนวน 1 โครงการ ได้แก่ โครงการชุมชนร่วมกันดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง

ประเภทที่ 2 คือ โครงการที่ชุมชนบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ต้องร่วมดำเนินการ และ / หรือ ขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายในท้องถิ่น จำนวน 1 โครงการ ได้แก่ โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง

ประเภทที่ 3 คือ โครงการที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ไม่สามารถดำเนินการเองได้ ต้องให้หน่วยงานภายนอกช่วยดำเนินการ จำนวน 2 โครงการ ได้แก่

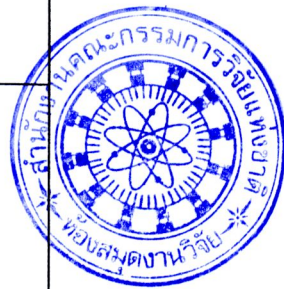
1) โครงการเยี่ยมบ้านเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง

2) โครงการอบรม อสม. เพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันอาการปวดหลัง

ผลงานที่ได้จากการประชุมวางแผนตามเทคนิคกระบวนการ AIC ทั้ง 2 กลุ่ม นี้ สามารถสรุปเป็นตารางผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการได้ ดังแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการ

กลุ่มที่ 1	ขั้นตอน Appreciation: A	ขั้นตอน Influence : I	ขั้นตอน Control : C	แผนงาน/โครงการ	ปัญหาอุปสรรค
1) ผู้ที่มีอาการปวดหลัง 15 คน 2) ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน 3) อสม. 2 คน 4) เจ้าหน้าที่จากหน่วยงาน เวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน รพ. โนนสะอาด 1 คน รวม 19 คน	ขั้น A-1: เข้าใจสภาพ / สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาที่เกี่ยวข้อง (20 นาที) ดังนี้ 1. ผู้ที่มีอาการปวดหลังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทำทางการทำงานที่ถูกต้อง 2. ส่วนใหญ่ทราบวิธีการรักษาอาการปวดหลังแบบต่าง ๆ แต่ไม่ค่อยปฏิบัติ โดยมักให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากต้องทำงานหนักเลี้ยงครอบครัว 3. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อลดอาการปวดหลัง	ขั้น I-1 : แนวทางสู่ความสำเร็จถึงวิสัยทัศน์ร่วม (30 นาที) "ทุกคนสามารถดูแลตนเองได้ให้หายปวดหลัง" ขั้น I-2 : วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญทางสุขภาพที่ตนร่วม (30 นาที) ดังนี้ 1. สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อปวดหลังโดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อปวดหลังและเชิญผู้มีความรู้เฉพาะทางในการดูแลอาการปวดหลังเข้าร่วม โดยดำเนินการพูดคุยเฉพาะทางในการดูแลอาการปวดหลังด้วยตนเองมาให้ความรู้แก่ชุมชน	ขั้น C-1 : เลือกแนวทาง / กิจกรรมที่สมัครใจ (20 นาที) ดังนี้ 1. การส่งเสริมความรู้เรื่องดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง ขั้น C-2 : การจัดทำแผนปฏิบัติการ (60 นาที) 1. โครงการอบรมให้ความรู้เรื่อง การดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง แนวทางการดำเนินงาน - กำหนด วัน เวลา สถานที่ ในการจัดอบรม โดยเน้นจัดอบรมในช่วงเย็นหลังเลิกงาน - เชิญวิทยากรผู้มีความรู้เฉพาะทางในการดูแลอาการปวดหลังด้วยตนเองมาให้ความรู้แก่ชุมชน	1. โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง ระยะเวลา วันที่ 28 มกราคม 2554 เวลา 17.30 น. – 20.30 น. งบประมาณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 9,000 บาท ผู้รับผิดชอบ - ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2 - เจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังหรือ นักกายภาพบำบัดจาก รพ. โนนสะอาด	- ผู้เข้าร่วมโครงการบางคนไม่ได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นปัญหาต่าง ๆ เนื่องจากมีความคิดเห็นเหมือนกับผู้อื่น โครงการคนอื่น ๆ - เนื่องจากเวลาการจัดอบรมในช่วงเย็นผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เพิ่งเลิกจากทำงานต้องจัดหาอาหารเย็นให้ครอบครัวก่อน จึงสามารถมาเข้าร่วมอบรมตอนเย็นได้ ทำให้ระยะเวลาการอบรมต้องล่าช้าออกไป เวลาการประชุมจึงมีจำกัด แนวคิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจึงเกิดข้อขัดแย้งน้อย



ตารางที่ 26 ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการ (ต่อ)

กลุ่มที่ 1	ขั้นตอน Appreciation: A	ขั้นตอน Influence : I	ขั้นตอน Control : C	แผนงาน/โครงการ	ปัญหาอุปสรรค
1) ผู้ที่มีอาการปวดหลัง 15 คน 2) ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน 3) อสม. 2 คน 4) เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเวชปฏิบัติ ครอบครัว และชุมชนรพ. โนนสะอาด 1 คน รวม 19 คน	4. การรักษาอาการปวดหลังเน้นการรักษาที่ให้ผลเร็วและ สะดวก เช่น นวด ถีดยา นอนพัก ขั้น A-2: กำหนดเป้าหมายหรืออนาคตที่ปรารถนาและกำหนดวิสัยทัศน์(30 นาที) ดังนี้ 1. ผู้ที่มีอาการปวดหลังมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหลังเพิ่มขึ้นและสามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยไม่เป็นการระงับผู้อื่น	2. ควรมีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหลังที่มีภาพประกอบ อ่านง่าย ด้วยหนังสือขนาดใหญ่พอให้ผู้สูงอายุตาไม่ดีเห็นชัดเจน	- ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง 2. โครงการชุมชนร่วมกันดูแลตนเองเมื่อปวดหลังแนวทางบริการดำเนินงาน - ผู้ที่มีอาการปวดหลังที่เข้าร่วมโครงการและผ่านการอบรมให้ความรู้ มีการรวมกลุ่มกันในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน คำแนะนำการออกกำลังกาย และเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ที่มีอาการปวดหลังคนอื่น ๆ ต่อไป	2. โครงการชุมชนร่วมกันดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง ระยะเวลา ดำเนินการอย่างต่อเนื่องงบประมาณ ชุมชนบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ร่วมกันดำเนินการเอง ผู้รับผิดชอบ - ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 - อสม. หมู่ที่ 2 จำนวน 5 คน - เจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังหรือนักกายภาพบำบัดจาก รพ. โนนสะอาด	

ตารางที่ 26 ผลการประชมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการ (ต่อ)

กลุ่มที่ 2	ขั้นตอน Appreciation: A	ขั้นตอน Influence : I	ขั้นตอน Control : C	แผนงาน/โครงการ	ปัญหาอุปสรรค
1) ผู้ที่มีอาการปวดหลัง 14 คน 2) รอง ผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ที่มีอาการปวดหลัง 1 คน 3) อสม. 3 คน รวม 18 คน	ขั้น A-1: เข้าใจสภาพ / สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาที่เกี่ยวข้อง (20 นาที) ดังนี้ 1. ผู้ที่มีอาการปวดหลังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับท่าทางการออกกำลังกายถูกต้องค่อนข้างน้อย 2. ส่วนใหญ่ทราบสาเหตุของอาการปวดหลังแต่ไม่ทราบท่าทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ขณะทำงานในชีวิตประจำวัน 3. การรักษายาอาการปวดหลังส่วนใหญ่มักไปวัดพระคบกับใช้สมุนไพร และเข้าใจว่าการใช้ยากับการนวดร่วมกับการนอน	ขั้น I-1 : แนวทางสู่ความสำเร็จถึงวิสัยทัศน์ร่วม (30 นาที) “ชุมชนสุขภาพดี ห่างไกลจากปวดหลัง” ขั้น I-2 : วิเคราะห์จัดลำดับจำแนกแนวทางการใช้ชีวิตที่คนร่วม (30 นาที) ดังนี้ 1. สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เมื่อปวดหลังให้กลุ่มชน โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้และเชิญผู้มีความรู้เฉพาะทางในการดูแลอาการปวดหลังมาให้ความรู้แก่ชุมชน โดยดำเนินการปวดหลังตามสถานที่ที่ง่าย	ขั้น C-1 : เลือกแนวทาง / กิจกรรมที่สมัครใจ (20 นาที) ดังนี้ 1. การออกเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อดูแลอาการปวดหลัง 2. การจัดอบรม อสม. ในพื้นที่เพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันอาการปวดหลัง ขั้น C-2 : การจัดทำแผนปฏิบัติการ (60 นาที) 1. โครงการเยี่ยมบ้านเพื่อพัฒนาสุขภาพในการดูแลชุมชนตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง	1. โครงการเยี่ยมบ้านเพื่อพัฒนาสุขภาพในการดูแลชุมชนตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2554 – 30 เมษายน 2554 งบประมาณ โรงพยาบาลโนนสะอาด 600 บาท (ค่าจัดทำคู่มือการเผยแพร่ความรู้) ผู้รับผิดชอบ - ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 - เจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังหรือนักกายภาพบำบัด	- ผู้เข้าร่วมโครงการบางคนไม่ได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นปัญหาต่างๆ เนื่องจากมีความคิดเห็นเหมือนกับผู้ร่วมโครงการคนอื่นๆ - เนื่องจากเวลาการจัดอบรมในช่วงเย็นผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เพิ่งกลับจากทำงานต้องจัดหาอาหารเย็นให้ครอบครัวก่อน จึงสามารถมาเข้าร่วมการอบรมตอนเย็นได้ ทำให้ระยะเวลาการอบรมต้องล่าช้าออกไป

ตารางที่ 26 ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการ (ต่อ)

กลุ่มที่ 2	ขั้นตอน Appreciation: A	ขั้นตอน Influence : I	ขั้นตอน Control : C	แผนงาน/โครงการ	ปัญหาอุปสรรค
1) ผู้ที่มีอาการปวดหลัง 14 คน	พักเป็นวิธีรักษาอาการปวดหลังที่ดีที่สุด 4. ทุกคนไม่ต้องการให้อาการปวดหลังของตนสร้างปัญหาให้กับคนในครอบครัว	ต้องการเดินทางและควรเป็นช่วงวันหยุด คอนเซ็ปต์ หรือคอนเซ็ปต์ 2. ควรมีเจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้คอยเยี่ยมบ้านเพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ	แนวทางงบประมาณ - ประสานงานกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนหรือจาก รพ. โนนสะอาดเพื่อจัดทำโครงการออกเยี่ยมบ้านผู้ที่มีอาการปวดหลัง	จาก รพ. โนนสะอาด - เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน รพ. โนนสะอาด ผู้รับผิดชอบพื้นที่ หมู่ที่ 2	การประชุมจึงมีขึ้น แนวคิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจึงเกิด ค่อนข้างน้อย - ส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ระดับปานกลาง เกี่ยวกับการรักษาอาการปวดหลัง แต่การดูแลตนเองมักทำแบบไม่จริงจัง ทำให้บางครั้งเท่านั้นทำให้มีอาการปวดหลังแบบเป็นๆหายๆ
2) รองผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ที่มีอาการปวดหลัง 1 คน	กำหนดเป้าหมาย ขั้น A-2: กำหนดเป้าหมายหรืออนาคตที่ปรารถนาและกำหนดวิสัยทัศน์(30 นาที)	ควรมีการจัดอบรม อสม. ทั้งหมู่บ้านหรือทั้งตำบล เพื่อให้เป็นตัวแทนงานด้านสุขภาพให้คำแนะนำผู้มีอาการปวดหลังคนอื่นๆต่อไป	เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขหรือจาก รพ. โนนสะอาดออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ทำทางการทำงานที่เหมาะสม การออกกำลังกาย แก่ผู้ที่มีอาการปวดหลัง	2. โครงการอบรม อสม. เพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันอาการปวดหลัง - ระยะเวลาดำเนินการ อยู่ช่วงกำลังดำเนินการเขียนโครงการ งบประมาณ โรงพยาบาล โนนสะอาด 10,000 บาท ผู้รับผิดชอบ - ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 - เจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังหรือรพ. โนนสะอาด	
3) อสม. 3 คน	ผู้ที่มีอาการปวดหลังมี 1 คน	ผู้ที่มีอาการปวดหลังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดหลัง สามารถรักษาอาการปวดหลังได้อย่างเหมาะสมและไม่เป็นภาระของผู้อื่น โดยมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขคอยแนะนำแนวทางการดูแลตนเอง	แนวทางงบประมาณ - กำหนดความรู้และการปฏิบัติตนในเรื่องต่างๆ ที่ อสม. ควร		
รวม 18 คน					

ตารางที่ 26 ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการ (ต่อ)

กลุ่มที่ 2	ขั้นตอน Appreciation: A	ขั้นตอน Influence : I	ขั้นตอน Control : C	แผนงาน/โครงการ	ปัญหาอุปสรรค
			ทราบเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันอาการปวดหลัง - ประสานงานกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนหรือจาก รพ. โนนสะอาดเพื่อจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการร่วมแก้ไขปัญหาอาการปวดหลังของชุมชน	- เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ. โนนสะอาด ผู้รับผิดชอบพื้นที่ หมู่ที่ 2	

7.3 ผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2

หลังจากได้โครงการที่เกิดจากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมตามเทคนิคกระบวนการ AIC จำนวน 4 โครงการ และทำการแบ่งประเภทโครงการออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ โครงการที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 สามารถดำเนินการได้เอง โครงการที่ชุมชนบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ต้องร่วมดำเนินการ และ / หรือ ขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายในท้องถิ่น และโครงการที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ไม่สามารถดำเนินการเองได้ ต้องให้หน่วยงานภายนอกช่วยดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ต่อจากนั้น ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 อสม. ผู้ที่มีอาการปวดหลังที่เข้าร่วมโครงการ และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลโนนสะอาด ได้นำโครงการเหล่านี้ไปดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่เสร็จสิ้นการประชุมในวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2554 จนถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2554 ได้ผลการดำเนินงาน ดังนี้

7.3.1 โครงการที่ดำเนินงานแล้วเสร็จ จำนวน 2 โครงการ คือ

1) โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวนเงิน 9,000 บาท ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ในวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2554 ร่วมกับการดำเนินการจัดทำเอกสารคู่มือให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง จำนวน 50 เล่ม ให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และผู้ที่สนใจ รวมถึงการนำไปใช้ให้ความรู้ประกอบการออกเยี่ยมบ้านผู้ที่มีอาการปวดหลังคนอื่น ๆ ในเรื่องความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ได้แก่ การออกกำลังกายยืดเหยียด กล้ามเนื้อ ท่าทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน และท่าทางนอนที่เหมาะสม ผลปรากฏว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้และการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น จากการประเมินระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ก่อนการพัฒนาพบว่า ผู้ที่มีความรู้ระดับดี ร้อยละ 16.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 12.00 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน หลังการพัฒนา พบว่า ความรู้ระดับดีเป็นร้อยละ 90.00 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 73.33 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ 19.03 คะแนน ซึ่งค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 7.03 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 21 คะแนน ต่ำสุด 15 คะแนน

2) โครงการชุมชนร่วมกันดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง โดยชุมชนบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ร่วมกันดำเนินการดูแลตนเอง หลังจากที่ได้รับการอบรมให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังในชุมชนสามารถดูแลตนเองได้และไม่เป็นภาระต่อครอบครัว ผลพบว่า เมื่อชุมชน

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังเพิ่มขึ้น ผู้ที่มีอาการปวดหลังในชุมชนจะมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น และสามารถแนะนำการออกกำลังกายที่ตนปฏิบัติแล้วสามารถลดอาการปวดหลังได้ให้แก่ผู้ที่มีอาการปวดหลังคนอื่น ๆ ต่อไป

7.3.2 โครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 2 โครงการ คือ

1) โครงการเยี่ยมบ้านเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 โดยดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2554 ในรูปแบบการออกเยี่ยมบ้านผู้ที่มีอาการปวดหลัง ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลโนนสะอาด จำนวน 600 บาท เพื่อจัดทำคู่มือการเผยแพร่ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ที่มีอาการปวดหลังในชุมชน และการสนับสนุนด้านพาหนะเดินทางจากโรงพยาบาลในการออกพื้นที่ โดยนักกายภาพบำบัด หรือเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลโนนสะอาด ดำเนินการออกพื้นที่เยี่ยมบ้านในช่วงบ่ายและช่วงเย็นเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย และท่าทางที่ถูกต้องเพื่อรักษาอาการปวดหลัง ปัจจุบันกำลังอยู่ระหว่างการสร้างนวัตกรรมคู่มือการให้ความรู้ที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของชุมชน ซึ่งโครงการนี้จะสิ้นสุดในเดือน เมษายน พ.ศ. 2554

2) โครงการอบรม อสม. เพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันอาการปวดหลัง อยู่ระหว่างการเขียนโครงการและประสานงานกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนผู้รับผิดชอบพื้นที่ หมู่ที่ 2 โรงพยาบาลโนนสะอาด และผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 ในการประชาสัมพันธ์ อสม.ในพื้นที่ ให้เข้าร่วมโครงการ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลโนนสะอาด จำนวนเงิน 10,000 บาท

ทั้ง 4 โครงการตามที่ได้จากจากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมตามเทคนิค กระบวนการ AIC รายละเอียดโครงการ ดังแสดงในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
1. โครงการที่ ดำเนินการแล้ว เสร็จ	1) กำหนดความรู้และการปฏิบัติคน ในเรื่องต่าง ๆ ที่ต้องการทราบ เกี่ยวกับแนวทางการรักษาอาการปวด หลังในการเข้ารับการอบรม	วันที่ 28 มกราคม 2554 เวลา 17.30 น. - 20.30 น.	มหาวิทยาลัย ขอนแก่น 9,000 บาท	1) ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 2) เจ้าหน้าที่ผู้มีความ รู้เกี่ยวกับ อาการปวดหลัง หรือนักกายภาพ บำบัดจาก รพ. โนนสะอาด	ผู้เข้าร่วม โครงการมีความ รู้และการปฏิบัติ ตนเพิ่มขึ้น จากการจัดหา ประเมินระดับความรู้ เรื่องอาการปวดหลัง ของผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ก่อนการ พัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับ ปานไม่ต่ำ ร้อยละ 50.00 ค่าคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้ก่อนการพัฒนา เท่ากับ 12 คะแนน หลัง การพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความ รู้คะแนนเฉลี่ยของความรู้ หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น เป็น 19.03 คะแนน	การอบรมจัดในช่วงเย็น หลังจากที่ผู้เข้าร่วม โครงการ กลับจาก ทำงาน และต้องจัดหา อาหารให้ครอบครัวจึง มีการอบรมสาย ทำ ให้มีการอบรมล่าช้า และเวลาจำกัด ต้อง สรุปประเด็นการอบรม ให้กระชับยิ่งขึ้น

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
1.2 โครงการชุมชน ร่วมกันดูแลตนเอง เมื่อปวดหลัง	1) ผู้ที่มีอาการปวดหลังที่เข้าร่วม โครงการและผ่านการอบรมให้ ความรู้ มีการรวมกลุ่มกันในการ ดูแลสุขภาพตนเอง ให้คำแนะนำซึ่ง กันและกันเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ที่มี อาการปวดหลังคนอื่นๆต่อไป 2) ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 อสม. ผู้เข้าร่วมโครงการ และเจ้าหน้าที่ จากหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน ผู้รับผิดชอบพื้นที่ หมู่ที่ 2 หรือนักกายภาพบำบัดจาก รพ. โนนสะอาดทำหน้าที่คอยดูแลและ เป็นพี่เลี้ยงให้อย่างต่อเนื่อง	ดำเนินการ อย่าง ต่อเนื่อง	ชุมชนบ้าน โนนสะอาด หมู่ที่ 2 ร่วมกัน ดำเนินการเอง	1) ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 2) อสม. หมู่ที่ 2 จำนวน 5 คน 3) জনท. ผู้มี ความรู้เกี่ยวกับ อาการปวดหลัง หรือนักกายภาพ บำบัดจาก รพ. โนนสะอาด	เมื่อชุมชนมีความ เข้าใจเกี่ยวกับการดูแล ตนเองเพื่อลดอาการปวด หลังเพิ่มขึ้น ผู้ที่มีอาการ ปวดหลังในชุมชนจะมีการ ปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้น และสามารถ แนะนำการออกกำลังกาย ที่ตนปฏิบัติแล้วสามารถ ลดอาการปวดหลังได้ ให้แก่ผู้ที่มีอาการปวดหลัง คนอื่นๆต่อไป ซึ่ง สามารถส่งผลให้ปริมาณ การใช้สมุนไพร ยาแก้ ปวด หรือการเกิดโรค แทรกซ้อนต่างๆ จากการ ใช้ยาหรือสมุนไพรต่าง ๆ เพื่อรักษาอาการปวดหลัง ลดลง	ผู้ที่มีอาการปวดหลัง ส่วนใหญ่ เมื่อมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพตนเองและ มีอาการปวดหลังลดลง มักกลับไปทำงานหนัก เหมือนเดิมหรือมาก กว่าเดิม และมีการออก กำลังกายลดลง ทำให้ อาการปวดหลังสามารถ เกิดขึ้นได้ง่าย

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
2. โครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ 2.1 โครงการเยี่ยมบ้านเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง	1) กำหนดความรู้และการปฏิบัติตนในเรื่องต่าง ๆ ที่ต้องการทราบซึ่งสามารถทำได้เองที่บ้านหรือที่ทำงาน 2) กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่มีอาการปวดหลังที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน 3) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ.โนนสะอาดเพื่อจัดทำโครงการฯ 4) นักกายภาพบำบัด หรือเจ้าหน้าที่จากรพ.โนนสะอาด ผู้มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาอาการปวดหลังออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ที่มีอาการปวดหลัง 5) ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 อสม. ผู้เข้าร่วมโครงการ และ จนท. จากหน่วยงานสาธารณสุข คนอื่น ๆ ร่วมติดตามผล และกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่อไป	วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2554 – 30 เมษายน 2554	โรงพยาบาลโนนสะอาด 600 บาท (ค่าจัดทำคู่มือการเผยแพร่ความรู้)	1) ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 2) จนท. ผู้มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาอาการปวดหลังจากรพ. โนนสะอาด 3) จนท. จากหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ. โนนสะอาด ผู้รับผิดชอบพื้นที่ หมู่ที่ 2	1) ผู้ที่มีอาการปวดหลังบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 มีความรู้และการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังและมีความรู้สึกลัวการปวดหลังปวดคอปวดหลังต้องมีการออกกำลังกาย ไม่พบผู้ที่มีอาการปวดหลังต้องมีการออกพื้นที่เยี่ยมบ้านในตอนเย็นเพิ่มเติม	ผู้ที่มีอาการปวดหลัง ส่วนใหญ่มักกลับจากการทำงานในตอนเย็น ทำให้การออกเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ในตอนบ่าย ไม่พบผู้ที่มีอาการปวดหลังต้องมีการออกพื้นที่เยี่ยมบ้านในตอนเย็นเพิ่มเติม

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
2.2 โครงการอบรม อสม. เพื่อพัฒนา ความรู้ในการป้องกัน อาการปวดหลัง	1) กำหนดความรู้และการปฏิบัติงาน ในเรื่องต่างๆ ที่ อสม. ควรทราบ เกี่ยวกับแนวทางการรักษาอาการ ปวดหลัง 2) แต่งตั้งคณะทำงาน 3) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่จาก หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนเพื่อ จัดทำโครงการฯ 4) ดำเนินการจัดอบรม อสม. ใน พื้นที่เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพ ที่มีอาการปวดหลังในชุมชน 5) ประเมินผลการดำเนินงานของ อสม. โดยการสอบถามอาการผู้ที่มี อาการปวดหลังอย่างต่อเนื่อง	อยู่ในช่วง กำลัง ดำเนินการ จัดทำ โครงการ	โรงพยาบาลโนน สะอาด 10,000 บาท	1) ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 2) জন. ผู้มี ความรู้เกี่ยวกับ อาการปวดหลัง จาก รพ. โนน สะอาด 3) জন. จาก หน่วยงาน เวชปฏิบัติ ครอบครัวและ ชุมชน รพ. โนนสะอาด ผู้รับผิดชอบ พื้นที่ หมู่ที่ 2	อยู่ระหว่างการเขียน โครงการและประสาน งานกับเจ้าหน้าที่จาก หน่วยงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน ผู้รับผิดชอบพื้นที่ หมู่ที่ 2 โรงพยาบาลโนนสะอาด และผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 ใน การประชาสัมพันธ์ อสม. ในพื้นที่ ให้เข้าร่วม โครงการ	ยังอยู่ในช่วงกำลัง ดำเนินการ แต่ อสม. ที่ จะเข้าร่วมอบรมตาม โครงการ ส่วนใหญ่อยู่ ในวัยที่ยังทำต้องงาน ซึ่งไม่ค่อยสะดวกใน การมาเข้ารับการอบรม

8. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งมีการนำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique: AIC) โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ

สมมติฐานข้อที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มี อาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 ความรู้สึกปวดหลังของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

8.1 สมมติฐานข้อที่ 1

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน โดย ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องอาการปวดหลังอยู่ในระดับดี ร้อยละ 16.67 หลังการพัฒนา พบว่า ความรู้ระดับดีเป็นร้อยละ 90.00 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 73.33 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอาการปวด หลัง ก่อนการพัฒนา คือ 12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน หลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ย คือ 19.03 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้น 7.03 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, 95% CI = 10.28 ถึง 18.43)

8.2 สมมติฐานข้อที่ 2

การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนามี

ความแตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน โดยก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนระดับดี ร้อยละ 0 หลังการพัฒนาพบว่า การปฏิบัติตนระดับดีเป็นร้อยละ 23.33 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 23.33 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตน ก่อนการพัฒนา เท่ากับ 6.97 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 2 คะแนน ต่ำสุด 13 คะแนน จากคะแนน เต็ม 24 คะแนน หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.27 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้น 9.3 คะแนน โดย คะแนนสูงสุด 23 คะแนน ต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, 95% CI = 5.88 ถึง 14.64)

8.3 สมมติฐานข้อที่ 3

ความรู้สึกปวดหลังของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน โดยในการวิเคราะห์ผลความรู้สึก ปวดหลัง แบ่งผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

8.3.1 คะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะพักของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกปวดหลังขณะพักอยู่ในช่วง 2-3 คะแนน (รู้สึกเจ็บปวดเล็กน้อย) ร้อยละ 66.67 หลังการพัฒนาพบว่า ช่วงคะแนนลดลงเป็นช่วง 0-1 คะแนน (ไม่เจ็บปวดเลย) ร้อยละ 53.33 ค่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกปวดหลังขณะพักก่อนการพัฒนา เท่ากับ 2.77 คะแนน โดยคะแนน สูงสุด 6 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน หลังการพัฒนา ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.27 คะแนน ซึ่งลดลง 1.50 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 3 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน ค่า คะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, 95%CI= 2.24 ถึง 0.80)

8.3.2 คะแนนความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานอยู่ในช่วง 4-5 คะแนน (รู้สึกเจ็บปวดปานกลาง) ร้อยละ 46.67 หลังการพัฒนา พบว่า ช่วงคะแนนลดลงเป็นช่วง 2-3 คะแนน (เจ็บปวดเล็กน้อย) ร้อยละ 43.33 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกปวดหลังขณะทำงานก่อนการพัฒนา เท่ากับ 5.6 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 10 คะแนน ต่ำสุด 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน หลังการพัฒนา ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 คะแนน ซึ่งลดลง 2.93 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 5 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $Z = 4.78$)

8.3.3 คะแนนความรุนแรงของความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่ประเมินความรุนแรงของความรู้สึกปวดหลังอยู่ในช่วง 6-7 คะแนน คือ ปวด รุนแรงพอสมควร ร้อยละ 46.67 หลังการพัฒนาพบว่า การประเมินความรุนแรงลดลงอยู่ในช่วง 2-3

คะแนน (เจ็บปวดเล็กน้อย) ร้อยละ 46.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของความรู้สึกรู้สึกปวดหลังก่อนการพัฒนาเท่ากับ 6.1 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 9 คะแนน ต่ำสุด 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน หลังการพัฒนาค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 คะแนน ซึ่งลดลง 3.73 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 5 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $95\%CI = 5.51$ ถึง 1.83)

9. การอภิปรายผล

ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี โดยใช้การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมตามเทคนิคกระบวนการ AIC สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

9.1 ด้านความรู้เรื่องอาการปวดหลัง

พบว่า สถานการณ์ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 50.00 โดยผู้ที่มีความรู้ระดับดีมีร้อยละ 16.67 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการพัฒนาเท่ากับ 12 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 20 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน การเลือกรักษาอาการปวดหลังส่วนใหญ่เลือกไปพบแพทย์ที่คลินิก เพื่อรับยาหรือฉีดยาแก้ปวด และการนวด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษร เสียงเพราะ (2552) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพเมื่อมีอาการปวดหลังส่วนล่างจากการแก้ไขข้อ พบว่า ส่วนใหญ่เลือกรับประทานยาชุดแก้ปวดที่ขายตามร้านค้าในหมู่บ้าน เพื่อลดอาการปวดให้หายเร็วขึ้นซึ่งหาซื้อได้ง่ายตามร้านค้าในหมู่บ้าน รองลงมาคือ การบีบ นวดโดยสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความรู้สึกรู้สึกสบายตัว การยืดเหยียดเมื่อยู่กลางทุ่งนา เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว และการรับประทานสมุนไพร หลังจากผู้วิจัยการดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังและการดูแลสุขภาพเมื่อมีอาการปวดหลัง เมื่อการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ ในการประเมินระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ หลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ในระดับระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90.00 และค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 19.03 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 21 คะแนน คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$ ที่ $95\% CI = 10.28$ ถึง 18.43) สอดคล้องกับการศึกษาของ จีราภักษ์ โสภณทัต (2548) ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์รูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่างและ เจตคติเกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง ดีกว่า

ก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ พึ่งน้ำ (2547) ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ พฤติกรรมการมีอิริยาบถที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันและการทำงาน พฤติกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ มธุรส ญัฐฐารมณ (2546) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดหลัง ผู้ป่วยจะพยายามจัดการกับความปวด แต่ขัดกับงานประจำที่ต้องทำอยู่ และการจัดการไม่ได้เป็นการแก้ที่ปัญหา หรือสาเหตุของอาการปวดหลัง เมื่อดำเนินการให้ความรู้ และฝึกทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างเป็นระบบ และมีการจัดทำคู่มือการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน ผลพบว่า ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความปวดได้ด้วยตนเอง และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดหลัง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Linton S.J. and Ryberg M.A. (2001) ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการฝึกอบรมการปรับปรุงพฤติกรรม สามารถช่วยลดการสูญเสียสมรรถภาพและลดวันหยุดงานดีกว่ากลุ่มที่ได้รับหนังสือคู่มือแนะนำเพียงอย่างเดียว จึงสรุปได้ว่า การอบรมให้ความรู้เรื่องอาการปวดหลังร่วมกับการจัดทำเอกสารความรู้ ทำให้ผู้ที่มีการปวดหลังมีความรู้เพิ่มขึ้น

9.2 ด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ

พบว่า สถานการณ์ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 100.00 ระดับดี ร้อยละ 0 คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนก่อนการพัฒนา เท่ากับ 6.97 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 13 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน หลังจากการดำเนินการจัดอบรมด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง เมื่อการพัฒนาผ่านไป 8 สัปดาห์ ในการประเมินหลังการพัฒนา พบว่า การปฏิบัติตนระดับดีเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 23.33 และมีผู้ที่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับไม่ดีลดลง เป็นร้อยละ 30.00 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนหลังการพัฒนา เท่ากับ 16.27 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 23 คะแนน คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, 95% CI = 5.88 ถึง 14.64) สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริหญิง ศรีสุพรรณ (2550) ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับการรักษา ณ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีการดูแลตนเองหลังผ่าตัด หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เมื่อทำการติดตามประเมินผลหลังดำเนินกิจกรรมแล้ว 1 เดือน จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่

มีการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดหลังอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจของ พิสิษฐ์ เลิศชาวพัฒน์ (2549) ที่พบว่า การออกกำลังกายทุกวันมีความสัมพันธ์ต่อการช่วยให้อาการปวดหลังลดลง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยถึงทดลองของ จีรารักษ์ โสภณทัต (2548) ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์รูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง มีการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ดีวก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ มธุรส ณัฐารมณ (2546) ที่พบว่า เมื่อดำเนินการให้ความรู้ และฝึกทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างเป็นระบบ และมีการจัดทำคู่มือการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความปวดได้ด้วยตนเอง และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดหลัง จึงสรุปได้ว่า การอบรมให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

9.3 ด้านการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการพัฒนา ผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องอาการปวดหลังในระดับไม่ดีและมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด หลัง เพื่อลดอาการปวดหลังที่ไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นการออกกำลังกายทั่ว ๆ ไป แบบยกแขนยกขา ยืดเส้นยืดสายทั่ว ๆ ไป และมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเป็นหลัก และอาการปวดหลังที่เป็นอยู่ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของครอบครัว ผู้ที่มีอาการปวดหลังยังสามารถทำงานได้ตามปกติ หากมีอาการปวดหลังมากจนทนไม่ไหวมักรักษาโดยการไปรับการรักษาที่คลินิกและการนวด ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีอาการปวดหลังส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัว หลังการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังโดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ผลพบว่า เนื่องจากผู้ที่มีอาการปวดหลังไม่ต้องการให้ปัญหาอาการปวดหลังของตนสร้างปัญหาให้แก่สมาชิกในครอบครัวและต้องการให้ตนเองสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อปวดหลัง จึงได้รับการช่วยเหลือและการสนับสนุนจากสังคมที่สอดคล้องกับความต้องการ กล่าวคือ ผู้ที่มีอาการปวดหลังได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านความรู้เรื่องอาการปวดหลังและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง รวมถึงได้รับเอกสารคู่มือการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง จากโรงพยาบาลโนนสะอาดซึ่งเป็นหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน ผลการดำเนินการในครั้งนี้มีผลทำให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน

เฉลี่ยความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $95\%CI = 5.51$ ถึง 1.83) สอดคล้องกับการศึกษาของ คลิน ปิ่นน้อย (2546) ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติที่บ้านทุกวัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ มีระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลงและมีการรับรู้สุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Damush, et al. (2003) ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลรักษาตนเองซึ่งประกอบไปด้วยการให้ความรู้ด้านสุขศึกษา คำแนะนำเรื่องการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อหลัง และการได้รับปัจจัยสนับสนุนทางสังคม เป็นระยะเวลา 4 เดือน มีอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาด้วยยาจากแพทย์ตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Linton S.J. and Ryberg M.A. (2001) ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการฝึกอบรมการปรับปรุงพฤติกรรม สามารถช่วยลดการสูญเสียสมรรถภาพและลดวันหยุดงานดีกว่ากลุ่มที่ได้รับหนังสือคู่มือแนะนำเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ คำพอ (2544) ที่พบว่า ผลสำเร็จของโครงการพัฒนาเกิดจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนด้วยความสมัครใจและเต็มใจ จึงสรุปได้ว่า การอบรมให้ความรู้ด้านความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของความรู้สึกลัวหลังลดลง

จากการทบทวนรายงานการวิจัยต่าง ๆ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ทำการวิจัยถึงทดลองเกี่ยวกับการรักษาอาการปวดหลังร่วมกับการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือโปรแกรมสุขศึกษาเป็นหลัก ซึ่งมีแนวทางการออกกำลังกายเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการใช้รักษาอาการปวดหลังร่วมกับการรักษาแบบต่าง ๆ ผลจากการใช้การรักษาแบบต่าง ๆ ผสมผสานกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ พบว่า อาการปวดหลังลดลงและผลการรักษาจะสามารถคงอยู่ได้นานกว่าการรักษาเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง แต่การวิจัยด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลังในชุมชนเพื่อให้เกิดผลการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างแท้จริง ปัจจุบันยังมีการศึกษาที่น้อยมากทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ปัญหาอาการปวดหลังของคนในชุมชน จะสามารถทำได้อย่างแท้จริง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหานั้น ๆ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่รับรู้สภาพปัญหา ร่วมกันระดมความคิด มีการตัดสินใจแก้ปัญหา จนเกิดเป็นแผนงาน / โครงการ มีการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการที่ร่วมกันคิดขึ้น รวมถึงการร่วมกันได้รับผลประโยชน์ และการประเมินผลการดำเนิน

โครงการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป ซึ่งต้องใช้เวลานานและค่อนข้างยากในการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม