



247143



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง: บ้านโนนสะอาด

หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

POTENTIAL DEVELOPMENT FOR SELF-CARE LOW BACK PAIN PEOPLE

BAN NONSAAD MOO2, NONSAAD SUB-DISTRICT,

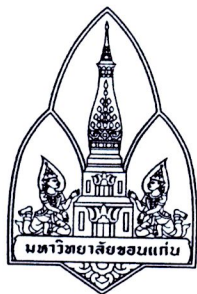
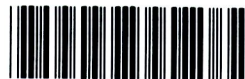
NONSAAD DISTRICT, UDONTHANI PROVINCE

นางสาวกุดวางค์ รุ่งเรืองไธสงค์

วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรดุษฎีศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2554



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง: บ้านโนนสะอาด
หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

POTENTIAL DEVELOPMENT FOR SELF-CARE LOW BACK PAIN PEOPLE:

BAN NONSAAD MOO 2, NONSAAD SUB-DISTRICT,
NONSAAD DISTRICT, UDONTHANI PROVINCE



นางสาวกุดวางค์ ว่องวิไลรัตน์

วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2554

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง: บ้านโนนสะอาด
หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

นางสาวกุลวรางค์ ว่องวิไลรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2554

POTENTIAL DEVELOPMENT FOR SELF-CARE LOW BACK PAIN PEOPLE:

BAN NONSAAD MOO 2, NONSAAD SUB-DISTRICT,

NONSAAD DISTRICT, UDONTHANI PROVINCE

MISS KULWARANG WONGWILAIRAT

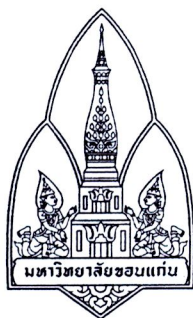
A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS

FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH

IN PUBLIC HEALTH ADMINISTRATION

GRADUATE SCHOOL KHON KAEN UNIVERSITY

2011



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หลักสูตร

สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารสาขารณสุข

ชื่อวิทยานิพนธ์ : การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง:
บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด
จังหวัดอุดรธานี

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ : นางสาวกุลวรางค์ ว่องวิไลรัตน์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ : ดร. มกราพันธุ์ จูฑะรสก	ประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ บัวผัน	กรรมการ
รองศาสตราจารย์ พรทิพย์ คำพอ	กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ :

.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ คำพอ)

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ลำปาง แม่นมัตย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....

(รองศาสตราจารย์พิษณุ อุตตะมะเวทิน)

รักษาราชการแทนคณบดีคณะสาขารณศาสตร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

กุลวรางค์ ว่องวิไลรัตน์. 2554. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการ
ปวดหลัง: บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รองศาสตราจารย์พรทิพย์ คำพอ

บทคัดย่อ

247143

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้าน
โนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้ เป็นการวิจัย
เชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งประยุกต์ ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
(Appreciation Influence Control Technique: AIC) ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย ผู้ที่มีอาการปวด
หลัง 30 คน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. 5 คน เจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และนัก
กายภาพบำบัด จากโรงพยาบาลโนนสะอาด รวมทั้งสิ้น 38 คน การประเมินผลการวิจัยก่อนและหลังการ
พัฒนา มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่
1 มิถุนายน 2553 - 31 มีนาคม 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน
3 ท่าน และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้านความรู้เรื่องอาการปวดหลังใช้
วิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้เท่ากับ 0.83 และด้านการปฏิบัติตนในการดูแล
สุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง ใช้วิธีการของครอนบาค (Cronbach 's Method) หาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) ได้เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA นำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired t-
test และ Wilcoxon signed-rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ
นำเสนอโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีอาการปวดหลังผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศ
หญิงร้อยละ 76.67 มีอายุเฉลี่ย 54.23 ปี ผลการวิจัยพบว่า ด้านความรู้เรื่องอาการปวดหลัง ก่อน
พัฒนา มีความรู้ระดับดี ร้อยละ 16.67 หลังพัฒนา มีความรู้ระดับดี ร้อยละ 90.00 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ
73.33 ซึ่งมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, 95% CI = 10.28 ถึง 18.43)

247143

ด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง ก่อนพัฒนามีการปฏิบัติตนระดับดี ร้อยละ 0 หลังพัฒนา มีการปฏิบัติตนระดับดีร้อยละ 23.33 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.33 ซึ่งการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $95\%CI = 5.88$ ถึง 14.64) ด้านคะแนนความรู้สึkpวดหลังขณะพัก ก่อนพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 2.77 คะแนน หลังพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ย 1.27 คะแนน คะแนนเฉลี่ยลดลง 1.50 คะแนน ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $95\%CI = 2.24$ ถึง 0.80) ปวดหลังขณะทำงาน ก่อนพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 5.6 คะแนน หลังพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 2.67 คะแนน คะแนนเฉลี่ยลดลง 2.93 คะแนน ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $Z=4.78$) และความรุนแรงในอาการปวดหลัง ก่อนพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 6.1 คะแนน หลังพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 2.37 คะแนน คะแนนเฉลี่ยลดลง 3.73 คะแนน ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $95\%CI = 5.51$ ถึง 1.83) ผลการจัดประชุมโดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ได้โครงการที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในชุมชน จำนวน 4 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการชุมชนร่วมกันดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง 2) โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อปวดหลัง 3) โครงการเยี่ยมบ้านเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง 4) โครงการอบรม อสม. เพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันอาการปวดหลัง ซึ่งผลการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จ คือ โครงการที่ 1) และ 2) โครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ คือโครงการที่ 3) และ 4) โดยโครงการที่ 2) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น โครงการที่ 3) และ 4) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลโนนสะอาด สำหรับโครงการที่ 1) การดำเนินโครงการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากชุมชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถทำให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังมีความรู้และการปฏิบัติตนดีขึ้น รวมถึงทำให้มีอาการปวดหลังลดลง และยังสามารถทำให้ชุมชนเริ่มมีความสนใจปัญหาอาการปวดหลัง นำไปสู่การร่วมกันแก้ไขปัญหาอาการปวดหลังในชุมชนเพื่อให้เกิดผลต่อเนื่องและยั่งยืน

Kulwarang Wongwilairat. 2011. **Potential development for Self-care Low Back Pain People:**

Ban Nonsaad Moo2, Nonsaad Sub-district, Nonsaad District, Udonthani Province.

Master of Public Health Thesis in Public Health Administration, Graduate school,
Khon Kaen University.

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Pontip Kompor

247143

ABSTRACT

The research of potential development for self care low back pain people: Ban Nonsaad Moo 2, Nonsaad sub-district, Nonsaad district, UdonThani Province was action research with the application of the participatory planning process technique: Appreciation Influence Control Technique (AIC). The focus group population in the discussion process by using AIC consists of 30 low back pain people in Ban Nonsaad Moo 2, the headman of Ban Nonsaad Moo 2, 5 village health volunteers, staff from the Family Practice and Community Department who looked after Ban Nonsaad Moo. 2 area and the physiotherapist from Nonsaad Hospital. The total were 38 volunteers. Pre-test and post-test were conducted with quantitative and qualitative data that obtained from 30 low back pain people in Ban Nonsaad Moo 2. and had been collected during 1 June 2553 – 31 March 2554. The content validity of tools were checked by three experts and the reliability which consist of the knowledge about low back pain was checked by Kuder-Richardson method that showed 0.83, and the practice of self care to reduce low back pain was checked by Cronbach Alpha Coefficient that showed 0.81. The data was analyzed by STATA software to present about the descriptive statistics such as percentage, mean, standard, median, maximum and minimum value and present about inferential statistics such as Paired t-test and Wilcoxon signed-rank test at the 0.05 significant level. The content analysis was used to present the part of qualitative data.

247143

The general information of 30 low back pain participants were mainly female as 76.67%, the average age was 54.23 years old , The results showed that the participants had a good knowledge about low back pain before development at 16.67%, after development at 90.00% that had increased to 73.33% and increased significantly (p-value < 0.001, 95% CI = 10.28 to 18.43). The practice of self care to reduce low back pain, the participants had a good level of that before development at 0%, after development at 23.33% that had increased to 23.33% and increased significantly (p-value < 0.001, 95% CI = 5.88 to 14.64). The average of pain scale when taking rest before development was 2.77 , after development was 1.27 that had decreased to 1.50 and decreased significantly (p-value < 0.001, 95% CI = 2.24 to 0.80). The average of pain scale while working before development was 5.60, after development was 2.67 that had decreased to 2.93 and decreased significantly (p-value < 0.001, Z = 4.78). The average scale of pain intensity before development was 6.10, after development was 2.37 that had decreased to 3.73 and decreased significantly (p-value < 0.001, 95% CI = 5.51 to 1.83). The results of focus group discussion by AIC were four projects that could be applied to solve problems in the community: 1) Community Self Care Together to Release Low Back Pain Project 2) The Knowledge Training of Self Care Low Back Pain Project 3) The Home Visiting of Potential Development for Self – Care to Release Low Back Pain Project and 4) The Health Volunteer Training Program for Knowledge Development about the Low Back Pain Prevention Methods Project. The completed projects conduction were 1) and 2). The projects 3) and 4) were being conducted. The project 2) was supported by Khon Kean University and the projects 3) and 4) were supported by Nonsaad Hospital. For the projects 1) was got a good participated from community and public health agencies in the community. The results of this study could be concluded that the potential development for self care low back pain people could be improved the knowledge and practice better, including the low back pain could be decreased better. It also enables the community started to focus the problem of low back pain that leaded to the community participation to solve problems of low back pain that ensure the continuity and sustainability.

งานวิทยานิพนธ์นี้มอบส่วนดีให้แก่บุพการีและคณาจารย์

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีต้องขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พรทิพย์ คำพอ อาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ เสนอแนะ ชี้ประเด็นที่เป็นประโยชน์ รวมถึงถ่ายทอดความรู้ในกระบวนการวิจัยให้ผู้วิจัยเกิด กระบวนการคิด ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขรายงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ และ เรียบร้อย สวยงาม นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร. มกราพันธุ์ จูฑะรสก รองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ บัวผัน และอาจารย์สุทิน ชนะบุญ ที่เสียสละเวลาในการเป็นประธานและกรรมการ ในการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์และการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์และกรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์ศรีวรรณ ปัญติ จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณสุภารัตน์ คลื่นแก้ว และแพทย์หญิงปิยอร บุญยประทีปรัตน์ จากโรงพยาบาลโนนสะอาด ที่กรุณาช่วยตรวจสอบความ ตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้อบรมสั่ง สอนในการศึกษาตลอดหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมโครงการ การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มี อาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาตาม โครงการเป็นอย่างดี รวมถึงคุณนิคม ศิริรัตน์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2 ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ใน การช่วยเหลือการดำเนินการเก็บข้อมูลและการช่วยนำทางผู้วิจัยออกพื้นที่ให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วม โครงการเป็นอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ดารา ว่องวิไลรัตน์ คุณพ่อก้องเกียรติ ว่องวิไลรัตน์ และพี่น้องของข้าพเจ้าที่ให้อำลัใจและช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ตลอดมา และขอขอบพระคุณทุกท่านที่ เกี่ยวข้องแต่ไม่ได้กล่าวถึงมา ณ โอกาสนี้ หากมีข้อบกพร่องประการใดผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ด้วย ความขอบคุณยิ่ง

กุลวรางค์ ว่องวิไลรัตน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
คำอุทิศ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. คำถามการวิจัย	6
3. วัตถุประสงค์การวิจัย	6
4. ขอบเขตการวิจัย	7
5. สมมติฐานการวิจัย	7
6. นิยามศัพท์	7
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาการปวดหลัง	11
2. การออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลัง	30
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้	34
4. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตน	40
5. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	43
6. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด	45
7. แนวคิดของการมีส่วนร่วม	50
8. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	106
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	112
10. กรอบแนวคิดในการวิจัย	128

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	133
1. รูปแบบการวิจัย	133
2. พื้นที่ทำการวิจัย	133
3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	134
4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	136
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	139
6. เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล	140
7. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	143
8. การเก็บรวบรวมข้อมูล	145
9. การวิเคราะห์ข้อมูล	147
10. จริยธรรมในการวิจัย	148
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	151
1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพื้นที่ที่ทำการศึกษา	153
2. การศึกษาและการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน	153
3. ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา	170
4. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา	180
5. ความรู้สึkpวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา	188
6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพในการ ดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ	197
7. ผลการประชมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพใน การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง	200
8. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	214
9. การอภิปรายผล	216
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	221
1. สรุปผลการวิจัย	221
2. ข้อเสนอแนะ	227

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	231
ภาคผนวก	243
ภาคผนวก ก ภาพกิจกรรม	245
ภาคผนวก ข การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) และผลการวิเคราะห์ข้อมูล	253
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	267
ภาคผนวก ง ภาพประกอบความเข้าใจของแบบสัมภาษณ์	293
ภาคผนวก จ คู่มือประกอบการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง	299
ภาคผนวก ฉ โครงการที่ดำเนินการในชุมชน ซึ่งเกิดจากเทคนิคกระบวนการ AIC	325
ภาคผนวก ช ผังควบคุมกำกับกับการดำเนินกิจกรรม	333
ภาคผนวก ซ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	337
ภาคผนวก ฌ รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	341
ประวัติผู้เขียน	345

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนผู้ที่มีอาการปวดหลัง ของ ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี แยกเป็นหมู่ต่าง ๆ ในเดือนสิงหาคม 2553	134
ตารางที่ 2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ	158
ตารางที่ 3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ	162
ตารางที่ 4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลลักษณะ / ทำทางการทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ	168
ตารางที่ 5	จำนวน และร้อยละ ของระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ภาพรวมก่อนการพัฒนา	171
ตารางที่ 6	จำนวน และ ร้อยละ ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนการพัฒนาแยกรายข้อ	172
ตารางที่ 7	จำนวน และ ร้อยละ ของระดับความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนา	175
ตารางที่ 8	จำนวน ร้อยละ และผลต่าง ความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา แยกรายข้อ	176
ตารางที่ 9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เรื่องอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test	180
ตารางที่ 10	จำนวน และ ร้อยละ ของระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ของผู้เข้าร่วมโครงการ ภาพรวมก่อนการพัฒนา	181
ตารางที่ 11	จำนวน และ ร้อยละการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนการพัฒนาแยกรายข้อ	182
ตารางที่ 12	จำนวน และ ร้อยละ ของระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา	184
ตารางที่ 13	จำนวน และ ร้อยละการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนาแยกรายข้อ	185

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test	188
ตารางที่ 15	จำนวน และร้อยละ ของคะแนนความรู้สึกลปวดหลังขณะพักก่อนการพัฒนา	188
ตารางที่ 16	จำนวน และ ร้อยละ ของระดับคะแนนความรู้สึกลปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะพัก ก่อนและหลังการพัฒนา	189
ตารางที่ 17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้สึกลปวดหลังขณะพักของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test	191
ตารางที่ 18	จำนวน และ ร้อยละ ของคะแนนความรู้สึกลปวดหลังขณะทำงานก่อนการพัฒนา	191
ตารางที่ 19	จำนวน และ ร้อยละ ของระดับคะแนนความรู้สึกลปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงาน ก่อนและหลังการพัฒนา	192
ตารางที่ 20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้สึกลปวดหลังขณะทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed – rank test	194
ตารางที่ 21	จำนวน และร้อยละ คะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนการพัฒนา	194
ตารางที่ 22	จำนวน และ ร้อยละ ของระดับคะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการพัฒนา	195
ตารางที่ 23	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test	197
ตารางที่ 24	ร้อยละของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ	198
ตารางที่ 25	รายละเอียดของประเด็นปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ	198
ตารางที่ 26	ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการ	203

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ การพัฒนาศักยภาพในการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2	210
ตารางที่ 28 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้านความรู้เรื่องอาการ ปวดหลัง	255
ตารางที่ 29 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้านการปฏิบัติตนในการ ดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ	256
ตารางที่ 30 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ	257
ตารางที่ 31 ข้อมูลอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ	259
ตารางที่ 32 ข้อมูลลักษณะ / ท่าทางการทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ	261
ตารางที่ 33 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องอาการปวดหลัง ของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test	262
ตารางที่ 34 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการ พัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test	262
ตารางที่ 35 ข้อมูลคะแนนความรู้สึกรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อน และหลัง การพัฒนา	263
ตารางที่ 36 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้สึกรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วม โครงการก่อนและหลังการพัฒนา	264

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 การสร้างความรู้	37
ภาพที่ 2 ลำดับขั้นตอนการจัดประชุมตามเทคนิคกระบวนการ AIC	81
ภาพที่ 3 การนำเทคนิคกระบวนการ AIC มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้าน โนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี	82
ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	131
ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการ ปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี	132
ภาพที่ 6 นักกายภาพบำบัดตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อคัดกรองผู้ที่มีอาการปวดหลัง ที่เข้าร่วมโครงการ	247
ภาพที่ 7 การจัดทำป้ายกิจกรรมประชาสัมพันธ์โครงการ	247
ภาพที่ 8 ผู้เข้าร่วมการประชุมการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคกระบวนการ AIC	247
ภาพที่ 9 วิทยากรกระบวนการดำเนินการประชุมการมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้ เทคนิคกระบวนการ AIC	248
ภาพที่ 10 การอภิปรายกลุ่มร่วมกันระดมความคิดเห็น	248
ภาพที่ 11 การนำเสนอผลจากการอภิปรายกลุ่ม	248
ภาพที่ 12 ผู้วิจัยจัดการอบรมให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ	249
ภาพที่ 13 ผู้วิจัยสอนการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด กล้ามเนื้อหลัง	249
ภาพที่ 14 ผู้วิจัยสอนผู้เข้าร่วมโครงการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลัง	249
ภาพที่ 15 เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านตามโครงการ	250
ภาพที่ 16 แก์อี้ที่ผู้เข้าร่วมโครงการใช้นั่งตามปกติก่อนการพัฒนา	250
ภาพที่ 17 แก์อี้ที่ผู้เข้าร่วมโครงการใช้นั่ง มีหมอนรองหลัง หลังการพัฒนา	250
ภาพที่ 18 ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปรับปรุงท่าทางการนั่งหลังการพัฒนา	251
ภาพที่ 19 ผู้เข้าร่วมโครงการมีการพักออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อหลัง หลังการพัฒนา	251