

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปลอดภัยจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ
และโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดจันทบุรี

สิริวิมล กิจชล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

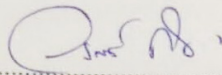
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กรกฎาคม 2563

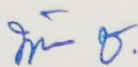
ลิขสิทธิ์นี้เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สิริวิมล กิจชล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

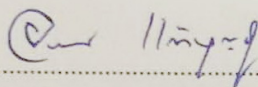


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง)

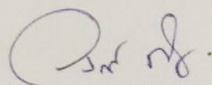


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร ชิวะเกตุ)

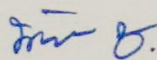
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



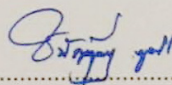
.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู)



.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง)

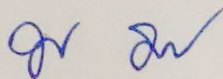


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร ชิวะเกตุ)



.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพา



.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ 8 เดือน ส.ค. พ.ศ. 2563

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัณ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร ชีวะเกตุ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาเอาใจใส่ ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบ้านמוש ตำบลมะขาม ตำบลเขาบายศรี ตำบลซึ้ง และตำบลนายายอามที่สนับสนุน และให้โอกาสในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณ เพื่อนร่วมงานทุกท่านจากศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี เพื่อนิสิต พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่น 60 และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อนิธิญ กิจชล คุณแม่นันต์ กิจชล และขอบคุณญาติพี่น้องทุกท่านที่ให้กำลังใจ สนับสนุนผู้วิจัยด้วยดี เสมอมา คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความรู้ และประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

สิริวิมล กิจชล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงาน ของเกษตรกรชาวสวนผลไม้	12
ความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูก เนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้.....	17
พฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ และโครงร่างกระดูกจากการทำงานของเกษตรกรสวนผลไม้.....	22
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้...	31
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	50

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
4 ผลการวิจัย.....	52
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน.....	52
ส่วนที่ 2 ความปวดจากอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูก.....	56
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการความปวด.....	60
ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปวด.....	61
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	64
อภิปรายผล.....	65
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	72
ข้อเสนอแนะการศึกษาและการวิจัยครั้งต่อไป.....	73
บรรณานุกรม.....	74
ภาคผนวก.....	84
ภาคผนวก ก.....	85
ภาคผนวก ข.....	87
ภาคผนวก ค.....	93
ภาคผนวก ง.....	98
ภาคผนวก จ.....	110
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	122

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง	42
2	ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	49
3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และฐาน นิยมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน.....	53
4	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับความปวดของร่างกาย.....	56
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวน ของตำแหน่งความปวดของร่างกาย ผลรบกวนต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และสถานบริการที่รับบริการเป็นประจำ.....	57
6	คะแนนที่คาดหวัง คะแนนจริง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยภาพรวม และแปลผลของกลุ่มตัวอย่างตามความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึง บริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมภาพรวมและรายด้าน	59
7	คะแนนที่คาดหวัง คะแนนจริง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยภาพรวม และแปลผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการจัดการความปวดภาพรวม และรายด้าน.....	61
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการ ความปวดของกลุ่มตัวอย่าง	62
9	ค่าการวิเคราะห์การถดถอยระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมการจัดการความปวดของ กลุ่มตัวอย่าง.....	63
10	การกำหนดรหัสตัวแปรหุ่น.....	110
11	ค่าการวิเคราะห์การถดถอยระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมการจัดการความปวดของ เกษตรกรชาวสวนผลไม้.....	110
12	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระดับความรู้ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการ จัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างรายชื่อ.....	111

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
13	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระดับทัศนคติ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ 113
14	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระดับการรับรู้ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ 115
15	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระดับการเข้าถึงบริการ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ 116
16	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระดับการสนับสนุนทางสังคม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ 117
17	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระดับการปฏิบัติ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ 118

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 Numeric rating scale.....	20
3 PRECEDE-PROCEED Framework.....	33
4 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	41

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เกษตรกรเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ที่มีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจไทย จากข้อมูลสถิติพบว่า ร้อยละ 19.6 ของครัวเรือนไทยประกอบอาชีพเกษตรกรและมีสัดส่วนเป็นเกษตรกรชาวสวนผลไม้มากถึงร้อยละ 76.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) ซึ่งสามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ร้อยละ 3.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตรและสหกรณ์, 2561) จากการประกอบอาชีพเพาะปลูกผลไม้ ทำให้เกษตรกรมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพซึ่งปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงาน ซึ่งมีอัตราป่วยในปี พ.ศ. 2561 เป็น 275.50 และ 293.28 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2562 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการเพาะปลูกผลไม้เป็นส่วนมากอย่างพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 (ประกอบด้วย จังหวัดจันทบุรี ชลบุรี ระยอง ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว) มีแนวโน้มของอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจังหวัดจันทบุรี เป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงสุด อีกทั้งยังมีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มขึ้น คือ ใน พ.ศ. 2561 มีอัตราป่วย 301.91 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 454.48 ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. 2562 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) นอกจากนี้การศึกษานำร่องในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี (สิริวิมล กิจชล, 2561) พบว่า เกษตรกรชาวสวนผลไม้ต้องเผชิญกับปัญหาในกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงาน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเกษตรกรชาวสวนผลไม้ และจำเป็นต้องมีการจัดการที่เหมาะสม

กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงาน (Work-related musculoskeletal disorders [W-MSDs]) เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นของกล้ามเนื้อ กระดูก เส้นประสาท เอ็นกล้ามเนื้อ และเอ็นกระดูกทั้งแบบเฉียบพลันและแบบสะสมต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บ ปวด มีความทุกข์ทรมาน รบกวนการดำเนินชีวิต การทำงาน หรือบางรายผิดปกติรุนแรงจนอาจเกิดความพิการ ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ (เกษราวัลณ์ นิลวางกูร, วิจิตรา เสนา, เกศินี สราญฤทธิชัย, ชีรศักดิ์ พาจันท์ และศันสนีย์ สีต่างคำ, 2560; อนามัย เทศกะทิก, ทะนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข และวัลลภ ใจดี, 2556) สาเหตุหลักของกลุ่มอาการผิดปกติเกิดจากปัจจัย

ด้านการยศาสตร์ ได้แก่ การทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม (เช่น บิดเอี้ยวลำตัว หมุนข้อมือ ยกไหล่ เป็นต้น) การทำงานในท่าเดียวกันนาน ๆ การทำงานที่เคลื่อนไหวช้า ๆ และการทำงานที่ออกแรงมากเกินไป (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2560) ซึ่งลักษณะงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ นั้นมีความเสี่ยงทั้งการทำงานที่ต้องบิดเอี้ยว เอื้อม ก้มเงย หรืออยู่ในท่าเดิมนาน ๆ ร่วมกับออกแรงมากในขบวนการผลิตผลและอุปกรณ์ทำสวน ก่อให้เกิดอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก (สิริวิมล กิจชล, 2561; Syazwani et al., 2016) ส่งผลให้เกิดความปวดที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของชาวสวนผลไม้

ความปวด (pain) เป็นความรู้สึกเจ็บต่อเนื้ออยู่ในร่างกาย (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) แสดงถึงความผิดปกติในร่างกาย ซึ่งแต่ละบุคคลจะให้ความหมายความปวดแตกต่างกัน หรือแม้แต่ในบุคคลเดียวกัน ก็อาจให้ความหมายของความปวดแต่ละอย่างไม่เหมือนกัน นอกจากนี้แต่ละบุคคลจะมีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น อารมณ์ ประสบการณ์เดิม การบอกระดับความปวดด้วยตนเอง จึงเป็นวิธีประเมินที่เหมาะสมที่สุด (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูกของเกษตรกร อาทิ เกษตรกรปลูกข้าวโพดอ่อน ปลูกยางพารา และแรงงานภาคเกษตรทั่วไป พบว่า อาการปวดบ่อย คือ บริเวณไหล่ คอ และข้อมือ (พรทิพย์ ใจจง, 2557; มนัส รงทอง, อัมรินทร์ คงทวีเลิศ, ดุสิต สุจิรารัตน์ และเพชรรัตน์ ภูอนันตานนท์, 2562; ฐิ่งกานต์ พลายแก้ว, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมมานุกูล, 2556) โดยสิ่งสำคัญที่ทำให้อาการปวดเพิ่มมากขึ้นยังสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการยศาสตร์ ได้แก่ ทำงานในท่าทางที่ไม่เหมาะสม ทำงานเป็นเวลานาน ทำงานซ้ำซาก และทำงานที่ต้องออกแรงมากเกินไป (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2560) สอดคล้องกับการศึกษานำร่องเกี่ยวกับความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้จังหวัดจันทบุรี (สิริวิมล กิจชล, 2561) ที่พบว่า เกษตรกรชาวสวนผลไม้มีอาการปวดบริเวณไหล่ หลังจากที่มีกิจกรรมการทำงานผลไม้ โดยมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้นในฤดูกาลเก็บเกี่ยวผลไม้ เนื่องจากมีกิจกรรมการทำงานมาก หนัก ต่อเนื่อง และมีเวลาที่จำกัด ทำให้เกษตรกรขาดความระมัดระวังในการป้องกันตนเองจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความปวด เกษตรกรชาวสวนผลไม้ จึงมักปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวด เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันและทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพดังเดิม ดังนั้น พฤติกรรมจัดการความปวดจึงเป็นสิ่งสำคัญ

พฤติกรรมจัดการความปวด (Pain management behavior) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัด บรรเทา และควบคุมอาการปวดรวมถึงผลกระทบที่เกิดจากอาการปวด (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ

พฤติกรรมกรรมการจัดการความปวด (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร และคณะ, 2560; จันทร์จारी เกตุมาโร, 2556; นางเยาว์ มานิตย์, วีระพร สุทธาภรณ์ และอนนท์ วิสุทธิชนานนท์, 2554; บุญยรัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิรติยุตวงศ์, 2559; Lazarus & Folkman, 1984) พบว่า มีหลากหลายพฤติกรรม สามารถสรุปได้ 2 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมการรักษาเพื่อขจัดหรือบรรเทาอาการปวดที่มีทั้งวิธีการใช้ยาลดปวด เช่น ยาพาราเซตามอล ยาแอสไพริน ยาไอบูโพรเฟน เป็นต้น และวิธีการไม่ใช้ยา เช่น การนวด การประคบ การพัก เป็นต้น และ 2) พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันหรือควบคุมไม่ให้อาการมากขึ้นหรือกลับเป็นซ้ำที่มีทั้งวิธีการปรับเปลี่ยนท่าทางการทำงาน การออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัด และการจัดการความเครียด เป็นต้น ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมจัดการความปวดที่แตกต่างกันออกไป (นุสรุ ประเสริฐศรี, สาทวีร์ วงศ์ศรี และสุกัญญา สระแสง, 2560) ดังนั้น การจัดการความปวดที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ นับเป็นบทบาทหลักของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม

สำหรับพฤติกรรมจัดการความปวดของเกษตรกร พบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีพฤติกรรมจัดการความปวดด้วยวิธีผสมผสานทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา (ราตรี สว่างจิตร, ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ, พรรณวดี อาจศรี, จุฑารัตน์ สุจริต และสมพร เพ็งงาม, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุลจิรา ชีรชิตกุล, ขนิษฐา นาคะ และปิยะภรณ์ บุญวัฒน์ (2555) พบว่า ผู้ที่กรีดขางพาราจะรักษาความปวดด้วยการใช้ยามากที่สุด (ร้อยละ 62.50) รองลงมาคือ การบีบนวด (ร้อยละ 59.87) และการใช้ยาสมุนไพร (ร้อยละ 50.66) ทั้งนี้หากบุคคลมีพฤติกรรมจัดการที่ไม่ดีพอหรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาจนำไปสู่ผลข้างเคียงหรือผลกระทบอื่นต่อสุขภาพ อาทิ การแสวงหายารับประทานเองก่อนที่พบแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพ โดยไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ ขนาด และวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง จนรับประทานผิดส่งผลให้เกิดอาการแพ้ หรือโรกระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วรัมพร ดอกเคน (2560) พบว่า ประชาชนที่ใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อบรรเทาความปวดมากที่สุด (ร้อยละ 91.6) โดยขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงของยา นอกจากนี้ยังส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาเพิ่มมากขึ้น (พุทธิพร พิธานชนานุกูล และปัทมา สุจริต, 2554; สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552) ร่วมกับนโยบายของประเทศที่ยังขาดจุดเน้นเกี่ยวกับการจัดการความปวด อย่างไรก็ตาม ผลการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญและต้องการการเพิ่มเติม

การศึกษาพฤติกรรมการจัดการความปวดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการประยุกต์แบบจำลองการวางแผน และการประเมินผลการดำเนินงาน (PRECEDE-PROCEED MODEL) ของ Green and Kreuter (2005) ในส่วนของ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่สามารถอธิบายพฤติกรรม และปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเป้าหมาย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยสามารถสรุปมีปัจจัยที่น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ทักษะคิดต่อการจัดการความปวด การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด รายได้ของครัวเรือน การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด เป็นปัจจัยที่แสดงถึงความเข้าใจในเรื่องความปวด และพฤติกรรมการจัดการความปวดของบุคคล หากบุคคลเกิดความเข้าใจสูงก็จะรู้ว่าสิ่งใดถูก/ สิ่งใดผิด สิ่งใดควรทำ/ สิ่งใดไม่ควรทำ จึงส่งเสริมในการเลือกวิธีการปฏิบัติและนำไปใช้สู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีความรู้ในการจัดการความปวดที่แตกต่างกัน (อมรพันธุ์ ธานีรัตน์, วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร และนียา สออารีย์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความปวด (ชญัญญา นุช ไพรวงษ์, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา, สำเร็จ แหียงกระโทก, กวี ไชยศิริ และวรัญญา สัตยวงศ์ทิพย์, 2561; สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, 2553) ทักษะคิดต่อการจัดการความปวด เป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกลึกซึ้งของบุคคล ที่มีต่อความปวดและพฤติกรรมการจัดการความปวดในลักษณะเห็นด้วย/ ไม่เห็นด้วย พอใจ/ ไม่พอใจ หากบุคคลมีทัศนคติทางลบจะมีแนวโน้มทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงหรือไม่ปฏิบัติการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ (พุทธิพร พิธานธนานุกูล และปัทมา สุจริต, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความปวด (พุทธิพร พิธานธนานุกูล และปัทมา สุจริต, 2554; สรญา ขวาไทย, สุรินทร กลัมพากร และจุฑาธิป ศีลบุตร, 2561) การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด เป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกลึกซึ้งของบุคคลเกี่ยวกับศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวด หากบุคคลรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูงจะมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องเหมาะสม ก็จะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมได้มากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับต่ำ (สุกัญญา อังศิริกุล, น้ำอ้อย รักดีวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซชั่น, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความปวด (กนกวรรณ แสณสุภา และคณะ, 2562; สุกัญญา อังศิริกุล และคณะ, 2559)

รายได้ของครัวเรือน เป็นจำนวนเงินที่เป็นรายได้ของครอบครัวที่นำมาใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตและสามารถตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้ ซึ่งรายได้ที่มากจะเอื้ออำนวยให้บุคคลสะดวกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามที่ต้องการ (พุทธิพร พิธานธนานุกูล และปัทมา สุริต, 2554) การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความสามารถในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ ได้รับบริการด้านสุขภาพทั้งความเพียงพอ ความสะดวก การจ่ายค่าบริการ และการยอมรับในการบริการที่มีอยู่ เมื่อบุคคลเข้าถึงทรัพยากรที่ช่วยเอื้อในการปฏิบัติพฤติกรรมแล้ว ก็จะเกิดแรงจูงใจ และสามารถพัฒนาศักยภาพที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวดที่เหมาะสม (พุทธิพร พิธานธนานุกูล และปัทมา สุริต, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการความปวด (พุทธิพร พิธานธนานุกูล และปัทมา สุริต, 2554; พุศศักดิ์ พุ่มวิเศษ, 2554)

ปัจจัยสุดท้าย การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำจากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ หากบุคคลได้รับแรงกระตุ้นหรือสนับสนุนให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม อาทิ บุคคลได้รับคำแนะนำของที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่มีความปลอดภัยและมีผลข้างเคียงจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการเลิกซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง (อมรพันธุ์ ธานีรัตน์ และคณะ, 2551) หรือการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้ความปวดที่เกิดขึ้นได้รับการจัดการที่เหมาะสม (พุทธิพร พิธานธนานุกูล และปัทมา สุริต, 2554) จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดอาการปวดของกลุ่มผู้ป่วย ผู้ใช้แรงงาน ชวนา และชาวสวนยาง ที่มีบริบทการทำงานที่แตกต่างกับชาวสวนผลไม้ อีกทั้งยังเน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันอาการปวด เกษตรกรชาวสวนผลไม้ให้ความสำคัญกับการทำงานและรายได้ที่ได้รับปีละหนึ่งครั้ง ยังขาดความสนใจเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวด ขาดความใส่ใจในการแก้ไขความปวด อีกทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาที่กล่าวถึง ปัจจัยและพฤติกรรมจัดการความปวดในเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จึงยังไม่สามารถสรุปเป็นความรู้ที่ชัดเจนได้

จากข้างต้นกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ทำให้เกิดความปวดที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน ซึ่งพฤติกรรมจัดการความปวดมีความสำคัญอย่างยิ่งในการขจัด บรรเทา และควบคุมอาการปวดรวมถึงผลกระทบที่เกิดจากอาการปวดอื่น ๆ ตามมา ผู้วิจัยเห็นถึงความจำเป็นของการศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความปวดจาก

กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้” ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ผลการศึกษาจะทำให้พยาบาลชุมชนและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องเข้าใจพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมจัดการความปวดที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ในการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่มีประสิทธิภาพ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่จะตามมา รวมถึงค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ทักษะคิดต่อการจัดการความปวด การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด รายได้ของครัวเรือน การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 262 ราย ที่ได้จาก

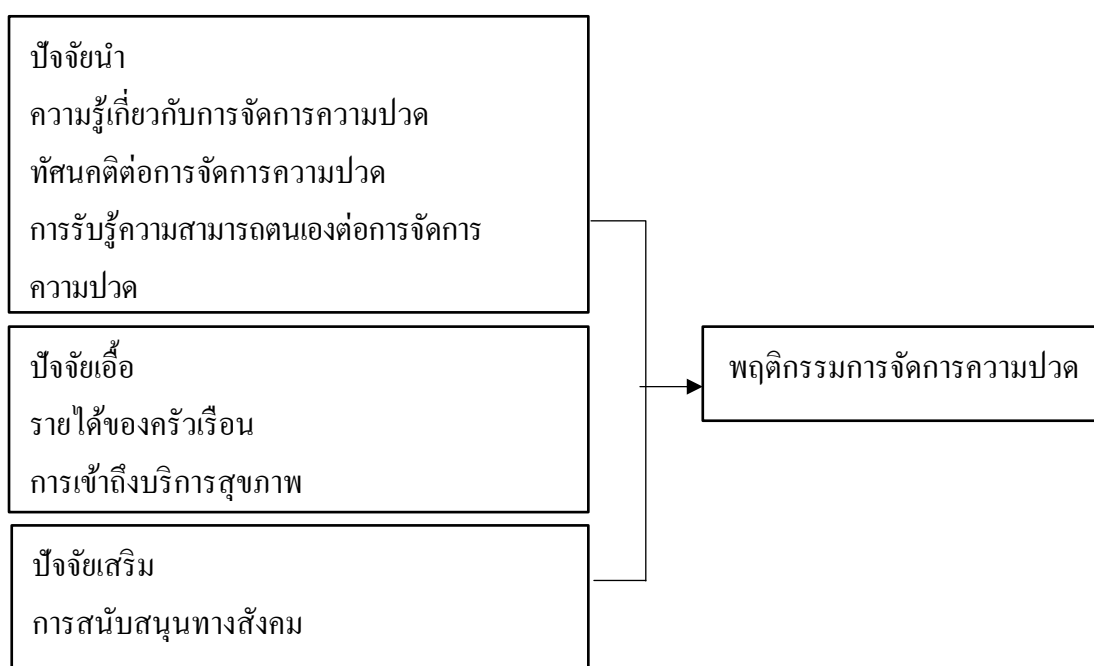
การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 โดยมีตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย ทักษะคิดต่อการจัดการความปลอดภัย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปลอดภัย รายได้ของครัวเรือน การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการจัดการความปลอดภัยจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการประยุกต์แบบจำลองการวางแผนและการประเมินผลการดำเนินงาน (PRECEDE-PROCEED MODEL) ของ Green and Kreuter (2005) ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยได้รับการยอมรับว่าเป็นแบบจำลองที่สามารถป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพได้ (จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2560) แบบจำลองนี้มีแนวคิดสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัญหา เรียกว่า PRECEDE Framework (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation) และส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแผนการดำเนินงาน เรียกว่า PROCEED Framework (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environment Development) การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ในส่วนของ PRECEDE Framework เป็นการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมายในชุมชน และการระบุสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม โลกทัศน์เกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรค ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) เป็นปัจจัยทรัพยากรที่อำนวยความสะดวกให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมได้ เช่น รายได้ ภูมิหาย ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งบริการ และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยกระตุ้น สนับสนุน หรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมได้ เช่น การได้รับคำแนะนำ คำลึงใจ รางวัลที่เป็นสิ่งของหรือคำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ หรือกฎระเบียบจากเครือข่ายทางสังคม ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้จะนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนปรับเปลี่ยนและแก้ไขปัญหาสุขภาพต่อไป

เมื่อผู้วิจัยนำผลการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับแบบจำลองการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานในส่วนของ PRECEDE Framework มาอธิบายพฤติกรรม ซึ่งความปวดของกลุ่มอาการผิปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงานเป็นผลมาจากพฤติกรรมของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการประเมินของ Green and Kreuter (2005) ในการกำหนดตัวแปรต้นที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งสามารถจำแนกสาเหตุหรือปัจจัยที่มีแนวโน้มจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดดังกล่าวได้ 3 กลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ทักษะคิดต่อการจัดการความปวด และการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ของครัวเรือน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ สุดท้ายคือ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เกษตรกรชาวสวนผลไม้ หมายถึง บุคคลอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและเพาะปลูกผลไม้
2. ความปวดจากกลุ่มอาการผิปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกหรือประสบการณ์ไม่สุขสบายของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่แสดงถึง

ความผิดปกติที่เกิดขึ้นของกล้ามเนื้อ กระดูก เส้นประสาท เอ็นกล้ามเนื้อ และเอ็นกระดูกที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับการทำสวนผลไม้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยประเมินความปวดที่สัมพันธ์กับการทำงานจากอาการปวดเกิดขึ้นทุกครั้งเมื่อทำงานจึงมีความปวดและทุเลาหรือหายไปเมื่อหยุดทำงาน

3. พฤติกรรมการจัดการความปวด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของเกษตรกรชาวสวนผลไม้เพื่อจัดการกับอาการปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงานสวนผลไม้ ครอบคลุมพฤติกรรมการจัดการความปวด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาความปวดและด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

4. ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด หมายถึง ความเข้าใจของเกษตรกรชาวสวนผลไม้เกี่ยวกับการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงานสวนผลไม้ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความปวดและพฤติกรรมการจัดการความปวด ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการความปวดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

5. ทักษะคิดต่อการจัดการความปวด หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกรู้สึกของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงานสวนผลไม้ ครอบคลุมทักษะคิดทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความปวดและด้านพฤติกรรมการจัดการความปวด ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่นักคิดต่อการจัดการความปวดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

6. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในการแสดงพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงานสวนผลไม้ ครอบคลุมการรับรู้ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาความปวด และด้านการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

7. การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในการได้รับบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ เพื่อการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงานสวนผลไม้ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเพียงพอของบริการ ด้านการไปแหล่งบริการ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และด้านการยอมรับในการใช้บริการ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

8. รายได้ของครัวเรือน หมายถึง จำนวนเงินที่เป็นรายได้รวมของบุคคลในครัวเรือนต่อปี

9. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่ได้รับ ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ และโครงกระดูกจากการทำงานสวนผลไม้จากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน และพยาบาลชุมชน ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินผล ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่อไปนี้

1. กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

1.1 เกษตรกรชาวสวนผลไม้

1.2 ลักษณะงาน ความเสี่ยง และปัญหาสุขภาพจากการทำงานสวนผลไม้

1.3 กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานสวนผลไม้

2. ความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

2.1 คำจำกัดความความปวด

2.2 ประเภทของความปวด

2.3 ตำแหน่งของอาการปวด

2.4 การประเมินความปวด

2.5 ผลกระทบของความปวด

3. พฤติกรรมการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

3.1 คำจำกัดความพฤติกรรมการจัดการความปวด

3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงาน

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

3.1 แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนและการประเมินผลการดำเนินงาน

3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของ เกษตรกรชาวสวนผลไม้

เกษตรกรชาวสวนผลไม้

เกษตรกร หมายถึง ผู้ทำเกษตรกรรม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) เป็นผู้ทำงานในที่ดิน หรือที่นาเพื่อเพาะปลูกพืชผล เลี้ยงสัตว์ รวมถึงผู้ทำประมงด้วย เกษตรกรจึงเป็นคำรวมที่ใช้เรียก ชาวนา ชาวสวน ชาวไร่ ชาวประมง และผู้เลี้ยงสัตว์เพื่อการค้า ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะขึ้นทะเบียนไว้ กับหน่วยงานที่ขึ้นตามระเบียบคณะกรรมการนโยบายและแผนพัฒนาการเกษตรและสหกรณ์ว่า ด้วยการขึ้นทะเบียนเกษตรกร พ.ศ. 2560 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมส่งเสริม การเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2560) ซึ่งแบ่งเกษตรกรเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1) เกษตรกรปลูกพืชสวน-พืชไร่ 2) เกษตรกรเลี้ยงสัตว์ 3) เกษตรกรทำประมง และ 4) เกษตรกร แบบผสมผสาน (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2552)

เกษตรกรชาวสวนผลไม้ เป็นอาชีพที่กระจายทั่วประเทศไทย โดยครัวเรือนไทย ร้อยละ 19.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรและมีสัดส่วนเป็นเกษตรกรชาวสวนผลไม้มากถึงร้อยละ 76.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) ซึ่งภาคตะวันออกเป็นพื้นที่หลักของการทำสวนผลไม้โดยเฉพาะ จังหวัดจันทบุรีที่มีเกษตรกรชาวสวนผลไม้มากที่สุด รายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556) พบว่า ปี พ.ศ. 2556 ประชากรจังหวัดจันทบุรี ขึ้นทะเบียนประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 50,717 ราย (ร้อยละ 33.4 ของประชากรวัยแรงงานทั้งหมด) เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.13 ของเกษตรกร ทั้งหมด) เป็นเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของสำนักงานเกษตรจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2560 (สำนักงานเกษตรจังหวัดจันทบุรี, 2556) ที่ระบุว่า พื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดจันทบุรี หรือประมาณ 3,961,250 ไร่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม โดยปลูกผลไม้ร้อยละ 42.64 ของพื้นที่ การเกษตรทั้งหมด และสร้างมูลค่าเชิงเศรษฐกิจภาคเกษตรรวมทั้งประเทศอยู่ที่ 1,343,504 ล้านบาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) จากสถิติสะท้อนว่า เกษตรกรชาวสวนผลไม้เป็นแรงงานที่มีความสำคัญต่อภาคเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

การศึกษานี้ให้คำจำกัดความเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ว่า หมายถึง บุคคลที่ประกอบ อาชีพเกษตรกรรมและเพาะปลูกผลไม้

ลักษณะงาน ความเสี่ยง และปัญหาสุขภาพจากการทำงานสวนผลไม้

อาชีพเกษตรกรชาวสวนผลไม้ นับเป็นอาชีพที่มีลักษณะการทำงานที่หลากหลาย ในกระบวนการหรือขั้นตอนการทำสวนผลไม้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) กระบวนการปลูก 2) กระบวนการดูแลรักษา และ 3) กระบวนการเก็บเกี่ยว (ศูนย์วิจัยพืชสวนจันทบุรี สถาบันวิจัย พืชสวน กรมวิชาการเกษตร, 2556) มีดังนี้

1. กระบวนการปลูก เป็นการปรับพื้นที่ก่อนที่จะกำหนดฝังปลูก ประกอบด้วย 1) การขุดหลุมปลูก ฝัง การกลบ และ 2) การติดตั้งระบบน้ำเพื่อวางท่อระบบน้ำเป็นบริเวณกว้าง มีการก้มเขยและการอยู่ในท่าทางเดิมซ้ำๆ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดทั้งปี

2. กระบวนการดูแลรักษา เป็นการปฏิบัติต่อพืชที่ปลูกให้มีการเจริญเติบโตได้อย่างเป็นปกติและปราศจากการรบกวนจากศัตรูต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นปลูกไปจนพืชให้ผลผลิตได้ 1) การรดน้ำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการเจริญเติบโตที่ดีและต่อเนื่อง 2) การตัดแต่งกิ่งต้องมีการทำงานในที่สูงและใช้อุปกรณ์ของมิกม เพื่อตัดแต่งกิ่งต้นไม้ เพื่อไม่ให้มีการบดบังแสงและทำงานในที่สูง 3) การใส่ปุ๋ยที่ต้องมีการแบกหามกระสอบปุ๋ยที่มีน้ำหนักมาก 4) การกำจัดวัชพืชและแมลงศัตรูพืช โดยการตัดหญ้าด้วยเครื่องจักรที่มีน้ำหนักมากใช้งานต่อเนื่อง ร่วมกับการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชต้องมีการลาก ดึงอุปกรณ์พ่นสารเคมีในระยะทางไกล ลักษณะการทำงานในกระบวนการนี้ส่วนใหญ่มีการก้มเขย การอยู่ในท่าทางเดิมซ้ำ ๆ หรือการยกของหนักอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดทั้งปี

3. กระบวนการเก็บเกี่ยว เป็นวิธีการใดๆก็ตามที่ใช้ในการนำผลผลิตไปบริโภคหรือจำหน่าย ประกอบด้วย 1) การเก็บเกี่ยวโดยใช้แรงงานคนด้วยการใช้มีดหรือกรรไกรเก็บเกี่ยวผลผลิตพืชสวน ถ้าหากผลผลิตอยู่สูงหรืออยู่ปลายกิ่ง เก็บเกี่ยวด้วยมือไม่สะดวก ต้องใช้การปีนเพื่อทำการเก็บเกี่ยวบนต้นไม้บนที่สูง มีการก้มเขย การอยู่ในท่าทางเดิมซ้ำ ๆ และ 2) การยก โยน รับแรงกระแทกจากผลผลิตที่มีน้ำหนักมาก เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคมของทุกปี

จากลักษณะงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ข้างต้นสะท้อนถึง บริบทการทำงานสวนผลที่มีกิจกรรมการทำงานจำนวนมากและหลากหลาย ผ่านกระบวนการปลูก การดูแลรักษา และการเก็บเกี่ยวเป็นวงจรต่อเนื่องตลอดปี จึงทำให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้มีความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ ซึ่งสรุปได้ 5 กลุ่ม (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2552) ดังนี้

1. ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสารเคมีจากการทำงาน ซึ่งสารเคมีสำคัญที่ใช้ในการทำสวนผลไม้ คือ สารเคมีกำจัดแมลง สารเคมีกำจัดวัชพืช และสารกำจัดเชื้อรา (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2556) สารเคมีดังกล่าว สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทาง ได้แก่ ทางการหายใจ ทางผิวหนัง และทางปาก นำไปสู่การสะสมในร่างกาย จนเกิดอาการผิดปกติ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิด ปริมาณ สภาวะร่างกาย และสภาวะแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้นและระยะยาว จนอาจทำให้เกิดโรคหรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ เช่น

โรคมะเร็งผิวหนัง มะเร็งที่ระบบสร้างเม็ดโลหิต มะเร็งระบบทางเดินหายใจและมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น (ภาควิชาพลาสมา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2554)

2. ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสาเหตุทางกายภาพจากการทำงาน ซึ่งเกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีโอกาสพบกับความร้อน จากการสัมผัสกับแสงแดดในกระบวนการปลูก การดูแลรักษาและการเก็บเกี่ยว เช่น อุณหภูมิร้อนเกินไปทำให้สมดุลของร่างกายเสียไป (ภาควิชาพลาสมา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2554) และเกิดความเครียด (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ, 2561) นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพ

3. ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสาเหตุทางชีวภาพ ซึ่งเกษตรกรชาวสวนผลไม้มีโอกาสพบกับเชื้อโรคและสัตว์ร้ายต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุของสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและสุขวิทยาส่วนบุคคล (อนามัย เทศกะทีก และคณะ, 2556) นำไปสู่การเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการถูกสัตว์ร้ายกัด เช่น งู หรือสัตว์มีพิษกัดต่อย เป็นต้น (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ, 2561) ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและสมรรถภาพการทำงานลดลง

4. ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากจิตวิทยาสังคม ซึ่งเกษตรกรชาวสวนผลไม้มีโอกาสพบกับความเครียดของปัจจัยทางเศรษฐกิจ เช่น ราคาผลผลิตตกต่ำไม่ได้ผลผลิตตามที่คาดหวังไว้ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ, 2561) การทำงานที่เสี่ยงอันตรายหรือการทำงานหนักเกินความสามารถ นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ โมโห หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน นอนไม่หลับ ท้องผูก (อนามัย เทศกะทีก และคณะ, 2556) ส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าหมดหวังในชีวิต และคิดฆ่าตัวตายในที่สุด (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ, 2561)

5. ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากเออร์โกโนมิกส์ เป็นการสัมผัสกับความเครียดต่าง ๆ อันเนื่องมาจาก 1) จากการบาดเจ็บจากการทำงาน 2) จากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม และ 3) สภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเกษตรกรชาวสวนผลไม้มีโอกาสสัมผัสปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บจากท่าทางการทำงานที่ผิดธรรมชาติ ได้แก่ งานที่ต้องมีการบิดโค้งงอของข้อมือ ก้มศีรษะ ก้มหลัง บิดเอี้ยวตัว เอื้อมหรือยกสิ่งของหนัก นำไปสู่อาการปวด ได้แก่ อาการปวดและบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้อ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ, 2561) ทำให้เกิดการอักเสบปวด เมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บแบบเฉียบพลันและแบบสะสม เกิดความพิการ การสูญเสียค่ารักษาพยาบาล และเวลาในการทำงาน (อนามัย เทศกะทีก และคณะ, 2556)

จากรายงานปัญหาสุขภาพของเกษตรกรทั่วประเทศเกษตรกรมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูกจากการทำงาน ซึ่งมีอัตราป่วยในปี พ.ศ. 2561 เป็น 275.50 และ 293.28 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2562 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการเพาะปลูกผลไม้เป็นส่วนมากอย่างพื้นที่เขต
 สุขภาพที่ 6 (ประกอบด้วย จังหวัดจันทบุรี ชลบุรี ระยอง ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา
 ปราจีนบุรี และสระแก้ว) มีแนวโน้มของอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจังหวัดจันทบุรีเป็นพื้นที่ที่มี
 อัตราป่วยสูงสุด อีกทั้งยังมีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มขึ้น คือ ใน พ.ศ. 2561 มีอัตราป่วย 301.91 ต่อ
 แสนประชากร เพิ่มเป็น 454.48 ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. 2562 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์
 และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

เมื่อพิจารณาปัญหาสุขภาพในเกษตรกรกลุ่มย่อย พบว่า ยังไม่มีรายงานหรืองานวิจัย
 เฉพาะชาวสวนผลไม้ แต่มีการศึกษาในกลุ่มเกษตรกรปลูกหอมแดง เกษตรกรชาวนา และเกษตรกร
 ผู้ปลูกลำไย ที่พบอาการปวดระบบโครงร่างกล้ามเนื้อและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเกี่ยวเนื่องจาก
 การทำงาน จากการศึกษาของ จิว เซวี่ถาวร, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวรินทร์
 จรุงโรจน์สกุล (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตามความเสียหายจากการทำงานของเกษตรกร
 ปลูกหอมแดง ตำบลจำปาหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการ
 ทำงานที่สำคัญ คือ อาการปวดระบบโครงร่างกล้ามเนื้อได้แก่ ปวดไหล่/ แขน/ มือ (ร้อยละ 87.50)
 ปวดหลัง (ร้อยละ 84.03) และปวดขา/ เท้า (ร้อยละ 77.43) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ
 วารุณี พันธุ์วงศ์ และกาญจนา ปินตาคำ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพเกษตรกรชาวนาไทย
 ตำบลบ้านคู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของเกษตรกรเกิดขึ้นได้
 ในทุกขั้นตอน ภัยคุกคามต่อสุขภาพเกิดจากปัจจัยด้านการยุทธศาสตร์และจิตสังคม และการศึกษา
 ของ สุภกฤษณ์ เสวะกะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้อง
 จากการทำงานของเกษตรกรผู้ปลูกลำไย ตำบลประดู่ป่า อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่า
 ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยุทธศาสตร์ ปัจจัยด้านคุกคาม
 สุขภาพด้านความปลอดภัย ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายภาพ และปัจจัยคุกคามสุขภาพ
 ด้านจิตสังคม

จากข้างต้นกระบวนการทำงานของเกษตรกรทำให้เกิดความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ
 ที่สำคัญอันดับแรกคือ กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงาน
 การศึกษานี้จึงเน้นให้ความสำคัญกับกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูก
 เนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

**กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงาน
 สวนผลไม้**

กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงาน

(Work related musculoskeletal disorders [WMSDs]) หมายถึง กลุ่มอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อ กระดูก เส้นประสาท เอ็นกล้ามเนื้อและเอ็นกระดูกที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับกระบวนการทำงาน (National Institute for Occupational Safety and Health, 1997) การศึกษานี้ศึกษาอาการหรือ ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เอ็นหรือเส้นประสาทที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับกระบวนการทำสวนผลไม้ กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2560) ดังนี้

1. ท่าทาง (Posture) ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม (Awkward postures) เช่น การบิดเอี้ยวลำตัว การหมุนข้อมือ การยกไหล่ ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การก้มหลัง ก้มศีรษะ และการบิดเอี้ยวก้มตัว ทำให้เกิดปัญหาของโรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (รุ่งกานต์ พลายแก้ว และคณะ, 2556) อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้
2. ระยะเวลา (Duration) การทำกิจกรรมหรือการทำงานที่อยู่ในท่าเดียวกันนาน ๆ โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ (Prolonged activities) ทำให้เกิดอาการล้าของกล้ามเนื้อ และเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
3. แรง (Force) การออกแรงมากเกินไปขณะทำงาน (Forceful exertions) ทำให้มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ เช่น การยกของหนักเกินไปทำให้มีความเสี่ยงต่อการปวดหลัง เอว สะโพก ปวดขา น่อง เข่าและข้อเท้า (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมานุกุล, 2553; มนัส รงทอง และคณะ, 2562)
4. ความซ้ำซาก (Repetition) เคลื่อนไหวแบบซ้ำ ๆ (Repetitive motions) มีแนวโน้มให้เกิด การบาดเจ็บสะสมได้ เช่น การทำงานที่มีการเคลื่อนไหวข้อมือซ้ำ ๆ นิ่งหรือยืนนาน ๆ (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมานุกุล, 2553) จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดเอ็นอักเสบ
5. ความสั่นสะเทือน (Vibration) การใช้เครื่องมือที่ทำให้เกิดความสั่นสะเทือนเฉพาะมือและแขนทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงที่มีลดลง ก่อให้เกิดการบาดเจ็บสะสมที่มือและแขน
6. แรงกดเฉพาะที่ (Localized contact stress) การจับเครื่องมือที่ทำจากวัสดุแข็ง หรือมี การออกแรงในการจับเครื่องมือมากเกินไป เกิดจากการขูดดินในขั้นตอนกระบวนการปลูก (ศูนย์วิจัยพืชสวนจันทบุรี สถาบันวิจัยพืชสวน กรมวิชาการเกษตร, 2558) ทำให้เกิดแรงกดเฉพาะที่ ต่อเอ็นกระดูกและกล้ามเนื้อ
7. อุณหภูมิ (Temperature) เนื่องจากอุณหภูมิที่ร้อนหรือเย็นมากเกินไปมีผลต่อท่าทางการทำงานและทำให้เกิดโรคปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2560) อากาศที่ร้อนอบอ้าว ส่งผลให้เกิดผดผื่น ตะคริว

และความอ่อนล้า (จิรนนท์ จะเกรียง, ฉันทนา ผดุงทศ และฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล, 2553; สำนัก
ความปลอดภัยแรงงาน, 2555) อุณหภูมิที่ทำงานที่เหมาะสม จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ
จากการทำงาน และช่วยให้ประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวส่งผลทำให้เกิดปัญหาในกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ
และโครงกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ อันเนื่องมาจากท่าทางการ
ทำงานที่ไม่เหมาะสม โดยการยกของหนัก การเอี้ยวผิดท่า ทำให้เกิดการยุบตัวของหมอนรอง
กระดูกสันหลังหรือการกดทับเส้นประสาทด้านข้างเกิดเส้นประสาทอักเสบ การทำงานออกแรง
มากหรือเคลื่อนไหวซ้ำๆ ทำให้เกิดการบาดเจ็บ สึกหรือ ของกล้ามเนื้อและเส้นประสาท ปิดกั้น
ไม่ให้เลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อได้เพียงพอ ส่วนการยืนหรือเดินต่อเนื่อง ทำให้เลือดไหลไปเลี้ยง
กล้ามเนื้อลดลง (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร และคณะ, 2560) จึงส่งผลให้เกิดปัญหาสำคัญ คือ
ความปวด (วิทยา อยู่สุข, 2552) โดยพยาธิสภาพของความปวดเกิดจากความผิดปกติของ
ทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูกเกิดจากกล้ามเนื้ออักเสบหรือการเกร็งตัวค้างของ
กล้ามเนื้อเนื่องจากการยกของหนัก การใช้งานกล้ามเนื้อต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการ
ขาดออกซิเจนของกล้ามเนื้อและขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดการตายของกล้ามเนื้อและพังผืดเกิดขึ้น
ส่งผลให้มีอาการปวดเฉียบพลันและเรื้อรังตามมา (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร และคณะ, 2560)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเน้นศึกษาความปวดของกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ
และโครงกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

ความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูกเนื่องจากการ ทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

คำจำกัดความของความปวด

ความปวด หมายถึง รู้สึกเจ็บต่อเนื่องอยู่ในร่างกาย (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ความปวด
เป็นความรู้สึกส่วนบุคคล เป็นความรู้สึกที่แสดงถึงความผิดปกติในร่างกาย และมักเป็นสาเหตุให้
บุคคลแสวงหาการรักษาและการจัดการกับความปวด ความปวดมีความหมายแตกต่างกันได้
ในแต่ละบุคคล หรือแม้แต่ในบุคคลเดียวกันอาจให้ความหมายของความปวดไม่เหมือนกัน

สมาคมนานาชาติเพื่อการศึกษาความปวด หรือ The International Association for the
Study of Pain [IASP] (2011) กล่าวว่า ความปวดเป็นประสบการณ์ที่ไม่สุขสบายทั้งทางด้าน
ความรู้สึกและอารมณ์ เกิดร่วมกับการทำลายเนื้อเยื่อ หรือเมื่อเนื้อเยื่อมีโอกาสถูกทำลาย (Merskey,
Lindblom, Mumford, Nathan & Sunderland, 1994) ทำให้เกิดความปวดเฉียบพลัน (Acute pain)
เกิดจากตัวกระตุ้นความปวด (Nociceptors) ที่บริเวณผิวหนัง ซึ่งเป็น Peripheral sensory receptors

ที่กระจายอยู่ทั่วร่างกาย ทำให้มีการปล่อยสารสื่อประสาทเปลี่ยนแปลงเป็นสัญญาณไฟฟ้า ส่งไปไขสันหลังและสมอง หากมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความไวของตัวกระตุ้นความปวดทำให้เกิดความปวดอย่างรุนแรงตรงบาดแผล โดยความปวดมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) คือ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หรือมีเหงื่อออกมาก (ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, 2553)

การศึกษานี้ให้คำจำกัดความความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ว่า หมายถึงความรู้สึกหรือประสบการณ์ไม่สบายของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่แสดงถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นของกล้ามเนื้อ กระดูก เส้นประสาท เอ็นกล้ามเนื้อ และเอ็นกระดูกที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับการทำงานสวนผลไม้

ประเภทของความปวด

1. แบ่งตามระยะเวลาในการเกิดความเจ็บปวด แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.1 ความปวดเฉียบพลัน (Acute pain) เป็นความปวดที่เกิดขึ้นตั้งแต่ร่างกายได้รับอันตรายมีการบาดเจ็บหรือมีพยาธิสภาพ จนกระทั่งการบาดเจ็บหรือพยาธิสภาพนั้นหายไปเป็นความปวดที่บุคคลส่วนใหญ่เคยประสบ มีลักษณะเหมือนเป็นสัญญาณเตือนภัยมักเกิดขึ้นทันทีทันใด และจะทุเลาไปภายหลังได้รับการรักษาหรือหายเอง สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะสิ้นสุดลงในอนาคต โดยระยะเวลาของความปวดจะน้อยกว่า 6 เดือน (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552)

1.2 ความปวดเรื้อรัง (Chronic pain) เป็นความปวดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคงอยู่ตลอดเวลา หรืออาจเกิดขึ้นเวลาใดก็ได้ ไม่สามารถคาดการณ์ได้แน่นอนว่าจะสิ้นสุดเมื่อใด มีระยะเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป มักไม่จำกัดอยู่เฉพาะที่ บริเวณที่ปวดเป็นบริเวณกว้าง บอกรักษาตำแหน่งที่ปวดได้ไม่ชัดเจน เช่น การปวดศีรษะแบบไมเกรน ความปวดจากมะเร็ง โรคมะเร็งกระดูก และโรคหลอดเลือดแดงอุดตันเรื้อรัง (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552)

2. แบ่งตามตำแหน่งพยาธิสรีรวิทยา แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ความปวดที่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ (Nociceptive pain) เป็นความปวดที่เป็นผลจากการที่ตัวรับความปวดถูกกระตุ้น อาจเกิดขึ้นบริเวณเนื้อเยื่อชั้นผิวหนังหรือชั้นลึก

2.1.1 ความปวดบริเวณผิวหนัง (Cutaneous pain) ความปวดมาจากการกระตุ้นที่อวัยวะพื้นผิว เช่น ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ชั้นผิวหนัง ลักษณะความปวดมักจะรู้สึกปวดเหมือนเข็มแทงหรือแบบแหลมคม บอกรักษาตำแหน่งได้ชัดเจนและมีระยะเวลาปวดสั้น บริเวณผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ชั้นผิวหนังมีปลายประสาทรับความรู้สึกกระจายอยู่ทั่วไป จึงมีความไวต่อความปวดสูง ไวต่อ

การกระตุ้นทั้งจากความร้อน ความเย็น ไฟฟ้า และสารเคมี เช่น ปวดจากการถูกมีดบาด เข็มแทง และไฟลวก เป็นต้น (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552)

2.1.2 ความปวดในเนื้อเยื่อส่วนลึก (Deep somatic pain) ความปวดอาจมาจาก อวัยวะที่อยู่ลึกกว่าชั้นผิวหนัง เช่น กล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ เยื่อหุ้มปอด และเยื่อช่องท้อง เป็นต้น มักจะรู้สึกปวดตื้อ ๆ หรือปวดเมื่อย บริเวณปวดกว้าง และระยะเวลาปวดนานกว่าบริเวณผิวหนัง ความปวดจากอวัยวะภายในมีลักษณะที่ไม่สามารถบอกตำแหน่งที่ชัดเจนได้ เกิดภายในกะโหลกศีรษะ ทรวงอก ช่องท้อง หรืออุ้งเชิงกราน (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552)

2.2 ความปวดที่มีผลจากการบาดเจ็บ หรือการทำงานที่ผิดปกติของระบบประสาท (Neuropathic pain) ไม่ว่าจะเป็นความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางหรือส่วนปลาย ทำให้มีลักษณะความปวดแบบแสบร้อน ปวดเหมือนเข็มทิ่มตำ ปวดเมื่อสัมผัส (Allodynia) เช่น Peripheral neuropathy ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บของเส้นประสาท (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552)

ตำแหน่งการเกิดอาการปวด

ตำแหน่งการเกิดอาการปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกที่พบบ่อย 4 ตำแหน่ง (เกษรวัลณ์ นิลวรางกูร และคณะ, 2560) ดังนี้

1. ตำแหน่งหลัง กระดูกสันหลังมีการเรียงตัวเป็นแนวโค้ง เพื่อช่วยลดแรงกระแทกจากการบาดเจ็บ จากสาเหตุของการยกของหนัก การนั่งนาน ๆ หรือเอี้ยวตัวผิดท่า ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้หมอนรองกระดูกเสื่อม ร่วมกับการยุบตัวหรือปลิ้นไปทับเส้นประสาทที่อยู่ด้านข้างเกิดเส้นประสาทอักเสบทำให้เกิดอาการ ปวด ชา ร้าวลงสะโพกและขาตามมา

2. ตำแหน่งบ่าไหล่ บริเวณบ่าและไหล่ ประกอบไปด้วยกระดูกและเส้นประสาท มีปลอกข้อต่อเป็นพังศืด ยึดกระดูกให้ติดแน่น หากมีการบาดเจ็บจะทำให้เกิดการเสียดสีของเส้นเอ็นกับกระดูกจากสาเหตุของการออกแรงมากหรือต่อเนื่อง มีการเคลื่อนไหวไหล่ และแขนซ้ำ ๆ เป็นเวลานานในท่าที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหรือเส้นประสาทอักเสบ ลึกรหรือและเสื่อมสภาพ เอ็นกล้ามเนื้อฉีกทำให้เลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อได้เพียงพอ เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดอาการปวดไหล่

3. ตำแหน่งเข่า อาการปวดเข่า เกิดจากการที่เข่ารับน้ำหนักมากเกินไป เนื่องจากน้ำหนักตัว และจากการยกของหนักเป็นเวลานาน ร่วมกับการทำางานที่มีผลทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น เช่น ทำาน้งของ ๆ และการทำงานหนัก

4. ตำแหน่งขา การเคลื่อนไหวของขา ประกอบด้วย การทำงานประสานกันของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบไหลเวียนเลือดและระบบประสาท จากการยืนหรือเดินเวลาทำงานเป็น

ระยะเวลาานต่อเนื่อง ทำให้กล้ามเนื้อขาต้องเกร็งอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้เลือดไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อน้อยลง จึงเกิดอาการล้าและเจ็บปวดบริเวณกล้ามเนื้อขา

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความปวดของเกษตรกร พบว่า แรงงานใหม่เก็บเกี่ยวปาล์มน้ำมันมีอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในระยะเฉียบพลัน คือ หลังส่วนล่าง (ร้อยละ 61.9) ไหล่หรือแขนส่วนบน (ร้อยละ 30.4) และสะโพกหรือต้นขา (ร้อยละ 24.4) ส่วนในระยะเรื้อรัง คือ หลังส่วนล่าง (ร้อยละ 90.7) ไหล่หรือแขนส่วนบน (ร้อยละ 86.7) และสะโพกหรือต้นขา (ร้อยละ 76.3) (มนัส รงทอง และคณะ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรกานต์ โกศัยกานนท์ (2557) ที่พบว่า เกษตรกรสวนลำไย จังหวัดลำพูน มีการนั่งคัดลำไยต่อเนื่อง 2 ชั่วโมงและ 4 ชั่วโมง โดยมีร้อยละของอาการปวดหลังส่วนล่างเท่ากับ 77.8 และ 93.3 ตามลำดับ และการศึกษาของ กวิสพรารินทร์ คณะพันธ์, พรนภา สุกรเวทย์ศิริ และสุนิสา ชายเกลี้ยง (2562) ที่พบว่า เกษตรกรผู้ปลูกยางพารา จังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่มีอาการปวดในระดับปานกลาง โดยพบสูงที่สุดบริเวณมือและข้อมือ ร้อยละ 43.04 รองลงมา คือบริเวณเข่า ร้อยละ 42.72 และหลังส่วนบนร้อยละ 41.46 ตามลำดับ

การประเมินความปวด

เนื่องจากความปวดเป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคล การประเมินความปวดวิธีที่น่าเชื่อถือมากที่สุด ประกอบด้วยการซักถามถึงความรุนแรง ตำแหน่ง ระยะเวลาของความปวด และลักษณะของความปวด สามารถประเมินได้จากการบอกเล่า การสังเกตพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

ทั้งนี้การใช้มาตรวัดความปวดเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินความปวด สามารถทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของระดับความปวด มาตรวัดความปวดชนิดที่เป็นตัวเลข 0-10 (Numeric rating scale) เป็นมาตรวัดที่ใช้มากที่สุด คะแนน 0 หมายถึง ไม่รู้สึกปวด และคะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด ซึ่งคะแนน 0-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย คะแนน 4-6 หมายถึง ปวดปานกลาง และคะแนน 7-10 หมายถึง ปวดรุนแรง (Kuorinka et al., 1987) ตำแหน่งที่พบบ่อย คือ หลัง ไหล่ เข่า และขา เป็นต้น



ภาพที่ 2 Numeric rating scale

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้มาตรวัดความปวดที่เป็นตัวเลข เนื่องจากเป็นมาตรวัดที่ใช้ง่ายที่สุด ชัดเจนมากที่สุด มีความไว ความเที่ยงตรง และเหมาะสมในการประเมินความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี ไม่มีปัญหาการบกพร่องการรับรู้ การมองเห็น หรือการได้ยิน

ผลกระทบของความปวด

ความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานมีผลกระทบ 6 ด้าน (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร และคณะ, 2560) ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เมื่อมีความรู้สึกปวด จะส่งผลให้ร่างกายมีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ส่งผลให้มีการตอบสนองด้านร่างกายทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หรือมีเหงื่อออกมาก (ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, 2553) ทำให้ร่างกายอ่อนแรงหยิบจับสิ่งต่าง ๆ ลำบากและกล้ามเนื้อล้า (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร และคณะ, 2560) ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย (อนามัย เทศกะทิก และคณะ, 2556)
2. ด้านพฤติกรรม เมื่อมีความรู้สึกปวด จะส่งผลให้พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลง คือการเคลื่อนไหวของร่างกายมากขึ้น ผุดลุก ผุดนั่ง สีหน้าไม่สุขสบาย หรือการเคลื่อนไหวลดลงนอนนิ่ง ไม่ขยับเขยื้อนร่างกาย ทำให้สูญเสียค่ารักษาพยาบาลและสูญเสียเวลาในการทำงาน (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร และคณะ, 2560; อนามัย เทศกะทิก และคณะ, 2556)
3. ด้านอารมณ์ เมื่อมีความรู้สึกปวด จะส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ทำให้มีความเครียด และความวิตกกังวล บางรายอาจมีอาการซึมเศร้า การรับรู้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป หงุดหงิดและอารมณ์เสียได้ง่าย (ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, 2553; อนามัย เทศกะทิก และคณะ, 2556) ร่วมกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปวด ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงทั้งในการใช้ชีวิตประจำวันและการทำงาน (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร และคณะ, 2560)
4. ด้านการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เมื่อมีความรู้สึกปวด จะส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล หงุดหงิดง่าย ทำให้เกิดปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ด้วยการไม่ยอมมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, 2553)
5. ด้านการปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด เมื่อมีความรู้สึกปวด จะส่งผลให้มีปัญหาด้านการปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด ส่งเสริมให้มีการรับรู้ความปวด และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวดเพิ่มขึ้น (ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, 2553) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร และคณะ, 2560)

6. ด้านเพศและการเจริญพันธุ์ เมื่อมีความรู้สึกปวด จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ ด้านเพศและการเจริญพันธุ์ ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศลดลงหรือไม่ได้เลย จะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับคู่สมรส (สมจิตร ยอดระบำ, 2550)

สรุปได้ว่า ความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูก จากการทำงาน หมายถึง เป็นความรู้สึกหรือประสบการณ์ไม่สบายของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ที่แสดงถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นของกล้ามเนื้อ กระดูก เส้นประสาท เอ็นกล้ามเนื้อ และเอ็นกระดูก ที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับการทำงานสวนผลไม้ทั้งแบบเฉียบพลัน และเรื้อรัง ตำแหน่งที่พบบ่อย คือ หลัง ไหล่ เข่า และขา ซึ่งความปวดดังกล่าวส่งผลต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคมทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน นับเป็นปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องมีการ ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง กระดูกเนื่องจากการทำงานในเกษตรกรชาวสวนผลไม้ต้องมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

พฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง กระดูกจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

คำจำกัดความพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวด

พฤติกรรม (Behavior) เป็นการกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom's taxonomy (Anderson & Krathwohl, 2001) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมที่มนุษย์กระทำ เกิดจากการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐานของมนุษย์ เกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ โดยมีความรู้ ความเข้าใจ ค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทศนคติ และความเชื่อเป็นปัจจัยให้เกิดพฤติกรรม โดยต้องอาศัย ระยะเวลาและการตัดสินใจในหลายขั้นตอน ซึ่งพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิต และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล คือ พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติ การแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้น การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพ โดยประกอบไปด้วยพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคหรือขณะเจ็บป่วย มีรายละเอียด (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ดังนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่เน้นในการจัดการปัจจัย ทางด้านสุขภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคลนั้น รายได้ สถานะทางสังคม การศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ ที่เหมาะสม เป็นต้น

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ ครอบคลุม การค้นหาโรคตั้งแต่แรกเริ่มและการรักษา เพื่อหยุดการพัฒนาของปัญหาสุขภาพ

3. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล หมายถึง การประเมิน และการรักษาปัญหาสุขภาพหรือ ปัญหาที่ส่งผลให้เกิดความบกพร่องต่างๆ สามารถทำให้หายจากโรคและป้องกันภาวะความ บกพร่องที่สามารถหลีกเลี่ยงได้

4. พฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การกระทำที่ทำให้ทักษะความสามารถ เกิดขึ้นหรือกลับมาใช้ทดแทนความสามารถที่สูญเสีย ขาดหายไปหรือถูกจำกัด

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการความปวด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ครอบคลุม ทั้งการรักษาความปวดและการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันอาการที่มากขึ้น อันจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2555) ได้ระบุถึง พฤติกรรม การจัดการความปวด (Pain management behavior) ว่า หมายถึง การปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัด ลด บรรเทา และควบคุมอาการปวด ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากอาการปวด พฤติกรรมการจัดการ ความปวดเป็นทั้งพฤติกรรมการรักษาและฟื้นฟูสภาพ พฤติกรรมการจัดการความปวดมีความสำคัญ อย่างยิ่งเพราะสามารถทำให้ผู้ประสบปัญหาบรรเทาอาการปวดและปฏิบัติตามกิจกรรมได้ตามปกติ ซึ่งสามารถปฏิบัติด้วยตนเอง มีประสิทธิภาพ เสียค่าใช้จ่ายน้อยหรือ ไม่มีค่าใช้จ่าย แต่หากจัดการ ไม่ดีพอจะนำไปสู่ผลกระทบที่ตามมาต่อสุขภาพและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น (สมาคมการศึกษาเรื่อง ความปวดแห่งประเทศไทย, 2552)

การศึกษานี้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมการจัดการความปวดว่า หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ เพื่อจัดการกับอาการปวดจากกลุ่มอาการ ผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและ โครงร่างกระดูกจากการทำงานสวนผลไม้

องค์ประกอบของพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบ กล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงาน

จากทบทวนวรรณกรรมสรุปองค์ประกอบของพฤติกรรมการจัดการความปวดเป็น 2 ด้าน (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555; นภมณ ยารวง, 2559; นุสรา ประเสริฐศรี, 2560) ดังนี้

1. พฤติกรรมการรักษาอาการปวด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของ บุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดหรือบรรเทาอาการปวด โดยหาพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุและให้ การรักษาที่เหมาะสมอย่างเฉพาะเจาะจง (อนุสรา ส่องทอง, 2559) ทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ดังเดิม (จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2560) ซึ่งแนวทางในการรักษาความปวดแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

การจัดการความปวดด้วยการใช้ยาและการจัดการความปวดด้วยการไม่ใช้ยา (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 พฤติกรรมการจัดการความปวดด้วยการใช้ยา เป็นการปฏิบัติของบุคคลในการจัดการความปวดโดยใช้ยาเพื่อบรรเทาความปวด ซึ่งมีความแตกต่างในด้านวิธีการใช้ ขนาดและกลไกการออกฤทธิ์ รายละเอียด ดังนี้

ยาแก้ปวด หมายถึง สารหรือสารเคมีที่มีมุ่งหมายในการใช้ในการรักษาหรือบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดจากการได้รับการบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วย (ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, 2553) ยามีกลไกการออกฤทธิ์ระงับความเจ็บปวดได้ โดยออกฤทธิ์ที่กลไกการนำกระแสความเจ็บปวด (Pain pathway) (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552) ยาแก้ปวดที่ใช้บ่อย คือ พาราเซตามอล (Paracetamol) แอสไพริน (Aspirin) ทรามาดอล (Tramadol) กลุ่มโอปิออยด์ (Opioid) และกลุ่มยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) โดยยาแก้ปวด แบ่งได้เป็น 3 ประเภท (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552) ดังนี้

1) ยาในกลุ่ม Opioids เป็นยาที่ใช้ระงับปวดได้ดีมาก และนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย Opioid drugs เป็นยาที่ให้ผลระงับปวดที่มีประสิทธิภาพสำหรับความปวดระดับรุนแรงปานกลางจนถึงรุนแรงมาก ซึ่งความต้องการยาระงับปวดกลุ่มนี้จะไม่เท่ากัน ในผู้ป่วยแต่ละคนหรือแม้แต่ในแต่ละช่วงเวลาก็แตกต่างกันได้ อย่างไรก็ตามยากกลุ่ม Opioid drugs มีผลข้างเคียงค่อนข้างมากหากมีความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ

2) ยาในกลุ่ม Non-opioid หรือ ยาในกลุ่ม Non steroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งเอนไซม์ Cyclooxygenase (COX) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่สร้าง Prostaglandins (PGS) มีผลทำให้ยามีฤทธิ์ลดการอักเสบ ระงับปวดและลดไข้

3) ยาในกลุ่ม Adjuvant drugs เป็นยาเสริมที่นิยมใช้ในการรักษาอาการปวดชนิดเรื้อรัง เช่น อาการปวดประสาท (Neuropathic pain) เป็นต้น ยกตัวอย่างยากันชักหรือ anticonvulsants ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการนำกระแสประสาทและยับยั้งการกระตุ้นเส้นประสาทภายหลังการบาดเจ็บ จัดเป็น Membrane stabilizer ยาต้านซึมเศร้าหรือ Antidepressants ที่นิยมใช้ได้แก่กลุ่ม Tricyclic antidepressants (TCA) ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการ Reuptake ของ Serotonin และ Norepinephrine ในระบบประสาทส่วนกลาง ช่วยให้ระงับปวดได้ดีขึ้น ผู้ป่วยอารมณ์ดีขึ้น และมีฤทธิ์ทำให้ง่วงเล็กน้อย

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการจัดการความปวดด้วยการใช้ยามีผลข้างเคียงและข้อควรระวังในการใช้ยาแก้ปวดที่พบบ่อย เช่น ระบบทางเดินอาหาร โดยมีอาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องผูก พบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids หรือ NSAIDs

ระบบโลหิตวิทยาทำให้เกิดเลือดออกในกระเพาะอาหารและผิวหนัง อาการผื่นคัน เป็นลมพิษ พบได้แต่ไม่บ่อย จึงต้องมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม (คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ, 2552)

พฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดด้วยการใช้ยาที่เหมาะสม ประกอบด้วย

1.1.1 พฤติกรรมการแสวงหาหา หมายถึง วิธีการที่ได้มาซึ่งยา แหล่งหรือสถานที่ใด ๆ ที่ได้รับยา รวมถึงคำแนะนำที่ได้รับและวัตถุประสงค์ในการซื้อยา ก่อนใช้ยาแก้ปวดมีการปรึกษาและเลือกซื้อจากสถานบริการสุขภาพ หรือร้านขายยาที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือได้ หลีกเลี่ยงการรับประทานยาแก้ปวดประเภทยาชุด ยาลูกกลอน หรือยาชุดแก้ปวดจากร้านขายของชำ

1.1.2 พฤติกรรมการเก็บรักษา หมายถึง สถานที่และวิธีการเก็บรักษา ไม่ให้ยาเสื่อมสภาพ และมีความปลอดภัย เก็บยาแก้ปวดหรือยาอื่น ๆ ไม่ให้เสื่อมสภาพ เช่น หลีกเลี่ยงแสงแดด เก็บในที่แห้ง เก็บยาแก้ปวดหรือยาอื่น ๆ อย่างปลอดภัย เช่น แยกเป็นสัดส่วน พันมือเด็ก ไม่ใกล้สารเคมี เป็นต้น

1.1.3 พฤติกรรมการรับประทาน หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา โดยอาศัยหลักการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล ได้แก่ การใช้ยาตามวิธีการ ปริมาณ และความถี่ไม่มากเกินไป หรือน้อยเกินไป ใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน และใช้ยาโดยไม่จำเป็น เป็นต้น รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติ ก่อนใช้ยาแก้ปวดหรือยาอื่น ๆ อ่านฉลากยาเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาอย่างละเอียด และตรวจสอบวันหมดอายุหรือยาที่มีลักษณะผิดปกติ หลังการรับประทาน มีสังเกตและอธิบายอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาการปวดท้อง และคลื่นไส้ เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมการจัดการความปวดด้วยการไม่ใช้ยา เป็นการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เพื่อบรรเทาความปวดและลดการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยามีวิธีการที่หลากหลาย ยกตัวอย่างวิธีการทางกายภาพที่พบบ่อย (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552) มีรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 การนวด (Therapeutic massage) เป็นวิธีการกดหรือการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะเดี่ยวหรือรวมกัน ประโยชน์ของการนวดทำให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ทำให้การนอนหลับดีขึ้น ลดความปวด เพิ่มการหลั่งสาร Endorphins โดยการนวดสัมผัส คลื่นบริเวณของร่างกายตำแหน่งที่รู้สึกตึงหรือเจ็บ ใช้เวลานวดคลึงร่างกายให้อย่างน้อย 15 นาที หลีกเลี่ยงการนวดบริเวณที่บวม อักเสบ และนวดอย่างช้า ๆ การนวดในกล้ามเนื้อชั้นลึกลงไปต้องมีการออกแรงกดค่อนข้างมาก

อย่างไรก็ตามการนวด มีผลข้างเคียงและข้อควรระวังในการนวด คือ การนวดในกล้ามเนื้อชั้นลึก มีการออกแรงกดค่อนข้างมาก ทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกและข้อมากยิ่งขึ้น

หลีกเลี่ยงการนวดในผู้ที่มีภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง เอ็ดส์ วัณโรค อีสุกอีใส งูสวัด มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ กระดูกหักร้าวที่ยังไม่ติดดีหรือมี อาการอักเสบ (เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร และอัจฉรา สกุนตนิยม, 2561)

1.2.2 การใช้ความร้อนและความเย็น (Application of heat and cold) เป็นวิธีการใช้ความร้อนและความเย็นโดยใช้หลักการ RICE ที่ย่อมาจาก Rest, ICE, Compression และ Evaluation เพื่อบรรเทาอาการปวดหรืออักเสบ จากการได้รับบาดเจ็บระหว่างเล่นกีฬา การบาดเจ็บฟกช้ำของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย สามารถช่วยลดอาการบวมและการอักเสบ ส่วนใหญ่จะมีประสิทธิภาพในการจัดการความปวดเฉียบพลัน จากการได้รับอุบัติเหตุระหว่าง 24 และ 48 ชั่วโมง หลังจากได้รับบาดเจ็บเฉียบพลัน สามารถใช้น้ำแข็งประคบให้ส่วนนั้นได้พักประมาณ 20-30 นาที วันละ 2-3 ครั้ง และประเมินผล

ส่วนการประคบร้อนจะเริ่มใช้หลังจากมีอาการผ่านไปแล้ว 48 ชั่วโมง ให้ประคบครั้งละ 15-20 นาที วันละ 2-3 ครั้ง โดยอุณหภูมิที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 45 องศาเซลเซียส (มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา, 2553) ซึ่งการประคบที่นิยมและเป็นภูมิปัญญาชาวบ้าน คือ การประคบสมุนไพร เป็นการนำสมุนไพรนำมาห่อผ้าให้เป็นลูกประคบ โดยนำไปนึ่งให้ร้อน แล้วนำมาประคบบริเวณที่ปวดหรือเคล็ดขัดยอก จะช่วยบรรเทาอาการได้ สมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย ประกอบด้วย เหง้าไพล ผิวมะกรูด ตะไคร้ ใบมะขาม ขมิ้นชัน ใบส้มป่อย เปลือกแกง การบูรและพิมเสน การประคบใช้เวลาประมาณ 30 นาที วันละ 2 ครั้ง ในตอนแรกของการประคบควรแตะลูกประคบบนผิวหนังแล้วยกขึ้นตามแนวกล้ามเนื้อ เมื่อลูกประคบคลายความร้อน สามารถวางได้นานขึ้นพร้อมการกดคลึงด้วยลูกประคบ (จิตต์เลขา ทองมณี, สุขงกช ทรัพย์แดง และจารุวรรณ แดงเที่ยง, 2554)

อย่างไรก็ตามการใช้ความร้อนและความเย็นมีผลข้างเคียงและข้อควรระวัง คือ ไม่ควรประคบนานหรือถี่เกินไป และต้องไม่ประคบร้อนในบริเวณที่มีบาดแผลเปิดหรือมีเลือดออก เพราะจะยิ่งทำให้มีการอักเสบเพิ่มมากขึ้นแต่ผลเสียทำให้เกิดการไหม้จากการใช้ความร้อนและความเย็นที่ไม่เหมาะสมได้ (มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา, 2553)

2. พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์ป้องกันหรือควบคุมไม่ให้อาการมากขึ้นหรือกลับเป็นซ้ำ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย 4 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนท่าทางทำงาน พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการทำกายภาพบำบัด และพฤติกรรมการจัดการความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนท่าทางทำงาน เป็นการมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนท่าทางการทำงาน เพื่อลดการเกิดความเจ็บปวด อุบัติเหตุและอันตรายจากการทำงาน (จันทร์จาริ เกตุมาโร, 2556) ซึ่งพฤติกรรมการจัดการความปวดด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางทำงาน โดยหลักการปรับเปลี่ยนท่าทางการทำงานของเกษตรกร ต้องมีการจัดทำทางให้ร่างกายอยู่ในลักษณะที่เป็นธรรมชาติ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2560) โดยหลีกเลี่ยงท่าทางการทำงานที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ดังนี้

1) หลีกเลี่ยงการทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม ประกอบด้วย

- หลีกเลี่ยงการเงยหน้าหรือก้มหน้ามากเกินไปขณะยืนทำงาน
- หลีกเลี่ยงการแอ่นตัวหรือเอียงตัวไปด้านหลังหรือก้มตัวมากเกินไป
- หลีกเลี่ยงการบิดลำตัวหรือเอียงตัวไปทางด้านข้างมากเกินไป
- หลีกเลี่ยงการเอื้อมมือไปในระดับสูงกว่าความสูงของไหล่ หรือระดับ

ต่ำกว่าความสูงข้อนิ้ว ลักษณะของงานที่ปฏิบัติต้องมีความเหมาะสมกับการจัดระดับความสูงของงาน

- หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวในลักษณะก้มหรือบิดหมุนลำตัว
- หลีกเลี่ยงการทำงานยกของห่างจากลำตัว และยกของอยู่เหนือไหล่ หรือมือ

อยู่ต่ำกว่าเข่า

2) หลีกเลี่ยงการทำงานในท่าเดียวกันนาน ๆ ประกอบด้วย

- หลีกเลี่ยงการทำงานอยู่ในตำแหน่ง หรือจุดใดจุดหนึ่งคงที่

เป็นเวลานานมากกว่า 20 นาที

- หลีกเลี่ยงการทำงานที่จะต้องเพ่งและจดจ่อเป็นเวลานานมากกว่า 5 นาที

3) หลีกเลี่ยงการทำงานที่เคลื่อนไหวซ้ำ ๆ ประกอบด้วย

- หลีกเลี่ยงการยืนทำงานเป็นเวลาอย่างน้อยมากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาทำงาน

ทั้งหมด

- หลีกเลี่ยงการเอื้อมมือหยิบจับสิ่งของหรือเครื่องมือหรือบิดตัวหรือเอี้ยวตัว

เสมอ ๆ

- หลีกเลี่ยงการทำงานที่มีลักษณะเคลื่อนไหวซ้ำกัน และมีความถี่อย่างรวดเร็ว

(น้อยกว่า 30 วินาที)

4) หลีกเลี่ยงการทำงานที่ออกแรงมากเกินไป ประกอบด้วย

- หลีกเลี่ยงการทำงานออกแรงเกินกำลังความสามารถของตนเอง
- หลีกเลี่ยงการทำงาน ยกของที่มีน้ำหนักมากกว่า 10 กก. บ่อย ๆ

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการยืดกล้ามเนื้อ เอ็นยึด ข้อต่อให้มีความยืดหยุ่น เป็นการกระตุ้นระบบประสาทของร่างกายให้มีการทำงานประสานงานกันได้ดีขึ้นสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นงเยาว์ มานิตย์ และคณะ, 2554) เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้ กระดูก กระดูกอ่อน และข้อต่อต่าง ๆ แข็งแรงขึ้น กล้ามเนื้อและเอ็นจะมีความสามารถในการยืดและหดตัวได้ดี ข้อต่อจะสามารถเคลื่อนไหวได้ตลอดช่วงการเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนไหวได้มากกว่าปกติ เมื่อองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยในการเคลื่อนไหวนี้แข็งแรง อัตราที่บาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันก็ลดน้อยลงและทำให้สมรรถภาพทางกายในทุก ๆ ด้านดีขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้เส้นใยกล้ามเนื้อที่มีขนาดใหญ่ กล้ามเนื้อแข็งแรงและพลังงานดีขึ้น มีการสะสมสารต่าง ๆ เพิ่มขึ้น หลอดเลือดฝอยมีการกระจายในกล้ามเนื้อมาก ทำให้กล้ามเนื้อสามารถรับออกซิเจนมากขึ้นและเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้มีขนาดมัดกล้ามเนื้อที่ใหญ่ขึ้น โดยการออกกำลังกายทั่วไปใช้เวลาครั้งละ 30 นาที 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ จึงส่งผลให้ลดความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูก

การออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท (วิวัฒน์ คำเสพันธ์ และอริญชัย พรหมเทพ, 2556) คือ 1) แอโรบิก (Aerobic) คือ การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน เป็นตัวช่วยในการเผาผลาญไขมันให้แปรเปลี่ยนเป็นพลังงานแก่ร่างกาย ลักษณะการออกกำลังกายจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป แต่อาศัยความต่อเนื่องของเวลา เน้นความทนทาน เป็นการออกกำลังกายที่ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก เป็นต้น และ 2) แอนแอโรบิก (Anaerobic) คือ การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจนมาช่วยในการเผาผลาญพลังงาน ซึ่งพลังงานที่ถูกเผาผลาญจะเป็นพลังงานสะสมที่ร่างกายเก็บไว้ที่กล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายในช่วงเวลาสั้น ๆ เช่น การเล่นเวท (Weight training) เป็นต้น

วิธีการออกกำลังกายที่ช่วยฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ เรียกว่า “การออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อด้วยการยืด” การยืดกล้ามเนื้อจะทำให้จุดปวด (Trigger point) เกิดการคลายตัว อาการปวดต่าง ๆ ก็จะลดลงและทำให้พิสัยของข้อดีขึ้นด้วย การยืดกล้ามเนื้อของกล้ามเนื้อแต่ละมัดต้องยืดในแนวทิศทางเดียวกับความยาวของเส้นใยกล้ามเนื้อ โดยยืดค้างไว้ 30 วินาที ประกอบด้วย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการทำงาน (ประดิษฐ์ ประทีปะวิช และเฟื่องฟ้า กุฑาชนิ, 2559) ใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที อย่างน้อย 2-3 วันต่อสัปดาห์ โดยควรยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยความนุ่มนวล ค่อย ๆ เพิ่มการยืดเหยียดทีละน้อย หลีกเลี่ยงบริเวณที่ข้อบวม หรืออ่อนแรงและไม่กลั้นหายใจขณะยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

2.3 พฤติกรรมการทำกายภาพบำบัด เป็นการกระทำเพื่อบำบัด ป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูการเสื่อม สมรรถภาพ หรือความพิการของร่างกาย หรือจิตใจ เพื่อการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ เพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อต่อ เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ลดอาการบวม รวมถึงเพิ่มความผ่อนคลาย และมีผลทางด้านจิตใจ โดยการนวด ดัด ยืด และฟื้นฟูความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หลัง สะโพก และหน้าท้อง เพื่อช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (เกษราวัฒน์ นิลวรางกูร และคณะ, 2560) ดังนี้

2.3.1 การใช้มือเพื่อปรับโครงสร้างร่างกาย (Manual therapy) เป็นการใช้มือในการปรับ โครงสร้างของข้อต่อกระดูก กล้ามเนื้อ และเส้นประสาทให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมกับการใช้งาน ซึ่งต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา เช่น การขยับข้อต่อให้หายจากการติดขัดหรืออาการเจ็บปวด (Medilization) การจัดทำเพื่อให้กล้ามเนื้ออยู่ในท่าที่สบาย (Position release) และการกายภาพบำบัดที่คอหรือกระดูกสันหลัง ลดการดึงของระบบประสาท (Craniosacral therapy) เป็นต้น (สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย, 2553)

2.3.2 การเพิ่มความยืดหยุ่น (Flexibility) เน้นที่การยืดเส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ (stretching) เป็นวิธีทางกายภาพบำบัดอย่างหนึ่งอย่างเหมาะสมและถูกต้องกับอาการของแต่ละคน สามารถทำให้อาการเจ็บปวดทุเลาและดีขึ้น โดยการยืดกล้ามเนื้อค้างไว้นาน 30 วินาที ทำชุดละ 3 ครั้ง โดยพักระหว่างการยืดแต่ละครั้งนาน 10 วินาที และอย่างน้อย 2 ชุดต่อสัปดาห์ (สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย, 2553; ญัญญูญา ตันตสิริวัฒน์, 2560)

2.3.3 การใช้เครื่องมือในการรักษา (Modalities) เพื่อกระตุ้นเซลล์ของร่างกาย ส่งเสริมให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสมกับการทำงาน เช่น การใช้คลื่นเสียงในการรักษา การใช้เครื่องดึงหลัง ดึงคอ และการใช้กระแสไฟฟ้าในการรักษา เป็นต้น (สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย, 2553)

2.4 พฤติกรรมการจัดการความเครียด เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อการจัดการกับสิ่งกระตุ้น มุ่งเน้นที่อารมณ์ ความเครียดในการทำงานนั้นมาจากหลากหลายสาเหตุ ที่สำคัญเกิดจากการเจ็บป่วยจากปัญหาของระบบ โครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งจะมากน้อยแตกต่างกันไป อันเป็นผลจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ของสิ่งแวดล้อมที่กดดันหรือคุกคาม

ภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นอาจส่งผลต่อการเกิดความคิดปกติทางระบบ โครงร่างและกล้ามเนื้อทางอ้อม (วิวัฒน์ สังฆะบุตร และสุนิสา ชายเกลี้ยง, 2554) ความเครียดทำให้สมองส่วนไฮโปทาลามัสหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปิน รีลีสซิ่ง (Corticotropin-releasing hormone (CRH)) ไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรฟิก (Adrenocorticotropic

hormone (ACTH) ออกมา โดยฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอก (Adrenal cortex) ให้หลั่งคอร์ติซอล (Cortisol) เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการปรับตัวเพื่อรักษาสภาพของร่างกายให้เป็นปกติ โดยต่อต้านต่อความเครียด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดตีบหรืออุดตัน เกิดการหลั่งกรดไฮโดรคลอริกในกระเพาะอาหาร มากกว่าปกติ และเกิดอาการปวด วิธีการจัดการความเครียดสามารถทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับ ความเชื่อ ความเหมาะสมของแต่ละบุคคล (พรทิพย์ อนันตกุล, 2560) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม เพื่อจัดการปัญหาหรือสิ่งกระตุ้นที่คุกคามเป็นอันตรายจากภายนอกและภายในอย่าง เฉพาะเจาะจง ด้วยการเลือกสนใจเฉพาะสิ่ง รวมถึงวิธีอื่น ๆ เช่น ด้วยการพูดคุยกับบุคคลที่ไว้ใจได้ หรือการทำสมาธิ เป็นต้น (Lazarus & Folkman, 1984)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการจัดการความปวดมีวิธีที่หลากหลาย โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการรักษาความปวดด้วยการใช้ยา ส่วนการไม่ใช้ยาด้วยวิธีการบิบนวดเป็นวิธี จัดการความปวดที่เลือกใช้มากรองลงมา (จุลจิรา ชีรชิตกุล และคณะ, 2555) การใช้ยาชุดแก้ปวด จนกระทั่งเกิดความรู้สึกติดยา นอกจากนี้การใช้กลายเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ (วราพร เขียวงาม และอาจินต์ สงทับ, 2562) จากการศึกษาสำรวจของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ของ สิทธิวิมล กิจชล (2561) พบว่า เกษตรกรชาวสวนผลไม้มีอาการปวดหลัง ไหล่ และขา ในระดับ ปานกลางถึงรุนแรง ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.31 มีพฤติกรรมการซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง อาจ ทำให้ใช้ยาไม่ถูกต้อง มีการใช้ยาเกินความจำเป็นหรือใช้ยาเกินขนาด จนทำให้เกิดการติดยาตามมา จึงทำให้มีอัตราการใช้ยาแก้ปวดเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 15 ต่อปี (ศูนย์วิทยาการเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา, 2555) ซึ่งการใช้ยาแก้ปวดส่งผลทำให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้ยา แก้ปวดหรือยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ส่งผลให้มีภาวะเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนต้นซ้ำ (บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิริติยุตวงศ์, 2559) นอกจากนี้เกษตรกรชาวสวนผลไม้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อลดอาการปวด โดยไม่ คำนึงถึงผลข้างเคียง และมีพฤติกรรมการซื้อยามารับประทานด้วยตนเอง (สิทธิวิมล กิจชล, 2561) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากการจัดการความปวดที่ไม่เหมาะสม

อย่างไรก็ตาม ผลการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุม พฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก เนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญและต้องการการเติมเต็ม ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่ต้องมีการศึกษาพฤติกรรมการจัดการความปวดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก จากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

สรุปการให้คำจำกัดความพฤติกรรมจัดการความปวดว่า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ เพื่อจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกที่สัมพันธ์กับการทำสวนผลไม้ ครอบคลุมพฤติกรรมจัดการความปวด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาความปวด (การใช้ยาและการไม่ใช้ยา) และด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ (การปรับเปลี่ยนท่าทางทำงาน การทำกายภาพบำบัด และการจัดการความเครียด)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

ในการศึกษาพฤติกรรมจัดการความปวดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความปวด จำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิดที่สามารถอธิบายปัจจัยต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุม ผู้วิจัยจึงประยุกต์แบบจำลองการวางแผนและการประเมินผลการดำเนินงาน (PRECEDE-PROCEED MODEL) ของ Green and Kreuter (2005) เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ได้อย่างครอบคลุม เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงานวางแผน สุขศึกษาสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการลดปัญหาความปวดต่อไป

แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนและการประเมินผลการดำเนินงาน

การอธิบายพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดนั้น ผู้ศึกษาอาศัยกรอบแนวคิดที่สามารถเชื่อมโยงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเกษตรกรชาวสวนผลไม้และสิ่งแวดล้อมในการดูแล ผู้ศึกษาได้ประยุกต์แบบจำลองการวางแผนและการประเมินผลการดำเนินงาน (PRECEDE-PROCEED MODEL) ของ Green and Kreuter (2005) มีรายละเอียด ดังนี้

กรอบแนวคิดแบบจำลองการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน (PRECEDE-PROCEED MODEL) ของ Green and Kreuter (2005) ประกอบไปด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 ระยะของการวิเคราะห์ปัญหา เรียกว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation ส่วนที่ 2 ระยะเวลาของการพัฒนาแผน เรียกว่า PROCEED ย่อมาจาก Policy Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environment Development ใช้อธิบายถึงระบบการพัฒนาและการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple factors) ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) โดยแบ่งเป็น 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social assessment) การวินิจฉัยทางสังคม เป็นการวินิจฉัยสภาพปัญหาทางสังคม วินิจฉัยปัญหาของชุมชนของประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย สิ่งที่ได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Epidemiological behavior and environmental assessment) เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรในชุมชน เพื่อค้นหาปัจจัยทางด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Education and ecological assessment) เป็นการวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทางด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนให้สุขภาพศึกษา จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factor)

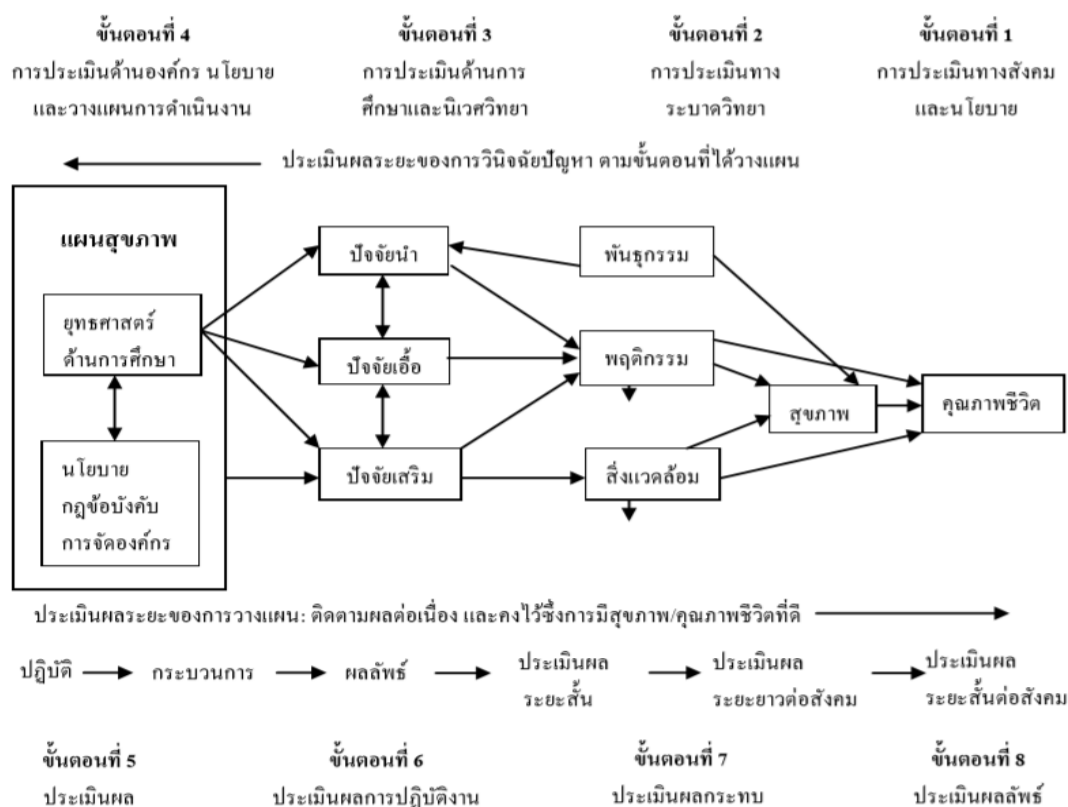
ปัจจัยนำ (Predisposing factor) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่าความนิยม ความรู้เกี่ยวกับโรค โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงการเสี่ยงต่อการเกิดโรค สถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ อายุ เพศและระดับการศึกษา เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ทักษะความสามารถที่จะปฏิบัติ รายได้ ภูมิหาย สถานภาพ ความยากง่ายในการเข้าถึง

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนส่งเสริม ได้รับรางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ หรือกฎระเบียบ อิทธิพลมาจากพฤติกรรมของบุคคลอื่น เช่น ญาติ เพื่อน บิดา มารดา และครู

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์การบริหารและนโยบาย (Administrative & policy assessment and intervention alignment) วิเคราะห์การบริหารและนโยบายขององค์กร ประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน

ขั้นตอนที่ 5, 6, 7 และ 8 เป็นขั้นตอนการดำเนินการ (Implementation) แบ่งการประเมินผลออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การประเมินผลตามกระบวนการ (Process evaluation) การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation) เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินและตัวชี้วัดอย่างชัดเจนจนสิ้นสุดการดำเนินงาน (Green & Kreuter, 2005)



ภาพที่ 3 PRECEDE-PROCEED Framework (พิมพ์พญา สมดี, ยูนิ ฟงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล, 2560 อ้างถึงใน Green & Kreuter, 2005)

การศึกษานี้เน้นศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงาน โดยจากปัจจัยที่ได้จากการประยุกต์ใช้แบบจำลองการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน (PRECEDE-PROCEED MODEL) เน้นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม จากการศึกษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการความปวดของเกษตรกร โดยศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องตามแบบจำลอง PRECEDE Framework จากแบบจำลองการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน (PRECEDE-PROCEED Model) ของ Green and Kreuter (2005) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ และโครงร่างกระดูก

เมื่อผู้วิจัยนำผลการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับแบบจำลองการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานในส่วนของ PRECEDE Framework สามารถจำแนกสาเหตุหรือปัจจัยที่มีแนวโน้มจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ได้ 3 กลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ทักษะคิดต่อการจัดการความปวด และการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ของครัวเรือน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ สุดท้ายคือ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยนำ

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด

ความรู้ เป็นความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกิดจากประสบการณ์ต่าง ๆ และการเรียนรู้ที่เคยได้รับ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสม (Green & Kreuter, 2005) สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom's taxonomy (Anderson & Krathwohl, 2001) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมที่มนุษย์กระทำ เกิดจากการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐานของมนุษย์ โดยมีความรู้เป็นปัจจัยให้เกิดพฤติกรรม ความรู้จึงเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในการจัดการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หากเกษตรกรชาวสวนผลไม้มีความรู้ในเรื่องความปวดและพฤติกรรมจัดการความปวดที่ดีทั้งการรักษาความปวดและการฟื้นฟูสุขภาพกล้ามเนื้อ จะมีความเข้าใจที่ถูกต้องว่า สิ่งใดถูกต้อง/ สิ่งใดไม่ถูกต้อง สิ่งใดควร/ สิ่งใดไม่ควรปฏิบัติ จึงมีแนวโน้มในการแสดงออกพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดที่เหมาะสมจากการศึกษาของ ชญาดา พูลศรี, เพ็ญศรี วัฒนฉญาณ และลักษณา เหล่าเกียรติ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่าความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากข้างต้น ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด จึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

ทัศนคติต่อการจัดการความปวด

ทัศนคติ เป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือหลายสิ่ง ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ (Green &

Kreuter, 2005) สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom's taxonomy (Anderson & Krathwohl, 2001) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่า ทักษะคิด และความเชื่อเป็นปัจจัยให้เกิดพฤติกรรม หากเกษตรกร ชาวสวนผลไม้ไม่มีทักษะที่ดีหรือเห็นด้วยกับการจัดการความปวดและพฤติกรรมจัดการความปวดที่เหมาะสม จึงมีแนวโน้มในการแสดงออกพฤติกรรมจัดการความปวดจากกลุ่มอาการ ผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและ โครงร่างกระดูกที่เหมาะสมตามมา จากการศึกษาของ สรญา ขวาไทย และคณะ (2561) ที่พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ในผู้ป่วยวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคกระดูกสันหลังเคลื่อนกดทับเส้นประสาทอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r = .38, p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉูดา เรียมริมมะดัน และศิรินันท์ คำสี (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัด ฉะเชิงเทรา ก็พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับสูง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .77, p < .05$) ดังนั้น ทักษะคิดต่อการจัดการความปวด จึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการ ความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด

การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลว่ามั่นใจหรือ มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพจนประสบผลสำเร็จ ซึ่งเป็น ปัจจัยพื้นฐานภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคล มีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ (Green & Kreuter, 2005) หากเกษตรกร ชาวสวนผลไม้มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวดในระดับสูง ก็จะรู้สึกมั่นใจ ว่า ตนเองมีศักยภาพหรือความสามารถเพียงพอที่จะแสดงพฤติกรรมจัดการความปวดได้ประสบ ผลสำเร็จ จะมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวดได้มากกว่าเกษตรกรชาวสวน ผลไม้ที่ไม่มีการรับรู้ความสามารถตนเอง จากการศึกษาของ สุกัญญา อังศิริกุล และคณะ (2559) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง จะมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .649, p = .000$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ แสนสุภา และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ส่วนล่าง ณ โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน ก็พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .61, p = .000$) ดังนั้น การรับรู้ความสามารถตนเอง ต่อการจัดการความปวด จึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความปวดของ เกษตรกรชาวสวนผลไม้

ปัจจัยเอื้อ

รายได้ของครัวเรือน

รายได้ เป็นจำนวนเงินที่เป็นรายได้รวมทั้งหมดของครัวเรือนต่อปี ทั้งจากการทำสวนเงินค่าจ้าง เงินเดือน หรือรายได้จากทรัพย์สินต่าง ๆ ที่นำมาใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตและสามารถตอบสนองความต้องการความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยแหล่งทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่อำนวยความสะดวกให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมได้ (Green & Kreuter, 2005) หากเกษตรกรชาวสวนผลไม้อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้สูง จะมีเงินหรือแหล่งประโยชน์ที่เอื้อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถนำมาใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตและสามารถตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ รวมถึงมีความพร้อมหรือทางเลือกในการแสดงพฤติกรรมจัดการความปวด จึงในแนวโน้มให้เกษตรกรสามารถแสดงพฤติกรรมจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกที่เหมาะสม จากการศึกษาของ รัตนาภรณ์ อายา, พิษสุดา เชนบุญ, ประภัสรา รัตนวงษ์, อนุสตรา สุทธิ และดาวประกาย ลาแก้ว (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเกษตรกรสวนยางพารา ตำบลหนามแท่ง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน ทำให้มีความพร้อมในการจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันอันตรายได้ดีกว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะสุขภาพโดยรวม ($r < .001, p = .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ พุทธิพร พิธานธนาอนุกุล และปัทมา สุจริต (2554) ที่ศึกษาการจัดการความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ก็พบว่า การมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดีจะเอื้ออำนวยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม รายได้สามารถตอบสนองความต้องการ การเข้าถึงบริการที่เหมาะสม แสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์และส่งเสริมการดูแลตนเองให้ดีขึ้น ดังนั้น รายได้ของครัวเรือน จึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

การเข้าถึงบริการสุขภาพ

การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคลว่า ง่ายหรือยากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยแหล่งทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ ที่ช่วยให้บุคคลมีโอกาสพัฒนาศักยภาพหรือเอื้ออำนวยความสะดวกให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ สิ่งนี้จึงทำให้บุคคลมีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมเป้าหมาย (Green & Kreuter, 2005) หากเกษตรกรชาวสวนผลไม้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายเพราะมีความเพียงพอ มีความสามารถ มีความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และยอมรับในการใช้บริการ (Penchansky & Thomas, 1981) จะช่วยให้เกษตรกรมีแหล่งประโยชน์ในการได้รับบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ และอำนวยความสะดวกให้แสดงพฤติกรรม จะมีแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติ

ทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกที่เหมาะสม จากการศึกษาของ ชญาดา พูลศรี และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้น การเข้าถึงบริการสุขภาพจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปลอดภัยของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

ปัจจัยเสริม

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคล ว่า ได้รับหรือไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่จูงใจหรือขัดขวางให้บุคคลตอบสนองหรือจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Green & Kreuter, 2005) หากเกษตรกรชาวสวนผลไม้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของจากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติเพื่อน และพยาบาลชุมชนหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จะช่วยส่งเสริมหรือจูงใจให้เกษตรกรแสดงพฤติกรรม จะมีแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมจัดการความปลอดภัยจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกที่เหมาะสม

จากการศึกษาของ อมรพันธุ์ ธานีรัตน์ และคณะ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการจัดการกับความปวดเรื้อรังของผู้ที่มีความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่ มะเร็ง พบว่า ผู้ที่มีความปวดเล็กน้อยแยกปวดมารับประทานเองเนื่องจากคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 70) รวมถึงข่าวสารจากโทรทัศน์และวิทยุ ระบุว่า ไม่มีความปลอดภัยและมีผลข้างเคียง สอดคล้องกับการศึกษาของ สินีนาฏ วิทย์พิเชฐสกุล และอุกฤษฏ์ สิทธิบุษย์ (2557) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ที่พบว่า เหตุผลในการรักษาอาการและโรคประจำตัว คือ การแนะนำจากเพื่อนและผู้ที่ใช้หรือรับประทานแล้ว อาการดีขึ้น การศึกษาของ สรญา ขวาไทย และคณะ (2561) ก็พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคกระดูกสันหลังเคลื่อนกดทับเส้นประสาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .26, p < .001$) และการศึกษาของ กนกวรรณ แสนสุภา และคณะ (2562) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ณ โรงพยาบาลนิคมน้ำจูน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.34, p < .001$) และการศึกษาของ Uppal, Agarwal, and Roy (2017) ที่พบว่า ข้อมูลจากครอบครัวมีผลต่อ

พฤติกรรมการใช้ยา ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้เป็นปัญหาสำคัญในเกษตรกรชาวสวนผลไม้ นำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจทั้งระยะสั้นและระยะยาวในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย ความเครียด การสูญเสียค่ารักษาพยาบาลและสูญเสียเวลาในการทำงาน แต่แต่ละบุคคลจึงมีวิธีจัดการกับความปวดแตกต่างกันออกไป เพื่อลดอาการปวดและช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ดังนั้น การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมจัดการความปวดอย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญ แต่การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการความปวดยังไม่ครอบคลุมและยังไม่พบการศึกษาในเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ให้เห็นถึงพฤติกรรมและปัจจัยของการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยเห็นความจำเป็นในการเติมเต็มองค์ความรู้ในการจัดการความปวดดังกล่าว จึงเห็นความสำคัญของการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดจันทบุรี” ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยเติมเต็มองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดที่สำคัญ อันจะนำมาซึ่งข้อมูลพื้นฐานสู่แนวทางการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้เหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปลอดภัยในกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้จังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี ประมาณการจากจำนวนเกษตรกรที่มีรายชื่อในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2561 จำนวน 42,827 ราย

กลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัยนี้ เป็นเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 240 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุ 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. มีประสบการณ์การทำงานผลไม้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป
3. ไม่มีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ โรคกระดูกพรุน และ/หรือ ไม่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุการบาดเจ็บที่ส่งผลต่ออาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ เช่น กระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท ความพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นต้น

4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ความปลอดภัยกล้ามเนื้อและกระดูกในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงความเพียงพอต่อการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อตัวแปรตาม โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Regression analysis) ผ่านการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 แต่เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปลอดภัยของชาวสวนผลไม้ที่คล้ายคลึงมาก่อน และจากข้อเสนอแนะในการกำหนดค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ระหว่างขนาดเล็กถึงขนาดกลาง คือ .06 (Polit & Beck, 2012, pp. 442) เมื่อเปิดตารางสำเร็จรูปสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณของ Polit and Beck (2012, pp. 425) ที่มีจำนวนตัวแปร

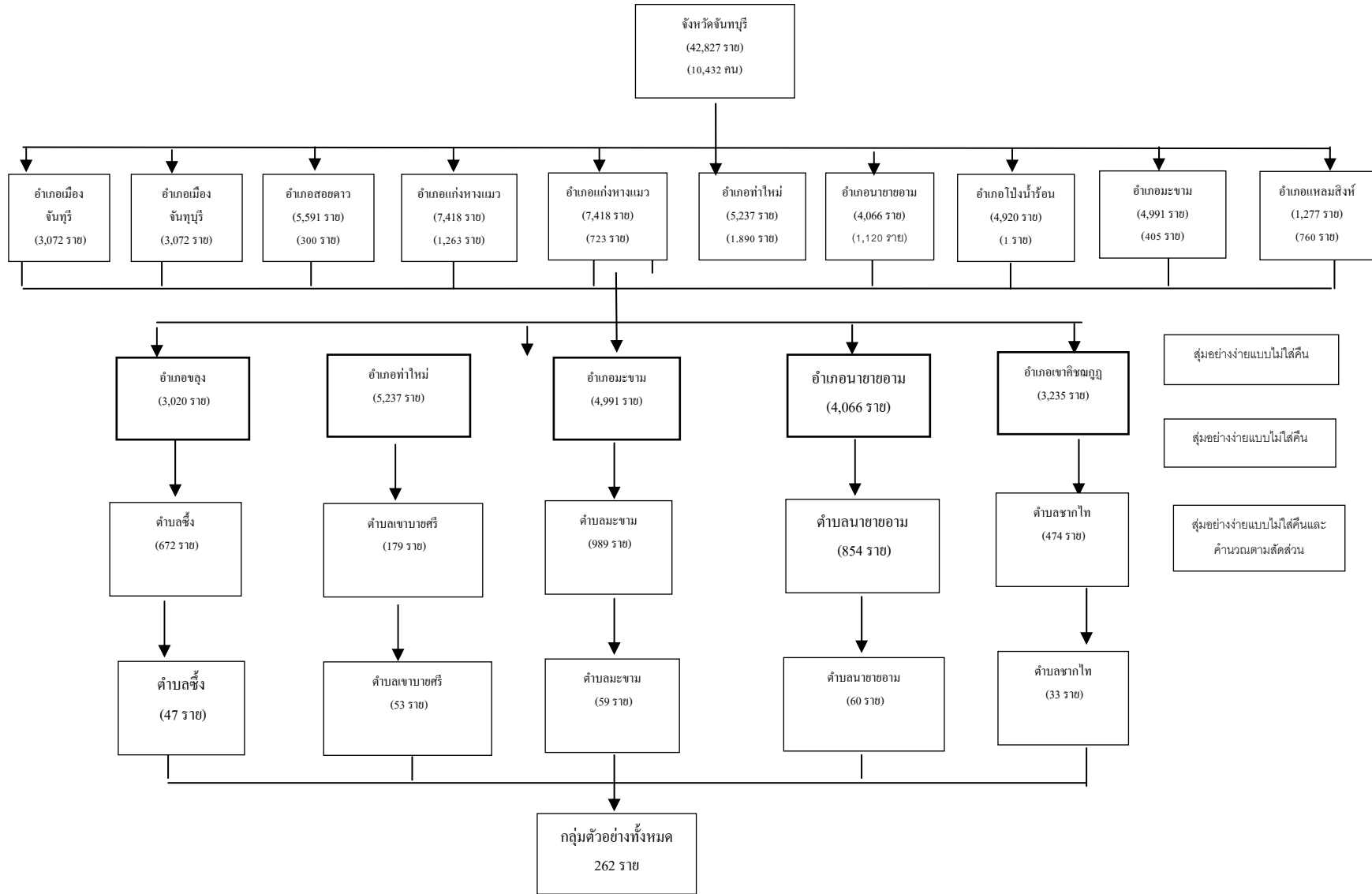
ทั้งหมด 6 ตัว ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 218 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2555) ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 262 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ มีหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ดังนี้
 ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มอำเภอตัวอย่าง ในจังหวัดจันทบุรีมีอำเภอจำนวน 10 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองจันทบุรี อำเภอขลุง อำเภอสอยดาว อำเภอแก่งหางแมว อำเภอเขาคิชฌกูฏ อำเภอท่าใหม่ อำเภอนายายอาม อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม และอำเภอแหลมสิงห์ ซึ่งแต่ละอำเภอมิเกษตรกรชาวสวนผลไม้ขึ้นทะเบียนและมีลักษณะการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) โดยการจับสลากได้อำเภอตัวอย่างจำนวน 5 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอขลุง อำเภอ มะขาม อำเภอเขาคิชฌกูฏ อำเภอท่าใหม่ และอำเภอนายายอาม

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตำบลตัวอย่าง ในแต่ละอำเภอตัวอย่างที่สุ่มได้จากขั้นตอนที่ 1 มีลักษณะการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน โดยการจับสลากอำเภอตัวอย่างละ 1 ตำบล ได้ตำบลตัวอย่างที่สุ่มจำนวน 5 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลซึ้ง (อำเภอขลุง) ตำบลมะขาม (อำเภอมะขาม) ตำบลเขาคิชฌกูฏ (อำเภอเขาคิชฌกูฏ) ตำบลเขายายศรี (อำเภอท่าใหม่) และตำบลนายายอาม (อำเภอนายายอาม)

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละตำบลตัวอย่างที่สุ่มได้จากขั้นตอนที่ 2 มีจำนวนและทะเบียนรายชื่อของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้วิจัยคำนวณจำนวนเกษตรกรชาวสวนผลไม้ตามสัดส่วนและประสานงานพยาบาลของ รพ.สต. จัดทำทะเบียนรายชื่อเกษตรกรชาวสวนผลไม้ และสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling without replacement) (ดังตารางที่ 1) โดยการจับสลากกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ในแต่ละตำบล หลังจากนั้นผู้วิจัยขอให้พยาบาลของ รพ.สต. ลงพื้นที่ประสานงานกลุ่มตัวอย่างในเบื้องต้น เพื่อสอบถามอาการปวดเนื่องจากการทำงานตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ในกรณีเกษตรกรมีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ (เช่น ไม่มีอาการปวด มีอาการปวดไม่สัมพันธ์กับการทำงานสวนผลไม้ เป็นต้น) และ/หรือไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยประสานงานขอให้พยาบาลของ รพ.สต. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ เพื่อจึงเก็บข้อมูล จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ทั้งหมด จำนวน 262 ราย ดังภาพที่ 4

ภาพที่ 4 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง



ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอ	ตำบล	จำนวนประชากร (ราย)	ขนาดตัวอย่าง (ราย)
ขลุง	ซึ้ง	672	47
ท่าใหม่	เขาบายศรี	759	53
มะขาม	มะขาม	989	69
นายายอาม	นายายอาม	854	60
คิชฌกูฏ	ชากไท	474	33
รวม		3,748	262

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน

เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และความเพียงพอของรายได้ และ 2) ข้อมูลบริบทการทำสวนผลไม้ ได้แก่ ระยะเวลาการทำสวนผลไม้ และกิจกรรมการทำสวนผลไม้ มีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมข้อความและแบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลความปวด

เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลตำแหน่งความปวด และ 2) ข้อมูลระดับความรุนแรงของความปวด มีจำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบตรวจสอบรายการ

1. แบบประเมินตำแหน่งความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลมาตรฐานนอร์ดิก (Standard nordic questionnaires) ของ (Kuorinka et al. (1987) มีจำนวน 1 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นแผนภาพให้ระบุตำแหน่งที่เกิดอาการผิดปกติของร่างกายเกิดขึ้น ได้แก่ อาการปวด เมื่อยล้า เคล็ด ตึง หรือเสบ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

2. แบบประเมินระดับความรุนแรงความปวด ผู้วิจัยใช้มาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข (Numeric rating scale) มีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีขีดแบ่งช่องเท่าๆกัน และมีหมายเลขกำกับตั้งแต่

0-10 คะแนน ซึ่งแสดงค่าต่อเนื่องของระดับความรุนแรงความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ โดยให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้เลือกเพียงระดับเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ระดับ 0 คือ ไม่มีความปวดเลยและระดับ 10 คือ ปวดมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน แบ่งช่วงคะแนน ดังนี้ 1-3 คะแนน คือ ปวดระดับน้อย 4-6 คะแนน คือ ปวดระดับปานกลาง และ 7-10 คะแนน คือ ปวดระดับมาก การแปลผลถ้าคะแนนสูงแสดงว่า มีอาการปวดมาก และประเมินผลครบถ้วนต่อการมีกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำนวน 1 ข้อ แบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวด

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด เป็นแบบประเมินความเข้าใจของเกษตรกรชาวสวนผลไม้เกี่ยวกับการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูก มีจำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความปวด (ความหมาย สาเหตุ ผลกระทบ) และพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวด ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การตอบแบบทดสอบให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูง แสดงว่า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความปวดดี ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลเพื่อการพรรณนาความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best & Khan, 2006) ดังนี้

คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง เกษตรกรชาวสวนผลไม้มีความรู้ในระดับต่ำ
คะแนนรวมระหว่างร้อยละ 60-79	หมายถึง เกษตรกรชาวสวนผลไม้มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ 80	หมายถึง เกษตรกรชาวสวนผลไม้มีความรู้ในระดับสูง

2. แบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการจัดการความปวด เป็นแบบประเมินความคิดเห็นหรือความรู้สึกรู้สึกของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานสวนผลไม้ มีจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมทัศนคติ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ทัศนคติต่อความปวด และ 2) ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวด ทั้งทัศนคติทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การตอบแบบสัมภาษณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตรฐานค่า (Rating scale) มี 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	คำตอบ	ความหมาย
ข้อคำถามเชิงบวก		
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นตรงกับทัศนคติของผู้ตอบมากที่สุด
4	เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับทัศนคติของผู้ตอบมาก
3	ไม่แน่ใจ	ข้อความนั้นตรงกับทัศนคติของผู้ตอบบางส่วน
2	ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นไม่ตรงกับทัศนคติของผู้ตอบ ค่อนข้างมาก
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับทัศนคติของผู้ตอบ

คะแนน	คำตอบ	ความหมาย
ข้อคำถามเชิงลบ		
5	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับทัศนคติของผู้ตอบ
4	ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นไม่ตรงกับทัศนคติของผู้ตอบ ค่อนข้างมาก
3	แน่ใจ	ข้อความนั้นตรงกับทัศนคติของผู้ตอบบางส่วน
2	เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับทัศนคติของผู้ตอบมาก
1	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นตรงกับทัศนคติของผู้ตอบมากที่สุด

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูง แสดงว่า มีทัศนคติต่อการจัดการความปวดดี ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลเพื่อการพรรณนาทัศนคติต่อการจัดการความปวด แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best & Khan, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีทัศนคติในระดับไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีทัศนคติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีทัศนคติในระดับดี

3. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นแบบประเมินความคิดเห็นหรือความรู้สึกรู้สึกของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ต่อความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมการจัดการ

ความปวด ย้อนหลัง 6 เดือน มีจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมการรับรู้ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาความปวด และด้านการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การตอบแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	คำตอบ	ความหมาย
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ตอบมากที่สุด
4	เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ตอบมาก
3	ไม่แน่ใจ	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ตอบบางส่วน
2	ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ตอบค่อนข้างมาก
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ตอบ

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูง แสดงว่า มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวดมาก ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลเพื่อการพรรณนาการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best & Khan, 2006) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับมาก

4. แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นแบบประเมินการรับรู้ของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ว่างานหรือยากในการได้รับบริการด้านสุขภาพเพื่อการจัดการความปวด มีจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเพียงพอ ด้านความสามารถในการไปแหล่งบริการ ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และด้านการยอมรับในการใช้บริการ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา

วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การตอบแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	คำตอบ	ความหมาย
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นตรงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ตอบมากที่สุด
4	เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ตอบมาก
3	ไม่แน่ใจ	ข้อความนั้นตรงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ตอบบางส่วน
2	ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ตอบค่อนข้างมาก
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ตอบ

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูงแสดงว่า มีการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อการจัดการความปวดง่าย ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลเพื่อการพรรณนาการเข้าถึงบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best & Khan, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.32	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อการจัดการความปวดยาก
คะแนนเฉลี่ย 2.33-3.66	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อการจัดการความปวดปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อการจัดการความปวดง่าย

5. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินการรับรู้ของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ต่อการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูก จากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และพยาบาลชุมชน มีจำนวน 10 ข้อ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การตอบแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	คำตอบ	ความหมาย
3	ประจำ	เกษตรกรได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นประจำ
2	บางครั้ง	เกษตรกรได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นบางครั้ง
1	ไม่เคย	เกษตรกรไม่เคยได้รับการสนับสนุนทางสังคมเลย

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-30 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูงแสดงว่า มีการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อการจัดการความปวดอยู่ในระดับมาก ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลเพื่อการพรรณานการได้รับการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best & Khan, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการความปวด

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการความปวด เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ เพื่อจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูก ที่สัมพันธ์กับกระบวนการทำสวนผลไม้ ย้อนหลัง 6 เดือน มีจำนวน 22 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมจัดการความปวด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาความปวด และด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การตอบแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	คำตอบ	ความหมาย
5	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติกิจกรรมสม่ำเสมอหรือ ร้อยละ 76-100 ของพฤติกรรม
4	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติกิจกรรมส่วนมากหรือ ร้อยละ 51-75 ของพฤติกรรม
3	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติกิจกรรม ใกล้เคียงกันหรือ ร้อยละ 26-50 ของพฤติกรรม

2	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติกิจกรรมน้อยครั้งหรือ ร้อยละ 1-25 ของพฤติกรรม
1	ไม่เคยปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมตรงกับ ข้อความนั้นเลยหรือร้อยละ 0 ของพฤติกรรม

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22-110 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนสูง แสดงว่าเกษตรกร ชาวสวนผลไม้ไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดดี ส่วนเกณฑ์ในการแปลผล เพื่อการพรรณนาพฤติกรรมจัดการความปวด แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best & Khan, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีพฤติกรรม ที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีพฤติกรรม ที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีพฤติกรรม ที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีในส่วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จึงได้มีการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) เพื่อให้ได้สาระตรงกับสิ่งที่ ต้องการมากที่สุด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ พืช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขา เวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเรียบร้อย ความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาให้ตรงตามนิยามศัพท์ของการศึกษา โดยการให้คะแนนแต่ละข้อซึ่งมีช่วง คะแนน 1 ถึง 4 ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว จากนั้นผู้วิจัยจะนำ แบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรง ของเนื้อหา (Content validity index หรือ CVI) โดยทุกเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .80 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) ก่อนนำไปทดลองใช้ ค่าความตรงของแบบสัมภาษณ์ความรู้ แบบสัมภาษณ์ทัศนคติ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการ

สุขภาพ แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการความปวด เท่ากับ 1.00 .96 1.00 .98 .98 และ .95 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

หลังจากนั้นหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทัศนคติ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการความปวด ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) รายละเอียดดังตารางที่ 2 ส่วนแบบสัมภาษณ์ความรู้ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

ตารางที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

รายการแบบสัมภาษณ์	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นทดลองใช้ (n = 30)
ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด	.84
ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวด	.89
การรับรู้ความสามารถตนเอง	.93
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	.92
การสนับสนุนทางสังคม	.93
พฤติกรรมการจัดการความปวด	.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ระยะเวลา 3 เดือน (เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562) ตามขั้นตอน ดังนี้

หลังจากผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วยตำบลซึ่ง ตำบลมะขาม ตำบลเขาคิชฌกูฏ ตำบลเขาบายศรี และตำบลนายายอาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่บ้านหรือสถานที่สะดวกในชุมชนผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วยตำบลซึ่ง ตำบลมะขาม ตำบลเขาคิชฌกูฏ ตำบลเขาบายศรี และตำบลนายายอามแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิทยานิพนธ์ การเก็บข้อมูลตามวันและเวลา เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตลอดจนขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังกล่าวข้างต้น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์

4. ผู้วิจัยประสานงานพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ และขอความร่วมมือในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจึงประสานงานให้พยาบาลวิชาชีพ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสานงานกลุ่มตัวอย่างในเบื้องต้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับ ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลที่บ้านตามสัดส่วนที่คำนวณได้ในแต่ละตำบล เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

5. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง พร้อมเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเวลาที่ได้นัดหมาย แนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งตอบข้อสงสัยต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงดำเนินการให้ตอบแบบสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

6. หลังจากเสร็จสิ้นการตอบแบบสัมภาษณ์ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จในแต่ละวัน ผู้วิจัยรวบรวม ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ทุกชุดจนครบตามที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรม 03-08-2562) หลังจากการได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพื้นที่ตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดพร้อมเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเวลาที่ได้นัดหมาย เสนอตนเองชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์จากการวิจัยและสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ตามความสมัครใจ ระหว่างการตอบคำถามหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและให้กลุ่มตัวอย่างเช่นต์ไบบินยอมก่อนเก็บข้อมูล ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริง ถูกเก็บในซองกระดาษอย่างมิดชิด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมและนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น แบบสัมภาษณ์จะถูกทำลายภายหลังการวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าไปสู่ผลลัพธ์หลักของการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean, M) ค่าเฉลี่ยภาพรวม (Adjusted mean, M_{adj}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD) ค่ามัธยฐาน (Median, Me) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range, IQR) และฐานนิยม (Mode, Mo) ของข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรม การจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่ออธิบายอิทธิพลของปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ทักษะคิดต่อการจัดการความปวด การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด รายได้ของครัวเรือน การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิตินี้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 262 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ซึ่งนำเสนอผลการศึกษาระบบบรรยายประกอบตาราง 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลความปวด
- ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการความปวด
- ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปวด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และความเพียงพอของรายได้ และ 2) ข้อมูลบริบทการทำสวนผลไม้ ได้แก่ ระยะเวลาการทำสวนผลไม้ และกิจกรรมการทำสวนผลไม้

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.6) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 42.4) มีอายุระหว่าง 20-59 ปี (Med = 47.0, IQR = 15.25, Mo = 40.54) อยู่ในช่วงผู้ใหญ่ตอนปลาย (45-59 ปี) (ร้อยละ 56.9) มากกว่าผู้ใหญ่ตอนต้น (20-44 ปี) (ร้อยละ 43.1) ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.6) โดยจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 49.2) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 25.6) และมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 10.7) ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัว (ต่อปี) ระหว่าง 20,000-8,000,000 บาท (Me = 200,000, IQR = 385,000) อยู่ในช่วงมากกว่า 300,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 34.3) รองลงมา คือ 100,001-200,000 บาท (ร้อยละ 31.7)

ช่วงไม่เกิน 100,000 บาท (ร้อยละ 22.2) และช่วง 100,001-200,000 บาท (ร้อยละ 11.8) ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.7) มีรายได้เพียงพอสำหรับรายจ่าย รายละเอียดดังตารางที่ 3

1.2 ข้อมูลบริบทการทำสวนผลไม้

กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพทำสวนผลไม้เป็นระยะเวลาระหว่าง 1-45 ปี ($M = 14.0$, $SD = 10.66$) อยู่ในช่วง 1-10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 54.2) รองลงมา คือ 11-20 ปี (ร้อยละ 23.7) และมากกว่า 20 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 14.5) ตามลำดับ โดยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.5) มีกิจกรรมการทำสวนผลไม้ที่เสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกโดย 5 อันดับแรกของกิจกรรมเสี่ยง ได้แก่ ออกแรงเป็นเวลานานมากกว่า 5 นาที (ร้อยละ 75.2) ทำงานคงที่มากกว่า 20 นาที (ร้อยละ 73.7) บิดตัวหรือเอี้ยวตัวเสมอ (ร้อยละ 73.3) ออกแรงในการบีบหรือจับของ (ร้อยละ 67.2) และเพ่งและจดจ่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานานมากกว่า 5 นาที (ร้อยละ 63.0) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และฐานนิยมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน ($n = 262$)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	151	57.6
ชาย	111	42.4
อายุ		
20-44 ปี	113	43.1
45-59 ปี	149	56.9
(Min = 20, Max = 59, Med = 47.0, IQR= 15.25, Mo = 40.54)		
สถานภาพสมรส		
คู่	185	70.6
โสด	48	18.3
หม้าย	17	6.5
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	12	4.6

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	1.5
ประถมศึกษา	129	49.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	67	25.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	28	10.7
อนุปริญญา/ ปวศ.	9	3.4
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	25	9.5
รายได้ของครอบครัว (ต่อปี)		
≤ 100,000 บาท	58	22.2
100,001-200,000 บาท	83	31.7
200,001-300,000 บาท	31	11.8
> 300,000 บาท	90	34.3
(Min = 20,000, Max = 8,000,000, Med = 200,000, IQR= 385,000, Mo = 200,000)		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	209	79.7
ไม่เพียงพอ	53	20.3
ระยะเวลาการทำสวนผลไม้		
1-10 ปี	142	54.2
11-20 ปี	62	23.7
21-30 ปี	38	14.5
> 30 ปี	20	7.6
(Min = 1, Max = 45, M= 14.0, SD = 10.66)		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมการทำสวนผลไม้ที่เสี่ยง*		
ไม่มี	4	1.5
มี	258	98.5
- ออกแรงเป็นเวลานานมากกว่า 5 นาที	197	75.2
- ทำงานคงที่มากกว่า 20 นาที	193	73.7
- บิดตัวหรือเอี้ยวตัวเสมอ	192	73.3
- ออกแรงในการบีบหรือจับของ	176	67.2
- พง์และจกด่อเป็นเวลานานมากกว่า 5 นาที	165	63.0
- เอื้อมมือหยิบจับสิ่งของหรือเครื่องมือเสมอ	164	62.6
- ยกของมืออยู่ต่ำกว่าเข่า	162	61.8
- อยู่ในท่าที่ไม่สมดุลเสมอ	161	61.5
- ยกของที่มีน้ำหนักมากกว่า 10 กก.	153	58.4
- ออกแรงเกินกำลังความสามารถของตนเอง	152	58.0
- ทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นอย่างมาก	152	58.0
- เคลื่อนไหวซ้ำกันน้อยกว่า 30 วินาที	148	56.5
- ยกของห่างจากลำตัว	146	55.7
- ยกของอยู่เหนือไหล่	145	55.3
- ยืนทำงานมากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมด	138	52.7
- ยกของที่มีลักษณะใหญ่ และไม่มีที่จับถือ	113	43.1
หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

ส่วนที่ 2 ความปวดจากอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอาการปวดจากความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูกเนื่องจากการทำงานเกิดขึ้น ตำแหน่งที่พบอาการปวดมากที่สุด คือ น่อง (ร้อยละ 98.9) รองลงมา คือ หัวเข่า (ร้อยละ 97.8) หลังส่วนล่าง (ร้อยละ 96.9) สะโพก/ต้นขา (ร้อยละ 97.3) และเท้า (ร้อยละ 94.3) ตามลำดับ ซึ่งแต่ละตำแหน่งจะมีระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4 ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดตามร่างกายตั้งแต่ 1-12 ตำแหน่ง ($M = 3.15, SD = 3.60$) โดยส่วนใหญ่มีความปวดหลายตำแหน่งร่วมกัน (ร้อยละ 74.05) ซึ่งมีจำนวนตำแหน่งที่ปวด 1-3 ตำแหน่งมากที่สุด (ร้อยละ 50.8) รองลงมา คือ 4-6 ตำแหน่ง (ร้อยละ 34.7) 7-9 ตำแหน่ง (ร้อยละ 9.5) และ 10-12 ตำแหน่ง (ร้อยละ 5.0) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.15) ความปวดรบกวนการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยพบว่าการใช้บริการที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการเป็นประจำมากที่สุด คือ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 58.02) รองลงมา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (ร้อยละ 25.57) โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 8.78) และคลินิกเอกชน (ร้อยละ 7.63) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความปวดของร่างกาย ($n = 262$)

ตำแหน่งของร่างกาย	ค่าคะแนน ความปวด	ร้อยละของความปวด			
		ไม่ปวด	น้อย	ปานกลาง	มาก
น่อง	0-10	1.1	23.6	65.5	9.8
หัวเข่า	0-10	2.2	33.8	45.0	19.0
หลังส่วนล่าง	0-9	3.1	32.8	59.3	4.8
สะโพก/ต้นขา	0-10	2.7	33.0	60.0	4.3
เท้า	0-10	5.7	32.4	55.9	6.0
คอ	0-8	6.1	30.4	54.0	9.5
หลังส่วนบน	0-10	6.5	30.7	54.3	8.5
มือ	0-10	7.3	35.2	52.4	5.1
แขนส่วนบน	0-8	9.5	30.1	50.8	9.6
ศอก	0-8	7.7	24.8	44.6	22.9
ไหล่	0-10	9.8	39.4	46.9	3.9

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตำแหน่งของร่างกาย	ค่าคะแนน ความปวด	ร้อยละของความปวด			
		ไม่ปวด	น้อย	ปานกลาง	มาก
แขนส่วนล่าง	0-8	11.4	36.8	49.0	2.8

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม จำนวนของตำแหน่งความปวดของร่างกาย ผลรบกวนต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และสถานบริการที่รับบริการเป็นประจำ (n = 262)

จำนวนของตำแหน่งความปวด/ ผลรบกวนต่อกิจกรรมใน ชีวิตประจำวัน/ สถานบริการที่รับบริการเป็นประจำ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนของตำแหน่งความปวด		
1-3	133	50.8
4-6	91	34.7
7-9	25	9.5
10-12	13	5.0
(Range = 1-12 , $M = 3.15$, $SD = 3.60$)		
ผลรบกวนต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน		
ไม่รบกวนเลย	52	19.85
รบกวนเล็กน้อย	88	33.59
รบกวนปานกลาง	80	30.53
รบกวนค่อนข้างมาก	36	13.74
รบกวนมาก	6	2.29
สถานบริการที่รับบริการเป็นประจำ		
โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์	152	58.02
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	67	25.57
โรงพยาบาลชุมชน	23	8.78
โรงพยาบาล/ คลินิกเอกชน	20	7.63

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวด ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ทักษะคิดต่อการจัดการความปวด การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 11.48, SD = 2.89$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนความรู้ด้านความปวดอยู่ในระดับสูง ($M = 4.11, SD = 1.29$) ในขณะที่ความรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 7.35, SD = 2.10$)
2. ทักษะคิดต่อการจัดการความปวด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะคิดเกี่ยวกับการจัดการความปวดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 30.53, SD = 2.81, M_{adj} = 3.05$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนทักษะคิดทั้งด้านความปวดและด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านพฤติกรรมมีทักษะคิดที่ดีกว่าด้านความปวด ($M = 8.85, SD = 2.10, M_{adj} = 2.95$ และ $M = 21.70, SD = 2.10, M_{adj} = 3.10$)
3. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวดภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 36.96, SD = 6.88, M_{adj} = 3.70$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองด้านพฤติกรรมรักษาอยู่ในระดับมาก ($M = 18.67, SD = 4.0, M_{adj} = 3.73$) ในขณะที่ด้านพฤติกรรมการฟื้นฟูอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 18.30, SD = 3.85, M_{adj} = 3.66$)
4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับง่าย ($M = 37.52, SD = 6.58, M_{adj} = 3.75$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับง่าย โดยด้านที่มีคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพมากที่สุด คือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ($M = 7.73, SD = 1.74, M_{adj} = 3.87$) รองลงมา คือ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ($M = 7.64, SD = 1.69, M_{adj} = 3.82$) ด้านความสามารถในการจ่าย ($M = 3.79, SD = 0.79, M_{adj} = 3.79$) ความพอเพียงของบริการ ($M = 11.06, SD = 2.31, M_{adj} = 3.68$) และด้านการยอมรับในบริการ ($M = 7.32, SD = 1.77, M_{adj} = 3.66$) ตามลำดับ
5. การสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 24.17, SD = 4.48, M_{adj} = 2.42$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ ด้านอารมณ์ ($M = 5.05, SD = 1.10, M_{adj} = 2.53$) รองลงมา คือ ด้านทรัพยากร ($M = 7.28,$

$SD = 1.57, M_{adj} = 2.43$) ด้านข้อมูลข่าวสาร ($M = 7.15, SD = 1.73, M_{adj} = 2.38$) และด้านการประเมินผล ($M = 4.69, SD = 1.17, M_{adj} = 2.35$) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนที่คาดหวัง คะแนนจริง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยภาพรวม และ แปลผลของกลุ่มตัวอย่างตามความรู้ ทักษะ ทักษะ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมภาพรวมและรายด้าน ($n = 262$)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	คะแนน	คะแนน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
	คาดหวัง	จริง		มาตรฐาน	ภาพรวม	
ความรู้	0-15	3-15	11.48	2.89	-	ปานกลาง
ด้านความปลอดภัย	0-5	0-5	4.11	1.29	-	สูง
ด้านพฤติกรรม	0-10	2-10	7.35	2.10	-	ปานกลาง
ทักษะ	10-50	24-41	30.53	2.81	3.05	ปานกลาง
ด้านความปลอดภัย	3-15	4-15	8.85	2.10	2.95	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรม	7-35	15-31	21.70	2.10	3.10	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถ	10-50	24-50	36.96	6.88	3.70	มาก
ด้านพฤติกรรมการรักษา	5-25	11-25	18.67	4.0	3.73	มาก
ด้านพฤติกรรมการฟื้นฟู	5-25	10-25	18.30	3.85	3.66	ปานกลาง
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	10-50	18-50	37.52	6.58	3.75	ง่าย
ด้านความพอใจเพียงของบริการ	3-15	6-15	11.06	2.31	3.68	ง่าย
ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ	2-10	4-10	7.64	1.69	3.82	ง่าย
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	2-10	4-10	7.73	1.74	3.87	ง่าย
ด้านความสามารถในการจ่าย	1-5	2-5	3.79	0.79	3.79	ง่าย
ด้านการยอมรับในบริการ	2-10	2-10	7.32	1.77	3.66	ง่าย
การสนับสนุนทางสังคม	10-30	11-30	24.17	4.48	2.42	มาก
ด้านอารมณ์	2-6	2-6	5.05	1.10	2.53	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3-9	3-9	7.15	1.73	2.38	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	คะแนน	คะแนน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
	คาดหวัง	จริง	มาตรฐาน	ภาพรวม		
ด้านทรัพยากร	3-9	3-9	7.28	1.57	2.43	มาก
ด้านการประเมินผล	2-6	2-6	4.69	1.17	2.35	มาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการความปวด

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการความปวดภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 83.50$, $SD = 16.25$, $M_{adj} = 3.79$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการรักษาความปวดและด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้ออยู่ในระดับมาก โดยด้านการรักษาความปวดมีพฤติกรรมการจัดการความปวดที่มากกว่า ($M = 43.13$, $SD = 8.32$, $M_{adj} = 3.92$ และ $M = 40.40$, $SD = 9.35$, $M_{adj} = 3.67$) ซึ่งมีรายละเอียดรายด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านการรักษาความปวด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านการรักษาด้วยการใช้ยาอยู่ในระดับมาก ($M = 36.52$, $SD = 7.12$, $M_{adj} = 4.06$) ในขณะที่ด้านการรักษาด้วยการไม่ใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.60$, $SD = 2.29$, $M_{adj} = 3.30$)

2. พฤติกรรมด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านที่มีคะแนนการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อมากที่สุด คือ การจัดการความเครียด ($M = 4.01$, $SD = 0.98$, $M_{adj} = 4.01$) รองลงมา คือ การออกกำลังกาย ($M = 7.45$, $SD = 1.88$, $M_{adj} = 3.73$) การทำกายภาพบำบัด ($M = 3.67$, $SD = 1.20$, $M_{adj} = 3.67$) และการปรับเปลี่ยนท่าทางทำงาน ($M = 25.27$, $SD = 3.61$, $M_{adj} = 3.61$) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คะแนนที่คาดหวัง คะแนนจริง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยภาพรวมและ
 แปลผลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการจัดการความปวดภาพรวมและราย
 ด้าน ($n = 262$)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	คะแนนที่ คาดหวัง	คะแนน จริง	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย ภาพรวม	แปลผล
ภาพรวม	22-110	46-110	83.50	16.25	3.79	มาก
1. ด้านการรักษาความปวด	11-55	21-55	43.13	8.32	3.92	มาก
- การรักษาด้วยการใช้ยา	9-45	18-45	36.52	7.12	4.06	มาก
- การรักษาด้วยการไม่ใช้ยา	2-10	2-10	6.60	2.29	3.30	ปานกลาง
2. ด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ	11-55	20-55	40.40	9.35	3.67	มาก
- การปรับเปลี่ยนท่าทาง	7-35	11-35	25.27	3.61	3.61	ปานกลาง
ทำงาน						
- การออกกำลังกาย	2-10	3-10	7.45	1.88	3.73	มาก
- การทำกายภาพบำบัด	1-5	1-5	3.67	1.20	3.67	มาก
- การจัดการความเครียด	1-5	1-5	4.01	0.98	4.01	มาก

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปวด

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงการใช้สถิติเบื้องต้น
 ดังนี้

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการจัดการความปวดเป็น Interval scale และมีการแจกแจงปกติ
 ตัวแปรต้น มีทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ทักษะคิดต่อ
 การจัดการความปวด การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด การเข้าถึงบริการ
 สุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม เป็น Interval scale ส่วนรายได้ของครัวเรือนปรับเป็น
 Nominal scale ที่มีคำตอบ 2 ตัวเลือก (Dichotomous choices) ได้แปลงให้อยู่ในรูปตัวแปรหุ่น
 (Dummy variable) ดังนี้ 0 หมายถึง รายได้น้อย (< 200,000 บาท) 1 หมายถึง รายได้มาก
 ($\geq 200,000$ บาท)

ค่าความคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติมีค่าเฉลี่ย = 0 และเป็นอิสระต่อกัน
 (ไม่มี Autocorrelation) ทดสอบจากการ Plot normal curve ของค่า Residual พบว่า Residual

มีการกระจายแบบปกติ มีค่าเฉลี่ย = 0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.0 และจากการวิเคราะห์ค่า Durbin-Watson ได้เท่ากับ 1.91 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีอิสระต่อกัน

ตัวแปรต้นและตัวแปรตามต้องเป็นอิสระต่อกัน ไม่มี Multicollinearity โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) พบว่า ไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (ค่า $r < .85$) รายละเอียดดังตารางที่ 8

ไม่มี Multivariate outliers จากการกระจายของค่า Residual ทุกค่าอยู่ในช่วง ± 3 ค่าความแปรปรวน ไม่มีลักษณะที่แสดงถึงความสัมพันธ์กันในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 262$)

ตัวแปร	Y	X1	X2	X3	X4	X5	X6
พฤติกรรมกรรมการจัดการความปวด (Y)	1.00						
ความรู้ (X1)	.299***	1.00					
ทัศนคติ (X2)	.109*	.158**	1.00				
การรับรู้ความสามารถตนเอง (X3)	.662***	.300***	.177**	1.00			
รายได้ของครอบครัว (X4)	-.187	-.345***	-.070	-.322***	1.00		
การเข้าถึงบริการสุขภาพ (X5)	.592***	.201**	.062	.736***	-.226***	1.00	
การสนับสนุนทางสังคม (X6)	.356***	.164**	.000	.345***	-.220***	.240***	1.00

หมายเหตุ * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างมี 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด ($\beta = .406, p < .001$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta = .238, p = .001$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .142, p = .002$) และความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ($\beta = .106, p = .024$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 49.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .492, R^2_{adj} = .484, F = 5.189, p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 9 และสามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ คือ

$$\text{พฤติกรรมการจัดการความปวด} = 25.67 + .960 (\text{การรับรู้ความสามารถตนเอง}) + .588 (\text{การเข้าถึงบริการสุขภาพ}) + .513 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + .598 (\text{ความรู้})$$

ตารางที่ 9 ค่าการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวทำนายพฤติกรรม

การจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 262$)

ตัวแปรที่เข้าสมการ	b	SE (b)	Beta (β)	t	p-value
การรับรู้ความสามารถตนเอง	.960	.164	.406	5.85	<.001
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	.588	.162	.238	3.62	.001
การสนับสนุนทางสังคม	.513	.172	.142	2.98	.002
ความรู้	.598	.263	.106	2.28	.024
ค่าคงที่	25.67			6.21	<.001

หมายเหตุ $R^2 = .492$, $R^2_{\text{adj}} = .484$, $F = 5.189$, $p < .001$

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดจันทบุรีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 262 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและบ้านของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลความปวด 3) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปวด และ 4) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการความปวด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัยพบว่า เกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการความปวดภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 83.50, SD = 16.25, M_{adj} = 3.79$) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการรักษาความปวดและด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($M = 43.13, SD = 8.32, M_{adj} = 3.92$ และ $M = 40.40, SD = 9.35, M_{adj} = 3.67$ ตามลำดับ) โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเพื่อร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด ($B = .406, p < .001$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($B = .238, p = .001$) การสนับสนุนทางสังคม ($B = .142, p = .002$) และความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ($B = .106, p = .024$) โดยความสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 49.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .492, R^2_{adj} = .484, F = 5.189, p < .001$) และสามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมการจัดการความปวดได้ดังนี้

พฤติกรรมการจัดการความปวด = .406 (การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด) + .238 (การเข้าถึงบริการสุขภาพ) + .142 (การสนับสนุนทางสังคม) + .106 (ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยแรกที่ศึกษาเจาะลึกเกี่ยวกับความปวด พฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดดังกล่าวในบริบทของจังหวัดจันทบุรีซึ่งเป็นตัวแทนของจังหวัดในประเทศไทยที่ประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ถือได้ว่าเป็นการวิจัยที่ช่วยเติมเต็มองค์ความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ และการพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งการอภิปรายผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี

เกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่อาศัยในจังหวัดจันทบุรีประสบความทุกข์ทรมานจากความปวด ซึ่งส่วนใหญ่มีความปวดหลายตำแหน่งร่วมกัน (ร้อยละ 74.05) โดยบริเวณที่ปวดมากที่สุด คือน่อง รองลงมา คือ หัวเข่า หลังส่วนล่าง สะโพก/ ต้นขา และเท้า ตามลำดับ และทุกตำแหน่งมีระดับความปวดเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับความปวดของผู้ประกอบอาชีพอื่นที่ปวดหลายตำแหน่งร่วมกัน (Gupta, 2013) แต่มีการเรียงลำดับตำแหน่งที่ปวดแตกต่างกัน อาทิ ผู้ใช้แรงงานที่ปวดในตำแหน่งหลังส่วนล่างมากที่สุด รองลงมา คือ แขนส่วนบนและไหล่ ตามลำดับ (พีรพงษ์ จันทราเทพ และสุนิสา ชายเกลี้ยง, 2554) เกษตรกรชาวนาปวดที่บริเวณหลังส่วนล่างมากที่สุด รองลงมา คือ เข่า และไหล่ ตามลำดับ (Gupta, 2013) หรือเกษตรกรชาวสวนยางพาราที่ปวดในตำแหน่งข้อมือมากที่สุด รองลงมา คือ เข่า และหลังส่วนบน ตามลำดับ (กวิศวารินทร์ คณะพันธ์ และคณะ, 2562)

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทการทำงานของแต่ละอาชีพแตกต่างกันถึงแม้จะเป็นเกษตรกรเหมือนกัน โดยเกษตรกรชาวสวนผลไม้มีกิจกรรมการทำงานที่ออกแรงเป็นเวลานานมากกว่า 5 นาที (ร้อยละ 75.2) ทำงานคงที่เป็นเวลานาน (ร้อยละ 73.7) จึงทำให้มีอาการปวดบริเวณน่องหัวเข่า สะโพก/ ต้นขา และเท้ามากกว่าตำแหน่งอื่น ซึ่งเป็นบริเวณที่ต้องรับน้ำหนักของร่างกายและมีการเกร็งกล้ามเนื้อตลอดเวลา ประกอบกับงานทำสวนผลไม้ก็จะมีบิดตัวหรือเอี้ยวตัวเสมอ (ร้อยละ 73.3) หรือออกแรงในการบีบหรือจับของ (ร้อยละ 67.2) เวลาเก็บเกี่ยวผลผลิต ซึ่งกล้ามเนื้อบริเวณหลังมีการเคลื่อนไหวหรือหดเกร็งอยู่บ่อยครั้ง จึงทำให้มีอาการปวดบริเวณหลังส่วนล่างเป็นลำดับต้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับเกษตรกรชาวนาที่ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการทำงานด้วยการก้ม ๆ เงย ๆ ในการดำนาหรือเก็บเกี่ยวผลผลิต (Gupta, 2013) จึงทำให้มีอาการปวดส่วนใหญ่อยู่อันที่บริเวณหลัง นำมาก่อน สะท้อนให้เห็นว่าลักษณะการทำงานที่มีบริบทของกิจกรรมที่แตกต่างกันในการทำงาน

ส่งผลให้มีความปวดในตำแหน่งที่แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม อาการปวดที่เกิดขึ้นนั้น ความปวดรบกวนการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันจนทำให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้ ต้องแสวงหาและตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวดที่กำลังเผชิญอยู่

2. พฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิปกติทางระบบกล้ามเนื้อ และโครงกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี

ผลการศึกษา พบว่า ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการจัดการความปวดที่เกิดจากกลุ่มอาการผิปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูกจากการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 83.50, SD = 16.25, M_{adj} = 3.79$) แสดงให้เห็นว่า เกษตรกรชาวสวนผลไม้ในบริบทพื้นที่ของจังหวัดจันทบุรีนั้นกระทำการหรือการปฏิบัติกิจกรรมของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ทั้งการรักษาและการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ เพื่อหวังผลขจัดลด บรรเทา และควบคุมความปวดหรือผลกระทบที่เกิดจากความปวดได้อย่างเหมาะสมในระดับมากเนื่องด้วยระยะเวลาในประกอบอาชีพทำสวนผลไม้มาค่อนข้างนาน ($M = 14.0, SD = 10.66$) ร่วมกับอาศัยอยู่ในสังคมที่ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเดียวกันและมีประสบการณ์ต้องเผชิญกับปัญหาความปวดคล้ายคลึงกัน จึงอาจเกิดการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการความปวด จนมีพฤติกรรมการจัดการความปวดภาพรวมอยู่ในระดับที่มาก

นอกจากนี้ การวิจัยยังสะท้อนว่า เกษตรกรชาวสวนผลไม้มีพฤติกรรมการจัดการความปวดด้วยการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับมาก ($M = 36.52, SD = 7.12, M_{adj} = 4.06$) ซึ่งดีกว่าพฤติกรรมการรักษาด้วยการไม่ใช้ยาที่อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.60, SD = 2.29, M_{adj} = 3.30$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในปัจจุบันจันทบุรีเป็นจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาที่มีความเจริญเข้าถึง ทั้งการบริการด้านสุขภาพ การศึกษา เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ทำให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้มีการได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้องจากแหล่งประโยชน์ในชุมชน ประกอบด้วยสถานบริการสุขภาพระดับอำเภอและระดับตำบล ร้านขายยา สื่อวิทยุ โทรทัศน์ และเสียงตามสายในชุมชน ร่วมกับเกษตรกรสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพชุมชนได้ง่าย ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาได้ถูกต้อง นอกจากนี้ประสบการณ์ของเกษตรกรและครอบครัวที่มีการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ถูกต้องและคำเตือน ข้อควรระวังการใช้ยาแก้ปวดและยาชุดในชุมชน ทำให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้รับรู้ผลเสียของการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้มีความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม แสดงให้เห็นว่า เกษตรกรชาวสวนผลไม้มีความรู้ความเข้าใจในการกระทำหรือพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพตนเอง ดังจะเห็นได้จากกรณีที่เกษตรกรมีพฤติกรรมในการเลือกซื้อยาแก้ปวดจากร้านขายยาที่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการรับประทานยาชุด เก็บรักษายาไม่ให้เสื่อมสภาพ อ่านฉลากยาและรับประทานยาอย่างถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งทำให้มี

พฤติกรรมการจัดการความปวดด้วยการใช้ยาอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อณิษฐาม่วงไหมทอง (2553) ที่พบว่า การรับประทานยาแก้ปวดของวัยแรงงานจะมีการอ่านคำแนะนำบนฉลากยาและปฏิบัติตามคำแนะนำ และใช้ยาแก้ปวดเมื่อเกิดอาการปวดเมื่อขึ้นเท่านั้นและไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน แสดงว่าวัยแรงงานมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาด้านหลักการใช้อย่างถูกต้องในระดับสูง ($M = 1.40$, $SD = 0.26$)

ในขณะที่เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีพฤติกรรมการไม่ใช้ยาที่อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.60$, $SD = 2.29$, $M_{adj} = 3.30$) อาจเนื่องจากพฤติกรรมการไม่ใช้ยา เช่น การบีบนิ้ว การประคบ เป็นวิธีที่มีรายละเอียดซับซ้อนในการปฏิบัติ กล่าวคือ เกษตรกรต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการตำแหน่งและข้อควรระวังในการบีบนิ้วและประคบ การประคบต้องมีการเตรียมอุปกรณ์สมุนไพรต่างๆที่เป็นส่วนประกอบทำให้เกิดความยุ่งยาก นอกจากนี้การประคบมักใช้ในกรณีที่มีอาการปวดเล็กน้อย เนื่องจากระยะเวลาในการเห็นผลลดอาการปวดค่อนข้างนาน รวมทั้งเกษตรกรชาวสวนผลไม้ใช้วิธีการนวดและการประคบด้วยตนเอง ซึ่งมีวิธีการที่ไม่ถูกต้องและครอบคลุมบริเวณที่ปวด ซึ่งส่งผลให้เป็นวิธีที่เกษตรกรให้ความสำคัญและปฏิบัติน้อยกว่า จึงทำให้เป็นวิธีที่ไม่ค่อยเหมาะสมกับเกษตรกรชาวสวนผลไม้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุลจิรา ชีรชิตกุล และคณะ, (2555) ที่พบว่า การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา กลุ่มตัวอย่างเลือกเมื่อมีระดับความปวดเล็กน้อยถึงปานกลาง การบีบนิ้วมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 40.00) กลุ่มตัวอย่างบางส่วนใช้วิธีการบีบนิ้วด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเอง และบีบนิ้วในบริเวณที่สามารถปฏิบัติได้เท่านั้น

นอกจากนี้พฤติกรรมการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อส่วนใหญ่อยู่นี้อยู่ในระดับดี ประกอบด้วยการจัดการความเครียด ($M = 4.01$, $SD = 0.98$, $M_{adj} = 4.01$) รองลงมา คือ การออกกำลังกาย ($M = 7.45$, $SD = 1.88$, $M_{adj} = 3.73$) และการทำกายภาพบำบัด ($M = 3.67$, $SD = 1.20$, $M_{adj} = 3.67$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการบรรเทาความปวดหลากหลายวิธี ซึ่งอันดับแรกการจัดการความเครียดด้วยการปรึกษานักจิตวิทยาในครอบครัว ได้สะท้อนให้เห็นถึงชุมชนจันทบุรี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวที่ให้ความสำคัญกับครอบครัว บุคคลในครอบครัวมีความใกล้ชิดซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดปัญหาความเครียด มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ซึ่งกันและกันกับบุคคลที่ไว้วางใจได้ รวมถึงการได้รับข้อมูลการช่วยเหลือให้กำลังใจจากบุคคลในครอบครัวที่เปรียบเสมือนเป็นแหล่งสนับสนุนหลักที่สำคัญในการจัดการความเครียด จึงทำให้พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ส่วนวิธีการออกกำลังกายและการทำกายภาพบำบัดเป็นวิธีที่เกษตรกรชาวสวนผลไม้ให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นวิธีการจัดการความปวดที่มีความสอดคล้องกับบริบทการทำงานของ

เกษตรกรที่มีเวลาน้อย จึงเลือกวิธีที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านในพื้นที่เมื่อมีอาการปวด รวมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนน้อยและไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยที่สามารถปฏิบัติร่วมกับการใช้ยาแก้ปวด เพื่อให้มีอาการปวดบรรเทาลงได้รวดเร็วขึ้น จึงมีแนวโน้มที่เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีทักษะในการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีพฤติกรรมออกกำลังกายและการทำกายภาพบำบัดอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรพันธุ์ ธาณิรัตน์ และคณะ (2551) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้วิธีการจัดการความปวดเนื่องจากการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 91) และปฏิบัติได้ง่าย (ร้อยละ 91) แต่การขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคในการเลือกใช้ชีวิตในการจัดการความปวด (ร้อยละ 54) โดยจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะไม่ใช้วิธีการจัดการความปวดดังกล่าว แต่พฤติกรรมด้านการปรับเปลี่ยนท่าทางอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 7.45$, $SD = 1.88$, $M_{adj} = 3.73$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.9 เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งอยู่ในวัยทำงานที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวด ถึงแม้ว่าจะทราบวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนท่าทางก็ตาม แต่เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีความเคยชินกับท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง ร่วมกับการมีกิจกรรมการทำสวนผลไม้ที่เสี่ยงต่อการเกิดความปวดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ซ้ำ ๆ กันเป็นระยะเวลานาน แต่ส่วนหนึ่งเกษตรกรมีการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการปวดรุนแรง เกษตรกรจึงสามารถจัดการอาการปวดให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ ซึ่งจะเห็นได้จากทุกตำแหน่งมีระดับความรุนแรงของความปวดอยู่ในระดับปานกลางและมีผลรบกวนต่อชีวิตประจำวันมากที่สุดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 64.12) สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา วงศ์บุตร และอนงค์ หาญสกุล (2554) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองจากอันตรายที่เกิดจากการประกอบอาชีพของแรงงาน ได้ร้อยละ 4.0 ($R^2 = 0.04$) แต่การทำงานติดต่อยาวนาน อาจส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองจากอันตรายลดลง

3. ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการความปวดได้ (ร้อยละ 49.2) หรือประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของการทำนาย ซึ่งถือเป็นอำนาจการทำนายค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยชี้แนะให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้เกิดพฤติกรรมจัดการความปวดได้ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด PRECEDE MODEL (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/ Ecological Diagnosis and Evaluation) ของ Green and Kreuter (2005)

ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ปัจจัยดังกล่าว คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ อีกทั้งการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมและการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ก็จะเป็นแนวทางที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของพฤติกรรมจัดการความปวดที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Green & Kreuter, 2005)

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เมื่อเกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก็เชื่อหรือรู้สึกว่าคุณเองสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมจัดการความปวดด้วยตนเองในได้อย่างถูกต้องปลอดภัย อภิปรายได้ว่า จากกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEDE MODEL (Green & Kreuter, 2005) ที่กล่าวว่า ปัจจัยนำเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลทำให้เกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองที่สามารถจัดการกับความปวดได้ ก่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตามความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นหนึ่งในปัจจัยนำที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา อังศิริกุล และคณะ (2559) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง จะมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .649, p < .001$) และการศึกษาของ กนกวรรณ แสสนสุภา และคณะ (2562) ที่พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่ดี

สำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพ จะเห็นได้ว่าปัจจุบันเกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 37.52, SD = 6.58, M_{adj} = 3.75$) ประกอบด้วย ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ทั้งในด้านศักยภาพและความเพียงพอ การเข้าถึงแหล่งบริการที่สะดวก ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการและการยอมรับในการบริการที่มีความถูกต้อง เหมาะสม เป็นธรรมและสร้างความพึงพอใจในบริการ (Penchansky & Thomas, 1981) ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพ นับเป็นปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เชื่อมโยงตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEDE MODEL (Green & Kreuter, 2005) ที่กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคล ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นแหล่งทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่อำนวยความสะดวกให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมได้ สิ่งนี้ทำให้บุคคล มีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมเป้าหมาย เมื่อเกษตรกรชาวสวนผลไม้มีระบบบริการสุขภาพในชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ

ในการให้ข้อมูลความรู้ในการจัดบริการด้านการจัดการความปวด จะช่วยพัฒนาความร่วมมือ และศักยภาพในการจัดการความปวดด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ (2554) ที่พบว่า การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพที่ง่ายจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น

นอกจากการที่เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่รับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรม การจัดการความปวด ร่วมกับสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพแล้ว หากเกษตรกรได้รับการสนับสนุน ทางสังคม ทั้งการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านสิ่งของ โดยการให้ คำล้าใจ คำแนะนำ ประเมินและเปรียบเทียบความถูกต้องของการใช้ยาแก้ปวด การปรับเปลี่ยน ท่าทางการทำงาน การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อและการผ่อนคลายความเครียดให้กับ เกษตรกรชาวสวนผลไม้ โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัวและพยาบาลชุมชนที่อยู่ ใกล้ชิด ทำให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้ได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและ คำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็น นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่า ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมตามคำแนะนำดังกล่าวได้รับการตอบสนองจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจาก บุคคลรอบข้าง (Green & Kreuter, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรพันธุ์ ธานีรัตน์ และคณะ (2551) ที่พบว่า คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงข่าวสารจากโทรทัศน์และวิทยุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มตัวอย่าง และการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุน จากครอบครัวและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง หากได้รับคำแนะนำ จากบุคคลใกล้ชิดจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำดังกล่าว (กนกวรรณ แสณสุภา และคณะ, 2562; กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, 2558; ชัญญาอนุช ไพรวงษ์ และคณะ, 2561) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม จะทำให้เกษตรกรเกิดพฤติกรรมการจัดการความปวดที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งที่มาทำให้เกิด ความรู้ ซึ่งเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในการจัดการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Green & Kreuter, 2005)

สุดท้ายความรู้ในการจัดการความปวดที่ได้เรียนรู้ จะช่วยเติมเต็มทักษะและองค์ความรู้ ในการจัดการความปวด ซึ่งเป็นการกระตุ้นปัจจัยภายในของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ให้เกิด การแสดงพฤติกรรมสุขภาพ จึงนำไปสู่การแสดงออกเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปวดที่แตกต่างกัน ออกไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรพันธุ์ ธานีรัตน์ และคณะ (2551) ที่พบว่า ความรู้ เกี่ยวกับการจัดการความปวดเรื้อรังของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ที่ไม่ใช่มะเร็งเป็นปัจจัยส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมการจัดการความปวด และการศึกษาที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ (ชัญญาอนุช

ไพรวรวงษ์ และคณะ, 2561; สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, 2553) ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลของการร่วมทำนายของตัวแปรทั้ง 4 ตัว ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEDE MODEL (Green & Kreuter, 2005) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่สำคัญในกรอบแนวคิด คือ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

สำหรับทัศนคติ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการจัดการความปวด ($r = .109, p < .05$) แต่ยังไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ได้ อาจเนื่องจากแม้จะมีความชอบหรือไม่ชอบ ทัศนคติการจัดการความปวดอาจส่งผลจากปัจจัยอื่น เช่น เพศ อายุ วัฒนธรรม ความรู้ ประสบการณ์ความปวดในอดีต ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ได้รับจากสื่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป (จุฑารัตน์ สว่างชัย, ชุติพร ปิยสุทธิ และศิริพร แก้วกุลพัฒน์, 2562) ร่วมกันได้รับอิทธิพลจากครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง จึงทำให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้รับรู้ทัศนคติจากแหล่งต่าง ๆ หลากหลายขึ้น ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ทัศนคติเพียงประการเดียวไม่เพียงพอที่จะอธิบายพฤติกรรมการจัดการความปวดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญ์ฐิณีพิมพ์ บำรุงวงศ์, สุรินทร กลัมพากร และแอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ (2558) พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการผิปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ แต่ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิปกติทางระบบ โครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทยได้

ในส่วนของรายได้ ที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความปวด อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป รายได้หลักของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่มีความแตกต่างในแต่ละปี ขึ้นอยู่กับปริมาณผลผลิต และราคาผลผลิตซึ่งไม่คงที่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ได้รับรายได้ของครัวเรือนจากการเกษตรเป็นหลัก มีความแตกต่างของรายได้มาก แต่ถึงอย่างไรก็ตามรายได้ไม่อาจอธิบายความแตกต่างของพฤติกรรมการจัดการความปวดได้ครอบคลุม เนื่องจากยังมีปัจจัยที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันที่แหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการความปวดเป็นสิ่งที่บุคคลทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่เผยแพร่จากสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ โทรทัศน์ และวิทยุ เป็นต้น นอกจากนี้ระบบหลักประกันสุขภาพก็มีการเอื้อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เท่าเทียมกัน จึงทำให้รายได้เพียงประการเดียวไม่เพียงพอที่จะอธิบายพฤติกรรมจัดการความปวดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรธณทิพย์ หมั่นรักษ์ (2551) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสุขภาพของประชากร และการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์

คงสมาน และพยุง พุ่มกลิ่น (2559) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขควรเพิ่มความตระหนัก ส่งเสริมความรู้ และสนับสนุนความสามารถในการดูแลตนเองในการป้องกันความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ประกอบด้วย การสนับสนุนเกษตรกรที่มีประสบการณ์ในการป้องกันความปวดที่เหมาะสม ถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเอง เพื่อกระตุ้นและสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตนให้เกษตรกรอื่นๆตระหนักรู้และเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติตาม

2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขควรเสริมทักษะที่ถูกต้องในการจัดการความปวดด้วยการประคบ หรือการนวด เพื่อเป็นทางเลือกในการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ด้วยการให้คำแนะนำ หรือจัดโครงการเสริมทักษะ โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และพัฒนาคู่มือแนะนำวิธีปฏิบัติการจัดการความปวดที่เกษตรกรสามารถศึกษาและทำความเข้าใจได้ด้วยตนเอง

3. ผลจากการวิจัยนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมจัดการความปวด สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนให้เกษตรกรมีพฤติกรรมจัดการความปวดที่สูงขึ้น โดยสร้างความตระหนักในการเพิ่มความมั่นใจในการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับการพัฒนาแหล่งบริการสุขภาพให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย เพิ่มแหล่งสนับสนุนร่วมกับการเพิ่มทักษะของครอบครัวในการจัดการความปวดและเพิ่มความรู้ในการจัดการความปวดที่ถูกต้องเหมาะสม ด้วยการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือเวทีเสวนาทางด้านการจัดการความปวดให้ครอบครัว บุคคลในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการเพิ่มการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวดที่เหมาะสม

4. ผู้บริหารสามารถนำผลการทำนายพฤติกรรมจัดการความปวด ไปเป็นข้อเสนอแนะในการกำหนดนโยบายในการเข้าถึงบริการสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ โดยมีการชี้แจงและร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขในการกำหนดบทบาทหน้าที่ในหน่วยงานอย่างชัดเจนต่อการเอื้อในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งนำเสนอแนะของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ปรับใช้ในการบริการเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะการศึกษาและการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดในกลุ่มเกษตรกร เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการจัดการความปวด

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ แสนสุภา, เพ็ญศิริ จันทร์แอ, หนึ่งฤทัย ศรีละคร, ทัดชีกา แก้วสูงเนิน, อภิวัตร กาญจนบุตร และณวัตร ภัคดี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ณ โรงพยาบาลนิคมน้ำอุ่น. *วารสารหมอยาไทยวิจัย*, 5(2), 69-83.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *องค์ประกอบด้านสุขภาพ CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย*. กรุงเทพฯ: พิริเมี่ยม เอ็กซ์เพรส.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการปฏิบัติงานหน่วยงานสำนักบริหารการสาธารณสุข คู่มือการปฏิบัติงาน: บริการสุขภาพ(ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.mhso.moph.go.th/mhs>
- กวิศกรินทร์ คณะพันธ์, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ และสุนิสา ชายเกลี้ยง. (2562). ความเสี่ยงทางการยศาสตร์และสมรรถภาพของกล้ามเนื้อของเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 8(2), 21-31.
- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รอบรู้สุขภาพวัยทำงาน*. กรุงเทพฯ: คิวคัมเบอร์.
- กัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ สุรินทร กลัมพากร และแอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(1), 15-28.
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(3), 68-83.
- เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร, วิจิตรา เสนา, เกศิณี สราญฤทธิชัย, ชีรศักดิ์ พาจันท์ และศันสนีย์ สีต่างคำ. (2560). *การดูแลตนเองเพื่อป้องกันระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2555). *นโยบายและแนวทางการปฏิบัติ เรื่องการจัดการกับความเจ็บปวด*. เข้าถึงได้จาก http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/guideline_policy/pain.pdf
- คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. (2552). *คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เล่ม 1 ยาระบบทางเดินอาหาร*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- จักรพันธ์ เพชรภูมิ. (2560). *พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้*. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จันทร์กานต์ โกศัยกานนท์. (2557). *ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการยศาศาสตร์กับอาการปวดหลังส่วนล่างในเกษตรกรสวนลำไยตำบลทาจุมเงินอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์จารี เกตุมาโร. (2556). *อาชีพอนามัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จิตต์เลขา ทองมณี, สุปงกช ทรัพย์แดง และจารุวรรณ แดงเทียง. (2554). *การผลิตลูกประกอบสมุนไพร*. เข้าถึงได้จาก <http://www.clinictech.most.go.th/online/techlist/attachFile/20122141544451.pdf>
- จิ๋ว เขาว์ถาวร, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวรินทร์ จรุงโรจน์สกุล. (2557). *ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของเกษตรกรปลูกหอมแดง ตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา*. *วารสารการพยาบาล*, 41(2), 35-47.
- จิรนนท์ จะเกรียง, ฉันทนา ผดุงทศ และฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2553). *ผลกระทบต่อสุขภาพกายจากการสัมผัสพลังงานความร้อนขณะทำงานในกลุ่มคนทำนาเกลือจังหวัดสมุทรสงคราม*. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 2(1), 10-18.
- จุฑารัตน์ สว่างชัย, ชุติพร ปิยสุทธิ และศิริพร แก้วกุลพัฒน์. (2562). *การจัดการความปวดแบบผสมผสาน: การตั้งเป้าหมายระดับความปวดหลังผ่าตัด*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 11(2), 161-171.
- จุลจิรา ชีรชิตกุล, ขนิษฐา นาคะ และปิยะภรณ์ บุญพัฒน์. (2555). *การจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุที่มีอาชีพกรีดยางพารา*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(2), 134-147.
- ชญาดา พูลศรี, เพ็ญศรี วัฒนละอาน และลักขณา เหล่าเกียรติ. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลนครพิษณุโลก*. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 13(3), 1-12.
- ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมานุกุล. (2553). *ปัจจัยคุกคามสุขภาพการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการทำงาน พฤติกรรมการทำงานของแรงงานนอกระบบ: กรณีศึกษากลุ่มเกษตรกรปลูกข้าวโพดอ่อน*. *วารสารวิจัยสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 5(2), 40-50.

- ชญานุช ไพรวงษ์, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา, สำเรึง แหียงกระโทก, กวี ไชยศิริ และวรัญญา สัตยวงษ์ทิพย์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 4(1), 380-393.
- ญาดา เรียมริมมะดัน และศิรินันท์ คำสี. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ*, 21(42), 79-91.
- ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน และพยุง พุ่มกลิ่น. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(1), 62-75.
- ณัฐฐิยา ตันติศิริวัฒน์. (2560). อาการปวดและความผิดปกติของข้อไหล่ที่พบบ่อยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 61(2), 205-221.
- นงเยาว์ มานิตย์, วีระพร ศุทธาภรณ์ และอนนท์ วิสุทธิ์ธนานนท์. (2554). ผลของการออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อต่ออาการปวดหลังส่วนล่างและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้รับงานเย็บเสื้อผ้าไปทำที่บ้าน. *พยาบาลสาร*, 38(4), 93-105.
- นภมณ ยารวง. (2559). อาการปวดหลังส่วนล่างในเกษตรกรชาวนาทับบตบาทของพยาบาลชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(1), 1-9.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร และสิวพร พิมพ์พิทักษ์. (2553). การประยุกต์แนวความคิดการจัดบริการกายภาพบำบัดโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางสู่สถานกายภาพบำบัดชุมชน. *วารสารกายภาพบำบัด*, 32(2), 73-80.
- นุศรา ประเสริฐศรี. (2560). การจัดการความปวดในผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 1(1), 1-19.
- นุศรา ประเสริฐศรี, สาวิตรี วงศ์ศรี และสุกัญญา สระแสง. (2560). ประสพการณ์ความปวดและพฤติกรรมดูแลตนเองในการจัดการกับความปวดของผู้สูงอายุ. *วารสารราชธานี นวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 1(1), 33-43.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 51-64.
- บุษยรัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิรติคุณวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 51-64.

- เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร และอัจฉรา สกุนตนิยม. (2561). ผลของการนวดด้วยตนเองต่อความปวดของผู้สูงอายุในชุมชนริมคลองไหลแหล่ เขตคันนายาว. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(3), 92-101.
- ประดิษฐ์ ประทีปวิช และเฟื่องฟ้า ฤทธาคนี. (2559). *Myofascial pain syndrome*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- พรทิพย์ ใจจง. (2557). *ปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของร่างกายส่วนบนในผู้ประกอบอาชีพกรีดยางพารา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรทิพย์ อนันตกุล. (2560). *เอกสารประกอบการสอน พยาธิวิทยาและอาการวิทยา*. อุดรธานี: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- พรรณทิพย์ หมั่นรักษ์. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- พิมพ์พญา สมดี, युณี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรีย์ ไชยมงคล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 12(1), 43-53.
- พีรพงษ์ จันทราเทพ และสุนิสา ชายเกลี้ยง. (2554). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่ออาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในพนักงานเก็บขนขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(2), 49-58.
- พุทธิพร พิธานธนาคุณ และปัทมา สุจริต. (2554). ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลหญ้าปล้อง อำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 45(1), 12-25.
- พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. (2554). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี*. นนทบุรี: วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (2554). *อาชีวอนามัย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- มนัส รงทอง, อัมรินทร์ คงทวีเลิศ, คุณิต สุจิรารัตน์ และเพชรรัตน์ ภูอนันตานนท์. (2562). ความชุกของอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในแรงงานใหม่เกี่ยวกับเกลือปาล์มน้ำมัน. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ*, 23(1), 77-92.

- มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา. (2553). *คู่มือผู้ยาโรงเรียนและแนวทางการรักษาโรคที่พบบ่อย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *อัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานรายกลุ่มอายุ*. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=envocc/format2.php&cat_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68&id=09c8e09fba88351d00c7a6b3c614e8f8
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *อัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน*. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=envocc/format1.php&cat_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68&id=74b22d3ae96848ef364e6b1a26da8f37
- รัตนกรณ อายา, พิษสุดา เชนบุญ, ประภัสรา รัตนวงษ์, อนุสตรา สุธิ และดาวประกาย ลาแก้ว. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเกษตรกรสวนยางพารา ตำบลหนามแท่ง อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(5), 105 -108.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.royin.go.th/dictionary>
- ราตรี สว่างจิตร, ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ, พรรณวดี อาจศรี, จุฑารัตน์ สุจริต และสมพร เฟื่องงาม. (2558). ความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการอาการปวดเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจาก โรคมะเร็งของผู้ป่วยในชุมชน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 34(6), 587-592.
- รุ่งกานต์ พลายแก้ว, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมมานุกูล. (2556). ทำางการทำงานและกลุ่มอาการผิดปกติของโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา. *พยาบาลสาร*, 40(1), 1-10.
- วรัมพร ดอกเคน. (2560). การใช้ยาแก้ปวดของประชาชนจากชุมชนจันทิก ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(3), 475-486.
- วราพร เขียวงาม และอาจินต์ สงทับ. (2562). ผลกระทบจากการใช้ยาชุดแก้ปวดที่เป็นเอ็นสารสเตียรอยด์ที่ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 13(1), 27 -37.

- วารุณี พันธุ์วงศ์ และกาญจนา ปินตาคำ. (2561). ปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพเกษตรกรชาวนาไทย
กรณีศึกษาชาวนาดำบลบ้านคู่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารการวิจัยกาสะลองคำ*,
11(1), 125-133.
- วิทยา อยู่สุข. (2552). *อาชีวอนามัยและความปลอดภัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชา
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิวัฒน์ ตั้งมะบุตร และสุนิสา ชายเกลี้ยง. (2554). ความชุกของความผิดปกติทางระบบโครงร่าง
และกล้ามเนื้อในแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเหล็กปลอดสารระบบมือโยกอำเภอโนนสูง
จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 13(1), 135-148.
- วีรชัย มัญญารักษ์ และคณะ. (2557). แนวทางการปรับปรุงการทำงานเพื่อลดปัญหาทางการยศาสตร์
ของเกษตรกรชาวสวนยาง : กรณีศึกษาในพื้นที่อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล. *วารสาร
บทความของกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 6(1), 452-463.
- วีรวัฒน์ คำแสพันธ์ และอริชญ์ พรหมเทพ. (2556). *หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. เข้าถึงได้
จาก <http://geed.snru.ac.th/UserFiles/File/บทที่%2013%20หลักการออกกำลังกาย.pdf>
- ศศิกันต์ นิมมานรัชต์. (2553). *ความปวดและการระงับปวด*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ศุภกฤษณ์ เสวะกะ. (2559). *ปัจจัยคุกคามสุขภาพการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากการ
ทำงานของเกษตรกรผู้ปลูกลำไย ตำบลประดู่ป่า อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน*.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์.
(2560). *ระบบฐานข้อมูลเกษตรกรรายครัวเรือน*. เข้าถึงได้จาก
<http://www.ictc.doae.go.th/>
- ศูนย์วิจัยพืชสวนจันทบุรี สถาบันวิจัยพืชสวน กรมวิชาการเกษตร. (2556). *การผลิตทุเรียน*.
เข้าถึงได้ จาก <http://www.doa.go.th/hrc/chantaburi/>
- ศูนย์วิจัยพืชสวนจันทบุรี สถาบันวิจัยพืชสวน กรมวิชาการเกษตร. (2558). *เทคนิคการผลิตทุเรียน
ให้มีคุณภาพ*. เข้าถึงได้จาก <https://drive.google.com/file/d/1ItI3jw1hsQxx1B9P4p6m-zdZXKegX1lm/view>
- ศูนย์วิทยาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา. (2555). *คนไทยกินยาปีละ 47,000 ล้านเม็ด*. เข้าถึงได้
จาก <https://thaipublica.org/2012/03/thai-people-drug-47000-million-tablets-per-year/>

- สมจิตร ยอดระบำ. (2550). *พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมประเมินความปวดในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย. (2553). *นวัตกรรมทางกายภาพบำบัด การจัดการทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaipt.org/images/yootheme/Journal/Journal-File/2553/vol2-53.pdf>
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2552). *แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน*. กรุงเทพฯ: สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย.
- สรญา ขวาไทย, สุรินทร กลัมพากร และจุฑาทิพย์ สีลบุตร. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัยทำงานงานที่ป่วยด้วยโรคกระดูกสันหลังเคลื่อนกดทับเส้นประสาท. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(6), 74-78.
- สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2552). *อาชีวอนามัยและความปลอดภัย* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2556). *อาชีวอนามัยและความปลอดภัย*. นนทบุรี: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักความปลอดภัยแรงงาน. (2555). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทย ปี 2555*. กรุงเทพฯ: กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน.
- สำนักงานเกษตรจังหวัดจันทบุรี. (2556). *ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดจันทบุรี*. เข้าถึงได้จาก http://www.chanthaburi.doae.go.th/data1/database_chan.html
- สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตรและสหกรณ์. (2561). *ตัวชี้วัดเศรษฐกิจการเกษตรของประเทศไทย ปี 2561*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเกษตรและสหกรณ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *สำมะโนการเกษตร*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Agri/2556/mainagricultural.aspx>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *สำมะโนการเกษตร*. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries14.html>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *เศรษฐกิจฐานเกษตร*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Documents/info/Infographic59/2.Labor/9.Labor.pdf>
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ. (2561). *ความเสี่ยงต่อสุขภาพและโรคการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม*. เข้าถึงได้จาก <http://envoccc.ddc.moph.go.th/>

- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. (2560). รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2560. เข้าถึงได้จาก <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/669>
- สินีนานู วิทพิเชฐสกุล และอุกฤษฏ์ สิทธิบุศย์. (2557). พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลบ่อควางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 9(1), 117-128.
- สิริวิมล กิจชล. (2561). การศึกษานำร่องพฤติกรรมกรรมการจัดการความปลอดภัยจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างอันเกี่ยวเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดจันทบุรี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุกัญญา อังศิริกุล, น้ำอ้อย ภัคดิวงษ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(1), 39-50.
- สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลเจริญเมือง อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อณิษฐา ม่วงไหมทอง. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของวัยแรงงานในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- อนามัย เทศกะทีก, ทะนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข และวัลลภ ใจดี. (2556). เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างพนักงานที่มีและไม่มีอาการปวดระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในโรงงานผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ในนิคมอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จังหวัดระยอง. ม.ป.ท.
- อนุสตรา ส่งทอง. (2559). งานวิจัยการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง. เข้าถึงได้จาก http://www.chulacancer.net/uploads/articles_attc/1406703893.pdf
- อมรพันธุ์ ชานีรัตน์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และนียา สออารีย์. (2551). ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง. สงขลานครินทร์เวชสาร, 26(1), 1-12.
- อังคณา วงศ์บุตร และอนงค์ หาญสกุล. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้ายัดบ้าน โนนโพธิ์ ตำบลลุ่มลำชี อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ. วารสารคณะพลศึกษา, 15(1), 142-153.

อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุณีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. (2561).

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขสูง มหาวิทยาลัยมหิดล.

Anderson, L., W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives.* New York: Longman.

Best, J. W., & Khan, J. V. (2006). *Research in education. Ecological Approach.* New York: Quebecor World Fairfield.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach.* New York: McGraw-Hill.

Gupta, G. (2013). Tarique (2013) Prevalence of Musculoskeletal Disorders in Farmers of Kanpur-Rural, India. *Journal Community Medicine and Health Education*, 3(249), e11-e19.

The International Association for the Study of Pain. (2011). *International Association for the Study of Pain 2011 Annual Report.* Retrieved from <https://s3.amazonaws.com/rdcmsiasp/files/production/public/Content/ContentFolders/AboutIASP/IASPAnnualReport2011.pdf>

Kuorinka, I., Jonsson, B., Kilbom, A., Vinterberg, H., Bierring-Sorensen, F., & Andersson, G. (1987). Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomic*, 18(3), 233-237.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* NEW YORK: Springer Publishing Company.

Merskey, H., Lindblom, U., Mumford, J. M., Nathan, P. W., & Sunderland, S. (1994). *Part III: Pain terms a current list with definitions and notes on usage with definitions and notes on usage.* Seattle: IASP Press.

National Institute for Occupational safety and Health. (1997). *Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back.* Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health Publications Dissemination.

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Syazwani, M. N., Deros, B. M., Ab Rahman, M. N., Hani, S. E., Norani, N., Bahri, M. S., & Rambely, A. S. (2016). Ergonomic risk assessment of manual handling tools by oil palm collectors and loaders. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, *16*(1), 56-66.

The International Association for the Study of Pain. (1994). *IASP Taxonomy*. Retrieved from <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy>

Uppal, D., Agarwal, M., & Roy, V. (2017). Assessment of knowledge, attitude, and practice of self-medication among college students. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, *3*(6), 988-994.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริษากุล | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี สีสักนาวิระ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. แพทย์หญิง โสภา ภูมิสวัสดิ์ | แพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี |
| 4. นางสาวอุดมลักษณ์ เจริญจิตต์ | ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาเวชปฏิบัติ
ชุมชน โรงพยาบาลเมือง จันทบุรี |
| 5. นางสาวปวีตรา สุทธิธรรม | ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาเวชปฏิบัติ
ชุมชน หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและ
องค์กรวม โรงพยาบาลนายอาม จันทบุรี |

ภาคผนวก ข

**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย**



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและ โครงสร้างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดจันทบุรี

Factors Influencing Pain Management Behaviors of Work Related Musculoskeletal Disorders among Fruit Farmers in Chanthaburi Province

ชื่อนิติกร นางสาวศิริวิมล กิจชิต

รหัสนิติกรประจำตัวนิติกร 60920037

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03 - 08 - 2562

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เกษตรกรชาวสวนผลไม้ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 20-59 ปี จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 262 ราย และกลุ่มตัวอย่างสำหรับ Try out จำนวน 30 ราย รวม 292 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ตำบลซึ่ง ตำบลเขาบายศรี ตำบลมะขาม ตำบลนายายอาม และตำบลชากโท จังหวัดจันทบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2563

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 12 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562

นางนง.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ อว ๘๑๐๖/ว. ๑ ๒๐ ๕



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลนายายอาม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวสิริวิมล กิจชล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ-ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดจันทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่อาศัยอยู่ในตำบลเขาหัว อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

๑. มีอายุ ๒๐-๕๕ ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
๒. มีประสบการณ์การทำสวนผลไม้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๑ ปีขึ้นไป
๓. มีประสบการณ์ความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา
๔. ไม่มีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ และ/หรือไม่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุการบาดเจ็บที่ส่งผลต่ออาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อโดยฉาวร เช่น กระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท หรือความพิการทางการเคลื่อนไหว
๕. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

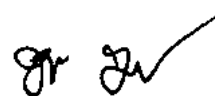
๒/ โดยขอเก็บ.....

-๒-

โดยขอเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลนายายอาม จำนวน ๖๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม - วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้อำนวยการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘๖-๑๕๓-๐๐๑๙

ที่ อว ๘๑๐๖/๑.๐๖๒๗



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลซึ่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวสิริวิมล กิจชล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ-ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดจันทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่อาศัยอยู่ในตำบลเขาวัว อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

๑. มีอายุ ๒๐-๕๕ ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
๒. มีประสบการณ์การทำสวนผลไม้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๑ ปีขึ้นไป
๓. มีประสบการณ์ความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา
๔. ไม่มีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ และ/หรือไม่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุการบาดเจ็บที่ส่งผลต่ออาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อโดยถาวร เช่น กระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท หรือความพิการทางการเคลื่อนไหว
๕. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

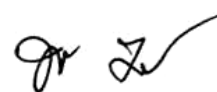
๒/ โดยขอเก็บ.....

-๒-

โดยขอเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลซึ่ง จำนวน ๔๗ ราย ระหว่างวันที่
๑ ตุลาคม - วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้อำนวยการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘๖-๑๕๓-๐๐๑๙

ภาคผนวก ค
เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปลอดภัยจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดจันทบุรี

รหัสจริยธรรมการวิจัย 03 – 08 – 2562

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสิริวิมล กิจชล

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปลอดภัยจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ในจังหวัดจันทบุรี ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีประสบการณ์การทำสวนผลไม้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์ความปลอดภัยเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด มี 4 ส่วน คือ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลความปลอดภัย 3) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัย 4) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการความปลอดภัย ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30-45 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลชุมชนในการวางแผนเพื่อพัฒนาบทบาทและแนวทางในการจัดการความปลอดภัยจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงาน ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ในการจัดการความปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสิริวิมล กิจชล หมายเลขโทรศัพท์ 086-153-0019 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณรัตน์ ลาวัณ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 092-962-5354

นางสาวสิริวิมล กิจชล
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดจันทบุรี

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาว สิริวิมล กิจชล)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง
จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้
ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาว สิริวิมล กิจชล)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวด จากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงาน ของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดจันทบุรี โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลความปวด จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปวด ประกอบด้วย

3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด จำนวน 15 ข้อ

3.2 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการจัดการความปวด จำนวน 10 ข้อ

3.3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด
จำนวน 10 ข้อ

3.4 แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

3.5 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการความปวด จำนวน 22 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้ตอบแบบสัมภาษณ์ โดยข้อมูลที่ตอบจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ขอขอบขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวสิริวิมล กิจชล

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้

คำชี้แจง โปรดทำ ✓ ลงในช่องคำตอบ หรือเติมคำตอบในช่องว่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
3. ท่านมีสถานภาพสมรสอะไร
 - () 1. โสด () 2. สมรส หรือ อยู่ด้วยกัน
 - () 3. หม้าย () 4. หย่าร้าง หรือ แยกกันอยู่
4. ท่านมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับใด
 - () 1. ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 - () 5. อนุปริญญา/ ปวส. () 6. ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
5. รายได้ของครอบครัว.....บาทต่อปี
6. ข้อใดต่อไปนี้ อธิบายสถานะทางการเงินของครอบครัวคุณได้ดีที่สุด
 - () 1. รายได้ของครอบครัวเพียงพอ และมีเงินออม
 - () 2. รายได้ของครอบครัวเพียงพอ แต่ไม่มีเงินออม
 - () 3. รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน
 - () 4. รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน

1.2 ข้อมูลบริบทการทำสวนผลไม้

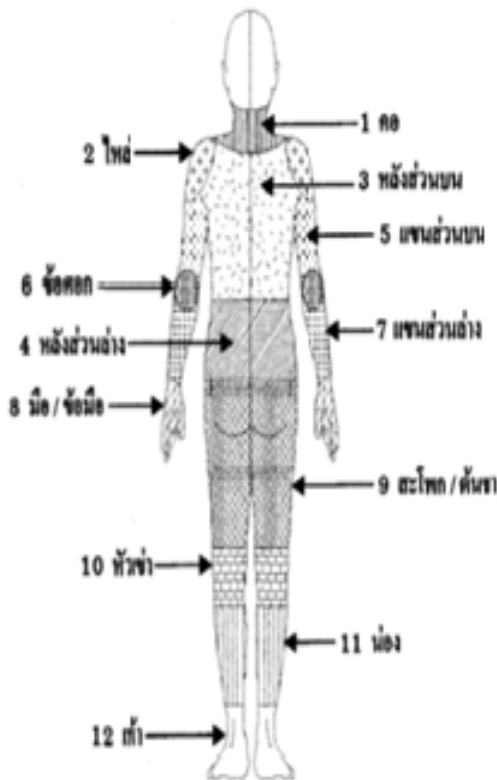
1. ท่านทำสวนผลไม้เป็นระยะเวลา.....ปี
2. กิจกรรมการทำสวนผลไม้ของท่าน มีลักษณะดังต่อไปนี้ ใช่หรือไม่
 - 2.1 ทำงานอยู่ในตำแหน่ง หรือจุดใดจุดหนึ่งคงที่เป็นเวลานานมากกว่า 20 นาที () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
 - 2.2 ทำงานในท่าที่ต้องออกแรง หรือเกร็งกล้ามเนื้อคงที่เป็นเวลานานกว่า 5 นาที () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
 - 2.3 ทำงานออกแรงเกินกำลังความสามารถของตนเอง () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
 - 2.4 ทำงานที่จะต้องฟังและจดจ่อเป็นเวลานานมากกว่า 5 นาที () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
 - 2.5 งานที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นอย่างมาก () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่

- 2.6 ยืนทำงานเป็นเวลาอย่างน้อยมากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานทั้งหมด () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
- 2.7 เอื้อมมือหยิบจับสิ่งของหรือเครื่องมือเสมอ ๆ () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
- 2.8 บิดตัวหรือเอี้ยวตัวเสมอ ๆ () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
- 2.9 ทำงานกึ่งน้ำหนักของตัวไปข้างใดข้างหนึ่ง หรืออยู่ในท่าที่ไม่สมดุลบ่อย ๆ () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
- 2.10 ทำงานที่เคลื่อนไหวช้าก้นและมีความถี่อย่างรวดเร็ว (น้อยกว่า 30 วินาที) () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
- 2.11 ทำงานที่ต้องออกแรงในการบีบหรือ จับของมือในการเคลื่อนไหว () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
- 2.12 ทำงานยกของที่มีน้ำหนักมากกว่า 10 กก. บ่อย ๆ () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
- 2.13 ทำงานยกมีลักษณะใหญ่ เทอะทะ ไม่มั่นคง และของที่ไม่มีที่จับถือลำบาก () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
- 2.14 ทำงานยกของห่างจากลำตัว () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
- 2.15 ทำงานยกของอยู่เหนือไหล่ () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่
- 2.16 ทำงานยกของมืออยู่ต่ำกว่าเข่า () 1 ไม่ใช่ () 2 ใช่

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลความปวด

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย/ ลงในช่องคำตอบ หรือเติมหมายเลขลงในช่องว่าง

- ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการผิดปกติของร่างกายเกิดขึ้น ได้แก่ อาการปวด บวม เมื่อยล้า เกล็ด ตึง อักเสบ แสบ ชา หรือตึงแข็งของข้อต่อต่าง ๆ ในตำแหน่งต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่ ถ้ามีให้ใส่ระดับความปวดที่มีค่าตั้งแต่ 0-10 ลงในตาราง โดย 0 หมายถึง ไม่มี ความปวด 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด



ส่วนของร่างกาย	ความปวด		
	ไม่มี	มี	ถ้ามี...ระบุระดับความปวด
1. คอ			
2. ไหล่			
3. หลังส่วนบน			
4. หลังส่วนล่าง			
5. แขนส่วนบน			
6. ซอก			
7. แขนส่วนล่าง			
8. มือ			
9. สะโพก/ต้นขา			
10. หัวเข่า			
11. น่อง			
12. เท้า			



1. โดยรวม อาการปวดดังกล่าวข้างต้นส่งผลกระทบต่อการใช้กิจกรรมในชีวิตประจำวันของท่าน
มากน้อยเพียงใด

- () 1. ไม่รบกวนเลย () 2. รบกวนเล็กน้อย () 3. รบกวนปานกลาง
() 4. รบกวนค่อนข้างมาก () 5. รบกวนมาก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปวด

3.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด

คำชี้แจง โปรด เลือกและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ
ความเข้าใจมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
1	ความปวดเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง		
2	การยืดติดต่อกันนาน ๆ เป็นสาเหตุของอาการปวดกล้ามเนื้อ		
3	.....	
4	.....	
5	.....	
6	.....	
7	.....	
8	.....	
9	การนวดที่ถูกต้อง ควรใช้แรงนวดอย่างเต็มที่ในทุกๆตำแหน่งของร่างกาย		
10	.....	
11	.....	
12	.....	
13	.....	
14	.....	
15	การลดความเครียดช่วยป้องกันอาการปวดตึงกล้ามเนื้อได้		

3.2 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการจัดการความปลอดภัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ดังนี้

- | | | |
|------------------------|---------|--|
| 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นมากที่สุด |
| 4 เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นมาก |
| 3 ไม่แน่ใจ | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นบางส่วน |
| 2 ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้นค่อนข้างมาก |
| 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้นอย่างยิ่ง |

ข้อ	ข้อความที่ท่านคิดว่า.....	5 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็น ด้วย	3 ไม่ แน่ใจ	2 ไม่เห็น ด้วย	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	อาการปวดจากการทำงานเป็นอาการปกติไม่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ					
2	..... .....				
3	ความปลอดภัยเป็นเรื่องอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ลดลง					
4	..... .....				
5	การรับประทานยาช่วยป้องกันอาการปวดจากการทำงานครั้งต่อไปได้					
6	การรักษาความปลอดภัยด้วยวิธีนวดหรือประคบร้อน-เย็น เป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่ายและผลลัพธ์ไม่ต่างกัน					

3.3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึก/ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ดังนี้

5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นที่สุด

4 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นมาก

3 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นบางส่วน

2 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น
ค่อนข้างมาก

1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้นอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ ท่านคิดว่า.....	5 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่ แน่ใจ	2 ไม่ เห็นด้วย	1 ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ท่านมั่นใจว่า สามารถเลือกซื้อยาแก้ปวดจาก สถานบริการสุขภาพหรือร้านขายยาที่ปลอดภัย และน่าเชื่อถือ					
2	..... .....				
3	..... .....				
4	ท่านมั่นใจว่า สามารถควบคุมปวดด้วยตนเองได้ อย่างถูกวิธี					
5	..... .....				
6	ท่านมั่นใจว่า สามารถปรับเปลี่ยนท่าทางในการ ทำงานที่ถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงอาการปวดและ ความผิดปกติได้					

3.4 แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ

สถานบริการสุขภาพที่ท่านรับบริการเป็นประจำหรือบ่อยที่สุด (เลือกเพียง 1 คำตอบ)

- () 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.)
 () 2 โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลประจำอำเภอ)
 () 3 โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลประจำจังหวัด)
 () 4 คลินิกเอกชน
 () 5 โรงพยาบาลเอกชน
 () 6 อื่น ๆ ระบุ.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึก/
 ความคิดเห็นมากที่สุดดังนี้

- 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นที่สุด
- 4 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นมาก
- 3 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นบางส่วน
- 2 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น
 ก่อนข้างมาก
- 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น
 อย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ ท่านคิดว่า.....	5 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่ แน่ใจ	2 ไม่ เห็นด้วย	1 ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	..... .....				
2	สถานบริการสุขภาพที่ท่านรับบริการมีการ จัดบริการด้านการจัดการความปลอดภัยหรืออาการ ผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูก ที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของท่าน					

ข้อ	ข้อคำถาม ท่านคิดว่า.....	5 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่ แน่ใจ	2 ไม่ เห็นด้วย	1 ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3	พยาบาลชุมชนมีศักยภาพเป็นที่ยอมรับได้ใน ด้านการจัดการความปวดหรืออาการผิดปกติทาง ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูก					
4	..... .....				
5	..... .....				
6	..... .....				
7	..... .....				
8	สถานบริการสุขภาพที่ท่านรับบริการมีการ กำหนดอัตราค่าใช้จ่ายสำหรับบริการอยู่ใน ระดับที่ท่านสามารถจ่ายได้					
9	สถานบริการสุขภาพที่ท่านรับบริการมีการ จัดบริการด้านการจัดการความปวดหรืออาการ ผิดปกติอื่น ๆ ที่มีความถูกต้อง เหมาะสม และ เป็นธรรม					
10	..... .....				

3.5 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด ดังนี้

- 3 เป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ
 2 เป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง
 1 ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุนเลย

ข้อ	ข้อความ	3 เป็น ประจำ	2 เป็น บางครั้ง	1 ไม่เคย เลย
1	สมาชิกในครอบครัว เอาใจใส่และให้กำลังใจท่านในการออกกำลังกาย เพื่อผ่อนคลายความเครียด			
2	สมาชิกในครอบครัว หรือพยาบาลชุมชน <u>กระตุ้นเตือน</u> ให้ท่านออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อลดอาการปวด			
3	..... .....		
4	..... .....		
5	..... .....		
6	..... .....		
7	เพื่อนมีเวลาในการพูดคุย แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียดให้แก่ท่าน			
8	สมาชิกในครอบครัว มีเวลาในการพูดคุย แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการใช้ยาลดอาการปวดกล้ามเนื้อของท่าน			
9	..... .....		
10	..... .....		

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการความปวด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียว โดยพิจารณาจากเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 5 | ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง | ท่านปฏิบัติกิจกรรมตรงกับข้อความในประโยคนั้น
สม่ำเสมอ ร้อยละ 76-100 |
| 4 | ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง | ท่านปฏิบัติกิจกรรมตรงกับข้อความในประโยคนั้น
ร้อยละ 51-75 |
| 3 | ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง | ท่านปฏิบัติกิจกรรมตรงกับข้อความในประโยคนั้น
ร้อยละ 26-50 |
| 2 | ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง | ท่านปฏิบัติกิจกรรมตรงกับข้อความในประโยคนั้นน้อย
ร้อยละ 1-25 |
| 1 | ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง | ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมตรงกับข้อความนั้นเลย
ร้อยละ 0 |

ข้อ	ข้อความ	5 ปฏิบัติ เป็น ประจำ	4 ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	3 ปฏิบัติ บางครั้ง	2 ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	1 ไม่ ปฏิบัติ เลย
1	ก่อนใช้ยาแก้ปวด ท่านปรึกษาและเลือกซื้อ จากสถานบริการสุขภาพหรือร้านขายยาที่ ปลอดภัยและน่าเชื่อถือได้					
2	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานยาแก้ปวด ประเภทยาชุด ยาถูกกลอน หรือยาชุดแก้ปวด จากร้านขายของชำ					
3	..... .....				
4	..... .....				
5	.....				

ภาคผนวก จ

การกำหนดรหัสตัวแปรหุ่น ค่าการวิเคราะห์การถดถอยระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมจัดการ
ความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ และผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ปัจจัยและพฤติกรรมจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างรายชื่อ

ตารางที่ 10 การกำหนดรหัสตัวแปรหุ่น

ตัวแปรเดิม		ตัวแปรหุ่น (Dummy variable)
		D1
1. รายได้	รายได้มาก	1
	รายได้น้อย	0

ตารางที่ 11 ค่าการวิเคราะห์การถดถอยระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมการจัดการความปวดของ
เกษตรกรชาวสวนผลไม้ ($n = 262$)

ตัวแปรที่เข้า สมการ	สัมประสิทธิ์		R	R^2	R^2 <i>Change</i>	R^2 <i>adj</i>	t	p
	การถดถอย							
	b	$Beta$						
การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง	.960	.406	.662	.438	.438	.436	5.85	< .001
การเข้าถึงบริการ สุขภาพ	.588	.238	.680	.462	.024	.458	3.62	.001
การสนับสนุน ทางสังคม	.513	.142	.694	.482	.020	.476	2.98	.002
ความรู้ ค่าคงที่	.598	.106	.701	.492	.010	.484	2.28	.024
	25.67						6.21	<.001

Constant = 25.34, $F = 5.189$, $p < .001$

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระดับความรู้และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับ
การจัดการความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ ($n = 262$)

	ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย	ระดับความรู้		ค่าเฉลี่ย	SD
		0	1		
		ผิด	ถูก		
1.	ความปลอดภัยเกิดขึ้นได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง	35 (13.4)	227 (86.6)	0.86	0.34
2.	การยื่นติดต่อกันนาน ๆ เป็นสาเหตุของอาการปวด	31 (11.8)	231 (88.2)	0.88	0.32
3.	การเอี้ยว บิดตัว หรือการก้มเงยเสี่ยงต่ออาการปวดหลัง	38 (14.5)	224 (85.5)	0.86	0.35
4.	การออกแรงยกของหนักเกินไป เสี่ยงต่ออาการปวดหลัง	11 (4.2)	251 (95.8)	0.96	0.20
5.	ความปลอดภัยผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์และสังคม	65 (24.8)	197 (75.2)	0.75	0.43
6.	ควรรับประทานก่อนอาหารเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ดี	118 (45.2)	143 (54.8)	0.55	0.50
7.	ควรรับประทานต่อเนื่องกันจนกว่าหายหมด	93 (35.5)	169 (64.5)	0.65	0.48
8.	สามารถรับประทานยาแก้ปวดได้บ่อยเท่าที่ต้องการ	74 (28.2)	188 (71.8)	0.72	0.45
9.	ควรใช้แรงนวดอย่างเต็มที่ในทุก ๆ ตำแหน่งของร่างกาย	55 (21.0)	207 (79.0)	0.79	0.41
10.	วิธีประคบร้อนลดความปลอดภัย ภายใน 24 ชั่วโมงแรก	106 (40.5)	156 (59.5)	0.60	0.49
11.	การขึ้นหลังตรง ช่วยลดความปลอดภัยกล้ามเนื้อ	25 (9.5)	237 (90.5)	0.90	0.29

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด	ระดับความรู้		ค่าเฉลี่ย	SD
	0	1		
	ผิด	ถูก		
12. การหลีกเลี่ยงการก้มคอหรือหลัง ช่วยลดความปวด	40 (15.3)	222 (84.7)	0.84	0.36
13. การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน	17 (6.5)	245 (93.5)	0.94	0.25
14. การฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ ลดอาการปวดตึงกล้ามเนื้อ	31 (11.8)	231 (88.2)	0.88	0.32
15. การลดความเครียดช่วยป้องกันอาการปวดตึงกล้ามเนื้อ	58 (22.1)	204 (77.9)	0.78	0.42

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระดับทัศนคติ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ ($n = 262$)

ทัศนคติต่อการจัดการ ความปวด	ระดับทัศนคติ					ค่า เฉลี่ย	SD
	5 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็น ด้วย	1 ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
1. อาการปวดจากการทำงาน ไม่สำคัญ	46 (17.5)	93 (35.5)	41 (15.7)	61 (23.3)	21 (8.0)	3.31	1.23
2. ความปวดจากการทำงาน ป้องกันได้	3 (1.2)	9 (3.4)	61 (23.3)	109 (41.6)	80 (30.5)	3.97	0.88
3. ความปวดอันตรายนำให้ ทำงานได้ลดลง	94 (35.9)	104 (39.7)	39 (14.9)	19 (7.2)	6 (2.3)	3.99	1.00
4. การรับประทานยาเพื่อลด อาการปวดสะตอกและดี ที่สุด	65 (24.8)	73 (27.9)	84 (32.1)	29 (11.1)	11 (4.2)	3.58	1.10
5. การรับประทานยาป้องกัน อาการปวดจากการทำงานครั้ง ต่อไป	142 (54.2)	69 (26.3)	31 (11.8)	20 (7.7)	0 (0)	3.55	1.19
6. การนวดหรือประคบร้อน- เย็น ปฏิบัติได้ง่ายและ ผลลัพธ์ไม่ต่างกัน	65 (24.8)	73 (27.9)	84 (32.0)	29 (11.1)	11 (4.2)	3.69	1.01

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการจัดการความ ปวด	ระดับทัศนคติ					ค่า เฉลี่ย	SD
	5 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็น ด้วย	1 ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง		
7. การทำงานด้วยท่าทางที่ เหมาะสม เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย	91 (34.7)	88 (33.6)	65 (24.8)	18 (6.9)	0 (0)	3.96	0.93
8. การทำงานสวนเป็นการออก กำลังกาย จึงไม่จำเป็นต้องออก กำลังกายเพิ่ม	70 (26.7)	65 (24.8)	56 (21.4)	60 (22.9)	11 (4.2)	3.47	1.22
9. การชลอการเสื่อมสมรรถภาพ กล้ามเนื้อเป็นสิ่งไม่จำเป็น	65 (24.8)	67 (25.6)	76 (29.0)	45 (17.2)	9 (3.4)	3.51	1.14
10. การหลีกเลี่ยงความเครียด ปฏิบัติยาก	87 (33.2)	84 (32.1)	63 (24.1)	25 (9.5)	3 (1.1)	3.87	1.02

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระดับการรับรู้ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้
ความสามารถตนเองของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ ($n = 262$)

การรับรู้ความสามารถตนเองต่อ การจัดการความปวด	ระดับการรับรู้					ค่า เฉลี่ย	SD
	5 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่ เห็น ด้วย	1 ไม่เห็น ด้วย ยิ่ง		
1. สามารถเลือกซื้อยาแก้ปวด จากสถานบริการที่ปลอดภัย และน่าเชื่อถือ	67 (25.6)	115 (43.9)	72 (27.5)	7 (2.7)	1 (0.3)	3.92	0.81
2. สามารถเก็บยาแก้ปวดไม่ให้เสื่อม คุณภาพ	71 (27.1)	100 (38.2)	74 (28.2)	13 (5.0)	4 (1.5)	3.84	0.93
3. สามารถรับประทานยาแก้ปวด ตามขนาด วิธี และเวลาที่ถูกต้อง	86 (32.8)	129 (49.2)	43 (16.4)	2 (0.8)	2 (0.8)	4.13	0.76
4. สามารถงดลดปวดด้วยตนเอง อย่างถูกวิธี	66 (25.1)	73 (27.9)	105 (40.1)	18 (6.9)	0 (0)	3.71	0.92
5. สามารถเลือกวิธีการประคบร้อน หรือเย็นอย่างถูกต้อง	75 (28.6)	85 (32.4)	90 (34.4)	10 (3.8)	2 (0.8)	3.84	0.91
6. สามารถปรับเปลี่ยนท่าทางในการ ทำงานที่ถูกต้อง	82 (31.3)	88 (33.6)	86 (32.8)	4 (1.5)	2 (0.8)	3.93	0.88
7. สามารถออกกำลังกายนอกเหนือ จากการทำงานได้อย่างสม่ำเสมอ	79 (30.2)	109 (41.6)	70 (26.7)	4 (1.5)	0 (0)	4.00	0.80
8. สามารถยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อน และหลังการทำงาน	80 (30.5)	108 (41.2)	68 (26.0)	6 (2.3)	0 (0)	4.00	0.81
9. สามารถฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อได้ อย่างถูกต้อง	84 (32.1)	68 (26.0)	92 (35.1)	17 (6.5)	1 (0.3)	3.83	0.97
10. สามารถจัดการความเครียด หากมี ความเครียดหรือไม่สบายใจ	79 (30.1)	89 (34.0)	85 (32.4)	7 (2.7)	2 (0.8)	3.90	0.89

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระดับการเข้าถึงบริการ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ ($n = 262$)

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	ระดับการเข้าถึงบริการ					ค่าเฉลี่ย	SD
	5 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็น ด้วย	1 ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง		
1. สถานบริการสุขภาพมี เจ้าหน้าที่เพียงพอ	51 (19.5)	121 (46.1)	81 (31.0)	9 (3.4)	0 (0)	3.82	0.78
2. สถานบริการสุขภาพมีการ จัดบริการด้านการจัดการความ ปวด	70 (26.7)	95 (36.3)	84 (32.0)	13 (5.0)	0 (0)	3.85	0.88
3. พยาบาลชุมชนมีศักยภาพเป็น ที่ยอมรับได้	57 (21.8)	96 (36.6)	100 (38.2)	9 (3.4)	0 (0)	3.77	0.83
4. สถานบริการสุขภาพไม่ไกล จากบ้าน	1 (0.4)	74 (28.2)	116 (44.3)	61 (23.3)	10 (3.8)	4.09	2.03
5. สามารถเดินทางไปเข้ารับ บริการสะดวก	83 (31.7)	112 (42.7)	61 (23.3)	6 (2.3)	0 (0)	4.04	0.80
6. สถานบริการสุขภาพมีสิ่ง อำนวยความสะดวก	95 (36.3)	109 (41.6)	55 (21.0)	2 (0.8)	1 (0.3)	4.13	0.79
7. สถานบริการสุขภาพมีระบบ การบริการสุขภาพที่สะดวก	89 (34.0)	99 (37.8)	66 (25.2)	7 (2.7)	1 (0.3)	4.02	0.86
8. ท่านสามารถจ่ายค่าบริการได้	63 (24.0)	139 (53.1)	56 (21.4)	3 (1.2)	1 (0.3)	4.00	0.73
9. สถานบริการสุขภาพจัดบริการ ที่มีความถูกต้อง เหมาะสม	63 (24.0)	99 (37.8)	93 (35.5)	6 (2.3)	1 (0.4)	3.83	0.83
10. พึงพอใจในบริการของสถาน บริการสุขภาพ	56 (21.4)	122 (46.6)	76 (29.0)	8 (3.0)	0 (0)	3.86	0.78

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระดับการสนับสนุนทางสังคม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ ($n = 262$)

	การสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม			ค่าเฉลี่ย	SD
		3 เป็นประจำ	2 เป็นบางครั้ง	1 ไม่เคยเลย		
1.	สมาชิกในครอบครัว ให้กำลังใจท่าน ในการออกกำลังกาย	153 (58.4)	96 (36.6)	13 (5.0)	2.57	0.67
2.	สมาชิกในครอบครัว หรือพยาบาลชุมชน กระตุ้นให้ท่านออกกำลังกาย	137 (52.3)	110 (42.0)	15 (5.7)	2.47	0.62
3.	พยาบาลชุมชน ให้ข้อมูลกับท่านเกี่ยวกับ ผลดีและผลเสียของ การใช้ยาแก้ปวด	122 (46.6)	122 (46.6)	18 (6.8)	2.41	0.65
4.	พยาบาลชุมชน ให้คำแนะนำในการ ปรับเปลี่ยนท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง	141 (53.9)	89 (33.9)	32 (12.2)	2.42	0.72
5.	พยาบาลชุมชน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม	121 (46.2)	119 (45.4)	22 (8.4)	2.39	0.66
6.	สมาชิกในครอบครัว จัดหาอุปกรณ์ การออกกำลังกาย	135 (51.5)	105 (40.1)	22 (8.4)	2.52	0.60
7.	เพื่อนมีเวลาในการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับ วิธีการผ่อนคลายความเครียดให้แก่ท่าน	141 (53.8)	112 (42.8)	9 (3.4)	2.18	0.60
8.	สมาชิกในครอบครัว มีเวลาในการ แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการใช้ยาลดปวด	134 (51.2)	107 (40.8)	21 (8.0)	2.44	0.66
9.	สมาชิกในครอบครัว ประเมินการปฏิบัติ ตนในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	120 (45.8)	118 (45.0)	24 (9.2)	2.38	0.68
10.	พยาบาลชุมชน บอกให้ท่านรู้ประโยชน์ ที่ได้รับจากการออกกำลังกาย	132 (50.4)	120 (45.8)	10 (3.8)	2.52	0.88

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระดับการปฏิบัติ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม
การจัดการความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 262$)

พฤติกรรมจัดการความปลอดภัย	ระดับการปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย	SD
	5 ปฏิบัติ เป็นประจำ	4 ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	3 ปฏิบัติ บางครั้ง	2 ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	1 ไม่ ปฏิบัติ เลย		
1. ก่อนใช้ยาแก้ปวด ปรึกษาและ เลือกซื้อจากสถานบริการสุขภาพ ที่ปลอดภัยและเชื่อถือได้	76 (29.0)	77 (29.4)	81 (31.0)	26 (9.9)	2 (0.8)	3.76	1.00
2. หลีกเลี่ยงการรับประทานยาแก้ ปวดประเภทยาชุด ยาลูกกลอน หรือยาชุดแก้ปวดจากร้านขายของ ชำ	92 (35.1)	70 (26.7)	31 (11.3)	33 (12.6)	36 (13.7)	3.57	1.43
3. เก็บยาแก้ปวด ไม่ให้เสื่อมสภาพ	130 (49.6)	65 (24.8)	52 (19.8)	4 (1.5)	11 (4.2)	4.14	1.06
4. เก็บยาแก้ปวดอย่างปลอดภัย	121 (46.1)	89 (33.9)	32 (12.2)	18 (6.9)	2 (0.8)	4.18	0.95
5. ก่อนใช้ยาแก้ปวด อ่านฉลากยา เกี่ยวกับวิธีการใช้ยาอย่างละเอียด และตรวจสอบวันหมดอายุ	142 (54.2)	69 (26.3)	31 (11.8)	20 (7.6)	0 (0)	4.27	0.95
6. รับประทานยาแก้ปวดตามปริมาณ ที่กำหนด	136 (51.91)	64 (24.4)	50 (19.1)	9 (3.4)	3 (1.2)	4.22	0.95
7. รับประทานยาแก้ปวดตามจำนวน ครั้งที่กำหนด	133 (50.7)	63 (24.0)	51 (19.4)	9 (3.4)	6 (2.2)	4.18	1.01
8. รับประทานยาแก้ปวดตามวิธี ที่กำหนด	150 (57.2)	47 (17.9)	57 (21.8)	7 (2.7)	1 (0.3)	4.07	0.92

ตารางที่ 17 (ต่อ)

พฤติกรรมจัดการความปวด	ระดับการปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย	SD
	5	4	3	2	1		
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย		
9. หลังการรับประทานยาแก้ปวด ท่านสังเกตและอธิบายอาการ ข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น	110 (41.9)	61 (23.2)	56 (21.3)	28 (10.7)	7 (2.7)	3.91	1.14
10. หลีกเลียงการนวดบริเวณที่ บวมอักเสบ และนวดอย่างซ้ำ ๆ	68 (26.0)	63 (24.0)	63 (24.0)	42 (16.0)	26 (9.9)	3.40	1.30
11. ประคบเย็นบริเวณที่มีอาการ ปวดใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นเป็นการประคบ ร้อน	55 (21.0)	43 (16.4)	85 (32.4)	58 (22.1)	21 (8.0)	3.20	1.23
12. หลีกเลียงการยืนหรือนั่ง ทำงานคงที่เป็นเวลานาน มากกว่า 20 นาที	52 (19.9)	72 (27.5)	93 (35.5)	36 (13.7)	9 (3.4)	3.47	1.06
13. หลีกเลียงการทำงานที่ต้องออก แรงเป็นเวลานานมากกว่า 5 นาที	63 (24.0)	68 (26.0)	99 (37.8)	30 (11.4)	2 (0.8)	3.61	1.00
14. หลีกเลียงการทำงานยกของที่มี น้ำหนักมาก หรือไม่มีที่จับถือ	68 (25.9)	70 (26.7)	79 (30.2)	39 (14.9)	6 (2.3)	3.59	1.10
15. หลีกเลียงการบิดตัว หรือเอี้ยว ตัวเสมอ ๆ	67 (25.6)	59 (22.5)	103 (39.3)	17 (6.5)	16 (6.1)	3.55	1.12
16. หลีกเลียงการทำงานยกของ ห่างจากลำตัว	68 (26.0)	62 (23.7)	96 (36.6)	31 (11.8)	5 (1.9)	3.60	1.06

ตารางที่ 17 (ต่อ)

พฤติกรรมจัดการความปวด	ระดับการปฏิบัติ					ค่าเฉลี่ย	SD
	5	4	3	2	1		
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย		
17. หลีกเลี่ยงการทำงานที่ น้ำหนักของตัวไปข้างใดข้าง หนึ่ง	78 (29.8)	60 (22.9)	87 (33.2)	22 (8.4)	15 (5.7)	3.63	1.16
18. ย่อเข้า เมื่อหยิบอุปกรณ์ที่พื้น	89 (33.9)	83 (31.6)	56 (21.4)	23 (8.8)	11 (4.2)	3.82	1.12
19. ออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพ กล้ามเนื้อ อย่างน้อย 30 นาที	75 (28.6)	91 (34.7)	57 (21.8)	36 (13.7)	3 (1.2)	3.47	1.05
20. ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อน และหลังการทำงาน	74 (28.2)	75 (28.6)	74 (28.2)	37 (14.1)	2 (0.8)	4.45	1.05
21. เมื่อพบว่า มีแผลอักเสบบริเวณ ผิวหนังอย่างรุนแรง หลีกเลี่ยง การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ กล้ามเนื้อในตำแหน่งที่ปวด	83 (31.7)	71 (27.1)	61 (23.3)	32 (12.2)	15 (5.7)	3.67	1.20
22. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือ เครียด พยายามหาวิธีการผ่อนคลาย คลายความเครียด	101 (38.6)	86 (32.8)	54 (20.6)	19 (7.3)	2 (0.8)	4.01	0.98