

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังต่อพฤติกรรม เพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง และความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนดูรา (Bandura, 1997) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับงานมา ทำที่บ้านกลุ่มอาชีพทำผ้าวน อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 40 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ความคาดหวังผลลัพธ์ของพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูก ต้อง ด้านบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการพัฒนาและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ความคาดหวังผลลัพธ์ของพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ด้านบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ผลการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย และการออกกำลังกาย

1.2 ข้อมูลการประกอบอาชีพทำผ้าวน ได้แก่ ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพทำผ้าวน จำนวนวันใน 1 สัปดาห์และจำนวนชั่วโมงใน 1 วัน ที่ทำผ้าวน

1.3 ข้อมูลอาการปวดหลังส่วนล่างและการดูแลตนเอง

2. ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้องด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ความแข็งแรงกล้ามเนื้อหลัง และความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้องด้านการบริหารกล้ามเนื้อ

หลังและหน้าท้อง ความแข็งแรงกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง และความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ภายในกลุ่มทดลอง

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ความแข็งแรงกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงซึ่งเป็นผู้รับงานมาทำที่บ้านกลุ่มอาชีพทำผ้าวน จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46 - 55 ปี โดยกลุ่มทดลอง มีร้อยละ 35 กลุ่มควบคุมมีร้อยละ 40 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.15 ปี ($SD = 9.60$ ปี) และ 43.80 ปี ($SD = 8.41$ ปี) ตามลำดับ ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ โดยกลุ่มทดลองมีร้อยละ 60 กลุ่มควบคุมมีร้อยละ 70 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ศึกษาระดับประถมศึกษา โดยกลุ่มทดลองมีร้อยละ 55 กลุ่มควบคุมมีร้อยละ 75 ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 โดยกลุ่มทดลองมีร้อยละ 55 กลุ่มควบคุมมีร้อยละ 50 ตาม ลำดับ ด้านการออกกำลังกาย ส่วนมากไม่มีการออกกำลังกาย โดยกลุ่มทดลองมีร้อยละ 100 กลุ่มควบคุมมีร้อยละ 95 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
26-35	5	25.0	3	15.0
36-45	5	25.0	8	40.0
46-55	7	35.0	8	40.0
55 ⁺	3	15.0	1	5.0
	$\bar{X} = 44.15, SD = 9.60$		$\bar{X} = 43.80, SD = 8.41$	
สถานภาพสมรส				
โสด	6	30.0	0	0
คู่	12	60.0	14	70.0
หย่า/ แยก	2	10.0	4	20.0
ม่าย	0	0	2	10.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	11	55.0	15	75.0
มัธยมศึกษา/ ปวช.	6	30.0	5	25.0
อนุปริญญา/ ปวส.	1	5.0	0	0
ปริญญาตรี	2	10.0	0	0
ดัชนีมวลกาย				
น้ำหนักตัวน้อย	3	15.0	2	10.0
น้ำหนักตัวเหมาะสม	3	15.0	4	20.0
น้ำหนักตัวเกิน	3	15.0	4	20.0
อ้วนระดับ 1	11	55.0	10	50.0
ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา				
อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน				
ไม่ทำ	20	100.0	19	95.0
ทำ	0	0	1	5.0

2. ข้อมูลการประกอบอาชีพทำฝ้าย

การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำฝ้าย 10 – 12 ปี โดยกลุ่มทดลองมี ร้อยละ 40 กลุ่มควบคุม มีร้อยละ 35 และมีระยะเวลาที่ทำฝ้ายเฉลี่ย 8.05 ปี ($SD = 3.86$ ปี) และ 7.20 ปี ($SD = 3.74$ ปี) ตามลำดับ จำนวนวันที่ทำฝ้ายใน 1 สัปดาห์ส่วนใหญ่ทำฝ้ายทุกวันต่อสัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองมี ร้อยละ 75 กลุ่มควบคุมมี ร้อยละ 45 และมีจำนวนวันที่ทำฝ้ายใน 1 สัปดาห์ เฉลี่ย 6.75 วัน ($SD = 0.44$ วัน) และ 6.30 วัน ($SD = 0.73$ วัน) ตามลำดับ จำนวนชั่วโมงที่ทำฝ้าย ใน 1 วัน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงที่ทำฝ้ายใน 1 วัน คือ 9 - 10 ชั่วโมง ต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 45 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงที่ทำฝ้ายใน 1 วัน คือ 7 - 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 45 และจำนวนชั่วโมงที่ทำฝ้ายใน 1 วัน โดยเฉลี่ย 8.30 ชั่วโมง ($SD = 2.20$ ชั่วโมง) และ 8.60 ชั่วโมง ($SD = 1.70$ ชั่วโมง) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพทำฟาร์ม จำนวนวันใน 1 สัปดาห์ และจำนวนชั่วโมงใน 1 วัน
ที่ทำฟาร์ม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนระยะเวลาที่ทำอาชีพค้าวน (ปี)				
1-3	2	10.0	5	25.0
4-6	6	30.0	4	20.0
7-9	3	15.0	3	15.0
10-12	8	40.0	7	35.0
13-15	0	0	1	5.0
> 15	1	5.0	0	0
	$\bar{X} = 8.05, SD = 3.86$		$\bar{X} = 7.20, SD = 3.74$	
จำนวนวันที่ทำค้าวนใน 1 สัปดาห์ (วัน)				
5	0	0	3	15.0
6	5	25.0	8	40.0
7	15	75.0	9	45.0
	$\bar{X} = 6.75, SD = 0.44$		$\bar{X} = 6.30, SD = 0.73$	
จำนวนชั่วโมงที่ทำค้าวนใน 1 วัน (ชม.)				
5-6	2	10.0	5	25.0
7-8	7	35.0	9	45.0
9-10	9	45.0	5	25.0
>10	2	10.0	1	5.0
	$\bar{X} = 8.60, SD = 1.70$		$\bar{X} = 8.30, SD = 2.20$	

3. ข้อมูลอาการปวดหลังส่วนล่างและการดูแลตนเอง

อาการปวดหลังส่วนล่างและการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบปวดเป็นพัก ๆ โดยกลุ่มทดลองมีร้อยละ 90 กลุ่มควบคุมมีร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีลักษณะอาการปวดหลังส่วนล่างแบบปวดเมื่อย ๆ โดยกลุ่มทดลองมีร้อยละ 85 กลุ่มควบคุมมี ร้อยละ 65 ความถี่ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างใน 1 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ทุกวัน โดยกลุ่มทดลองมี ร้อยละ 40 กลุ่มควบคุมมี ร้อยละ 35 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาการปวดหลังส่วนล่าง ลักษณะอาการปวดหลังส่วนล่าง และระยะเวลาที่มีอาการ ปวดหลังส่วนล่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการปวดหลังส่วนล่าง				
ปวดตลอดเวลา	2	10.0	0	0
ปวดเป็นพัก ๆ	18	90.0	20	100.0
ลักษณะอาการปวดหลังส่วนล่าง				
ปวดตึง ๆ	3	15.0	7	35.0
ปวดเมื่อย ๆ	17	85.0	13	65.0
ความถี่ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง (วันต่อ สัปดาห์)				
< 3	1	5.0	2	10.0
3 - 4	6	30.0	4	20.0
5 - 6	5	25.0	7	35.0
ทุกวัน	8	40.0	7	35.0

การดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหลังส่วนล่าง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ดูแลตนเองด้วยการเปลี่ยนอิริยาบถหรือลุกเดิน ร่วมกับการนอนพัก คิดเป็นร้อยละ 45 ส่วนกลุ่มควบคุมดูแลตนเองด้วยการเปลี่ยนอิริยาบถหรือลุกเดิน ร่วมกับการนอนพัก และเปลี่ยนอิริยาบถหรือลุกเดินร่วมกับการรับประทานยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 20 เท่ากัน รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง ส่วนล่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหลังส่วนล่าง				
เปลี่ยนอิริยาบถ/ ลุกเดิน	3	15.0	3	15.0
นอนพัก	1	5.0	2	10.0
รับประทานยาแก้ปวด	1	5.0	2	10.0
เปลี่ยนอิริยาบถ/ ลุกเดินและนอนพัก	9	45.0	4	20.0
เปลี่ยนอิริยาบถ/ ลุกเดินและรับประทานยาแก้ปวด	0	0	4	20.0
เปลี่ยนอิริยาบถ/ ลุกเดินและใช้ยานวด	1	5.0	1	5.0
นอนพักและรับประทานยาแก้ปวด	2	10.0	1	5.0
นอนพักและรับประทานยาคลายกล้ามเนื้อ	1	5.0	0	0
นอนพักและใช้ยานวด	2	10.0	1	5.0
รับประทานยาแก้ปวดและยาคลายกล้ามเนื้อ	0	0	1	5.0
รับประทานยาคลายกล้ามเนื้อและใช้ยานวด	0	0	1	5.0

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลัง ส่วนล่าง ความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ด้าน การบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ความแข็งแรงกล้ามเนื้อหลัง และความเจ็บปวด หลังส่วนล่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม

1. ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง

ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากมีการรับรู้ความ สามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างระดับต่ำโดยกลุ่มทดลองมีร้อยละ 75 กลุ่ม ควบคุมมีร้อยละ 90 เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองตาม

โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังแล้ว พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างระดับต่ำลดลงเป็นร้อยละ 5 และส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างระดับปานกลางโดยเพิ่มจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 50 กลุ่มควบคุมส่วนมากมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างระดับต่ำ โดยเพิ่มจากร้อยละ 90 เป็นร้อยละ 95 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง		กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง					
ระดับต่ำ	(18 - 53 คะแนน)	15	75.0	18	90.0
ระดับปานกลาง	(54 - 72 คะแนน)	4	20.0	2	10.0
ระดับสูง	(73 - 90 คะแนน)	1	5.0	0	0
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง					
ระดับต่ำ	(18 - 53 คะแนน)	1	5.0	19	95.0
ระดับปานกลาง	(54 - 72 คะแนน)	10	50.0	1	5.0
ระดับสูง	(73 - 90 คะแนน)	9	45.0	0	0

2. ความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ระดับปานกลาง โดยกลุ่มทดลองมีร้อยละ 50 กลุ่มควบคุมมีร้อยละ 55 เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองตามโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังแล้ว พบว่า ความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ระดับปานกลางลดลง เป็นร้อยละ 30 และส่วนใหญ่มีความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ระดับสูง โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5 เป็น

ร้อยละ 70 กลุ่มควบคุมมีระดับความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลัง ส่วนล่างระดับต่ำ และระดับปานกลางเท่ากัน คือร้อยละ 50 โดยระดับต่ำเพิ่มจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 50 รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง

ระดับความคาดหวังของการมีพฤติกรรม		กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)	
เพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง					
ระดับต่ำ	(20 - 60 คะแนน)	9	45.0	8	40.0
ระดับปานกลาง	(61 - 80 คะแนน)	10	50.0	11	55.0
ระดับสูง	(81 - 100 คะแนน)	1	5.0	1	5.0
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง					
ระดับต่ำ	(20 - 60 คะแนน)	0	0	10	50.0
ระดับปานกลาง	(61 - 80 คะแนน)	6	30.0	10	50.0
ระดับสูง	(81 - 100 คะแนน)	14	70.0	0	0

3. พฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ระดับต่ำ โดยกลุ่มทดลองมีร้อยละ 85 กลุ่มควบคุมมีร้อยละ 95 เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองตามโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้องระดับต่ำลดลง เป็นร้อยละ 25 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ระดับปานกลาง โดยเพิ่มจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 40 กลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้องระดับต่ำ คือร้อยละ 85 รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลัง ส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ในระยะก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมฟื้นฟู สุขภาพหลัง

ระดับพฤติกรรมท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง		กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง					
ระดับต่ำ	(12.0 - 28.8 คะแนน)	17	85.0	19	95.0
ระดับปานกลาง	(28.9 - 38.4 คะแนน)	2	15.0	1	5.0
ระดับสูง	(38.5 - 48.0 คะแนน)	0	0	0	0
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง					
ระดับต่ำ	(12.0 - 28.8 คะแนน)	5	25.0	17	85.0
ระดับปานกลาง	(28.9 - 38.4 คะแนน)	8	40.0	3	15.0
ระดับสูง	(38.5 - 48.0 คะแนน)	7	35.0	0	0

4. พฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและ

หน้าท้อง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้องระดับต่ำโดยกลุ่มทดลองมี ร้อยละ 85 กลุ่มควบคุมมีร้อยละ 90 เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองตามโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ระดับต่ำลดลง เป็นร้อยละ 5 และส่วนมากมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ระดับปานกลาง โดยเพิ่มจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 80 กลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนมากมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้องระดับต่ำ คือร้อยละ 80 รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลัง ส่วนล่าง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ในระยะก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง

ระดับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลัง และหน้าท้อง		กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง					
ระดับต่ำ	(8.0-19.2 คะแนน)	17	85.0	18	90.0
ระดับปานกลาง	(19.3- 25.6 คะแนน)	3	15.0	2	10.0
ระดับสูง	(25.7- 32.0 คะแนน)	0	0	0	0
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง					
ระดับต่ำ	(8.0-19.2 คะแนน)	1	5.0	16	80.0
ระดับปานกลาง	(19.3- 25.6 คะแนน)	16	80.0	4	20.0
ระดับสูง	(25.7- 32.0 คะแนน)	3	15.0	0	0

5. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง โดยการวัดแรงเหยียดหลัง ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองตามโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังแล้ว พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าแรงเหยียดหลังระดับดีมากเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 25 โดยส่วนใหญ่มีค่าแรงเหยียดหลังระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 40 เท่าเดิม ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าแรงเหยียดระดับดีมากลดลงจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 5 โดยส่วนใหญ่ มีค่าแรงเหยียดหลังระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 40 เท่าเดิม รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง (แรงเหยียดหลัง) ในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง

แรงเหยียดหลังส่วนล่าง	กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง				
ต่ำ	1	5.0	3	15.0
ค่อนข้างต่ำ	6	30.0	3	15.0
พอใช้	8	40.0	8	40.0
ดี	5	25.0	2	10.0
ดีมาก	0	0	4	20.0
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง				
ต่ำ	1	5.0	5	25.0
ค่อนข้างต่ำ	3	15.0	2	10.0
พอใช้	8	40.0	8	40.0
ดี	3	15.0	4	20.0
ดีมาก	5	25.0	1	5.0

6. ความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ระดับปานกลาง โดยกลุ่มทดลองมี ร้อยละ 55 กลุ่มควบคุมมี ร้อยละ 70 เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองตามโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังแล้วพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ระดับปานกลาง โดยเพิ่มจากร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 70 กลุ่ม และระดับมากลดลง จากร้อยละ 45 เป็นร้อยละ 15 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ระดับปานกลาง โดยลดลงจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 60 และระดับมากเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 40 รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง
ในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง

ระดับอาการปวดหลังส่วนล่าง	กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ปวดเล็กน้อย	0	0	0	0
ปวดปานกลาง	11	55.0	14	70.0
ปวดมาก	9	45.0	6	30.0
หลังการทดลอง				
ปวดเล็กน้อย	3	15.0	0	0
ปวดปานกลาง	14	70.0	12	60.0
ปวดมาก	3	15.0	8	40.0

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ภายในกลุ่มทดลอง

1. การรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง เท่ากับ 50.70 ($SD = 7.62$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง เท่ากับ 68.35 ($SD = 9.73$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Dependent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง แตกต่างกัน คือ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.242, p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังภายในกลุ่มทดลอง ($n = 20$)

ระยะเวลา	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง	50.70	7.62	6.242	19	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง	68.35	9.73			

2. ความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง

พบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง เท่ากับ 62.95 ($SD = 9.15$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง เท่ากับ 80.35 ($SD = 6.90$) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Dependent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง แตกต่างกัน คือ คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.843$, $p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังภายในกลุ่มทดลอง ($n = 20$)

ระยะเวลา	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง	62.95	9.15	6.843	19	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง	80.35	6.90			

3. พฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง เท่ากับ 22.50 ($SD = 3.90$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง เท่ากับ 33.40 ($SD = 5.86$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Dependent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง แตกต่างกัน คือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.740, p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ภายในกลุ่มทดลอง

($n = 20$)

ระยะเวลา	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง	22.50	3.90	6.740	19	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง	33.40	5.86			

4. ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง

พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง เท่ากับ 12.60 ($SD = 5.16$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง เท่ากับ 22.95 ($SD = 2.56$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Dependent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง แตกต่างกัน คือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.827, p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างด้านการบริหาร
กล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังภายใน
กลุ่มทดลอง ($n = 20$)

ระยะเวลา	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง	12.60	5.16	7.827	19	< .001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง	22.95	2.56			

5. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

พบว่า คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง (แรงเหยียดหลัง) ก่อนเข้าร่วม
โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง เท่ากับ 57.80 ($SD = 6.91$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง
เท่ากับ 67.19 ($SD = 7.97$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที
(Dependent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง (แรงเหยียดหลัง) ก่อนและ
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง แตกต่างกัน คือ คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
หลัง (แรงเหยียดหลัง) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟู
สุขภาพหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.913, p = .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง ก่อนและหลังเข้าร่วม
โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ภายในกลุ่มทดลอง ($n = 20$)

ระยะเวลา	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง	57.80	6.91	3.913	19	.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง	67.19	7.97			

6. ความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง

พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังส่วนล่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง
เท่ากับ 6.50 ($SD = .76$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังเท่ากับ 5.30 ($SD = 1.26$) เมื่อ
นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Dependent t-test) พบว่า คะแนน

เฉลี่ยความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง แยกต่างกัน คือ คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.405, p = .003$) รายละเอียดดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังภายในกลุ่มทดลอง ($n = 20$)

ระยะเวลา	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง	6.50	.76	-3.405	19	.003
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง	5.30	1.26			

ส่วนที่ 4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรม เพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ความแข็งแรงกล้ามเนื้อหลัง และความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. การรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง

พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างเท่ากับ 50.70 ($SD = 7.62$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง เท่ากับ 46.25 ($SD = 5.07$) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ย ด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน คือ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.174, p = .036$) รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลด
อาการปวดหลังส่วนล่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ระหว่างกลุ่มทดลอง
($n = 20$) กับ กลุ่มควบคุม ($n = 20$)

ตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	df	p
กลุ่มทดลอง	50.70	7.62	2.174	38	.036
กลุ่มควบคุม	46.25	5.07			

จึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนที่อาจมีอิทธิพลร่วมต่อคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังและกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีอิทธิพลร่วมกันต่อความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($F = 3.979$, $p = .054$) และคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังไม่มีอิทธิพลต่อคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง หลังเข้าร่วม โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($F = 2.895$, $p = .097$) สามารถทำนายความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ ร้อยละ 74.8 รายละเอียดดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ตัวแปรร่วมและกลุ่ม	230.157	1	230.157	3.979	.054
ตัวแปรร่วม (Pre-Test)	167.499	1	167.499	2.895	.097
ระหว่างกลุ่ม	577.301	1	577.301	9.979	.003
ภายในกลุ่ม	2082.582	36	57.850		
รวม	8276.400	39			

R Square = .748 (Adjusted R Square = .727)

ดังนั้นคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ไม่มีอิทธิพลต่อคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน คือ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.727, p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 20$) กับกลุ่มควบคุม ($n = 20$)

ตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	df	p
กลุ่มทดลอง	68.35	9.73	9.727	38	< .001
กลุ่มควบคุม	44.05	5.54			

2. ความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง

พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง เท่ากับ 62.95 ($SD = 9.15$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง เท่ากับ 60.80 ($SD = 7.59$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = .809, p < .424$) และเมื่อกลุ่มทดลองได้รับการสร้างและพัฒนารับรู้ความสามารถตนเองตามโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง เท่ากับ 80.35 ($SD = 6.90$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง เท่ากับ 61.60 ($SD = 6.74$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน คือหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 8.694, p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 20$) กับกลุ่มควบคุม ($n = 20$)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	62.95	9.15	.809	38	.424
กลุ่มควบคุม	60.80	7.59			
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	80.35	6.90	8.694	38	<.001
กลุ่มควบคุม	61.60	6.74			

3. พฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง

พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้องเท่ากับ 22.20 ($SD = 3.90$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้องเท่ากับ 23.90 ($SD = 2.83$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -1.300, p = .201$) และเมื่อกลุ่มทดลองได้รับการสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองตามโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง เท่ากับ 33.40 ($SD = 5.86$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้องเท่ากับ 25.20 ($SD = 3.44$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน คือหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.395$, $p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดการปวดหลังส่วนล่างด้านท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 20$) กับกลุ่มควบคุม ($n = 20$)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	22.20	3.90	-1.300	38	.201
กลุ่มควบคุม	23.90	2.83			
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	33.40	5.86	5.395	38	< .001
กลุ่มควบคุม	25.20	3.44			

4. พฤติกรรมเพื่อลดการปวดหลังส่วนล่าง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง

พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดการปวดหลังส่วนล่าง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง เท่ากับ 12.60 ($SD = 5.16$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดการปวดหลังส่วนล่างด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง เท่ากับ 10.75 ($SD = 4.42$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดการปวดหลังส่วนล่างด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.220$, $p = .231$) และเมื่อกลุ่มทดลองได้รับการสร้างและพัฒนารับรู้ความสามารถตนเองตามโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดการปวดหลังส่วนล่าง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้องเท่ากับ 22.95 ($SD = 2.56$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดการปวดหลังส่วนล่าง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง เท่ากับ 10.55 ($SD = 3.90$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Independent

t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลัง และหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน คือหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 11.881$, $p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างด้านการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 20$) กับกลุ่มควบคุม ($n = 20$)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	12.60	5.16	1.220	38	.231
กลุ่มควบคุม	10.75	4.42			
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	22.95	2.56	11.881	38	< .001
กลุ่มควบคุม	10.55	3.90			

5. ความแข็งแรงกล้ามเนื้อหลัง

พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง เท่ากับ 57.80 ($SD = 6.91$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง เท่ากับ 62.68 ($SD = 10.39$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงกล้ามเนื้อหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.440$, $p = .089$) และเมื่อกลุ่มทดลองได้รับการสร้างและพัฒนารับรู้ความสามารถตนเองตามโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงกล้ามเนื้อหลังเท่ากับ 67.19 ($SD = 7.97$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงกล้ามเนื้อหลังเท่ากับ 61.00 ($SD = 8.09$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า

คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงกล้ามเนื้อหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน คือ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หลัง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.405, p = .003$) รายละเอียด ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม ฟื้นฟูสุขภาพหลัง ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 20$) กับกลุ่มควบคุม ($n = 20$)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	57.80	6.91	2.440	38	.089
กลุ่มควบคุม	62.68	10.39			
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	67.19	7.97	3.405	38	.003
กลุ่มควบคุม	61.00	8.09			

6. ความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง

พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความ เจ็บปวดหลังส่วนล่าง เท่ากับ 6.50 ($SD = .76$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลัง ส่วนล่าง เท่ากับ 6.05 ($SD = .89$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังส่วนล่างระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.722, p = .093$) และเมื่อ กลุ่มทดลองได้รับการสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองตามโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง แล้ว พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังส่วนล่างเท่ากับ 5.30 ($SD = 1.26$) ส่วนกลุ่ม ควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังส่วนล่างเท่ากับ 6.20 ($SD = .89$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความ เจ็บปวดหลังส่วนล่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันคือหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฟื้นฟูสุขภาพหลัง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.604, p = .013$) รายละเอียดดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลัง ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 20$) และกลุ่มควบคุม ($n = 20$)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	6.50	.76	1.722	38	.093
กลุ่มควบคุม	6.05	.89			
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	5.30	1.26	2.604	38	.013
กลุ่มควบคุม	6.20	.89			