

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดจาก กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง กระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จังหวัดจันทบุรี*

Factors Influencing Pain Management Behaviors
of Work-Related Musculoskeletal Disorders among
Fruits Farmers in Chanthaburi Province*

สิริวิมล กิจชล** Wannarat Lawang*** นิสากร ชีวะเกตุ****

Siriwimol Kitchol** Wannarat Lawang*** Nisakorn Jivacate****

Received : 25/5/63

Revised : 19/8/63

Accepted : 15/9/63

บทคัดย่อ

ความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานในเกษตรกรชาวสวนผลไม้เป็นปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมการจัดการความปวดที่เหมาะสม การวิจัยเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการความปวดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน จำนวน 262 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ครอบคลุมข้อมูลพื้นฐาน ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ทักษะคิดต่อการจัดการความปวด การรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการความปวด มีค่า

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Master of Nursing Science Program Thesis, Community Practice Nursing, Faculty of Nursing Burapha University

** Master of Nursing Science Students, Community Practice Nursing, Faculty of Nursing Burapha University

*** Assistant professor, Faculty of Nursing, Burapha University

**** Assistant professor, Faculty of Nursing, Burapha University

ความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 .89 .93 .92 .93 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการความปวดภาพรวมอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมด้านการรักษาความปวดสูงกว่าด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ โดยปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเอง การ

เข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการความปวดได้ร้อยละ 49.2 ($R^2 = .492, p < .001$)

สรุป: พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความปวดที่เหมาะสมในเกษตรกรชาวสวนผลไม้ โดยเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองและความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ตลอดจนส่งเสริมให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสนับสนุนครอบครัวและบุคคลสำคัญมีส่วนร่วมจัดการความปวด เพื่อให้สามารถจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสมและเพิ่มคุณภาพชีวิตเกษตรกรชาวสวนผลไม้

คำสำคัญ: เกษตรกรชาวสวนผลไม้ กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงาน ความปวด พฤติกรรมการจัดการความปวดจันทบุรี

ABSTRACT

Pain from work related musculoskeletal disorders among fruit farmers is a health problem that requires appropriate pain management behaviors. This predictive correlational research aimed to describe pain management behaviors and to determine factors influencing pain management behaviors. Multi-stage random sampling was used to recruit 262 participants of fruit farmers in Chanthaburi province. Research instruments were interviews including basic information, the pain management knowledge, the pain management attitudes, the perceived self-efficacy, the health service accessibility, the social support perception, and the pain management behaviors. Their reliabilities were .84 .89 .93 .92 .93 and .95 respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression statistics were performed to analyze the data.

The results revealed that the pain management behaviors among participants in overall and in each dimension were rated at a good level. The pain treatment behavior dimension was the higher score than the muscle rehabilitation behavior dimension. The perceived self-efficacy, the health service accessibility, the social support perception, and the pain management knowledge could together explain 49.2% ($R^2 = .492$, $p < .001$) of the variance accounted for the pain management behaviors.

Conclusion: These findings suggest that nurses and other health personnel should develop the program to promote the pain management behaviors in fruit farmers through increasing the perceived self-efficacy and the pain management knowledge, as well as promoting access to health services and supporting family, friends, and important people to participate in pain management. Consequently, the appropriate pain management and the quality of life of fruit farmers would be increased.

Keywords: Fruits Farmers, Work-Related Musculoskeletal Disorders, Pain, Pain Management Behaviors Chanthaburi

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เกษตรกรเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ที่มีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจไทย โดยร้อยละ 19.6 ของครัวเรือนไทยประกอบอาชีพเกษตรกรและมีสัดส่วนเป็นเกษตรกรชาวสวนผลไม้มากถึงร้อยละ 76.6¹ จากการประกอบอาชีพเพาะปลูกผลไม้ทำให้เกษตรกรมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากสารเคมี ภาวะสุขภาพ ชีวภาพ ความเครียด และเออร์โกโนมิคส์ ซึ่งปัญหาสุขภาพที่พบในเกษตรกรมากที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ซึ่งมีอัตราป่วยในปี พ.ศ. 2561 เป็น 275.50 และ 293.28 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2562 โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการเพาะปลูกผลไม้เป็นส่วนมากอย่างพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วยจังหวัด จันทบุรี ชลบุรี ระยอง ตราด สมุทรปราการ สระแก้วฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี ซึ่งจังหวัดจันทบุรีเป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงสุดและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง² นอกจากนี้การศึกษานำร่องในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี³ พบว่า เกษตรกรชาวสวนผลไม้ต้องเผชิญกับปัญหา กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูกเนื่องจากการทำงาน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูกเนื่องจากการทำงานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเกษตรกรชาวสวนผลไม้และจำเป็นต้องมีการจัดการที่เหมาะสม

กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูกจากการทำงาน (Work-related Musculoskeletal Disorders) เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นของกล้ามเนื้อ กระดูก เส้นประสาท เอ็นกล้ามเนื้อ และเอ็นกระดูกทั้งแบบเฉียบพลันและแบบสะสมต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บปวด มีความทุกข์ทรมาน รบกวนการดำเนินชีวิต การทำงาน หรือบางรายผิด

ปกติรุนแรงจนอาจเกิดความพิการ ตลอดจนสูญเสียค่า ใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้⁴ มีสาเหตุหลักจากปัจจัยด้านการยศาสตร์ (Ergonomics) ได้แก่ การทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม การทำงานในท่าเดียวกันนานๆ การทำงานที่เคลื่อนไหวซ้ำๆ และการทำงานที่ออกแรงมากเกินไป⁵ ซึ่งมีลักษณะงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้มีความเสี่ยงทั้งการทำงานที่ต้องบิดเอี้ยว เอื้อม ก้มเงย หรืออยู่ในท่าเดิมนานๆ ร่วมกับออกแรงมากในยกผลิตผลและอุปกรณ์ทำสวน ก่อให้เกิดอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ส่งผลให้เกิดอาการปวด บวม เมื่อยล้า เคล็ดตึง อักเสบ แสบ ซา หรือติดแข็งของข้อ ซึ่งความปวดที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของเกษตรกรชาวสวนผลไม้⁴ รบกวนการดำเนินชีวิต ประจำวัน⁵ ซึ่งแต่ละบุคคลจะให้ความหมายความปวดแตกต่างกัน สอดคล้องกับอารมณ์ และ ประสบการณ์เดิม ซึ่งการบอกระดับความปวดด้วยตนเองเป็นวิธีประเมินที่เหมาะสมที่สุด โดยความปวดที่เพิ่มมากขึ้นสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการยศาสตร์ ได้แก่ การต้องทำงานไม่ได้พัก อีกทั้งยังทำงานในท่าทางที่ไม่เหมาะสม ทำงานเป็นเวลานาน ทำงานซ้ำซาก และการทำงานที่ต้องออกแรงมากเกินไป⁴ ดังนั้น บุคคลจึงมักปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวดเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันและทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพดังเดิม

พฤติกรรมจัดการความปวด เป็นการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัด บรรเทา และควบคุมอาการปวดรวมถึงผลกระทบที่เกิดจากอาการปวด จากการทบทวนวรรณกรรม⁶⁻⁷ สามารถสรุปพฤติกรรมจัดการความปวดได้ 2 ด้าน คือ ด้านการรักษาเพื่อขจัดหรือบรรเทาอาการปวด ได้แก่ การใช้ยาลดปวด และไม่ใช้ยา และด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันหรือควบคุมไม่ให้อาการมากขึ้นหรือกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนท่าทาง

การทำงาน การออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัด และการจัดการความเครียด ซึ่งพยาบาลชุมชนมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้มีพฤติกรรมการจัดการความปวดที่เหมาะสม เพราะหากมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาจะอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วย⁸ ผู้ใช้แรงงาน⁹ ชาวนา¹⁰ และชาวสวนยาง¹¹ ที่มีบริบทการทำงานที่แตกต่างกันกับการทำสวนผลไม้ อีกทั้งยังเน้นศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันอาการปวด โดยยังไม่พบการศึกษาที่กล่าวถึงพฤติกรรมการจัดการความปวดในเกษตรกรชาวสวนผลไม้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่สามารถสรุปเป็นข้อมูลที่ชัดเจนได้และเป็นองค์ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการความปวดและพฤติกรรมของเกษตรกรร่วมกับการประยุกต์แบบจำลองการวางแผนและการประเมินผลการดำเนินงาน (PRECEDE-PROCEED MODEL)¹² ในส่วนของ PRECEDE Framework สามารถสรุปปัจจัยที่น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเป็นปัจจัยที่แสดง ถึงความเข้าใจในเรื่องความปวดและพฤติกรรมการจัดการความปวดของบุคคล หากบุคคลเกิดความเข้าใจสูงก็จะรู้ว่าสิ่งใดถูก/สิ่งใดผิด สิ่งใดควรทำ/สิ่งใดไม่ควรทำ จึงส่งเสริมในการเลือกวิธีการปฏิบัติและนำไปใช้สู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีความรู้ในการจัดการความปวดที่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความปวด¹³⁻¹⁴ ทักษะติดต่อการจัด การความปวด เป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความปวดและพฤติกรรมการจัดการความปวดในลักษณะ

เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย พอใจ/ไม่พอใจ หากบุคคลมีทัศนคติทางลบจะมีแนวโน้มทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงหรือไม่ปฏิบัติการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความปวด¹⁴ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด เป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวด หากบุคคลรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูงจะมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องเหมาะสม ก็จะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมได้มากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความปวด¹⁴

รายได้ของครัวเรือน เป็นรายได้ของครอบครัวที่นำมาใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตและสามารถตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้ ซึ่งรายได้ที่มากจะเอื้ออำนวยให้บุคคลสะดวกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามที่ต้องการ¹⁴ การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความสามารถในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ ได้รับบริการด้านสุขภาพทั้งความเพียงพอ ความสะดวก การจ่ายค่าบริการ และการยอมรับในการบริการที่มีอยู่ เมื่อบุคคลเข้าถึงทรัพยากรที่ช่วยเอื้อในการปฏิบัติพฤติกรรมแล้ว ก็จะทำให้แรงจูงใจ และสามารถพัฒนาศักยภาพที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการความปวดที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความปวด¹⁴

ปัจจัยสุดท้าย การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำจากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว

เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ หากบุคคลได้รับแรงกระตุ้นหรือสนับสนุนให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม อาทิ บุคคลได้รับคำแนะนำของที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่มีความปลอดภัยและมีผลข้างเคียงจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการเลิกซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง หรือการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้ความปวดที่เกิดขึ้นได้รับการจัดการที่เหมาะสม¹³ จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดอาการปวดของกลุ่มผู้ป่วย ผู้ใช้แรงงาน ชวนา และชาวสวนยางที่มีบริบทการทำงานที่แตกต่างกันกับชาวสวนผลไม้ อีกทั้งยังเน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันอาการปวด เกษตรกรชาวสวนผลไม้ให้ความสำคัญกับการทำงานและรายได้ที่ได้รับปีละหนึ่งครั้ง ยังขาดความสนใจเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวด ขาดความใส่ใจในการแก้ไขความปวด อีกทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาที่กล่าวถึงปัจจัยและพฤติกรรมการจัดการความปวดในเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จึงยังไม่สามารถสรุปเป็นความรู้ที่ชัดเจนได้

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้” ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดที่ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพชาวสวน โดยเกษตรกรในพื้นที่มีปัญหา กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงานเป็นปัญหาสุขภาพเป็นอันดับ 1 คือ มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2562 คือ 301.91 และ 454.48 ตามลำดับ² ผลการ ศึกษาจะทำให้พยาบาลชุมชนและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องเข้าใจพฤติกรรมและปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมจัดการความปวดที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ในการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่มีประสิทธิภาพ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่จะตามมา รวมถึงค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ทักษะการจัดการความปวด การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด รายได้ของครัวเรือน การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐาน

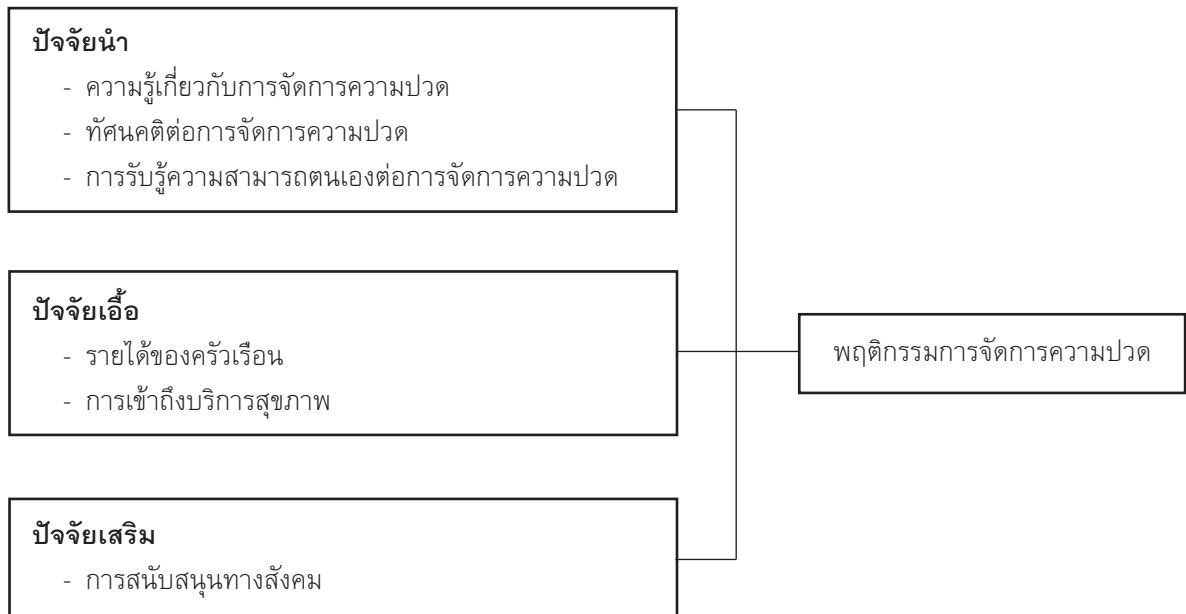
ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ทักษะการจัดการความปวด การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด รายได้ของครัวเรือน การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการความ

ปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกเนื่องจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนและการประเมินผลการดำเนินงาน (PRECEDE-PROCEED MODEL)¹² ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยประยุกต์ในส่วนของ PRECEDE Framework เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการค้นหาปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิด

เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) เป็นปัจจัยทรัพยากรที่อำนวยความสะดวกให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมได้ และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัย สนับสนุน หรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมได้ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้จะนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนปรับเปลี่ยนและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพต่อไป เมื่อนำมาประยุกต์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมสามารถจำแนกปัจจัยที่มีแนวโน้มจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ทักษะคิดเกี่ยวกับการจัดการความปวด การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด รายได้ของครัวเรือน การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี ประมาณการจากจำนวนเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่มีรายชื่อในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี¹⁵ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2561 จำนวน 42,827 ราย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ 1) มีอายุ 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) มีประสบการณ์การทำสวนผลไม้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป 3) ไม่มีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ โรคกระดูกและ/หรือไม่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุการบาดเจ็บที่ส่งผลต่ออาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ เช่น กระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท ความพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นต้น และ 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Test) ที่ .80 แต่เนื่องจากยังไม่มียานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความปวดของชาวสวนผลไม้ที่คล้ายคลึงมาก่อน ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ระหว่างขนาดกลาง คือ .06 เมื่อเปิดตารางสำเร็จรูปสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณของ Polit and Beck¹⁶ ที่มีจำนวนตัวแปรต้น 6 ตัว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 218 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ดังนั้น

การวิจัยนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 262 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มหลายขั้นตอน ได้แก่ 1) การสุ่มอำเภอตัวอย่างในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 10 อำเภอ ใช้วิธีจับฉลากด้วยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน จำนวน 5 อำเภอ 2) การสุ่มตำบลตัวอย่าง ในแต่ละอำเภอ ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน ได้ตำบลตัวอย่างที่สุ่มจำนวน 5 ตำบล 3) การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละตำบล โดยประสานงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดทำทะเบียนรายชื่อเกษตรกรชาวสวนผลไม้และคำนวณจำนวนเกษตรกรชาวสวนผลไม้ตามสัดส่วนและสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืนจนได้ตามสัดส่วนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลมาตรฐานนอร์ดิก (Standard Nordic Questionnaires) ของคูรินกา และคณะ¹⁷ มีลักษณะการวัดเป็นแผนภาพให้ระบุตำแหน่งที่เกิดอาการปวด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาและ 2) ข้อมูลระดับความรุนแรงของความปวด ใช้มาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข (Numeric rating scale) มีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีขีดแบ่งช่องเท่าๆกัน และมีหมายเลขกำกับตั้งแต่ 0-10 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่า มีอาการปวดมากแบ่งช่วงคะแนน ดังนี้ 1-3 คะแนน คือ ปวดระดับน้อย 4-6 คะแนน คือ ปวดระดับปานกลาง และ 7-10 คะแนน คือ ปวดระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการจัดการ

ความปวด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความปวด (5 ข้อ) และพฤติกรรมจัดการความปวด (10 ข้อ) ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่า เกษตรกรมีความรู้สูง ส่วนการแปลผลเพื่อการบรรยายมี 3 ระดับ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60, 60-79, และตั้งแต่ ร้อยละ 80 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ ปานกลาง สูง¹⁸ ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน สูตร KR-20 ได้เท่ากับ .84

2. แบบสัมภาษณ์ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวด

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ ทัศนคติต่อความปวด (3 ข้อ) และทัศนคติต่อพฤติกรรมจัดการความปวด (7 ข้อ) ทั้งทัศนคติทั้งในทางบวกและทางลบ ข้อคำถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า มี 5 ตัวเลือก คะแนน 1-5 ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง) ข้อคำถามเชิงลบ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า เกษตรกรมีทัศนคติต่อการจัดการความปวดดี ส่วนการแปลผลเพื่อการบรรยายมี 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00-2.33, 2.34-3.66 และ 3.67-5.00 หมายถึง เกษตรกรมีทัศนคติไม่ดี ปานกลาง และดี ตามลำดับ¹⁸ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .89

3. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

มีจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาความปวด (5 ข้อ) และด้านการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ (5 ข้อ) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ตัวเลือก คะแนน 1-5 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า เกษตรกรมีการรับรู้ความสามารถตนเองมาก ส่วนการแปลผลเพื่อการบรรยายมี 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00-2.33, 2.34-3.66 และ 3.67-5.00 หมายถึง เกษตรกรมีการรับรู้ความสามารถในระดับไม่ดี ปานกลาง และมาก ตามลำดับ¹⁸ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .93

4. แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเพียงพอ (3 ข้อ) ด้านความสามารถในการไปแหล่งบริการ (2 ข้อ) ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ (2 ข้อ) ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (1 ข้อ) และด้านการยอมรับในการใช้บริการ (2 ข้อ) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่ามี 5 ตัวเลือก คะแนน 1-5 (ยากมาก ยาก ปานกลาง ง่าย และง่ายมาก) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า เกษตรกรมีการเข้าถึงบริการสุขภาพง่าย ส่วนการแปลผลเพื่อการบรรยายมี 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00-2.33, 2.34-3.66 และ 3.67-5.00 หมายถึง เกษตรกรมีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับยาก ปานกลาง และง่าย ตามลำดับ¹⁸ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .92

5. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2 ข้อ) ด้านข้อมูลข่าวสาร (3 ข้อ) ด้านทรัพยากร (3 ข้อ) และด้านการประเมินผล (2 ข้อ) ของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ต่อการได้รับความช่วยเหลือ

เหลือและคำแนะนำเกี่ยว กับการจัดการความปวด จากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูก จากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และพยาบาลชุมชน ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า มี 3 ตัว เลือก (ไม่เคยได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้รับบางครั้ง และได้รับเป็นประจำ) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-30 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง เกษตรกรได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ส่วนการแปลผลเพื่อการบรรยายมี 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00-1.66, 1.67-2.33 และ 2.34-3.00 หมายถึง เกษตรกรได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ¹⁸ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .93

6. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการความปวด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมีจำนวน 22 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาความปวด (11 ข้อ) และด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ (11 ข้อ) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า มี 5 ตัวเลือก (ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22-110 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดดี ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00-2.33, 2.34-3.66 และ 3.67-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ¹⁸ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .95

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน และ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน ทุกเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .80¹⁸ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทัศนคติ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการความปวด ทดลองใช้กับกลุ่มเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .89 .93 .92 .93 และ .95 ตามลำดับ ส่วนแบบสัมภาษณ์ความรู้ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR-20 ได้เท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดพร้อมเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเวลาที่ได้นัดหมาย แนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงดำเนินการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์ที่ได้ใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริง การให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิ์ที่จะถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัย โดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการรับรองการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา ลงวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2562 (รหัสจริยธรรม 03-08-2562) และอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพื้นที่ตัวอย่างเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดพร้อมเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกลุ่มตัวอย่างเซ็นติบายนยอมก่อนเก็บข้อมูล และสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริง ถูกเก็บในซองกระดาษอย่างมิดชิด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น แบบสัมภาษณ์จะถูกทำลายภายหลังการวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean, M) ค่าเฉลี่ยภาพรวมหรือค่าเฉลี่ยที่ปรับ (Adjusted mean, M_{adj}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, SD) ค่ามัธยฐาน (Median, Med) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile Range, IQR) และใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐาน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.6) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 42.4)

มีอายุระหว่าง 20-59 ปี (Med = 47.0 , IQR = 15.25) ส่วนมากอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (45-59 ปี) (ร้อยละ 56.9) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.6) ประมาณครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 49.2) โดยมีรายได้รวมของครอบครัวต่อปี ระหว่าง 20,000-8,000,000 บาท (Med = 200,000, IQR = 385,000) ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.7) มีรายได้เพียงพอสำหรับรายจ่าย มีระยะเวลา ระหว่าง 1-45 ปี (M = 14.0, S.D. = 10.66) อยู่ในช่วง 1-10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 54.2) มีกิจกรรมการทำสวนผลไม้ที่เสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกโดย 5 อันดับแรกของกิจกรรมเสี่ยง ได้แก่ ออกแรงเป็นเวลานานมากกว่า 5 นาที (ร้อยละ 75.2) ทำงานคงที่มากกว่า 20 นาที (ร้อยละ 73.7) บิดตัวหรือเอี้ยวตัวเสมอ (ร้อยละ 73.3) ออกแรงในการปีบหรือจับของ (ร้อยละ 67.2) และเพ่งและจดจ่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานานมากกว่า 5 นาที (ร้อยละ 63.0)

2. ความปวด กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดตามร่างกายตั้งแต่ 1-12 ตำแหน่ง (M = 3.15, S.D. = 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 ทั้งนี้ตำแหน่งที่พบอาการปวดมากที่สุด 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 1 ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่ง ความปวดรบกวนการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมาก (ร้อยละ 46.1)

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนความปวดและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความปวดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความปวดของร่างกาย (n = 262)

ตำแหน่งของร่างกาย	ค่าคะแนนความปวด	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความปวด			
		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
แขนส่วนล่าง	0-8	11.4	36.8	49.0	2.8

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 11.48, S.D. = 2.89) มีทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความปวดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 30.53, S.D. = 2.81, $M_{adj} = 3.05$) มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวดภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 36.96, S.D. = 6.88, $M_{adj} = 3.70$) มีการเข้าถึงบริการสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 37.52, S.D. = 6.58, $M_{adj} = 3.75$)

4. พฤติกรรมการจัดการความปวด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการความปวดภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 83.50, S.D. = 16.25, $M_{adj} = 3.79$) โดยพฤติกรรมด้านการรักษาความปวดมีพฤติกรรมการจัดการความปวดที่มากกว่าด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ (M = 43.13, S.D. = 8.32, $M_{adj} = 3.92$ และ M = 40.40, S.D. = 9.35, $M_{adj} = 3.67$) ดังตารางที่ 2 และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.8) มีพฤติกรรมการจัดการความปวดภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีพฤติกรรมด้านการรักษาความปวดอยู่ในระดับมาก มากกว่าด้านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 68.3 และ ร้อยละ 50.8) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 คะแนนที่คาดหวัง คะแนนจริง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยภาพรวมและแปลผลของกลุ่มตัวอย่างตามพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดภาพรวมและรายด้าน (n = 262)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	คะแนนที่คาดหวัง	คะแนนจริง	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ยภาพรวม	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
- การปรับเปลี่ยนท่าทางทำงาน	7-35	11-35	25.27	3.61	3.61	ปานกลาง
- 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

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวด

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงการใช้สถิติเบื้องต้น ได้แก่ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการจัดการความปวดเป็น Interval Scale และมีการแจกแจงปกติ ส่วนตัวแปรต้น ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ทักษะการจัดการจัดการความปวด การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด การเข้าถึงบริการสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม เป็น Interval scale ในขณะที่รายได้มีการแจกแจงไม่ปกติจึงแปลงให้อยู่ในรูปตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) คือ 0 เป็นรายได้น้อยกว่า (< 200,000 บาท) 1 เป็นรายได้มาก (\geq

200,000 บาท) ทั้งนี้ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นอิสระต่อกัน ไม่มี Multicollinearity โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) พบว่า ไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (ค่า $r < .85$)

นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ($r = .662, p < .001$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r = .592, p < .001$) การสนับสนุนทางสังคม ($r = .356, p < .001$) ความรู้ ($r = .229, p < .001$) และทัศนคติ ($r = .109, p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 262)

ตัวแปร	Y	X1	X2	X3	X4	X5	X6
พฤติกรรมการจัดการความปวด (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

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

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ได้ร้อยละ 49.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .492$, $R^2_{adj} = .484$, $F = 5.189$, $p < .05$) โดยพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้มากที่สุด ($B = .406$, $p < .001$) รองลงมา คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($B = .238$, $p < .01$) การสนับสนุนทางสังคม ($B = .142$, $p < .01$) และความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด ($B = .106$, $p < .05$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 และสามารถเขียนสมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมการจัดการความปวด} &= .406 \text{ (การรับรู้ความสามารถตนเอง)} \\ &+ .238 \text{ (การเข้าถึงบริการสุขภาพ)} \\ &+ .142 \text{ (การสนับสนุนทางสังคม)} + .106 \text{ (ความรู้)} \end{aligned}$$

ตารางที่ 4 ค่าการวิเคราะห์การถดถอยระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 262)

ตัวแปรที่เข้าสมการ	สัมประสิทธิ์ถดถอย			t	p-value
	b	SE	Beta		
การรับรู้ความสามารถตนเอง	.960			5.85	<.001
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	.588	12.205	.406	3.62	.001
การสนับสนุนทางสังคม	.513	11.964	.238	2.98	.002
ความรู้	.598	11.767	.142	2.28	.024
ค่าคงที่	25.67	11.673	.106	6.21	<.001

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

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนายเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ จึงเป็นการศึกษาที่ช่วยเติมเต็มองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวด ผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้ดังนี้

1. ความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่อาศัยในจังหวัดจันทบุรีประสบความทุกข์ทรมานจากความปวด ซึ่งส่วนใหญ่มีความปวดหลายตำแหน่งร่วมกัน (ร้อยละ 74.05) บริเวณที่ปวดมากที่สุด คือ น่อง รองลงมาคือ หัวเข่า หลังส่วนล่าง สะโพก/ต้นขา และเท้า ตามลำดับ และทุกตำแหน่งมีระดับความปวดเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับความปวดของผู้ประกอบอาชีพอื่นที่ปวดหลายตำแหน่งร่วมกัน¹⁰ แต่มีการเรียงลำดับตำแหน่งที่ปวดแตกต่างกับ อาทิจ ผู้ใช้แรงงานที่ปวดในตำแหน่งหลังส่วนล่างมากที่สุด รองลงมา คือ แขนส่วนบนและไหล่ ตามลำดับ¹⁹ เกษตรกรชาวสวนผลไม้ที่บริเวณหลังส่วนล่างมากที่สุด รองลงมา คือ เข่า และไหล่ ตามลำดับ¹⁰ หรือเกษตรกรชาวสวนยางพาราที่ปวดในตำแหน่งข้อมือมากที่สุด รองลงมา คือ เข่า และหลังส่วนบน ตามลำดับ¹¹ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทการทำงานของแต่ละอาชีพแตกต่างกันถึงแม้จะเป็นเกษตรกรเหมือนกัน โดยเกษตรกรชาวสวนผลไม้มีกิจกรรมการทำงานที่ออกแรงเป็นเวลานานมากกว่า 5 นาที (ร้อยละ 75.2) ทำงานคงที่เป็นเวลานาน (ร้อยละ 73.7) ซึ่งเป็นบริเวณที่ต้องรับน้ำหนักของร่างกายและมีการเกร็งกล้ามเนื้อ ตลอดเวลา จึงทำให้มีอาการปวดบริเวณน่องหัวเข่า สะโพก/ต้นขา และเท้ามากกว่าตำแหน่งอื่น ประกอบกับงานทำสวนผลไม้

ไม้ก็จะมีบิดตัวหรือเอี้ยวตัวเสมอ (ร้อยละ 73.3) หรือออกแรงในการบีบหรือจับของ (ร้อยละ 67.2) เวลาเก็บเกี่ยวผลผลิต ซึ่งกล้ามเนื้อบริเวณหลังมีการเคลื่อนไหวหรือหดเกร็งอยู่บ่อยครั้ง จึงทำให้มีอาการปวดบริเวณหลังส่วนล่างเป็นลำดับต้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับเกษตรกรชาวสวนผลไม้ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการทำงานด้วยการก้ม ๆ เงย ๆ ในการดำนาหรือเก็บเกี่ยวผลผลิต¹⁰ จึงทำให้มีอาการปวดส่วนใหญ่อยู่ที่บริเวณหลังนำมาก่อน สะท้อนให้เห็นว่าลักษณะการทำงานที่มีบริบทของกิจกรรมที่แตกต่างกันในการทำงานส่งผลให้มีความปวดในตำแหน่งที่แตกต่างกันออกไปอย่างไรก็ตาม อาการปวดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความปวดที่รบกวนการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันจนทำให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้ต้องแสวงหาและตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวดที่กำลังเผชิญอยู่

2. พฤติกรรมการจัดการความปวดจากกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกจากการทำงานของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมแสดงว่า บริบทพื้นที่ของจังหวัดจันทบุรี การพัฒนาที่มีความเจริญเข้าถึง ทั้งการบริการด้านสุขภาพ การศึกษา เศรษฐกิจ เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว รวมทั้งมีประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับปัญหาความปวดและการรบกวนการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ร่วมกับการอาศัยอยู่ในสังคมที่ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเดียวกันและมีประสบการณ์ต้องเผชิญกับปัญหาความปวดคล้ายคลึงกัน จึงเกิดการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวดที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดังเดิม

นอกจากนี้พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ประกอบด้วยการจัดการความเครียด การออกกำลังกาย และการทำกายภาพบำบัด เนื่องมาจากการเรียนรู้และมี

ประสบการณ์ในการบรรเทาความปวดหลากหลายวิธี สะท้อนให้เห็นถึงชุมชนจันทร์บุรี ซึ่งมีแหล่งสนับสนุนหลักเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดซึ่งกันและกัน สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเมื่อเกิดปัญหาความเครียด รวมถึงการได้ รับข้อมูลการช่วยเหลือและให้กำลังใจ ส่วนวิธีการออกกำลังกายและการทำกายภาพบำบัดเป็นวิธีที่เกษตรกรชาวสวนผลไม้ให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นวิธีการจัดการความปวดที่มีความสอดคล้องกับบริบทการทำงานของเกษตรกรที่มีเวลาน้อยและไม่ยุ่งยากซับซ้อน ด้วยการใช้วิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยตนเองทั้งก่อนและหลังการทำงานสามารถปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านและไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้มีอาการปวดบรรเทาลงได้รวดเร็วขึ้น จึงมีแนวโน้มที่เกษตรกรชาวสวนผลไม้มีทักษะในการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ในขณะที่พฤติกรรมที่ไม่ใช้ยาและการปรับเปลี่ยนท่าทางอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการนอน และการประคบด้วยตนเองที่บ้านเป็นพฤติกรรมที่มีรายละเอียดซับซ้อนในการปฏิบัติและการเห็นผลลดอาการปวดค่อนข้างนาน ร่วมกับความเคยชินกับท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง¹⁰ และกิจกรรมการทำสวนผลไม้ที่เสี่ยงต่อการเกิดความปวดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ซ้ำๆเป็นระยะเวลาสั้น สืบเนื่องจากการเรียนรู้ และสามารถจัดการอาการปวดให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการความปวดได้ (ร้อยละ 49.2) ถือเป็นอำนาจการทำนายค่อนข้างสูง แสดงว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์

ประกอบสำคัญที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้มีพฤติกรรมจัดการความปวดที่เหมาะสมได้

การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวดของเกษตรกรเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความปวดมากที่สุด เมื่อเกษตรกรชาวสวนผลไม้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองที่สามารถจัดการกับความปวดได้ เป็นหนึ่งในปัจจัยนำที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นหนึ่งในปัจจัยนำที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ก่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง จะมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่ดี¹³ ร่วมกับเมื่อเกษตรกรชาวสวนผลไม้มีระบบบริการสุขภาพในชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลความรู้ในการจัดบริการด้านการจัดการความปวด จะช่วยพัฒนาความพร้อมและศักยภาพในการจัดการความปวดด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้เกษตรกรชาวสวนผลไม้ได้รับประโยชน์จากการสนับสนุนทางสังคม ทั้งการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูลข่าวสารและ สิ่งของจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว พยาบาลชุมชนที่อยู่ใกล้ชิด นำไปสู่ความรู้สึกรับคุณค่า ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำดังกล่าวได้รับการตอบสนองจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากบุคคลรอบข้าง¹³ ประเด็นสุดท้าย เมื่อเกษตรกรชาวสวนผลไม้มีความรู้ในการจัดการความปวดจะช่วยเติมเต็มทักษะและองค์ความรู้ในการจัดการความปวด ซึ่งเป็นการกระตุ้นปัจจัยภายในของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ จึงนำไปสู่การ

แสดงออกเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปวดที่แตกต่างกันออกไป¹⁴ ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลของการร่วมทำนายของตัวแปรทั้ง 4 ตัว ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวางแผนและการประเมินผลการดำเนินงาน¹² ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่สำคัญในกรอบแนวคิด คือ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการความปวด การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการความปวดของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ ได้แก่ 1) ทักษะเกี่ยวกับการจัดการความปวด อาจเนื่องมาจากความชอบหรือไม่ชอบ ร่วมกับเพศ อายุ วัฒนธรรม ความรู้ ประสบการณ์ความปวดในอดีต และข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ได้รับจากสื่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป และอิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง จึงทำให้เกษตรกรชาวสวนผลไม้ไม่รู้ที่ทัศนคติจากแหล่งต่างๆ หลากหลายขึ้นไม่แตกต่างกัน 2) รายได้ของครัวเรือน อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป รายได้หลักของเกษตรกรชาวสวนผลไม้มีความแตกต่างในแต่ละปีและมีความแตกต่างของรายได้มาก แต่รายได้อาจอธิบายความแตกต่างของพฤติกรรมจัดการความปวดได้ครอบคลุม เนื่องจากยังมีปัจจัยแหล่งข้อมูลความรู้ที่บุคคลทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่ายจากสื่อต่างๆ และระบบหลักประกันสุขภาพที่เอื้อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เท่าเทียมกัน จึงทำให้ปัจจัยทัศนคติและรายได้ไม่เพียงพอที่จะอธิบายพฤติกรรมจัดการความปวดได้

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรชาวสวนผลไม้ของจังหวัดจันทบุรี ซึ่งส่วนใหญ่ปลูกทุเรียนเงาะ และมังคุด ซึ่งอาจมีบริบทการทำงานที่มีความแตกต่างจากเกษตรกรกลุ่มอื่นที่ปลูกลำไย ส้ม และ

ข้าวโพด ดังนั้นนักวิจัยที่จะนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงต้องเข้าใจว่าบริบทการทำงานมีความคล้ายคลึงกันหรือไม่ เพื่อนำไปใช้ได้ประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนให้เกษตรกรมีพฤติกรรมจัดการความปวดที่สูงขึ้น โดยสร้างความตระหนักในการเพิ่มความมั่นใจในการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับการพัฒนาแหล่งบริการสุขภาพให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย เพิ่มแหล่งสนับสนุนร่วมกับการเพิ่มทักษะของครอบครัวในการจัดการความปวดและเพิ่มความรู้ในการจัดการความปวดที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือเวทีเสวนาทางด้านการจัดการความปวดให้ครอบครัวบุคคลในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการเพิ่มการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวดที่เหมาะสม

2. ผู้บริหารสามารถนำผลการทำนายพฤติกรรมจัดการความปวด ไปเป็นข้อเสนอแนะในการกำหนดนโยบายในการเข้าถึงบริการสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ โดยมีการชี้แจงและร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขในการกำหนดบทบาทหน้าที่ในหน่วยงานอย่างชัดเจนต่อการเอื้อในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งนำข้อเสนอแนะของเกษตรกรชาวสวนผลไม้ปรับใช้ในการบริการเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและ

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดในกลุ่มเกษตรกร เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการจัดการความปวด

REFERENCES

1. National Statistical Office, Agricultural [Internet]. 2016 [cited 2019 December 12]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/web/stat-series/statseries14.html> (in Thai)
2. Health Data Center, The Morbidity Rate of Worked Related Musculoskeletal Disorders. 2019 [cited 2019 December 1]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/> (in Thai).
3. Kitchol, S., Situational of Health Problem and knowledge of health Care among Fruit Farmers: A Pilot Study. Thailand: Faculty of Nursing Burapha University; 2018. (in Thai)
4. Bureau of Occupational and Environmental Diseases Department of Disease control, Report of Occupational Disease and Environment Situation in 2017. 2017 [cited 2019 December 1]. Available from: <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/669>.
5. Bevan, S., Economic Impact of Musculoskeletal Disorders (MSDs) on Work in Europe. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 2015; 29(3): 356-73.
6. Lazarus, R. S., Folkman, S., Stress, Appraisal, and Coping. NEW YORK: Springer Publishing Company; 1984.
7. Manit, N., Sutthakorn, W., Wisuttananon, A., Effect of Stretching Exercise on Low Back Pain and Functional Ability in Home-Based Garment Workers. Nursing Journal 2011; 38(4): 93-105. (in Thai)
8. Rivara, F.P., MacKenzie, E.J., Jurkovich, G.J., Nathens, A.B., Wang, J., Scharfstein, D.O., Prevalence of Pain in Patients 1 Year After Major Trauma. Archives of Surgery 2008; 143(3): 282-87.
9. Wongbut, A., Hansakul, A., Factors Associated with Sewing Group Workers in The Informal Sector's Prevention Behavior to Occupational Hazards in Bannnonpho Village Loomlumchee Sub-district Bankhwao District Chaiyaphum Province. Journal of Faculty of Physical Education, 2011; 15(1): 142-53. (in Thai)
10. Gupta, G., Tarique (2013) Prevalence of Musculoskeletal Disorders in Farmers of Kanpur-Rural. India. Journal Community Medicine and Health Education, 2013; 3(249): e11-e19.
11. Khanaphan, K., Suggaravetsiri, P., Chaiklien, S., Ergonomics risk and Muscle Fitness among Rubber Planters in Ubon Ratchatani Province. UBRU Journal for Public Health Research 2019; 8(2): 21-31. (in Thai)
12. Green, L. W., Kreuter, M.W., Health Program Planning an Educational and Ecological Approach. New York: Quebecor World Fairfield; 2005.
13. Rojpaisarnkit, K., Factors Influencing of Health Promoting Behaviors of Thai Elderly: A Case Study of Middle Old Age in Samut Prakan Province. Journal of Nursing Science, 2015; 28(3): 68-83. (in Thai)
14. Duongthipsirikul, S., Factors Related to Self-Health Care Behavior of Elderly at Tambon Charoenmuang Amphoe Phan Changwat Chiang Rai. Journal of the Association of Researchers, 2010; 15: 83-92. (in Thai)

15. Chanthaburi Provincial Public Health Office, Health Data and Information. Thailand: Chanthaburi Provincial Public Health Office; 2018. (in Thai)
16. Polit, D. F., Beck, C.T., Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. New York: Appleton & Lange; 2012.
17. Kuorinka, I., Jonsson, B., Kilbom, A., Vinterberg, H., Bierring-Sorensen, F., Andersson, G., Standardized Nordic Questionnaires for the Analysis of Musculoskeletal Symptoms. Applied Ergonomic, 1987; 18(3): 233-37.
18. Best, J. W., & Khan, J. V., Research in Education. Cape Town: Pearson Education. Ecological Approach. New York: Quebecor World Fairfield; 2006
19. SrisathitNarakun, B., The Methodology in Nursing Research. Bangkok: You and I Intermedia; (2012). (in Thai)
20. Jantratap, P., Chaiklieng, S., Prevalence and Risk Factors of Musculoskeletal Disorders among Solid Waste Collectors Employed by the Local Administrative Organizations at Nong Bua Lam Phu Province. KKU Journal for Public Health Research 2011; 4(2): 49-58. (in Thai)

