

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ณ โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน

กนกวรรณ แสนสุภา¹, เพ็ญศิริ จันทระ¹, หนึ่งฤทัย ศรีละคร¹, ทัญชิกา แก้วสูงเนิน¹,
อภิวัตร กาญจนบุตร¹, นฤวัตร ภัคดี¹

¹สาขาการแพทย์แผนไทย คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร
ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail: Kanokwan.tm01@gmail.com

Received date: November 21, 2019; Revised date: December 24, 2019; Accepted date: December 30, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ณ โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมารับบริการ ณ แผนกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน จำนวน 92 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านการรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติเชิงอนุมานไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านอยู่ใน ระดับปานกลาง ยกเว้นด้านกิจกรรมทางกายที่อยู่ในระดับต่ำ ระยะเวลาปวด การรับรู้ความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($p < 0.01$) ที่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สำหรับอายุ ดัชนีมวลกาย และการรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อเสนอแนะ จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ควรส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง

Factors Related to Health Promotion Behaviors in Patients with Low Back Pain in Nikhomnamoun Hospital

Kanokwan Sansupa¹, Pensiri Chan-ae¹, Nuengruethai Srilakhon¹,
Thanthika Kaewsoongnern¹, Apiwat Kanbutr¹, Naruwat Pakdee¹

¹Traditional Medicine, Faculty of Natural Resources Rajamangala University of Technology Isan

Sakon Nakhon Campus

Corresponding Author E-mail: Kanokwan.tm01@gmail.com

Abstract

The objectives of this descriptive correlational study were to describe health promotion behaviors and factors relating to health promotion behaviors of patients with low back pain. At Nikhomnamoun hospital Pender's health promotion model was used as conceptual framework. Ninety-two samples were purposively selected. Questionnaire including demographic data, perception factors and social support was used to collect the data. Descriptive and inferential statistics include chi-square and Spearman's rank correlation were used in data analysis.

The results revealed that overall health promotion behaviors, and each domain scores were at a moderate level except physical activity was at a low level. Factors significantly positive related to health promotion behaviors were duration of pain, perceived self-efficacy and social support. ($p < 0.01$) Whereas perceived barrier significantly negative related to health promotion behaviors. Age, body mass index and perceived benefits did not significantly relate to health promotion behaviors. Suggestion: Program for improvement of physical activity by enhancing perceived self-efficacy and social support is recommended.

Keyword: Health promotion behaviors, patients with low back pain

บทนำ

อาการปวดหลังเป็นกลุ่มอาการหนึ่งที่พบได้บ่อย ของโรคในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 70 ของประชากรทั่วไปมีอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต (McIntosh & Hall, 2008) อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นอาการที่พบบ่อยในช่วงอายุ 20 – 60 ปี¹ ในปัจจุบันพบอุบัติการณ์ของอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ที่มีอายุน้อยลง² นอกจากนี้จากการศึกษาของ Waterman, Belmont and Schoenfeld พบว่าประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราอุบัติการณ์สูงถึง 1.39 ต่อ 1,000 คน ทำให้ความต้องการในการรักษาและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นตามมา³ ในประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพฯ) 309.06 ต่อ 1,000 ประชากร⁴ นอกจากนี้จากการสำรวจปัญหาสุขภาพของคนในวัย ทำงานอายุ 15 – 59 ปี ในปี พ.ศ. 2552 อาการปวดหลัง/ปวดกล้ามเนื้อ พบถึง ร้อยละ 20.7⁴

จากสถิติการติดตามโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพจากผู้ใช้แรงงานต่าง ๆ ในประเทศไทย เพื่อดูสาเหตุของการเกิดโรคกระดูกจากการทำงานพบว่า ผู้ประกอบอาชีพซึ่งเกี่ยวกับการมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกภายใน 30 วัน ร้อยละ 50.5 ซึ่งเพศหญิงนั้นมักมีอาการ ปวดเมื่อยมากกว่าเพศชาย และเมื่ออายุสูงขึ้นไป ผู้ประกอบอาชีพจะมีอาการปวดเมื่อยเพิ่มมากขึ้น อาจพบอวัยวะที่มักจะปวดเมื่อยบ่อยหรือไม่ดีขึ้น เช่น บริเวณหลังส่วนล่าง ร้อยละ 6.3 หัวเข่า ร้อยละ 4.8 และบริเวณไหล่ ร้อยละ 3.3 ส่วนใหญ่สาเหตุของการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกมักจะเกิดจากการทำงานติดต่อกันในท่าเดิมซ้ำ ๆ ถึงร้อยละ 78.1 รองลงมาคือ ท่าทางไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 50.3 สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ศึกษาบริบทของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนมากประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอาชีพทำนา เมื่อพ้นฤดูการเก็บเกี่ยวประชาชนจะทำอาชีพเสริม เช่น การปลูกยางพารา ปลูกมันสำปะหลัง การจักสาน ทอผ้า เป็นต้น เพื่อเป็นการหารายได้เสริม เลี้ยงครอบครัว จะเห็นได้ว่าวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ออาการปวดหลังส่วนล่างเป็นอย่างมาก เนื่องจากการประกอบอาชีพที่ต้องใช้สรีระร่างกายอยู่ตลอดเวลา ส่งผลต่อการเกิดโรคปวดกล้ามเนื้อหลังได้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความตั้งใจ และ ความคิดเห็น ตลอดจนการกระทำของบุคคลเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความสามารถของบุคคลในการคงไว้ หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อความ ผาสุก ความมีคุณค่าในตนเอง รวมไปถึงความรู้สึกรักตัวเองและมีการปฏิบัติสม่ำเสมอจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ อาจรวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน การจัดการสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีของมวลชน เน้นการ จัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันเจ็บป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชน สามารถดูแลสุขภาพที่ดีได้มากขึ้น เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนา สิ่งแวดล้อมที่ดี การให้ความรู้แก่ประชาชนและสังคม การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นต้น สามารถป้องกันการเจ็บป่วยอีกด้วย⁵

จากปัญหาสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยได้สำรวจหมู่บ้านในอำเภอนิคมน้ำอุ่น เพื่อดูบริบทวิถีการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชน พบว่าชาวอำเภอนิคมน้ำอุ่นส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพ ทำนา ทำสวน กรีดยางพารา และแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร โดยอาชีพเหล่านี้ส่งผลให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นอุปสรรคต่อการทำงานได้ ทำให้ชาวอำเภอนิคมน้ำอุ่นมีการเข้ารับการรักษาพยาบาลของสถานบริการของภาครัฐ เพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างในแต่ละเดือนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สถิติความชุก 3 ปี ย้อนหลัง ดังนั้นผู้วิจัยเล็งเห็นสภาพปัญหาของอาการ

ปวดหลังส่วนล่างดังกล่าว จึงสนใจที่จะทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ณ โรงพยาบาลนิคมน้ำออน เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีสามารถดูแล สุขภาพของตนเองได้เบื้องต้น รวมไปถึงนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการของสถาน บริการของรัฐ เช่น การให้บริการตรงเป้าหมายรวมถึงการแก้ไขปัญหาในการรักษา กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้ในอนาคตอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ณ โรงพยาบาลนิคมน้ำออน อำเภอนิคมน้ำออน จังหวัดสกลนคร

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) มีระยะเวลาการศึกษาวิจัย ระหว่าง วันที่ 16 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2562

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนิคมน้ำออน โดยผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคปวดหลังส่วนล่าง ที่เข้ารับบริการที่แผนก แพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลนิคมน้ำออน ศึกษาข้อมูลย้อนหลังในระยะเวลา 3 เดือน พบว่าจำนวน ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 119 คน ใช้กระบวนการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปวดหลังส่วนล่าง (รหัส ICD 10 M54.5 Low back pain) ใช้ภาษาไทยในการสื่อสารได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก ได้แก่ ผู้ป่วยต้องการออกจากการศึกษาหรือย้ายถิ่น

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁶

การคำนวณด้วยการใช้สูตร ทาโร ยามาเน (Taro Yamane) ซึ่งการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้

สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร

e = ความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

1 = ค่าคงที่

แทนสูตร

$$n = \frac{119}{1 + 119(0.05)^2}$$

$$= 92$$

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 92 คน

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 92 คน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้แบบสอบถามแรง สนับสนุนทางสังคม และ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์ผู้สอนที่มีความเชี่ยวชาญ ทางด้านการใช้แบบสอบถาม 1 คน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ 1 คน และแพทย์แผนไทย 1 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาคำถามหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ 0.90, 0.94 และ 0.97 ตามลำดับ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย คอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลทางสถิติแบบสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพด้วย สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ ลักษณะงาน กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้วยสถิติ Chi-Square

3 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาปวด การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวด หลังส่วนล่าง โดยใช้สถิติ Spearman Rank Correlation เนื่องจากผลการทดสอบการกระจายของตัวแปรพบว่าเป็นโค้งปกติ เกณฑ์ทดสอบระดับความสัมพันธ์แปลผล ดังนี้⁷

ค่า r	ระดับของความสัมพันธ์
0.90 – 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.70 – 0.90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

0.50 – 0.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.30 – 0.50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.00 – 0.30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

จริยธรรมวิจัยในงานวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดหลักของจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด เมื่อได้รับอนุญาต ให้ทำวิจัยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วย ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตนเองอธิบาย ให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการทำวิจัย วิธีการและขั้นตอนการทำวิจัย ตลอดจนชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน และอนาคต ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เก็บเป็นความลับ การอภิปรายหรือเผยแพร่ผลการวิจัยทำในภาพรวมเท่านั้น เปิดโอกาสให้ซักถาม ตอบข้อสงสัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจอย่างชัดเจนและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จึงให้ลงนามเข้าร่วม การวิจัยในรูปแบบฟอร์มงานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เอกสารรับรองเลขที่ SWDCPH 2018-014 รหัสรับรองโครงการเลขที่ : 226/2561 เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2561

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพใน ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ณ โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร จำนวน 92 คน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการด้านการเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 61 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็น ร้อยละ 38 มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 23.0 – 24.9 การแปรผลมีน้ำหนักเกินร้อยละ 71.7 มีสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ รายได้ส่วนตัว/เดือนส่วนใหญ่ร้อยละ 35.8 มีรายได้ 9,001 บาท ขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.5 มีระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับประถมศึกษา กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 61.9 ไม่เคยออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.1 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.3 สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างเกิดจากอิริยาบถในการทำงาน ร้อยละ 48.9 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 0 – 5 คน เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.8 ไม่เคยเข้ารับการรักษาโดยการใช้อาจากแพทย์แผนปัจจุบันตัวอย่างร้อยละ 71.1 มีค่าคะแนนความปวดอยู่ที่ 4 – 6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

2. ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้

ปัจจัยด้านการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่ออาการ ปวดหลังส่วนล่าง

1) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความคิดเห็น คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้แก่ ถ้าท่านมีอาการปวดหลังส่วนล่าง ท่านสามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการสุขภาพของรัฐได้สะดวก, ถ้าท่านมีอาการปวดหลังส่วนล่าง ท่านจะมีการออกกำลังกาย เพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง, ท่านสามารถใช้บริการจากแหล่งประโยชน์ของโรงพยาบาล เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ชมรมต่าง ฯลฯ ได้ สะดวก

2) กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับความคิดเห็น คือ เห็นด้วย ได้แก่ ถ้าท่านมี อาการปวดหลังส่วนล่าง ท่านจะมีการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ เพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง, เมื่อเกิด อาการปวดหลังส่วนล่าง ท่านมีการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยตนเอง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยด้านความเจ็บป่วยปัจจัยด้านการรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาที่ปวด การรับรู้ความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ อุปสรรค ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ ลักษณะงานที่ทำ ดัชนีมวลกาย และการรับรู้ประโยชน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อภิปรายผล

1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจาก บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมทั้งทางด้านความรู้พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้แก่ การสังเกตอาการผิดปกติ การพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ การดูแลสุขภาพของตนเอง ด้าน กิจกรรมทางกาย ได้แก่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพร่างกายให้ถูกต้องตามหลัก อนามัย ด้านโภชนาการ เน้นการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด และอาหาร จำพวกไขมัน ด้านการจัดการความเครียด แนะนำการผ่อนคลาย การแบ่งเวลาทำงาน และพักผ่อนให้ เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ งานวิจัยของจิราภรณ์ ธรรมสโรช ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลัง ส่วนล่างที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 200 คน ผล การศึกษาพบว่าผู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง³ ต่างจากการศึกษาของ นิภาพรรณ ทิพย์จักร ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง ส่วนล่างโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี⁹

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางในขณะที่กิจกรรมทาง กายอยู่ในระดับต่ำ จึงอธิบายได้ว่าพฤติกรรมใดที่ขัดกับอุปนิสัยและความเคยชิน จะทำให้ปฏิบัติได้ น้อย โดยพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ปฏิบัติเลย และปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย ร้อยละ 61.9 การดูแลรักษาความสะอาดของ ร่างกายถูกต้องตามหลักอนามัย ร้อยละ 13.0 และมักจะทำงานจนลืมนการพักผ่อนให้เพียงพอต่อความ ต้องการของร่างกาย ร้อยละ 9.7 เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับภาวะโภชนาการของกลุ่ม ตัวอย่างที่พบว่า ค่า BMI อยู่ในระดับน้ำหนักเกิน ร้อยละ 71.7 รวมทั้งมีโรคประจำตัวที่เกิดจาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ โรคเบาหวาน และหัวใจ ความดันโลหิตสูง ซึ่ง อาจจะสะท้อนให้เห็นว่าคำแนะนำที่ได้รับอาจยังไม่เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติเป็นประจำได้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย

ระยะเวลาที่ปวดพบความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.22, p = 0.016$) หมายความว่า ระยะเวลาปวดที่นาน จะทำให้กลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งอยู่ในวัยทำงานมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวด มีการเรียนรู้สิ่งทำให้เกิดอาการ ปวดมากขึ้น และสามารถจัดการอาการปวดได้ แต่อาการปวดหลังเป็นอาการเรื้อรัง ซึ่งอาจจะเกี่ยวกับ กิจกรรมประจำวันจากท่าทาง การมีอิริยาบถที่ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากการทำงานได้ จึงทำให้อาการปวดอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ในระดับปานกลาง ซึ่งระดับความเจ็บปวดที่พบอยู่ที่ระดับ คะแนน 4 – 6 คะแนน ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ อรไท เจริญนุช ที่พบว่า ระยะเวลาที่ปวดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($P > 0.05$)¹⁰

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรค พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบ ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.34, p = 0.001$) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย อธิบายได้ว่า อุปสรรคเป็นตัวขัดขวางการเกิดพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคเป็นการรับรู้ถึงความไม่สะดวก ความยากลำบาก การไม่มีเวลา จึงทำให้ขาด แรงจูงใจที่จะปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานทำให้ไม่ อยากรอกกำลังกายทำให้เป็นอุปสรรคในการลดน้ำหนัก และเกิดอาการปวดหลังเรื้อรัง ผลการศึกษา ครั้งนี้สอดคล้องกับ Sharafkhani et al. ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคและ พฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มพยาบาล พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่มมีอาการปวดหลังส่วนล่าง ($p < 0.05$) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ จิราภรณ์ ธรรมโสโรช และอรไท เจริญนุช ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ ($p > 0.05$)

2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ^{8,10}

การรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.61, p = 0.000$) หมายความว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ความสามารถตนเองในระดับสูง จะมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากกว่ากลุ่ม ตัวอย่างที่มีการรับรู้ว่าคุณไม่มีความสามารถ ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิด ของ Pender et al. เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถสังเกตอาการ ผิดปกติ และหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง สังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลงจัดการดูแลตนเองได้เมื่อมีอาการปวดหลัง ซึ่งวิธีการที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการ ปฏิบัติพฤติกรรมมาจาก การให้บริการทางคลินิกที่มีการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อลดอาการปวดหลังจาก พยาบาล¹¹

2.4 แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม และรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับความรักและ ความผูกพันจากบุคคลใกล้ชิด ด้านการรับรู้ถึงคุณค่าของตน ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ด้านการ แลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน และด้านการได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.34, p = 0.000$) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของ Pender et al. ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและสังคมการได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึกซึ่งกันและกันรวมถึงการได้รับข้อมูลการช่วยเหลือให้กำลังใจจากบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางสาธารณสุขจะเอื้ออำนวยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง

มีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวดี ครอบครัวมีส่วนในการดูแลพูดคุย ให้กำลังใจอยู่เสมอ ส่วนใหญ่มีความสุข มีกำลังใจไม่รู้สึกลดเดี๋ยว จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง¹¹

3 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.1 การรับรู้ประโยชน์

การรับรู้ประโยชน์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 1.60, p = 0.113$) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดี ก็ไม่ได้ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น อธิบายได้ว่าการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค ถึงแม้ว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ประโยชน์สูง แต่ถ้าการรับรู้อุปสรรคมากจะขัดขวาง ทำให้ไม่เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pander et al., 2006) โดยเมื่อพิจารณาข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และความเข้าใจถึงผลดี หรือประโยชน์ที่จะได้รับจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถึงแม้ว่าอาจจะมี การติดตามข้อมูลข่าวสาร การสังเกตอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดขึ้นมีการออกกำลังกาย และการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อจะทำให้ป้องกันและลดความรุนแรง ของการปวดหลังส่วนล่างได้ ใน ขณะเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรค เกี่ยวกับไม่มีเวลา ทำให้ขาดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผล การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภรณ์ ธรรมสโรช ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01⁸

3.2 อายุ

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.15, p = 0.09$) หมายความว่า ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีอายุเท่าไร ก็ไม่ได้ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็น วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย และยังคงทำงานมีลักษณะงานที่พบเป็นการก้มๆ เงยๆ และนั่งหรือยืนนานๆ เช่น เกษตรกร ทำ ไร่ ทำสวน มีการปรับเปลี่ยนอิริยาบถเป็นบางครั้ง อาการปวดหลังที่เป็นมานาน จนเกิดความเคยชินกับอาการปวด หลังที่เกิดขึ้น จึงเป็นส่วนหนึ่งของ ประสบการณ์ที่ได้รับ ดังนั้นอายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ การศึกษาของอรไทย เจริญนุช ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วย ปวดหลังส่วนล่าง ($p > 0.05$)¹⁰

3.3 ดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.062, p = 5.01$) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะมีดัชนีมวลกายมากหรือน้อย ก็ไม่มีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพที่แตกต่าง กัน และส่งผลให้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานนั้น อาจจะมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายนั้นอยู่ใน เกณฑ์ท้วมถึงอ้วน ซึ่งบุคลากรทางสาธารณสุข ควรมีแนวทางให้การ แนะนำในการลดความอ้วน แต่การลดความ อ้วนนั้นทำได้ยาก จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิภา พรพรรณ ทิพย์จักร์ ที่พบว่าดัชนีมวล กายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($p = 0.125$) ในผู้ป่วยที่มี อาการปวดหลังส่วนล่าง⁹ แต่แตกต่างจากการศึกษาของจิราพร อือเทียน ที่พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($p < 0.05$)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ธำปนัด สิงห์ไพบุลย์พร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนิคมน้ำอุ่น และหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย นายอภิวัตร กาญจนบุตร โรงพยาบาลนิคมน้ำอุ่น จังหวัดสงขลา ทุกท่านที่ช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนิคมน้ำอุ่น อำเภอนิคมน้ำอุ่น จังหวัดสงขลา ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ตาราง รูปภาพ แผนภาพ

ตารางที่ 1 ค่าร้อยละของปัจจัยด้านการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ
ด้านการรับรู้อุปสรรค	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
การยกของถูกวิธีช่วยป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้	56.2
การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอาการปวดหลัง ส่วนล่างเป็นเรื่องยุ่งยาก	37.4
เห็นด้วย	
การใช้ท่ายกของที่ถูกรู้วิธีในขณะทำงานทำให้เสียเวลาทำงาน	65.2
การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	56.5
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติของผู้ป่วยที่มีอาการปวด	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
เมื่อเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างท่านสามารถหาซื้อยาแก้ปวดมา	
รับประทานเองได้	48.9
เมื่อเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างท่านมีการพักการใช้งานของกล้ามเนื้อหลัง	
เพื่อลดความรุนแรงของโรค	52.1
เห็นด้วย	
ท่านสามารถยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังเพื่อบรรเทาอาการปวดได้	51
ท่านสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติเมื่อมีอาการปวดหลังส่วนล่าง	35.8

ตารางที่ 2 ค่าร้อยละของระดับความคิดเห็นแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	ร้อยละ
การได้รับความรักและความผูกพันจากบุคคลใกล้ชิด	
เป็นจริงส่วนใหญ่	
ฉันมีคนใกล้ชิดที่ทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย	45.6
คนในครอบครัวทำให้ฉันรู้ว่าฉันมีความสำคัญต่อครอบครัว	41.1
การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง	
เป็นจริงทั้งหมด	
ฉันได้พบปะอย่างเพียงพอ กับคนที่ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่า	38
ฉันใช้เวลาไปกับคน ที่มีความสนใจตรงกับฉัน	63
การรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม	
เป็นจริงส่วนใหญ่	
ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อกลุ่ม	35.8

แรงสนับสนุนทางสังคม	ร้อยละ
เป็นจริงเล็กน้อย	
คนบอกว่าเขาชอบที่จะทำงานร่วมกับฉัน	35.8
การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน	
เป็นจริงทั้งหมด	
คนส่วนใหญ่บอกให้ฉันรู้เมื่อฉันทำงานดี	45.6
เป็นจริงส่วนใหญ่	
ในกลุ่มเพื่อนบ้านฉัน เขาชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	43.4
การได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ	
เป็นจริงทั้งหมด	
ฉันมีบุคคลที่พร้อมจะช่วยเหลือฉันในระยะยาว	42.3
ถ้าฉันต้องการ คำแนะนำ จะมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือฉัน	48.9
ให้สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้	

ตารางที่ 3 ค่าร้อยละของระดับความคิดเห็นของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง

แรงสนับสนุนทางสังคม	ร้อยละ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	37
ท่านนอนหลับพักผ่อนเพียงพอต่อวัน และรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	
ตามที่ร่างกายต้องการ	32.6
ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้ง หรืออย่างน้อยทุก 3 ปี	34.7
ท่านหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายตนเอง	
ปฏิบัติเป็นประจำ	30.4
เมื่อท่านมีอาการปวดหลังหรือไม่สบายตัว ท่านจะเข้ารับการ	
รักษาที่โรงพยาบาลทันที	
ปฏิบัติบ่อย	40.2
ท่านมีความระมัดระวังตนเอง เพื่อให้เกิดการเจ็บป่วยต่อตนเอง	
หรืออุบัติเหตุบ่อย	
ด้านโภชนาการ	
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	45.6
ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	41.3
ท่านรับประทานอาหารโดยหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและระวัง	
อาหารจำพวกไขมัน	45.6
ท่านรับประทานอาหารจำพวกโปรตีนและผักใบเขียว	

แรงสนับสนุนทางสังคม	ร้อยละ
ไม่เคยปฏิบัติ	50
ท่านดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่หรือไม่	
ปฏิบัติบ่อย	41.3
ท่านรับประทานอาหารจำพวกหมักดองและอาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป	
ด้านกิจกรรมทางกาย	
ปฏิบัติเป็นประจำ	
ท่านงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ	73.9
ท่านทำงานหนักติดต่อกันเป็นเวลานานและลักษณะการทำงานอยู่	64.1
ในอิริยาบถเดิม	
ท่านทำงานจนลืมการพักผ่อนให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย	73.9
ไม่เคยปฏิบัติ	
ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย	45.6
ปฏิบัติบ่อย	
ท่านดูแลสุขภาพความสะอาดของร่างกายถูกต้องตามหลักอนามัย	50
ด้านการจัดการความเครียด	
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	
เมื่อมีความเครียดท่านจัดการความเครียดด้วยการออกกำลังกาย	40.2
เมื่อท่านมีความเครียดท่านจัดการความเครียดด้วยการรับประทาน	45.6
ยาคลายเครียด	
เมื่อท่านมีความเครียดท่านจัดการความเครียดด้วยการปรึกษา	32.6
คนใกล้ชิดหรือจิตแพทย์	
เมื่อท่านมีความเครียดท่านจัดการความเครียดด้วยการ	41.3
จัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาต่าง ๆ และรู้จักการปล่อยวาง	
ปฏิบัติบ่อย	
เมื่อท่านมีความเครียดท่านจัดการความเครียดด้วยการดื่มแอลกอฮอล์	40.2
หรือสูบบุหรี่	

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง

พฤติกรรมรายด้าน	ค่าคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
		(14-20 คะแนน)	(7-13 คะแนน)	(0-6 คะแนน)
		สูง (%)	ปานกลาง (%)	ต่ำ (%)
รายด้าน				
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	11.09 ±5.41	32(34.7)	40(43.3)	18(19.5)
ด้านกิจกรรมทางกาย	7.57 ±5.08	10(10.8)	37(40.2)	45(48.9)
ด้านโภชนาการ	10.01 ±5.29	26(28.2)	38(41.3)	28(30.4)
ด้านการจัดการความเครียด	7.83 ±4.56	5(5.4)	50(54.3)	37(40.2)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย ปัจจัยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Correlation coefficient (r _s)	P – value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	0.150	0.090
ดัชนีมวลกาย	0.062	0.501
ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย		
ระยะเวลาที่ปวด	0.220 *	0.016
ปัจจัยด้านการรับรู้		
การรับรู้ประโยชน์	0.160	0.113
การรับรู้อุปสรรค	-0.340**	0.001
การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.610	0.000
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.340	0.0

* มีนัยสำคัญที่ระดับ < 0.05

** มีนัยสำคัญที่ระดับ < 0.01

เอกสารอ้างอิง

1. Biglarian, A., Seifi, B., Bakhshi, E., Mohammad, K., Rahgozar, M., Karimlou, M.etal. (2012).Low back pain prevalenceand associated factors in Iranian population: findings from the national health survey. Pain research and treatment, Article ID 653060, 5 pages doi: 10.1155/2012/653060. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2561
2. Hoy, D., Brooks, P., Blyth, F., & Buchbinder, R. (2010). Theepidemiologyof low back pain. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 24, 769 – 781. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2561
3. Waterman, B.R., Belmont, P.J., & Schoenfeld, A.J. (2012). Low back paininthe United States: incidence and risk factors for presentation in the emergency setting. The Spinal Journal, 12, 63 – 70. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2561
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). สุขภาพแรงงานไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติพยากรณ์สำนักงาน สถิติแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2561. จาก <http://service.nso.go.th>
5. จุฬารัตน์ โสตะ. (2546). กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2561.
6. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). Health promotion in nursing. 5th ed. New Jersey: Pearson prentice hall. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2561.
7. Hinkle, D.E, William, W. and Stephen G. J. (1998). Applied Statistics for the Behavior Sciences. 4thed. New York: Houghton Mifflin. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2561
8. จิราภรณ์ ธรรมสโรช. (2548). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธาณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2561.
9. นิภาพรณ ทิพยจักร์. (2556). ภาวะจำกัดความสามารถและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลัง ส่วนเอวในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารกรมการแพทย์, 38, 349 – 358. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2561
10. อรไท เจริญนุช. (2553). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับบริการนวดแผนไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขมหาบัณฑิต, สาขา เอกการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2561.
11. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). Health promotion in nursing. 5th ed. New Jersey: Pearson prentice hall. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2561.

