

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจและความรู้สึนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 200 คนจากผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 2548

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยและใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้สึนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านแล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้สึนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างได้เท่ากับ 0.88 หลังจากนั้นได้แก้ไขให้เหมาะสมและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างเดียวกันที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจและความรู้สึนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเท่ากับ 0.86 และ 0.83 ตามลำดับ แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ หลังจากนั้นได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 200 ราย วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้สึนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างวิเคราะห์

โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างจำนวน 200 คน ที่มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ เกิดครั้งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59 มีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปีมากที่สุด ร้อยละ 29 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43 ปี 5 เดือน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65 นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมด ร้อยละ 93 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 37 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.5 มีรายได้ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 29 รองลงมาคือ มีรายได้ 1,001 - 5,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 27 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 3-5 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่ครอง ร้อยละ 38.5 รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตรหลานและ/หรือญาติพี่น้องร้อยละ 38.0 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 67 กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมากที่สุด ร้อยละ 28.5 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 26.5 ลักษณะงานที่ทำคือ นั่ง/ยืนอยู่กับที่ ร้อยละ 30.1 รองลงมาคือ ก้มๆเงยๆตลอด ร้อยละ 23.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานเสริม ร้อยละ 77 เกิดครั้งออกกำลังกาย ร้อยละ 44 การออกกำลังกายที่ทำมากที่สุด คือ การเดิน ร้อยละ 25.9 รองลงมาคือ ปั่นจักรยาน ร้อยละ 15.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวพบว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบหรือเป็นแผลมากที่สุด ร้อยละ 43.9 กลุ่มตัวอย่างเกิดครั้งไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.5 มีระยะเวลาที่เริ่มมีอาการปวดหลังส่วนล่างครั้งแรกมากที่สุดคือ 1-8 สัปดาห์ ร้อยละ 41 ระยะเวลาที่นานที่สุดคือ 6 ปี สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างครั้งแรกที่พบมากที่สุด คือ ยกของหนัก ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ การนั่ง/เดิน/ยืนนาน ร้อยละ 41 และบิดตัว/ก้มตัว ร้อยละ 39 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะอาการปวดหลังแบบเป็นๆหายๆมากที่สุด ร้อยละ 60 ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยามากที่สุด ร้อยละ 64.5 รองลงมา คือ การรับประทานยาควบคู่กับการทำกายภาพบำบัด ร้อยละ 12 โดยส่วนใหญ่ขณะที่มีอาการปวดหลังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยทำไปพักไป ร้อยละ 57

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้สึกรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

พบว่าผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง มีคะแนนปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้สึกลึกซึ้งที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้านดังนี้ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 22.95$, S.D. = 2.61) และด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 22.31$, S.D. = 2.71) อยู่ในระดับสูง ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 13.79$, S.D. = 2.80) และด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ ($\bar{X} = 17.60$, S.D. = 1.65) อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.87 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 28.31$, S.D. = 3.85) ส่วนด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ($\bar{X} = 14.48$, S.D. = 3.54) ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 16.06$, S.D. = 2.80) และด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 21.02$, S.D. = 3.33) อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้สึกลึกซึ้งที่เฉพาะเจาะจง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

พบว่าปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้สึกลึกซึ้งที่เฉพาะเจาะจงโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .46$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .45$, .37 และ .35 ตามลำดับ) ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .04$)

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 22.95$, S.D. = 2.61) (ตาราง ที่ 8) หมายถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้หรือมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า มีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมอาการ

แสดงของโรคได้ และเชื่อว่าการปฏิบัติต่างๆจะสามารถลดภาวะความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามสุขภาพได้ โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 แสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในเกือบทุกข้อคำถามของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปร้อยละ 65.5 (ตารางที่ 2) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง การได้รับคำแนะนำและความรู้จากแพทย์และพยาบาล จากการพบปะบุคคลอื่นทั้งภายในครอบครัวหรือในสถานที่ทำงาน และจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้จากผู้ป่วยปวดหลังคนอื่นๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพซึ่งกันและกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น (Pender, 1996) ทั้งความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการควบคุมโรคของตน การสังเกตอาการผิดปกติและไปพบแพทย์ การปฏิบัติตัวในด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง การอยู่ในท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง การทำให้จิตใจสดชื่น เป็นต้น และในปัจจุบันมีการพัฒนาการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยอาศัยสื่อจากหลายรูปแบบทั้งทางหนังสือ เอกสาร วิทยุ โทรทัศน์ ตารางภาคผนวกที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเคยรับการรักษามาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง เมื่อได้รับความรู้ คำแนะนำ และมีประสบการณ์ เมื่อนำไปปฏิบัติแล้วได้ผลจึงทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา โดยปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่กับคู่ครอง บุตรหลานและหรือญาติพี่น้อง ทำให้ได้รับการดูแลจากครอบครัวที่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด ทั้งให้กำลังใจและช่วยเหลือสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ประโยชน์ของการกระทำได้ดี ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำนั้นเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม (Pender, 1996)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ตารางภาคผนวกที่ 1) พบว่าในแต่ละข้อมีจำนวนที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งหรือเห็นด้วยใกล้เคียงกัน โดยข้อที่มีกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งหรือเห็นด้วยจำนวนมากกว่าร้อยละ 90 คือ การเห็นด้วยกับประโยชน์ของการสังเกตอาการผิดปกติจากอาการปวดหลังและไปพบแพทย์เพื่อการตรวจรักษา การติดตามข่าวสารและความรู้จากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับโรคปวดหลัง การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ การอยู่ในท่าทางการทำงานและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ถูกต้อง ในข้อการงดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วยป้องกันการเกิดอาการปวดหลังเรื้อรังนั้น กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วย อาจเป็นเพราะขาดความรู้ในเรื่องนั้นๆ เพราะการที่บุคคลจะรับรู้เรื่องใดได้ดีนั้น จะต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นๆมาก่อนพอสมควร

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สารการ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 59.74$, S.D. = 4.79) และการศึกษาของชัยณรงค์ สังข์จ้าง (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 59.74$, S.D. = 4.79) **การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.17$, SD = 2.78) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้หรือมีความคิดเห็นต่อสิ่งที่มาขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองว่ามีระดับปานกลาง

อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงานซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสในการทำงานและมีบทบาททางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งหรือเห็นด้วยว่า การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการปวดหลังทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง การที่ไม่อยากออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพราะเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานหนัก ภาระรับผิดชอบในครอบครัวและที่ทำงานทำให้ไม่มีเวลาหาความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลัง (ตารางภาคผนวกที่ 2) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ้น เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าหากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งขัดขวางหรือสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งลักษณะงาน ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก ภาระที่ต้องรับผิดชอบทั้งภายในครอบครัวและในสถานที่ทำงาน อีกทั้งการไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นลดลงและรับรู้ว่ามีอุปสรรคมากขึ้น ทำให้โอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นน้อยลง

จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 40 -49 ปี (ร้อยละ 29.0) และอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 25.5) (ตารางที่ 1) ซึ่งจัดว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ มีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวดี และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม ในการให้คำแนะนำ ปรึกษาในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลมีความพร้อมในการกระทำและมีอุปสรรคน้อยลง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.5 มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจซึ่งสามารถใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และปัจจุบันผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาอื่นๆสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึง

เอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งหรือไม่เห็นด้วยว่า ภาระรับผิดชอบในครอบครัว และที่ทำงานทำให้ไม่มีเวลาหาความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลัง การออกกำลังกายหรือบริหารร่างกาย ไม่ช่วยลดอาการปวดหลัง (ตารางภาคผนวกที่ 2) เป็นเพราะส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ค้าขายหรือเกษตรกรที่มีช่วงเวลาที่ว่างที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สารการ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 36.53, S.D. = 5.92$) และการศึกษาของปริศนา วรรณันท์ (2541) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า มีอุปสรรคที่เกิดขึ้น ได้แก่ การจัดหาอาหารเฉพาะโรค เป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่มีเวลาประกอบอาหาร ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย ไม่ชอบออกกำลังกาย ซึ่งมีผลทำให้มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง

อิทธิพลระหว่างบุคคล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 22.31, S.D. = 2.71$) (ตารางที่ 8) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งเป็นบรรทัดฐานของสังคมที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือให้การสนับสนุนให้เกิดมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นกำลังใจ สนใจในการเจ็บป่วย ก็จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการยอมรับซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง การมีสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา ให้กำลังใจ หรือด้านการเงิน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ และมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Pender, 1996: 259)

อธิบายได้จากการศึกษาซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 มีสถานภาพสมรสคู่ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.5 อาศัยอยู่กับคู่ครอง บุตรหลานและญาติพี่น้อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือประคับประคองทางด้านอารมณ์ การให้ข้อมูล ข่าวสาร ให้ความยกย่องและเห็นความสำคัญจากครอบครัวและคู่ครอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับความสะดวกในการมารับบริการ ได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือที่ช่วยให้สามารถดูแล

อาการปวดหลังได้อย่างถูกต้องจาก แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ จึงส่งผลให้มีอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิตรา จันชนะกิจ (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอิทธิพลด้านสัมพันธภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$) และการศึกษาของน้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 67.08$, S.D. = 8.49)

อิทธิพลด้านสถานการณ์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของอิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 17.6$, S.D. = 1.65) (ตารางที่ 8) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และการเรียนรู้ต่อสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่ซึ่งสามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่ครอง บุตรหลานและหรือญาติพี่น้อง โดยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งในครอบครัวและในสถานที่ทำงาน ทำให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยว่าบ้านสะอาด เป็นระเบียบ ทำให้รู้สึกสบายใจ ผ่อนคลาย นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชน และได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลตนเองในเรื่องอาการปวดหลังเวลาในการหยุดพักกลางวันหรือหยุดพักระหว่างทำงานเป็นผลดีต่ออาการปวดหลัง และสถานที่ทำงานมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบรรเทาหรือป้องกันอาการปวดหลัง

เมื่อพิจารณาโดยรวมกลุ่มตัวอย่างได้รับอิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยสถานการณ์ที่มีอิทธิพลกับกลุ่มตัวอย่าง คือ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งในครอบครัวและในสถานที่ทำงาน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ความประทับใจและเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยในเรื่องบรรยากาศที่ตึงเครียดในที่ทำงานทำให้รู้สึกเครียดและเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยเพราะทำให้เกิดความรู้สึท้อแท้ไม่อยากกระทำสิ่งใด สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ที่ว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้จากสถานการณ์และบริบทแวดล้อมที่จะเอื้ออำนวยหรือยับยั้งการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมมีผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติและมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่

รู้สึกผูกพัน ปลอดภัย มั่นใจ สภาพแวดล้อมที่ตรึงใจ น่าสนใจเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลปรารถนาจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีคะแนนเฉลี่ยของอิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของคริณี สุภาพ (2542) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีคะแนนของอิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างระบุว่า สภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานยังไม่เหมาะสมและเป็นอันตรายต่อตนเองทั้งปัญหาฝุ่น เสียงดัง และสารเคมีต่างๆ และการศึกษาของชัยณรงค์ สังข์จ้าง (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.51, S.D. = 0.33$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

จากผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 79.87, S.D. = 9.8$) (ตารางที่ 9) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ แต่อาจไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน

ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30–49 ปี ร้อยละ 54.5 (ตารางที่ 1) ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะมาก และเป็นวัยแรงงานสามารถทำงานได้เต็มที่ มีความกระฉับกระเฉงว่องไว มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว ให้ความสำคัญสูงสุดกับการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว (Orem, 1991) จึงทำให้ไม่ได้ใส่ใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่าที่ควร (จารุวรรณ ชันติสุวรรณ อังใน ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง, 2544) หรืออาจจะไม่มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบางประการ เช่นการออกกำลังกาย และการบริหารร่างกายซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.5 (ตารางที่ 2) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจละเลยในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลมีโอกาสรับรู้ข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพความเจ็บป่วย และมีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ สามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่ได้เรียนรู้ได้มาก มีการตัดสินใจที่ดีและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมี ความรู้ ทัศนคติ มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ วอล์กเกอร์ และคณะ (Walker, et al., 1988) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษา

น้อย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำคะแนนทุกด้านมาหาค่าเฉลี่ยจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง (2544) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลอุดรธานีซึ่งพบว่าผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลอุดรธานีมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 125.0$, S.D. = 11.4) และการศึกษาของชัยณรงค์ ลังษ์จ่าง (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 0.28)

ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการสนใจต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีความรับผิดชอบต่อเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง การสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น การแสวงหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง (Pender, 1996) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 28.31$, SD = 3.85) (ตารางที่ 9) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออกถึงการเอาใจใส่สุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะในการตัดสินใจและสามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพร่างกาย มีความสามารถในการดูแลและพึ่งพาตนเองได้ดี คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของวลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ด้วย โดยที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมีการเพิ่มมากขึ้นตามอายุของบุคคล และ โอเรม (Orem, 1991) อธิบายว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง ทำให้มีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมด้านสุขภาพดีอยู่แล้วและสามารถดูแลตนเองได้

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 59.0 เป็นเพศหญิง (ตารางที่ 1) ซึ่งเพศก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ เนื่องจากเป็นปัจจัยมีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al, 1988) พบว่าเพศหญิงมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมมากกว่าเพศชายจึงส่งผลให้ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความ

รับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเคยมารับการรักษามากกว่า 1 ครั้ง และได้รับความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติตัวเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี จึงมีความสนใจในสุขภาพของตนเอง มีความรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อให้ตนเองหายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยปฏิบัติตัวได้ดีทั้งในเรื่องการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์อื่นๆ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล การรับการตรวจรักษาตามแพทย์หรือการไปพบแพทย์เมื่อมีอาการปวดหลังหรือมีอาการผิดปกติ การรับประทานยา การสังเกตการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของอาการปวดหลัง

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชลธิชา เรือนคำ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 22.60$, S.D. = 3.44) และการศึกษาของ จิตรา จันชนะกิจ (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง พบว่าผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรังมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 22.60$, S.D. = 3.44)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติในเรื่องการเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง ร้อยละ 56.0 การศึกษาหาความรู้สนใจติดตามข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับอาการปวดหลัง ร้อยละ 46 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีภาระรับผิดชอบทั้งภายในครอบครัวและที่ทำงานทำให้ไม่มีเวลาในการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามสื่อต่างๆ

ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย

กิจกรรมทางด้านร่างกาย เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมถึงการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Pender, 1996) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 14.48$, SD = 3.54) (ตารางที่ 9) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ บางส่วนมีการออกกำลังกาย บางส่วนไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 56 และร้อยละ 44 ตามลำดับ

ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.0 (ตารางที่ 1) ซึ่งต้องเป็นผู้ดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว มีงานที่ต้องรับผิดชอบในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน ได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน การประกอบอาหาร ทำให้ไม่มีเวลาที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (จิราภรณ์ ฉลานวัฒน์, 2541) ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า

ภาระที่ต้องรับผิดชอบทั้งภายในครอบครัวและในที่ทำงานทำให้รู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานหนักจึงทำให้ไม่อยากออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่องการเปลี่ยนอิริยาบถและท่าทางในการทำงานเมื่อทำงานหรือทำกิจกรรมภายในบ้านอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานร้อยละ 74.0 มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องในระหว่างทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินหลังรับประทานอาหาร ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เป็นต้นร้อยละ 69.0 แต่มีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติกิจกรรมทางด้านร่างกายโดยปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่อง การออกกำลังกายที่ไม่มีผลกระทบต่ออาการปวดหลัง เช่น เดินเร็วๆ วิ่ง ปั่นจักรยาน สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้ง เพียงร้อยละ 39.5 ออกกำลังกายนานติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที เพียงร้อยละ 39.0 แสดงว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติกิจกรรมทางด้านร่างกายไม่ถูกต้องในด้านวิธี การออกกำลังกาย แบบแผนการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ทำให้ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ เนื่องจากการออกกำลังกายจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจึงจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การยืดตัวของข้อต่อลดคลงและทำให้ข้อต่อต่างๆของกระดูกสันหลังเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น กระดูกแข็งแรง และการออกกำลังกายยังมีผลต่อกระบวนการเมตาบอลิซึมและน้ำหนักของร่างกาย ทำให้ลดไขมัน ลดความอ้วนได้ ช่วยให้นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น มีผลต่อจิตใจทำให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า ลดความวิตกกังวลและคลายความเครียด การบริหารร่างกายโดยเฉพาะกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลังจะทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลังเกิดความสมดุลและแข็งแรง ซึ่งจะช่วยพยุงและประคองกระดูกสันหลังให้มั่นคงยิ่งขึ้น การบริหารร่างกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

นอกจากนั้นยังมีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติกิจกรรมทางด้านร่างกายโดยมีท่าทางอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง โดยปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่องการนั่ง ยืนและทำกิจกรรมต่างๆในลักษณะ หลังตรง เพียงร้อยละ 40.5 และมีการบริหารร่างกายโดยบริหารกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องเพียงร้อยละ 19.5 อาจเนื่องจากลักษณะงานในอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือการนั่งหรือยืนอยู่กับที่ร้อยละ 30.1 และก้มๆเงยๆตลอด ร้อยละ 23.2 และถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากแพทย์และพยาบาล แต่ด้วยระยะเวลาที่จำกัดในการตรวจรักษาและปริมาณผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในปริมาณมาก ทำให้การให้ข้อมูลข่าวสารและรายละเอียดที่จำเป็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยปวดหลังถูกจำกัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างยังปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง แต่ผลการศึกษาพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยที่ออกกำลังกายอย่างถูกต้อง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอาจมีความรู้ความเข้าใจในหลักการของการออกกำลังกายและการบริหาร

ร่างกายที่เหมาะสมกับคนที่มีอาการปวดหลังยังไม่ถูกต้อง การขาดความรู้ในหลักการออกกำลังกาย ที่ถูกต้องถือว่าเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงาน จึงให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวมากกว่าสนใจปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยอุปสรรคอาจเป็นความไม่สะดวก ความยากลำบาก การไม่มีเวลา การขาดความรู้ หรืออุปสรรคด้านร่างกายเมื่อบุคคลมีความพร้อมของร่างกายในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจะมีการรับรู้อุปสรรคมาก ดังนั้นการกระทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจึงไม่เกิดขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายปานกลาง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สารการ (2544) พบว่าสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากไม่มีเวลา และความเหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้าจากการทำงานในหน้าที่และการดูแลครอบครัว และจากการศึกษาของ จิราภรณ์ ฉลาณววัฒน์ (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปวดหลัง พบว่าผู้สูงอายุที่ปวดหลังปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับค่อนข้างดี

ด้านโภชนาการ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.06$, S.D. = 2.80) (ตารางที่ 9) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นส่วนใหญ่

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่องการรับประทานผักและผลไม้วันละอย่างน้อย 1 มื้อ ร้อยละ 86.5 รับประทานเนื้อปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ร้อยละ 69.5 มีการดื่มนมหรือนมถั่วเหลืองวันละอย่างน้อย 1 แก้ว ร้อยละ 50.5 (ตารางที่ 8) ซึ่งเหล่านี้เป็นอาหารอุดมไปด้วยโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามินที่มีประโยชน์และจำเป็นต่อร่างกาย อาจเนื่องจากเป็นอาหารที่สามารถหาได้ในชีวิตประจำวันจึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้สะดวก อีกประการหนึ่งคือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนจนเกินไป ร้อยละ 51.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.50 – 24.99 กก./ม² ซึ่งเป็นระดับปกติ แสดงให้เห็นถึงการรับประทานอาหารในแต่ละวันได้อย่างถูกต้อง

แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสม โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะดื่มน้ำชา กาแฟ ร้อยละ 54.5 การดื่มน้ำชา กาแฟ ซึ่งมีสารคาเฟอีนเป็นส่วนประกอบเป็นสาเหตุของการเกิดกระดูกพรุน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง (ชวัช ประสาทฤทธา, 2543) การที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมด้านโภชนาการ เช่นนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างอาจขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในบางเรื่องของด้านโภชนาการ เช่น ผลกระทบจากการดื่มน้ำชา กาแฟ ต่อการทำงานของร่างกาย และมีการปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่องการจำกัดอาหารหวาน อาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขนมหวาน อาหารประเภททอด อาหารที่ผสมกะทิ ได้เพียงร้อยละ 40.0 (ตารางที่ ค5) ดังนั้นจากปัจจัยหลายอย่างที่ช่วยเอื้อและขัดขวางต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ไม่เต็มที่ ทำให้ภาพรวมของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภรณ์ บุญกันทะ (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตจากสุราพบว่าผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตจากสุราปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.87, S.D. = 0.39$) และจากผลการศึกษาของ ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง (2544) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลอุดรธานีซึ่งพบว่าผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลอุดรธานีมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 24.3, S.D. = 2.7$)

ด้านการจัดการกับความเครียด

การจัดการกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่ผู้ที่มีอาการปวดหลังปฏิบัติเกี่ยวกับการผ่อนคลายความตึงเครียด การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 21.02, SD = 3.33$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมโดยปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่อง การผ่อนคลายความเคร่งเครียดด้วยการทำกิจกรรม เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูทีวี ท่องเที่ยว ทำสมาธิ ทำบุญ ร้อยละ 86.0 การผ่อนคลายหรือเปลี่ยนแปลงอิริยาบถ เช่น เดินเล่น นั่งพัก เมื่อรู้สึกอ่อนล้าจากการทำงาน ร้อยละ 84.5 การพยายามค้นหาสาเหตุและแก้ไขโดยใช้เหตุผลเมื่อมีปัญหา ร้อยละ 83.0 มีการแบ่งเวลาในการ

ทำงานและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม ร้อยละ 78.5 การสร้างอารมณ์ขันให้กับตนเอง เช่น ฟัง/ดูรายการขำขัน อ่านนิยายขำขัน ร้อยละ 77.5 การทำจิตใจให้สบายไม่กังวลเกี่ยวกับอาการปวดหลัง ร้อยละ 63 และจะอยู่คนเดียวเมื่อรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจเพียงร้อยละ 39 (ตารางภาคผนวกที่ 8) ซึ่งเป็นวิธีการลดความเครียดโดยเป็นการเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม และเป็นการลดความถี่ของสถานการณ์ที่มากกระตุ้นให้เกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต มีการปรับตัวที่ดี และจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย (Pender, 1996) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่มีความสามารถในการคิด การพิจารณาไตร่ตรอง ตัดสินใจเลือกวิธีในการเผชิญกับปัญหาได้ค่อนข้างดี มีการปรับตัวในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการจัดการกับความเครียดได้ในระดับหนึ่ง (Lazarus & Folkman, 1984)

แต่อย่างไรก็ตามประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีการจัดการด้านความเครียดยังไม่ได้เต็มที่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังต้องรับภาระงานทั้งในบ้านและนอกบ้าน ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานและไม่มีเวลาพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ จิราภรณ์ ฉลาวัณต์ (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปวดหลัง พบว่า ผู้สูงอายุที่ปวดหลังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลจะวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น จากผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .45, p < .01$) (ตารางที่ 10) แสดงว่าผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของสิ่งที่จะเป็นแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม (Pender, 1996: 69) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง กล่าวคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพช่วยค้นหาความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นในร่างกายตั้งแต่ระยะ

เริ่มต้น ช่วยให้มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เป็นการป้องกันความรุนแรงของโรค โภชนาการ เช่น การงดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การอยู่ในท่าทางการทำงานและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ถูกต้อง การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้องอย่างถูกวิธี ช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกันอาการปวดหลัง หรือช่วยป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ และการจัดการกับความเครียดส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างจะเกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้เชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น นำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ที่ว่า การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ นั้นขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับจากผลของการกระทำที่เกิดขึ้น การประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรมในอดีตของผู้อื่นหรือเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ความเชื่อในประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ทางบวก จะเป็นตัวแทนความคิดที่ส่งผลทางบวกหรือเป็นการเสริมแรงทางบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Pender, 1996) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของคาริณี สุวภาพ (2542) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42, p < .001$) การศึกษาของวาสนา สารการ (2544) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ($r = .352, p < .01$) และการศึกษาของ ศิริมา วงศ์แหลมทอง(2542) ที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 200 ราย พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .53, p < .001$)

การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การไม่สามารถจัดหาบริการให้ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากและการไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ อุปสรรคเป็นสิ่งกีดขวางและมีส่วนกระตุ้นให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อมีความพร้อมในการปฏิบัติน้อยและมีอุปสรรคมาก การปฏิบัติพฤติกรรมจะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้ามีความพร้อมในการปฏิบัติมากและมีอุปสรรคน้อย โอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมีมากกว่า (Pender, 1996)

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .04, p = .56$) (ตารางที่ 10) แสดงว่าการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวความคิดของเพนเดอร์ที่ว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งขัดขวางที่ส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งลักษณะงาน ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก ภาระที่ต้องรับผิดชอบทั้งภายในครอบครัวและในสถานที่ทำงาน อีกทั้งการไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ จะกระตุ้นให้คนหลีกเลี่ยงการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อบุคคลขาดความพร้อมในการปฏิบัติและรับรู้อุปสรรคสูง แต่ถ้ามีความพร้อมในการปฏิบัติสูงและรับรู้อุปสรรคต่ำก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ การรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางต่อการกระทำอาจจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นต้องผ่านการพิจารณาระหว่างประโยชน์กับผลเสียของการกระทำก่อน (Pender, 1996)

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของคารินี สุภาพ (2542) พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.220, p < .05$) และการศึกษาของวาสนา สารการ (2544) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.262, p < .01$)

อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .37, p < .01$) (ตารางที่ 10) แสดงว่าผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มีการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงด้วยเช่นกัน สอดคล้องตามแนวความคิดของเพนเดอร์ที่ว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) คือการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของผู้อื่น เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยตรงและทางอ้อม โดยจะเป็นแรงกดดันจากสังคมส่งเสริมให้มีการวางแผนในการปฏิบัติดูแลข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ถือได้ว่าบุคคลเหล่านี้เป็น บรรทัดฐานของสังคมที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือให้การสนับสนุนให้เกิดมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการช่วยเหลือ ปรึกษา ประคับประคองทางด้านอารมณ์ การให้กำลังใจหรือสนใจในความเจ็บป่วย ครอบครัวเป็น

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นพื้นฐานที่มีความสำคัญ สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน (Pender, 1996, p.269) เนื่องจากมีความผูกพันใกล้ชิดกันมากที่สุด

การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน รวมถึงบุคลากรทางด้านสุขภาพโดยมีการไปมาหาสู่กัน ดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ มีการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวจะต่อเนื่องไปยังการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในสังคม มีการติดต่อกับเพื่อนฝูงหรือผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเช่นเดียวกัน เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม หน่วยงาน หรือชมรมต่างๆ จะช่วยให้ได้แลกเปลี่ยนความคิด แลกเปลี่ยนข้อมูลและคำแนะนำในการแก้ไขปัญหา ได้รับประโยชน์หรือการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ เช่น เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ เช่น ช่วยแก้ปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง มีการเคลื่อนไหวลำบากจากอาการปวดหลัง คำปรึกษา คำแนะนำ คำตักเตือนหรือด้านการเงิน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ดี เกิดความภาคภูมิใจว่าตนมีคุณค่า เป็นที่รักและต้องการของครอบครัว ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น (Pender, 1996, p.259) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ได้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นย่อมจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี อิทธิพลระหว่างบุคคลจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา เรือนคำ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 197 ราย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .63, p < .001$) และการศึกษาของชัยณรงค์ สังข์แจ้ง (2543) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จำนวน 240 คน พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .50, p < .05$)

อิทธิพลด้านสถานการณ์ จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .35, p < .01$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอิทธิพลด้านสถานการณ์มากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี หรือในทางตรงกันข้ามถ้ากลุ่มตัวอย่างได้รับอิทธิพลด้านสถานการณ์น้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งที่บ้านและที่ทำงาน มีความสะอาด เป็นระเบียบ ทำให้รู้สึกสบายใจ ผ่อนคลาย การหยุดพักกลางวันหรือหยุดพักระหว่างทำงาน เป็นสิ่งที่เอื้อต่อการบรรเทาหรือ

ป้องกันอาการปวดหลัง และการติดต่อสื่อสารพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชน ทำให้ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำในการดูแลตนเอง จึงทำให้เกิดแรงจูงใจกับ กลุ่มตัวอย่างในการที่จะกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้จากสถานการณ์และบริบทแวดล้อมที่จะเอื้ออำนวยหรือยับยั้งการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมมีผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติและมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่รู้สึกผูกพัน ปลอดภัย มั่นใจ สภาพแวดล้อมที่ตริ้งใจ น่าสนใจเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลปรารถนาจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

ผลการศึกษาในครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) พบว่าสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยชักนำที่เอื้ออำนวยหรือทำให้เกิดพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี การที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่จำกัดไม่เอื้ออำนวยไม่สะดวก และขาดแหล่งสนับสนุนต่างๆ ได้แก่ เงิน สิ่งของ อารมณ์ ข่าวสาร ความรัก และการเอาใจใส่ ที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นได้ยากหรือไม่เกิดขึ้นเลย

และการศึกษาของจิรวรรณ อินคัม (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของดาริณี สุวภาพ (2542) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีคะแนนของอิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างระบุว่า สภาพการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานยังไม่เหมาะสมและเป็นอันตรายต่อตนเองทั้งปัญหาฝุ่น เสียงดัง และสารเคมีต่างๆ

ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้ที่นึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สำหรับการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในส่วนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล ไม่ได้ถูกกำหนดด้วยปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เป็นผลมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้เสนอไว้ในรูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่ระบุถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวมาแล้ว นอกจากนี้ อาจมีตัวแปรหรือปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้ศึกษาไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ เช่น การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึคนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม เป็นต้น ผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นพื้นฐานความรู้ที่สำคัญที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย และเป็นการขยายองค์ความรู้ทางการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับปานกลางซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ควรให้การช่วยเหลือเพื่อให้มีการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้การช่วยเหลือคือ

1.1 พยาบาลควรมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง เปิดโอกาสให้ผู้ปวดหลังส่วนล่างได้พูดคุย ชักถามปัญหา สนับสนุนให้ผู้ปวดหลังส่วนล่างได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์และร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองอันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

1.2 จัดให้มีการให้ความรู้รายบุคคลและรายกลุ่ม ส่งเสริมและแนะนำวิธีการปฏิบัติกิจกรรม ที่จะส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โดยเฉพาะด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้นและสม่ำเสมอ

2. ด้านบริหารการพยาบาล ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบข้อมูลการดูแล (protocol) และนำไปปรับใช้เป็นแบบประเมินการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง เพื่อจะได้ทราบปัญหาของผู้ปวดหลังส่วนล่างและสามารถแนะนำการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านต่างๆแก่ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้สึกลึกซึ้งที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ อีก 2 ปัจจัยย่อย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน และความรู้สึกลึกซึ้งที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างหรือไม่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน สามารถนำไปวางแผนสำหรับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างต่อไป
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ โปรแกรมที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสมยิ่งขึ้น