# บทที่ 1

# บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคที่เกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ถือได้ว่าเป็นกลุ่มโรคที่สำคัญ พบได้บ่อยมาก โรคนี้ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตและการใช้ทรัพยากรด้านต่างๆในการดูแล ดังนั้นองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การสหประชาชาติ (UN) และกลุ่มแพทย์จากประเทศต่างๆทั่วโลกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงได้รวมตัวกันกำหนดให้ปี ค.ศ. 2000-2010 (พ.ศ. 2543-2553) เป็น "ทศวรรษโรคกระดูกและข้อ" ประเทศไทยก็ได้เป็นส่วนหนึ่งในข้อเสนอและได้มีการจัดตั้ง"มูลนิธิทศวรรษโรคกระดูกและข้อ (ประเทศไทย)" ขึ้นเพื่อลดปัญหาโรคกระดูกและข้อให้ลดลงและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อให้ดีขึ้น

นอกจากนี้ในจำนวนผู้เจ็บป่วยทั้งหมดจากทุกโรคที่มีอาการมากจนต้องไปปรึกษาแพทย์ซึ่งมีทั่วโลกถึง 400 ล้านคน พบว่าร้อยละ 20-30 มีสาเหตุมาจากการเป็นโรคกระดูกและข้อ จากการสำรวจมีประมาณร้อยละ 80 ของประชากรทั่วโลกที่ต้องประสบกับอาการปวดหลังอย่างน้อยครั้งหนึ่งของชีวิต ในประเทศอุตสาหกรรม เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าโรคปวดหลังเกิดขึ้นเป็นอันดับสองรองจากอาการปวดศีรษะ มีสถิติการป่วยถึงร้อยละ 80 ของประชากรและในแถบย่านอุตสาหกรรมมีสูงถึงร้อยละ90 ของประชากร (Cole.A.J, 2003)

โรคปวดหลังส่วนล่าง (low back pain) เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยที่สุดของโรคในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (อำนวย, 2543) เนื่องจากบริเวณหลังส่วนล่างเป็นส่วนที่ต้องรองรับน้ำหนักมากที่สุด ยืดหยุ่นที่สุดในส่วนของกระดูกสันหลังทั้งหมด เป็นที่อยู่ของรากประสาทที่ไวต่อการได้รับบาดเจ็บหรือเป็นโรคและยังเป็นบริเวณที่มีโครงสร้างทางชีวกลศาสตร์ที่ไม่สมดุล (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 1996 อ้างใน จิราภรณ์ ฉลานุวัฒน์, 2541)

สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อประมาณ 10 ล้านคน นับเป็น 1 ใน 6 ของคนไทยปัจจุบัน โรคกระดูกและข้อที่พบบ่อยและเป็นปัญหามาก คือ โรคปวดหลัง (back pain) โดยโรคปวดหลังเป็นสาเหตุของการหยุดงานอันดับสองรองจากโรคหวัด (วิเชียร เลาหเจริญสมบัติ, 2538)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ในปี พ.ศ. 2545 พบว่าอัตราผู้ป่วย 10 อันดับแรกตามกลุ่มโรคผู้ป่วยนอกทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพ มีผู้ที่ป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริมเท่ากับ 172.22 ต่อ 1000 ประชากร พบเป็นอันดับ 3 รองจากโรคระบบหายใจและโรคระบบย่อยอาหาร สำหรับผู้ป่วยในจากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศมีผู้ที่ป่วยเป็นโรคของระบบกล้ามเนื้อร่วมโครงร่าง 94,310 คน (สถิติสาธารณสุข, 2545)

กองอาชีวอนามัย กรมอนามัยได้ศึกษาปัญหาความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม : ปัจจัยเสี่ยงและการแก้ไขปรับปรุง ในโรงงานอุตสาหกรรม 300 แห่ง ใน 48 จังหวัดทั่วประเทศ และสัมภาษณ์คนงานถึงการมีอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งสิ้น 2,595 คน พบว่า ร้อยละ 78.5 ของประชากรที่ศึกษา มีอาการปวดเมื่อยโดยพบอาการปวดหลังส่วนล่าง (low back pain) มากที่สุดถึงร้อยละ 52.4 (สสิธร เทพตระการพร, 2542 อ้างในดรุณี เสมอรัตนะชาติ, 2543)

ในภาคเหนือพบว่ามีผู้ป่วยนอกที่ป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริมเท่ากับ 3,446,996 คน หรือ 283.39 ต่อ 1000 ประชากร (สถิติสาธารณสุข, 2545) สถิติของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ.2545 ในจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมดจำนวน 30,491 ราย มาตรวจด้วยกลุ่มอาการปวดหลัง 6,099 ราย (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2545) ปี พ.ศ.2546 มีผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ 30,668 ราย มาตรวจด้วยกลุ่มอาการปวดหลัง 6,219 ราย ส่วนแผนกผู้ป่วยในมีผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคที่มีอาการปวดหลัง 565 ราย (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2546)

อาการปวดหลังในแต่ละคนอาจแตกต่างกันไป ซึ่งอาจจะมากบ้างน้อยบ้างขึ้นกับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการดูแลตัวเอง อาการปวดหลังส่วนล่างโดยทั่วไปไม่มีอันตรายร้ายแรง แต่เป็นปัญหากับผู้คนในวัยทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน ใช้เวลาในการรักษาที่ค่อนข้างนาน และเป็นสาเหตุอันดับสามของสาเหตุของการบาดเจ็บจากการทำงานที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อกระดูกสันหลัง ทั้งยังก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานเรื้อรังและเกิดปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมากมาย นอกจากนี้ยังพบว่าอาการปวดหลังมักจะเป็น ๆ หาย ๆ และมักจะมีอาการกลับเป็นซ้ำสูงถึงร้อยละ 70 ถึง 80 (Chase, 1992 อ้างในดรุณี เสมอรัตนะชาติ, 2543) อาการปวดหลังเรื้อรังมีผลต่อการลดความสามารถในการทำงานมากเนื่องจากทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายลดลงและเกิดการเสื่อมสภาพ ทำให้ร่างกายเกิดภาวะจำกัดความสามารถจากการที่หลังตึงจนไม่สามารถก้มและเงยได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีการหยุดงานและสูญเสียรายได้ กล้ามเนื้อหลังอ่อนแรงเพิ่มมากขึ้นและก่อให้เกิดอาการปวดมากขึ้น หากปล่อยทิ้งไว้นานอาจทำให้เกิดความพิการได้ (Brown, 1998 อ้างในดรุณี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

เสมอรัตนะชาติ, 2543) ในประเทศอังกฤษ ประชากรที่มีอายุ 45-65 ปี มีการเสื่อมของหลังและกระดูกสันหลังซึ่งทำให้เกิดอาการปวดหลัง เป็นสาเหตุที่ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง รองจากโรคหัวใจ โรคข้ออักเสบและโรครูมาตอยด์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา โรคปวดหลังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี มีภาวะการอ่อนแอเรื้อรังของหลังและกระดูกสันหลัง ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะจำกัดความสามารถมากที่สุด (Carragee & Hannibal, 2004)

ในประเทศไทยพบว่าโรคปวดหลังจากการทำงานเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในคนงานที่ทำ งานในโรงงานอุตสาหกรรมและผู้ใช้แรงงานทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคปวดหลังส่วนล่างซึ่งเป็นสาเหตุของการลาป่วยรองลงมาจากไข้หวัดและโรคทางเดินอาหาร นอกจากจะทำให้เกิดความเจ็บปวดและเมื่อยล้าแล้วยังลดความสามารถในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการปวดหลังเรื้อรังจะส่งผลไปถึงการหยุดงานสูญเสียรายได้ เสียค่ารักษาพยาบาลหรือทำให้พิการได้ในที่สุด (สถิติสาธารณสุข, 2545)

ในต่างประเทศเคยมีการวิจัยถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปเนื่องจากโรคปวดหลัง การเข้ารับการตรวจรักษารวมถึงการหยุดงานเพื่อพักฟื้น พบว่าต้องสูญเสียเงินและเวลาเป็นจำนวนมากทำให้สูญเสียแรงงานและเศรษฐกิจของประเทศ ในประเทศสหรัฐอเมริกาในแต่ละปีมีผู้ที่ไปพบแพทย์ด้วยอาการปวดหลังประมาณ 12.9 ล้านครั้ง เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์มากเป็นอันดับ 2 รองจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน เป็นสาเหตุสำคัญของการหยุดงานถึง 90 ล้านวันทำงาน ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลมากเป็นลำดับที่ 5 และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดมากเป็นลำดับที่ 3 (Anderson, 1998) ซึ่งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลเป็นเงินมากกว่า 30 พันล้านดอลลาร์ต่อปี ในปี ค.ศ. 2001 มีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับโรคปวดหลังรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่สูญเสียจากการขาดงาน มูลค่าการลดลงของผลผลิตต่างๆ คิดเป็นมูลค่า 3800 -5000 ล้านดอลลาร์ต่อปี ในประเทศอังกฤษมีผู้ที่มีอาการปวดหลังจนเป็นสาเหตุของการขาดงานประมาณ 13 ล้านวันต่อปี ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประมาณ 16-50 ล้านล้านเหรียญต่อปี สำหรับประเทศฝรั่งเศส มีผู้ที่เป็นโรคปวดหลังแบบเฉียบพลันเป็นสาเหตุของการไปพบแพทย์ 6 ล้านครั้งต่อปี สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลปีละ 1.372 พันล้านยูโร (Cole, A.J, 2001)

สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังมากที่สุด ส่วนใหญ่พบว่ามาจากโครงสร้างบริเวณหลังได้รับอันตรายเรื้อรัง เนื่องจากพฤติกรรมเกี่ยวกับการอิริยาบถหรือท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น ก้มตัวทำงานเป็นเวลานานๆ ก้มตัวยกหรือแบกของหนัก นั่ง ยืนหรือนอนในท่าทางที่ไม่ถูกต้อง นั่งขับรถเป็นระยะเวลานาน การขาดการออกกำลังกาย ร่างกายไม่แข็งแรง กล้ามเนื้อไม่มีความยืดหยุ่น อากัปกิริยาดังกล่าวทั้งหมดจะทำให้เอ็นและกล้ามเนื้อบริเวณหลังต้องออกแรงยืดหดมาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เกินไป การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวกจึงขาดเลือดมาเลี้ยงทำให้เกิดอาการเมื่อยล้าจนเกิดอาการปวดหลังขึ้นได้ นอกจากนี้โรคปวดหลังยังมีสาเหตุมาจากภาวะเสื่อมของกระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูกสันหลัง (degenerative disc) , การติดเชื้อ ,โพรงกระดูกสันหลังแคบ (spinal stenosis) , มีก้อนเนื้องอกในกระดูกสันหลัง, หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน (herniated disc) , มีความผิดปกติของกระดูกสันหลังบริเวณบั้นเอวตั้งแต่กำเนิด , ได้รับอุบัติเหตุที่กระดูกสันหลังบริเวณบั้นเอวและ ภาวะกระดูกพรุน ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมทำให้ปวดหลัง ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะของงานที่ทำมีผลต่อโครงสร้างบริเวณหลัง ความอ้วน การสูบบุหรี่จัด การดื่มชา กาแฟ สุรา ความเครียด ความวิตกกังวล การขาดความฟิตของร่างกาย (ธวัช ประสาทฤทธา วิเชียร เลาหเจริญสมบัติ, 2543; Chase, 1992; Cole, A.J, 2001)

การรักษาโรคปวดหลังจะให้ได้ผลจำเป็นต้องทราบถึงสาเหตุของอาการปวด จุดประสงค์ของการรักษาโรคปวดหลังคือ ลดอาการปวดและอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ จัดท่าให้ถูกต้องรวมทั้งการป้องกันโรคปวดหลังและรักษาภาวะอื่นที่พบร่วมกับอาการปวดหลัง (ธวัช ประสาทฤทธา, 2543) เพื่อทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและสุขสบาย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติมากที่สุด ผู้ที่มีอาการปวดหลังที่ไม่รุนแรงจะมีอาการทุเลาอย่างรวดเร็วและอาจหายเองได้โดยไม่ต้องรับการรักษาใดๆ การรักษาโรคปวดหลังที่นิยมใช้ในปัจจุบันทำได้ 2 วิธี คือ การรักษาโดยวิธีผ่าตัด (surgical treatment) จะพิจารณาใช้ในรายที่รักษาด้วยวิธีอื่นๆไม่ได้ผล หรือในรายที่มีอาการมากหรือกลั้นปัสสาวะ กลั้นอุจจาระไม่อยู่ มีอาการปวดร้าวลงขา (sciatica) มีอาการอ่อนแรงหรือชาเท้า และการรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ (conservative treatment) เป็นการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด ได้แก่ การนอนพักมักใช้กับผู้ป่วยปวดแบบเฉียบพลันหรือปวดมาก การลดน้ำหนักส่วนเกิน การงดเว้นสิ่งที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น สุรา กาแฟ บุหรี่ การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลังให้แข็งแรง การรักษาโดยยา เช่น ยาบรรเทาปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาในกลุ่ม NSAID เพื่อลดการอักเสบของกล้ามเนื้อและกระดูกและยาต้านภาวะซึมเศร้า เนื่องจากความเครียดและความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างโดยเป็นเหตุส่งเสริมให้กล้ามเนื้อเกิดการเกร็งตัวได้ง่ายและอาการปวดที่เรื้อรังก็มีผลทำให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นการจัดการความเครียดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างจึงมีความสำคัญมาก ในรายที่เป็นเรื้อรังหรือมีอาการปวดอย่างมาก อาจทำกายภาพบำบัดหรือใช้กายอุปกรณ์จะช่วยลดอาการเจ็บปวดได้(ธวัช ประสาทฤทธา, 2543; Chase, 1992; Frymoyer, W., 1997; Cole, A.J, 2001) การสอนและแนะนำการดูแลสุขภาพหลัง (back school) เนื่องจากสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังมากที่สุดเกิดจากการใช้หลังหรืออยู่ในอิริยาบถหรือท่าทางที่ไม่ถูกต้อง ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโครงสร้างกายวิภาคหน้าที่ของหลัง สาเหตุของการเกิด การรักษา การออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อ กลศาสตร์ของร่างกาย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โดยเฉพาะเรื่องท่าทาง การหลีกเลี่ยงท่าทางที่ทำให้ปวดมากขึ้น เช่น การก้มๆเงยๆ พยายามให้แผ่นหลังตรงอยู่ตลอดเวลา (สายสมร เดชคง, 2544) ปรับเปลี่ยนท่าทางในการดำเนินชีวิตประจำวันที่อาจก่อให้เกิดการปวดหลังให้เหมาะสม

การรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ส่วนใหญ่ต้องอาศัยความรับผิดชอบโดยตรงของผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและบรรเทาโรคปวดหลังส่วนล่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีความสำคัญต่ออาการที่เกิดขึ้น เพราะถ้าผู้ป่วยมีการปฏิบัติท่าทางในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้วจะช่วยลดความเจ็บปวดได้ หากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องไม่ได้แก้ไขที่สาเหตุหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นอย่างต่อเนื่อง ไม่ใส่ใจต่ออาการปวดหลังในระยะเริ่มแรกก็จะทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นได้ (ธวัช ประสาทฤทธา, 2543) ทำให้การรักษาไม่ได้ผล ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้และทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง ดังนั้นเพื่อลดผลกระทบและความรุนแรงในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง นอกจากการรักษาต่างๆดังกล่าวมาแล้วสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมควบคู่ไปกับการรักษาด้วย ถึงแม้ว่าในปัจจุบันนี้การควบคุมและป้องกันโรคไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้นนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่างในลักษณะต่างๆเช่น รูปแบบการจัดการกับความปวดในขณะอยู่ที่บ้าน การดูแลตนเองต่ออาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถ การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมได้ จึงพบว่ามีผู้ป่วยใหม่ที่เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างและผู้ป่วยที่หายแล้วและกลับมาเป็นซ้ำอีกเป็นจำนวนมาก เพราะพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่างยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆอีกหลายๆประการ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและเป็นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน มุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก และได้กำหนดเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการเจริญทางจิตวิญญาณ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองที่จะปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงปฏิบัติในสิ่งที่เป็นอันตรายต่อ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

สุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการปวดหลัง กิจกรรมทางกายในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การบริหารร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลัง รวมถึงการใช้ท่าทางในกิจวัตรประจำวันและการทำงาน ด้านโภชนาการเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีการควบคุมน้ำหนักตนเองให้อยู่ในมาตรฐานไม่ควรให้อ้วนจนเกินไป และการจัดการกับความเครียดเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างปฏิบัติเกี่ยวกับการผ่อนคลายความตึงเครียด การนอนหลับ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเอาใจใส่ในการปฏิบัตินั้น มีปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพล ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ (Pender, 1996) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ศึกษาปัจจัยด้านความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุดและเป็นแกนสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (percieved benefits of action) การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (percieved barriers to action) อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (situational influences) ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างโดยตรง ทั้งนี้การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างจะวางแผนปฏิบัติเมื่อคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการรับรู้หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีส่วนกระตุ้นให้หลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมเมื่อมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมน้อยและมีอุปสรรคมาก อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของผู้อื่น โดยมีแหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพและอิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นการรับรู้และเรียนรู้ต่อสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นตัวกำหนดความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากรับรู้ว่าสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมนั้นน่าสนใจ เหมาะสม มีความเกี่ยวข้องกับตนเองและมีความปลอดภัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ปัจจัยที่กล่าวมาล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ – ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้านนี้ว่าเป็นอย่างไร มีความสัมพันธ์หรือไม่อย่างไรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง เพื่อผลการศึกษาวิจัยจะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจในสาเหตุของการเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ในการให้ความรู้ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและเพียงพอในการป้องกันบรรเทาอาการปวดหลังให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ป้องกันมิให้อาการปวดหลังเข้าสู่ภาวะเรื้อรัง และลดความรุนแรงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคปวดหลังส่วนล่างต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

**สมมุติฐานของการศึกษา**

การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

**ขอบเขตของการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่

มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เคยได้รับการรักษาโรคปวดหลังส่วนล่างมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปวดหลังส่วนล่างโดยไม่มีสาเหตุจากการกระทบกระแทกหรืออุบัติเหตุที่เกิดกับหลัง และสาเหตุจากพยาธิสภาพจากโรค ได้แก่ เนื้องอกของกระดูกสันหลัง กระดูกสันหลังเสื่อม กระดูกสันหลังคด หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน การขาดตอนของกระดูกสันหลังส่วนเอว การเคลื่อนของกระดูกสันหลัง โพรงกระดูกสันหลังแคบ และภาวะกระดูกพรุน เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวน 200 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2548

**คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา**

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง กิจกรรมในการดูแลสุขภาพที่ผู้ป่วยปวดหลังปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อรักษาสภาพร่างกายไม่ให้มีอาการปวดหลังมากขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเป็นสุข ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ และการจัดการกับความเครียด

2. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของผู้ป่วยปวดหลัง เกี่ยวกับผลดีหรือผลทางบวกที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด ว่าจะช่วยป้องกันและลดการเกิดความไม่สุขสบายและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากอาการปวดหลัง

3. การรับรู้อุปสรรคของการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเกี่ยวกับสิ่งที่ขัดขวางหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดอาการปวดหลัง ในด้านการขาดความรู้ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก การไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การขาดแรงจูงใจ และขาดความพร้อมทางด้านร่างกาย

4. อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างต่อการยอมรับความคาดหวัง พฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ลักษณะความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สนับสนุนช่วยเหลือประคับประคองทางด้านอารมณ์ อุปกรณ์ สิ่งของ เครื่องใช้ การให้กำลังใจ การได้รับการยอมรับจากสังคม ความเป็นมิตรกับบุคคลอื่นและการเอาบุคคลอื่นเป็นแบบอย่าง

5. อิทธิพลด้านสถานการณ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเกี่ยวกับเหตุการณ์ กิจกรรมหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในบ้าน ในที่ทำงานหรือสถานที่อื่นๆ ในด้านลักษณะงานที่ทำ ชั่วโมงการทำงาน ระยะเวลาการหยุดพัก วันหยุดพักผ่อน สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานหรือคนในครอบครัว ซึ่งสามารถที่จะเอื้ออำนวยทั้งในด้านความพอเพียง ความง่ายในการเข้าถึงทางเลือก คุณลักษณะที่ต้องการ บรรยากาศของสถานที่ที่ปฏิบัติกิจกรรม และสิ่งแวดล้อมที่น่าสนใจและดึงดูดใจเพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

6. ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่มารับการตรวจ รักษา รับยา เกี่ยวกับอาการปวดหลังในห้องตรวจกระดูกและข้อ เคยรับการตรวจด้วยอาการปวดหลังมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะปวดหลังโดยไม่มีสาเหตุจาก การกระทบกระแทกหรืออุบัติเหตุที่เกิดกับหลัง และสาเหตุจากพยาธิสภาพจากโรค ได้แก่ กระดูกสันหลังเสื่อม เนื้องอกของกระดูกสันหลัง กระดูกสันหลังคด หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน การขาดตอนของกระดูกสันหลังส่วนเอว การเคลื่อนของกระดูกสันหลัง โพรงกระดูกสันหลังแคบ และภาวะกระดูกพรุน

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา**

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวางแผนให้สุขศึกษาและจัดกิจกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างสามารถส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเองได้ ในการควบคุมความรุนแรงของโรค

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved