

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง

ดลีน รัตนสุข* พย.ด. (การพยาบาล)

วรางคณา สารพันธ์** ปร.ด. (สังคมศาสตร์และสุขภาพ)

บทคัดย่อ :

การศึกษาเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง โดยใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังจำนวน 150 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 4 ชุด เพื่อประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อายุและระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังได้ร้อยละ 23 โดยที่การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุดจากผลการศึกษานี้ พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ดูแลร่วมส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การบาดเจ็บไขสันหลัง

*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: dalin.rat@mahidol.ac.th

**พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยออโรปิติกส์ชาย-หญิง ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 6 มีนาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 12 มิถุนายน 2566 วันที่ตอบรับบทความ 15 มิถุนายน 2566

Factors Affecting Health Behaviors among People with Spinal Cord Injuries

Dalin Rattanasuk Ph.D. (Nursing)*

*Warangkana Saripan** Ph.D. (Social Sciences and Health)*

Abstract:

This predictive research design aimed to investigate predictability of selected factors to explain health behaviors among people with spinal cord injuries. The PRECEDE-PROCEED Model was used as a conceptual framework to guide this study. Purposive sampling based on inclusion criteria was used to recruit a sample of 150 people with spinal cord injuries. Four self-administered questionnaires were used in data collection: the Demographic Data Form, the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Social Support Questionnaire, and the Health Behaviors Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, correlation coefficient and multiple regression analysis. The findings revealed that social support and self-esteem were significantly positively related to health behaviors among people with spinal cord injuries. There were no relationships of age and education to health behaviors among them. Social support and self-esteem jointly explained 23% of the variance in health behaviors among people with spinal cord injuries. Social support was the strongest predictor of health behaviors. Our findings suggest that nurses should promote social support and self-esteem to enhance health behaviors among people with spinal cord injuries.

Keywords: Health behaviors, Self-esteem, Social support, Spinal cord injuries

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: dalin.rat@mahidol.ac.th*

*** Registered Nurse, Head of Male-Female Orthopedic Ward, Department of Nursing Service, Ramathibodi Hospital, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

Received March 6, 2022, Revised June 12, 2023, Accepted June 15, 2023

ความสำคัญของปัญหา

ไขสันหลังบาดเจ็บ หมายถึง มีการทำลายเนื้อเยื่อระบบประสาทภายในโพรงกระดูกสันหลัง (spinal canal) เกิดความบกพร่องหรือหายไปของประสาทสั่งการ (motor) และ/หรือประสาทรับความรู้สึก (sensory) ของไขสันหลัง¹ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพิการและส่งผลให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า สาเหตุการบาดเจ็บที่ไขสันหลังส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุยานพาหนะร้อยละ 37.70 รองลงมาคือ ตกจากที่สูงร้อยละ 31.40 การกระทำที่มีความรุนแรง เช่น ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกยิง ร้อยละ 15.30 และอุบัติเหตุเกี่ยวกับกีฬาร้อยละ 8.30 และพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังปีละประมาณ 18,000 ราย ในปัจจุบันมีผู้ป่วยรอดชีวิตจากการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังเป็นจำนวนทั้งหมดประมาณ 299,000 ราย เป็นอัมพาตแบบทั้งตัวร้อยละ 59.60 เป็นอัมพาตท่อนล่างร้อยละ 39.80² ส่วนสาเหตุการบาดเจ็บไขสันหลังในประเทศไทยส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุการจราจรร้อยละ 53.30 รองลงมาคือ ตกจากที่สูงร้อยละ 33.30 และถูกยิงร้อยละ 10.00³ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังเป็นอัมพาตแบบทั้งตัวร้อยละ 36.90 เป็นอัมพาตท่อนล่างร้อยละ 63.10⁴

พยาธิสภาพของการบาดเจ็บที่ไขสันหลังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ การสูญเสียการควบคุมการเคลื่อนไหวและการรับความรู้สึก สูญเสียการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ สูญเสียหน้าที่ทางด้านเพศสัมพันธ์ มีความเจ็บปวดระบบหายใจไม่มีประสิทธิภาพ สูญเสียการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย มีภาวะกล้ามเนื้อเกร็งกระตุก และอื่น ๆ¹ ผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ เกิดความเศร้าโศกและรู้สึกสูญเสียอย่างรุนแรง อัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ มีความรู้สึกไม่ดีต่อภาพลักษณ์ของตน เกิดการสูญเสียพลัง

อำนาจ เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ความภาคภูมิใจ ความมีคุณค่าในตนเองที่เคยมีอยู่ลดต่ำลง⁵ จากการสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ ส่งผลให้ขาดรายได้และต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษาความเจ็บป่วยของตน นอกจากนั้นผู้ป่วยบางรายต้องใช้ชีวิตอยู่บนรถเข็นตลอดเวลา ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนในสังคม เมื่อระยะเวลาผ่านไปนานวันเข้า ผู้ป่วยจะเก็บตัวเงียบอยู่ในบ้านทำให้ถูกตัดขาดจากสังคม⁶ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมจึงมีความสำคัญ เพื่อลดผลกระทบดังกล่าวและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของตัวผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ แกบปี และนัน⁶ พบว่าผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังยังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ ดื่มน้ำน้อยกว่า 2 ลิตรต่อวัน ไม่ลดแรงกดทับบริเวณปุ่มกระดูกกันทุก 30 นาทีเมื่อนั่งบนวีลแชร์ ไม่ตรวจดูผิวหนังของตนเองทุกวัน และไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยให้ปอดขยายตัว (incentive spiromet) จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผลกกดทับปอดอักเสบ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ต้องมีการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรืออาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้⁷

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพตนเอง ทั้งในยามปกติและเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น มีทั้งสามารถสังเกตได้และไม่สามารถสังเกตได้ โดยการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล⁸ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังควรมีการดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันผลกกดทับ ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ป้องกันภาวะท้องผูก การออกกำลังกายเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลทางด้าน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง

สุขภาพของผู้ป่วย ควรที่จะพัฒนากิจกรรมการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายให้มีศักยภาพสูงสุดเท่าที่จะทำได้ การที่จะเกิดความเข้าใจสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง และพัฒนากิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยนั้น ควรที่จะทำการศึกษาและพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁹ ผู้ที่มีไขสันหลังบาดเจ็บหรือผู้ที่มีพยาธิสภาพที่ไขสันหลัง¹⁰ บุคคลที่มีความพิการ¹¹ และผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก¹² ผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการกล่าวคือ ผลการศึกษาที่สนับสนุนตัวแปรที่คัดเลือกทำการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนน้อย เกิดข้อจำกัดในการอ้างอิง และยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่ควรทำการศึกษาเพิ่มเติม ได้แก่ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้ครอบคลุมบริบทของผู้ที่มีไขสันหลังบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้บริบทแวดล้อมพื้นฐานทางวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต การสนับสนุนทางสังคม รวมถึงระบบบริการสุขภาพในสังคมต่างประเทศมีความแตกต่างจากสังคมไทย ผลการศึกษาเกี่ยวกับผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังจึงอาจมีข้อจำกัดในการนำมาใช้กับสังคมไทย และจากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทย พบว่ายังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้บาดเจ็บไขสันหลังโดยตรง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเพื่อนำไปสู่ข้อมูลเชิงประจักษ์ในประเด็นดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ The PRECEDE-PROCEED Model ของ กรีนและครูเตอร์⁸ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ PRECEDE Model และ PROCEED Model โดย PRECEDE Model มีพื้นฐานแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากหลายปัจจัย (multiple factors) การวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องใดก็ตาม จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ร่วมกัน จึงจะกำหนดวิธีให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ส่วน PROCEED Model เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนแรกมาดำเนินงานและประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพกับบุคคล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง จึงประยุกต์ใช้เฉพาะแบบจำลอง PRECEDE Model เท่านั้น โดยนำขั้นตอนการประเมินด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา (educational and ecological assessment) ที่เน้นการคิดอย่างเป็นระบบเพื่อการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ครอบคลุมการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งภายในตัวบุคคลและ

ปัจจัยภายนอกบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม^๘ การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยนำ และปัจจัยเสริมเท่านั้น ประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) คือปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ช่วยสร้างแรงจูงใจ กระตุ้น หรือชี้แนะให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย คุณลักษณะของบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในนำไปสู่การกระทำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

2. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) คือปัจจัยจากบุคคลรอบข้างที่มีอิทธิพลในการกระทำพฤติกรรม

สุขภาพที่พึงประสงค์ได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ (age) ระดับการศึกษา (education) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพ^{9-11,13-16} และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (social support) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพ^{11,12,17,18} ในผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง กรอบแนวคิดของการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1 (Figure 1)

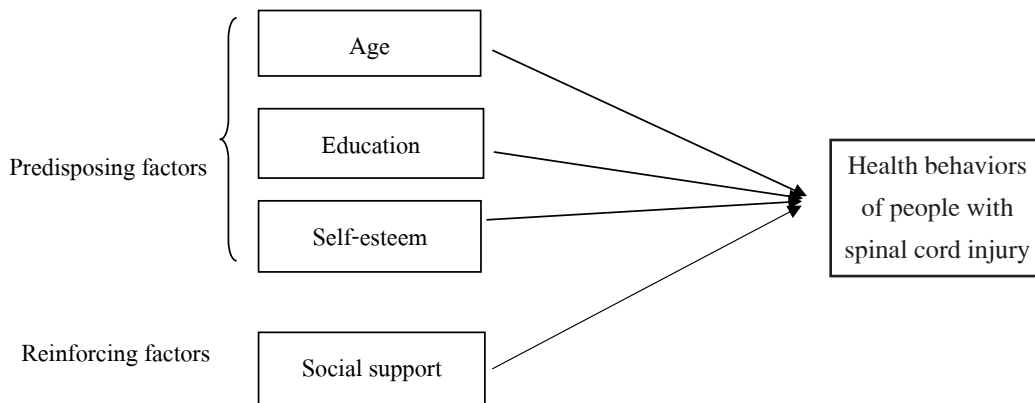


Figure 1 Conceptual framework (Adapted from the Green and Kreuter^๘)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะบาดเจ็บไขสันหลัง ณ โรงพยาบาลรามารัตน์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ดังนี้ 1) ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่า 1 เดือน 2) มีอายุ 18-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 3) มีคะแนนระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันน้อยกว่า

20 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) 4) สามารถพูดคุยนเข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร และ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ และเป็นผู้ที่ติดต่อทางโทรศัพท์ได้ กำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยโดยใช้การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้กับสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของ โพลิต และ เบค¹⁹ กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรปานกลาง 0.13 จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 86 ราย ผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง

เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณทั้งสิ้น 104 ราย ผู้วิจัยทำการสำรวจจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมดจำนวน 150 ราย จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกรายที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โทรศัพท์ที่ใช้สำหรับติดต่อสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มี 5 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้บาดเจ็บไขสันหลัง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย การวินิจฉัย และภาวะแทรกซ้อน ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความ

2. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (The Barthel Index) พัฒนาโดยมาโฮนี และบาร์เทล²⁰ ทำการแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงข้อคำถามของแบบสอบถามนี้โดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ²¹ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย สำหรับใช้ในการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมสำหรับการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระภายในบ้านในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดบริเวณใบหน้า การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลั้นการถ่ายอุจจาระและการกลั้นการถ่ายปัสสาวะ การให้คะแนนในแต่ละกิจกรรมมีระดับการให้คะแนนไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับระดับความสำคัญของแต่ละกิจกรรม

ต่อการดำรงชีพ คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน คะแนนรวมที่สูงแสดงถึงผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูง จิตะพันธ์กุล และคณะ²¹ ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) ของ the Modified Barthel Index ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในส้วมคลองเตยจำนวน 703 ราย ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) พบว่า คำถามทั้ง 10 ข้อ แบ่งออกได้เป็น 4 องค์ประกอบคือ การทำกิจวัตรประจำวันในการดูแลตนเองพื้นฐาน (basic self-care ADLs) การทำกิจวัตรประจำวันที่ใช้ความสามารถ (extended ADLs) การทำกิจวัตรประจำวันด้านการเคลื่อนที่ (mobility ADLs) และการกลั้นการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ (bladder/bowel control) ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ในผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .84 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .92

3. แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (the Self-esteem Scale) พัฒนาโดยโรเซนเบิร์ก²² ทำการแปลและปรับปรุงโดย ผ่องศรี ศรีมรกต²³ แบบสอบถามนี้เป็นลิเคอร์ต์สเกล 4 ระดับ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวกจำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบจำนวน 5 ข้อ คะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน คะแนนรวมที่สูงแสดงถึงผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ภัทธากาญจน์ วิภาทาณัง²⁴ ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ .90 การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ในช่วง .81 - .91²³⁻²⁶ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ในผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .52 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ

4. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (The Social Support Questionnaire) เป็นแบบประเมินที่สมจิต หนูเจริญกุล²⁷ ทำการแปลและปรับปรุงมาจาก the Social support questionnaire ที่พัฒนาโดย เชฟเฟอร์ คอยน์ และ ลาซาร์ส²⁸ และ the Norbeck Social Support Questionnaire ที่พัฒนาโดย นอร์เบค ลินซี และ แคลไร²⁹ แบบประเมินที่ปรับปรุงนี้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้านคือ ด้านข้อมูล 1 ข้อ ด้านอารมณ์ 4 ข้อ และด้านสิ่งของรวมทั้งการบริการ 2 ข้อ โดยข้อคำถามถามถึงปริมาณการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคล 5 แหล่ง ได้แก่ 1) ครอบครัว 2) พี่น้องและญาติ 3) เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน 4) บุคคลในชุมชน และ 5) เจ้าหน้าที่สุขภาพ สันตวาจา³⁰ ทำการทดสอบความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) โดยวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) ในสตรีมะเร็งปากมดลูกภายหลังได้รับรังสีรักษาจำนวน 300 ราย ได้องค์ประกอบ 1 องค์ประกอบ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 70.87 ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่ กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และคณะ³¹ ทำการปรับปรุงข้อคำถามในการประเมินปริมาณการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคล 3 แหล่ง ได้แก่ 1) บุคคลในครอบครัว 2) เจ้าหน้าที่สุขภาพ และ 3) เพื่อนและเพื่อนบ้าน ลักษณะคำถามเป็นลิเคอร์ทสเกล 5 ระดับ จากไม่ได้ให้ความช่วยเหลือเลยให้ 0 คะแนน จนถึงให้ความช่วยเหลือมากที่สุดให้ 4 คะแนน ข้อคำถามจากแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมแต่ละแหล่ง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ แต่ละแหล่งเป็นข้อคำถามแบบเดียวกัน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-28 คะแนน คะแนนรวมจากทุกแหล่งจะเป็นคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด อยู่ระหว่าง 0-84 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่มีลักษณะ

คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .94

5. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Scale) พัฒนาโดย โบรเมน-เวนซ์เคน และคณะ³² เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นลิเคอร์ทสเกล 4 ระดับ จากไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน จนถึงปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนน คะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ในช่วง 0-66 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับมาก โบรเมน-เวนซ์เคน และคณะ³² ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80 จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบผู้ที่แปลเครื่องมือนี้เป็นภาษาไทย และยังไม่พบการศึกษาใดในประเทศไทยที่ใช้เครื่องมือนี้จึงทำการแปลข้อคำถามชุดนี้โดยใช้เทคนิคการแปลแบบแปลย้อนกลับ (back-translation) ผู้วิจัยแปลข้อคำถามจากภาษาต่างประเทศเป็นภาษาไทย จากนั้นให้ผู้มีความรู้ด้านภาษาอังกฤษแปลคำถามจากฉบับภาษาไทยย้อนกลับเป็นภาษาต่างประเทศ และให้ชาวต่างชาติทำการตรวจสอบความเท่าเทียมในการแปลระหว่างเครื่องมือต้นฉบับภาษาต่างประเทศ กับเครื่องมือที่แปลย้อนกลับเป็นภาษาต่างประเทศ ต่อมาทำการปรับข้อคำถามจนมีความเท่าเทียมในการแปลระหว่างเครื่องมือต้นฉบับภาษาต่างประเทศ กับเครื่องมือที่แปลเป็นภาษาไทยทั้งฉบับนำแบบสอบถาม Thai Version of Health behavior scale ไปตรวจสอบความเที่ยงโดย นำเครื่องมือ Thai Version of Health behavior scale ไปทดลองใช้กับผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อนจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .88 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ (MURA 2021/850) กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา ตามแนวทางการปฏิบัติในการทำวิจัยในมนุษย์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมจึงให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและได้รับอนุญาตในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยจากหน่วยเวชสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยสำรวจข้อมูลผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บที่เคยเข้ารับการรักษาย้อนหลังเป็นเวลา 10 ปี จากนั้นทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยพิจารณาจากข้อมูลในระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยที่มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดทางโทรศัพท์ทำการแนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย หากผู้ป่วยแจ้งยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมซองเปล่าติดแสตมป์ที่จำหน่ายถึงผู้วิจัยไปให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับเอกสาร ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์อีกครั้ง ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ อธิบายรายละเอียดของการวิจัย อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และขอให้

กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของกลุ่มตัวอย่างใช้เวลา 45 นาที

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ และแนบยาให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเพียงผู้เดียว ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ให้ญาติอ่านข้อความที่ระบุในแบบสอบถามโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และญาติเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูล

5. ผู้วิจัยจะทำการติดตามการส่งแบบสอบถามคืนของกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ หากผู้ป่วยแจ้งว่าได้ส่งมาแล้ว ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย หากผู้ป่วยแจ้งว่ายังไม่ได้ส่งมาให้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง

6. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามทั้งหมดและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรด้วยสถิติ Kolmogorov-

Smirnov test พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนการสนับสนุนทางสังคมและการรู้สึกรู้ค่าในตนเองมีการกระจายแบบปกติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

3. ทดสอบความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปร กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 150 ราย อยู่ในช่วงอายุ 19-60 ปี อายุเฉลี่ย 41.60 ปี (SD = 10.20) เป็นผู้ใหญ่อายุ 31-40 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 38.00) ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 121 ราย (ร้อยละ 80.70) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 71 ราย (ร้อยละ 47.30) นับถือศาสนาพุทธจำนวน 139 ราย (ร้อยละ 92.70) มีสถานภาพสมรสโสดจำนวน 94 ราย (ร้อยละ 62.70) ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 69 ราย (ร้อยละ 46.00) สาเหตุของการบาดเจ็บคือ การจราจรจำนวน 102 ราย (ร้อยละ 68.00) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 2 เดือน ถึง 41 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 2 เดือน ถึง 5 ปี (ร้อยละ 36.70) จากการวินิจฉัยของแพทย์พบว่าเป็นอัมพาตแบบทั้งตัวแบบ incomplete cord lesion จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 6.70) อัมพาตแบบทั้งตัวแบบ complete cord lesion จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 30.00) อัมพาตท่อนล่างแบบ incomplete cord lesion จำนวน 4 ราย (ร้อยละ

2.70) และอัมพาตท่อนล่างแบบ complete cord lesion จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 60.70) นอกจากนั้น พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 98.00 มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ได้แก่ มีอาการบวม ร้อยละ 98.00 การติดเชื้อทางเดิน ปัสสาวะ ร้อยละ 96.70 ภาวะเหงื่อออกมาก ร้อยละ 96.70 ข้อยึดติด ร้อยละ 96.00 ผลกดทับ ร้อยละ 96.70 และกล้ามเนื้อหดเกร็ง ร้อยละ 71.30

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในช่วง 9-66 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 44.70, SD = 13.50) มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นประจำ ได้แก่ รับประทานยาตามปริมาณและชนิดยาตามที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 71.60 เมื่อออกจากบ้านจะนำยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลไปด้วยเสมอ ร้อยละ 70.70 และมีการระมัดระวังไม่ให้เกิดการกระแทกของร่างกายขณะทำการเคลื่อนย้าย ร้อยละ 65.30 ตามลำดับ ไม่เคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเลย ได้แก่ การควบคุมอาหารโดยจำกัดปริมาณไขมันและคอเรสเตอรอล ร้อยละ 41.30 ดูแลไม่ให้น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 32.70 และติดตามระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 30.70 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพใน
ผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง

ผลการวิเคราะห์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง ($r = .45, p < .01$) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง ($r = .23, p < .01$) ส่วนอายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง ดังตารางที่ 1 (Table 1)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง

Table 1 Correlation matrix among the study variables (N = 150)

Variables	1	2	3	4	5
1. Age	1.00				
2. Education	.19 ^{*a}	1.00			
3. Social support	-.02 ^a	-.16 ^a	1.00		
4. Self-esteem	.06 ^a	.18 ^{*a}	.17 ^b	1.00	
5. Health behaviors	.12 ^a	-.04 ^a	.42 ^{**a}	.23 ^{**a}	1.00

*p < .05, **p < .01, ^a = Spearman rank correlation coefficient, ^b = Pearson correlation Coefficient

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง

เมื่อวิเคราะห์ความสามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังโดยใช้การวิเคราะห์สถิติพหุคูณด้วยวิธี Stepwise พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังได้ร้อยละ 23 ($R^2=.23$, $F_{(2,147)} =$

21.62, $p < .001$) โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .43$, $p < .001$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .16$, $p < .03$) ดังแสดงในตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Stepwise multiple regression in predicting health behaviors among people with spinal cord injury (N = 150)

Variables	b	SE	Beta(β)	t	p-value
Constant	16.42	6.59		2.49	.01
Social support	.31	.05	.43	5.89	.00
Self-esteem	.57	.25	.16	2.25	.03

Constant = 16.42, Multiple R = .48, $R^2=.23$, $R^2_{adj} = .22$, SEE = 11.99, $F_{(2,147)} = 21.62$, $p < .001$

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง มีทั้งพฤติกรรมสุขภาพส่วนที่ไม่เหมาะสมและส่วนที่เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ มาโซลา และโมทาแบง³³ ที่พบว่าผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังมีพฤติกรรมสุขภาพที่

ไม่เหมาะสมคือ ไม่มีการควบคุมอาหารโดยการจำกัดปริมาณของไขมันและคอเลสเตอรอลมีผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะผู้ป่วยยังไม่ตระหนักและมีการป้องกันถึงผลเสียที่เกิดขึ้นซึ่งดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดแผลกดทับได้³⁴ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ โบรเมน-เวนซ์เคน และคณะ³² ที่พบว่าผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังมีพฤติกรรม

สุขภาพที่เหมาะสมคือ ผู้ป่วยมีการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งและเมื่อออกจากบ้านจะนำไปรับประทานด้วย อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในแผนการรักษาของแพทย์และต้องการให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพตนเองน้อยที่สุด

ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานเพียงบางส่วน โดยพบว่าปัจจัยนำ (predisposing factors) ประกอบด้วยคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง โดยไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีอายุ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ก็ไม่ได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงทำให้มีเวลาอยู่กับตัวเองในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพ มีเวลาในการเข้าถึงการช่วยเหลือสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารแหล่งทรัพยากรเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถและทักษะในการดูแลตนเอง และเป็นผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างร้อยละ 63.40 มีพยาธิสภาพที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงอาจทำให้ผู้ป่วยที่มีอายุ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเหมือนกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า อายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพ^{9-11,13,14} การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านกระบวนการคิดและความรู้ความเข้าใจ มีผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร⁹ การศึกษาครั้งนี้หนึ่งในสามเป็นผู้ใหญ่มีอายุ 31-40 ปี จึงอาจไม่มีข้อจำกัดด้านกระบวนการคิดและความรู้ความเข้าใจ และพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการเรียนรู้ และมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า⁹ การศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 47.30) จึงมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดี

ในส่วนของปัจจัยนำเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองเป็นปัจจัยนำหรือเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพล กระตุ้น ชี้นำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁸ เนื่องจากบุคคลที่มีการรับรู้คุณค่าในตนเองสูงจะมองตนเองในทางบวก มีความยอมรับนับถือตนเอง รับรู้ว่าตนมีคุณค่า มีความสำคัญ มีพลังอำนาจในตนเอง³ ผู้ป่วยที่มีพลังอำนาจในตนเองจะมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสามารถมีเป้าหมายในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้ เห็นความสำคัญในการที่จะดูแลช่วยเหลือตนเอง อีกทั้งจะเกิดความภูมิใจ กล้าคิด กล้าแสดงออก มีความสามารถควบคุมพยาธิสภาพของภาวะไขสันหลังบาดเจ็บได้ดี เป็นผลให้เกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพ^{15,16}

ด้านปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสริมที่บุคคลได้รับการตอบสนองจากบุคคลรอบข้าง การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมบุคคลในครอบครัว บิดา มารดา บุตร พี่น้อง ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน โดยได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลความรู้ มีการกล่าวตักเตือนเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ด้านจิตใจมีความเอื้ออาทรต่อกัน ได้รับความรัก ให้คำปรึกษาที่ดี มีการชมเชยเมื่อมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ด้านสิ่งของการและบริการ มีการให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวก สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความมุ่งมั่นอดทนในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เกิดแรง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง

กระตุ้นให้ผู้ป่วยพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผลการศึกษา ในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพ^{11,12,17,18}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์
พยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง โดยส่งเสริมให้มีความรู้สีกมีคุณค่าในตนเองโดย ลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ให้ความช่วยเหลือและฝึกทักษะให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งเสริมการเผชิญความเครียด การปรับตัว และส่งเสริมคุณภาพชีวิต^{35,36} รวมทั้งควรให้สมาชิกในครอบครัวหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังด้วย

ข้อเสนอแนะการทํารว้จยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นตาม PROCEED Model เพิ่มเติมที่เป็นปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยนำ (predisposing factors) เช่น ความรู้ในการดูแลตนเอง เป็นต้น ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง การทํารว้จยครั้งต่อไปควรมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีการปรับปรุงให้เหมาะสม หรือมีการพิจารณาเครื่องมือการรับรู้คุณค่าในตนเองที่เคยใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บาดเจ็บไขสันหลัง

ข้อจำกัดการวิจัย

แบบประเมินความรู้สีกมีคุณค่าในตนเองในการศึกษาครั้งนี้ มีคะแนนความเชื่อมั่นของเครื่องมือต่ำกว่ามาตรฐาน การนำผลการวิจัยไปใช้ให้คํานึงถึงข้อจำกัดดังกล่าวด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Hyun-Yoon K. Management and rehabilitation of spinal cord injuries. Singapore: Springer; 2019.
2. National Spinal Cord Injury Statistical Center. Traumatic spinal cord injury: Fact and figures at a glance; 2022 [cited 2022 December 28]. Available from: <https://www.nscisc.uab.edu>.
3. Chinchai P, Wittayanin W. Influence of the home visit program on the functional abilities and quality of life of people with spinal cord injury in Thailand. Asia Pac Disabil Rehabil J. 2008;19(1):50-9.
4. Rattanasuk D, Khuwatsamrit K. Causal model of psychological empowerment among people with spinal cord Injury in Thailand. Orthop Nurs. 2021;40(3):136-43.
5. Khazaeipour Z, Norouzi-Javidan A, Kaveh M, Mehrabani FK, Kazazi E, Emami-Razavi S-H. Psychosocial outcomes following spinal cord injury in Iran. J Spinal Cord Med. 2014;37(3):338-45.
6. Gabbe BJ, Nunn A. Profile and costs of secondary conditions resulting in emergency department presentations and readmission to hospital following traumatic spinal cord injury. Injury. 2016;47(8):1847-55.
7. Cao Y, DiPiro N, Krause JS. Health factors and spinal cord injury: a prospective study of risk of cause-specific mortality. Spinal Cord. 2019;57(7):594-602.
8. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach. Boston: McGraw-Hill; 2005.
9. Jang DE, Shin, JH. Self-care performance of middle-aged stroke patients in Korea. Clin Nurs Res. 2019;28(3):263-79.
10. LaVala SL, Etingen B, Miskevics S. Factors influencing self-care behaviors in persons with spinal cord injuries and disorders. Top Spinal Cord Inj Rehabil. 2016;22(1):27-38.
11. Jaisopa S. The relationships of perceived barriers to action, perceived self-efficacy, perceived social support, personal factors, and health-promoting behaviors among disabled persons in Uttaradit province [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2004.

12. Singchangchai S. Factor related to health behaviors of hemiplegia patient Wichian Buri hospital Wichian Buri District, Phetcabun province [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2013. (in Thai).
13. Gaska I, Sygit KM, Cipora E, Sygit M, Krakowiak J. Factors determining health behaviours of the 50+ population with cardiovascular diseases. *Ann Agric Environ Med.* 2020;27(1):99-105.
14. Liu E, Feng Y, Yue Z, Zhang Q, Han T. Differences in the health behaviors of elderly individuals and influencing factors: evidence from the Chinese longitudinal healthy longevity survey. *Int J Health Plann Manage.* 2019;34(4):1520-32.
15. Kim SJ, Yoo IY. Health promotion behavior of Chinese international students in Korea including acculturation factors: a structural equation model. *Asian Nurs Res.* 2016;10(1):25-31.
16. Zou H, Tian Q, Chen Y, Cheng C, Fan X. Coping styles mediate the relationship between self-esteem, health locus of control, and health-promoting behavior in Chinese patients with coronary heart disease. *J Cardiovasc Nurs.* 2017;32(4):331-8.
17. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z, Mohammadbeigi A, Rajati F. Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: a cross-sectional study. *J Educ Health Promot.* 2018;7(48):1-6.
18. Sari Y, Upoyo AS, Isworo A, Taufik A, Sumeru A, Anandari D, Sutrisna E. Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. *BMC Res Notes.* 2020;13(1):1-6.
19. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Principles and method.* 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004.
20. Mahoney FI, Barthel DW. Rehabilitation of chronically ill patients: The influence of complications on the final goal. *South Med J.* 1958;51(5):605-9.
21. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Ebrahim S. The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: development of a new index. *Age Ageing.* 1994;23(2): 97-101.
22. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image.* Princeton, New Jersey: Princeton University; 1965.
23. Srimoragot P. Effects of supportive counseling on perceived illness, self-esteem, and moral in cervical cancer patients undergoing radiotherapy [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 1993. (In Thai).
24. Withatanang P, Saneha C, Pinyopasakul W, Nilanont Y. Factors influencing depression in patients with first ischemic stroke. *J Nurs Sci.* 2018;36(1):44-56. (in Thai).
25. Suwannurak S. The relationship of personal factor, self-esteem and social support to depression in high-risk pregnant women in Siriraj Hospital [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2004.
26. Kitrungrate L. Severity of side effects, self-esteem, social support, and role adaptation of cervical cancer patients receiving radiation therapy [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2000.
27. Hanucharurnkul S. Social support, self-care, and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand [Dissertation]. Michigan: Wayne State University; 1988.
28. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. *J Behav Med.* 1981;4(4):381-406.
29. Norbeck JS, Lindsey AM, Carrieri VL. The development of an instrument to measure social support. *Nurs Res.* 1981;30(5):264-9.
30. Santawaja C. A casual model of psychosocial adjustment in post radiotherapy cervical cancer women [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2002.
31. Khuwatsamrit K, Hanucharurnkul S, Chyun D, Panpakdee O, Viwatwongkasem C. Social support, self-efficacy, and adherence to self-care requirements in patients with coronary artery disease. *Thai Journal of Nursing Research.* 2006;10(3): 156-64. (in Thai).
32. Bloemen-Vrencken JHA, Witte LP, Post MWM, Heuvel WJA. Health behavior of persons with spinal cord injury. *Spinal Cord.* 2007;45(3):243-9.
33. Mashola MK, Mothabeng DJ. Associations between health behaviour, secondary health conditions and quality of life in people with spinal cord injury. *Afr J Disabil.* 2019; 463(8):1-9.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง

34. Walter GP, Seidel W, Giustina RD, Bins-Ely J, Maurici R, Narciso-Schiavon JL. Prognostic factors in patients with pressure sores in a university hospital in southern Brazil. *Acta Ortop Bras.* 2017;25(6): 243-7.
35. Kalomo, EN, Shamrova D, Jun J, Lightfoot EB, Mgori N, Kalb A. Psychosocial factors affecting self-esteem among youth living with human immunodeficiency virus (HIV) in Namibia. *Afr J Soc Work.* 2021;11(5): 273-82.
36. Curvis W, Simpson J, Hampson N. Factors associated with self-esteem following acquired brain injury in adults: A systematic review. *Neuropsychol Rehabil.* 2018;28(1): 142-83.