

ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรัง

Predicting Factors of Self-Management Among Persons with Chronic Back Pain

รู่จาดhorn	อินทรตุล *	Rujadhorn	Indratula *
วันชัย	เลิศวัฒนวิลาส **	Wanchai	Lertwatthanawilat **
เบญญาภา	พรมพุก ***	Benyapa	Promphuk ***
อภิชาติ	ภาคโฮสธ *	Apichat	Kardosod *
วิไลลักษณ์	วงศ์เจริญ ****	Wilailak	Wongcharoen ****

บทคัดย่อ

อาการปวดหลังเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุซึ่งจะมีผลต่อร่างกาย อารมณ์ เศรษฐฐานะ ตลอดจนคุณภาพชีวิต ดังนั้นการจัดการตนเองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในบุคคลกลุ่มนี้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรัง โดยศึกษาอำนาจการทำนายของ การสนับสนุนทางสังคม สมรรถนะแห่งตน และความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเองในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรัง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ จำเพาะเจาะจง จำนวน 400 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการจัดการตนเอง 3) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม 4) แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรัง และ 5) แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้ง 4 ชุด โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .81, .92, .80 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62 มีการจัดการตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean= 72.72, SD = 9.9) โดยการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งอายุ เพศหญิง และระยะเวลาของการปวดหลัง สามารถร่วมทำนายการจัดการตนเองในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังได้ร้อยละ 35.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการให้ความสำคัญกับการประเมินการสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ทางสุขภาพ และควรมีการจัดทำโปรแกรมและสื่อเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมศักยภาพการจัดการตนเองในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย การจัดการตนเอง ปวดหลังเรื้อรัง

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, rujadhorn.i@cmu.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

***** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช สถาบันบรมราชชนก

***** Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Praboromarajchanok Institute

***** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

***** Registered Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

วันที่รับบทความ 19 ตุลาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 16 พฤศจิกายน 2563 วันที่ตอบรับบทความ 8 ธันวาคม 2563

Abstract

Chronic back pain is an important health problem in adult and older adult which severely affect patient's physical, emotional, economic, and also their quality of life. Therefore, self-management is very important among these people. This study aimed to determine predictive factors of social support, self-efficacy, and health literacy on self-management among persons with chronic back pain. Four hundred persons with chronic back pain were purposively selected from the orthopedic outpatient department, the university hospital in the northern part of Thailand. Data were collected by four assessment tools, which consisted of five parts: 1) demographic data form, 2) Self-Management Scale 3) Social Support scale 4) Self-Efficacy for Chronic Back Pain Management Scale and 5) Health literacy Scale. Reliability of Social Support Scale yielded Cronbach's Alpha coefficient of .81, .92, .80, .80, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression.

The results revealed that 62 percent of samples had a self-management scores at a high level (Mean= 72.72, SD = 9.90). The social support, health literacy, age, male gender, and duration of chronic back pain can explain the self-management among persons with chronic back pain for 35.6% ($p < .001$). The results indicated that nurses can use these significant factors to enhance self-management among persons with chronic back pain. Development of a program and media to improve health literacy based on these significant factors to improve self-management among persons with chronic back pain are suggested.

Keywords: *Predicting factors, Self-Management, Chronic Back Pain*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการปวดหลังเรื้อรัง (chronic back pain) เป็นปัญหาสำคัญในลำดับต้นของประเทศในวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุของประเทศไทย (Strategy and Planning Division, 2020) สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือพบว่า มีผู้ป่วยที่มาารับการรักษาด้วยอาการปวดหลังเรื้อรังในปี 2560-2562 จำนวน 4,200 คน 4,859 คน และ 5,482 คน (Medical Records and Statistics Section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, 2020) ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัญหาดังกล่าวมีความรุนแรงมากขึ้น และมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับอาการปวดหลัง

เรื้อรังนี้ได้อย่างใกล้เคียงภาวะปกติที่สุด ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อาการปวดหลังเรื้อรัง เป็นภาวะที่มีอาการปวดบริเวณกระดูกสันหลังส่วนคอ ส่วนอก และส่วนเอว ที่มีระยะเวลายาวนานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป (American College of Physicians, 2017; Institute of Health Economics, 2015) ภาวะนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความพิการซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและอาจส่งผลให้เกิดความพิการถาวรได้ นอกจากนี้อาการปวดหลังเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อภาวะทางอารมณ์ (Moore & Tollison, 2014) ทำให้เกิดภาวะทางด้านเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการใช้ยาที่ราคาค่อนข้างสูง ค่ารักษา การผ่าตัด การเดินทางเพื่อมาการรักษา การต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแล ตลอดจนจากการหยุดจากการทำงานประจำ ทั้งนี้การรักษาส่วนใหญ่

มุ่งเน้นที่การบรรเทาปวด การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการปวดหลัง เช่น อาการปวดหลังและอาการปวดร้าวลงขาซ้าย และอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ (American College of Physicians, 2017; Institute of Health Economics, 2015) นอกจากนี้ การได้รับยาบรรเทาปวดอย่างต่อเนื่องยังอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งทำให้ต้องได้รับการรักษาต่อ เช่น เลือดออกในทางเดินอาหารหรือกระเพาะอาหารทะลุ ความดันโลหิตสูง ไตวาย และกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นต้น (Harirforoosh, Asghar, & Jamali, 2013) ด้วยเหตุนี้ ผู้ที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังจึงจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิตที่มีสุขภาวะ ดังนั้นการสร้างเสริมการจัดการตนเองในผู้ที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

การจัดการตนเองตามแนวคิดของของ Lorig & Holman (2003) เป็นการเรียนรู้และการปฏิบัติทักษะที่จำเป็นเพื่อที่จะจัดการกับปัญหาในผู้ที่มีโรคเรื้อรังเพื่อที่จะมีชีวิตที่มีได้อย่างใกล้เคียงปกติ โดยมีการจัดการตนเองมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับอาการของตนเองในชีวิตประจำวันในภาวะที่มีโรคเรื้อรัง และไม่แยกจากการรักษาทางการแพทย์เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะได้ โดยการจัดการตนเองประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการกับบทบาทหน้าที่ (role management) 2) การจัดการทางการแพทย์ (medical management) และ 3) การจัดการกับอารมณ์ (emotional management) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการตนเองพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง (Kawi, 2014; Prompuk, Lertwatthanawilat, Wonghongkul, Sucamvang, & Bunmaprasert, 2018) และภาวะหรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ (Noppakraw, Chintanawat, & Khampolsiri, 2020; Li, Jiang, & Lin, 2013; Sritarapipat, Pothiban, Panuthai, Lumlertgul & Nanasilp, 2012). โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองได้แก่การสนับสนุน

ทางสังคม สมรรถนะแห่งตน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการช่วยให้บุคคลที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และนำไปสู่การจัดการตนเองได้ (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกโดยตรงกับการจัดการตนเอง (Prompuk et al., 2018; Sritarapipat et al., 2012) การสนับสนุนทางสังคมแนวคิดของ Houses (1981) สนับสนุนว่าหากผู้ทีปวดหลังเรื้อรังได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูล และด้านทรัพยากร จะทำให้มีจัดการกับปัญหาและสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน ทำงานบ้าน ทำงานต่าง ๆ และใช้ชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

นอกจากนี้แล้ว การศึกษาที่ผ่านมาทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ และผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง พบว่าสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการจัดการตนเอง (Boonprasit, Somanusorn, & Sumngern, 2017; Prompuk et al., 2018; Sritarapipat et al., 2012) ดังนั้นหากอธิบายเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของ Bandura (1997) นั้นจะพบว่า หากบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการที่จะกระทำบางอย่างให้ประสบความสำเร็จ จะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงจึงน่าจะมีความเชื่อมั่นในการที่จะดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ไปสู่เป้าหมายในการจัดการตนเองด้วย

จากการศึกษาที่ผ่านมายังพบอีกว่าความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Noppakraw et al., 2020; Li, Jiang, & Lin, 2013; Sritarapipat et al., 2012) และ มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าหากบุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำมักมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการตนเองได้ต่ำด้วยเช่นเดียวกัน (Geboers, de

Winter, Spoorenberg, Wynia, & Reijneveld, 2016) จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่จำเป็นในการควบคุมภาวะสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถเฉพาะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ เลือกใช้ข้อมูล รวมถึงมีการพัฒนาความรู้ทำความเข้าใจในข้อมูลแต่ละบริบท จึงจะการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนปฏิบัติพฤติกรรมให้ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง โดย Nutbeam (2000) ได้แบ่งความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์หรือการติดต่อสื่อสาร และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านวิจลนญาณ จะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงจะมีการเปลี่ยนแปลงความคิดและมีแรงจูงใจที่จะพาตนเองเพื่อไปสู่เป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ ด้วยเหตุนี้หากผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจึงน่าจะมีการจัดการตนเองที่ดีด้วย

นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ และระยะเวลาความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการตนเอง โดยจากการศึกษาของ Lee et al. (2010) ที่ศึกษาการจัดการตนเองในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงพบว่า อายุ และเพศ มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง โดยอายุเป็นปัจจัยที่แสดงถึงความแตกต่างทางด้านพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ รวมถึง ประสบการณ์ต่าง ๆ ในการจัดการตนเอง อีกทั้งเป็นตัวกำหนดความสามารถในการจัดการตนเองของบุคคล อายุที่แตกต่างกันย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองที่ต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มากกว่าสามารถปรับตัวให้เข้ากับโรค ควบคุมไปกับวิถีชีวิตได้ และมีแนวโน้มการดูแลตนเองที่ดีกว่า สำหรับเพศพบว่าผู้ป่วยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านความต้องการหรือปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งเพศที่ต่างกันมีผลต่อการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมที่ต่างกัน โดยการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าเพศชาย สำหรับระยะเวลาความเจ็บป่วยจากการศึกษาของ Ardkhithkarn,

Pothiban, & Lasuka (2013) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายพบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ต่อการจัดการตนเอง โดยผู้ป่วยที่มีระยะเวลาความเจ็บป่วยที่ยาวนานจะมีทักษะในการจัดการตนเองได้ดีนั่นเอง

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม สมรรถนะแห่งตน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจน อายุ เพศ และระยะเวลาความเจ็บป่วย (หรือระยะเวลาของการปวดหลัง) มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยเชิงทำนายสำหรับผู้ปวดหลังเรื้อรัง ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปวดหลังเรื้อรังมีการจัดการตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ทีมผู้วิจัยจึงศึกษาถึงปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ปวดหลังเรื้อรัง เพื่อให้พยาบาลตลอดจนบุคลากรทางสุขภาพมีข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำโปรแกรมเพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ปวดหลังเรื้อรังให้มีการจัดการตนเองที่ดีและลดผลกระทบอันเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการปวดหลังเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาการจัดการตนเองในผู้ปวดหลังเรื้อรัง
- 2) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนทางสังคม สมรรถนะแห่งตน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจน อายุ เพศ และระยะเวลาของการปวดหลังต่อการจัดการตนเองในผู้ปวดหลังเรื้อรัง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การจัดการตนเองตามแนวคิดของ Lorig & Holman (2003) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการกับบทบาทหน้าที่ 2) การจัดการทางการแพทย์ และ 3) การจัดการกับอารมณ์ การจัดการตนเองทั้ง 3 ด้านจะมีประสิทธิภาพได้ ผู้ปวดหลังเรื้อรังจำเป็นต้องมีการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจากแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้าน

ทรัพยากร เพื่อให้ผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคม การทำงาน การทำงานบ้านได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด ดังนั้นหากผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะทำให้มีการจัดการตนเองที่ดีด้วย ในทำนองเดียวกัน หากผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังมีสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) ในระดับที่สูงจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกล่าวคือมีการจัดการตนเองได้ดีด้วย นอกจากนี้หากผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นความสามารถในการเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพ สามารถนำข้อมูลไปใช้ติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่น รู้จักคิดสรรหาข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เพื่อควบคุมการดำเนินโรคและมีชีวิตให้ใกล้เคียงกับปกติตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่แบ่งความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านวิจรณ์ญาณ ดังนั้นหากผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงจะทำให้มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อายุ เพศ และระยะเวลาของการปวดหลังเรื้อรัง อาจมีผลต่อการจัดการตนเองในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังได้ด้วยเช่นเดียวกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ส่วนที่ 1 ชนิดของการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำนวนและวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ชนิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนาย (predictive study) การจัดการตนเองในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังที่เข้ารับการตรวจที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังที่เข้ารับการตรวจที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกันยายนถึงตุลาคม 2563 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัยตามคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีการปวดหลัง ที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป
2. แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการปวดหลังเรื้อรัง
3. เป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
4. มีสติสัมปชัญญะ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

โดยใช้ตารางของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าจำนวนผู้ที่ปวดหลังเรื้อรัง ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีประมาณ 5,000 คนต่อปี (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2563) โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างจะมีจำนวนทั้งสิ้น 357 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณ ร้อยละ 10 เพื่อทดแทนข้อมูลที่อาจขาดหายหรือไม่สมบูรณ์ ทีมผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 400 คน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งหมด 2 ส่วน ส่วนแรกประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง ลักษณะอาการปวด ประวัติการสูบบุหรี่ สิทธิในการรักษา และส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ สาเหตุของอาการปวดหลัง น้ำหนักตัว ความสูง ดัชนีมวลกาย ระดับความปวด และยาที่ใช้ในการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการจัดการตนเอง ดัดแปลงจากแบบวัดการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังด้วยตนเองของ Prompuk et al. (2018) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการกับบทบาทหน้าที่

2)การจัดการทางการแพทย์และ 3)การจัดการกับอารมณ์ มีจำนวนข้อทั้งหมด 16 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วย 6 ตัวเลือกเกิรต์ คะแนนจาก 1 คือ ไม่ปฏิบัติเลย ถึง 6 คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ มีคะแนนระหว่าง 16 ถึง 96 แล้วนำมาแบ่งเป็นระดับการจัดการตนเอง 3 ระดับ คือ ต่ำ (16-43), ปานกลาง (44-70), และสูง (71-96) โดยการแบ่งระดับนำมาใช้สำหรับการอธิบายผล แต่ผู้วิจัยใช้คะแนนที่ได้สำหรับการนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ Lortrakul (2000) โดยแบบประเมินประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ 5 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ ด้านการประเมินค่า 5 ข้อ และด้านทรัพยากร 5 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 คือ ไม่เป็นจริง ถึง 4 คือ เป็นจริงมากที่สุด มีคะแนนระหว่าง 20-80 คะแนน แล้วนำมาแบ่งเป็นระดับ ระดับ คือ ต่ำ (20-39), ปานกลาง (40-59), และสูง (60-80) โดยการแบ่งระดับ นำมาใช้สำหรับการอธิบายผล แต่ผู้วิจัยใช้คะแนนที่ได้ สำหรับการนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 4 แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับ อาการปวดหลังเรื้อรัง ดัดแปลงจากแบบวัดสมรรถนะ แห่งตนสำหรับการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ของ Prompuk et al. (2018) เป็นการวัดความมั่นใจ ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรัง โดยแบบสอบถามมี 6 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 1 คือ ไม่มีความมั่นใจเลย ถึง 10 คือ มีความมั่นใจมากที่สุด มีคะแนนระหว่าง 6-60 แล้วนำมาแบ่งเป็นระดับสมรรถนะ แห่งตน 3 ระดับ คือ ต่ำ (6-23), ปานกลาง (24-41), และสูง (42-60) โดยการแบ่งระดับนำมาใช้สำหรับการ อธิบายผล แต่ผู้วิจัยใช้คะแนนที่ได้สำหรับการนำไป วิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพ วัดโดยใช้แบบประเมินของ Ishikawa, Takeuchi, & Yano (2008) ซึ่งใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) แล้วนำมาผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับโดย Manee-sriwongkul (2013) แบบสอบถามเป็นแบบลิเกิรต์

จำนวน 14 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 คือ ไม่เคย ถึง 4 คือ ทุกครั้ง มีคะแนนระหว่าง 14-56 คะแนน หากกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนสูงหมายถึงมีความรอบรู้ทาง สุขภาพสูง ซึ่งผู้วิจัยจะนำเครื่องมือดังกล่าวมาเติมคำว่า มืออาการปวดหลังเรื้อรังใส่เข้าไปแทนชื่อโรค

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือในส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 5 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาแล้ว และเป็นค่าที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยเพียงเปลี่ยนคำที่ใช้จาก คำว่าปวดหลังส่วนล่างเป็นสำหรับปวดหลังเรื้อรังใน เครื่องมือส่วนที่ 2 ส่วนที่ 4 และในส่วนที่ 5 ผู้วิจัยได้เติม ชื่อโรคปวดหลังเรื้อรังเพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมิน ทั้ง 4 ส่วน คือแบบประเมินการจัดการตนเอง แบบประเมิน การสนับสนุนทางสังคม แบบประเมิน สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับอาการปวดหลังเรื้อรัง และ แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพ ไปทดสอบหาความ เชื่อมั่นของเครื่องมือผู้วิจัยกับผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยค่าความเชื่อมั่น ที่ยอมรับได้ คือ 0.80 (Polit & Beck, 2016) โดยเครื่องมือแต่ละส่วนที่ 2 ถึง ส่วนที่ 5 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81, .0.92, .0.80, 0.80 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ ของกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ห้องตรวจ กระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โดยปฏิบัติตามระเบียบของคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยคณะแพทยศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็น พยาบาลจากหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยให้บริการผู้ป่วย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงระเบียบและขั้นตอนของการวิจัยให้ กับผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการเก็บ รวบรวมข้อมูลการวิจัย

ในวันเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลที่ห้องตรวจ เป็นผู้แนะนำผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงให้ลงนามในหนังสือยินยอมก่อนการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินระหว่างที่รอเข้าพบแพทย์ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในห้องที่เงียบและเป็นส่วนตัว โดยระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมิน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคอยดูแลดับของการตรวจให้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมอบของที่ระลึกรวมทั้งแผ่นพับความรู้การปฏิบัติตัวในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังให้กับกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำโครงร่างการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการอนุมัติตามเอกสารรับรองจริยธรรมเลขที่ 095/2020 และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการอนุมัติตามเอกสารรับรองจริยธรรมเลขที่ 342/63COA095/63 จากนั้นผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยคั้งนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงเริ่มรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะปกปิดเป็นความลับ ไม่เชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย แบบแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลักษณะของข้อมูลวิเคราะห์คะแนนการจัดการตนเอง ด้วยการหาพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยร้อยละ

ทดสอบการกระจายของข้อมูลของคะแนนการจัดการตนเอง คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม คะแนนสมรรถนะแห่งตน และคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งอายุ เพศ ระยะเวลาของการปวดหลัง ด้วยสถิติโคโมโกรอฟ ซามิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์หิทธิพลในการทำนายการจัดการตนเอง ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับอาการปวดหลังเรื้อรัง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อายุ เพศ และระยะเวลาของการปวดหลัง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสถิติแล้วพบว่า การสนับสนุนทางสังคม สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับอาการปวดหลังเรื้อรัง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อายุ เพศ และระยะเวลาของการปวดหลัง ไม่มีความสัมพันธ์กันและไม่พบ multicollinearity ของตัวแปรดังกล่าว จากนั้นประมาณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยได้ค่า $B = .468$ ซึ่งเป็นค่าที่เหมาะสม แล้วตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดลด้วยการทดสอบ - 2 Log likelihood และการทดสอบ Hosmer and Lemeshow พบว่า โมเดลมีความเหมาะสม จึงนำไปทดสอบอำนาจการทำนายต่อไป

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ร้อยละ 74.80 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 24-77 ปี (อายุเฉลี่ย 56.80 ปี, S.D.=10.70) ร้อยละ 40.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่มากกว่า 60 ปีขึ้นไป และร้อยละ 71.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 43.80 ของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และใน 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีอาชีพ/ไม่ได้ทำงานแล้ว โดยการวินิจฉัยโรค 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม โดยร้อยละ 72.80

มีพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังระดับเอว และร้อยละ 50.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ระยะเวลาที่มีอาการปวดหลังอยู่ในช่วง 3 เดือน - 20 ปี (ฐานนิยม 3 เดือน) คะแนนความปวดอยู่ในช่วง 2- 10

(คะแนนความปวดเฉลี่ย 6.08, S.D. = 1.90)

2. การจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.50 อยู่ในระดับสูง (พิสัย 53-90, Mean= 72.72, SD=9.90) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับการจัดการตนเองในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรัง (n = 400 คน)

ระดับการจัดการตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
สูง	246	61.50
ปานกลาง	154	38.50
ต่ำ	0	0

2. การสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งอายุ เพศหญิง และระยะเวลาของการปวดหลัง สามารถร่วมทำนายการจัดการตนเอง

ในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังได้ร้อยละ 35.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อทำนายการจัดการตนเองในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรัง (n=400)

ตัวแปร	B	SE	Wald	Df	p-value	Exp(B)
การสนับสนุนทางสังคม	.138	.017	64.712	1	.000	1.14
สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับอาการปวดหลังเรื้อรัง	-.019	.026	.537	1	.463	.98
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.065	.032	4.171	1	.041	1.06
อายุ	.037	.017	4.605	1	.032	1.04
เพศหญิง	-1.079	.325	11.002	1	.001	.340
ระยะเวลาของการปวดหลัง	.026	.004	34.176	1	.000	1.03
คะแนนความปวด	.009	.075	.014	1	.907	1.00
Constant	-12.812	2.158	35.237	1	.000	.00

$$Rcs^2 = .356 \quad RN^2 = .483$$

หมายเหตุ Rcs^2 หมายถึง ร้อยละการทำนายตามสูตรของ Cox & Snell

RN^2 หมายถึง ร้อยละการทำนายตามสูตรของ Nagelkerke

จากผลการศึกษา (ตารางที่ 2) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อายุ ระยะเวลาของการปวดหลังมาก มีการจัดการตนเองได้ดีกว่า 1.14, 1.06, 1.04, และ 1.03 ตามลำดับ

เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีปัจจัยเหล่านี้ต่ำกว่า ($p < .05$) ในผู้ป่วยเพศหญิงมีการจัดการตนเองได้ 0.34 เท่าเทียบกับเพศชาย หรือ กล่าวอีกนัยหนึ่ง เพศชายมีการจัดการตนเองได้สูงกว่า 2.94 เท่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง

($p < .05$) ปัจจัยที่มีผลอย่างนัยสำคัญดังกล่าว ส่งผลต่อการจัดการตนเองร้อยละ 35.60 และ 48.30 ตามลำดับตามสูตรของ Cox & Snell หรือ Nagelkerke ตามลำดับ ในขณะเดียวกัน ปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับอาการปวดหลังเรื้อรัง หรือคะแนนความปวด ไม่มีผลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ปวดหลังเรื้อรัง

การอภิปรายผล

1. การจัดการตนเองอยู่ในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรัง ในการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบ 2 ใน 3 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาในด้านอายุจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.75 เป็นวัยกลางคน หรือวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยา เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ดี มีสติปัญญาดีสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ครอบครัว และสังคมได้เป็นอย่างมาก (Jandeekaewsakul, Watthayu & Suwonnaroop, 2018) โดยปกติผู้ที่อยู่ในวัยนี้จะมีความสามารถและทักษะเฉพาะในการเข้าถึงข้อมูลเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและมีแรงจูงใจใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วย จึงจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean = 44.32, SD = 4.6) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีร้อยละ 45.2 มีระยะเวลาปวดหลังเรื้อรังมากกว่า 1 ปี สูงสุด 20 ปี ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ยาวนานอาจสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับอาการปวดหลังเรื้อรังอยู่ในระดับสูงได้ และยังมีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับอาการปวดหลังเรื้อรังอยู่ในระดับสูงได้เช่นเดียวกัน

2. การสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งอายุ เพศหญิง และระยะเวลาของการปวดหลัง สามารถร่วมทำนายการจัดการตนเองในผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังได้ร้อยละ 35.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นั้นหมายความว่าถ้าผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น และมีระดับ

ความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูง มีอายุมากขึ้น เป็นเพศชาย และมีระยะเวลาของการปวดหลังนาน จะทำให้ผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่สูงขึ้น

ทั้งนี้ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมอาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.3) มีสถานภาพสมรสคู่ จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คู่สมรส บุตร บางส่วนเป็นครอบครัวขยาย นอกจากนี้สภาสังคมที่อยู่อาศัยมีญาติพี่น้องที่อยู่ใกล้เคียงบ้าน มีผู้คอยช่วยเหลือให้การดูแลกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจ เอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการรักษาที่ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก โดยร้อยละ 88 กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิการเบิกตรงและประกันสังคม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม หันมาดูแลตนเอง และทำให้สามารถจัดการอาการปวดหลังเรื้อรังของตนเองให้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่ว่าหากบุคคลได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินค่า ด้านข้อมูล และด้านทรัพยากรที่ดี บุคคลจะสามารถดำเนินชีวิตประจำวันในบ้าน การทำงาน ตลอดจนในสังคมได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด ดังนั้นหากผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจึงทำให้มีการจัดการตนเองที่ดีด้วย ในทำนองเดียวกันจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกโดยตรงกับการจัดการตนเอง (Prompuk et al., 2018) และเช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Boonprasit et al., (2017) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อธิบายได้ว่าหากผู้ป่วยมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงจะทำให้มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งความรอบรู้ทางด้าน

สุขภาพนั้นเกิดจากการมีทักษะในการเข้าใจข้อมูลต่าง ๆ นำมาวิเคราะห์ ประเมินการจัดการตนเอง นำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ย่อมทำให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพ หรือมีพฤติกรรม การจัดการตนเองที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jandeeakaewsakul et al. (2018) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 23.20 ($R^2 = .232, F = 12.259, p = .000$)

จากการศึกษานี้พบว่าสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับ อาการปวดหลังเรื้อรังไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การจัดการตนเองในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังได้นั้น ทั้งที่ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสมรรถนะแห่งตนสามารถ อธิบายการจัดการตนเองของผู้ป่วยได้และเป็นปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ด้านบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อ พฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง เรื้อรัง (Prompuk et al., 2018) แต่ผลการศึกษาใน ครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาของการปวดหลังเรื้อรังอยู่ในช่วงค่อนข้างกว้าง กล่าวคือ 3 เดือน - 20 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.8 มีระยะเวลาปวดหลังอยู่ในช่วง 3 เดือนถึง 1 ปี จึงอาจมี ผลทำให้มีประสบการณ์ในการเรียนรู้กับการจัดการอาการ ปวดหลังที่ค่อนข้างน้อย ทำให้มีการรับรู้ถึงความสามารถ ของตนเองและมีความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นยัง ไม่มากเพียงพอที่จะทำให้มีความมั่นใจในการจัดการ กับอาการปวดหลังเรื้อรังของตนเอง อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Lee et al. (2010) ที่ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มของ อเมริกันเชื้อสายเกาหลี พบว่าสมรรถนะแห่งตนไม่ได้เป็น ตัวทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งอาจนำมาใช้อธิบายในการศึกษาครั้งนี้ได้

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล กล่าวคือ อายุที่ เพิ่มขึ้นมีผลทำให้มีการจัดการตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee et al. (2010) ที่ศึกษา

การจัดการตนเองในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง โดยอายุเป็นปัจจัย ที่แสดงถึงความแตกต่างทางด้านพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ รวมถึง ประสบการณ์ต่าง ๆ ในการจัดการตนเอง อีกทั้งเป็นตัวกำหนดความสามารถในการจัดการตนเอง ของบุคคล อายุที่แตกต่างกันย่อมส่งผลต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองที่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีอายุมาก จะมีประสบการณ์มากกว่าสามารถปรับตัวให้เข้ากับ โรคความดันโลหิตสูงได้ และมีแนวโน้มการดูแลตนเอง ที่ดีกว่า ในส่วนของเพศสามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่ปวดหลัง เรื้อรังเพศหญิงจะมีการจัดการตนเองได้ดีน้อยกว่าเพศ ชาย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่มี ระยะเวลาของการปวดหลังเรื้อรังอยู่ในช่วงค่อนข้าง กว้าง กล่าวคือ 3 เดือน - 20 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง มีระยะเวลาปวดหลังอยู่ในช่วง 3 เดือนถึง 1 ปี จึงอาจ มีผลทำให้มีประสบการณ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับการ จัดการอาการปวดหลังที่ค่อนข้างน้อย ในการศึกษา ครั้งนี้พบว่าเพศชายมีการจัดการตนเองได้ดีกว่าเพศ หญิงอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องมาจากเหตุผลทาง สรีรศาสตร์ ดังที่ Sung et al. (2017) ได้มีการศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างในเพศชาย และเพศหญิงมีความต่างกัน เนื่องจาก ความสมดุลของ การยืนและการเดินของเพศชายกับเพศหญิงมีความ ต่างกัน โดยจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า เพศชายมี ความสมดุลของการยืนและการเดินดีกว่าเพศหญิง ส่งผลให้การรับน้ำหนักและการควบคุมการมีกิจกรรม ต่าง ๆ ของร่างกายแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งส่งผลให้การ จัดการตนเองแตกต่างกันไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวส่งผล ให้เพศชายจัดการตนเองได้ดีกว่าเพศหญิง ซึ่งผลการ ศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของ Lee et al. (2010) ที่พบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแล ตนเองสูงกว่าเพศชาย นอกจากนี้เมื่อกล่าวถึงระยะเวลา ของการปวดหลังในการศึกษานี้พบว่าหากผู้ที่ปวดหลัง เรื้อรังมีระยะเวลาความปวดที่มากขึ้นจะมีการจัดการ ตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ardthitkarn, Pothiban, & Lasuka (2013) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็น

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายพบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ต่อการจัดการตนเอง โดยผู้ป่วยที่มีระยะเวลาความเจ็บป่วยที่ยาวนานจะมีทักษะในการจัดการตนเองได้ดีขึ้นนั่นเอง

สำหรับการศึกษานี้ที่พบว่าสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับอาการปวดหลังเรื้อรังไม่สามารถทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ปวดหลังเรื้อรังได้นั้น ทั้งที่การศึกษาที่ผ่านมาของ Prompuk et al. (2018) พบว่าสมรรถนะแห่งตนสามารถอธิบายการจัดการตนเองของผู้ป่วยได้และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาของการปวดหลังเรื้อรังอยู่ในช่วงค่อนข้างกว้าง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 มีระยะเวลาปวดหลังอยู่ในช่วง 3 เดือนถึง 1 ปี ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวอาจยังไม่มากพอที่จะทำให้มีประสบการณ์ในการเรียนรู้กับการจัดการอาการปวดหลัง จึงทำให้มีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและมีความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นยังไม่มากเพียงพอที่จะทำให้มีความมั่นใจในการจัดการกับอาการปวดหลังเรื้อรังของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการประเมินและส่งเสริมแหล่งการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมจัดการตนเอง นอกจากนี้ควรมีการประเมินและส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพของผู้ที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาในหัตถ์ตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อกำหนดแนวทางวางแผนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระดับอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ปวดหลังเรื้อรัง โดยเน้นองค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางสังคม ความรู้ทางสุขภาพ อายุ เพศ ตลอดจนระยะเวลาของการปวดหลังเรื้อรัง เข้ามาเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดทำโปรแกรม
2. ควรพัฒนาสื่อหรือ นวัตกรรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่ ผู้ที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังเพื่อใช้ในการเรียนรู้หรือทบทวนเพื่อให้ความรู้ในการจัดการตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- American College of Physicians. (2017). *Noninvasive treatment for acute, subacute, and chronic low back pain: A clinical practice guideline from the American College of Physicians*. Retrieved from <http://annals.org/aim/fullarticle/2603228/noninvasive-treatments-acute-subacute-chronic-low-back-pain-clinical-practice>
- Ardkhitkarn, S., Pothiban, L., Lasuka, D. (2013). Self-management behaviors and predicting factors in elders with end stage renal disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Nursing Journal*, 40(Supplement), 22-32.
- Bandura A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Boonprasit, S., Somanusorn, S., & Sumngern, C. (2017). Factors related to self-management for controlling plasma glucose in uncontrolled diabetes elderly. *Journal of Health and Nursing Research*, 33(3), 70-80.

- Geboers, B., de Winter, A. F., Spoorenberg, S. L., Wynia, K., & Reijneveld, S. A. (2016). The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Quality of life research: An international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 25(11), 2869–2877. doi.org/10.1007/s11136-016-1298-2
- Harirforoosh, S., Asghar, W., & Jamali, F. (2013). Adverse effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs: An update of gastrointestinal, cardiovascular and renal complications. *The Journal of Pharmacy Practice*, 16(5), 821-47.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Institute of Health Economics. (2015). *Guideline for the evidence-informed primary care management of low back pain*. 3rd ed. Retrieved from http://www.topalbertadoctors.org/cpgs/?sid=65&cpg_cats=90
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874-877.
- Jandeekaewsakul, P., Watthayu, N., Suwonnaroop, N. (2018). Factors predicting self-management behavior among patients with uncontrolled essential hypertension. *Journal of Nursing Science*, 36(1), 31-43.
- Kawi, J. (2014). Predictors of self-management for chronic low back pain. *Applied Nursing Research*, 27, 206-212.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Lee, J. E., Han, H. R., Song, H., Kim, J., Kim, K. B., Ryn, J. P., et al. (2010). Correlates of self-care behaviors for managing hypertension among Korean Americans: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(4), 411-17.
- Li, H., Jiang, Y. F., & Lin, C. C. (2013). Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: a descriptive study. *The International Journal of Nursing Studies*, 13, 1-9.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanism. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1):1-7.
- Maneesriwongkul, W. (2013). *Needs assessment among people living with HIV and receiving antiretroviral therapy medication*.: Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University (In Thai).
- Medical Records and Statistics Section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. (2020). *Outpatient Statistics A.D. 2019*. Personal contact on June, 2020.
- Moore, J. E., & Tollison, S. J. (2014). *Psychosocial factors in low back pain management*. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118453940.fmatter/summary>
- Noppakraw, J., Chintanawat, R., & Khampolsiri, T. (2020). Health literacy and Self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal*, 47(2), 251-261.

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Polit, D., & Beck, C. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Promptuk, B., Lertwatthanawilat, W., Wonghongkul, T., Sucamvang, K., & Bunmaprasert, T. (2018). Self-management among adults with chronic low back pain: A causal model. *The Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(3):223-236. Retrieved from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/91486>
- Strategy and Planning Division. (2020). *Health illness summary report A.D. 2019*. Retrieved from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/ill_2562_full_20200921.pdf.
- Sritarapipat, P., Pothiban, L., Panuthai, S., Lumlertgul, D., & Nanasilp, P. (2012). Causal model of elderly Thais' self-management behaviors of pre-dialysis chronic kidney disease. *The Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(4), 277-293.
- Sung, P. S., Zipple J. T., Danial, P. (2017). Gender differences in asymmetrical limb support patterns between subjects with and without recurrent low back pain. *Human Movement Science*, 52, 36-44. doi: 10.1016/j.humov.2017.01.002.