

ปัจจัยทำนวยพุดิกรรการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง
ของกรุ่มผู้ให้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม



นางสาว รัตติกาล เหมือนสุทธิวงศ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTORS OF LOW BACK PAIN PREVENTION BEHAVIOR
AMONG INDUSTRIAL WORKERS



Miss Rattigal Muansuttiwong

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง
ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

โดย

นางสาว รัตติกาล เหมือนสุทธิวงศ์

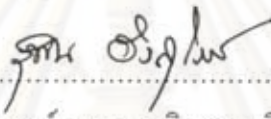
สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

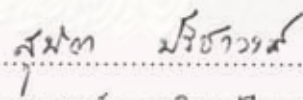
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์

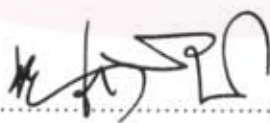
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ชราตล เก่งการพานิช)

ศูนย์วิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.ดร. สุเมธ วัฒนวิทย์ : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง
 ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม. (PREDICTORS OF LOW BACK PAIN
 PREVENTION BEHAVIOR AMONG INDUSTRIAL WORKERS)
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์, 148 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์แบบบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
 ความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การรับรู้สถานะ
 สุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล
 การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน กับพฤติกรรม
 การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้แบบจำลอง
 การส่งเสริมสุขภาพของ Green and Kreuter (2005) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ
 ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำนวน 130 คน
 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้
 แบบสอบถามทักษะคิด แบบสอบถามความเชื่อ แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ แบบสอบถาม
 การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล
 แบบสอบถามการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน และ
 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
 สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ กลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีพฤติกรรมป้องกัน
 อาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 21.99$, $SD = 3.18$) ทักษะ การรับรู้สถานะ
 สุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่ง
 ประโยชน์ของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลัง
 ส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.23$,
 0.28, 0.24 และ 0.28 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับ
 สุขภาพทั่วไป การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน และทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกัน
 อาการปวดหลังส่วนล่าง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของ
 ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 16.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา..... พยาบาลศาสตร์.....

ปีการศึกษา..... 2552.....

ลายมือชื่อนิสิต..... วิภาดา พาณิชกุลกิจจรณ์.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... สุนิดา ปรีชาวงษ์.....

5077601336 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS : PREDICTORS OF / LOW BACK PAIN PREVENTION BEHAVIOR / INDUSTRIAL WORKERS

RATTIGAL MUANSUTTIWONG : PREDICTORS OF LOW BACK PAIN PREVENTION BEHAVIOR AMONG INDUSTRIAL WORKERS. THESIS
ADVISOR : ASSIST. PROF. SUNIDA PREECHAWONG, Ph. D, 148 pp.

The purposes of this study were to examine the relationships and predictors between knowledge, attitudes, beliefs, health perception, support from family members, employers, colleagues and doctor/nurse, health information availability, useful resources of organization accessibility, and low back pain prevention behavior, and identify the predictors of such behavior among industrial workers. The theoretical framework was based on Green and Kreuter's Health Promotion Model. A random sample of 130 workers from Chonburi Industrial Estate participated in this study. The self-reported questionnaires consisted of eight parts: the demographic questionnaire, knowledge, attitudes, beliefs, Thai version of the SF-36V2, the support from family members, employers, colleagues and doctor/nurse, health information availability, useful resources of organization accessibility, as well as low back pain prevention behavior questionnaire. Data were analyzed using Pearson's product moment coefficient and Stepwise multiple regressions.

The major results were as follows: Mean score of low back pain prevention behavior among industrial workers was at the medium level ($\bar{X} = 21.99$, $SD = 3.18$). Attitude, general health perception, and useful resources of organization accessibility were significantly correlated with low back pain prevention behavior in industrial workers ($P < .01$) ($r = 0.23$, 0.28 , 0.24 and 0.28 , respectively). Furthermore, general health perception, attitude and accessibility were the significant predictors and together accounting for 16.2% of the variance in low back pain prevention behavior.

Field of Study : Nursing Science

Student's Signature Rattigal Muansuttiwong

Academic Year : 2009

Advisor's Signature Sunida Preechawong

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจินดา ปริชาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น เสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์เพื่อการแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้งให้ความเมตตาและเป็นกำลังใจที่สำคัญตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ทรายดล เก่งการพานิช กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งตลอดการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆ ทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล โรงงานอุตสาหกรรม เขตนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี และโรงงานอุตสาหกรรม เขตนิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ด (ระยอง) จังหวัดระยอง ที่กรุณาอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญคือกลุ่มตัวอย่างพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาสละเวลาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมรุ่น และเจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจที่มีให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกครอบครัวทุกคน ที่คอยเป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยมาจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของงานวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน.....	16
อาการปวดหลังส่วนล่าง.....	19
พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง.....	26
แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED Model.....	29
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างตามกรอบแนวคิด ของ PRECEDE-PROCEED Model.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	84
การอภิปรายผลการวิจัย.....	85
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	95
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	96
รายการอ้างอิง.....	98
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	109
ภาคผนวก ข ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขออนุญาตใช้ เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัย.....	111
ภาคผนวก ค เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย.....	115
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัยและการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการ วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ.....	137
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	148

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ สำหรับ ยานยนต์และเครื่องยนต์ จำนวนผู้ใช้แรงงานในฝ่ายผลิตแต่ละโรงงาน และขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละฝ่ายผลิต.....	49
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	57
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน.....	63
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่เป็นจริง ความเบ้ และความโด่งของพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรม.....	65
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรมจำแนกตาม ระดับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง.....	66
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน จำแนกตามรายชื่อ.....	67
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ การรับรู้สถานะ สุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และ แพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน.....	68
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ การรับรู้สถานะ สุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และ แพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่ง ประโยชน์ กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้ แรงงานในใน โรงงานอุตสาหกรรม ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix).....	72

คู่มือการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่

หน้า

9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม....	78
10	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้สถานะสุขภาพด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม.....	80



ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภาพ

ภาพที่		หน้า
1	The PRECEDE-PROCEED Model for health promotion planning and evaluation.....	36
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	46



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบได้บ่อยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และยังคงเป็นปัญหาสำคัญของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมและผู้ใช้แรงงานทั่วไป อีกทั้งมีแนวโน้มของการเกิดโรคนี้เพิ่มสูงขึ้น ในต่างประเทศพบว่า ประชากรทั่วไปร้อยละ 80-90 เคยมีอาการปวดหลังมาก่อนเป็นอาการไม่จำเพาะ โดยอาการครั้งแรกจะอยู่ในช่วงอายุ 20-40 ปี หญิงและชาย พบได้เท่าๆ กัน (เอนก ไสวสวี่, 2541) ช่วงอายุที่พบอาการปวดหลังระดับบั้นเอว บ่อยที่สุด คือ 25-50 ปี (อานวย อุณนะนันท์, 2542) ส่วนการศึกษาในต่างประเทศมีรายงานว่า ประเทศสาธารณรัฐอิสลามอิหร่านพบผู้ใช้แรงงานช่วงอายุ 31-50 ปี เป็นกลุ่มที่มีความทุกข์ทรมาน จากอาการปวดหลังส่วนล่าง ระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมามากที่สุดคือ ร้อยละ 21.8 (Mostafa, 2007)

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน กระทรวงแรงงาน (2550) รายงานว่า อาการบาดเจ็บทาง โครงสร้างและกล้ามเนื้อเนื่องจากการยกหรือเคลื่อนย้ายของหนักและอาการเจ็บป่วยจากท่าทางการ ทำงานมีจำนวน 4,898 ราย จากผู้ประสบอันตรายทั้งสิ้น 7,244 ราย และจากการศึกษาอัตราความชุก ของอาการปวดทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อของกลุ่มคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนสารกึ่งตัวนำ นิคม อุตสาหกรรมภาคเหนือ พบว่า มีอัตราความชุกของอาการปวดโครงสร้างและกล้ามเนื้อในช่วง 12 เดือน ก่อนการศึกษาร้อยละ 97.7 มีอาการปวดหลังส่วนล่างในสัดส่วนสูงสุดคือ ร้อยละ 17.7 (วิลาวัลย์ ชัยแก่น, ชวพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และ ธาณี แก้วธรรมมานุกุล, 2550) โดยอาการปวดทาง โครงสร้างและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal disorder: MSDs) เป็นอาการแสดงถึงการได้รับผลกระทบ ของ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เส้นประสาท เนื้อเยื่อเกี่ยวพันและโครงสร้างของร่างกายรวมถึงอาการ ปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) อาการบาดเจ็บที่ไหล่ (Shoulder disorders) เอ็นอักเสบ (Tendonitis) และ โรคพังผืดกดทับเส้นประสาท (Carpal tunnel syndrome) (Waters, 2004)

ลักษณะงานที่ทำเป็นปัจจัยเสี่ยงประการหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่างใน ผู้ใช้แรงงานกล่าวคือ ผู้ทำงานที่ต้องยกของหนักมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการปวดหลังมากกว่าผู้ที่ ทำงานเบาว่าถึง 8 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ต้องยกของหนักและมีการงอตัว บิดหมุนตัวมีโอกาสที่ หมอนรองข้อกดทับเส้นประสาทสูงกว่างานอื่น 6 เท่า รวมทั้งผู้ใช้แรงงานที่ปฏิบัติกิจกรรมซ้ำๆ

ยังมีอัตราเสี่ยงต่ออาการปวดหลังเพิ่มขึ้น (วัฒนชัย โรจนวัณชัย, 2549) จากการศึกษาของ หทัยทิพย์ จุทอง และ จิรายุวัฒน์ ชัยพานิชกุล (2547) พบว่า ผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตำแหน่งการผลิตมีโอกาสเสี่ยงที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงานเป็น 1.85 เท่าของผู้ที่ทำงานในตำแหน่งพนักงานทั่วไปและผู้ทำงานที่ยกของหนักมากกว่า 50 กิโลกรัมมีโอกาสเสี่ยงได้รับบาดเจ็บเป็น 3.51 เท่าของผู้ทำงานที่ไม่ต้องยกของหนัก จากการศึกษาในกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมพบว่า ส่วนของร่างกายที่ปวดหรือปวดเมื่อยมากที่สุด คือ บริเวณหลังส่วนล่าง ประเภทของอุตสาหกรรมที่เกิดปัญหาส่วนมากจะอยู่ในกลุ่มอุตสาหกรรมสาขาการผลิต ซึ่งพนักงานปฏิบัติงานหน้าที่คุมเครื่องจักรและซ่อมบำรุงมีอาการปวดหรือปวดเมื่อยมากที่สุด รองลงมาเป็นการจัดวัสดุที่ใช้ในการผลิตโดยสาเหตุหรือท่าทางการทำงานที่ทำให้เกิดการปวดหรือปวดเมื่อยมากที่สุดคือ การก้มโค้งหรือเอี้ยวตัวขณะทำงาน ร้อยละ 73.1 รองลงมาคือ การยกภาระงานหนักเกิน 10 กิโลกรัม ร้อยละ 59.4 (วิกกรม เสงศิริ และ สติธร เทพตระการพร, 2541) ในทำนองเดียวกับการศึกษาของ จรรยา จิตราพิเนตร (2548) พบว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อภาวะปวดหลังส่วนกระเบนเหน็บของพนักงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้แก่ การก้มขณะทำงาน การยกภาระงานหนัก อิริยาบถในการทำงาน และการบิดตัว อีกทั้งยังพบว่า มีพนักงานในกลุ่ม หล่อ กิ่ง เจาะ ปั้น โลหะ/ชิ้นส่วนยานยนต์ ยกภาระงานหนักตั้งแต่น้ำหนัก 5 กิโลกรัมจนถึงน้ำหนักมากกว่า 45 กิโลกรัม จำนวน 53 คน จากจำนวนพนักงานทั้งสิ้น 100 คน

อาการปวดหลังส่วนล่างทำให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในด้านร่างกาย กล่าวคือ ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างส่วนใหญ่มักเกิดอาการปวดที่เป็นๆ หายๆ หรือมีอาการปวดที่เรื้อรัง ทำให้ต้องลดการเคลื่อนไหว มีผลทำให้หลังตึงและก้มเงยได้ไม่เต็มที่ การปฏิบัติกิจกรรมในการดำรงชีวิตถูกจำกัดและกล้ามเนื้ออ่อนแอเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดอาการปวดมากขึ้น (Borenstien, Weisel and Boden, 1995) ด้านจิตใจ ความปวดเรื้อรังสร้างความทุกข์ทรมานก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในด้านลบ (Vlaeyen, 2002) ในด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาของประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีพบว่า การรักษาอาการปวดหลังมีค่าใช้จ่ายสูงเฉลี่ยประมาณ 1,322 ยูโรต่อคนต่อปี (Wening et al., 2008) นอกจากนี้อาการปวดหลังเรื้อรังยังส่งผลไปถึงการหยุดงานหรือทำให้เกิดความพิการได้ในที่สุด (สติธร เทพตระการพร, 2542)

ปัจจุบันการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นการรักษาตามต้นเหตุประมาณร้อยละ 90 หากทราบสาเหตุจะใช้การรักษาแบบผ่าตัดเพื่อ การขจัดเอาสิ่งแปลกปลอมและจัดแนวกระดูกสันหลังให้เป็นแนวปกติ หากไม่ทราบสาเหตุ การรักษาประกอบด้วยการรักษาแบบอนุรักษ์

(conservative treatment) มีจุดประสงค์เพื่อลดอาการปวด ให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว ประกอบด้วย การนอนพัก การให้ยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบ ยาคลายกล้ามเนื้อ ยากล่อมประสาท การทำกายภาพบำบัด (ดึงหลัง ถ่วงหลัง) การบริหารกล้ามเนื้อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง สนับสนุนโครงสร้างที่เสื่อมสภาพหรือบกร่อง (ธวัช ประสาทฤทธา, 2550)

การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจหายได้เร็วแต่กลับเป็นซ้ำกันมาก ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ในประเทศไทยมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดอาการปวดหลังในสถานที่ทำงานขึ้นในปี พ.ศ. 2537 แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมการทำงาน ประกอบด้วย การใช้อุปกรณ์เครื่องจักรกล การหลีกเลี่ยงอิริยาบถท่าทางและการเคลื่อนไหวที่เป็นสาเหตุทำให้หลังส่วนล่างต้องรับภาระงานมาก จัดมาตรฐานชั่วโมงการทำงาน ภาระงานการทำงาน และภาระงานที่ต้องปฏิบัติ ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมการทำงาน ประกอบด้วย การจัดอุณหภูมิ แสงสว่าง สภาพพื้นผิวของสถานที่ทำงานให้มีความเหมาะสม มีเนื้อที่ว่างสำหรับการทำงาน และจัดตำแหน่งสถานที่ตามหลักการยศาสตร์ ด้านการบริหารจัดการสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพเกี่ยวกับอาการปวดหลังของพนักงานก่อนเข้าทำงาน และทุก 6 เดือน รวมไปถึงการจัดให้พนักงานได้มีการออกกำลังกายก่อนเริ่มทำงานและออกกำลังกายเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการเกิดอาการปวดหลัง และด้านการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในการทำงาน ประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาระงานการทำงาน วิธีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือช่วย การออกกำลังกายก่อนเริ่มทำงานและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง (กระทรวงแรงงาน, กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2544)

แม้จะมีแนวปฏิบัติดังกล่าวก็ยังมีปัญหาในการปฏิบัติ เช่น จากการศึกษากิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ จังหวัดสงขลา พบว่า สถานประกอบการมีกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมเกี่ยวกับการห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุราในสถานที่กำหนดในหน่วยงานสูงสุดร้อยละ 90 สำหรับการปฐมนิเทศพนักงานเน้นในเรื่องของความปลอดภัยในการทำงานมากที่สุดร้อยละ 96 ส่วนการจัดสถานที่ออกกำลังกายในหน่วยงานมีเพียงร้อยละ 27 โดยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเฉพาะในสถานประกอบการเป็นการให้บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 81 ส่วนการตรวจคัดกรองโรคตามความเสี่ยงและการตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงานมีเพียงร้อยละ 39 (รัตนา จิรกาลวิสัย และคณะ, 2542) นอกจากนี้คนส่วนใหญ่ที่มีอาการปวดหลังมักไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง ยังไม่พบหลักฐานที่จะยืนยัน

ถึงสาเหตุของอาการปวดหลังที่เกิดจากการบาดเจ็บสะสมหรือจากงานหนักที่ทำในแต่ละวัน มีปัจจัยด้านจิตใจ ด้านสังคม การชดเชย และสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง รวมทั้งยังไม่สามารถคัดกรองคนทำงานที่อาจเสี่ยงต่อการปวดหลังเรื้อรัง ไม่มีตัวบ่งชี้ที่จะบ่งบอกถึงการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง อีกทั้งยังมีปัจจัยเสี่ยงที่ตรวจพบแต่สิ่งที่จะปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขได้ยาก และคนที่เคยมีอาการปวดหลังมักจะไม่ตระหนักถึงการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดอาการปวดหลังอีก (ธวัช ประสาทฤทธา, 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างมีจำนวนน้อยมาก โดยปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างของผู้รับงานไปทำที่บ้าน อาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าและพยาบาล (จิราพร อื้อเทียน, 2546; สุนทร วงศ์ธนกิจ, 2547) อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมในประเทศไทย เนื่องจากแรงงานในระบบเป็นแรงงานที่มีความแตกต่างกับแรงงานนอกระบบ (สุรินทร กลัมพากร, 2545) โดยโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและเรื้อรังมากกว่าการทำงานในภาคเกษตรกรรม มีสาเหตุของการเกิดโรคจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน อันได้แก่ สภาพการทำงาน ที่ผู้ประกอบอาชีพจะใช้ชีวิตในสถานที่ทำงานไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 หรือประมาณวันละ 8 ชั่วโมง (อนามัย ธีรวิโรจน์, 2551) การทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานๆ โดยมีได้เปลี่ยนแปลงอิริยาบถ รวมทั้งการทำงานที่มีการแข่งขันสูง และการสัมผัสกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น แสง เสียง ความร้อน ฝุ่น สภาพเครื่องมือเครื่องจักร ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ทั้งสิ้น (รวมพร คงกำเนิด, 2543)

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างประกอบด้วย ท่าทางที่ถูกต้องในกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บของหลัง โดยควรหลีกเลี่ยงท่าทางที่มีผลไปเพิ่มแรงดันต่อหมอนรองกระดูกสันหลัง (intra-discal pressure) และในการปฏิบัติงานซึ่งต้องยกเคลื่อนย้ายของหนักควรที่จะส่งเสริมให้มีการใช้อุปกรณ์เครื่องจักรกลลดการใช้กำลังแรงงาน (กระทรวงแรงงาน, กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2544; รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล, 2550; McGill, 2002) รวมไปถึงการควบคุมน้ำหนักตัวเนื่องจากคนที่อ้วนกล้ามเนื้อหลังต้องทำงานหนักตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสอ่อนแรงเกิดอาการปวดหลังได้ง่ายขึ้น (ธวัช ประสาทฤทธา, 2548) อีกทั้งการออกกำลังกายด้วยวิธีที่ถูกต้องและสม่ำเสมอจะทำให้หลังแข็งแรงและทนทาน (สุรศักดิ์ ศรีสุข, เล็ก ปริวิสุทธ์ และ นวลอนงค์ ชัยปิยะพร, 2550; วรรณะ ชลายนะ, 2550)

2549; รุ่งทิพย์ พันธุมชากุล, 2550) และการขจัดอารรมณ์เครียดที่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้กล้ามเนื้อมีอาการเกร็งได้ง่าย มีส่วนช่วยในการป้องกันการเกิดอาการปวดหลังได้ (จิราภรณ์ ฉลามนุวัฒน์, 2541)

เมื่อพิจารณาสถานการณ์ด้านแรงงานพบว่า ประเทศไทยมีผู้อยู่ในกำลังแรงงานทำงานภาคอุตสาหกรรมสาขาการผลิตมากที่สุด จำนวน 5.99 ล้านคน (กระทรวงแรงงาน, สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน, 2550) ในเขตภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรีมีจำนวนสถานประกอบการมากที่สุดคือ 14,473 แห่ง (กระทรวงแรงงาน, สำนักงานประกันสังคม, 2550) มีนิคมอุตสาหกรรมทั้งสิ้น 5 นิคม แต่ละนิคมอุตสาหกรรมประกอบไปด้วยโรงงานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับ อุตสาหกรรมหนัก อุตสาหกรรมเบา อุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก และอุตสาหกรรมต่อเนื่องอื่นๆ มีโรงงานอุตสาหกรรมประเภทอุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วนรถยนต์ ในสาขาการผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบสำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์มากที่สุด (กระทรวงอุตสาหกรรม, การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, 2548) ซึ่งลักษณะการทำงานจะเกี่ยวข้องกับ การหล่อ กิ่ง เเจาะ ปั้น โลหะหรือชิ้นส่วนยานยนต์ โดยมีลักษณะและท่าทางของการทำงานเกี่ยวข้องกับ การเอี้ยวตัว บิดตัว การก้มขณะทำงาน และการยกภาระงานหนัก (จรรยา จิตราพิเนตร, 2548)

การส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพหรือกลุ่มวัยทำงานเป็นบทบาทหนึ่งที่พยายามในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพต้องร่วมมือและรับผิดชอบ (รวมพร คงกำเนิด, 2543) อีกทั้งในปี พ.ศ. 2549-2552 จังหวัดชลบุรีได้รับเลือกให้เป็นจังหวัดนำร่องในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ (Healthy Workplace) โดยแผนการดำเนินงานปรับจากการสร้างเสริมสุขภาพมาเป็นโครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนทำงานในสถานประกอบการ (Happy Workplace) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทีมบูรณาการ สถานประกอบการ และชุมชน (สุนันทา โอศิริ, 2549) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ปฏิบัติงานฝ่ายการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบสำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยเฉพาะในส่วนของสุขภาพดี (Happy body) ที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งในโครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนทำงานในสถานประกอบการ (Happy Workplace) ที่ทีมบุคลากรทางสุขภาพมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขมากที่สุดรวมทั้งช่วยพัฒนาวิธีปฏิบัติตนในการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างซึ่งจะเป็นสิ่งหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานและช่วยสงวนทรัพยากรทั้งด้านบุคคลและเศรษฐกิจของประเทศได้อย่างเต็มศักยภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

คำถามการวิจัย

1. ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม
3. ปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

อาการปวดหลังส่วนล่างมีผลต่อการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน หัวใจสำคัญในการรักษาโรคปวดหลังส่วนล่างคือ การป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างในบุคคลที่ยังไม่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงจากภยันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ป้องกันความเจ็บปวด ความพิการ การลางาน หายุดงาน การสูญเสียรายได้ และเสียค่ารักษาพยาบาลของบุคคลได้ ดังนั้นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณา

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED model ของ Green and Kreuter (2005) กล่าวถึง กระบวนการที่อธิบายถึงระบบการพัฒนาและการวิเคราะห์ถึงสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ตลอดจนวิธีการรักษาแนวทางในการป้องกันและการประเมินผล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำไป

วางแผนและกำหนดวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของ ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ผลการศึกษาและองค์กร (Educational and Ecological Assessment) เป็นการ วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัว บุคคลที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทักษะคติ (Attitudes) ความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Values) และการรับรู้ (Perception) ของบุคคล หรือ ประชาชน นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาด ของครอบครัว เป็นต้น

2. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการเสริมแรงหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัย ภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องการยอมรับหรือไม่ ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ซึ่งส่วนใหญ่จะหมายถึงสิ่งทีบุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจาก บุคคลอื่น สิ่งทีบุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้

3. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิด พฤติกรรม องค์ประกอบเหล่านี้อาจจะเป็นได้ทั้งด้านบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการ เกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคมหรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก และทรัพยากร ส่วนบุคคลหรือทรัพยากรในชุมชน ประกอบด้วย ทักษะ แหล่งทรัพยากร ความสามารถเข้าถึง บริการหรือทรัพยากร

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Green and Kreuter ปี ค.ศ. 2005 ในส่วนของ PRECEDE Model ขั้นตอนที่ 3 Educational & ecological assessment ซึ่งอธิบายถึง ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน อากาศปอดหลังส่วนล่าง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอากาศปอดหลังส่วนล่างและการรับรู้สถานะ สุขภาพเป็นปัจจัยนำ จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการรับรู้สถานะสุขภาพพบว่า สุขภาพเป็นสุข ภาวะที่สมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณประกอบกัน

ไม่ใช่เพียงแต่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น (World Health Organization [WHO], 1999) แต่รวมถึงความเป็นปกติสุขทางด้านจิตใจและวิญญาณ (Orem, 2001) ผู้วิจัยจึงศึกษาการรับรู้สถานะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณประกอบกัน โดยแบ่งออกเป็น 8 ด้าน แต่ไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและค่านิยมเนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขได้น้อยสำหรับการวางแผนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในระยะเวลาอันสั้น (Green and Krueger, 2005) จากงานวิจัยของจิราพร อื้อเทียน (2546) พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า สอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาล (สุนทร วงศ์ชนกิจ, 2547) ส่วนการรับรู้สถานะสุขภาพพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าและพยาบาล (จิราพร อื้อเทียน, 2546; สุนทร วงศ์ชนกิจ, 2547)

2. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล เป็นปัจจัยเสริม โดยจากงานวิจัยของสุนทร วงศ์ชนกิจ (2547) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาล แต่บางงานวิจัยพบว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า (จิราพร อื้อเทียน, 2546)

3. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานเป็นปัจจัยเอื้อ แต่ไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านทักษะ ด้านกฎหมาย ข้อบังคับ การให้ความสำคัญและความตั้งใจจริงของชุมชน/รัฐ เนื่องจากปัจจัยด้านทักษะการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างมีความซ้ำซ้อนกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างผู้ใช้แรงงาน และเกี่ยวกับปัจจัยด้านกฎหมาย ข้อบังคับ ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมไม่สามารถเข้าไปมีส่วนในการกำหนดหรือวางแผนแต่จะเป็นผู้ปฏิบัติตามนโยบายต่างๆ จากงานวิจัยของ สุนทร วงศ์ชนกิจ (2547) พบว่า การได้รับข้อมูลทางสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและแหล่งประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาล บางงานวิจัยพบว่า การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า (จิราพร อื้อเทียน, 2546)

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม
3. การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม
4. ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง การรับรู้สถานะสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตนิคมอุตสาหกรรม

1. ประชากร คือ ผู้ใช้แรงงานอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่รับจ้างอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมเขตนิคมอุตสาหกรรม
2. ตัวแปรที่ศึกษา
 - ตัวแปรต้น คือ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน
 - ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง การที่ผู้ใช้แรงงานรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงกับการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันและการทำงานเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง การออกกำลังกาย และการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง วัตถุประสงค์จากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างที่ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องอาการปวดหลังและการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างของจิราพร อื้อเทียน (2546)

2. ทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง การประเมินความรู้สึกและความคิดของผู้ใช้แรงงานที่มีผลต่อการกระทำเพื่อไม่ให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างว่าเป็นไปทางบวกหรือทางลบ และประเมินคุณค่าของการกระทำเพื่อไม่ให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นความรู้สึกและความคิดเกี่ยวกับ การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง การมีอิริยาบถในชีวิตประจำวันและการทำงาน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด วัตถุประสงค์จากแบบสอบถามทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างที่ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามทักษะคติต่ออาการปวดหลังส่วนล่างและพฤติกรรมกรป้องกันของจิราพร อื้อเทียน (2546)

3. ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง การประเมินการรับรู้และความรู้สึกที่ผู้ใช้แรงงานแสดงออกมาทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งเป็นผลจากการประเมินเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง เมื่อผู้ใช้แรงงานผู้นั้นอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งได้แก่

3.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมถึงการมีโอกาสเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างเมื่อผู้ใช้แรงงานอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงกับการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างโดยที่ยังไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง

3.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมถึงความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดและความพิการเมื่อเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวันและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา

3.3 การรับรู้ถึงผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างนั้นว่าส่งผลทางบวกหรือทางลบต่อร่างกาย

จิตใจ สังคมและช่วยส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี วัตถุประสงค์จากแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างที่ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนบนเอนของจิราภรณ์ พลไชย (2540)

4. การรับรู้สถานะสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีต่อสถานะสุขภาพโดยรวมของตนเองในปัจจุบันว่าอยู่ในสถานะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยเพียงใด ซึ่งได้แก่

4.1 การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านสมรรถภาพทางร่างกาย หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมถึงความสามารถของร่างกายในการประกอบกิจกรรมประจำวันด้วยความกระฉับกระเฉง ว่องไว โดยไม่มีความเหน็ดเหนื่อยจนเกินไป

4.2 การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านบทบาทหน้าที่ถูกจำกัดเพราะปัญหาสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมถึงพฤติกรรมหรือการกระทำของตนเองที่ไม่สามารถแสดงออกได้ตามตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมประจำวัน อันเนื่องมาจากปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วมีผลทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงไป

4.3 การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมถึงความสามารถของตนเองในการเข้าไปมีส่วนร่วมหรือเข้าไปทำกิจกรรมด้านต่างๆ ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชนหรือสังคมที่ตนอาศัยอยู่

4.4 การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านบทบาทหน้าที่ถูกจำกัดเพราะปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมถึงพฤติกรรมหรือการกระทำของตนเองที่ไม่สามารถแสดงออกได้ตามตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมประจำวันอันเนื่องมาจากปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วมีผลทำให้จิตใจเปลี่ยนแปลงไป

4.5 การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านความเจ็บปวดทางร่างกาย หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมถึงความรู้สึกไม่สุขสบายและมีความทุกข์ทรมานอันเกิดจากสิ่งกระตุ้นต่างๆ ทำให้ร่างกายได้รับอันตรายและมีปฏิกิริยาตอบสนองเพื่อป้องกันตนเองจากอันตรายนั้น

4.6 การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านสุขภาพจิตโดยทั่วไป หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมถึงความเข้าใจในศักยภาพต่างๆ ของตนเอง สามารถจัดการกับปัญหาความเครียดโดยทั่วไปได้อย่างเหมาะสมประกอบกิจการต่างๆ ได้มีประสิทธิภาพเป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคม

4.7 การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านความมีพลังหรือความมีชีวิตชีวา หมายถึง ความคิดเห็น หรือการรับรู้ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมถึงความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาหรือความเหน็ดเหนื่อยในชีวิตประจำวัน

4.8 การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป หมายถึง ความคิดเห็น หรือการรับรู้ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมถึงสุขภาพโดยรวมของตนเองว่าอยู่ในสถานะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยเพียงใดโดยเปรียบเทียบกับสุขภาพของตนเองในอดีตที่ผ่านมาหรือบุคคลรอบข้างวัดจากแบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพที่ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเอสเอฟ-36 รุ่นที่ 2 ฉบับภาษาไทยในการประเมินอาการผู้ป่วยปวดหลังของ Jirattanaphochai et al. (2005)

5. การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล หมายถึง การที่ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้รับรู้เกี่ยวกับความช่วยเหลือ ความสนใจ ความรัก และความห่วงใย จากผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย, ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้มีหน้าที่ในการสั่งการในหน่วยงานของตนเอง, ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน และผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์/พยาบาล ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยให้บริการทางสุขภาพภายในโรงงานอุตสาหกรรมหรือหน่วยให้บริการทางสุขภาพที่โรงงานจัดไว้ให้ ในเรื่องการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นผลให้ผู้ใช้แรงงานปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง วัดจากแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย

6. การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้รับรู้ถึงข้อมูล แนวทางการปฏิบัติงาน นโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างจาก หนังสือ แผ่นพับ ป้ายประกาศ ที่มีอยู่ภายในโรงงานอุตสาหกรรม วัดจากแบบสอบถามการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย

7. การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน หมายถึง การที่ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้รับรู้ถึง สถานที่ บริการ อุปกรณ์ ที่สามารถเข้าใช้หรือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ได้แก่ สถานที่ออกกำลังกาย ชมรมต่างๆ เป็นต้น ที่มีอยู่ภายในโรงงานอุตสาหกรรมหรือที่โรงงานจัดไว้ให้ วัดจากแบบสอบถามการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย

8. พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง การประเมินการกระทำ การแสดงออก หรือกิจกรรมที่ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตร

ประจำวัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ซึ่งประกอบด้วย

8.1 การปรับเปลี่ยนอิริยาบถในชีวิตประจำวันและการทำงาน หมายถึง การประเมินตนเองของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีความเสี่ยงกับการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง ต่อการวางท่าทางของร่างกายในชีวิตประจำวันและการทำงาน ให้อยู่ในลักษณะสมดุลมากที่สุดเพื่อกล้ามเนื้อทำงานน้อยที่สุด หมอนรองกระดูกสันหลังรับแรงกดน้อยที่สุดซึ่งมีส่วนช่วยป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

8.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การประเมินตนเองของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีความเสี่ยงกับการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง ต่อลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารร่างกายที่มีแรงกระแทกต่อลำตัวดำเพื่อเพิ่มระดับการใช้พลังงานให้อยู่ในช่วงที่สามารถทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น

8.3 การจัดการความเครียด หมายถึง การประเมินตนเองของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีความเสี่ยงกับการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง ต่อลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และการแสดงออกทางอารมณ์ วัตถุประสงค์จากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย

9. ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในฝ่ายการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 18-59 ปีบริบูรณ์ และได้รับการบรรจุให้เป็นพนักงานประจำของโรงงานอุตสาหกรรมผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ สำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ ในนิคมอุตสาหกรรมที่ได้รับการรับรองจากกรมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย โดยมีลักษณะและท่าทางของการทำงานเกี่ยวข้องกับ การเอี้ยวตัว บิดตัว การก้มขณะทำงาน และการยกภาระงานหนัก ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ใช้แรงงาน และเป็นแนวทางในการนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยแรงงานเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

2. ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับการปรับปรุงและวางแผนการเรียนการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลในการดูแล

สุขภาพของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมในฐานะกลุ่มบุคคลวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ในการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์รูปแบบหรือแนวทางการป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างในงานวิจัยต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์แบบบรรยาย (Descriptive correlation design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พร้อมทั้งศึกษาความสามารถในการทำนายปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จากการทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
 - 1.1 สถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
 - 1.2 การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ (Healthy Workplace)
 - 1.3 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
2. อาการปวดหลังส่วนล่าง
3. พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง
 - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค
 - 3.2 การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง
4. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED Model
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างตามกรอบแนวคิดของ PRECEDE-PROCEED Model
 - 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง
 - 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล ต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง
 - 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน ต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

1.1 สถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

ประชากรวัยทำงานหรือวัยแรงงานในทางประชากรศาสตร์ อยู่ในช่วงอายุ 15-59 ปี ครอบคลุมประชากรวัยรุ่น วัยทำงาน และวัยกลางคน ก่อนที่จะไปสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งสตรีในช่วงวัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-44 ปี วัยระยะใกล้และหมดประจำเดือน เมื่ออายุ 45-59 ปี โดยประชากรวัยทำงานได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วจากกระแสโลกาภิวัตน์ ทั้งระดับครอบครัวและระดับบุคคล ทำให้เกิดการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรและการมีชีวิตรอยู่กับการเจ็บป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2550) เนื่องจากกลุ่มวัยทำงาน เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ เป็นทั้งสมองและกำลังงานในการที่จะผลักดันกิจการงานต่างๆ ให้ก้าวหน้าไปไม่ว่าจะเป็นในระดับบุคคล ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ให้ก้าวไกลจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (รวมพร คงกำเนิด, 2543)

- 1) ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกายและจิตที่ดีของผู้ทำงาน รวมทั้งให้การป้องกันความเจ็บป่วยอย่างเป็นรูปธรรม
- 2) ให้การป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการทำงาน โดยมีการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมทั่วไปและสิ่งแวดล้อมในการทำงานอย่างเหมาะสม
- 3) จัดให้มีการบริการปฐมพยาบาลหรือบริการทางแพทย์ ให้แก่ผู้ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยในขณะปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยกฎหมาย
- 4) มีการส่งเสริมและให้การช่วยเหลือคนทำงาน ซึ่งได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงานได้รับการฟื้นฟูสุขภาพของตนเองทั้งในฐานะบุคคลและฐานะพนักงานคนหนึ่งของที่ทำงานนั้นๆ

1.2 การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ (Healthy Workplace)

กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาพประชากรวัยทำงาน ควรดำเนินการทั้งในเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่องในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับและในชุมชนด้วยการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ วัยเด็ก วัยรุ่น จนเข้าสู่วัยทำงาน ให้มีความรู้และทักษะดูแลสุขภาพ และป้องกันตนเองด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของวัยทำงานจะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2550) ในอดีตทุกภาคส่วนจะเน้นดูแลคนในเชิงสุขภาพในรูปแบบของสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลต่างๆ แต่เมื่อพิจารณาแล้วสุขภาพที่แท้จริงไม่ใช่ต้นเหตุของปัญหา ดังนั้นการดูแลคนในภาพรวมระดับประเทศ ควรทำหน้าที่เปิดความรู้ให้หันมาดูแลสุขภาพชีวิต เน้นที่การป้องกันเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับและความสุขที่ทุกคนจะได้รับจากการทำงาน (ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ และคณะ, 2551)

การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ (Healthy Workplace) มีความสำคัญต่อความสำเร็จ ความเจริญเติบโต ก้าวหน้าของทั้งองค์กรรวมถึงคนในองค์กร (มานิตย์ ประพันธ์ ศิลป์, 2543) ในส่วนของจังหวัดชลบุรีที่เป็นหนึ่งในจังหวัดนำร่องของการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการได้ปรับแผนการดำเนินการจากการสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy) คนทำงาน มาเป็นการสร้างคุณภาพชีวิต (Happy) และจัดทำเป็นโครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนทำงานในสถานประกอบการหรือ happy workplace โดยใช้ ความสุขทั้งแปด หรือ happy 8 ในการดำเนินงาน (สุนันทา โอศิริ, 2549) เพื่อให้ทุกคนมองเห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้นว่าจะทำให้อย่างไรให้เกิดความสุขในการทำงาน (ชาญวิทย์ วัฒนธรรณรัตน์ และคณะ, 2551) การสร้างองค์กรแห่งความสุขหรือที่ทำงานแห่งความสุขให้ได้นั้น จะต้องมีการประกอบกัน 3 อย่างประกอบกัน คือ คนทำงานมีความสุข ที่ทำงานน่าอยู่ ชุมชนสมานฉันท์ โดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) กำหนดตัวชี้วัดความก้าวหน้าของมนุษย์ เรียกว่า ความสุข 8 ประการ ประกอบด้วย (ชาญวิทย์ วัฒนธรรณรัตน์, 2551)

1) สุขภาพดี (happy body) สุขภาพจากการมีสุขภาพดี แข็งแรงทั้งกายและใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรู้จักใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ เนื่องจากการทำงานในสำนักงาน คนทำงานส่วนใหญ่มักจะใช้เวลาอยู่กับโต๊ะทำงาน วิธีการผ่อนคลายและโอกาสในการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งของคนทำงานในยุคปัจจุบัน (อัศวิน จิตต์จางค์, 2550)

2) น้ำใจงาม (happy heart) ความมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันและกันในองค์กรเป็นสิ่งที่สำคัญ เชื่อว่าไม่มีใครอยู่ได้คนเดียวในโลก ต้องรู้จักการแบ่งปันและต้องรู้ดีกว่าเมื่อคิดถึงคนอื่นก็มีความสุขใจเกิดขึ้น

3) ทางสายกลาง (happy relax) ต้องรู้จักการผ่อนคลาย ไม่ว่าจะเป็นการทำงานหรือการใช้ชีวิตต้องนำทางสายกลางมาใช้ ต้องรู้จักปล่อยวางบ้าง เพราะจริงจังแต่ไม่ไหวต้องมีคำว่า หยุด เพื่อจะมีสติแล้วคิดเดินต่อไป

4) พัฒนาสมอง (happy brain) สุขภาพจากการได้เรียนรู้ พัฒนาสมองตนเองจากแหล่งต่างๆ นำไปสู่ความเป็นมืออาชีพและความก้าวหน้าในการทำงาน

5) ศาสนาและศีลธรรม (happy soul) ความศรัทธาศาสนาและศีลธรรมในการดำเนินชีวิต ความสุขของคนทำงานเกิดได้จากธรรมะ เป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์ทุกคนที่องค์กรต้องการ การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับศาสนาและการเจริญสติจึงเป็นหนทางหนึ่งที่องค์กรสามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของพนักงานได้ (อัศวิน จิตต์จางค์, 2550)

6) ปลอดภัย (happy money) มีเงินรู้จักเก็บรู้จักใช้ ไม่เป็นหนี้ หนี้ของมนุษย์ที่สำคัญมีอยู่ 2 อย่างคือ หนี้ที่ควรมี หนี้ที่ใช้ในการดำเนินชีวิตเกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 ส่วนหนี้ที่ไม่ควรมี เป็นหนี้ที่เกิดจากความฟุ้งเฟ้อ อยากมีอยากเด่นตามคนอื่นต่างๆ ที่อาจจะไม่มีความจำเป็น

7) สร้างความสุขจากการมีครอบครัวที่ดี (happy family) ครอบครัวที่เข้มแข็งย่อมเป็นครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง ความสุขที่ให้กับคนในครอบครัวเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้ครอบครัว หากครอบครัวมีความมั่นคงและอบอุ่นก็จะส่งเสริมถึงสภาพจิตใจของคนที่ทำงานให้มีความพร้อมที่จะทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ (อัศวิน จิตต์จันทร์, 2550)

8) ความสุขที่เกิดจากสังคม (happy society) สังคมดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความรัก ความสามัคคี เอื้อเฟื้อต่อคนในชุมชนที่ตนทำงานและพักอาศัย มีสังคม และสภาพแวดล้อมที่ดี

1.3 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

การส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพหรือกลุ่มวัยทำงานเป็นบทบาทหนึ่งที่พยาบาลในฐานะเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งให้ต้องร่วมมือและรับผิดชอบ โดยเฉพาะพยาบาลที่ทำงานอยู่ในชุมชนหรือพยาบาลอนามัยชุมชนและเกือบทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่มีผู้ทำงานเป็นจำนวนมาก ย่อมมีสถานพยาบาลซึ่งพยาบาลต้องมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลและการให้การส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจคัดกรองผู้ป่วย การให้ความรู้ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้ทำงานในสถานที่ทำงานต่างๆ ในการประเมินและควบคุมสิ่งคุกคามหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในขณะทำงาน นอกจากนี้พยาบาลควรมีบทบาทในการเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ทำงานและต้องพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง (รวมพร คงกำเนิด, 2543) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งเป็นแกนนำในการผลักดันทิศทางและนโยบายในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนของประเทศสมาชิกทั่วโลกได้มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานไว้ดังนี้ (Whitaker and Baranski, eds., 2001)

1) ป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานและความเจ็บป่วยต่างๆ ร่วมกับการใช้กลยุทธ์ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

2) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการทำงานที่เหมาะสม โดยเน้นการควบคุมสิ่งคุกคามและก่อให้เกิดอันตรายในสถานที่ทำงานตลอดจนสนับสนุนกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพภายในสถานประกอบการ

3) ลดภาวะเสี่ยงและหาวิธีปรับปรุงแก้ไขในการทำงานซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของคนทำงานและชุมชน

นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพขึ้นในสถานที่ทำงานซึ่งไม่ได้จัดบริการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้กับคนทำงาน และควรมีการจัดหาแหล่งการให้คำแนะนำเพื่อสนับสนุนให้เกิดโครงการส่งเสริมให้กับคนทำงานทุกคน

2. อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain)

เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของระบบโครงร่าง กล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ ซึ่งจะมีอาการแสดงออกมาในรูปแบบความเจ็บปวดเมื่อยล้าบริเวณหลังส่วนล่างร่วมไปกับการเคลื่อนไหวของหลังลดลงและในบางครั้งอาจมีอาการปวดร้าวลงไปที่ขาาร่วมด้วย (วิโรจน์ กวินวงศ์ โกวิท, 2535; Tulder, Koes and Bombardier, 2002) โดยเป็นอาการปวดที่เกิดขึ้นระหว่างซี่โครงล่างสุด (Lower rib cage) ถึงกล้ามเนื้อกระดูกสันหลังส่วนเอวและกระดูกกระเบนเหน็บ ซึ่งโครงสร้างเหล่านี้ ได้แก่ กล้ามเนื้อ เอ็นยึดกระดูกต่างๆ (ligament) ข้อต่อที่สำคัญ คือข้อฟาเซต (facet) หมอนรองกระดูกสันหลัง (intervertebral disc) เส้นเลือด และเส้นประสาทที่มาหล่อเลี้ยงบริเวณหลังรวมถึงผิวหนัง (ยงยุทธ วัชรคุลย์ และ เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2545)

2.1 ชนิดของอาการปวดหลัง

อาการปวดหลังส่วนล่างแบบเป็น 2 ประเภท คือ

1. อาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลัน (Acute low back pain) คือ การบาดเจ็บของกระดูก กล้ามเนื้อ และเส้นเอ็นของกระดูกสันหลัง โดยมีอาการปวดไม่เกิน 6-12 สัปดาห์ (คเชนทร์ นำศิริกุล, 2548) มักจะสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความตึงเครียดต่อเนื้อเยื่อบริเวณหลังส่วนล่างมากเกินไป อาการแสดงที่เกิดขึ้นมักจะไม่ปรากฏขึ้นในทันทีทันใด ภายหลังบาดเจ็บแต่จะเกิดขึ้นภายหลังเนื่องจากเริ่มมีการเพิ่มและพัฒนาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหลัง (Lewis et al., 2007)

2. อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง (Chronic low back pain) คือ อาการปวดเรื้อรังอาจเป็นๆ หายๆ มามากกว่า 3-6 เดือน (คเชนทร์ นำศิริกุล, 2548) อาการปวดมักจะสัมพันธ์กับการมีพยาธิสภาพบริเวณหมอนรองกระดูก การตีบแคบบริเวณโพรงกระดูกสันหลัง เกิดการเลื่อนของหมอนรองกระดูกหรือขาดการออกกำลังกาย มีภาวะอ้วน การใช้ท่าทางที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความไม่สมดุลของการทำงานของกล้ามเนื้อ (Lewis et al., 2007)

2.2 กลไกการปวดหลังส่วนล่าง

การที่บุคคลมีอาการปวดหลังส่วนล่างนั้นเนื่องมาจากการกระตุ้นปลายประสาทสัมผัสจากสิ่งเร้า (Stimulus) ซึ่งสิ่งเร้าที่กระตุ้นนั้นมักเป็นพลังงานกลหรือสารเคมีหรือทั้ง 2 อย่าง โดยผลจากการเปลี่ยนแปลงเชิงกลที่กระทำต่อเอ็นกล้ามเนื้อหรือแคปซูลของข้อต่อ ได้แก่ แรงกด (Stress) แรงดัน (Pressure) แรงแยก (Distraction) ความตึง (Distension) และรอยถลอกฉีกขาด อาการปวดเกิดขึ้นทันทีที่มีการบาดเจ็บ หลังจากนั้น 24-48 ชั่วโมง จะมีอาการปวดมากที่สุดและค่อยๆ หายไป

ในระยะเวลาต่อมาประมาณ 10-14 วัน อาการปวดส่วนใหญ่เกิดจากการอักเสบรอบๆ บริเวณที่บาดเจ็บหรือมีสารที่กระตุ้นให้เกิดอาการปวด เช่น โพรแทสแซียมอิออน (K^+), ซีโรโทนิน (serotonin) แบดตีโคนิน (bradykinin) และพรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) เป็นต้น และเมื่อความรู้สึกเจ็บปวดเกิดขึ้นเนื่องจากปลายประสาทได้รับการกระตุ้นหรือระคายเคืองจึงส่งสัญญาณไปยังไขสันหลังแล้วส่งต่อไปยังสมอง ซึ่งเป็นแหล่งรับและส่งความรู้สึกต่างๆ ไปทั่วร่างกาย เมื่อสมองได้รับสัญญาณความรู้สึกเจ็บปวดก็จะส่งสัญญาณไปยังอวัยวะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดความเจ็บปวด เพื่อยับยั้งการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดขึ้นก็จะทำให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหลังร่วมด้วยเพื่อทำให้เกิดความเคลื่อนไหวได้ยากขึ้น และเนื่องจากกระดูกสันหลังหมอนรองกระดูก เอ็นข้อต่อและกล้ามเนื้อมีปลายประสาทมาเลี้ยงมากมาย ทำให้มีการตอบสนองต่อคำสั่งจากศูนย์สั่งการได้อย่างรวดเร็ว (มานพ ประภาษานนท์, 2549) ภายหลังจากนั้น 2-3 สัปดาห์ หากเนื้อเยื่อบริเวณนั้นถูกยึดอีกครั้งจะทำให้เจ็บปวดได้อีก (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ และคณะ, 2547)

2.3 สาเหตุของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง

2.3.1 ความผิดปกติของสันหลังและโครงสร้างโดยรอบ (mechanical)

ความผิดปกติของสันหลังและโครงสร้างโดยรอบพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติประมาณร้อยละ 90 (ศิริภพ สุวรรณโรจน์, 2548) เป็นโรคของกระดูกสันหลัง หมอนรองกระดูกสันหลัง ข้อต่อ เอ็น กล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นผลมาจากการเสื่อมสภาพอันเนื่องมาจากการความผิดปกติแต่กำเนิด อาจทำให้เกิดอาการปวดหลังตั้งแต่วัยเด็ก หรืออาจจะมาแสดงอาการในช่วงที่โตแล้วก็ได้ และในบางรายพบว่ามีอาการเมื่ออายุมากขึ้นในกรณีส่วนใหญ่เป็นเพราะความเสื่อมสภาพที่เกิดขึ้นในภายหลังทำให้ความผิดปกติที่ซ่อนอยู่แสดงอาการออกมาหรืออาจเกิดการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่อาจทำให้หลังเคล็ดหรือแพลง กล้ามเนื้อหลังหรือเอ็นข้อต่อยึดหรือฉีกขาด แต่ส่วนมากมักเกิดจากการเคลื่อนไหวด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น ก้มตัวลงยกของหนัก บาดเจ็บจากการเล่นกีฬา อุบัติเหตุบนท้องถนน โดยอาการที่มักพบจากการบาดเจ็บและส่งผลให้เกิดอาการปวดหลัง คืออาการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อ กระดูกหัก และข้อเคลื่อน (มานพ ประภาษานนท์, 2549) การเกิดพยาธิสภาพของกล้ามเนื้อเป็นสาเหตุของอาการปวดหลังที่พบได้บ่อยที่สุด มักเกิดตามหลังจากการทำงาน การบาดเจ็บอาจจะเป็นได้ตั้งแต่ การเอี้ยวตัวหยิบของจนถึงการทำงานหรือยกของหนัก (ศิริภพ สุวรรณโรจน์, 2548) ซึ่งการบาดเจ็บจากการยกของ เป็นสาเหตุที่พบบ่อยทำให้เกิดอาการปวดหลังจากการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง (herniated nucleus pulposus: HNP) การอักเสบของพังผืดบริเวณหลัง (lumbar fasciitis) หรือการเคล็ดของกล้ามเนื้อหลัง (back strain) (กรดี ชัยวัฒน์, 2545)

2.3.2 การอักเสบของกระดูกสันหลัง (Inflammatory)

การอักเสบของกระดูกสันหลังเกิดจากการอักเสบของกระดูกสันหลัง ข้อต่อชา โครอิติแอค จะมีอาการปวดมากขึ้นเวลากลางคืนหรือหลังพัก มีข้อตึงตอนเช้า (สมชาย อรรถศิลป์, 2544) เมื่อเคลื่อนไหวทำกิจวัตรต่างๆ อาการปวดจะดีขึ้น (อานนท์ พงศ์รกุลพานิช, 2541)

2.3.3 เนื้องอกบริเวณกระดูกสันหลัง (Malignant)

เนื้องอกบริเวณกระดูกสันหลังเป็นอาการปวดจากเนื้องอกบริเวณกระดูกสันหลัง (อานนท์ พงศ์รกุลพานิช, 2541) อาการปวดตลอดเวลาและอาจเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ปวดมากขึ้นเวลากลางคืน อาการไม่ดีขึ้นโดยการนอนพักหรือเคลื่อนไหว มักมีอาการ systemic ได้แก่ ชีต ต่อมน้ำเหลืองโต ตับม้ามโต กล้ามเนื้อลีบ และ constitutional ได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ร่วมด้วย (สมชาย อรรถศิลป์, 2544)

2.3.4 ปวดหลังส่วนล่างจากอวัยวะภายใน (Visceral pain)

ในผู้ป่วยบางรายมีอาการปวดหลังที่ไม่ได้มีสาเหตุจากพยาธิสภาพของหลังแต่เกิดจากสภาพของอวัยวะอื่น (ภรดี ชัยวัฒน์, 2545) เมื่อเกิดอาการปวดแล้วมีอาการร้าวไปที่หลัง อาการปวดนั้นอาจมาจากความผิดปกติของอวัยวะภายใน (มานพ ประภาษานนท์, 2549) เกิดจากโรคของอวัยวะภายในโดยเฉพาะช่องท้อง (retroperitoneum) ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวท่าทาง ยกเว้นโรคตับอ่อนอักเสบอาจมีอาการดีขึ้นเมื่อนั่งโน้มตัวไปข้างหน้า อาจมีอาการปวดเป็นพักๆ แต่ถ้ามีจุดกดเจ็บที่หลังหรือกล้ามเนื้อเกร็งตัวจะไม่ใช่อาจสาเหตุนี้ (สมชาย อรรถศิลป์, 2544)

2.4 ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง

2.4.1 ท่าทางในชีวิตประจำวันและการทำงาน

ในชีวิตประจำวันตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน มีกิจกรรมต่างๆ มากมายที่กระทบต่อกระดูกสันหลังระดับเอว ไม่ว่าจะเป็นการยืน การนั่ง หรือแม้แต่การนอน ซึ่งท่าเหล่านี้จะมีการทำงานของกล้ามเนื้อ แรงที่เกิดขึ้นต่อกระดูกสันหลังระดับเอวและแรงดันภายในหมอนรองกระดูกที่แตกต่างกัน (ภรดี ชัยวัฒน์, 2545) อาการปวดหลังส่วนล่างพบมากในผู้ที่ทำงานซ้ำซากในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งเป็นเวลานานๆ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความผิดปกติต่อร่างกายในส่วนนั้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน การยกของ การอยู่ในท่าที่กระดูกสันหลังอยู่ในแนวโค้งผิดปกติ (Leboruf-Yde, 2004) การใช้งานหลังด้วยท่าทางที่ผิดหรือออกแรงมากเกินไป เช่น การยกหนักมากกว่า 10 กิโลกรัม หรือ 25 ปอนด์ ขึ้นจากพื้นในท่าก้มหลัง (อนุก ไสวเสวี, 2541) การดันของหนักๆ เช่น โต๊ะ ตู้ เตียง การนั่งก้มหลังทำงานนานๆ ติดต่อกันหลายๆ ชั่วโมง การนั่งขับรถเป็นระยะเวลานานๆ ทำให้เกิดอาการปวดหลังได้ (มานพ ประภาษานนท์, 2549)

2.4.2 อายุ

เมื่อเปรียบเทียบกับวัยหนุ่มสาว กลุ่มผู้สูงอายุจะมีความยืดหยุ่นของร่างกายลดลงประมาณร้อยละ 30 ในเพศหญิงอายุประมาณ 30 ปี และในเพศชายอายุประมาณ 35 ปี จะเริ่มมีความเสื่อมของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (กรดี ชัยวัฒน์, 2545) ความเสื่อมสภาพของกระดูกเมื่ออายุมากขึ้นเรื่อยๆ กระดูกสันหลังก็ต้องเสื่อมโทรมลง ความแข็งแรงของข้อต่อกระดูกสันหลังก็จะลดลง ทำให้ข้อต่อที่มีการเคลื่อนไหวมากนั้นมีช่องว่างมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดอาการอักเสบและปวดหลัง โดยจะแสดงอาการเวลาขยับเปลี่ยนอิริยาบถ (มานพ ประภาษานนท์, 2549)

2.4.3 เพศ

เพศหญิงในช่วงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเนื่องจากน้ำหนักของทารก รวมทั้งมีฮอร์โมนรีแลกซิน (relaxin) ที่หลั่งออกมาจากรังไข่ทำให้มีการหย่อนตัวของข้อต่อกระเบนเหน็บ (sacroiliac joint) กระดูกหัวหน้า (pubic symphysis) และเอ็นบริเวณกระดูกสันหลัง (spinal ligament) ทำให้แนวของกระดูกสันหลังระดับเอวแอ่นมากกว่าปกติ (hyper lordosis curve) และกระดูกสันหลังยังไม่มีคามมั่นคงอีกด้วยเป็นผลให้เกิดความเครียดต่อข้อฟาเซต (facet) และหมอนรองกระดูกสันหลังมีการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติของข้อต่อกระเบนเหน็บมีการยืดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องและการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหลัง ซึ่งนำไปสู่โรคปวดหลัง (กรดี ชัยวัฒน์, 2545)

2.4.4 อารมณ์ตึงเครียด

อาการปวดหลังบางครั้งอาจเกิดจากจิตใจ เมื่อมีความเครียดมากเกินไป เป็นอาการของระบบประสาทจะทำให้มีอาการปวดหลัง โดยที่ไม่ได้มีความผิดปกติร้ายแรงโดยตรงต่อโครงสร้างนั้นเลย (มานพ ประภาษานนท์, 2549) โดยความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถพัฒนาไปสู่การเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ (Truchon et al., 2008) มีผลทำให้กล้ามเนื้อมีการเกร็งตัว และหากความเครียดยังคงอยู่เป็นเวลานานก็จะทำให้มีกล้ามเนื้อหดตัวค้างอยู่เป็นเวลานาน เกิดผลให้ระบบไหลเวียนของกล้ามเนื้อลดลงขาดพลังงานที่กล้ามเนื้อใช้ในการเคลื่อนไหว จนกลายเป็นเซลล์ที่ ซัสเทนดัด ไซเคิล (self-sustained cycle) เมื่อกล่าวบริเวณนั้น พบว่าใยกล้ามเนื้อแข็งตึงเป็นลำ เรียกว่า ทอทแบนด์ (taut band) เมื่อเกิดขึ้นเป็นเวลานานๆ เนื้อเยื่อส่วนหนึ่งของทอทแบนด์ (taut band) ก็จะกลายเป็นจุดกดเจ็บ (trigger point) ที่สามารถทำให้เกิดอาการปวดร้าว ไปยังบริเวณเฉพาะ (zone pain) ของกล้ามเนื้อที่มีปัญหาได้ (กรดี ชัยวัฒน์, 2545)

2.4.5 น้ำหนัก

ในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จะมีผลทำให้ข้อต่อต่างๆ ของร่างกายต้องรับน้ำหนักมากกว่าปกติ โดยเฉพาะกระดูกสันหลังระดับเอวต้องรับน้ำหนักของร่างกายส่วนบนทั้งหมดมีผลทำให้กระดูกสันหลังระดับเอวแอ่นมากกว่าปกติ เกิดแรงเครียดของกระดูกสันหลัง

ระดับเอวมมากขึ้นและกล้ามเนื้อหลังก็ทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย (ภรดี ชัยวัฒน์, 2545)

2.4.6 บุหรี่

การสูบบุหรี่จะมีผลทำให้ไปลดปริมาณความเข้มข้นของออกซิเจน (Oxygen concentration) ในหมอนรองกระดูกสันหลังทำให้หมอนรองกระดูกสันหลังทำงานได้ไม่เต็มที่และเสื่อมเร็วขึ้น มีผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับหมอนรองกระดูกสันหลัง เช่น การเสื่อมของกระดูกสันหลังระดับเอว (lumbar spondylosis) และการเคลื่อนของหมอนรองกระดูกสันหลัง (herniated nucleus pulposus: HPN) ได้ง่ายกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ (ภรดี ชัยวัฒน์, 2545)

2.4.7 การออกกำลังกายและกีฬา

การออกกำลังกายและเล่นกีฬาผิดวิธีหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ก็จะทำให้เกิดอันตรายต่อหลังได้เช่นกัน ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของหลัง การออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ลดปวดและเกิดความมั่นคงของกระดูกสันหลัง แต่ทำออกกำลังกายบางอย่างอาจไม่เหมาะสมกับผู้ที่ปัญหาของกระดูกสันหลังระดับเอว เช่น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อหน้าท้อง เป็นการทำงานของกล้ามเนื้อเร็คตัส แอบโดมินิส (rectus abdominis) จะทำให้มีการเคลื่อนไหวและเกิดแรงเครียดต่อกระดูกสันหลังระดับเอวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การเล่นกีฬาบางประเภทอาจไม่เหมาะสมกับผู้ที่มีการปวดหลัง เช่น กอล์ฟ เป็นต้น เนื่องจากจะต้องมีการเคลื่อนไหวของหลังที่เร็วและแรง (ภรดี ชัยวัฒน์, 2545)

2.5 การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง

จากการที่อาการปวดหลังมีสาเหตุจากโรคต่างๆมากมาย การรักษาอาการปวดหลังนั้นขึ้นอยู่กับกรณีวินิจฉัยเป็นสำคัญ เนื่องจากบางภาวะสามารถให้การรักษาทางยาได้ แต่ในบางภาวะอาจจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด (วรวิทย์ เลาห์เรณู, 2545) แนวทางในการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างประกอบไปด้วย

2.5.1 การรักษาแบบอนุรักษ์ (Conservative treatment) ได้แก่

2.5.1.1 การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง

ปัจจุบันสถาบันต่างๆ ในประเทศให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก ได้มีการจัดตั้งการสอนแนะนำการดูแลสุขภาพของหลัง (Back school) โดยสอนให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงปัญหาต่างๆเกี่ยวกับอาการปวดหลังและวิธีการป้องกันแก้ไขเป็นการสอนเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ ชีวกลศาสตร์ของกระดูกสันหลัง สาเหตุของอาการปวดหลัง การบริหารกล้ามเนื้อ การฝึกอิริยาบถต่างๆ ที่ถูกต้อง และลดแรงเครียดหรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่ออาการปวดหลัง (พุทธรัตน์ วัฒนวิมล, 2544) การให้ความรู้และความเข้าใจแก่ผู้ป่วยจะช่วยลดความกังวลไปได้มาก ป้องกัน

การเสียชีวิตจากการตรวจพิเศษของแพทย์โดยไม่จำเป็น เมื่อพบผลบวกเท็จอาจนำไปสู่การผ่าตัด และอาจมีภาวะแทรกซ้อนตามมา (อนิก ไสวเสวี, 2541)

2.5.1.2 การพัก

การพักผ่อนในผู้ที่มีอาการปวดหลังมีความสำคัญ เนื่องจากทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกสันหลังได้มีการพักการใช้งาน สามารถลดอาการปวดและเกร็งกล้ามเนื้อหลังได้ (วรวิทย์ เกาห์เรณู, 2545) การนอนพักมักใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยเริ่มปวดค่อนข้างเฉียบพลันและปวดมาก (วิเชียร เลาทเจริญสมบัติ, 2541) ซึ่งการนอนพักไม่ควรเกิน 2 วัน จากการศึกษาพบว่า การนอนนาน 7 วันให้ผลไม่แตกต่างจากการนอนพัก 2 วัน (พรชัย เดชานุกงษ์, 2550) แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มการเคลื่อนไหวสู่ระดับปกติ การนอนพักนานกว่านี้จะมีผลเสีย ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความหนาแน่นของกระดูกลดลงเพิ่มโอกาสที่จะกลายเป็นโรคเรื้อรังได้ (พุทธิรัตน์ ลีวเฉลิมวงศ์, 2544; ศิริภพ สุวรรณโรจน์, 2548)

2.5.1.3 การใช้ยา

การใช้ยาในผู้ป่วยปวดหลังมีจุดมุ่งหมายในการลดความเจ็บปวด ลดการอักเสบ และลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ (พุทธิรัตน์ ลีวเฉลิมวงศ์, 2544) มีประโยชน์ค่อนข้างมากในระยะปวดเฉียบพลันซึ่งมักมีอาการอักเสบของข้อและรากประสาทแต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (วิเชียร เลาทเจริญสมบัติ, 2541) ในรายที่มีอาการปวดไม่มาก อาจพิจารณาใช้ยาแก้ปวดธรรมดา เช่น ยาพาราเซตามอล ในรายที่มีอาการปวดอย่างรุนแรงแพทย์อาจพิจารณาใช้ยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drug) ซึ่งยาในกลุ่มนี้มีมากมายหลายชนิด มีคุณสมบัติในการลดอาการอักเสบและอาการปวดที่มีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อได้เป็นอย่างดี แต่ควรรับประทานตามแพทย์สั่งและไม่ควรรับประทานเป็นเวลานาน เนื่องจากอาจมีผลข้างเคียง ได้แก่ การเกิดแผลในกระเพาะอาหารและอาจทำให้หน้าที่การทำงานของไตแย่ลง (วรวิทย์ เกาห์เรณู, 2545)

2.5.1.4 การทำกายภาพบำบัด

กรณีที่อาการปวดอยู่นาน 2-6 สัปดาห์ หรือเป็นๆ หายๆ บ่อยๆ ให้พิจารณาส่งทำกายภาพบำบัด (พุทธิรัตน์ ลีวเฉลิมวงศ์, 2544) จะช่วยส่งเสริมให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ลดอาการปวดได้ดี นอกจากนี้การใช้เครื่องพยุงหลัง เช่น การใช้ปลอกคอ (cervical collar) หรือเครื่องพยุงหลัง (lumbar support) จะช่วยลดอาการปวดและป้องกันการเคลื่อนไหวของกระดูกหลังมากเกินไปได้ด้วย การใช้ความร้อนประคบบริเวณที่มีอาการปวดจะช่วยทำให้ลดอาการปวดและกล้ามเนื้อคลายตัวได้ (วรวิทย์ เกาห์เรณู, 2545)

2.5.1.5 การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายจะช่วยยืดกล้ามเนื้อที่ตึง เพิ่มความแข็งแรงของร่างกายทั่วไป ช่วยลดอาการฟืดตึงของข้อและหลัง เพิ่มพิักัดการเคลื่อนไหวของข้อและหลัง (ศิริภพ สุวรรณโรจน์, 2548) โดยการบริหารกล้ามเนื้อในผู้ป่วยปวดหลัง มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ยืดกล้ามเนื้อที่มีความตึง ลดหรือคงสภาพความอ่อนของหลัง ลดการกดรากประสาทและเพิ่มสมรรถภาพของร่างกายทั่วไป ซึ่งกล้ามเนื้อที่ควรจะเน้นคือกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลัง (พุทธิรัต ถิวเฉลิมวงศ์, 2544) โดยการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่เป็นอาการปวดหลังเฉียบพลันไม่ได้ผลดีต่ออาการปวดหลังในสัปดาห์แรก แนะนำให้ทำหลัง 4 สัปดาห์ ส่วนในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง การออกกำลังกายช่วยลดอาการปวดและเพิ่มโอกาสในการกลับไปใช้งานหรือทำงานตามเดิม (พรชัย เดชานุกษย์, 2550)

2.5.1.6 การฝึกอิริยาบถที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน

อิริยาบถต่างๆ ในชีวิตประจำวันตั้งแต่ นอน นั่ง ยืน เดิน การก้ม การถือ หรือแบกของ เป็นต้น ควรฝึกในท่าที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีหลักการคือ จัดแนวกระดูกสันหลังให้อยู่ในแนวปกติไม่คด ไม่แอ่น หรือไม่โค้งจนเกินไป เพื่อลดการทำงานของกล้ามเนื้อหลัง ลดความดันในหมอนรองกระดูก (พุทธิรัต ถิวเฉลิมวงศ์, 2544) เช่น โต๊ะหรือเก้าอี้ที่ใช้ทำงานควรมีระดับที่เหมาะสม เก้าอี้ควรมีพนักพิง เก้าอี้ไม่ควรนุ่มจนนั่งแล้วตัวจมลงไป ในกรณีที่ต้องทำงานในที่สูงควรใช้โต๊ะหรือบันไดช่วยต่อ ไม่ควรแหงนคอทำเป็นเวลานาน การนั่งขับรถควรปรับพนักพิงหลังให้อยู่ระดับตรง มีพนักพิงศีรษะ ที่นอนควรเรียบและแข็งพอควร ไม่ควรนอนหมอนสูง เป็นต้น ในการทำงานที่ต้องยกของหนักควรยกทีละน้อย แต่ยกหลายครั้งหรือหาเครื่องทุ่นแรง ควรนั่งยกหยิบของไว้ใกล้ตัว ไม่ควรก้มลงยกของหนักจากพื้นเนื่องจากจะทำให้ต้องใช้กล้ามเนื้อหลังมากและเกิดอาการปวดหลังได้ง่าย (รววิทย์ เกาท์เรณู, 2545)

2.5.2 การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgical treatment)

กว่าร้อยละ 90 ของอาการปวดหลังสามารถรักษาได้ด้วยยาและการทำกายภาพบำบัด มีส่วนน้อยเท่านั้นที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อขจัดเอาสิ่งแปลกปลอมอันหมายถึงเนื้อหมอนรองกระดูกสันหลังที่เคลื่อนผิดที่และกระดูกที่งอกหนาขึ้นกดทับเนื้อเยื่อประสาทเพื่อให้เส้นประสาทเป็นอิสระจากการกดทับและจัดแนวกระดูกสันหลังให้เป็นแนวปกติ ยึดตรึงกระดูกด้วยวัสดุค้ำและเชื่อมข้อกระดูกสันหลัง (ธวัช ประสาทฤทธา, 2550) การผ่าตัดจะพิจารณาในรายต่อไปนี้เป็นคือ มีอาการทางระบบประสาทเพิ่มมากขึ้น เช่น อาการชา หรือแขนขาอ่อนแรง หรือไม่สามารถควบคุมระบบขับถ่ายได้ หรือในรายที่มีปัญหากระดูกสันหลังเสื่อมและไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือการออกกำลังกายอย่างเต็มที่ไม่น้อยกว่า 4-6 สัปดาห์ (รววิทย์ เกาท์เรณู, 2545; ศิริภพ สุวรรณโรจน์, 2548)

3. พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

3.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค

มัลลิกา มัตติโก (2530) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัว มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เสมอเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2530) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ

ชนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2535) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหมายถึง การแสดงออกของบุคคลไม่ว่าจะในลักษณะของการกระทำหรือคิดไว้ ไม่กระทำแล้วมีผลต่อบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิดโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2536) ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคว่าหมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยป้องกันไม่ให้โรคเกิดขึ้น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

นิคม มูลเมือง (2541) ให้ความหมายว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการป้องกันล่วงหน้าก่อนการเกิดโรค เน้นกลุ่มเป้าหมายในบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือบุคคลที่เจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี ให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค วิธีป้องกันและควบคุม

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล (2550) กล่าวว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อ ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล

Kasl and Cobb (1966) ให้ความหมายว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำใดๆ ก็ตามในขณะที่ยังมีสุขภาพดี ไม่มีอาการของโรคด้วยความเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันมิให้เป็นโรค ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย

Steele and Broom (1972) ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคว่าหมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับการที่มีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น

Becker and Miaman (1975) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้วจะเป็นอันตรายต่อชีวิต และพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นจะเป็นประโยชน์แก่เขา แรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมจากปัจจัยร่วมอื่นๆ ได้แก่ อายุ เพศ เป็นต้น และปัจจัยกระตุ้นได้แก่ ข่าวสารและความรู้ที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ

Harris and Guten (1979) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมการป้องกันเป็นการกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติ สม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี เช่น การนอนหลับ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และสุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์ ที่จะทำให้บุคคลมีความปลอดภัยจากการเกิดโรคที่ตนเองรับรู้ว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคนั้นๆ ขึ้น ทั้งโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ และโรคซึ่งเกิดจากสาเหตุอื่นๆ โดยการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ

3.2 การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

3.2.1 ปฏิบัติท่าทางที่ถูกต้องในกิจวัตรประจำวัน

ท่าทางที่ถูกต้องในกิจวัตรประจำวันนั้นเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บของหลัง โดยควรหลีกเลี่ยงท่าทางที่มีผลไปเพิ่มแรงดันต่อตัวหมอนรองกระดูกสันหลัง (intra-discal pressure) ได้แก่ ท่านั่งพับเพียบ ท่านั่งขัดสมาธิ ท่านั่งยองๆ ท่านั่งเหยียดขา (long sitting) การอยู่ในท่านั่งนานๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านั่งยองๆ เพื่อทำกิจกรรมที่พื้น เช่น ถอนหญ้า ดำรงรถ ทำความสะอาดพื้น ควรเปลี่ยนจากท่านั่งยองๆ มาเป็นท่าคุกเข่า หรือท่านั่งบนส้นเท้า (รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล, 2550) และในการปฏิบัติงานซึ่งต้องยกเคลื่อนย้ายของหนักควรที่จะส่งเสริมให้มีการใช้อุปกรณ์เครื่องจักรกล ลดการใช้กำลังแรงงาน และในการยกเคลื่อนย้ายวัสดุสิ่งของด้วยแรงคนโดยใช้กำลังเพียงอย่างเดียว นั้น น้ำหนักสูงสุดที่ผู้ชายจะยกเคลื่อนย้ายได้ไม่ควรเกิน 40 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักตัว ส่วนผู้หญิงน้ำหนักสูงสุดที่จะยกเคลื่อนย้ายได้ ควรจะประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักที่ผู้ชายสามารถที่จะยกเคลื่อนย้ายได้นั้นคือ ประมาณ 24 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักตัวผู้หญิงและยกเคลื่อนย้ายสิ่งของโดยให้สิ่งของอยู่ใกล้ตัว (กระทรวงแรงงาน, กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2544) รวมทั้งควรย่อเข่าและเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องร่วมด้วยในขณะที่ยก (รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล, 2550; McGill, 2002)

3.2.2 การควบคุมน้ำหนัก

เนื่องจากคนที่อ้วนพุงมักยื่นออกมาทำให้น้ำหนักตัวตกลงมาข้างหน้ามากกว่าจุดปกติ กล้ามเนื้อหลังต้องพยายามออกแรงเพื่อให้เกิดความสมดุลกล้ามเนื้อหลังจึงต้องทำงานหนักตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสอ่อนแรงเกิดอาการปวดหลังได้ง่ายขึ้น (ชวีช ประสาทฤทธา, 2548)

3.2.3 การออกกำลังกาย

อาการปวดหลังอาจเกิดขึ้นได้หากการทำงานของเส้นเอ็น กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ของหลังส่วนบนเอวและบริเวณใกล้เคียงเกิดความไม่สมดุลโดยเฉพาะอย่างยิ่งวันแรกของการเริ่มทำงานหรือในทันทีที่ทำงานหลังจากที่ได้หยุดไปหลายวัน ซึ่งร่างกายจะเคลื่อนไหวได้ช้าลง ดังนั้นในการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง จึงควรที่จะเคลื่อนไหวร่างกายอยู่เสมอ (กระทรวงแรงงาน, กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2544) โดยการออกกำลังกายด้วยวิธีที่ถูกต้องและสม่ำเสมอจะทำให้หลังแข็งแรงและทนทาน (สุรศักดิ์ ศรีสุข, เด็ก ปรีวิสุทธิ์ และ นวลอนงค์ ชัยปิยะพร, 2550) และไม่ออกกำลังกายกล้ามเนื้อหน้าท้องแบบมีแรงต้านในท่านั่ง เพราะเป็นการอหลังซ้ำๆ หลายครั้ง ขณะที่มีความดันในหมอนรองกระดูกสูง มีโอกาสบาดเจ็บสูง (วรรณชลาเดช, 2549) ดังนั้นหากต้องการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ควรเกร็งหน้าท้องในขณะที่ทำกิจกรรมประจำวันทั้งในท่านอน ท่านั่ง ทำยืนหรือในขณะที่ทำงาน (รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล, 2550)

3.2.4 ขจัดอารมณ์เครียด

ความเครียดทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง ซึ่งความเครียดอาจไม่ใช่สาเหตุของอาการปวดหลังโดยตรงแต่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้กล้ามเนื้อมีอาการเกร็งได้ง่าย และในทางกลับกันถ้าผู้ที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังมานานมักมีความเครียดได้เช่นกัน จะเห็นได้ว่าความเครียดกับอาการปวดหลังจะส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุของการปวดหลังต้องมีการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม (จิราภรณ์ ฉลามนุวัฒน์, 2541) ซึ่งสามารถทำได้โดย การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตนเอง เรียนรู้และพัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง การกระทำหรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคล ในเรื่องของการปฏิบัติท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวันและการทำงาน การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย รวมไปถึงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางด้านจิตใจอันได้แก่ ความเครียด เพื่อที่จะทำใ้บุคคลไม่เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างและมีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถดำเนินชีวิตประจำวันและทำงานได้อย่างปกติ

4. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED Model

Green และ คณะได้พัฒนากรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ขึ้นตั้งแต่ในช่วงปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุร่วมกันระหว่างหลายๆ ปัจจัย (Multiple Factor) ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินงานหลายๆ ด้านประกอบกันและจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เกลิมพล ตันสกุล, 2550) โดยในช่วงแรกได้พัฒนาแบบจำลอง (Model) ขึ้นมาเรียกว่า PRECEDE Model (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) เพื่อนำไปใช้วินิจฉัยและประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing Factors) และปัจจัยก่อเหตุให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factors) แล้วนำสิ่งที่วินิจฉัยและประเมินได้ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างไปวางแผนสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ตามสาเหตุ/หรือปัจจัยเหล่านั้น ด้วยกลยุทธ์/วิธีการสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของแต่ละชุมชน/สังคม การวินิจฉัยและประเมินปัจจัย/สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวจะเริ่มประเมินและวินิจฉัยความคาดหวังผลสุดท้ายที่พึงประสงค์ เป็นอันดับแรกทั้งในทางสังคม คุณภาพชีวิต ทางระบาดวิทยา (สถานะสุขภาพของบุคคล/ชุมชน) และทางการศึกษา (พฤติกรรมสุขภาพ) และตามมาด้วยการวินิจฉัยและประเมินสาเหตุหรือตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพแล้วจึงวางแผนแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2538)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1991 Green and Kreuter ได้พัฒนาแบบจำลอง PRECEDE Model ใหม่ เพราะแบบจำลอง PRECEDE นั้นจะมุ่งวินิจฉัยและประเมินเฉพาะตัวประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้รับบริการสุขภาพเสียส่วนใหญ่ แต่โดยสภาพความเป็นจริงและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นไม่ใช่มาจากตัวบุคคล/ประชาชน/ผู้รับบริการเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่ไม่ควรมองข้ามเช่น สิ่งแวดล้อม ระบบการให้บริการสุขภาพ (ซึ่งรวมทั้งการจัดการให้บริการสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ) แบบจำลองที่พัฒนาขึ้นมาใหม่นี้เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory, and Organization Constructs in Education and Environment Development) ความมุ่งหมายของการพัฒนาแบบจำลองนี้ขึ้นมาไม่เพียงแต่จะใช้วินิจฉัยและประเมินตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อวางแผนสุขภาพเท่านั้น Green and Kreuter ยังมีวิสัยทัศน์ครอบคลุมไปถึงการวางแผนส่งเสริมสุขภาพไปด้วย เพราะการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นกิจกรรมซึ่งจะต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Symbiosis) องค์ประกอบที่ Green and Kreuter ได้ผนวกเข้าไปในแบบจำลองที่พัฒนาขึ้นมาใหม่นั้น ได้แก่ องค์ประกอบด้านนโยบาย ระเบียบกฎเกณฑ์ การควบคุม และการประสาน

ทรัพยากรที่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพตามแผนที่วางไว้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2538) แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation) และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงาน และประเมินผลส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสาธารณสุขศาสตร์, 2540)

ในปี ค.ศ. 2005 Green and Kreuter ได้ปรับปรุงแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ใหม่ โดยการขยายขอบเขตของการประยุกต์ใช้เพิ่มมากขึ้น ปรับปรุงบรรณานุกรมให้ทันสมัยมากยิ่งขึ้น ผสมผสานเนื้อหาและรวมขั้นตอนที่ 3 และ 4 เกี่ยวกับระบาดวิทยา (epidemiology) เป็นขั้นตอนเดียวกัน เนื้อหาและกระบวนการของขั้นตอนที่ 4 จะอยู่ในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งขั้นตอนที่ 3 จะเป็นการประเมินขอบเขตของปัญหาสุขภาพในชุมชนหรือประชากร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น PRECEDE-PROCEED Model ในปี ค.ศ. 2005 จึงประกอบด้วย 8 ขั้นตอน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Assessment and Situational Analysis) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ จะมุ่งเน้นปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชนในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย, นักเรียน, ลูกจ้าง, ผู้อยู่อาศัยหรือผู้บริโภคร) ซึ่งปัญหาที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้ระดับคุณภาพชีวิตของประชากร เนื่องจากปัญหาสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสังคมและคุณภาพชีวิตและในขณะเดียวกันคุณภาพชีวิตและสังคมก็มีผลต่อสุขภาพ สามารถทำได้โดยการศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวชี้วัดปัญหาของสังคมซึ่งอาจมีหลายตัวชี้วัด

ในการวิเคราะห์ด้านสังคมสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเข้าร่วมในชุมชน (Community Forums) การศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว/กลุ่มย่อย (Nominal Groups) การศึกษากลุ่มเป้าหมาย (Focus Groups) การสำรวจ (Surveys) การสัมภาษณ์ (Interviews) และการยึดจุดศูนย์กลางของสังคม (Central location Intercept) (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล, 2550)

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Assessment) ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้อาศัยข้อมูลที่มีอยู่หรือรวบรวมขึ้นมาใหม่หรือจากสถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์ และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ตัวอย่างของตัวชี้วัดที่สำคัญและลักษณะของตัวชี้วัด (Dimensions) โดยในขั้นตอนนี้จะมีองค์ประกอบย่อยอยู่ 3 ส่วนคือ 1) ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (Genetic Factor) เป็นเรื่องใหม่ที่น่าเข้ามาใน PRECEDE-PROCEED Model ซึ่งสามารถเชื่อมโยงถึงการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ 2) ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Factor) เป็นแบบแผนของพฤติกรรมของตนเองหรือกลุ่มในการป้องกันหรือนำปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factor) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถในตัวเองได้แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยน สนับสนุน พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือของบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคลชี้ให้เห็นว่า งานสุขศึกษาที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นจะต้องพิจารณาเหตุผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งผลักดันเหล่านี้อาจจะเป็นระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชน หรือระดับองค์การที่ตกลงมา

เมื่อได้วิเคราะห์ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 แล้ว ผู้บริหารส่วนมากมักจะวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยทันที โดยปราศจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยเฉพาะในแง่สาเหตุ-ผล (Cause-Effect) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ผลการศึกษาและองค์กร (Educational and Ecological Assessment) จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่า มีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ขั้นตอนนี้จึงเป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)

3.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitudes) ความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Values) และการรับรู้ (Perception) ของบุคคลหรือประชาชน รวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ คือแนวโน้มของจิตใจ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลใดหรือสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมาและผ่านการประเมินคุณค่าในลักษณะของดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้นๆ โดยเป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นไปในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางนั้น

ความเชื่อ คือความรู้สึก ความนึกคิด ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่อาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้เป็นเหตุให้บุคคลมีพฤติกรรมตามความคิดเห็นนั้น ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) ที่เน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 4 ด้าน คือ

3.1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรคเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย

3.1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา การสูญเสียทางเศรษฐกิจ

3.1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเปรียบเทียบกับอุปสรรคว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่างๆ ที่ลงทุนไปเมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

3.1.4 สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ความรู้สึก อารมณ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลที่จะกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม

ค่านิยม คือ วัฒนธรรม ความพึงพอใจในสิ่งต่างๆ ที่บุคคลยึดถือ ซึ่งในบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง ซึ่งความขัดแย้งนี้เองจะเป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.2 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษการไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้

3.3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ประกอบด้วย ทักษะ ทรัพยากร หรือสิ่งขัดขวาง ที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้วย องค์ประกอบเหล่านี้อาจจะเป็นไปได้ทั้งด้านบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคมหรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก และทรัพยากรส่วนบุคคลหรือทรัพยากรในชุมชน

อาจจะไม่เพียงพอหรือเกินพอ เช่น องค์ประกอบด้านรายได้ กฎหมาย สถานภาพ อาจจะเป็นได้ทั้งปัจจัยส่งเสริม และขัดขวางพฤติกรรม เป็นต้น ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อ ดังนั้นปัจจัยเอื้อนี้กล่าวโดยสรุปคือ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ด้านการบริหาร นโยบาย และการดำเนินการ (Administrative and Policy Assessment and Intervention Alignment) ขั้นนี้เกี่ยวกับการประเมินความสามารถ และทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน อาจพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผน/ดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจแก้ไขได้โดยการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ ในขั้นนี้ก็จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์และวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน โรงเรียน คลินิก สุขภาพ สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผลส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) การดำเนินงานและการประเมินผลจะถูกกำหนดอยู่ในขั้นที่ 5 การดำเนินการตามแผน (Implementation) ขั้นที่ 6 การประเมินผลระหว่างการดำเนินการ (Process evaluation) ขั้นที่ 7 การประเมินผลผลิตที่ต้องการให้เกิดขึ้น (Impact evaluation) และขั้นที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Outcome evaluation) ตามลำดับ ในขั้นที่ 6, 7 และ 8 นั้น เกี่ยวข้องกับการประเมินผลระดับต่างๆ ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ซึ่งที่จริงแล้วการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดแทรกและต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผนตามแบบจำลอง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ PRECEDE-PROCEED Model พบว่ามีผู้นำกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model มาเป็นแนวทางในการวิจัยทางการพยาบาลตัวอย่างเช่น

วนลดา ทองใบ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานีที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 420 คน และผู้บริหารโรงงานที่มีคนงานเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน ประยุกต์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในแบบจำลอง PRECEDE Model มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบิดา/มารดา จากเพื่อนร่วมงานและนายจ้าง และจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และการเข้าถึงบริการจาก โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ซึ่งตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีได้ร้อยละ 37.2

ศรินดา จงชาณสิท โข (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของคนงานในโรงงานผลิตสารเคมีกำจัดศัตรูพืช รวมทั้งพฤติกรรมการป้องกันอันตรายและการได้รับอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช กลุ่มตัวอย่างคือ คนที่ทำงานในกระบวนการผลิต มีระยะเวลาทำงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 163 คน ประยุกต์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในแบบจำลอง PRECEDE Model มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตราย ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตราย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์และสถานที่ที่โรงงานจัดไว้ให้เพื่อป้องกันอันตรายตามการรับรู้ของคนงาน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Chiang, Huang and Lu (2003) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็ก (อายุ 3-14 ปี) โรคหอบหืดในโรงพยาบาลเด็กทางตอนเหนือของประเทศไต้หวันจำนวน 133 คน โดยอาศัยกรอบแนวคิด PRECEDE Model มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและประสิทธิภาพการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง ($r = 0.39$ และ 0.64 , $p < 0.01$ ตามลำดับ) ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคหอบหืด การติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และความร่วมมือของผู้ป่วยเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ($r = 0.39$, 0.35 และ 0.46 , $p < 0.05$ ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการประเมินตนเองในระดับต่ำ ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการประเมินตนเองในระดับปานกลาง การควบคุมสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันในระดับต่ำ ($r = 0.17$, $p < 0.05$) และ ความต้องการด้านให้การศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการในระดับต่ำ ($r = 0.17$, $p < 0.05$)

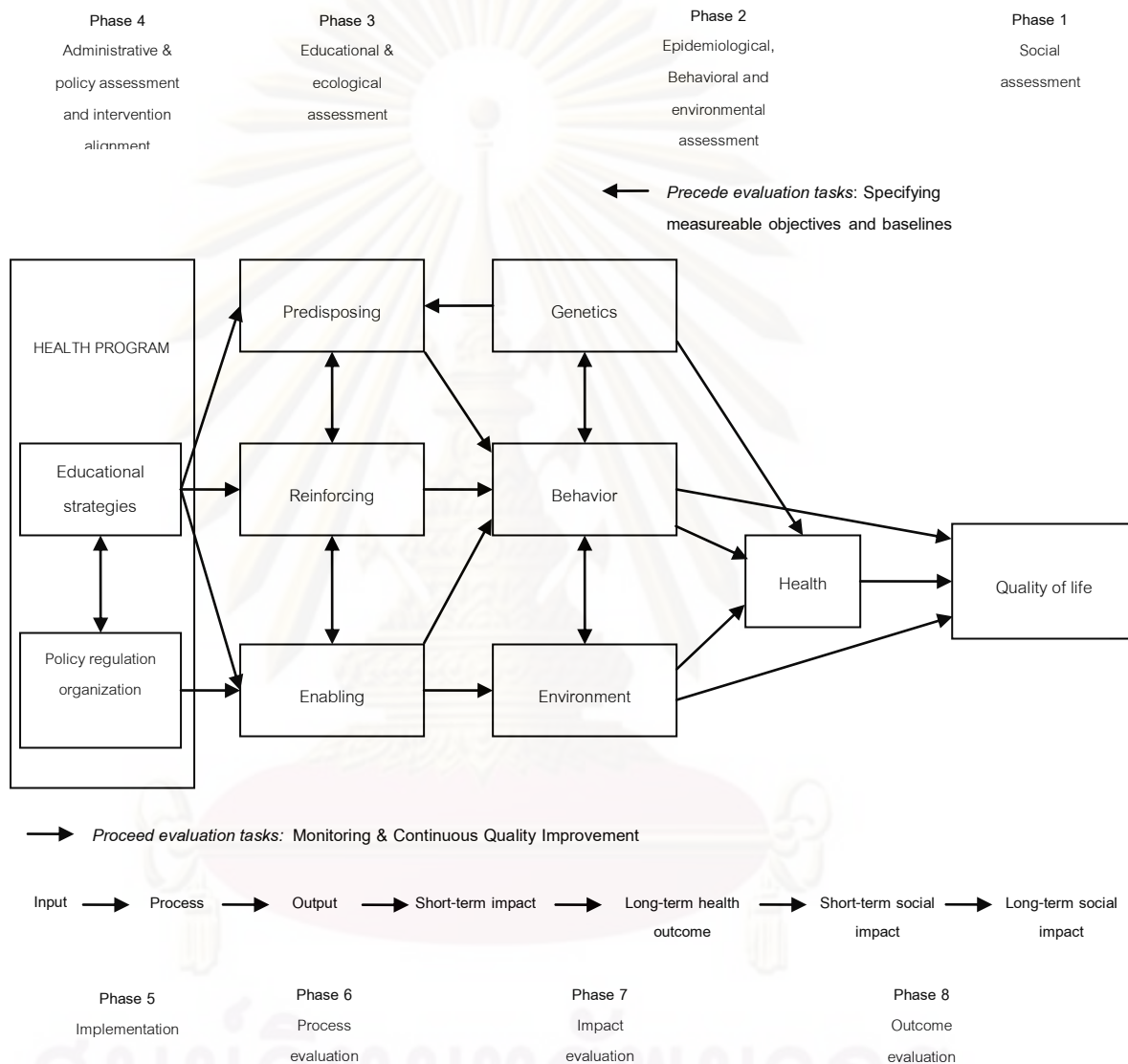
งานวิจัยที่กล่าวถึงข้างต้นเป็นการศึกษาในรูปแบบการหาความสัมพันธ์เพื่อหาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชากรที่สนใจ ซึ่งตรงกับแนวคิด PRECEDE-

PROCEED Model โดยประยุกต์ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ผลการศึกษาและองค์กร (Educational and Ecological Assessment) มาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ เพื่อนำไปวางแผนการพัฒนาพฤติกรรมให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมายตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่ได้จากผลของการศึกษาวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 1 The PRECEDE-PROCEED Model for health promotion planning and evaluation (Green and Kreuter, 2005: 17)



ศูนย์วิจัยสหวิทยาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ประกอบด้วย

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้เพียงปัจจัยเดียวไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก็ตาม (Green and Kreuter, 2005) โดยความรู้เป็นการตระหนักรู้ถึงหรือการคุ้นกับบางสิ่งหรือบางคนหรือความเชื่อมั่นในความถูกต้องแม่นยำของความจริง (วิทยากร เชียงกูล, 2546) ซึ่งเป็นการระลึกถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้วรวมถึงการจดจำเนื้อเรื่องต่างๆ ทั้งที่ปรากฏและเกี่ยวพันกัน (บุญธรรม กิจปริดาวิรุทธิ์, 2535) จากการศึกษาของ จิราพร อ้อเทียน (2546) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาล (สุนทร วงศ์ธนกิจ, 2547) และจากการศึกษาของสุพัตรา ปวนไผ่ (2546) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดหลังที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ทัศนคติ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ ทัศนคติเป็นสภาพแห่งความจริงที่จะโต้ตอบและแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537) โดยทัศนคติต่อพฤติกรรมเป็นการประเมินทางบวก-ลบต่อการกระทำนั้นๆ หรือเป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่เป็นทางบวก-ลบ หรือเป็นการตัดสินใจว่าเป็นสิ่งที่ดี-เลวของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลควรมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะทำพฤติกรรมมากเท่านั้นหรือในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีทัศนคติทางลบต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลควรมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะไม่กระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น (Ajzen and Fishbein, 1980) จากการศึกษาของ จิราพร อ้อเทียน (2546) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ในผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทัศนคติมี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาล (สุเนตร วงศ์ธนกิจ, 2547)

ความเชื่อ เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่เป็นผลของความรู้ ความคิด ประสบการณ์และอารมณ์ต่อสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการกระทำของบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ (นารี พุ่มนิคม, 2543) โดยการรับรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาขั้นพื้นฐานของบุคคลที่เกิดจากการตีความที่สมองหรือความหมายของข้อมูลที่ได้สัมผัส โดยใช้ประสบการณ์และความรู้เดิม ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น นำไปสู่การตระหนักทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ต่างๆ (อติสา จันทร์เรือง, 2545) ซึ่งจากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model) เน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรคเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย ความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา การสูญเสียทางเศรษฐกิจ ความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคหรือข้อดีข้อเสียในการปฏิบัติให้หายจากการเป็นโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค รวมทั้งสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ความรู้สึก อารมณ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลที่จะกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม (Becker, 1974) จากการศึกษาของสุพัตรา ปวนไฝ (2546) พบว่า ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดหลังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้เป็นกระบวนการภายในตัวของบุคคล เมื่อได้รับหรือกระทบต่อสิ่งเร้าต่างๆ บุคคลจะเลือกจัดระบบข้อมูล ซึ่งมีกระบวนการจดจำและแปลความหมายของข้อมูลเกิดขึ้นภายใต้ในสติปัญญา โดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวของบุคคล เป็นตัวกลางในการกลั่นกรองแปลความหมายนั้น ทำให้บุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าวและมีพฤติกรรมแสดงออกตามคุณค่าที่ตนเองตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลจึงเป็นกระบวนการทางความคิดซึ่งตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลใส่ใจโดยไม่หยุดนิ่งและมีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของกาลเวลาและเหตุการณ์ต่างๆ ที่แวดล้อมตัวบุคคล (McGhie, 1986)

ในการที่บุคคลรับรู้สุขภาพของตนดีนั้นไม่ได้หมายความว่าไม่มีโรค แม้ในขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วยก็อาจจะประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในเกณฑ์ดีได้ โดยทั่วไปความหมายของสุขภาพตามการรับรู้ของบุคคลส่วนใหญ่มักจะหมายถึง ความสามารถด้านร่างกายของบุคคลในการดำรงซึ่งการทำหน้าที่ต่างๆ ได้ตามบทบาท โดยเฉพาะความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Sonja et al., 1981) แต่บุคคลากรในทีมสุขภาพยังคงพยายามพัฒนาความหมายของสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับสำหรับผู้ให้บริการดูแลและผู้รับบริการ โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้

ความหมายของคำว่าสุขภาพ ว่าเป็นสภาวะที่สมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณประกอบกัน ไม่ใช่เพียงแค่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น (WHO, 1999) ซึ่งการรับรู้สถานะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลมีการดูแลตนเองเกิดขึ้น เนื่องจากทำให้บุคคลเกิดความคิดความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเป็นเบื้องต้นและตระหนักเห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนได้รับรู้ซึ่งจะจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมไปตามที่รับรู้ ซึ่งไม่เพียงปราศจากโรคและความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงความเป็นปกติสุขทางด้านจิตใจและวิญญาณอีกด้วย (Orem, 2001) โดยการประเมินสถานะสุขภาพก็คือ การประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อภาพรวมของสุขภาพร่างกาย เป็นการสังเกตตนเอง การรับรู้อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งการตัดสินใจความรุนแรงของอาการเหล่านี้ว่าส่งผลกระทบและก่อให้เกิดความกดดันแก่ตนเองมากน้อยเพียงใด (Gulick, 1986) จากการศึกษาของ สุนทร วงศ์ชนกิจ (2547) พบว่าการรับรู้สถานะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า (จิราพร อื้อเทียน, 2546)

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล ต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

การสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536) บุคคลจะได้รับการสนับสนุนโดยกลุ่มบุคคลซึ่งในระบบของสังคมโดยให้การสนับสนุนในด้านจิตใจ อารมณ์ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการประคองยืน ซึ่งทำให้บุคคลนั้นอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม (Pender, 2002) จากการศึกษาของ รัชตมน ทองอร่าม (2545) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างในพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Yip (2003) พบว่า การมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมงานเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดขึ้นใหม่ได้ ส่วนการศึกษาของ สุนทร วงศ์ชนกิจ (2547) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลต่างจากการศึกษาที่พบว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า ส่วนการศึกษาของสุพัตรา ปวนไฝ (2546) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากร

ทางการแพทย์ จากญาติและจากนายจ้าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดหลังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน ต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ บุคคลที่ศึกษาหาความรู้และรับรู้ข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดีเช่นเดียวกับผู้ที่รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2534) จากการศึกษาของจิราพร อื้อเทียน (2546) พบว่าการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ในผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าสอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่าการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาล (สุนทร วงศ์ชนกิจ, 2547)

การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน การใช้ชีวิตประจำวันของบุคคลจะต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับกลุ่มคน หรือกลุ่มสังคม ตั้งแต่กลุ่มสังคมขนาดเล็กจนถึงกลุ่มสังคมที่มีขนาดใหญ่ (จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ, 2545) แหล่งประโยชน์ทางสังคมเกิดจากความสัมพันธ์ทางสังคม ตามแนวคิดเกี่ยวกับทุนทางสังคมเป็นสิ่งที่อยู่ในเครือข่ายที่จะให้ประโยชน์ต่อผู้กระทำในระบบสังคม มีการแหล่งประโยชน์ทางสังคม ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากรสิ่งของ เงินทอง การอุปถัมภ์ทางวิชาชีพ การช่วยเหลือ และการดูแลทั้งด้านจิตใจและการทำงาน (Seibert, Kraimer and Liden, 2001) เป็นการประสานงานความร่วมมือเพื่อผลประโยชน์ร่วมกันที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์อันหลากหลายในชีวิตประจำวันของบุคคลในโครงสร้างของสังคม (กนกรัตน์ กิติวิวัฒน์, 2543) การสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอและทั่วถึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ต้องการปฏิบัติเป็นระยะๆ ต่อเนื่องกัน (Cummings, Becker and Maile, 1960 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536)

จากการศึกษาของ จิราพร อื้อเทียน (2546) พบว่า การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ในผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า ส่วนการศึกษาของสุนทร วงศ์ชนกิจ (2546) พบว่า การเข้าถึงแหล่งประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาล (สุนทร วงศ์ชนกิจ, 2547) เช่นเดียวกับการศึกษาของสุพัตรา ปวนไผ่ (2546) พบว่า การเข้าถึงบริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการและการใช้สิทธิคำรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดหลังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชตมน ทองอร่าม (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ ปัจจัยด้านจิตสังคมกับอาการปวดหลังส่วนล่างในพนักงานขับรถโดยสารประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพเพศชาย จำนวน 205 คน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ทำทางการนั่งตัวตรงหลังส่วนล่างพึงเบา ทำทางการนั่งบิดเอี้ยวตัว แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกรู้สึกต่อภาระงานมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จิราพร อื้อเทียน (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ในผู้รับงานไปทำที่บ้าน กลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 158 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดัชนีมวลกาย การเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพและสภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ในขณะที่ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้สภาวะสุขภาพ สภาพการจ้างงาน การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำ และการกระตุ้นเตือนจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่าง ความสามารถในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สุพัตรา ปวนไผ่ (2546) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดหลังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยปวดหลังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ที่แผนกประสาทเชียงใหม่ที่แผนกผู้ป่วยนอกในการวิจัยเชิงปริมาณจำนวน 285 คนและการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมและการดูแลตนเองแบ่งเป็น ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องอาการปวดหลังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการและการใช้สิทธิค่า

รักษาพยาบาล ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ จากญาติ และจากนายจ้าง

สุเนตร วงศ์ธนกิจ (2547) ศึกษาอัตราชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีและโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 231 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีอาการปวดหลังร้อยละ 71 มีพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างได้แก่ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ปัจจัยเอื้อได้แก่ ทักษะการปฏิบัติ, การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน, การได้รับข้อมูลทางสุขภาพ, การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและแหล่งประโยชน์ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัว ส่วนประสมการดำเนินงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ชั่วโมงการทำงานและการควบคุมเวลาพักทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

จิราภรณ์ ธรรมสโรช (2548) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลระหว่างและอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive study) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .45, .37$ และ $.35$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .04, p = .56$)

วรศักดิ์ ยิ้มศิริวัฒน์ (2548) ศึกษาอัตราความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่างของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางระหว่างจังหวัด ในสถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพฯ (จตุจักร) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ในรูปแบบการศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขับรถรับส่งผู้โดยสารระหว่างจังหวัด จำนวน 348 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ($BMI > 25$) ความอ่อนตัวของร่างกายไม่ดี ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 ปี ผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย ระยะเวลาขับรถ 4-6 ชั่วโมงต่อวัน การนั่งขับรถเอนตัวไป

ข้างหน้าและพึงร่างกายส่วนบนไว้กับพวงมาลัย ความรู้สึกมีอิสระในการตัดสินใจระดับต่ำ รู้สึกว่ามีแรงสนับสนุนบริเวณเบาะคนขับเล็กน้อยพอทนได้ มีเสียงรบกวนขณะขับรถ ไม่มีที่ปรับเบาะหรือมีแต่ไม่ได้ปรับให้เหมาะสม ความรู้สึกว่ามีเวลาอยู่กับครอบครัวไม่เพียงพอ ผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุขณะขับรถ

ศุภวัตร เพ็ญจารุกุล (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่างในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินของบริษัท การบินไทย จำกัดมหาชน ที่ลาหยุดงานหรือเบิกคำรักษาพยาบาลเนื่องจากโรคปวดหลัง จำนวน 70 คน เป็นการวิจัยแบบควบคุมกลุ่ม (Case-control study) พบว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีดัชนีมวลกายสูงกว่ามาตรฐานและต่ำกว่ามาตรฐานเสี่ยงต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่างมากกว่าที่มีดัชนีมวลกายปกติ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่างมากกว่าที่ไม่สูบบุหรี่ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีประวัติการเกิดโรคปวดหลังมาก่อนเสี่ยงต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่างมากกว่าที่ไม่มีประวัติการปวดหลัง พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่อง การยกของหนักที่ถูกวิธีเสี่ยงต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่างมากกว่าที่เคยผ่านการอบรมเรื่อง การยกของหนักถูกวิธี พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ก้มตัวมากกว่า 6 ครั้งต่อเที่ยวบิน เสี่ยงต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่างมากกว่าปกติ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่บิดเอี้ยวตัวมากกว่า 15 ครั้งต่อเที่ยวบิน เสี่ยงต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่างมากกว่าปกติ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่เอื้อมสุดมือมากกว่า 11 ครั้งต่อเที่ยวบินเสี่ยงต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่างมากกว่าปกติ พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่ต้องออกแรงจำนวนมากในการดึงหรือดันชั้นวางของมากกว่า 15 ครั้งต่อเที่ยวบิน เสี่ยงต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่างมากกว่าปกติ

บังอร บุญศรีจันทร์ (2549) ศึกษาระดับความสามารถในการดูแลตนเอง ระดับการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมอาการปวดหลังส่วนล่างและความสัมพันธ์เชิงทำนายของปัจจัยพื้นฐานบางประการต่อระดับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายกลุ่มตัวอย่างคือผู้ใช้แรงงานกรีดยางพาราที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 325 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไปและการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานกรีดยางพาราอยู่ในระดับปานกลางและปัจจัยด้านอาชีพได้แก่ จำนวนพื้นที่ที่กรีดยางพาราต่อวันและความสามารถในการดูแลตนเองสามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานกรีดยางพาราได้ร้อยละ 52 โดยความสามารถในการดูแลตนเองเป็นตัวทำนายการดูแลตนเองที่ดีที่สุด

วิภาพรรณ คงชนะ (2549) ศึกษาอัตราความชุกและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ในรูปแบบการศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 663 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีมีอัตราความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างร้อยละ 44.50 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่าง ปัจจัยด้านวิชาชีพการพยาบาล พบว่าปัจจัยด้านสถานที่ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านเวลาในการปฏิบัติงานประจำและปัจจัยด้านการขึ้น 2 เเว ใน 1 วัน มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดอาการปวดหลัง กับอาการปวดหลังส่วนล่างพบว่า การนอนที่นอนเรียบไม่นิ่มหรือแข็งเกินไป การไม่สวมรองเท้าส้นสูงขณะทำงาน การใส่เครื่องช่วยพยุงหลังขณะทำงานกับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

Mortimer (2001) ศึกษาพฤติกรรมและการเข้ารับการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง รูปแบบการดำเนินชีวิต การทำกิจกรรมภายนอกและ การเล่นกีฬา น้ำหนักตัว การสูบบุหรี่กับการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง เป็นผู้หญิง 449 คน และผู้ชาย 342 คน เป็นการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกาย การทำงานในท่าก้มหลังและการทำงานในท่าที่ต้องยกมือสูงกว่าระดับไหล่ พบว่า ปัจจัยในการตัดสินใจไปรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างที่พบมากที่สุดคือ การสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาการปวดหลังอย่างรุนแรง ส่วนการเล่นกีฬาไม่มีผลต่อการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ชาย การฝึกซ้อมกีฬาในปริมาณที่มาก 1-2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการปวดหลังส่วนล่างในผู้หญิงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่เล่นกีฬา ผู้ชายที่มีดัชนีมวลรวมมากกว่า 30 มีความเสี่ยงต่อการปวดหลังมากขึ้น การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการปวดหลังส่วนล่าง ส่วนผู้ที่ทำงานในท่าก้มหลังมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างมากกว่าท่ายกมือสูงกว่าระดับไหล่เล็กน้อย

Yip (2003) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการทำงาน ความเครียดในการทำงาน ลักษณะชีวิตที่นิ่งเฉย กับอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดขึ้นใหม่ ในพยาบาลประจำการจำนวน 144 คน จาก 6 โรงพยาบาลในฮ่องกง ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างใน 12 เดือนที่ผ่านมา เป็นการศึกษาแบบความคืบหน้า (prospective study) ใช้การสัมภาษณ์โดยตรงและการสัมภาษณ์ใช้โทรศัพท์ พบว่า พยาบาลจำนวน 56 คนมีอาการปวดหลังส่วนล่างเกิดขึ้นใหม่ และ 88 คน ไม่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยลักษณะชีวิตที่นิ่งเฉยไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง แต่ลักษณะท่าทางการทำงานในท่าโค้งงอของหลังและความเครียดในที่ทำงานเกี่ยวกับการมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมงานเป็นตัวแปรที่ทำนายอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดขึ้นใหม่

Mazloun, Nozad and Kumashiro (2006) ศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานที่มีผลต่อการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างหรือเพิ่มความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่าง

ในผู้ใช้แรงงานที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จาก 4 โรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กในประเทศ สาธารณรัฐอิสลามอิหร่านจำนวน 1,600 คน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) พบว่า อาการปวดหลังส่วนล่างเกิดขึ้นสูงสุดในช่วงอายุ 30-34 ปี ซึ่งอายุและน้ำหนักตัวเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยผู้ใช้แรงงานที่มีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 71-90 กิโลกรัม มีอาการปวดหลังส่วนล่างสูงสุด ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับงานคือ การยกเคลื่อนย้ายสิ่งของที่มีน้ำหนักมากเกินและลักษณะของท่าทางการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ในต่างประเทศมีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างหรือการกลับเป็นซ้ำของอาการปวดหลังส่วนล่าง ในขณะที่ประเทศไทยมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาและการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่าง มีส่วนน้อยที่ศึกษาเรื่องการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างมีทั้งตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบเฉพาะบุคคล เช่น อายุ ความรู้ ทักษะคิด ดัชนีมวลกาย และองค์ประกอบภายนอกบุคคล เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ สภาพการทำงาน ชั่วโมงการทำงานในแต่ละวัน ทักษะการปฏิบัติงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์มีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลัง แต่ยังไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการกับพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมให้มีความเหมาะสมและประสิทธิภาพต่อไป ดังแสดงเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยนำ (Predisposing Factor)

- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่าง
- ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่าง
- ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่าง
- การรับรู้สถานะสุขภาพ

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

- การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

- การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ
- การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมป้องกันการ
อาการปวดหลังส่วนล่าง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์แบบบรรยาย (Descriptive correlation design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พร้อมทั้งศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ใช้แรงงานอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่รับจ้างอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมเขตนิคมอุตสาหกรรม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้แรงงานอายุระหว่าง 18-59 ปี เพศชายและเพศหญิงที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ สำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ เขตนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี โดยมีลักษณะและท่าทางของการทำงานเกี่ยวข้องกับ การเอี้ยวตัว บิดตัว การก้มขณะทำงาน และการยกภาระงานหนัก ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Thorndike (1978)

$$N \geq 10k + 50$$

เมื่อ N คือ ขนาดตัวอย่าง

k คือ จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา

จากจำนวนตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 8 ตัวแปร กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากร คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาวิจัย (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ใช้แรงงานที่ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานประจำของโรงงานอุตสาหกรรม ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ สำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ ในนิคมอุตสาหกรรม โดยมีลักษณะและท่าทางของการทำงาน เกี่ยวข้องกับ การเอี้ยวตัว บิดตัว การก้มขณะทำงาน และการยกภาระงานหนัก ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประเมินโดยการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล
2. เป็นผู้ใช้แรงงานที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. เป็นผู้ใช้แรงงานที่ไม่มีอาการปวดหลังระหว่างสี่โครงต่ำสุด ถึงกล้ามเนื้อกระดูกสันหลังส่วนเอวและกระดูกกระเบนเหน็บตั้งแต่ 6 สัปดาห์ขึ้นไปนับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม ประเมินโดยการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
4. เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

ผู้ใช้แรงงานที่มีอาการปวดหลังระหว่างสี่โครงต่ำสุด ถึงกล้ามเนื้อกระดูกสันหลังส่วนเอว และกระดูกกระเบนเหน็บขณะดำเนินการตอบแบบสอบถาม ประเมินโดยการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล/จากเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล

2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากโรงงานอุตสาหกรรมในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรีที่เป็นโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ สำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ ด้วยการใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังนี้ คือ

2.1 สุ่มนิคมอุตสาหกรรมของจังหวัดชลบุรี 1 นิคม จากจำนวนทั้งหมด 5 นิคม ได้แก่ นิคมอุตสาหกรรมเหมราชบุรี นิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง นิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง และนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง (แหลมฉบัง) โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายแบบไม่ใส่คืน (Sampling without Replacement) ได้นิคมอุตสาหกรรม คือ นิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร

2.2 สุ่มโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ สำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ ที่ตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จำนวน 2 โรงงาน จากจำนวนทั้งสิ้น 139 โรงงานโดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Random Number Table)

3. คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่สุ่มจากโรงงานอุตสาหกรรม โดยแบ่งสัดส่วนประชากรตามรายชื่อผู้ใช้แรงงานในฝ่ายการผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ สำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ของแต่ละโรงงานอุตสาหกรรม จากโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับการสุ่มทั้ง 2

โรงงานได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงงานอุตสาหกรรมที่ 1 จำนวน 21 คน และโรงงานอุตสาหกรรมที่ 2 จำนวน 109 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

4. การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางเลขสุ่ม (Random Number Table) จากผู้ใช้แรงงานที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จนครบตามจำนวนที่กำหนด

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ สำหรับ ยานยนต์และเครื่องยนต์ จำนวนผู้ใช้แรงงานในฝ่ายผลิตแต่ละโรงงาน และขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละฝ่ายการผลิต

โรงงานอุตสาหกรรม	จำนวนผู้ใช้แรงงานในฝ่ายการผลิต	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงงานอุตสาหกรรมที่ 1		
แผนกที่ 1	53	11
แผนกที่ 2	45	10
รวม	98	21
โรงงานอุตสาหกรรมที่ 2		
แผนกที่ 1	189	41
แผนกที่ 2	162	35
แผนกที่ 3	154	33
รวม	505	109
รวมทั้งหมด	603	130

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 8 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาคารปัดหลังส่วนล่าง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาคารปัดหลังส่วนล่าง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาคารปัดหลังส่วนล่าง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน

ตอนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาคารปัดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันเกี่ยวกับอาคารปัดหลังส่วนล่าง

ลักษณะของแบบสอบถาม คือ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เป็นแบบเติมคำตอบในช่องว่าง เพศ เป็นข้อความให้เลือก 2 ข้อ สถานภาพสมรสเป็นข้อความให้เลือก 5 ข้อ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นแบบเติมคำตอบในช่องว่าง ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันที่เกี่ยวกับอาคารปัดหลังส่วนล่าง เป็นข้อความให้เลือก 2 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาคารปัดหลังส่วนล่าง

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องการปัดหลังและการป้องกันการปัดหลังส่วนล่างของ จีราพร อื้อเทียน (2546) ซึ่งแบบสอบถามได้ถูกสร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Green and Kreuter ปี 1999 ครอบคลุม ความเข้าใจสาเหตุของปัญหา ความรุนแรง และการป้องกันอาคารปัดหลังส่วนล่างในกลุ่มตัวอย่างผู้รับงานไปทำงานที่บ้านกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า มีโครงสร้างของเครื่องมือทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ถูก ผิด ไม่แน่ใจ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของเครื่องมือเท่ากับ 0.71 และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก	เท่ากับ	1 คะแนน
ตอบผิด/ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการปวดหลังส่วนล่างและพฤติกรรมการป้องกันของจิราพร อื้อเทียน (2546) ซึ่งแบบสอบถามได้ถูกสร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Green and Kreuter ปี 1999 ครอบคลุมคำถามเชิงบวกและเชิงลบเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มตัวอย่างผู้รับงานไปทำงานที่บ้านกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า มีโครงสร้างของเครื่องมือทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของเครื่องมือเท่ากับ 0.69 โดยข้อความมีความหมายเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนนข้อความเชิงบวก	ระดับคะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงและผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนบนของ จีราภรณ์ พลไชย (2540) ซึ่งแบบสอบถามนี้สร้างขึ้นภายใต้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker ปี 1974 ครอบคลุมคำถามเชิงบวกและเชิงลบเกี่ยวกับความเชื่อในการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีโครงสร้างของเครื่องมือทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของเครื่องมือเท่ากับ 0.69 โดยข้อความมีความหมายเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนนข้อความเชิงบวก	ระดับคะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่เห็นด้วย	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเอสเอฟ-36 รุ่นที่ 2 ฉบับภาษาไทยในการประเมินอาการผู้ป่วยปวดหลังของ Jirattanaphochai et al. (2005) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันและเรื้อรัง มีโครงสร้างของเครื่องมือทั้งหมด 36 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 8 มิติด้านสุขภาพ ในแต่ละมิติจะใช้คะแนน 0 (แย่ที่สุด) - 100 (สุขภาพดีที่สุด) มิติด้านสุขภาพ 8 มิติ ได้แก่ สมรรถภาพทางร่างกาย (Physical function, PF) 10 ข้อ บทบาทหน้าที่ถูกจำกัดเพราะปัญหาสุขภาพ (Role physical, RP) 4 ข้อ ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม (Social functioning, SF) 2 ข้อ บทบาทหน้าที่ถูกจำกัดเพราะปัญหาสุขภาพจิต (Role emotional, RE) 3 ข้อ ความเจ็บปวดทางร่างกาย (Bodily pain, BP) 2 ข้อ สุขภาพจิตโดยทั่วไป (Mental health, MH) 5 ข้อ ความมีพลังหรือความมีชีวิตชีวา (Vitality, VT) 4 ข้อ และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป (General health perception, GH) 5 ข้อ นอกจากนี้ยังมีคำถามเปรียบเทียบสุขภาพ (Report health transition) อีก 1 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของเครื่องมือ แบ่งเป็นการประเมินด้านร่างกาย (physical health) เท่ากับ 0.93 และการประเมินด้านจิตใจ (mental health) เท่ากับ 0.92

ตอนที่ 6 แบบสอบถามแบบสอบถามการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมซึ่งถามเกี่ยวกับการได้รับการดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำ และการกระตุ้นเตือนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน สมาชิกในครอบครัว และแพทย์/พยาบาล โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม
2. กำหนดข้อมูลและตัวชี้วัดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยดูจากจุดประสงค์ของการศึกษา
3. สร้างแบบสอบถามตามแบบจำลองการส่งตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Green and Kreuter ปี 2005 ประกอบด้วยการได้รับการดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำและการกระตุ้น

เดือนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน สมาชิกในครอบครัว และแพทย์/พยาบาล มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ

4. กำหนดชนิดและรูปแบบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

5. ตรวจสอบแบบสอบถามฉบับร่างเพื่อปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงวุฒิโดยดูว่าเนื้อหามีความถูกต้องตรงกับหัวข้อปัญหา วัตถุประสงค์ที่ต้องการจะศึกษาและสามารถตอบคำถามการศึกษาวิจัยได้

6. ทดสอบแบบสอบถามก่อนการนำไปใช้จริงโดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขในขั้นต้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการศึกษาเพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถาม

7. ประเมินแบบสอบถามจากผลของการทดสอบแบบสอบถามก่อนการนำไปใช้จริงโดยดูความเที่ยงของแบบสอบถาม

โดย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

บ่อยครั้ง	เท่ากับ	3	คะแนน
บางครั้ง	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เคย	เท่ากับ	1	คะแนน

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานและการได้รับแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ และการได้รับแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

2. กำหนดข้อมูลและตัวชี้วัดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยดูจากจุดประสงค์ของการศึกษา

3. สร้างแบบสอบถาม ตามแบบจำลองการส่งตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Green and Kreuter ปี 2005 ประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานมีข้อคำถาม 3 ข้อ (ข้อ 1, 2, 4) และการได้รับแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างมีข้อคำถาม 2 ข้อ (ข้อ 3, 5) รวมมีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

4. กำหนดชนิดและรูปแบบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

5. ตรวจสอบแบบสอบถามฉบับร่างเพื่อปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงวุฒิ โดยดูว่าเนื้อหาที่มีความถูกต้องตรงกับหัวข้อปัญหา วัตถุประสงค์ที่ต้องการจะศึกษาและสามารถตอบคำถามการศึกษาวิจัยได้

6. ทดสอบแบบสอบถามก่อนการนำไปใช้จริงโดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขในขั้นต้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการศึกษาเพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถาม

7. ประเมินแบบสอบถามจากผลของการทดสอบแบบสอบถามก่อนการนำไปใช้จริงโดยดูความเที่ยงของแบบสอบถาม

โดย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ใช่	เท่ากับ	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่ใช่	เท่ากับ	1	คะแนน

ตอนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามซึ่งถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน

2. กำหนดข้อมูลและตัวชี้วัดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยดูจากจุดประสงค์ของการศึกษา

3. สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างตามการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย เกี่ยวกับการคงท่าทางที่ถูกต้อง การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการป้องกันระหว่างทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

4. กำหนดชนิดและรูปแบบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ ทำเป็นบางครั้ง ไม่เคยทำเลย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

5. ตรวจสอบแบบสอบถามฉบับร่างเพื่อปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงวุฒิ โดยดูว่าเนื้อหาที่มีความถูกต้องตรงกับหัวข้อปัญหา วัตถุประสงค์ที่ต้องการจะศึกษาและสามารถตอบคำถามการศึกษาวิจัยได้

6. ทดสอบแบบสอบถามก่อนการนำไปใช้จริงโดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขในขั้นต้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ต้องการศึกษาเพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถาม

7. ประเมินแบบสอบถาม จากผลของการทดสอบแบบสอบถามก่อนการนำไปใช้จริงโดยดูความเที่ยงของแบบสอบถาม

โดย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทำเป็นประจำ	เท่ากับ	3	คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	เท่ากับ	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างโดยรวม ใช้วิธีการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ประคอง กรรณสูตร, 2542) จากแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ มีช่วงคะแนนระหว่าง 10 - 30 คะแนน กำหนดช่วงคะแนนเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแบ่งกลุ่ม
คะแนน 23.34-30.00	หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง อยู่ในระดับดี
คะแนน 16.67-23.33	หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 10.00-16.66	หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง อยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ดังนี้

- 1.1.1 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 คน
- 1.1.2 อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ จำนวน 2 คน
- 1.1.3 อาจารย์ผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 คน

1.2 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมา คำนวณหาดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index, CVI) และใช้เกณฑ์ค่า Content validity index ≥ 0.80 (Polit and Hungler, 1994)

ผลปรากฏว่าผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบกับแบบสอบถามทุกชุด โดยให้ปรับความเหมาะสมของ ภาษาโดยผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามทุกชุดมีค่า 0.83 ขึ้นไป จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาพิจารณาปรับปรุงกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำแบบสอบถามทั้งหมดไปหาค่าความเที่ยง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง แบบสอบถามความ เชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/ พยาบาล แบบสอบถามการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของ หน่วยงาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน ที่ผ่าน การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ใช้แรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างใช้สูตร KR-20 ของ Kuter-Richardson ส่วนแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่าง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้า งาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล แบบสอบถามการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการ เข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามทุกชุดมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 130 คน พบว่า แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการ ป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวด หลังส่วนล่าง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง และ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .67 ซึ่งค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องมาจากค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามดังกล่าวมีค่า

มาก จึงอาจส่งผลให้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามลดลง โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง ทดลองใช้ 30 ราย
1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง	0.70
2. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง	0.69
3. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง	0.69
4. แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ	
4.1 ด้านสมรรถภาพทางร่างกาย	0.77
4.2 ด้านบทบาทหน้าที่ถูกจำกัด เพราะปัญหาสุขภาพ	0.88
4.3 ด้านความเจ็บปวดทางร่างกาย	0.70
4.4 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป	0.79
4.5 ด้านความมีพลังหรือมีชีวิตชีวา	0.70
4.6 ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม	0.70
4.7 ด้านบทบาทหน้าที่ถูกจำกัดเพราะปัญหาสุขภาพจิต	0.84
4.8 ด้านสุขภาพจิต	0.71
5. แบบสอบถามการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล	0.75
6. แบบสอบถามการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ	0.69
7. แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน	0.71
8. แบบสอบถามพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน	0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุมัติการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอกรรมการผู้จัดการโรงงาน/ผู้จัดการฝ่ายบุคคล จำนวน 2 โรงงานจากการสุ่มโดยใช้ตารางเลขสุ่ม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลภายในโรงงานอุตสาหกรรม

3. ภายหลังได้รับอนุญาตแล้วเข้าพบกรรมการผู้จัดการ โรงงาน/ผู้จัดการฝ่ายบุคคล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกเก็บข้อมูลและขอบัญชีรายชื่อผู้ใช้แรงงานที่ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานประจำของ โรงงานเพื่อนำมาใช้สุ่มกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00-17.00 น. ตามเวลาการทำงานของ ฝ่ายบุคคล โดยผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลเพื่อพาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างไว้ และเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง นอกเวลาปฏิบัติงาน ช่วงพักรับประทานอาหารกลางวัน หรือ ภายหลังการฝึกอบรมภายในโรงงานอุตสาหกรรม

5. ผู้วิจัยแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

6. กรณีกลุ่มตัวอย่างสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ขอให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสาร ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัยที่กลุ่มตัวอย่างควรทราบและเอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งยินยอมเข้าร่วมวิจัยจนเข้าใจ อธิบายการตอบแบบสอบถาม เพื่อขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่าง แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล แบบสอบถามการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานรวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามเกี่ยวกับแบบสอบถาม

7. หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมตอบแบบสอบถามแล้ว แจกแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการตอบแบบสอบถาม โดยขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วย

ตนเองและนัดวันมารับแบบสอบถามคืนประมาณ 1 สัปดาห์ จากเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม

8. ดำเนินการตามขั้นตอนในข้อ 4-7 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวนในแต่ละโรงงานอุตสาหกรรมตามที่กำหนดไว้

9. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใหม่โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Random Number Table) จากบัญชีรายชื่อผู้ใช้แรงงานที่ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานประจำของโรงงานตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สมัครใจในการตอบแบบสอบถามและดำเนินการตามขั้นตอนในข้อ 4-7 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวนในแต่ละโรงงานอุตสาหกรรม

โดยในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สมัครใจในการตอบแบบสอบถาม

10. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างแจ้งว่ามีอาการปวดหลังส่วนล่างขณะที่ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใหม่โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Random Number Table) จากบัญชีรายชื่อผู้ใช้แรงงานที่ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานประจำของโรงงานตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างและดำเนินการตามขั้นตอนในข้อ 4-7 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวนในแต่ละโรงงานอุตสาหกรรม

โดยงานวิจัยครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างแจ้งว่ามีอาการปวดหลังส่วนล่างขณะที่ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์จากทั้ง 2 โรงงาน จำนวน 9 คน แบ่งเป็นผู้ใช้แรงงานที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ทรานและไม่ทรานสาเหตุ รักษาโดยรับประทานยาหรือทำกายภาพบำบัดตามคำสั่งแพทย์ จำนวน 4 คน ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามการรักษาที่ได้รับ ทำท่างในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/การทำงาน และการออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวด/ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ส่วนผู้ใช้แรงงานจำนวน 5 คน มีอาการปวดหลังส่วนล่างติดต่อกัน 3 วันจนถึง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีทั้งทรานและไม่ทรานสาเหตุ แต่ยังไม่ได้รับรักษาจากแพทย์ ผู้วิจัยดำเนินการส่งต่อกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล/พยาบาลประจำโรงงานเพื่อสังเกตอาการหรือส่งตัวรักษาต่อที่โรงพยาบาลตามสิทธิของผู้ใช้แรงงานและแนะนำผู้ใช้แรงงานในการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดร้าวลงขา เป็นต้น รวมทั้งแนะนำให้ท่างในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/การทำงานและการออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง

11. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือการให้บริการด้านสาธารณสุขที่จะได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการตอบแบบสอบถามและตอบรับเข้าร่วมการวิจัย จะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมโดยไม่มีการบังคับใดๆ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การตอบแบบสอบถามจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าว จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขที่จะได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่อย่างใด นอกจากนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามถึงข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยผู้วิจัยสามารถให้ข้อมูลได้ในขอบเขตของวิชาชีพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่างให้มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. วิเคราะห์ ข้อมูล แบ่งเป็น

3.1 การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันที่เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

3.2 การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3 การศึกษาความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม วิเคราะห์โดยใช้ สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient)

3.5 การศึกษาความสามารถในการทำนายปัจจัยนำ ปัจจัยร่วม และปัจจัยเสริม กับ พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม การวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regressions)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายระหว่าง ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่ง ประโยชน์ของหน่วยงาน กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายการผลิตของ โรงงานอุตสาหกรรมการผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ สำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ เขตนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 โรงงาน อุตสาหกรรม จำนวน 130 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 5 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ตอนที่ 2 การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรม

ตอนที่ 3 การศึกษาความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนจาก สมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทาง สุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน

ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การรับรู้สถานะ สุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การ ได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน กับพฤติกรรมการ ป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ตอนที่ 5 การศึกษาความสามารถของความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับ แหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน ในการทำนายพฤติกรรม การ ป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เสนอผลการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (n = 130)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	1	0.77
20 - 29 ปี	74	56.92
30 - 39 ปี	51	39.23
40 ปีขึ้นไป	4	3.08
เพศ		
ชาย	76	58.46
หญิง	54	41.54
สถานภาพสมรส		
โสด	64	49.23
คู่	60	46.15
หย่า	4	3.08
หม้าย	2	1.54
ประสบการณ์ทำงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	11	8.46
1 - 5 ปี	71	54.61
6 - 10 ปี	38	29.23
11 - 15 ปี	6	4.62
มากกว่า 15 ปี	4	3.08
อาการปวดหลังส่วนล่างในระยะ 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
ไม่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง	130	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 60 มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี รองลงมาคือ ช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.23 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.46 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 49.23 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 46.15 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.61 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.23 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีอาการปวดหลังส่วนล่างใน 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม วิเคราะห์โดยการคำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่เป็นจริง ความเบ้ และความโด่งของพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม (n = 130)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน ที่เป็นจริง	\bar{X}	SD	Skewness	Kurtosis
พฤติกรรมการป้องกัน อาการปวดหลัง ส่วนล่าง	10.00-30.00	12.00-30.00	21.99	3.18	-.03	.38

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างเท่ากับ 21.99 จากคะแนนเต็ม 30.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.18 ลักษณะการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งเบ้ซ้ายเล็กน้อยเกือบเป็นโค้งปกติและมีความโด่งสูงเกินโค้งปกติ (Leptokurtic) แสดงว่า ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ได้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของกลุ่มและคะแนนค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน

ศูนย์วิจัยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจำแนกตามระดับ
พฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง (n = 130)

ระดับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง (คะแนน)	จำนวนคน	ร้อยละ
ระดับสูง (23.34-30.00)	42	32.30
ระดับปานกลาง (16.67-23.33)	82	63.08
ระดับต่ำ (10.00-16.66)	6	4.62

จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่ม
ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.08 รองลงมา
คือระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.30 และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.62

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามรายชื่อ (n = 130)

พฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง	\bar{X}	SD
1. ท่านย่อเข่าลงหยิบของที่วางอยู่กับพื้นเสมอ	2.20	0.50
2. เมื่อสิ่งของวางอยู่ไกลตัว ท่านใช้วิธีเดินไปหยิบสิ่งของนั้น แทนการเอื้อมหรือเอี้ยวตัว	2.25	0.53
3. ท่านเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างการทำงาน เพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย หลีกเลียงการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง	2.45	0.58
4. ท่านยืนทำงานติดต่อกันนานไม่เกิน 2 ชั่วโมง	2.18	0.77
5. ท่านพยายามลดน้ำหนัก เมื่อเริ่มรู้ว่ามีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น	1.96	0.72
6. ท่านเคลื่อนย้ายของหนักบนพื้นราบ โดยการใช้เครื่องทุ่นแรง เช่น รถเข็นเคลื่อนย้ายสิ่งของเสมอ	2.51	0.60
7. ท่านบริหารกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องอย่างน้อย 20 นาที 3-5 ครั้ง/สัปดาห์	1.68	0.63
8. เมื่อสิ่งของอยู่ในระดับสูงกว่าตัวท่าน ท่านจะใช้แท่นสำหรับยืน แทนการเขย่งหรือเอี้ยว	2.14	0.55
9. ท่านบริหารร่างกายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนการทำงานทุกครั้ง	2.39	0.72
10. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจหรือมีเรื่องกังวลใจ ท่านใช้วิธีการพูดคุยหรือขอคำปรึกษากับบุคคลที่ไว้ใจ	2.23	0.62

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม เมื่อจำแนกตามรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การเคลื่อนย้ายของหนักบนพื้นราบ โดยการใช้เครื่องทุ่นแรง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .60) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การบริหารกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องอย่างน้อย 20 นาที 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.68 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ.63)

ตอนที่ 3 การศึกษาความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 7

ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานและ แพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน วิเคราะห์โดยการคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน (n = 130)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน ที่เป็นจริง	\bar{X}	SD
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวด หลังส่วนล่าง	0.00-12.00	2.00-12.00	8.45	2.13
ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวด หลังส่วนล่าง	12.00-36.00	17.00-36.00	30.48	3.43
ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการ ปวดหลังส่วนล่าง	24.00-72.00	44.00-70.00	60.72	4.82
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการปวด หลังส่วนล่าง	9.00-27.00	11.00-27.00	21.28	2.49
การรับรู้ต่อความรุนแรงของอาการปวดหลัง ส่วนล่าง	8.00-24.00	13.00-24.00	20.18	2.49
การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตนใน การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง	7.00-21.00	12.00-21.00	19.15	1.98
การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านสมรรถภาพทางร่างกาย	0.00-100.00	5.00-100.00	64.04	19.72

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ การรับรู้สถานะ สุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน (n=130) (ต่อ)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน ที่เป็นจริง	\bar{X}	SD
การรับรู้สถานะสุขภาพ (ต่อ)				
ด้านบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดเพราะปัญหาสุขภาพ	0.00-100.00	25.00-100.00	74.28	20.45
ด้านความเจ็บปวดทางร่างกาย	0.00-100.00	33.00-100.00	75.33	21.45
ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป	0.00-100.00	13.00-100.00	61.64	20.43
ด้านความมีพลังหรือมีชีวิตชีวา	0.00-100.00	13.00-94.00	53.84	14.65
ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม	0.00-100.00	25.00-100.00	72.12	18.52
ด้านบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดเพราะปัญหาสุขภาพจิต	0.00-100.00	25.00-100.00	75.28	20.63
ด้านสุขภาพจิต	0.00-100.00	20.00-90.00	58.65	14.26
การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และ แพทย์/พยาบาล				
การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ	2.00-6.00	2.00-6.00	4.68	1.10
การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน	3.00-9.00	3.00-9.00	7.26	1.53

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.45 จากคะแนนเต็ม 12.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.13

ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างเท่ากับ 30.48 จากคะแนนเต็ม 36.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.43

ค่าเฉลี่ยของคะแนนของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่าง เท่ากับ 60.72 จากคะแนนเต็ม 72.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.82 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.28 จากคะแนนเต็ม 27.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.49 การรับรู้ต่อความรุนแรงของ

อาการปวดหลังส่วนล่างมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 20.18 จากคะแนนเต็ม 24.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.49 ส่วนการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.15 จากคะแนนเต็ม 21.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.98

ค่าเฉลี่ยของคะแนนของการรับรู้สถานะสุขภาพทั้ง 8 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนของการรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านความเจ็บปวดทางร่างกาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 75.33 จากคะแนนเต็ม 100.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 21.45 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนของการรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านความมีพลังหรือมีชีวิตชีวา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 53.84 จากคะแนนเต็ม 100.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.65

ค่าเฉลี่ยของคะแนนของการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล เท่ากับ 22.02 จากคะแนนเต็ม 36.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.94

ค่าเฉลี่ยของคะแนนของการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ เท่ากับ 4.68 จากคะแนนเต็ม 6.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.10

ค่าเฉลี่ยของคะแนนของการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน เท่ากับ 7.26 จากคะแนนเต็ม 9.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.53

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน กับพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน กับพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) แสดงผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) (n = 130)

ตัวแปร	1	2	3	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	5	6	7	8
1. ความรู้	1.00														
2. ทักษะคิด	.14	1.00													
3. ความเชื่อ	.23**	.39**	1.00												
4. การรับรู้สถานะสุขภาพ															
4.1 ด้านสมรรถภาพทางร่างกาย	.08	.11	.16	1.00											
4.2 ด้านบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดเพราะปัญหาสุขภาพ	.17	.15	.17*	.27**	1.00										
4.3 ด้านความเจ็บปวดทางร่างกาย	.09	.05	-.04	.06	.32**	1.00									
4.4 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป	-.01	.12	-.01	.30**	.37**	.34**	1.00								
4.5 ด้านความมีพลังหรือมีชีวิตชีวา	.03	.11	.04	.27**	.37**	.25**	.53**	1.00							
4.6 ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม	.12	.05	.07	.17	.44**	.58**	.40**	.38**	1.00						
4.7 ด้านบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดเพราะปัญหาสุขภาพจิต	.14	.15	.12	.28**	.64**	.29**	.37**	.36**	.56**	1.00					
4.8 ด้านสุขภาพจิต	.12	.15	.10	.25**	.33**	.40**	.45**	.64**	.51**	.41**	1.00				

**p < .01

*p < .05

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) (n = 130) (ต่อ)

ตัวแปร	1	2	3	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	5	6	7	8
5. การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และ แพทย์/พยาบาล															
6. การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ															
7. การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของ หน่วยงาน															
8. พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่าง															

**p < .01

*p < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างและการรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.23$ และ 0.28 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้สถานะสุขภาพด้านสุขภาพจิตและด้านความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม มีสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.20$ และ 0.17 ตามลำดับ) ในส่วนปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) พบว่า การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.24$ และ 0.28 ตามลำดับ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 การศึกษาความสามารถของความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถของตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน ในการทำนายตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ มีข้อดกลงเบื้องต้น ดังนี้

ข้อดกลงเบื้องต้นข้อที่ 1 ตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (Multicollinearity) ทดสอบโดย

1.1 ใช้วิธี Simple correlation technique วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายแต่ละตัว จากการทดสอบพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) อยู่ระหว่าง .17-.64 แสดงว่า ตัวแปรในการทำนายทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง จนทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) เนื่องจากเกณฑ์ในการพิจารณา Multicollinearity คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่มากกว่า .65 (Burns and Grove, 2001)

1.2 พิจารณา ค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว จากการทดสอบพบว่า มีค่า Tolerance อยู่ระหว่าง .55-.91 แสดงว่า ตัวแปรในการทำนายทุกตัวเป็นอิสระกันและไม่มี ความสัมพันธ์กันเองสูง จนทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) เนื่องจากถ้าค่า Tolerance มีค่าน้อยมาก (เข้าใกล้ 0) แสดงว่าตัวแปรอิสระนั้นมีความสัมพันธ์กันเองสูง จนทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) (Hair et al., 1998)

1.3 พิจารณา ค่า Variance Inflation Factor (VIF) ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว จากการทดสอบพบว่า มีค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.09-1.73 แสดงว่า ตัวแปรในการทำนายทุกตัวเป็นอิสระกัน และไม่มี ความสัมพันธ์กันเองสูง จนทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) เนื่องจากถ้าค่า VIF มีค่ามากแสดงว่าตัวแปรอิสระนั้นมีความสัมพันธ์กันเองสูง จนทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ค่า VIF ที่ยอมรับได้ไม่ควรเกิน 10 (Hair et al., 1998)

1.4 พิจารณา ค่า Eigenvalues และค่า Condition index จากการทดสอบพบว่า มีค่า Eigenvalues อยู่ระหว่าง .02-9.66 และค่า Condition index อยู่ระหว่าง 1.00-23.59 แสดงว่า ตัวแปร

ในการทำนายทุกตัวเป็นอิสระกันและไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูงจนทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) เนื่องจาก ถ้าค่าEigenvalues น้อยเข้าใกล้ 0 และมีค่า Condition index สูงเกิน 30 แสดงว่ามีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) (Hair et al., 1998)

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 2 ค่าคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกัน

ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Dubin Watson จากการทดสอบพบว่า ค่า Dubin Watson เท่ากับ 2.09 แสดงว่าค่าคลาดเคลื่อนของตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน เนื่องจาก ค่า Dubin Watson ที่สรุปได้ว่าไม่เกิดปัญหา Error Term มีความสัมพันธ์กันเอง (Autocorrelation) ควรมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551)

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 3 ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่เท่ากัน

ทดสอบโดยพิจารณา Scatter plot ระหว่าง Y กับ e จากการทดสอบพบว่า ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน $Var(e)$ เท่ากันทุกค่าคงที่ทุกค่าของ x โดยมีการกระจายอยู่รอบๆศูนย์อย่างสม่ำเสมอ จึงไม่เกิดปัญหา Heteroscedastic เนื่องจาก ถ้าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าไม่คงที่หรือไม่เท่ากันทุกค่าของ x แสดงว่าเกิดปัญหา Heteroscedastic (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551) (รายละเอียดในภาคผนวก ง)

ข้อตกลงเบื้องต้นข้อที่ 4 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทุกตัวต้องเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ และมีการแจกแจงแบบ Normal distribution

ทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test จากการทดสอบพบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่า $p < .05$ แสดงว่าข้อมูลในตัวแปรดังกล่าว มีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อทดสอบโดยการทำ Histogram ซึ่งมีวิธีการสร้างโดยคำนวณพิสัย ข้อมูลค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุดของข้อมูล แล้วแบ่งข้อมูลออกเป็นส่วนๆ โดยมี Class interval เท่ากัน ความยาวของแต่ละจะแทนความถี่ของข้อมูล (คูสิต สุจิรารัตน์, 2544) ซึ่งในการพิจารณาว่ามีการแจกแจงแบบสมมาตรหรือไม่ นอกจากจะพิจารณาจากกราฟแล้ว ควรพิจารณาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่ามัธยฐาน (Median) ประกอบด้วย ถ้าค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐาน มีค่าใกล้เคียงกัน แสดงว่าข้อมูลมีความสมมาตรหรือถ้ามีค่าใกล้เคียงกัน แสดงว่า มีการแจกแจงของข้อมูลค่อนข้างสมมาตร (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551) สำหรับผลการทดสอบเมื่อพิจารณาจาก Histogram พบว่า การแจกแจงของข้อมูลความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม ด้านสุขภาพจิต การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ ส่วนการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/

พหุบาท มีลักษณะเบ้ขวาและไม่เป็น โค้งปกติ ซึ่งสนับสนุนการทดสอบด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov (รายละเอียดในภาคผนวก ง)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regressions) เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งเป็นวิธีการผสมระหว่างแบบเพิ่มตัวแปร (Forward) และแบบลดตัวแปร (Backward) คัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าในรูปการถดถอยครั้งละหนึ่งตัวแปร โดยตัวแปรอิสระใดที่อยู่ในรูปแบบการถดถอยแล้วอาจจะถูกตัดออกไปได้ภายหลังเมื่อตัวแปรอิสระนั้นไม่เหมาะสมที่จะอยู่ในสมการหรือไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรอิสระหลายตัวในการร่วมกันทำนายตัวแปรตาม เพื่อขจัดอิทธิพลของตัวแปรที่อาจจะไม่เหมาะสมและป้องกันตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กัน ทำให้สมการถดถอยที่ใช้ทำนายหรือประมาณค่าตัวแปรตาม ได้ไม่ดีเท่าที่ควร อีกทั้งอาจเกิดความยุ่งยากในการแปลความหมายและเสียค่าใช้จ่ายและเวลามากขึ้นโดยไม่จำเป็นเมื่อนำสมการถดถอยนั้นไปประยุกต์ใช้ ดังนั้นจึงได้นำเสนอการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Stepwise แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ใน ตารางที่ 9-10

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของ สัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เมื่อใช้วิธี Stepwise ($n = 130$)

ลำดับ ขั้น	ตัวทำนาย	R	R^2	R^2 Change	F	P-value
1	การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป	.275	.076	.076	10.468	.002
2	การรับรู้สถานะสุขภาพด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป, การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน	.363	.132	.056	9.629	.001
3	การรับรู้สถานะสุขภาพด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป, การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน, ทักษะการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง	.403	.162	.030	8.122	.001

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยใช้วิธีการเพิ่มขึ้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรการรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ .076 หมายถึง การรับรู้สถานะสุขภาพด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 7.6

ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่สองและเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 5.6 (R^2 Change= .056) ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เพิ่มขึ้นเป็น .132 ซึ่งหมายถึงการรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป

และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 13.2

ขั้นตอนที่ 3 ตัวแปรทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่สามและเพิ่มความสามารถในอธิบายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 3 (R^2 Change = .030) ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เพิ่มขึ้นเป็น .162 ซึ่งหมายถึงการรับรู้สถานะสุขภาพด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 16.2



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ในการทำงานพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม (n = 103)

ตัวแปรทำนาย	b	S.E. _b	Beta	t	P-value
1. การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป	.034	.013	.221	2.659	.009
2. การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน	.466	.172	.224	2.704	.008
3. ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง	.164	.077	.176	2.137	.035
Constant	11.503	2.555		4.503	.001

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า

การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป มีความสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = .221 หมายถึง เมื่อคะแนนการรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เพิ่มขึ้น .221 คะแนน

การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน มีความสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = .224 หมายถึง เมื่อคะแนนการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เพิ่มขึ้น .224 คะแนน

ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง มีความสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = .176 หมายถึง เมื่อคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการ

ป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมกำป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรม เพิ่มขึ้น .176 คะแนน

สมการการทำนายพฤติกรรมกำป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรมมีดังนี้

1. สมการในรูปคะแนนดิบ

$\hat{y} = 11.503 + .034$ (การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป) $+ .466$ (การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน) $+ .164$ (ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง)

2. สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_y = .221 Z$ (การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป) $+ .224 Z$ (การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน) $+ .176 Z$ (ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง)

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์แบบบรรยาย (Descriptive correlation design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมและความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พร้อมทั้งศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ใช้แรงงานอายุระหว่าง 18-59 ปี เพศชายและเพศหญิงที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ สำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ เขตนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี โดยมีลักษณะและท่าทางของการทำงานเกี่ยวข้องกับ การเอี้ยวตัว บิดตัว การก้มขณะทำงาน และการยกภาระงานหนัก ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวน 130 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

- 1) เป็นผู้ใช้แรงงานที่ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานประจำของโรงงานอุตสาหกรรมปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ สำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ ในนิคมอุตสาหกรรม โดยมีลักษณะและท่าทางของการทำงานเกี่ยวข้องกับ การเอี้ยวตัว บิดตัว การก้มขณะทำงาน และการยกภาระงานหนัก ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประเมินโดยการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล
- 2) เป็นผู้ใช้แรงงานที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

3) เป็นผู้ใช้แรงงานที่ไม่มีอาการปวดหลังระหว่างซึ่งโครงร่างสุดถึงกล้ามเนื้อกระดูกสันหลังส่วนเอวและกระดูกกระเบนเหน็บตั้งแต่ 6 สัปดาห์ขึ้นไปนับถึงวันที่ตอบแบบสอบถามประเมินโดยการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

4) เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างแบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล แบบสอบถามการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และหาค่าความเที่ยงด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน

วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามความรู้ ใช้สูตร KR - 20 ของ Kuter-Richardson ส่วนแบบสอบถามทัศนคติ แบบสอบถามความเชื่อ แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ (8 ด้าน) แบบสอบถามการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล แบบสอบถามการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.70, 0.69, 0.69, 0.77, 0.88, 0.70, 0.79, 0.70, 0.70, 0.84, 0.71, 0.75, 0.69, 0.71, 0.72 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficiencie) และศึกษาความสามารถในการทำนายปัจจัยนำ ปัจจัยร่วม และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมการวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regressions)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 58.46) มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี (ร้อยละ 56.92) และปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นเวลา 1-5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 54.61) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีอาการปวดหลังส่วนล่างใน 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2. ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างโดยรวมเท่ากับ 21.99 (SD = 3.18) เมื่อทำการแบ่งกลุ่มระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างพบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 63.08)

3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างและการรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.24$ และ 0.28 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านสุขภาพจิตและด้านความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม มีสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.20$ และ 0.17 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) พบว่า การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.24$ และ 0.28 ตามลำดับ)

ในส่วน ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านสมรรถภาพทางร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดเพราะปัญหาสุขภาพ ด้านความเจ็บปวดทางร่างกาย ด้านความมีพลังหรือมีชีวิตชีวา ด้านบทบาทหน้าที่ที่ถูกจำกัดเพราะปัญหาสุขภาพจิต การการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน และทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของ

กลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 16.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{y} = 11.503 + 0.034 (\text{การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป}) + 4.66 (\text{การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน}) + 1.64 (\text{ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_y = .221 Z (\text{การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป}) + .224 Z (\text{การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน}) + .176 Z (\text{ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง})$$

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ผลการวิจัยนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างกลุ่มของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมโดยรวมเท่ากับ 21.99 (SD = 3.18) เมื่อทำการแบ่งกลุ่มระดับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง พบว่า ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.08) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมนั้นมีปัจจัยต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ในขณะที่เดียวกันก็มีปัจจัยที่ขัดขวางพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งจะเห็นได้ว่าอายุของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-39 ปี ร้อยละ 56.92 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 39.23 ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยแรงงานสามารถทำงานได้เต็มที่และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าวัยอื่นๆ (Orem, 2001) แต่จากการที่ผู้ประกอบอาชีพจะใช้ชีวิตในสถานที่ทำงานไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 หรือประมาณวันละ 8 ชั่วโมง (อนามัย ชีรวิโรจน์, 2551) และต้องปฏิบัติภารกิจ

หลายด้านต่อเนื่องตลอดทั้งวัน อาจทำให้ขาดความสนใจในกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพหรือดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบกับประสบการณ์ในการทำงานของผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1- 5 ปี ซึ่งประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง จะเห็นได้ว่าเมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างรายชื่อ พบว่า กิจกรรมการออกกำลังกายเกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้อง การลดน้ำหนัก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.68-1.96 ซึ่งเป็นคะแนนที่ค่อนข้างต่ำ โดยกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่มีผลโดยตรงต่อการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างที่ต้องใช้คำแนะนำ ความเข้าใจในทักษะ และหลักการในการปฏิบัติ จากเหตุผลดังกล่าวอาจจะมีผลทำให้ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีแสดงพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับปานกลางได้ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานการวิจัยที่พบว่า คนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ (วนลดาทองใบ, 2540)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและเมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมจะก่อให้เกิดการเรียนรู้หรือความรู้ตามมาจากการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรู้เป็นข้อเท็จจริงที่บุคคลรับมาเข้าสู่ระบบความคิด ซึ่งต้องผ่านปัจจัยอีกหลายอย่างของแต่ละบุคคล เช่น วิถีชีวิตประจำวัน การเปิดรับสาร ลักษณะทางประชากร ความเชื่อเดิม เป็นต้น และพฤติกรรมเป็นการกระทำที่ปรากฏออกมาจากความรู้และความคิดของบุคคล แต่ก็มีใช้ปัจจัยเพียง 2 สิ่งเท่านั้นที่ส่งผลถึงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีค่าเท่ากับ 8.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.13 จากคะแนนเต็ม 12.00 ซึ่งเป็นคะแนนที่ค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้แรงงานมีความรู้เรื่องการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างแต่ด้วยลักษณะของงานที่มีท่าทางของการ

ทำงานเกี่ยวข้องกับ การเย็บตัว บิดตัว การก้มขณะทำงาน การยกภาระงานหนัก ตลอดระยะเวลา การปฏิบัติงาน รวมไปถึงภาระงานที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมาก ความเคยชิน และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรมทั้งสิ้น อาจทำให้ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีโอกาสน้อยในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่าง งานวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยในอดีตที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มประชากรอาชีพต่างๆ เช่น ผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า (จิราพร อื้อเทียน, 2546), พยาบาลในโรงพยาบาล (สุนทร วงศ์ธนกิจ, 2547), คนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม (วนลดา ทองใบ, 2540) และผู้ป่วยปวดหลังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล (สุพัตรา ปวนไผ่, 2546)

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงาน

ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = 0.23$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นแนวโน้มของจิตใจ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลหรือสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมาและผ่านการประเมินคุณค่าในลักษณะที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลนั้นๆ โดยเป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางนั้น จากองค์ประกอบของทัศนคติทั้ง 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 องค์ประกอบด้านความรู้ ความนึกคิด (Cognitive components) ส่วนที่ 2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective components) และส่วนที่ 3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral components) (Hawkins, Best and Coney, 1998) ส่วนที่สามารถนำมาอธิบายผลจากการวิจัยครั้งนี้ได้ดี คือ ส่วนของพฤติกรรมเป็นส่วนของความโน้มเอียงในการที่จะปฏิบัติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอันเป็นผลมาจากความรู้ ความคิด และความรู้สึก โดยทั่วไปมักจะพบว่า มีการแสดงออกทางพฤติกรรมไปตามทัศนคติ แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างมีส่วนสำคัญในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างได้นั้นต้องมีการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องดังกล่าวจึงจะได้ผลลัพธ์ที่ดีและเมื่อผู้ใช้แรงงานประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมจะทำให้เกิดความสนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยที่พบว่า ทัศนคติของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (วนลดา ทองใบ, 2540) ในทำนองเดียวกับงานวิจัยในอดีตที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มประชากรอาชีพต่างๆ เช่นพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาล (สุนทร วงศ์ธนกิจ, 2547) และผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า (จิราพร อื้อเทียน, 2546)

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง การรับรู้ต่อความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่าง และการรับรู้ถึงผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างเช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า ความเชื่อ คือ ความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่อยู่จะมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ เป็นเหตุให้บุคคลมีพฤติกรรมตามความคิดเห็นนั้น และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่า เขามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอควรและการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อผลดีต่อเขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค อีกทั้งบุคคลจะพิจารณาเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เขาเชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลพร้อมในการแสดงพฤติกรรม (Janz and Becker, 1984)

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง การรับรู้ต่อความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่าง และการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง มีค่าอยู่ระหว่าง 19.15-21.28 อาจเนื่องมาจากในขณะที่เก็บข้อมูลผู้ใช้แรงงานทั้งหมด 130 คน รายงานว่ายังไม่มีอาการปวดหลังส่วนล่างใน 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา ทำให้ผู้ใช้แรงงานรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเป็นอันตรายเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยหรือไม่มีโอกาสที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างอาจเป็นเสมือนสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้ผู้ใช้แรงงานมีการรับรู้ในการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างได้ โดยเป็นเพียงการคาดคะเนในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นจริง ทำให้อาจมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานมากกว่า เช่น สิ่งแวดล้อมทาง

กายภาพ เครือข่ายสังคม วัฒนธรรม เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากรายงานวิจัยที่พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับอาการปวดหลังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ (สุพัตรา ปวนไผ่, 2546)

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สถานะสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป (General health) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = .28$) ส่วนด้านความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม (social functioning) และด้านสุขภาพจิต (Mental health) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($r = .17$ และ $.20$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า การรับรู้สถานะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลมีการดูแลตนเองเกิดขึ้น เนื่องจากทำให้บุคคลเกิดความคิดความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเป็นเบื้องต้นและตระหนักเห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนได้รับรู้ ซึ่งจะจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมไปตามที่รับรู้ โดยการประเมินสถานะสุขภาพก็คือ การประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อภาพรวมของสุขภาพร่างกาย เป็นการสังเกตตนเอง การรับรู้อาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งการตัดสินใจความรุนแรงของอาการเหล่านี้ว่าส่งผลกระทบต่อให้เกิดความกดดันแก่ตนเองมากน้อยเพียงใด (Gulick, 1986) ดังนั้นเมื่อผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมรับรู้ว่าคุณภาพดี ก็จะมีคามโน้มเอียง ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างที่บ่อยกว่าและมีความจริงจังกมากกว่าผู้ใช้แรงงานที่รับรู้ว่าคุณภาพของตนไม่ดี ซึ่งการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานการวิจัยที่พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม (วนลดา ทองใบ, 2540) แต่แตกต่างจากการวิจัยที่พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัด นนทบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง (สุนทร วงศ์ธนกิจ, 2547) ในทำนองเดียวกับการวิจัยที่พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า (จิราพร อื้อเทียน, 2546)

2.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาลกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยตรงหรือการช่วยเหลือด้านวัตถุดิบและบริการต่างๆ ช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้ตนเองมีคุณค่าและความผูกพัน (Cobb, 1976)

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันการได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ อันได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้มีการพัฒนาขึ้นมากทั้งรูปแบบและวิธีการนำเสนอจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จากโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับต่างๆ ทำให้ผู้ใช้แรงงานอาจจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลสุขภาพจากสื่อประเภทต่างๆ ได้มากกว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือแพทย์/พยาบาล โดยแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวอาจจะเกี่ยวข้องกับความรักใคร่ผูกพัน การได้มีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อกัน การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง จึงเป็นไปได้ที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างไม่สอดคล้องกับการได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล แต่เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายกลุ่ม พบว่า การสนับสนุนจากหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($r = .18$) ดังนั้นนอกจากการพิจารณาการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ แล้วการที่จะทำให้ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีการป้องกันการอาการปวดหลังส่วนล่างได้นั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากหัวหน้างานในหน่วยงานจึงจะได้ผลลัพธ์ที่ดีที่จะทำให้ผู้ใช้แรงงานประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างต่อไป ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของจิราพร อื้อเทียน (2546) ที่พบว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำ และกระตุ้นเตือนจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน

อาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ผลการวิจัยพบว่า การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = 0.24$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น โดยทรัพยากร หรือสิ่งขัดขวาง ที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง อาจจะเป็นได้ทั้งด้านบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคม หรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก และทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชนอาจจะมีไม่เพียงพอหรือเกินพอ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เมื่อผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างจากแหล่งต่างๆ หลายด้านทั้งภายในและภายนอกโรงงานอุตสาหกรรม ผ่านทาง วิทยุ โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ นิตยสาร วารสาร ป้ายประกาศ ได้อย่างสะดวกง่ายดาย ทำให้ผู้ใช้แรงงานสามารถนำไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติตามวิถีทางที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า การหาได้ง่ายของแหล่งข้อมูลทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล จังหวัดนนทบุรี (สุนทร วงศ์ธนกิจ, 2547) ในทำนองเดียวกันกับการวิจัยที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า (จิราพร อื้อเทียน, 2546)

2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานกับพฤติกรรมการ

ป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = 0.28$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น โดยทรัพยากร หรือสิ่งขัดขวาง ที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง อาจจะเป็นได้ทั้งด้านบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคม หรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก และทรัพยากรส่วนบุคคล หรือ

ทรัพยากรในชุมชนอาจจะมีไม่เพียงพอหรือเกินพอ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย อุปกรณ์ต่างๆ ที่มีอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมหรือที่โรงงานจัดไว้ให้ สิ่งเหล่านี้จะเอื้อให้ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง เช่น การออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์/เครื่องมือยกเคลื่อนย้ายสิ่งของได้อย่างสะดวก การหาข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ โดยไม่มีอุปสรรคในเรื่องของค่าใช้จ่ายหรือระยะทางในการไปใช้บริการแหล่งประโยชน์ต่างๆ สอดคล้องกับการวิจัยในอดีตที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาล, คนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม และผู้ป่วยปวดหลัง ที่พบว่า การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน/สถานที่ต่างๆ ในชุมชน การเข้าถึงบริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการและการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง (สุนทร วงศ์ธนกิจ, 2547; วณิดา ทองใบ, 2540; สุพัตรา ปวนไผ่, 2546)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป การเข้าถึงแหล่ง ประโยชน์ของหน่วยงาน และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง โดย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรมได้ร้อยละ 16.2 การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไปเป็นตัวแปร ที่ถูกเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรก และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมด้วยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .221 หมายถึง เมื่อคะแนนการรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรม เพิ่มขึ้น .221 คะแนน

ส่วนการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานเป็นตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัว ที่สองมีความสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรมโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = .224 หมายถึง เมื่อคะแนนการ เข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันอาการ

ปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เพิ่มขึ้น .224 คะแนน และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่สามมีความสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = .176 หมายถึง เมื่อคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น .176 คะแนน

จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไปสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้นั้น อาจเนื่องมาจากการรับรู้สถานะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญด้านแรงจูงใจในการโน้มน้าวให้บุคคลมีความรับผิดชอบเอาใจใส่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก เพื่อที่จะให้มีสุขภาพที่ดี (Pender and Pender, 1987) ซึ่งสถานะสุขภาพตามการรับรู้ของคนส่วนใหญ่มักจะหมายถึง ความสามารถทางกายในการทำหน้าที่หรือกิจกรรมต่างๆ เช่น ความสามารถในการประจักษ์ประจำวัน การดูแลตนเอง การเดินหรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย เมื่อบุคคลที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองสามารถพึ่งพาตนเองได้ ยอมรับและมั่นใจในความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย มีการรับรู้สถานะสุขภาพที่ดี จะทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Travelbee, 1971) แสดงให้เห็นว่า การรับรู้สถานะสุขภาพด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไปมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การที่ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจะมีพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างเพิ่มมากขึ้น ได้นั้นส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีการรับรู้สถานะสุขภาพด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไปที่ดี

สำหรับการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานสามารถเข้าร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้นั้น อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงแหล่งประโยชน์เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ง่ายขึ้น โดยแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (available) 2) การเข้าถึงบริการ (accessibility) เป็นความสามารถที่จะเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของบริการ (accommodation) ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ (affordability) และการยอมรับคุณภาพของบริการ (acceptability) (Penchensky and Thomus, 1981) ซึ่งการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง เช่น สถานกีฬา อาคาร สถานที่ใช้สำหรับออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ชมรมต่างๆ ภายในโรงงานอุตสาหกรรม สถานบริการด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างได้ง่ายและบ่อยครั้ง

ขึ้น ดังนั้นการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในลักษณะความเพียงพอของแหล่งประโยชน์ ระยะทาง ความสะดวกสบายของการ ไปใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ รวมทั้งค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการ จะช่วยให้ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ดีขึ้นและมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ วรดดา ทองใบ (2540) พบว่าการเข้าถึงบริการจาก โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานได้

ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างสามารถเข้าร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้นั้น อาจเนื่องมาจากทัศนคติเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยม การแสดงคุณลักษณะที่น่ายึดถือ รวมไปถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆกัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล ทัศนคติจะเป็นตัวกลางที่ทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติตามมาได้ ทั้งทัศนคติและพฤติกรรมต่างก็มีความสัมพันธ์กันและส่งผลซึ่งกันและกัน (Schwartz, 1975) ดังนั้นเมื่อผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างที่ดีก็จะส่งผลให้ผู้ใช้แรงงานนั้นมีความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างให้ลุกล่วงไปด้วยดี และจากการวิจัยของสุนทร วงศ์ธนกิจ (2547) พบว่า ทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างได้

สำหรับตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ คือ ตัวแปรการรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านสุขภาพจิต ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม และการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ ทั้งนี้เป็นเพราะตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเองสูง จนทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุรวมเชิงเส้น (Multicollinearity) กล่าวคือ การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้สถานะสุขภาพทั่วไปกับด้านสุขภาพจิตมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .45 อีกทั้งการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานกับการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .60 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้นกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างมีส่วนที่ความสัมพันธ์กัน (Bivariate) ส่วน ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านสมรรถภาพทางร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ถูกจำกัดเพราะปัญหาสุขภาพ ด้านความเจ็บปวดทางร่างกาย ด้านความมีพลังหรือมีชีวิตชีวา ด้านบทบาทหน้าที่ถูกจำกัดเพราะปัญหาสุขภาพจิต การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ประกอบกับการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการทำนายนั้น คัดเลือกตามลำดับของความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2546) ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลัง

ส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจึงไม่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการ ทำให้ไม่สามารถนำมาทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ใช้แรงงานเพื่อป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง ดังนั้นเพื่อให้การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ใช้แรงงานเกิดความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จึงสามารถใช้เป็นข้อมูลให้ พยาบาล ทีมบุคลากรทางสุขภาพ และคณะผู้บริหาร โรงงานอุตสาหกรรม ร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างที่ดีขึ้น โดยการจัดทำคู่มือหรือสื่อต่างๆ ที่เหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งเน้นเนื้อหาสาระให้ผู้ใช้แรงงานเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพหลังด้วยตนเอง โดยการมีอิริยาบถที่ถูกต้องเหมาะสมในขณะปฏิบัติงาน การบริหารกล้ามเนื้อหลังที่ถูกต้อง อีกทั้งข้อมูลแหล่งการบริการทางด้านสุขภาพและสวัสดิการทางด้านสุขภาพ รวมทั้งมีการพูดคุยสื่อสารกับผู้ใช้แรงงานและครอบครัวของผู้ใช้แรงงานเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง เพื่อให้ผู้ใช้แรงงานและครอบครัวเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการป้องกัน

2. ทักษะคดีเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง การได้รับข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน เป็นตัวแปรสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ ดังนั้น ควรส่งเสริมผู้ใช้แรงงานให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างที่ถูกต้องผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ ป้ายประกาศ วารสารภายในองค์กร เป็นต้น มีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง เช่น จัดตั้งกลุ่มหรือชมรมการออกกำลังกายเฉพาะส่วนเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง จัดกลุ่มสมาธิวิธีการพักจิต การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น และจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย สถานที่บริการ

ทางสุขภาพ ให้เพียงพอทันสมัย พร้อมทั้งจะใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ ในการเข้าถึงแหล่ง ประโยชน์ เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดี เพิ่มการรับรู้ข่าวสารทางสุขภาพ และเพิ่มการเข้าถึง แหล่งประโยชน์ให้กับผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม อันจะเป็นการพัฒนาพฤติกรรม การ ป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อติดตามอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ตั้งแต่ เริ่มฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเอง ตลอดจนศึกษาว่ามีตัวแปรอื่นๆเกี่ยวข้องหรือไม่ ซึ่ง สามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ได้ต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้พบว่า ทัศนคติ การรับรู้สถานะสุขภาพ การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันอาการปวด หลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรม จึงควรนำมาเป็นแนวทางในการสร้าง หรือพัฒนาโปรแกรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างสำหรับผู้ใช้แรงงานใน โรงงาน อุตสาหกรรมโดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น ให้ข้อมูลทางสุขภาพ การเพิ่มการรับรู้และการเข้าใช้แหล่ง ประโยชน์ของหน่วยงาน เพื่อนั้นให้เกิดการส่งเสริมทางด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันอาการ ปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรม

3. การวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรมได้ มีเพียง 3 ตัวแปร คือการรับรู้สถานะ สุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน และทัศนคติ เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การ ป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างได้ร้อยละ 16.2 แสดงว่ายังคงมีตัวแปรหรือปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์ในการทำนายพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้ แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรมได้อีก จึงควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจทำนายพฤติกรรม การป้องกัน อาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรมต่อจากการทำวิจัยครั้งนี้ เช่น การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารของสื่อต่างๆ รูปแบบ วิธีการจัดอบรม เป็นต้น

4. ควรมีการพิจารณาเครื่องมือวิจัยโดยเฉพาะแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมให้มีค่าความเที่ยง (Reliability) เพิ่มขึ้นเพื่อให้เครื่องมือวิจัยมีประสิทธิภาพในการประเมินผล

5. การคำนวณกลุ่มตัวอย่างควรพิจารณาถึงตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบย่อยของแต่ละตัวแปรหลักที่นำมาใช้ในการวิจัยเพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติ (Power of statistical test) และลดค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกรัตน์ กิตติวิวัฒน์. 2543. การจัดการทุนทางสังคมในชุมชนเมือง: ศึกษากรณีเครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์บางซื่อพัฒนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัลยา วานิชชัยบัญชา. 2551. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: ชรรรมสาร จำกัด.
- คเชนทร์ นำศิริกุล. 2548. Orthopaedics for medical students. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
- จรรยา จิตราพิเนตร. 2548. การศึกษาและเปรียบเทียบภาวะปวดหลังบริเวณกระเบนเหน็บของพนักงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิศวกรรมอุตสาหกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- จ่านงค์ อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ. 2545. สังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิราพร อื้อเทียน. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำงานที่บ้านกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราภรณ์ ฉลามนุวัฒน์. 2541. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปวดหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราภรณ์ ชรรรมสโรช. 2548. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เมลิมาพล ต้นสกุล. 2550. พฤติกรรมสุขภาพ. มหาสารคาม: คลังนานาวิทยา.

- จิราภรณ์ พลไชย. 2540. ประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกำบัง
อาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ใช้แรงงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คูสิต สุจิรารัตน์. 2544. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS FOR WINDOW เล่มที่ 2.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2535. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. ใน เอกสาร
ประกอบการสอนวิชา วจ 521, ไม่มีเลขหน้า. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (อัคราณา)
- ชวีช ประสาทฤทธา. 2548. รอบรู้เรื่องปวดหลังและโรคหมอนรองกระดูกสันหลัง.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เรือนปัญญา.
- ชวีช ประสาทฤทธา. 2550. เรื่องปวดหลัง. วารสารโรงพยาบาลชุมชน. 8 (มกราคม-กุมภาพันธ์):
17-19.
- นารี พุ่มนิคม. 2543. ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวดและการ
ควบคุมความเจ็บปวดในผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิคม มูลเมือง. 2541. การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ =
Health promotion: professional perspectives. ชลบุรี: สำนักบริการวิชาการ
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บังอร บุญศรีจันทร์. 2549. ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง
และการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานกรีดยางพารา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร. สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2535. การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: B&B.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2543. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
ยูแอน ไอ อินเทอร์เน็ต.
- ประคอง กรรณสูตร. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537. การวัดสถานะสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์. 2551. Happy Workplace ความสุข 8 ประการในที่ทำงาน. วารสารหมอชาวบ้าน. 30 (พฤษภาคม): 18-25.
- ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์, อำนวย กิตติพน, บดินทร์ วิจารณ์ และ อัสนียา สุวรรณศิริกุล. 2551. เรื่องน่ารู้... เพื่อองค์กรน่าอยู่ Happy Workplace. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- พรชัย เดชานุกฤษย์. 2550. ปวดหลัง (Low back pain). ใน ไพจิตต์ อัสวชนบดี (บรรณาธิการ), **Rheumatology for the Non-Rheumatologist**, หน้า 210-222. กรุงเทพมหานคร: ซีดีพีรินทร์.
- พุทธิรัตน์ ถิ่นเฉลิมวงศ์. 2544. ปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain). ใน สมชาย อรรถศิลป์ (บรรณาธิการ), **Rheumatology for the Non-Rheumatologist**, หน้า 196-218. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ภรดี ชัยวัฒน์. 2545. ทำไมจึงปวดหลัง. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ. 6 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 80-88.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะสาธารณสุขศาสตร์. 2540. การส่งเสริมสุขภาพ. ใน เอกสารประกอบการอบรมเรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพ", หน้า 88-110. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา)
- มัลลิกา มัตติโก. 2530. แนวคิดและพัฒนาของการดูแลสุขภาพตนเอง. ใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรัญญา บรูณ์ท์ (บรรณาธิการ), การดูแลตนเอง: ทักษะทางสังคม วัฒนธรรม, หน้า 15-35. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงแดด.
- มานพ ประภาษานนท์. 2549. คู่มือปวดหลัง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ใกล้หมอ.
- มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์. 2543. การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ: แนวคิดประสบการณ์ คำแนะนำเพื่อการปฏิบัติ. นนทบุรี: อนามัย.
- ยงยุทธ วัชรคุสัย และ เล็ก ปรีวิสุทธิ. 2545. โรคกระดูกและข้อที่พบบ่อยในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.

- รวมพร คงกำเนิด. 2543. การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน. ใน สมจิตร หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล, หน้า 213-222. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- รัชตมน ทองอร่าม. 2545. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างในพนักงานขับรถโดยสารประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา จิรกาลวิศัลย์, สุธามาศ ธนวัฒน์สกุล, จรุงทิพย์ ฟองฟุ้ง และ อุทุมพร ทันทานนท์. 2542. การส่งเสริมสุขภาพและความต้องการสนับสนุนสุขภาพของสถานประกอบการ จังหวัดสงขลา. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 22 (มกราคม-มีนาคม): 10-20.
- รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล. 2550. ทำอย่างไรจึงจะห่างไกลจากปวดหลัง. วารสารศูนย์บริการวิชาการ. 15 (มกราคม-มิถุนายน): 8-13.
- แรงงาน, กระทรวง. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน. 2544. อาการปวดหลัง จะป้องกันอย่างไร ประเด็นสำคัญจาก “แนวปฏิบัติมาตรการในการป้องกันการเกิดอาการปวดหลังในสถานที่ทำงาน”. กรุงเทพมหานคร: ร้อยสีบบีเอ็ดธุรกิจ.
- แรงงาน, กระทรวง. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. 2550. สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน2550[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.sso.go.th> [6 เมษายน 2551].
- แรงงาน, กระทรวง. สำนักงานประกันสังคม. 2550. สถิติงานประกันสังคม[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.sso.go.th> [6 เมษายน 2551].
- แรงงาน, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. 2550. สถานการณ์แรงงานปี 2550 (มกราคม-ธันวาคม 2550)[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.mol.go.th> [6 เมษายน 2551].
- วรรณะ ชลาเดชะ. 2549. หมอนรองกระดูกกับอาการปวดหลังจากการทำงาน. หมอชาวบ้าน. 28: 61-63.
- วรวิทย์ เลาห์เรณู. 2545. อาการปวดหลัง. ใน อุดม วิศิษฎ์สุนทร และ รัตนาดี ณ นคร (บรรณาธิการ), โรคกระดูกพรุน-โรคปวดหลัง: คู่มือประชาชน, หน้า 68-82. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย.

- วรศักดิ์ ยิ้มศิริวัฒน์. 2548. อัตราความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่างของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางระหว่างจังหวัด ในสถานี่ขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพ (จตุจักร). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนลดา ทองใบ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. 2538. โครงการมาตรฐานพฤติกรรมอนามัยพึงประสงค์ สำหรับประชาชน ด้วยวิธี PRECEDE/PROCEED MODEL. ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา กองอนามัยครอบครัว, หน้า 15-30. กรุงเทพมหานคร: กองอนามัยครอบครัว. (อัดสำเนา)
- วัฒนชัย โรจน์วณิชย์. 2549. โรคทางออร์โธปิดิกส์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา. 1(มกราคม-ธันวาคม): 16-31.
- วิกรม เสงศิริ และ สติธร เทพตระการ. 2541. โครงการศึกษาปัญหาความผิดปกติของกล้ามเนื้อกระดูกและข้อต่อเนื่องจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร: กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วิเชียร เลาหเจริญสมบัติ. 2541. Low back pain. ใน สมชัย ปรีชาสุข, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และ วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ (บรรณาธิการ), Orthopaedics, หน้า 295-310. กรุงเทพมหานคร: โฆสิตการพิมพ์.
- วิภาพรรณ คงชนะ. 2549. การศึกษาอัตราความชุกอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- วิทยากร เชียงกุล. 2546. อธิบายศัพท์การศึกษาและความรู้สาขาต่างๆ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สายธาร.
- วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท. 2535. ออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: โฆสิตการพิมพ์.
- วิลาวัลย์ ชัยแก่น, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และ ธาณี แก้วธรรมมานุกูล. 2550. ปัจจัยด้านการยศาสตร์และอัตราชุกของอาการปวดทางโครงร่างและกล้ามเนื้อในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนสารกึ่งตัวนำในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 16 (มีนาคม-เมษายน): 226-233.
- วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, วิเชียร เลาหเจริญสมบัติ, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และ พรชัย มูลพฤษย์. 2547. ออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพมหานคร: โฆสิตการพิมพ์.

- ศรินดา จงชานสีโท. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันอันตรายและการได้รับอันตราย จากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของคณงานในโรงงานผลิตสารเคมีกำจัดศัตรูพืช.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริภพ สุวรรณโรจน์. 2548. back pain. ใน ศุรศักดิ์ นิตกานวงศ์ และ สุรวุฒิ ปรีชานนท์ (บรรณาธิการ), ตำราโรคข้อ, หน้า 35-85. กรุงเทพมหานคร: เอส.พี.เอ็น.การพิมพ์.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2546. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 12.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2537. การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินติ้ง.
- สมชาย อรรถศิลป์. 2544. **Rheumatology for the non-rheumatologist**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สถิธร เทพตระการพร. 2542. โรคปวดหลังจากการทำงาน. ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม. 4 (กรกฎาคม-กันยายน): 1-4.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. 2550. กรมอนามัย: ส่งเสริมสุขภาพคนไทย.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศุภวัตร เฟื่องจารุกุล. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่างในพนักงานต้อนรับบน
เครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด มหาชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา ปวนไผ่. 2546. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดหลังที่มารับ
บริการที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.
สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนันทา โอศิริ. 2549. รายงานวิจัยประเมินผลการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต
คนทำงานในสถานประกอบการ จังหวัดชลบุรีปี 2549. ชลบุรี: ศูนย์จัดการงานวิจัยระบบ
สุขภาพภาคตะวันออก มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุนทร วงศ์ชนกิจ. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลัง
ส่วนล่างของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรศักดิ์ ศรีสุข, เด็ก ปริวิสุทธ์ และ นवलอนงค์ ชัยปิยะ. 2550. ปวดหลัง. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

- สุรินทร์ กลัมพากร. 2545. บทบาทของพยาบาลต่อการดูแลสุขภาพของแรงงานนอกระบบ: กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
10 (กันยายน-ธันวาคม): 25-45.
- หทัยทิพย์ จุทอง และ จิรายุวัฒน์ ชัยพานิชกุล. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดยะลา. วารสารควบคุมโรค.
30 (ตุลาคม - ธันวาคม): 321-328.
- อัศวิน จิตต์จ้านงค์. 2550 . Happy workplace HR competency. วารสารการบริหารคน.
28: 64-67.
- อนามัย ชีรวีโรจน์. 2551. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พรินติ้ง เฮ้าส์.
- อลิสา จันทร์เรือง. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อานนท์ พงศ์ธรรกุลพานิช. 2541. ปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain). ใน สุรศักดิ์ นิลกานูนวงศ์ และ สุรวุฒิ ปรีชานนท์ (บรรณาธิการ), คู่มือโรคข้อ, หน้า 90-95. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อุตสาหกรรม, กระทรวง. การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. 2548. รายงานประจำปี การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย 2548. กรุงเทพมหานคร: การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย.
- อำนวยการ อุนนะนันท์. 2542. เรื่องของกระดูกสันหลังที่ควรรู้. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- เอนก ไสวเสวี. 2541. อาการปวดหลังส่วนล่างจากโรคทางอายุกรรม. สารศิริราช
50 (พฤศจิกายน): 1097-1108.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. 2530. พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Ajzen , I., and Fishbein, M. 1980. **Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior**.
New Jersey: Prentice Hall.
- Becker, M.H. 1974. The Health Belief Model and Preventive Behavior. **Health Education Monographs**. 2: 409-419.
- Becker, M.H., and Miaman, L.A. 1975. Sociobehavioral Determinants of compliance with Health and Medical Care Recommendations. **Medical Care**. 13 (January): 10-21.
- Borenstien, B., Weisel, S.W., and Boden, S.D. 1995. **Low back pain**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Burns, N., and Grove, K.S. 2001. **The practice of research: conduct, critique, & utilization**. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Chiang, L.C., Huang, J.L., and Lu, C.M. 2003. Educational diagnosis of self-management behaviors of parents with asthmatic children by triangulation based on precede-proceed model in Taiwan. **Patient education and counseling**. 49: 19-25.
- Cobb, S. 1976. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**. 38: 300-134.
- Green, L.W., and Kreuter, M.W. 2005. **Health promotion planning: an educational and ecological approach**. 4th ed. Toronto: Mayfield.
- Gulick, E.E. 1986. The self assessment of health among the chronically ill. **Topic in Clinical Nursing**. 8: 74-82.
- Hair, J. F., Anderson, R.E., Tatham, R. L., and Black, W.C. 1998. **Multivariate data analysis**. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Harris, D.E., and Guten, B. 1979. **Nursing Concept of Practice**. 2nd ed. New York : Mc. Graw-Hill.
- Hawkins, D. I., Best, R. J., and Coney, K. A. 1998. **Consumer Behavior : Building Marketing Strategy**. 7th ed. Boston: McGraw Hill.
- Janz, N. K., and Becker, M. H. 1984. The health belief model: A decade later. **Health Education Quarterly**. 11: 973-975.

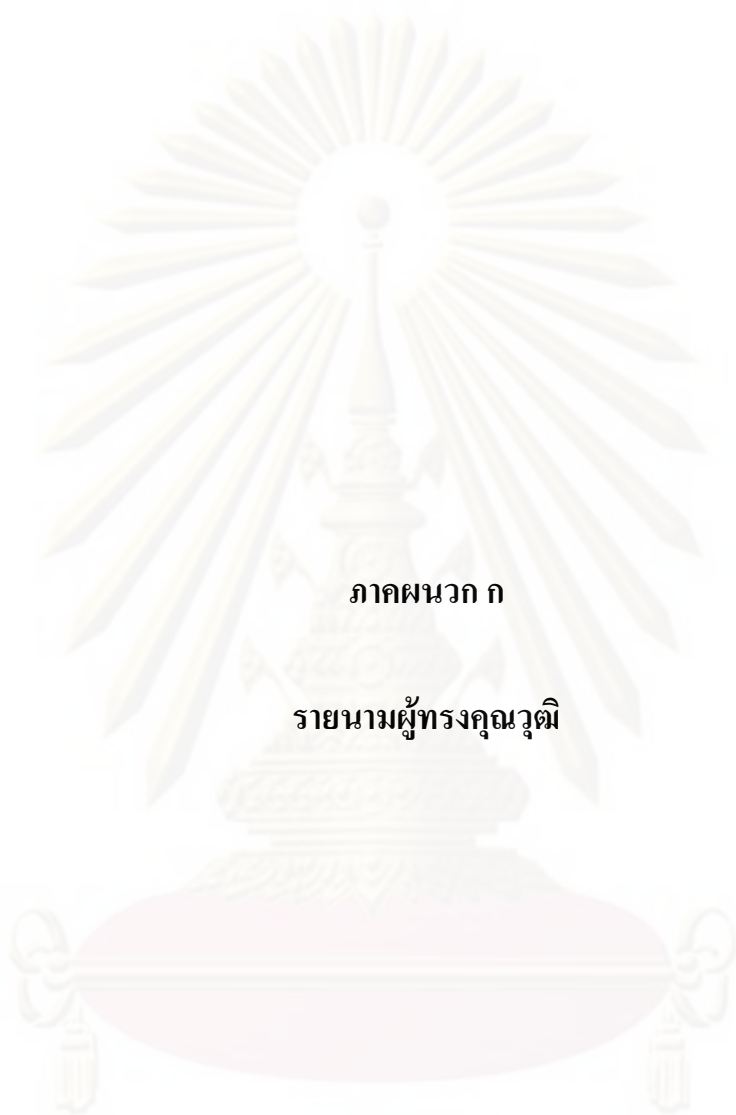
- Jirattanaphochai, K., Jung, S., Sumananont, C., and Saengnipanthkul, S. 2005. Reliability of the medical outcomes study short-form survey version 2.0(Thai version) for the evaluation of low back pain patient. **J Med Assoc Thai.** 88: 1355-1361.
- Kasl, S.V., and Cobb, S. 1966. Health Behavior Illness Behavior and Sick Role Behavior. **Archives Environmental Health.** 12(February): 246-261
- Leboruf-Yde, C. 2004. Back pain-individual and genetic factor. **Journal of Electromyography and Kinesiology.** 14: 129-133.
- Lewis, S.L., et al. 2007. **Medical-surgical nursing : assessment and management of clinical problems.** St.Louis: Mosby Elsevir.
- Mazloun, A., Nozad, H., and Kumashiro, M. 2006. Occupational low back pain among workers in some small-sized factories in Ardabil, Iran. **Industrial Health.** 44: 135-139.
- McGhie. 1986. **A psychology as applied to nursing.** 8th ed. London: Churcill Livingstone.
- McGill, S. 2002. **Low back disorders: evidence-based prevention and rehabilitation.** Champaign: Human Kinetics.
- Mortimer, M. 2001. **Low back pain in a general population: Care seeking behaviour, lifestyle factor and methods of exposure assessment.** Doctoral dissertation. Department of Public Health Sciences, Karolinska University.
- Mostafa, G. 2007. **Low back pain among industrial workers: Occupational health studies on prevalence, incidence, and associations with work and lifestyle in I.R. Iran.** Doctoral dissertation. Department of Public Health, Karolinska University.
- Orem, D.E. 2001. **Nursing: Concepts of practice.** 6th ed. St.Louis: Mosby Year Book.
- Penchansky, R. and Thomas, J.W. 1981. The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. **Medical Care.** 19(2): 127-40.
- Pender, N.J., and Pender, A.R. 1987. **Health promotion in nursing practice.** 2nd ed. Norwalk: Appleton and lange.
- Pender, N.J. 2002. **Health promotion in nursing practice.** 4th ed. United States of America: Appleton and Lange.
- Polit, D.F., and Hungler, B.P. 1999. **Nursing reaserch : Principle and method.** 6th ed. Philadelphia: Lippincott.

- Schwartz, N.E. 1975. Nutrition knowledge attitude and practice of high school graduates. **Journal of the American dietetic association.** 28-31.
- Seibert, S. E., Kraimer, M. L. and Liden, R. C. 2001. A social capital theory of career success. **Academy of Management Journal.** 44: 219-237.
- Sonja, M., et al. 1981. The Nottingham Health Profile: Subjective health status and medical consultation. **Social Science Medicine.** 154(March): 221-229.
- Steele, J.L. and Mc.Broom, W.H. 1972. Concept and Empirical Dimension of Health Behavior. **Journal of Health and Social Behavior.** 13(December): 382-392.
- Thorndike, R. M. 1978. **Correlation procedures for research.** New York: Garder.
- Travelbee, J. 1971. **Interpersonal aspects of nursing.** Philadelphia: Davis Company.
- Truchon, M., Cote, D., Fillion, L., Arseneault, B., and Dionne, C. 2008. Low-back-pain related disability: An integration of psychological risk factor into the stress process model. **Pain.** 137: 564-573.
- Tulder, M.V., Koes, B., and Bombardier, C. 2002. Low back pain. **Bast Practice & Research Clinical Rheumatology.** 16: 761-775.
- Vlaeyen , J. 2002. Fear in musculoskeletal pain. In J. O. Dostrovsky, D. B. Carr and M. Koltzenburg (eds), **Proceedings of the 10th world congress on pain: progress in pain research and management**, pp. 631-638. California: IASP PRESS.
- Waters, T. R. 2004. National efforts to identify research issues related to prevention of work-related musculoskeletal disorders. **Journal of Electromyography and Kinesiology.** 14: 7-12.
- Wening, C. M., Schmidt, C. O., Kohlmann, T., and Schweikert, B. 2008. Cost of back pain in Germany. **European Journal Pain**[online]. Available from: www.sciencedirect.com[2008, September 22].
- Whitaker, S. and Baranski, B., eds. 2001. **The role of the occupational health nurse in workplace health management** . Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. 1999. **The 52nd World Health Assembly.** Geneva: World Health Organization.
- Yip, V. B. 2003. New low back pain in nurses: work activities, work stress and sedentary lifestyle. **Journal of Advanced Nursing.** 46 (May): 430-440.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สกลโกสม	ข้าราชการบำนาญ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชนี สุวรรณศรี	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
อาจารย์ ดร. ธาณี แก้วธรรมมานุกุล	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
อาจารย์ ดร. สติธร เทพตระการพร	อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สดโกสุม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธีวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ในการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9806

ชื่อนิสิต

นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธีวงศ์ โทร. 08-5284-xxxx

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้จัดการฝ่ายบริหารบริษัท

เนื่องด้วย นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธีวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แรงงานในฝ่ายการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบสำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธีวงศ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธีวงศ์ โทร. 08-5284-xxxx

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน ประธานบริษัท

เนื่องด้วย นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธีวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงาน
อุตสาหกรรม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใน
การนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้
แรงงานในฝ่ายการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ
สำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัย
นำ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อและแบบสอบถามพฤติกรรม
การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา
ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธีวงศ์ ดำเนินการเก็บ
รวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา

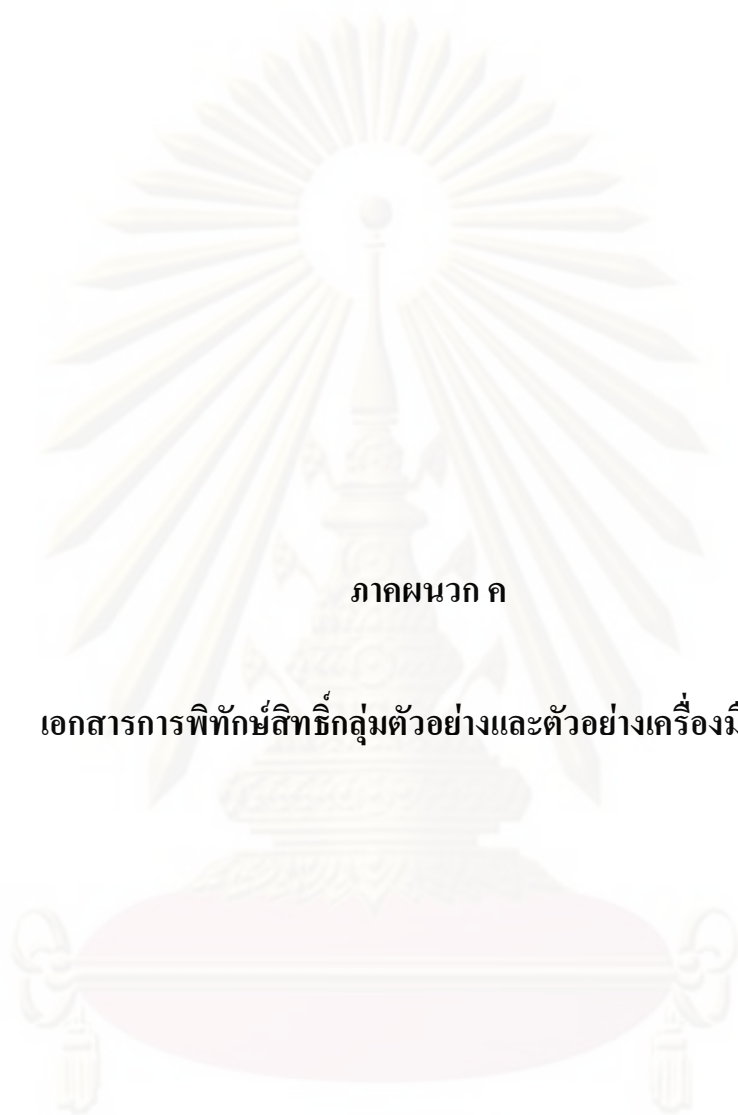
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธีวงศ์ โทร. 08-5284-xxxx



ภาคผนวก ก

เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุคที่ 1 โทร. 0-2218-8147

ที่ จว /52

วันที่ เมษายน 2552

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ตามที่ นางสาวรัตติกาล เหมือนสุขธิวงค์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอแก้ไขครั้งที่ 1 โครงการวิจัยที่ 023.1/52 เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม (FACTORS RELATED TO LOW BACK PAIN PREVENTION BEHAVIOR AMONG INDUSTRIAL WORKERS) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลัก พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวน ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้
รับรองวันที่ 7 เมษายน 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน
กลุ่มสถาบัน ชุคที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง
กลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธีวงศ์
ตำแหน่ง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ติดต่อผู้วิจัย บ้านเลขที่ 35/33 หมู่ 4 ตำบล ท่าช้าง อำเภอ เมือง จังหวัด จันทบุรี 22000
โทรศัพท์ที่บ้าน 039-35xxxx โทรศัพท์มือถือ 0-85284-xxxx
E-mail: mrattigal23@hotmail.com

4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ท่านได้รับการเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างและปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง รวมถึงพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดกับผู้เข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย ณ โรงงานอุตสาหกรรม เขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัด ชลบุรี โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์แบบบรรยาย ผู้เข้าร่วมวิจัยคือ ผู้ใช้แรงงานที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ สำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ เขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ที่ไม่มีอาการปวดหลังระหว่างที่โครงร่างสุดถึงกล้ามเนื้อกระดูกสันหลังส่วนเอวและกระดูกกระเบนเหน็บตั้งแต่ 6 สัปดาห์ขึ้นไปนับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 130 คน

6. รายละเอียดและขั้นตอนที่ประชากรตัวอย่างจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้

ในงานวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตส่วนประกอบและอุปกรณ์ประกอบ สำหรับยานยนต์และเครื่องยนต์ ที่ตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัด ชลบุรี จำนวน 2 โรงงาน จำนวน 130 คน จากบัญชีรายชื่อพนักงานประจำของโรงงานที่ได้รับอนุญาตแล้วจากกรรมการผู้จัดการ โรงงานหรือผู้จัดการฝ่ายบุคคล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง แบบสอบถามการ

รับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และแบบสอบถามพฤติกรรม ป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามเกี่ยวกับแบบสอบถาม จากนั้นแจกแบบสอบถามทิ้งชุดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และนัดวันมารับแบบสอบถามคืนประมาณ 1 สัปดาห์หลังแจกแบบสอบถามโดยให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที

7. ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยจะเป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยแรงงานเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างและการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมในฐานะกลุ่มบุคคลวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่อไป

8. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพียงแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเสียเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที

9. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาการวิจัย โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงานที่ท่านปฏิบัติอยู่หรือต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับ

10. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ในกรณีที่มีปัญหาสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธิวงศ์ ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 08-5284-xxxx และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

11. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างและการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ผู้วิจัยจะให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยภายหลังผู้วิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นโดยการแจกแบบเฉลยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างและการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างพร้อมทั้งระบุเหตุผลและคำแนะนำเป็นรายข้อ

12. ข้อมูลทุกอย่างของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถือเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดเสมอ

13. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ จากการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย

14. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

เลขที่ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธีวงศ์ ที่อยู่ 35/33 หมู่ 4 ตำบล ท่าช้าง อำเภอ เมือง จังหวัด จันทบุรี 22000 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 0-85284-xxxx ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นในงานวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ จะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆแก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

.....

สถานที่ / วันที่

.....

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

สถานที่ / วันที่

.....

(นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธีวงศ์)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

สถานที่/วันที่

.....

(.....)

ลงนามพยาน



ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยรายที่.....

โรงงานที่.....

แผนกที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งผู้วิจัยต้องการนำผลที่ได้จากแบบสอบถามไปใช้ในการวางแผนดำเนินงานและประเมินผลพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง การจัดการพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งจะก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรมมากที่สุด ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการช่วยตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อจะได้ นำผลไปใช้ประโยชน์ดังกล่าว ทั้งนี้ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบให้ทั้งหมดจะเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยครั้งนี้ในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ

แบบสอบถามฉบับนี้ มีทั้งหมด 5 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ (Predisposing Factor)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างยิ่ง ณ โอกาสนี้ด้วย

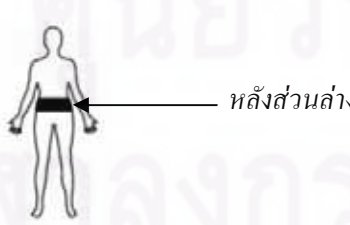
ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธิวงศ์)

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน
และเติมข้อความใน.....ด้วยข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านเช่นเดียวกัน

		สำหรับผู้วิจัย
1. อายุ.....ปี (เต็ม)		<input type="text"/>
2. เพศ		<input type="text"/>
() ชาย () หญิง		
3. สถานภาพสมรส		<input type="text"/>
() โสด () คู่ () หม้าย () หย่า () แยกกันอยู่		
4. ท่านปฏิบัติงานอยู่ในโรงงานแห่งนี้ เป็นเวลานาน.....ปี.....เดือน		<input type="text"/>
5. ท่านมีอาการปวดหลังส่วนล่าง (ดังรูป) ในช่วง 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา หรือไม่		
		
() มี () ไม่มี		<input type="text"/>

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ (Predisposing Factor)

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการประเมินความรู้และความเข้าใจของท่าน เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันและการทำงานเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง การออกกำลังกายและการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โปรดอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือและทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งในข้อคำถาม แต่ละข้อ จะมี 3 ตัวเลือกดังนี้

- ถูก หมายถึง ข้อที่ผู้ตอบคิดว่าข้อความในประโยคนั้นถูกต้อง
 ผิด หมายถึง ข้อที่ผู้ตอบคิดว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ถูกต้อง
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อที่ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้นถูกหรือผิด

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
1. ความเครียดช่วยลดโอกาสการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง			
2. การได้เปลี่ยนอิริยาบถระหว่างการทำงานจะช่วยลดการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้			
3. การยืนติดต่อกันระยะเวลาานานช่วยลดโอกาสของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้			
4. อาการปวดหลังอาจมีสาเหตุจากโรคบางอย่าง เช่น โรคไต			
5. คนที่มีรูปร่างผอมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่าคนอ้วน			
6. การที่ท่านต้องก้มหยิบสิ่งของบ่อยๆเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง			
7. ท่าทางการยืนหลังตรง ไหล่ไม่งอ ทำให้เกิดแรงดันที่หมอนรองกระดูกมากกว่าท่ายืนก้มตัว			
8. การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลังเป็นประจำสม่ำเสมอจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้			
9. การปรับเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างการทำงานติดต่อกัน จะช่วยป้องกันการเกิดการปวดหลังส่วนล่างจากการทำงานได้			

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
10. การบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หน้าท้อง และกล้ามเนื้อหลังควรใช้เวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที/ครั้ง			
11. การนอนบนที่นอนที่นุ่มและยุบตัวมากเกินไป เป็นสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างได้			
12. เมื่อมีอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นระยะเวลานานและมีอาการรุนแรงขึ้นวิธีการแก้ไขที่ดีที่สุดคือการซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง			

2.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบถึงความคิดเห็น ความรู้สึกของท่านที่มีต่อการป้องกัน

อาการปวดหลังส่วนล่าง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โปรดอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือและทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งในข้อคำถาม แต่ละข้อจะมี 3 ตัวเลือดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การใช้เครื่องมือทุ่นแรงในการเคลื่อนย้ายของหนักบนพื้นราบช่วยป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างได้			
2. การซื้อยาแก้ปวดหลังมารับประทานเอง เป็นวิธีที่สะดวกและปลอดภัย			
3. อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ยาก			
4. การฝึกบริหารร่างกายเพื่อให้กล้ามเนื้อหลังแข็งแรง เป็นเรื่องที่ยากเกินกว่าที่ท่านจะทำได้			
5. การไปพบแพทย์เพื่อตรวจอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นเรื่องที่เสียเงินโดยไม่จำเป็น			

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
6. อาการปวดหลังส่วนล่างถึงแม้จะเป็นเรื่องรำกึ่งก็ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน			
7. การยืนนานๆ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จริงๆ			
8. การที่จะทำให้ท่านเปลี่ยนอิริยาบถขณะทำงานทุกครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง เป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย			
9. ถ้ามีโอกาส ท่านเลือกที่จะใช้รถเข็นเคลื่อนย้ายสิ่งของมากกว่าใช้มือลากดึงเคลื่อนย้ายสิ่งของ			
10. แม้ว่าท่านจะมีอาการปวดหลังส่วนล่าง ท่านก็ไม่เคยคิดจะหยุดพักระหว่างงาน			
11. การทำงานของท่านถือว่าการออกกำลังกายไปด้วยในขณะที่เดียวกัน จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก			
12. ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำมีโอกาสเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้มากกว่าปกติ			

2.3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบถึงความคิดเห็น ความรู้สึกรของท่านที่มีกำป้องกัน

อาการ ปวดหลังส่วนล่าง ในการตอบแบบสอบถามจะมีข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ โปรดอ่านข้อความ ทางด้านซ้ายมือและทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งในข้อคำถาม แต่ละข้อจะมี 3 ตัวเลือกดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้นเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
ตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง			
1. อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นเรื่องธรรมดา เกิดขึ้นได้กับทุกคน			

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
2. คนที่มีรูปร่างอ้วน มีโอกาสเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้มากกว่าคนปกติ			
3. คนที่ยกของถูกวิธี มีโอกาสเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยมาก			
4. ถ้าท่านไม่ได้ยกของหนัก โอกาสเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างมีน้อยมาก			
5. การก้มหลังยกของหนัก มีโอกาสเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยมาก			
6. คนที่มีกล้ามเนื้อหลังไม่แข็งแรง มีโอกาสเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ง่าย			
7. คนที่ปวดหลังส่วนล่างเป็นประจำ อาจมีอาการเสียวร้าวลงมาถึงขาได้			
8. การเอี้ยวหลังขณะยกของ มีโอกาสเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้			
9. การยกเคลื่อนย้ายของจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งที่มีระดับความสูงที่ต่างกัน มีโอกาสเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง			
ตอนที่ 2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่าง			
10. อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นเรื่องปกติของคนทำงาน ไม่จำเป็นต้องตรวจรักษา			
11. อาการปวดหลังส่วนล่าง ทำให้เกิดความพิการได้			
12. คนที่ปวดหลังส่วนล่าง อาจเกิดอาการกล้ามเนื้อขาไม่มีแรงได้			
13. อาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นโรคที่ต้องใช้เวลารักษานาน			
14. อาการปวดหลังส่วนล่าง มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันน้อยมาก			
15. อาการปวดหลังส่วนล่างมีอาการเฉพาะที่หลัง ไม่มีผลต่อสภาพอารมณ์และจิตใจ			

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
16. การเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง ทำให้เสียเวลาทำงาน			
17. อาการปวดหลังส่วนล่างที่รุนแรง ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด			
ตอนที่ 3 การรับรู้ถึงผลดี/อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง			
18. การใช้ท่ายกของที่ถูกต้องวิธีขณะทำงาน ทำให้เสียเวลาทำงาน			
19. การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ยาก			
20. การปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นเรื่องยุ่งยาก			
21. ผู้ใช้แรงงานทุกคน จำเป็นต้องรู้วิธีป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง			
22. การยกของถูกวิธี ช่วยป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้			
23. การออกกำลังกายเพื่อให้หลังแข็งแรง เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องและเปล่าประโยชน์			
24. การเปลี่ยนท่าทางขณะทำงาน ช่วยป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้น้อยมาก			

2.4 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปและคุณภาพชีวิตของท่าน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย (/) ในวงกลม ที่ท่านเห็นว่าตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด

1. ในภาพรวม ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านอยู่ในระดับใด

ดีเยี่ยม ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี

○ ○ ○ ○ ○

2. เมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีก่อน ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านปัจจุบันเป็นอย่างไร?

- | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| ปัจจุบันดีกว่า
ปีที่แล้วมาก | ปัจจุบันดีกว่า
เล็กน้อย | เท่ากับ
ปีที่แล้ว | ปัจจุบันเลวกว่า
ปีที่แล้วเล็กน้อย | ปัจจุบันแย่กว่า
ปีที่แล้วมาก |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านในปัจจุบันทำให้ท่านทราบว่ากิจกรรมต่างๆของท่านต่อไปนี้จะลดลงหรือไม่เพียงใด?

- | | ลดลงมาก | ลดลงเล็กน้อย | ไม่ลดลงเลย |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 3.1 กิจกรรมที่ออกแรงมาก เช่น วิ่ง ยกของหนัก เล่นกีฬาที่ต้องใช้แรงมาก | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.2 กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น เล่นโยคะ กวาดดูบ้าน เล่นกีฬาเบา | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.3 ยกถือของเวลาไปซื้อของในห้างสรรพสินค้า | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.4 ขึ้นบันไดหลายชั้น (จากชั้น 1 ไปชั้น 3 หรือมากกว่า) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.5 ขึ้นบันได 1 ชั้น (จากชั้น 1 ไปชั้น 2) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.6 ก้มลงเก็บของ คุกเข่า งอตัว | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.7 เดินเป็นระยะทางมากกว่า 1 กิโลเมตร | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.8 เดินเป็นระยะทางหลายร้อยเมตร | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.9 เดินประมาณ 100 เมตร | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.10 อาบน้ำหรือแต่งตัว | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นผล
เนื่องมาจากสุขภาพร่างกายของท่านหรือไม่?

	ตลอดเวลา	ส่วนใหญ่	บางเวลา	ส่วนน้อย	ไม่ใช่
4.1 ต้องลดเวลาในการทำงานหรือทำกิจวัตร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 ทำงานหรือทำกิจวัตรได้น้อยกว่าที่ต้องการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 ทำงานหรือทำกิจวัตรบางอย่างไม่ได้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4 ทำงานหรือทำกิจวัตรได้ลำบากกว่าเดิม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาทางอารมณ์หรือจิตใจ ทำให้ท่านประสบปัญหาในการทำงาน
หรือทำกิจวัตรประจำวัน หรือไม่?

	ตลอดเวลา	ส่วนใหญ่	บางเวลา	ส่วนน้อย	ไม่ใช่
5.1 ต้องลดเวลาในการทำงานหรือทำกิจวัตร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 ทำงานหรือกิจวัตรได้น้อยกว่าที่ต้องการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3 ไม่สามารถทำงานหรือกิจวัตรได้อย่างระมัดระวัง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์ความรู้สึกของท่านมีผลรบกวนต่อการมี
กิจกรรมทางสังคมของท่านกับครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือ กลุ่มการทำงานมากน้อยเพียงใด?

ไม่รบกวนเลย รบกวนเล็กน้อย รบกวนปานกลาง รบกวนค่อนข้างมาก รบกวนมาก

7. ท่านมีอาการปวดตามร่างกายมากน้อยเพียงใด ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา?

ไม่ปวดเลย ปวดน้อยมาก ปวดน้อย ปวดปานกลาง ปวดรุนแรง ปวดรุนแรงมาก

8. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา อาการปวดตามร่างกายรบกวนการทำงาน (ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน) มากน้อยเพียงใด?

ไม่รบกวนเลย รบกวนเล็กน้อย รบกวนปานกลาง รบกวนค่อนข้างมาก รบกวนมาก

9. คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับท่านในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณาให้คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในแต่ละคำถามเกิดขึ้นบ่อยเพียงใดในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา?

	ตลอดเวลา	ส่วนใหญ่	บางเวลา	ส่วนน้อย	ไม่ใช่
9.1 รู้สึกกระปรี้กระเปร่ามาก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.2 รู้สึกหงุดหงิดกังวลมาก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.3 ซึมเศร้าไม่ร่าเริง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.4 รู้สึกสงบ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.5 รู้สึกเต็มไปด้วยพลัง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.6 รู้สึกหมดกำลังใจ ซึมเศร้า	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.7 รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีกำลัง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.8 รู้สึกมีความสุขดี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.9 รู้สึกเบื่อหน่าย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์ความรู้สึกของท่านมีผลรบกวนต่อเวลาการทำงานกิจกรรมทางสังคมของท่าน (เช่น ไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อน) มากน้อยเพียงใด?

ตลอดเวลา ส่วนใหญ่ บางเวลา ส่วนน้อย ไม่มีเลย

11. ข้อความต่อไปนี้ตรงกับสภาพของท่านหรือไม่?

	ถูกต้อง ส่วนใหญ่		ไม่ทราบ ส่วนใหญ่		ไม่ถูกต้อง
	ที่สุด	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	มากที่สุด	
11.1 ไม่สบายหรือเจ็บป่วยง่ายกว่าคนทั่วไป	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.2 มีสุขภาพดีเท่ากับคนอื่น ๆ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.3 คิดว่าสุขภาพจะเลวลง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.4 มีสุขภาพดีเยี่ยม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่

คำแนะนำและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลต่าง เกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โปรดอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือและทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งในข้อคำถาม แต่ละข้อ จะมี 3 ตัวเลือกดังนี้

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลดังกล่าวเป็นประจำ

บางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบได้รับการดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลดังกล่าวเป็นบางครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยได้รับการดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลดังกล่าวเลย

ข้อความ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. หัวหน้างานกระตุ้นเตือนให้มีอิริยาบถและท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง			
2. หัวหน้างานนำให้ท่านออกกำลังกายร่วมกันในหน่วยงาน			
3. หัวหน้างานให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียด			

ข้อความ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
4. เพื่อนร่วมงานของท่านกระตุ้นเตือนให้ท่านมีท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง			
5. เพื่อนร่วมงานชักชวนให้ท่านออกกำลังกายร่วมกันในหน่วยงาน			
6. เพื่อนร่วมงานให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียด			
7. แพทย์/พยาบาล จากสถานบริการสุขภาพภายในโรงงาน/ สถานบริการสุขภาพที่โรงงานจัดไว้ให้กระตุ้นเตือนให้ท่านมีท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง			
8. แพทย์/พยาบาล แนะนำให้ท่านออกกำลังกายภายในหน่วยงาน			
9. แพทย์/พยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียด			
10. สมาชิกในครอบครัวชักชวนให้ออกกำลังกายร่วมกัน			
11. สมาชิกในครอบครัวของท่านจัดหาอุปกรณ์ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น บันไดเมื่อต้องหยิบใช้สิ่งของที่สูง เป็นต้น			
12. สมาชิกในครอบครัวของท่านให้สมาชิกในครอบครัวของท่าน ให้กำลังใจ ให้ปรับทุกข์ และมีกิจกรรมสันทนาการร่วมกัน			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นการถามการรับรู้ของท่านในการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง

ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โปรดอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือและทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งในข้อคำถาม แต่ละข้อ จะมี 3 ตัวเลือกดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าท่านยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนเกี่ยวกับข้อความนั้น

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับกรรับรู้ของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ถ้าท่านมีอาการปวดหลังส่วนล่าง ท่านสามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการสุขภาพภายในโรงงานได้สะดวก			
2. ท่านสามารถใช้บริการจากแหล่งประโยชน์ของสถานที่ทำงาน เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ชมรมต่างๆ ฯลฯ ได้สะดวก			
3. ท่านสามารถรับฟังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้จาก ป้ายประกาศ แผ่นพับ เสียงตามสาย ที่ทางโรงงานจัดไว้ให้เมื่อท่านต้องการ			
4. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น รถเข็นเคลื่อนย้ายสิ่งของ เป็นต้น			
5. หน่วยงานของท่านมีแนวทางในการป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยจัดให้มีผู้ช่วยเหลือหรือเครื่องมืออุปกรณ์ เมื่อต้องมีการยกเคลื่อนย้ายสิ่งของ			

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรมการปฏิบัติของท่านเพื่อการป้องกันอาการ

ปวดหลังส่วนล่าง ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โปรดอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือและทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดในรอบ 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งในข้อคำถามแต่ละข้อจะมี 3 ตัวเลือกดังนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง ในรอบ 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ตอบปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ

ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง ในรอบ 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ไม่สม่ำเสมอ

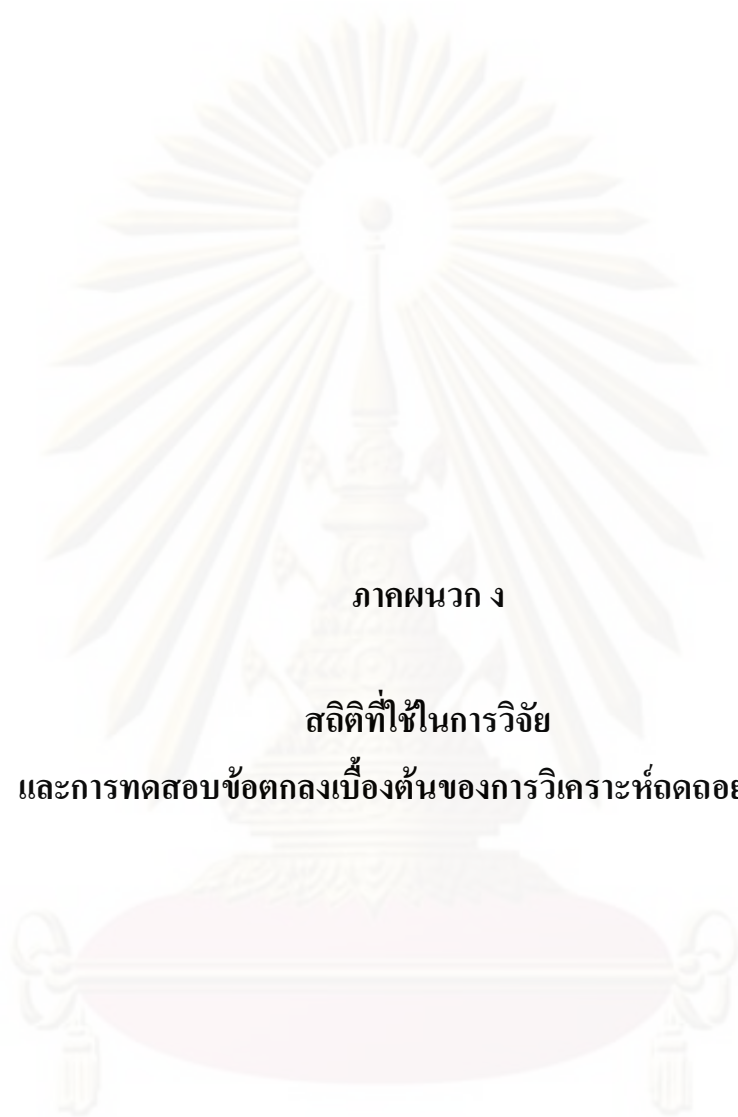
ไม่เคยทำเลย หมายถึง ในรอบ 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1. ท่านย่อเข่าลงหยิบของที่วางอยู่กับพื้นเสมอ			
2. เมื่อสิ่งของวางอยู่ไกลตัว ท่านใช้วิธีเดินไปหยิบสิ่งของนั้น แทนการเอื้อมหรือเอี้ยวตัว			
3. ท่านเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างการทำงาน เพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายหลีกเลี่ยงการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง			
4. ท่านยืนทำงานติดต่อกันนานไม่เกิน 2 ชั่วโมง			
5. ท่านพยายามลดน้ำหนัก เมื่อเริ่มรู้ว่าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น			
6. ท่านเคลื่อนย้ายของหนักบนพื้นราบ โดยใช้เครื่องทุ่นแรง เช่น รถเข็นเคลื่อนย้ายสิ่งของเสมอ			
7. ท่านบริหารกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องอย่างน้อย 20 นาที 3-5 ครั้ง/สัปดาห์			
8. เมื่อสิ่งของอยู่ในระดับสูงกว่าตัวท่าน ท่านจะใช้แท่นสำหรับยืนแทนการเขย่งหรือเอี้ยว			

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
9. ทำนบริหารร่างกายเพื่อผ่อนคลาย กล้ามเนื้อก่อนการทำงานทุกครั้ง			
10. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจหรือมีเรื่องกังวลใจ ทำนใช้วิธีการพูดคุยหรือขอคำปรึกษา กับบุคคลที่ไว้ใจ			



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

และการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

1.1 หาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	คือ สัมประสิทธิ์ครอนบาค
	n	คือ จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	คือ ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

1.2 หาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยสูตร KR-20 ของคูเตอร์-ริชาร์ดสัน (Kuter-Richardson)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{S^2} \right)$$

เมื่อ	r_{tt}	คือ ความเที่ยงแบบคูเตอร์-ริชาร์ดสัน
	n	คือ จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	p_i	คือ สัดส่วนคนที่ตอบถูกในข้อที่ i
	q_i	คือ สัดส่วนคนที่ตอบผิดในข้อที่ i
	S^2	คือ ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตรดังนี้

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P คือ ค่าร้อยละ
 f คือ แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
 n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

3. การคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตรดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ \bar{X} คือ ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
 $\sum x$ คือ ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน (ของตัวอย่างประชากร)
 N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. การคำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตรดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum x$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
 $\sum x^2$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
 N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

5. สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient: r) ใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	คือ สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
	$\sum x$	คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x
	$\sum y$	คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y
	$\sum xy$	คือ ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y
	$\sum x^2$	คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x
	$\sum y^2$	คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร y
	N	คือ จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

6. การสร้างสมการของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

6.1 สร้างสมการทำนายด้วยตัวแปรทำนาย (Predictor variables) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นบันได (Stepwise multiple regression) มีเกณฑ์ในการเลือกตัวทำนาย คือ เลือกเอาตัวแปรทำนายที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กับตัวแปรตามที่มีค่าสูงสุด เป็นตัวทำนายตัวแรกเข้าสมการก่อนและเอาตัวทำนายที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่ารองลงมาเข้าสมการกระทำเช่นนี้จนถึงตัวทำนายตัวสุดท้าย

สมการรูปคะแนนดิบ

$$\hat{y} = b_0 + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_k x_k$$

เมื่อ \hat{y}	คือ สมการของตัวแปรตามในรูปคะแนนดิบ
b_0	คือ ค่าคงที่ (Constant) หรือจุดตัด (Intercept) ซึ่งเป็นค่าเส้นถดถอยตัดกับแกน Y เมื่อ X เท่ากับศูนย์
b_1, b_2, \dots, b_k	คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (regression coefficient) ของตัวทำนายในรูปคะแนนดิบ
x_1, x_2, \dots, x_k	คือ คะแนนดิบของตัวทำนายแต่ละตัว

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_y = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + \dots + \beta_k Z_k$$

- เมื่อ \hat{Z}_y คือ คะแนนมาตรฐานของตัวแปร
- $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression coefficient) ของตัวทำนายใน
รูปคะแนนมาตรฐาน
- Z_1, Z_2, \dots, Z_k คือ คะแนนมาตรฐานของตัวทำนายแต่ละตัว

6.2 การคำนวณหาสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) สูตรที่ใช้ ดังนี้

$$R^2 = \sqrt{\frac{SS_{reg}}{SS_1}}$$

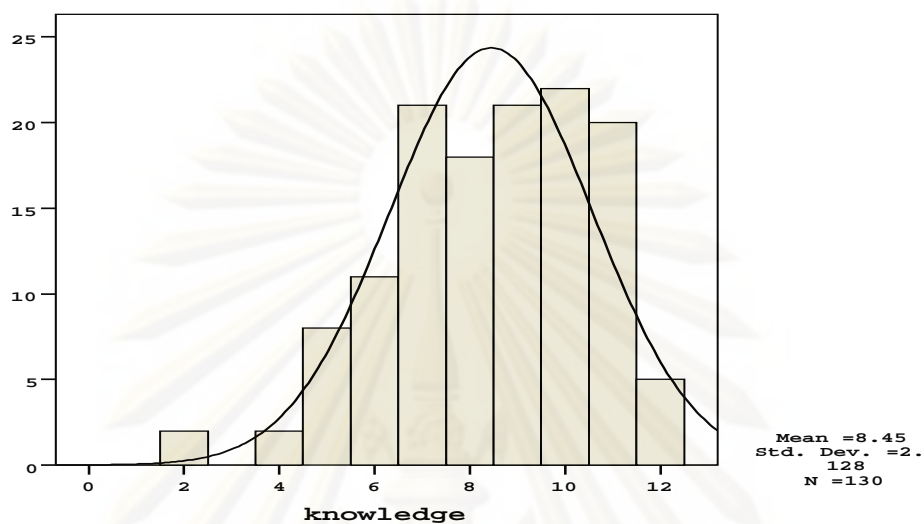
- เมื่อ R^2 คือ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
- SS_{reg} คือ ความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปร
ทำนาย
- SS_1 คือ ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

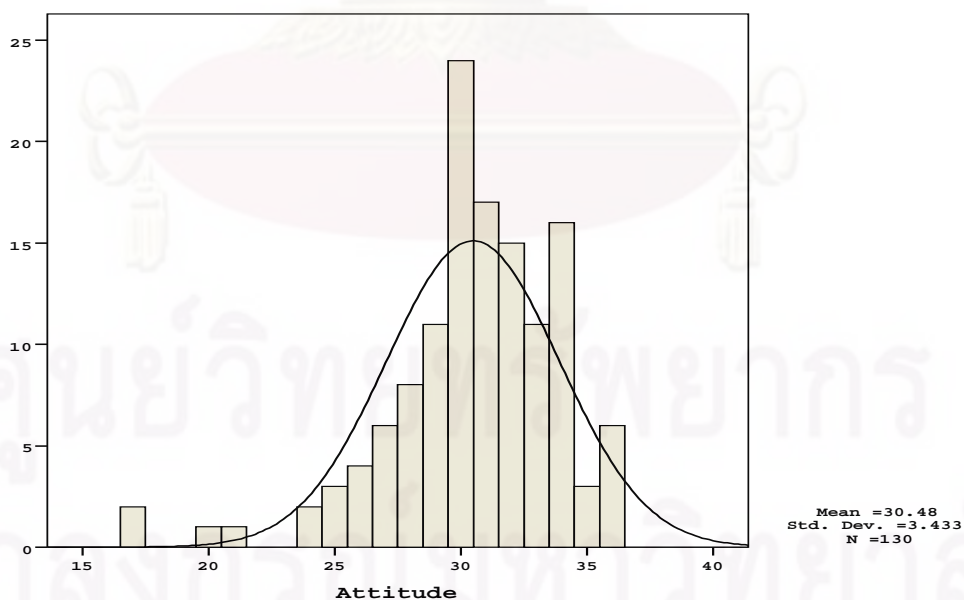
แผนภาพที่ 3 – 12 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป (General health) ด้านสุขภาพจิต (Mental health) และด้านความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม (social functioning) การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาล การได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงาน และพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

แผนภาพที่ 13 กราฟทดสอบความแปรปรวนมีค่าคงที่เท่ากันหรือไม่ (Heteroscedastic)

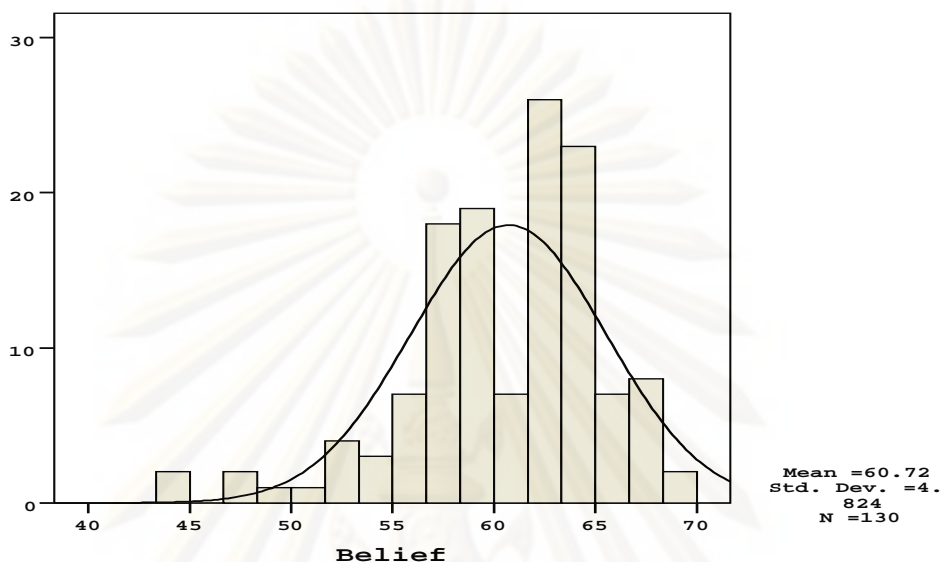
แผนภาพที่ 3 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่างมีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ



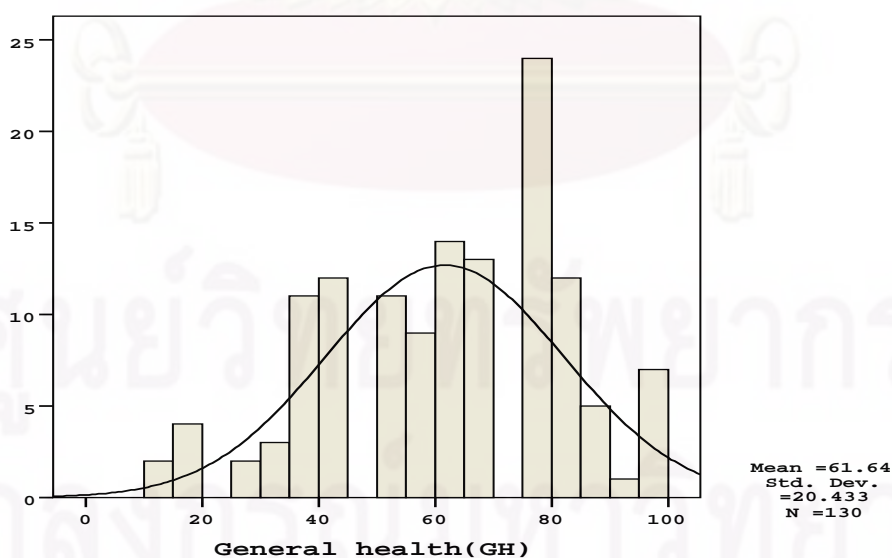
แผนภาพที่ 4 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่างมีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ



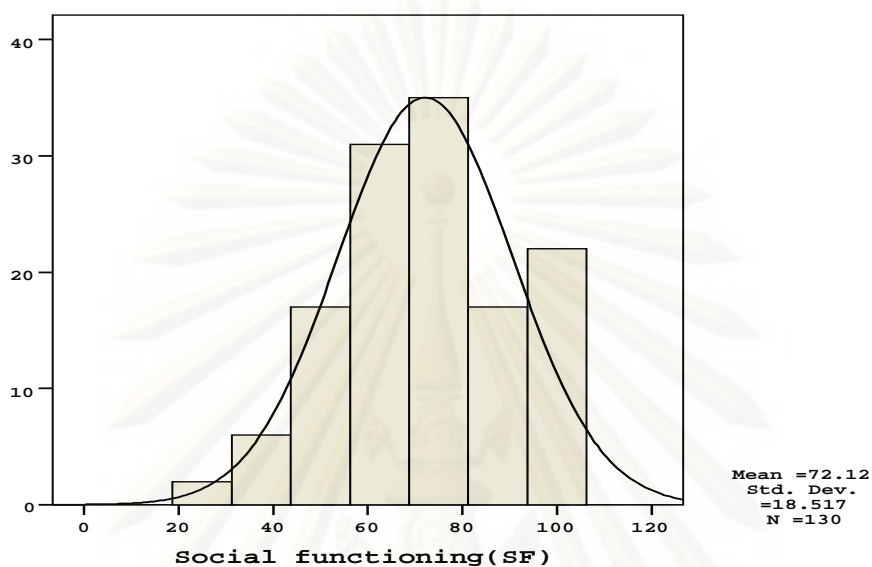
แผนภาพที่ 5 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างมีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ



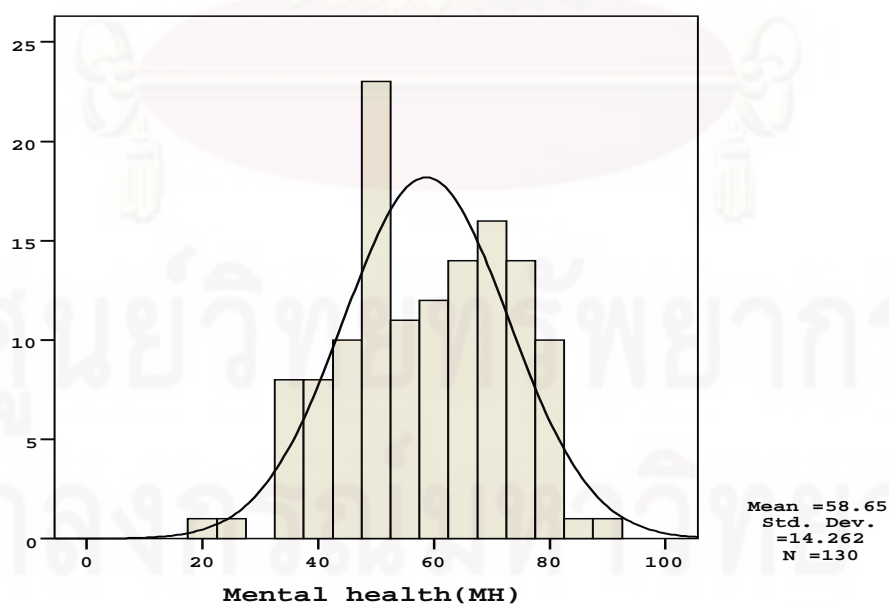
แผนภาพที่ 6 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป (General health) มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ



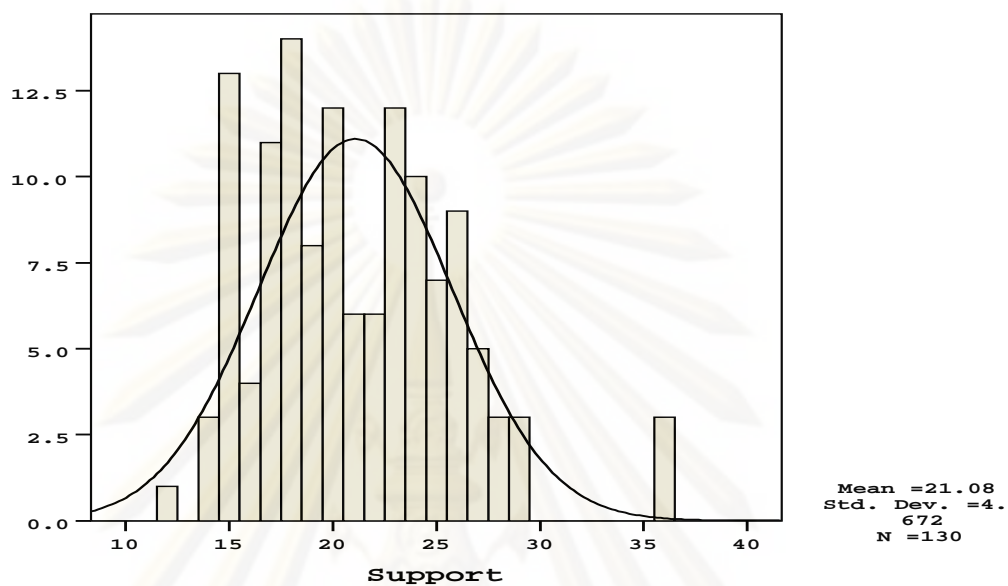
แผนภาพที่ 7 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม (social functioning) มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่ใช่โค้งปกติ



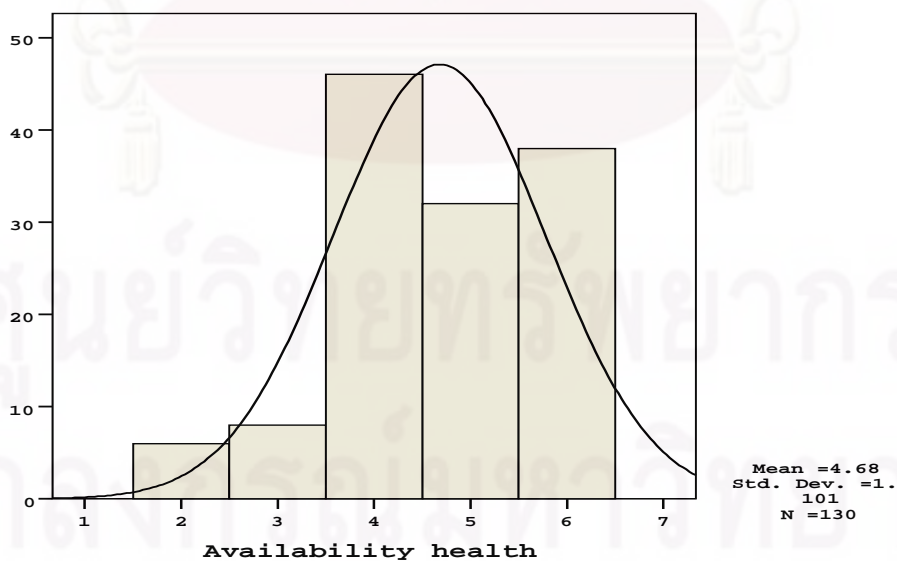
แผนภาพที่ 8 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูล ด้านสุขภาพจิต (Mental health) มีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่ใช่โค้งปกติ



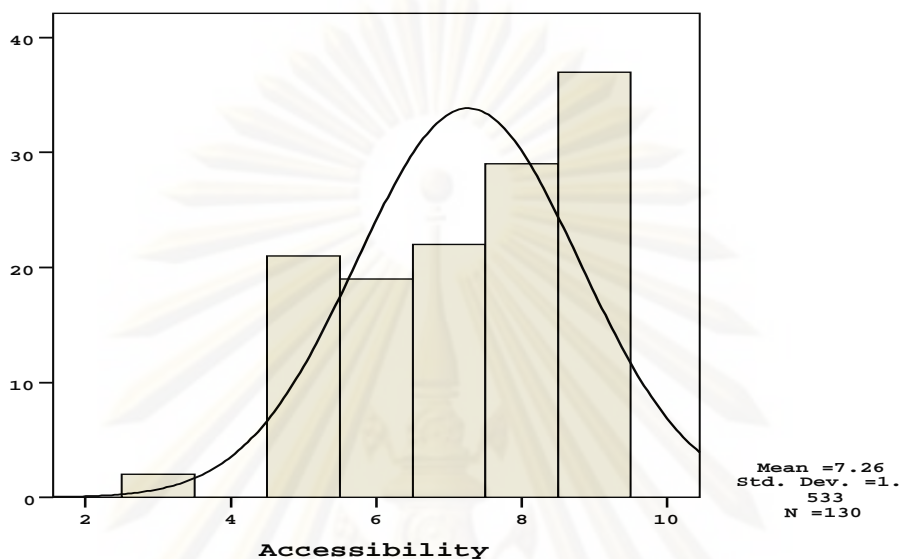
แผนภาพที่ 9 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และแพทย์/พยาบาลมีลักษณะเบ้ขวาและไม่เป็นโค้งปกติ



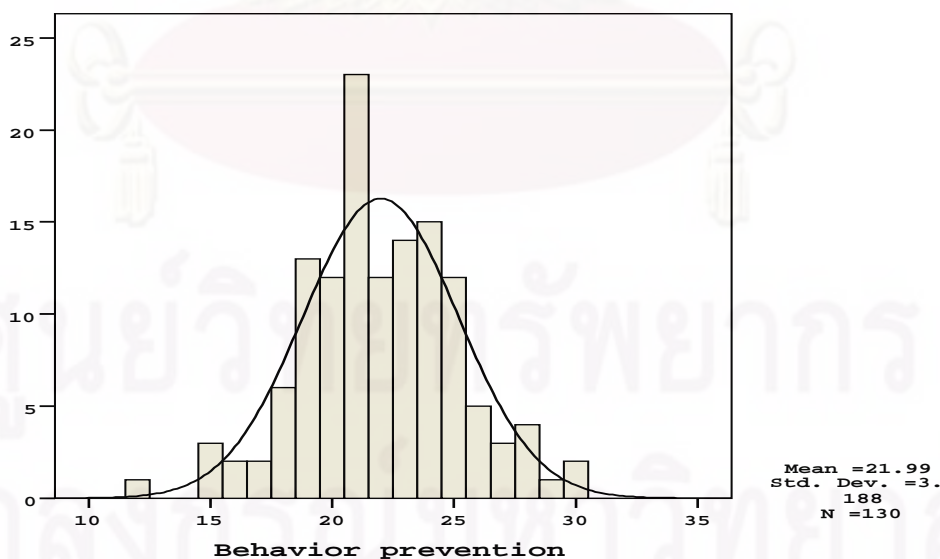
แผนภาพที่ 10 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการได้รับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพมีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ



แผนภาพที่ 11 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของหน่วยงานมีลักษณะเบ้ซ้ายและไม่เป็นโค้งปกติ



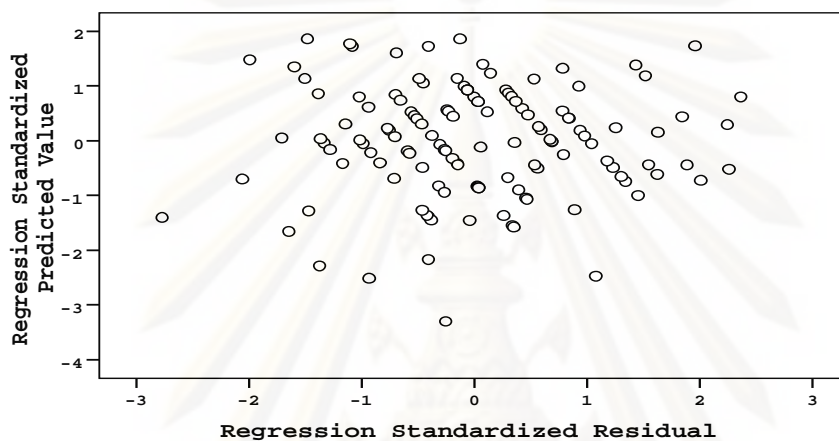
แผนภาพที่ 12 กราฟทดสอบการแจกแจงข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีลักษณะเบ้ซ้ายเล็กน้อยเกือบเป็นโค้งปกติ



แผนภาพที่ 13 กราฟทดสอบความแปรปรวนมีค่าคงที่เท่ากันหรือไม่ (Heteroscedastic) เมื่อพิจารณาจากกราฟพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง Y กับ e มีค่า e กระจายอยู่รอบๆ ศูนย์ในกรณีนี้ถือว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่

Scatterplot

Dependent Variable: Behavior prevention



ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวรัตติกาล เหมือนสุทธิวงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2526 ที่จังหวัดจันทบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2548 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอก แผนกประกันสังคม โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จังหวัดชลบุรี และได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย