

ปัจจัยทำนายความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของผู้ป่วย ในคลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

นิรุติ ผึ้งผล¹

วารภรณ์ รัตนพาหิระ²

สุพรรณษา สุขสมทรง³

ชลบุษ ทับทิมทอง⁴

Received 25 October 2020

Revised 3 August 2021

Accepted 10 August 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองกับความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ตลอดจนสร้างสมการถดถอยพหุคูณทำนายความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในคลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เจตคติ ($r = .56$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($r = .45$) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ($r = .87$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของผู้ป่วยในคลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 78.40 ($p < .01$) ดังนั้นแพทย์แผนไทยควรนำไปใช้ส่งเสริมการป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของผู้ป่วยและใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของบุคลากรแพทย์แผนไทยต่อไป

คำสำคัญ: โรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความตั้งใจ

1, 2, 3, 4 หลักสูตรการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่ 29 หมู่ 4 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20000

อีเมล: ¹ Phuengphol@gmail.com, ² waraporn_r@scphc.ac.th, ³ supansa@scphc.ac.th, ⁴ chonlabut@scphc.ac.th

FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORAL INTENTION IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN AT THAI TRADITIONAL MEDICINE CLINIC, SIRINDHORN COLLEGE OF PUBLIC HEALTH, CHONBURI

Nirut Phuengphol¹

Waraporn Rattanapahira²

Supansa Suksomsong³

Chonlabut Thubthimthong⁴

Abstract

The objective of this predictive correlational research was to examine multiple correlation between preventive behavioral intentions on low back pain and attitude toward behaviors, subjective norms, perceived behavioral controls. In addition, the research also aimed to create multiple regression equations for predicting preventive behavioral intentions on low back pain. The samples were 400 patients who were diagnosed with lower back pain at Thai Traditional Medicine Clinic, Sirindhorn College of Public Health, Chonburi. The sampling method was the systematic random sampling. The data collection tool was the structured questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

This research revealed that there were significantly positive relationships between attitude toward behaviors ($r = .56$), subjective norms ($r = .45$), perceived behavioral controls ($r = .87$), and behavioral intentions ($p < .01$). All variables together predicted 78.40 percent of prevention behavioral intentions in patients with low back pain at Thai Traditional Medicine Clinic, Sirindhorn College of Public Health, Chonburi. The findings suggest that Thai Traditional Medicine should promote the lower back pain prevention behaviors and use these results as basic information to develop competency of low back pain prevention for Thai traditional medicine staff.

Keywords: Low Back pain, Attitude, Subjective Norm, Self-Controllability Perception, Intention

^{1, 2, 3, 4} Thai traditional medicine program, Sirindhorn college of public health Chonburi, 29 Moo 4, Bansuan, Muang, Chonburi 20000
E-mail: ¹ Phuengphol@gmail.com, ² waraporn_r@scphc.ac.th, ³ supansa@scphc.ac.th, ⁴ chonlabut@scphc.ac.th

บทนำ

โรคในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เป็นปัญหาทางการแพทย์ที่สำคัญและพบได้บ่อยที่สุด คือ การปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง (Low back pain) (Kinkade, 2007) สถานการณ์โรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงสร้างและเนื้อเยื่อเสริมจำนวน 26,055,746 ราย ซึ่งเป็นลำดับที่ 5 จากอัตราผู้ป่วยนอกในภาพรวมประเทศตามกลุ่มสาเหตุ 10 ลำดับแรก ทั้งนี้โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงสร้างและเนื้อเยื่อเสริมที่พบบ่อย คือ โรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) และข้อมูลการรายงาน 20 อันดับโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในปีงบประมาณ 2557 มีโรคเกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างอยู่ใน 10 อันดับแรกถึง 3 โรค ได้แก่ ลมปลายปัดขาดสัญญาณ 3 หลัง ลมปลายปัดขาดสัญญาณ 1 หลัง และปวดหลัง (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559)

สถานการณ์โรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยมารับการรักษาโรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงสร้างและเนื้อเยื่อเสริม จำนวน 507,465 ราย หรือประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งจังหวัด และจากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงสร้างและเนื้อเยื่อเสริมมีจำนวนมากเป็นลำดับที่ 4 (สำนักงานสถิติ จังหวัดชลบุรี, 2561) โดยโรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงสร้างและเนื้อเยื่อเสริมที่พบบ่อย คือ โรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี, 2560) และจากข้อมูลผู้ป่วยในคลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างจำนวน 2,399 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 8,910 คน คิดเป็นร้อยละ 26.92 (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี, 2561) จะเห็นได้ว่าโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเป็นปัญหาทางการแพทย์ที่สำคัญ

ผลกระทบของโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง และเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวด ถ้าไม่ทำการรักษาอย่างถูกต้องจะเกิดปัญหาโรคปวดกล้ามเนื้อหลังเรื้อรังตามมา (Kinkade, 2007) หากเป็นอาการปวดเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมได้ จะส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตโดยทั่วไป และเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง จากการทำงานชั่วคราวเป็นระยะหรือไม่สามารถทำงานได้ (อมรรัตน์ ธาณรัตน์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และนิยา สออารีย์, 2551) สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล กลัว รบกวนการนอนหลับ และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นผลเสียต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยต่อไป (Bair, 2008; Brage, Sandanger & Nygard, 2007)

การแก้ปัญหาโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายและปลอดภัยมีหลายวิธี เช่น นอนพัก การนั่งเพื่อลดการปวดเมื่อย (Bair, 2008) การระวังรักษาอิริยาบถต่าง ๆ ให้ถูกต้อง การไม่นอนบนที่นอนนุ่มหรือแข็งเกินไป การออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังเป็นประจำ (กิตติ ลีสยาม, 2555; สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2553) การงดอาหารแสลง การประคบความร้อน (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมาฯ อายุรเวทวิทยาลัย, 2555) เป็นต้น โดยวิธีที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ คือพฤติกรรมลดความรุนแรงจากโรคปวดกล้ามเนื้อ

หลังส่วนล่างซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพดี แต่การป้องกันตนเองจากโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ย่อมขึ้นอยู่กับความตั้งใจป้องกันโรค (Behavioral intention) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรม (Behavior) ต่อไป (Ajzen, 2012)

ดังนั้นในการป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของผู้ป่วยในคลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ให้มีประสิทธิภาพนั้น บุคลากรแพทย์แผนไทยจำเป็นต้องทราบว่าตัวแปรใดมีอิทธิพลและสามารถทำนายความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างได้ เพื่อนำมาส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและเห็นความสำคัญจนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อไป

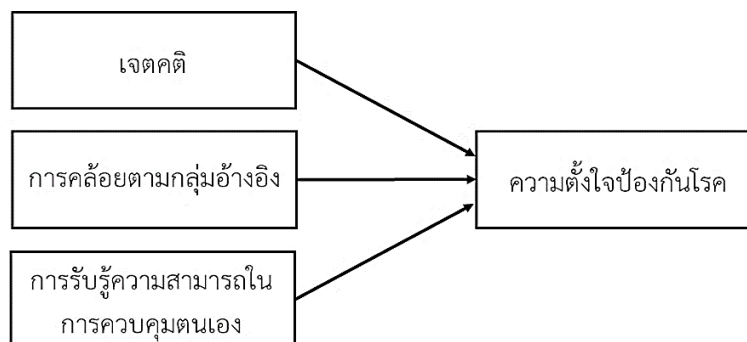
วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง กับความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของผู้ป่วยในคลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อสร้างสมการทำนายความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของผู้ป่วยในคลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. เจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง
4. เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของผู้ป่วยในคลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรีได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) (Ajzen & Fishbein, 1980) จากข้อจำกัดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล มีความเชื่อพื้นฐานว่าพฤติกรรม (Behavior) ของมนุษย์ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้ความตั้งใจต่อการกระทำพฤติกรรม (Behavioral intention) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และเป็นตัวทำนายว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นหรือไม่ กล่าวคือถ้าบุคคลมีความตั้งใจมากเพียงพอ ก็จะมี ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมมากขึ้นเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงแล้ว มีพฤติกรรมหลายอย่างไม่ได้ อยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจทั้งหมด เพราะการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จนั้นต้องอาศัยปัจจัยอื่นด้วย เช่น ทรัพยากร ทักษะ ความสามารถ เป็นต้น แต่ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเชื่อว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำ พฤติกรรมใด มาจากการใช้ข้อมูลที่ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม ซึ่งความเชื่อทั้งสามนี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมนั้น เกิดจากเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) การรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมตนเองต่อพฤติกรรม (Perceived behavioral control) ส่งผ่านไปยังความตั้งใจกระทำพฤติกรรม ดังนั้น ความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมจึงขึ้นอยู่กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรม (Ajzen, 2012)

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ ระดับวิทยาลัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสุสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่รับรอง 18/61 มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในคลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสุสิรินธร จังหวัดชลบุรี ในเดือนตุลาคม 2561 ถึงกุมภาพันธ์ 2562 โดยมีขนาดตัวอย่าง จำนวน 400 คน (Comrey & Lee, 1992) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.15 (ขนาดปานกลาง) ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.99 และ ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบเปิดและปิดผสมกัน จำนวน 5 ข้อ
2. ส่วนที่ 2 เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เป็นคำถามแบบ มาตรฐาน 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ
3. ส่วนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เป็นคำถามแบบมาตรฐาน 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ
4. ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปวด กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เป็นคำถามแบบมาตรฐาน 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ
5. ส่วนที่ 5 ความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เป็นคำถามแบบมาตรฐาน 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พบว่า คำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ 0.80 และตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามที่มีความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง อายุตั้งแต่ 30 - 65 ปี ณ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ที่งัดได้เท่ากับ 0.92

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	236 (59.00)
ชาย	164 (41.00)
อายุ (ปี)	
41 – 50	148 (37.00)
51 – 60	101 (25.25)
30 – 40	93 (23.25)
> 60	58 (14.50)
สถานภาพสมรส	
สมรส	184 (46.00)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	127 (31.75)
โสด	89 (22.25)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ปริญญาตรี	214 (53.50)
อนุปริญญา/ปวส.	76 (19.00)
สูงกว่าปริญญาตรี	58 (14.50)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	27 (6.75)
มัธยมศึกษาตอนต้น	16 (4.00)
ประถมศึกษา/ไม่ได้เรียนหนังสือ	9 (2.25)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพประจำ	
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	89 (22.25)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	79 (19.75)
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	68 (17.00)
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	60 (15.00)
รับจ้างทั่วไป/กรรมกร	59 (14.75)
เกษตรกรกรรม	45 (11.25)

2. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัว ได้แก่ เจตคติ (X_1) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (X_2) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (X_3) กับความตั้งใจป้องกันโรคกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง (Y) พบว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .56 ถึง .87 และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายด้วยตนเอง พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .28 ถึง .51 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

ตัวแปร	Y	X_1	X_2	X_3
ความตั้งใจป้องกันโรค (Y)	1.00	.56**	.45**	.87**
เจตคติ (X_1)		1.00	.28**	.51**
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (X_2)			1.00	.44**
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (X_3)				1.00

** $p < .01$

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรเจตคติ ($\beta = 0.15$) ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\beta = 0.07$) และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ($\beta = 0.77$) มีผลต่อความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ 0.89 และตัวแปรทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างได้ร้อยละ 78.4 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย เท่ากับ ± 0.37 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตัวแปรทำนาย	b	S.E.b	β	t
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (X_3)	.82	.03	.77	26.58**
เจตคติ (X_1)	.12	.02	.15	5.35**
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (X_2)	.06	.03	.07	2.58**
Constant = .004, F= 479.98, R = .89, R ² = .784, Adj. R ² = .783, S.E. _{est} = \pm 0.37, Durbin-Watson = 1.79				

** $p < .01$ **อภิปรายผลการวิจัย**

1. เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ($r = .56$) และสามารถทำนายความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .15$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการโรค จะทำให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคต่อไป เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน (Ajzen, 2012) ที่กล่าวว่า เจตคติจะส่งผลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของสิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต (2559) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40, p < .01$) และสามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .109, p < .05$) ตลอดจนยังสอดคล้องกับงานวิจัยของเขมิกา ปาหา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .68, p < .01$) และสามารถทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .36, p < .001$)

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ($r = .45$) และสามารถทำนายความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .07$) แสดงว่ากลุ่มอ้างอิง ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และแพทย์แผนไทย ล้วนมีผลต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้นี้ เนื่องจากบุคคลในครอบครัว และเพื่อนเป็นผู้ที่ใกล้ชิดที่สุดและไว้วางใจได้มากที่สุด เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณในครอบครัวหรือเพื่อนปฏิบัติอย่างไร ก็จะเกิดการคล้อยตาม และมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นตามด้วย ส่วนแพทย์แผนไทยเป็นผู้ที่มีภาพลักษณ์ในการป้องกันโรคที่ดีในฐานะบุคคลที่มีความรู้ เมื่อให้คำแนะนำและปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ผู้ป่วยก็จะมีเจตคติที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นตาม เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน (Ajzen, 2012) ที่กล่าวว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวกำหนดอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อความตั้งใจ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพันท์ จันทรศิริ, วรณา พาหุวัฒน์กร และฉวีวรรณ อยู่สำราญ (2017) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = .509, p < .05$) และสามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ($\beta = .463, p < .01$)

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ($r = .87$) และสามารถทำนายความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .77$) แสดงว่าเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง และรู้ว่าสิ่งที่ตนสามารถทำได้ ผู้ป่วยก็จะมี ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม เช่น เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าการกระทำ อิริยาบถที่เหมาะสม เป็นพฤติกรรมที่ทำได้ง่ายและช่วยป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างได้ ผู้ป่วยก็จะทำพฤติกรรมนี้เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน (Ajzen, 2012) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการกระทำพฤติกรรม เป็นการรับรู้ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเกิดประโยชน์หรือขัดขวางในการแสดงพฤติกรรม ทำให้เกิดความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมใด ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพันธุ์ จันทร์ศิริ, วรรณ พาหุวัฒน์กร และฉวีวรรณ อยู่สำราญ (2017) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = .292, p < .05$) และสามารถทำนายความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ($\beta = .181, p < .05$) ตลอดจนยังสอดคล้องกับงานวิจัยของเขมิกา ปาหา และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2557) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .73, p < .01$) และสามารถทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .44, p < .001$)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ตัวแปรทำนายทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์ (r) และมีอิทธิพล (β) กับความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นบุคลากรแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ควรส่งเสริมให้ประชาชน 1) มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง 2) มีความตระหนักถึงการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง นอกจากนี้สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ควรส่งเสริมและสร้างค่านิยมให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาพลักษณ์ และปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เพื่อลดความรุนแรงและความเสี่ยงจากการเกิดโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในประชาชน และวางแผนพัฒนาสมรรถนะการป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของบุคลากรแพทย์แผนไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง โดยนำ เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง มาพัฒนาเป็น กิจกรรมที่สามารถส่งเสริมความตั้งใจป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในประชาชน
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรทำนายอื่น ๆ ที่สามารถส่งเสริมความตั้งใจป้องกันโรค เช่น ความคาดหวัง ความต้องการ แรงจูงใจ เป็นต้น
3. ควรศึกษาเชิงนโยบายของสถานพยาบาลแพทย์แผนไทย ตลอดจนสมรรถนะของบุคลากรแพทย์แผนไทยว่าสามารถช่วยส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในประชาชนได้อย่างไร

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ ลีสยาม. (2555). ปรัชญา แนวคิด และทฤษฎีทางเวชกรรมไทย. ใน คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชา เวชกรรมแผนไทย 1 (บรรณาธิการ). **เอกสารการสอนชุดวิชาเวชกรรมแผนไทย 1**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2559). **รายงานข้อมูล 43 เพิ่มมาตรฐาน**. สืบค้น จาก http://203.157.10.11/report/std18report/rep_P003_thailand.php?year=25572.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). **สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2559**. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.
- เขมิกา ปาหา และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2557). เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ. **วารสารพยาบาลตำรวจ, 6(1)**, 157-169.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมาฯ อายุรเวทวิทยาลัย. (2555). **หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก)**. กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์.
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี. (2561). **สถิติผู้มารับบริการรักษาโรคในคลินิกแพทย์แผนไทย ประจำปี 2560**. ชลบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี.
- สิทธิศักดิ์ เครือพิมาย และรัตนศิริ ทาโต. (2559). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ใน นักศึกษาชายรักชาย. **วารสารเกื้อการุณย์, 23(1)**, 102-117.
- สุภาพันท์ จันทรศิริ, วรรณภา พาหุวัฒนกร และฉวีวรรณ อยู่สำราญ. (2017). อิทธิพลของทัศนคติ การคล้อย ตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ใน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. **Journal of Nursing Science, 35(4)**, 49-60.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2: 350 โรคกับการดูแลรักษาและการ ป้องกัน**. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.

- สำนักงานสถิติ จังหวัดชลบุรี. (2561). **รายงานสถิติจังหวัดชลบุรี 2060**. สืบค้นจาก http://chonburi.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article &id=268:21-12-60&catid=102&Itemid=507
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี. (2560). **รายงานข้อมูล 43 เพิ่มมาตรฐาน**. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.
- อมรรัตน์ ธานีรัตน์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, และนิยา สออารีย์. (2551). ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ชัดเจน. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 26(1), 25-36.
- Ajzen, I. (2012). The theory of planned behavior. In: Lange PAM, Kruglanski AW, Higgins ET, editors. **Handbook of theories of social psychology**. London: Sage.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). **Understanding attitudes and predicting social behavior**. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bair, M. J. (2008). Association of depression and anxiety alone and in combination with chronic musculoskeletal pain in primary care patients. **Psychosomatic Medicine**, 70(8), 890-897.
- Brage, S., Sandanger, I., & Nygard, J. F. (2007). Emotional distress as a predictor for low back disability. **SPINE**, 32(2), 269-274.
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). **A first course in factor analysis**. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kinkade, S. (2007). Evaluation and treatment of acute low back pain. **American Family Physician**, 75(8), 1181-1188.