



ผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้ในการปฏิบัติตัวและภาวะทุพพลภาพ
ของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด

Effects of The Nursing Program on The Practical Knowledge and Disability of
Patients with Lumbar Spondylosis Receiving Surgery

นันท์รวี เจตน์วิทยาชาญ¹, รุ่งรัตน์ สุขะเดชะ^{2*}

Nanrawee Chetwittayachan¹, Rungrat Sukadaecha^{2*}

(Received: November 3, 2025; Revised: December 17, 2025; Accepted: December 23, 2025)

บทคัดย่อขยาย

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ โรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม เป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อภาวะทุพพลภาพและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขจากบุคลากรด้านสุขภาพ การจัดโปรแกรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญมาก การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติตัวและเปรียบเทียบภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล

วิธีการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้ก่อนผ่าตัด การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมที่บ้าน และการติดตามเยี่ยมที่ศูนย์โรคกระดูกสันหลังและข้อ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัว ที่มีค่า IOC ≥ 0.67 และมีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.709 และแบบสอบถามภาวะทุพพลภาพ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์

¹ โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา

¹ Bangkok Ratchasima Hospital

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

² Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University

* Corresponding Author: rungrat_suk@vu.ac.th



แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.912 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล ($M = 11.730, S.D. = 3.143$) มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล ($M = 17.423, S.D. = 1.447$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -9.114, p < .001$) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล ($M = 28.807, S.D. = 8.352$) มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะทุพพลภาพ หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล ($M = 10.153, S.D. = 7.603$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 10.009, p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยนี้พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้ โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัด กิจกรรมการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย กิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมที่บ้าน และกิจกรรมการติดตามเยี่ยมที่แผนกผู้ป่วยนอก

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาล, ความรู้ในการปฏิบัติตัว, ภาวะทุพพลภาพ, ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด

Extended Abstract

Background and Objectives Lumbar spondylosis disease is a health problem that affects disability and requires intervention from healthcare professionals. Therefore, effectively implementing a nursing program for postoperative patients is crucial. This research aimed to compare the practical knowledge and disability levels in patients with lumbar spondylosis disease before and after receiving the nursing program.

Methods This study was a single-group quasi-experimental study with pre- and post-intervention measurements. The sample consisted of patients who underwent spinal surgery at Bangkok Hospital Ratchasima. A simple random sample of 26 individuals who met the inclusion criteria was selected. The research team developed a nursing program as an intervention tool for



patients undergoing spinal surgery. The content was validated by three experts. The program included four activities: preoperative education, home care instructions, a home visit call, and visit monitoring at the spinal and joint center. The data collection tools included a practical knowledge questionnaire, which had an IOC value > 0.67 and a KR-20 reliability coefficient of 0.709, as well as a disability questionnaire that had a Cronbach's alpha coefficient of 0.912. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test statistics.

Results Research findings indicated that 1) the average score for the practical knowledge among patients with lumbar spondylosis who underwent surgery before receiving the nursing program ($M=11.730$, $SD=3.143$) was lower than the average score for the practical knowledge after receiving the nursing program ($M=17.423$, $SD=1.447$). When comparing the average scores for the practical knowledge in patients with lumbar spondylosis disease who underwent surgery before and after receiving the nursing program, a statistically significant difference was found at the .001 level ($t = -9.114$, $p < .001$). 2) The average disability score for patients with lumbar spondylosis disease who underwent surgery before receiving the nursing program ($M = 28.807$, $SD = 8.352$) was higher than the average disability score after receiving the nursing program ($M = 10.153$, $SD = 7.603$). When comparing the average disability scores of patients with lumbar spondylosis disease who underwent surgery before and after receiving the nursing program, a statistically significant difference was found at the .001 level ($t = 10.009$, $p < .001$).

Conclusion and Recommendation The results of this study can be applied for nursing care to patients with lumbar spondylosis disease undergoing spinal surgery. These tasks can be done by organizing preoperative education activities, discharge counselling activities, home visit calls, and outpatient department follow-up visits.

Keywords: Nursing program, Practical knowledge, Disability, Patients with lumbar spondylosis receiving surgery

บทนำ

โรคกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative spine diseases) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติของประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคกระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูกสันหลังผิดปกติ (กลุ่มที่ใช้สิทธิการรักษาตามหลักประกันสุขภาพ



ถั่วหน้า และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว) ในช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2566 มีจำนวน 8,096 ราย 8,178 ราย 8,402 ราย 8,168 ราย 7,516 ราย 6,783 ราย และ 9,710 ราย ตามลำดับ (National Statistical Office, 2025) จากสถิติดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกสันหลังเสื่อมในประเทศไทยมีจำนวนมากและมีแนวโน้มสูงขึ้นในปีพ.ศ. 2566 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษายาบาลโดยบุคลากรด้านสุขภาพ

ผลกระทบจากโรคกระดูกสันหลังเสื่อมมีมากมายหลายด้าน ได้แก่ อาการปวด คุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้า ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่สูงมากขึ้น และภาวะทุพพลภาพ (Disability) (Chatareeyagul, 2021; Ponkilainen et al., 2021; Siribanchachai et al., 2022; Wu et al., 2018) และอาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดของการเจ็บป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยในปี ค.ศ. 2020 อาการปวดหลังส่วนล่าง ส่งผลกระทบต่อผู้คนทั่วโลกจำนวน 619 ล้านคน และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 843 ล้านราย ภายในปีค.ศ. 2050 (World Health Organization [WHO], 2023)(b) โดยผลกระทบของอาการปวดหลังส่งผลกระทบต่อความลำบากในการทำกิจกรรม ผู้ป่วยจะมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองทั้งด้านการเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีภาวะทุพพลภาพ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อมและมีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำเป็นต้องได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จากบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

ปัจจุบันการรักษาโรคกระดูกสันหลังเสื่อม มีทั้งการรักษาแบบประคับประคองและการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการรักษาโดยการผ่าตัดจะถูกนำมาพิจารณาในกรณีที่ใช้วิธีการรักษาแบบประคับประคองเป็นระยะเวลา 3 ถึง 6 เดือนแล้วไม่ได้ผล โดยการผ่าตัดมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอาการปวด และทำให้กระดูกสันหลังกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ แต่เนื่องจากการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่งผลให้กล้ามเนื้อหลังมีบาดเจ็บและเกิดความอ่อนล้า การทรงตัวและการเคลื่อนไหวเสียสมดุล จึงทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ด้วยตนเอง โดยในระยะประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากถึงร้อยละ 37.35 (Onme, 2013) ส่วนภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วย สามารถพบได้ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ซึ่งภาวะทุพพลภาพประกอบด้วยความบกพร่องในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ 1) ความรุนแรงของอาการปวด 2) การดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน (เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว เป็นต้น) 3) การยกของ 4) การเดิน 5) การนั่ง 6) การยืน 7) การนอน 8) การมีเพศสัมพันธ์ 9) การเข้าสังคม (เช่น การไปตลาด การไปหาหมอ การไปห้างสรรพสินค้า เป็นต้น) 10) การเดินทาง (Sanjaroensuttikul, 2007) ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะทุพพลภาพ จึงนับว่ามีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยายามเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังเพื่อช่วยลดภาวะทุพพลภาพ ซึ่งผลจากการทบทวน



งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมพบงานวิจัยที่อธิบายว่าความรู้ (Knowledge) มีอิทธิพลต่อทัศนคติ (Attitude) และส่งผลต่อการปฏิบัติตัว (Practice) โดยผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมมีความรู้ที่ไม่เพียงพอ ทัศนคติไม่ดี และการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม จึงมีข้อเสนอแนะให้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (Ma et al., 2025) ผลจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ศูนย์โรคกระดูกสันหลังและข้อ โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อม โดยในปี พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกสันหลังเสื่อม มีจำนวน 1,526 ราย และได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.53 ในปี พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกสันหลังเสื่อม มีจำนวน 1,743 ราย และได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.43 (Bangkok Ratchasima Hospital, 2023) ซึ่งในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังนั้น จะมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันดูแลผู้ป่วย แต่ยังไม่เคยศึกษาวิจัยผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้น ในฐานะที่คณะผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการพยาบาลโรคกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้น จึงสนใจที่จะศึกษาว่ามีโปรแกรมการพยาบาลใดบ้างที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง และช่วยลดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยลง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อมและผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง พบงานวิจัยซึ่งผลการวิจัยระบุว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และออกกำลังกาย มีระดับความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันและระดับความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังดีขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมและเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (Tasai et al., 2017) ส่วนผลการวิจัยอื่นพบว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองหลังผ่าตัดสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มควบคุม ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมฯ ได้แก่ 1) การให้ความรู้โดยวิธีการสอน ให้คู่มือการดูแลตนเอง และการควิดิทัศน์ 2) การฝึกทักษะโดยใช้วิธีสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ 3) การเรียนรู้จากตัวแบบ 4) การพูดชักจูง และให้กำลังใจ (Chaichalermasak et al., 2019) สำหรับการศึกษาในต่างประเทศพบว่า Early Exercise Program ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนอาการปวดหลังและความผิดปกติของกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และจำนวนครั้งที่ลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง (Kim & Kim, 2018) ส่วนการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ผลการวิจัยพบว่าการจัดการตนเอง และทักษะพฤติกรรม ของกลุ่มทดลองหลัง



การใช้โปรแกรมดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Seo & Cho, 2025) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมต่าง ๆ ล้วนส่งผลดีต่อสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรม คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้ในการปฏิบัติตัวและภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด โดยคาดหวังว่าผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาล ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล
2. หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด มีคะแนนเฉลี่ยภาวะทุพพลภาพต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล ใช้แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง 4 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมผ่าตัด 2) การพยาบาลระยะวิกฤติหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน 3) การพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและควบคุมโรคเดิมได้ 4) การพยาบาลระยะจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (Chumpon, 2021; Sangsaikaew & Somkumlung, 2018) ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูกสันหลัง คณะผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) ซึ่งมีหลักการ 4 อย่างคือ 1) ผู้ใหญ่ต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการสอน หรือต้องรู้เหตุผลก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ 2) ประสบการณ์ เป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมการเรียนรู้ 3) ผู้ใหญ่สนใจเรียนรู้ในหัวข้อที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตส่วนตัวของตนเอง 4) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่นำมาซึ่งการแก้ปัญหาที่มากกว่าการเน้นที่เนื้อหา (Machynska & Boiko, 2020) และ



ความรู้เป็นความสามารถทางพุทธิปัญญา ซึ่งมีลำดับขั้นของการเกิดความรู้จากระดับรู้-จำ ไปจนถึงระดับการนำไปใช้หรือนำไปปฏิบัติ (Phrommanee & Aimsa-ard, 2020) ดังนั้น การที่พยาบาลจะให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูกสันหลังมีความรู้ในการปฏิบัติตัว พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้และทราบเหตุผลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมถึงจัดให้มีเนื้อหาความรู้ที่มีความเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดทั้งในขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ความรู้เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยจนสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สำหรับแนวคิดเรื่องภาวะทุพพลภาพ ใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่อธิบายว่าภาวะทุพพลภาพเป็นความจำกัดหรือสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจต่างๆ ที่ควรจะสามารถทำได้เป็นปกติ อันเป็นผลที่ตามมาจากภาวะบกพร่องทำให้บุคคลไม่สามารถดำรงบทบาทที่พึงจะมีเป็นปกติ (WHO, 2023)(a) กรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงดัง Figure 1

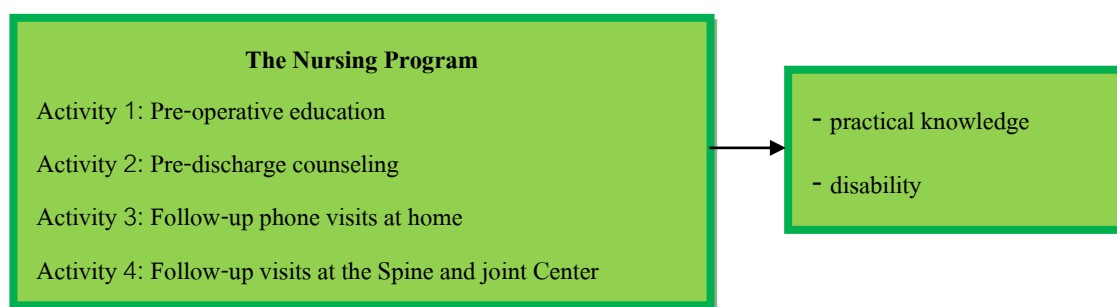


Figure 1 Research conceptual framework

วิธีการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ป่วยที่อายุ 30 - 80 ปี ที่เข้ารับการรักษาศูนย์โรคกระดูกสันหลังและข้อ โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยเพศชายและหญิง อายุ 30 - 80 ปี 2) เป็นผู้มีการเสื่อมของกระดูกสันหลังระดับเอว ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แล้ว ได้แก่ โรคโพรงไขสันหลังตีบแคบ (Spinal stenosis) โรคกระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) โรคกระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อน (Herniated



nucleus pulposus) 3) ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดกระดูกสันหลัง แบบ elective surgery 4) สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุย ได้ตอบ อ่านออก เขียนได้ และสติสัมปชัญญะปกติ 5) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ที่มีความผิดปกติของกระดูกสันหลังแต่กำเนิด 2) เป็นผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุที่กระดูกสันหลังเคยได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมาก่อน และ 3) เป็นผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การเดิน ได้แก่ ข้อเข่าเสื่อม ข้อสะโพกเสื่อม เป็นต้น

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.95, significant level เท่ากับ 0.05 และกำหนด effect size โดยใช้การเทียบค่าอิทธิพลของ Cohen (2013) ซึ่ง effect size ขนาดใหญ่ สำหรับสถิติ t-test คือ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม ร้อยละ 10 (Srisatidnarakun, 2010) รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 26 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) จากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นแบบวัดความรู้และแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง เป็นโปรแกรมการพยาบาลที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมเอง ประกอบด้วย กิจกรรม 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ก่อนผ่าตัด ใช้ระยะเวลา 30 นาทีในวันที่ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนผ่าตัด โดยผู้วิจัยจะอธิบายถึงการตรวจสุขภาพ การเตรียมร่างกาย เช่น การงดน้ำงดอาหาร การงดยาที่ใช้ประจำ ก่อนการผ่าตัด เป็นต้น มีการใช้สื่อการสอนเป็นวิดิทัศน์สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัด การดูแลแผลหลังผ่าตัด ผู้ป่วยกับการเดินทาง ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตัวที่บ้าน การบริหารร่างกาย และการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย นอกจากนี้ยังมีการให้เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

กิจกรรมที่ 2 การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ใช้ระยะเวลา 30 นาทีในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมอาการและทวนสอบถึงความรู้ความเข้าใจที่ได้รับ ก่อนผ่าตัด เน้นย้ำถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ รวมถึงการติดตามอาการตามแพทย์นัดหมาย และประสานงานกับแผนกกายภาพเพื่อฝึกทักษะการปฏิบัติของผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย



กิจกรรมที่ 3 การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมที่บ้าน ใช้ระยะเวลา 10 - 15 นาที ในวันที่ 3 หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ได้รับก่อนจำหน่าย โดยผู้วิจัยจะให้คำแนะนำเพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้ป่วยมีข้อสงสัยและยังปฏิบัติไม่ได้ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปรึกษาผ่านช่องทางการโทรศัพท์ส่วนตัว หากผู้ป่วยมีปัญหาในการปฏิบัติตัว

กิจกรรมที่ 4 การติดตามเยี่ยมที่ศูนย์โรคกระดูกสันหลังและข้อ โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจติดตามอาการ โดยใช้ระยะเวลา 10 - 15 นาทีในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยจะสอบถามถึงอาการปัจจุบัน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัญหาที่พบในระหว่างอยู่ที่บ้าน และเน้นย้ำเรื่องการติดตามอาการตามแพทย์นัด

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน โรคประจำตัว ความผิดปกติของกระดูกสันหลังแต่กำเนิด ประวัติได้รับอุบัติเหตุที่กระดูกสันหลัง ประวัติการได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหรือการเดิน

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัว เป็นแบบวัดที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ 1) ความรู้ด้านการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดกระดูกสันหลัง จำนวน 5 ข้อ 2) ความรู้ด้านการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังขณะอยู่โรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ 3) ความรู้ด้านการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ โดยมีคำตอบให้เลือกตอบว่า รู้-ไม่รู้อย่างที่ตอบรู้อยู่ = 1 คะแนน ตอบไม่รู้ = 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังนี้

14.00 – 20.00	คะแนน	หมายถึง มีความรู้ระดับสูง
7.00 – 13.99	คะแนน	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
0 – 6.99	คะแนน	หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะทุพพลภาพ (Oswestry Low Back Pain Disability [version 1.0] ฉบับภาษาไทย) ของ Sanjaroensuttikul (2007) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความบกพร่องในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ 1) ความรุนแรงของอาการปวด 2) การดูแล



ตัวเองในชีวิตประจำวัน (เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว เป็นต้น) 3) การยกของ 4) การเดิน 5) การนั่ง 6) การยืน 7) การนอน 8) การมีเพศสัมพันธ์ 9) การเข้าสังคม (เช่น การไปตลาด การไปดูหนัง การไปห้างสรรพสินค้า เป็นต้น) 10) การเดินทาง ซึ่งในแต่ละข้อคำถามจะมีข้อความให้เลือก 6 ข้อความ คิดเป็นระดับคะแนนตั้งแต่ 0 คะแนน (ไม่มีความบกพร่องเลย) จนถึง 5 คะแนน (มีความบกพร่องอย่างสมบูรณ์) คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0 - 50 คะแนน โดยแปลผลคะแนนจากค่าเฉลี่ยของคะแนน คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนมาก แปลว่า ระดับภาวะทุพพลภาพมาก และค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อย แปลว่า ระดับภาวะทุพพลภาพน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. คณะผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่คณะผู้วิจัยที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกสันหลัง อาจารย์พยาบาล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกสันหลัง เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

จากนั้นคณะผู้วิจัยนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถามที่นำมาใช้คือ ข้อคำถามที่มีค่า $IOC \geq 0.67$

2. คณะผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 10 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัว ด้วยวิธีการหาค่า KR-20 และแบบสอบถามภาวะทุพพลภาพ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.709 และ 0.912 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกรุงเทพ (สำนักงานใหญ่) เลขที่หนังสือรับรอง จร.152/2566 วันที่รับรอง 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 วันที่สิ้นสุดการรับรอง 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2568 คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย รวมทั้งอธิบายให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับจากการ



วิจัยถือเป็นความลับ โดยเอกสารจะถูกทำลายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย คณะผู้วิจัยขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดยมีเอกสารชี้แจง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในเอกสารก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว คณะผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว คณะผู้วิจัยขออนุญาตแพทย์เจ้าของไข้เพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างก่อนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยคณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัว และแบบสอบถามภาวะทุพพลภาพ ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. คณะผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง
4. เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างหลังการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยคณะผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัว และแบบสอบถามภาวะทุพพลภาพ ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจหลังผ่าตัด 1 เดือน
5. คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อามาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวและคะแนนเฉลี่ยภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired t-test และผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ดังนี้
 - 1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาสุ่มมาจากกลุ่มประชากรที่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ
 - 2) ค่าของตัวแปรตามที่ได้มาแต่ละคู่เป็นอิสระต่อกัน
 - 3) ความแตกต่างของค่าตัวแปรตามแต่ละคู่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ



โดยการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่เกิน 50 หน่วย จึงพิจารณาจากค่านัยสำคัญทางสถิติ Shapiro-Wilk ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.560 และ 0.118 (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) หมายความว่าข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.50 อายุเฉลี่ย 46.19 ± 12.50 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.20 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42.30 สถานภาพสมรส ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 61.50 และผู้ป่วยร้อยละ 100 ไม่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุที่กระดูกสันหลัง

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล มีค่าเท่ากับ 11.730 คะแนน (S.D. = 3.143) และหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล มีค่าเท่ากับ 17.423 คะแนน (S.D. = 1.447) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -9.114, p < .001$) สรุปได้ว่าหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล (Table 1)

Table 1 Descriptive statistic of practical knowledge of patients with lumbar spondylosis after surgery (n = 26)

practical knowledge	M	S.D.	t	p-value
before receiving the nursing program	11.730	3.143	-9.114	.001**
after receiving the nursing program	17.423	1.447		

**p < .001



3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมหลังผ่าตัด ก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล มีค่าเท่ากับ 28.807 คะแนน (S.D. = 8.352) ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล มีค่าเท่ากับ 10.153 คะแนน (S.D. = 7.603) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 10.009, p < .001$) สรุปได้ว่าหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด มีคะแนนเฉลี่ยภาวะทุพพลภาพต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล (Table 2)

Table 2 Descriptive statistic of disability of patients with lumbar spondylosis after surgery (n = 26)

disability	M	S.D.	t	p-value
before receiving the nursing program	28.807	8.352	10.009	.001**
after receiving the nursing program	10.153	7.603		

**p < .001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากในโปรแกรมการพยาบาล มีกิจกรรมที่ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของผู้ป่วย ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ทั้งการให้ความรู้ก่อนผ่าตัด การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัว และการติดตามเยี่ยมที่ศูนย์โรคกระดูกสันหลังและข้อ นอกจากนี้เนื้อหาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยยังเป็นเนื้อหาความรู้ที่มีความเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมของผู้ป่วย ซึ่ง Machynska and Boika (2020) เสนอว่าเมื่อประสบการณ์เดิมของผู้เรียน (ผู้ป่วย) ไม่เพียงพอ วิธีการชี้แนะหรือการแนะนำที่เพิ่มมากขึ้น เป็นวิธีการที่เหมาะสมในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ (Wilson & Sneddon, 2021) ทั้งนี้ ความรู้ เป็นความสามารถทางพุทธิปัญญา ที่มีลำดับขั้นของการเกิดความรู้จากระดับรู้-จำ ไปจนถึงระดับการนำไปใช้หรือนำไปปฏิบัติได้



(Phrommanee & Aimsa-ard, 2020) ดังนั้น การให้ความรู้แบบ face-to-face (Chitkila & Jaiman, 2023) โดยคณะผู้วิจัย และการสอนผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพและเสียงของสื่ออย่างชัดเจน ยังสามารถช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และออกกำลังกาย มีระดับความรู้ดีขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมและเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (Tasai et al., 2017) และสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การให้ความรู้ก่อนผ่าตัดมีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ป่วย (improving knowledge) (Ng et al., 2022)

จากผลการวิจัยที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะทุพพลภาพในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะทุพพลภาพต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากภาวะทุพพลภาพเป็นความสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ที่ควรจะสามารถทำได้เป็นปกติ อันเป็นผลที่ตามมาจากภาวะบกพร่องทำให้บุคคลไม่สามารถดำรงบทบาทที่พึงจะมีเป็นปกติตามวัย เพศ สังคม และสิ่งแวดล้อม (WHO, 2023)(a) ซึ่งภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อม สามารถพบได้ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด และเมื่อคณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลโดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินผลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เพิ่มมากขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะทุพพลภาพจึงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล ซึ่งแสดงถึงระดับภาวะทุพพลภาพลดลง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Sangsaikaew and Somkumlung (2018) ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายในขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีอาการปวดหลังส่วนล่างและภาวะจำกัดความสามารถ (disability) ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อจำกัดของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ามีจำนวนน้อย ทำให้การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างไม่ตามแผนการดำเนินการที่วางไว้ โดยปี พ.ศ. 2567 ที่เริ่มเก็บข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 คน คณะผู้วิจัยจึงยื่นขอต่ออายุโครงการวิจัยในปี พ.ศ. 2568 และมีผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มขึ้นจำนวน 17 คน ใช้ระยะเวลา 2 ปี ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน และเนื่องจากระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยที่ได้ไปสรุปอ้างอิงกับประชากรอื่นได้



สรุป

การวิจัยนี้มีข้อค้นพบที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลกรุงเทพราชสิมา หลังจากได้รับโปรแกรมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัด กิจกรรมการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย กิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมที่บ้าน และกิจกรรมการติดตามเยี่ยมที่ศูนย์โรคกระดูกสันหลังและข้อ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลและค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพควรนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัด กิจกรรมการให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย กิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมที่บ้าน และกิจกรรมการติดตามเยี่ยมที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

นักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาล โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (หากไม่มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนของผู้ป่วยหรือจำนวนกลุ่มตัวอย่าง) หรือศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพอื่น ๆ

รายการอ้างอิง (References)

- Bangkok Ratchasima Hospital. (2023). *Medical Treatment Process for Patients Receiving Surgery*. Author.
- Chaichalermtrak, S., Jitramontree, N., & Leelahakul, V. (2019). Effect of the Perceived Self-Efficacy Promoting Program on Self-Care Behavior among Older Patients Post Laminectomy. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(1), 144 - 160. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/203261>



- Chatareeyagul, P. (2021). Predictive Factors for Lumbar Spinal Degenerative Disorder Patients Quality of Life, King Narai Hospital. *Journal of Environment and Community Health*, 6(1), 69 - 75. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/869>
- Chitkla, S., & Jaiman, K. (2023). Context-Based Learning Content. *Education Journal of Nakhon Si Thammarat Rajabhat University*, 3(1), 1 - 11. <http://so16.tci-thaijo.org/index.php/EJ-NSTRIS/article/view/599>
- Chumpon, B. (2021). Nursing care of Herniated Nucleus Pulposus with Lumbar Stenosis Patient undergoing Laminectomy with Pedicular Screw: Case study 2 case. *Maharakham Hospital Journal*, 18(1), 73 - 86. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/249463>
- Cohen, J. (2013). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Kim, G.J., & Kim, H.Y. (2018). Development and Effects of Early Exercise Program for Lumbar Spine Surgery Patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 30(3), 245 - 254. <https://doi.org/https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.3.245>
- Ma, Z., Ye, Q., Du, W., Wang, J., Feng, H., & Zhang, Y. (2025). Patients' Knowledge, Attitude, and Practice toward Degenerative Lumbar Spine Disease: A Cross-sectional Study in Shanxi, China. *Scientific Reports*, 15, 20648. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-09343-x>
- Machynska, N., & Boiko, H. (2020). Andragogy–The Science of Adult Education: Theoretical Aspects. *Journal of Innovation in Psychology Education and Didactics*, 24(1), 25 - 34. https://jiped.ub.ro/wp-content/uploads/2020/03/JIPED_24_1_2020_2.pdf
- National Statistical Office. (2025, March 3). *Number of Inpatients (Universal Health Coverage and Medical Welfare for Civil Servants and Their Families) including all Diagnoses, Classified by Gender and Disease/disease group, 298 Diseases according to the International Classification of Diseases, 10th revision, throughout the Kingdom, 2017 – 2023*. https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/statistics_and_indicators?impt_branch=305
- Ng, S.X., Wang, W., Shen, Q., Toh, Z.A., & He, H.G. (2022). The effectiveness of preoperative education interventions on improving perioperative outcomes of adult patients undergoing cardiac surgery: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 21(6), 521 – 536. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab123>



- Onme, S. (2013). *Pain mood states and Comorbidities Predicting Functional Status in Patients with Lumbar spinal surgery* [Master's thesis]. Mahidol University.
- Phrommanee, P., & Aimsa-ard, S. (2020). Concept of Knowledge and Construction of Knowledge Test in Public Health Operation. *APHEIT Journals*, 9(1), 47 - 53. <https://www.journals.apheit.org/journal/science-vol9no1/5.pdf>
- Ponkilainen, V.T., Huttunen, T.T., Neva, M.H., Pekkanen, L., Repo, J.P., & Mattila, V.M. (2021). National Trends in Lumbar Spine Decompression and Fusion Surgery in Finland, 1997 – 2018. *Acta Orthopaedica*, 92(2), 199 – 203. <https://actaorthop.org/actao/article/view/332/174>
- Sangsaikaew, A., & Somkumlung, P. (2018). Holistic Nursing Approach: Its Implications for Practice of Caring for Patients after Undergoing Lumbar Spine Surgery. In Nakhon Phanom University, 25th Anniversary Academic Conference Edition of Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University (pp. 203 - 208), Nakhon Phanom University.
- Sanjaroensuttikul, N. (2007). The Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire (version 1.0) Thai version. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 90 (7) , 1417 - 1422 . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17710986/>
- Seo, M.K., & Cho, G.Y. (2025) . Effectiveness of a Self-Management Program for Patients Undergoing Lumbar Spinal Stenosis Surgery: A Quasi-Experimental Study. *Korean Journal Adult Nursing*, 37(3), 307 - 320. <https://doi.org/10.7475/kjan.2025.0331>
- Siribanchachai, K., Chongthawonsatid, S., & Chotivichit, A. (2022) . Quality of Life in Siriraj Hospital's Patients Undergoing Lumbar Level Fusion for Degenerative Spondylolisthesis: A Retrospective Cohort Study. *Integrated Social Science Journal Mahidol University*, 9(2), 147 - 170. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/issmu/article/view/258495>
- Srisatidnarakun, B. (2010). *Research methodology in nursing science*. U & I intermedia.
- Tasai, P., Pirunsan, U., Rapipong, J., & Boontha, N. (2017). Effects of educational and back exercise program in transfer workers with chronic low back pain. *Journal of Associated Medical Sciences*, 50(2), 245 - 252. <http://he01.tci-thaijo.org/index.php/bulltin.AHS/article/view/74293>
- Wilson, R., & Sneddon, C. (2021). *Adult Learning Theory*. <https://jahse.med.utah.edu/adult-learning-theory/>



- World Health Organization. (2023, March 7)(a). *Disability*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- World Health Organization. (2023, June 19)(b). *Low back pain*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
- Wu, H.F., Hsu, T.L., Hung, S.H., Tseng, Y.L., Liu, C.L., & Wang, T. (2018). Preoperative Disability and Its Influencing Factors in Patients with Lumbar Spondylolisthesis. *Hu li za zhi The Journal of Nursing*, 65(1), 33 - 41. [https://doi.org/10.6224/jn.201802_65\(1\).06](https://doi.org/10.6224/jn.201802_65(1).06)