

## The Effect of a Physiotherapy Teaching Program Based on to Rosenstock's Health Belief Model on Self-care and Exercise Behavior of Post Spinal Fusion Surgery Patients<sup>1</sup>

Chulalak Wong-on<sup>2</sup>  
Aree Phanmanee<sup>3</sup>

Received: April 27, 2014

Accepted: June 4, 2014

### Abstract

The objectives of this research were 1) to compare the self-care and exercise behaviors of patients after spinal fusion surgery in an experimental group between pre and posttests, 2) to compare the self-care and exercise behavior of patients after spinal fusion surgery between the treatment and control groups. The sample of this study consists of 30 patients after spinal fusion surgery. Assigned to an experimental group were 15 patients and a control group 15 patients. The experimental group was based on the Physiotherapy Teaching Program based on Rosenstock's Health Belief Model, and the control group based on the physical therapy program for patients of post spinal fusion surgery. The research design of this study is pre-posttest control group design and included 3 analyses: before the program, immediately after the program, and 1 month after the program ended. Data were analyzed by One-way ANOVA repeated measures and a T-test for independent samples. According to the research hypotheses, the result shows that patients in the experimental group had better self-care and exercise behaviors after surgery than before, with statistical significance of ( $p < .05$ ). In addition, patients in the experimental group had better self-care and exercise behaviors after surgery than the control group with a statistical significance of ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Physiotherapy Teaching Program According to Rosenstock's Health Belief Model, Physiotherapy teaching program, Self-care behaviors, Exercise behaviors, Post

---

<sup>1</sup> Thesis for the Master degree in Psychology for Development of Human Potentials, Graduate School Kasem Bundit University

<sup>2</sup> Graduates in Faculty of Psychology, Psychology for Development of Human Potentials, Kasem Bundit University e-mail: chulalak\_a@hotmail.com Tel: 083-073-6858

<sup>3</sup> Associate Professor Ph.D in Faculty of Psychology, Psychology for Development of Human Potentials, Kasem Bundit University

# ผลของการใช้โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด กระดูกสันหลัง แบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง<sup>1</sup>

จุฬาลักษณ์ วงศ์อ่อน<sup>2</sup>

อารี พันธมณี<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลังจำนวน 30 คน เลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังตามปกติ ทั้งสองกลุ่มทำการเก็บข้อมูล 3 ช่วงเวลา คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เปรียบเทียบผลการทดลองโดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way ANOVA with repeated measure) ในกลุ่มทดลอง และใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล (t-test for independent samples) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเอง และการออกกำลังกายหลังผ่าตัด ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองและการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก พฤติกรรม การดูแลตนเอง พฤติกรรมออกกำลังกาย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง

<sup>1</sup> วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

<sup>2</sup> นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต e-mail: chulalak\_a@hotmail.com tel. 083-0736858

<sup>3</sup> รองศาสตราจารย์ประจำคณะจิตวิทยา สาขาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคปวดหลังเข้ามารับการรักษาสถานบริการสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก สถิติของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทยปีพ.ศ. 2549 พบมีผู้ป่วยโรคปวดหลังที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยในทั่วประเทศจำนวน 94,310 ราย และพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังเกิดจากการเสื่อมของกระดูกสันหลัง ซึ่งร้อยละ 25-45 พบมากในผู้สูงอายุ และในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปพบว่ามีอาการปวดหลังที่เกิดจากภาวะกระดูกงอกและอาจทำให้กระดูกสันหลังแต่ละปล้องเชื่อมติดกัน ภาวะปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมีผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยลดลง เกิดความพิการ ต้องขาดงานหรือไม่สามารถทำงานได้ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล ส่งผลรบกวนการนอนหลับ และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอาการปวดเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต

การรักษาอาการปวดหลังที่นิยมในปัจจุบันประกอบด้วยการรักษาแบบอนุรักษ์ ซึ่งเป็นการรักษาในกลุ่มที่มีอาการปวดหลังในระยะแรก เช่น การทำกายภาพบำบัด การรักษาด้วยโคโรแพนเตอร์ การฉีดยาเฉพาะที่ เป็นต้น สำหรับการรักษาโดยการผ่าตัด แพทย์จะพิจารณาในกรณีที่มีอาการปวดหลังอย่างรุนแรงได้รับการรักษาแบบอนุรักษ์แล้วไม่ได้ผล และมีพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังมากขึ้นจนเกิดอาการทางระบบประสาทไขสันหลังชัดเจน การรักษาโดยการผ่าตัดกระดูกสันหลังมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอาการปวด และเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของกระดูกสันหลัง

แต่ในช่วงแรกหลังการผ่าตัดอาจทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่อง และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองทั้งในด้านการเคลื่อนไหว และการปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าการผ่าตัดประเภทอื่น ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดและข้อห้ามเฉพาะในการเคลื่อนไหวในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงอาจจะต้องปรับเปลี่ยนงานเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เป็นต้น (อินทิตรา รูปสว่าง, 2552) เนื่องด้วยการผ่าตัดกระดูกสันหลังถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงหลังการผ่าตัดได้ เช่น การเกิดพังผืดเกาะที่ปลายประสาท เกิดพังผืดที่เหล็กยึดกระดูกสันหลัง และเกิดพังผืดบริเวณแผลผ่าตัด ประกอบกับความบกพร่องของร่างกายที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรคก่อนการผ่าตัด ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการรักษา และแก้ไขสาเหตุที่ถูกต้อง อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตแย่ง และถึงขั้นพิการได้

ดังนั้นการให้การรักษาทายภาพบำบัดทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จึงมีความจำเป็นและสำคัญต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะฟื้นตัวได้เร็วมากขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดดีขึ้น และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนได้

บทบาทของนักกายภาพบำบัดหลังผ่าตัดสามารถเริ่มทำได้ทันทีหลังการผ่าตัด โดยในระยะแรกหลังการผ่าตัดนักกายภาพบำบัดสามารถให้การรักษาอาการปวด ด้วยเครื่องมือและเทคนิคการรักษาทางกายภาพบำบัด และยังมีบทบาทสำคัญในการออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยการจัดกิจกรรมการสอนที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยจากการศึกษารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosen stock, 1974) พบว่า 1) ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น เกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

2) สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้นจากการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceptions of Costs and Benefits) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) และผลของการรักษาจะดียิ่งขึ้นถ้าผู้ป่วยเข้าใจ ตระหนักเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง และการออกกำลังกายหลังการผ่าตัด

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในฐานะนักกายภาพบำบัดประจำศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแผนกกายภาพบำบัดโรคกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลกรุงเทพเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังกลับมาติดตามอาการ มีพฤติกรรมดูแลตนเองและการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องมากถึงร้อยละ 30 ต่อเดือน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะนักกายภาพบำบัด จึงสนใจศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัด โดยนำแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก มาใช้แก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามด้านการดูแลตนเองและการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกโดย

1.1 เปรียบเทียบความเข้าใจและความสามารถด้านพฤติกรรมดูแลตนเองและการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสัน

หลัง ที่ได้รับโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก ระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

1.2 เปรียบเทียบความเข้าใจและความสามารถด้านพฤติกรรมดูแลตนเองและการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

#### กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง (Lumbar spinal fusion surgery) อายุระหว่าง 45-65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่แพทย์เจ้าของไข้ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557 จำนวน 30 คน ทำการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการฟื้นฟูด้วยโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดปกติร่วมกับโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการฟื้นฟูด้วยโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดหลังผ่าตัดปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังที่เป็นกลุ่มทดลอง เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลตนเองและออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง

และปลอดภัย ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดและพฤติกรรมนั้นยังคงทนต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังที่เป็นกลุ่มทดลอง เข้าใจและสามารถปฏิบัติตนด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองและออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย ดีกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัด

### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระคือ โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก

2. ตัวแปรตาม คือ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง และ 2) พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง

### นิยามปฏิบัติการ

1. โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก หมายถึง ชุดการสอนทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง เพื่อการดูแลตนเอง และการออกกำลังกายด้วยวิธีการที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก มาใช้ร่วมกับการเรียนรู้โดยการสังเกตผ่านตัวแบบ ด้วยการเรียนรู้จากสื่อรูปภาพและวิดีโอภาพเคลื่อนไหว

2. โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดปกติ หมายถึง การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง และวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม หลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถเข้าใจและปฏิบัติตนด้านการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย ได้แก่ การจัดทำนอน การจัดทำนั่ง

การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงหลัง การเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง การแปร่งพื้น การสวมใส่เสื้อผ้า การหยิบของในที่สูง การเก็บของจากพื้น ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัดความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองและการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

4. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถเข้าใจ และปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังตามโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัด ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ได้แก่ การยืดกล้ามเนื้อสะโพกและขาหลังการผ่าตัด การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบกระดูกสันหลังซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัดความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

5. ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง หมายถึง ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกกระดูกสันหลัง ส่วนเอว ตั้งแต่ระดับกระดูกสันหลังส่วนเอวระดับที่ 1 ถึง ระดับที่ 5

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของมนุษย์ที่สามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งการกระทำนั้นเป็นการกระทำที่มุ่งเน้นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายเกิดความสมบูรณ์แข็งแรงเต็มที่ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตสูงสุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และแรงจูงใจให้กระทำของบุคคลนั้น ๆ พฤติกรรมสุขภาพแบ่งได้

เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยมีสาระพอสั่งเขปดังนี้

1.1 พฤติกรรมป้องกันโรค เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันและการประกอบกิจวัตรประจำวันตลอด 24 ชั่วโมง เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน รับประทานอาหาร พักผ่อน ออกกำลังกาย ดูแลทำความสะอาดที่อยู่อาศัย การระวังป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สรุปแล้ว พฤติกรรมการป้องกันโรค จึงหมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และป้องกันไม่ให้เกิดโรค และการปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536)

1.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เมื่อบุคคลเจ็บป่วย หรือ มีความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ อาจจะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ บุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อขนบธรรมเนียมประเพณี ความสนใจ ค่านิยม เป็นต้น สำหรับการปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หรืออยู่ในสภาวะสุขภาพที่ผิดปกติมีได้หลายอย่าง ตั้งแต่การไปรับบริการตามสถานพยาบาลต่าง ๆ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมหรือกระบวนการที่บุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผดุงรักษาภาวะสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ภายหลังการเจ็บป่วย เพื่อดำรงรักษาชีวิตให้มีสภาพ

ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งการดูแลสุขภาพของตนสามารถเริ่มจากการกระทำโดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการบริการทางการแพทย์ จะต้องมีความเป็นหนึ่งเดียวกัน ฟังพา ส่งเสริม และสอดคล้องประสานกันพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลังนั้น เป็นการดูแลตนเองที่ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อย่างเคร่งครัดมากที่สุด ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ มีการตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมตามสภาพความเป็นจริง ร่วมกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เพื่อวางแผนกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ ของบุคคลที่จำเป็น ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง แบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง ในงานวิจัยนี้เน้นการดูแลตนเองในกิจกรรมที่ใช้ในการประกอบชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย การจัดทำนอน การจัดทำนั่ง การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงหลัง การเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง การแปรงฟัน การสวมใส่เสื้อผ้า การหยิบของในที่สูง การเก็บของจากพื้น ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ไม่เกิดผลกระทบต่อแผลผ่าตัด ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด

การออกกำลังกาย เป็นการทำกิจกรรมใด ๆ ที่ใช้กำลังหรือใช้พลังงานจากระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ที่ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาและในระยะยาวส่งผลต่อสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และกิจกรรมนั้นอาจเป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การขี่จักรยาน การเดินไปทำงาน การเดินขึ้นบันได การกวาดบ้าน ถูบ้าน เป็นต้น การออกกำลังกายที่สอดคล้องกับงานวิจัยนี้

จัดอยู่ในประเภทของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เนื่องจากในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการออกกำลังกาย ทั้งในแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) การออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดความแข็งแรงและคงทน (Strength and endurance) และการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น (Stretching activities) ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้การฟื้นตัวหลังการผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติโดยเร็วที่สุด

## 2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการสอนตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ของโรเซนสต็อก (Rosenstock's Health Belief Model)

Rosenstock (1974, pp. 101 อ้างอิงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536) รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ เริ่มพัฒนาขึ้นมาเมื่อปี ค.ศ. 1950 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจะอธิบาย พฤติกรรมการป้องกันโรค (Prevent Health Behavior) ได้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข องค์ประกอบของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)
3. การรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceptions of Costs and Benefits)
4. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action)

## 3. แนวคิดการใช้การเรียนรู้โดยการสังเกต ในการดูแลตนเองและการออกกำลังกาย

Bandura(1985,pp. 239-240 อ้างอิงใน สุรางค์ โค้วตระกูล, 2552) มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเรานั้นเกิดขึ้นจากการสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งแตกต่างจากการเรียนรู้ประสบการณ์ตรงที่ต้องอาศัยการลองผิดลองถูกเพราะนอกจากจะสูญเสียเวลาแล้วยังอาจมีอันตรายได้ในบางพฤติกรรม ตัวแบบเพียงคนเดียวสามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิด และการแสดงออกได้พร้อม ๆ กันเนื่องจากตัวคนเรานั้นใช้ชีวิตในแต่ละวันในสภาพแวดล้อมที่แคบ ๆ ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ของสังคมจึงผ่านมาจากประสบการณ์ของผู้อื่นโดยการได้ยิน และได้เห็นโดยไม่มีประสบการณ์ตรงมาเกี่ยวข้อง คนส่วนมากรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ผ่านสื่อแทบทั้งสิ้น ตัวแบบแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทด้วยกันคือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live Model) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรงและตัวแบบที่เป็นสื่อสัญลักษณ์ (Symbolic Model) คือตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสืออนิเมชัน เป็นต้น

จากการเรียนรู้โดยการสังเกตดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น มีประโยชน์ต่อการปรับพฤติกรรมหรือการสร้างพฤติกรรม หรือเป็นการเรียนรู้สิ่งใหม่ที่ไม่สามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ตรง แต่การศึกษาจากต้นแบบนั้นจะต้องมีกระบวนการตั้งใจ เก็บความจำ และเกิดแรงจูงใจที่ดีในการแสดงพฤติกรรมนั้นซึ่งผู้วิจัยได้นำทฤษฎีนี้มาเป็นส่วนหนึ่งในการวิจัยนี้ โดยการใช้ สื่อรูปภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังรวบรวมเป็นคู่มือ รวมถึงการใช้สื่อรูปภาพแสดงให้เห็นถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับกระดูกสันหลังเมื่อผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม

วิธีการในการดูแลตนเอง และการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดตามคู่มือที่เป็นตัวแบบ

#### 4. ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง แบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง (Lumbar Spinal Fusion)

ทายาท บูรณกาล(2556,น. 254-283) ให้ความหมายการผ่าตัดเชื่อมต่อกระดูกสันหลังส่วนเอว หมายถึง การเชื่อมข้อกระดูกเข้าด้วยกัน และทำให้ไม่มีการเคลื่อนไหวเหลืออยู่ต่อไปอย่างถาวร ซึ่งจะเกิดขึ้นได้จะต้องเกิดกระดูกใหม่ที่เชื่อมต่อกันระหว่างกระดูกสันหลังสองข้อ การผ่าตัดนี้เน้นว่า จะต้องเกิดการสร้างกระดูกใหม่ เชื่อมต่อระหว่างกระดูกสันหลังสองชิ้นให้ติดกันสนิท และไม่มีการขยับเคลื่อนไหวใด ๆ อีกต่อไป ซึ่งมักจะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดไปแล้ว 6 เดือน ถึง 1 ปี เมื่อกระดูกที่ปลูกไว้เกิดการสร้างเต็มที่

#### 5. ความรู้เกี่ยวกับกายภาพบำบัดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง

##### 4.1 การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดกระดูกสันหลัง (Pre-Operative Program)

บทบาทของนักกายภาพบำบัดก่อนการผ่าตัดกระดูกสันหลังนั้นมุ่งเน้นในการให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตนที่สามารถทำได้ทันทีหลังการผ่าตัด โดยโปรแกรมกายภาพบำบัดก่อนการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ประกอบด้วย การให้คำแนะนำถึงพยาธิสภาพ และการผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ รวมทั้งสภาพผู้ป่วยขณะอยู่ใน ICU ได้แก่ การให้ผู้ป่วยฝึกหายใจอย่างถูกวิธี การฝึกไอที่ถูกต้อง การ

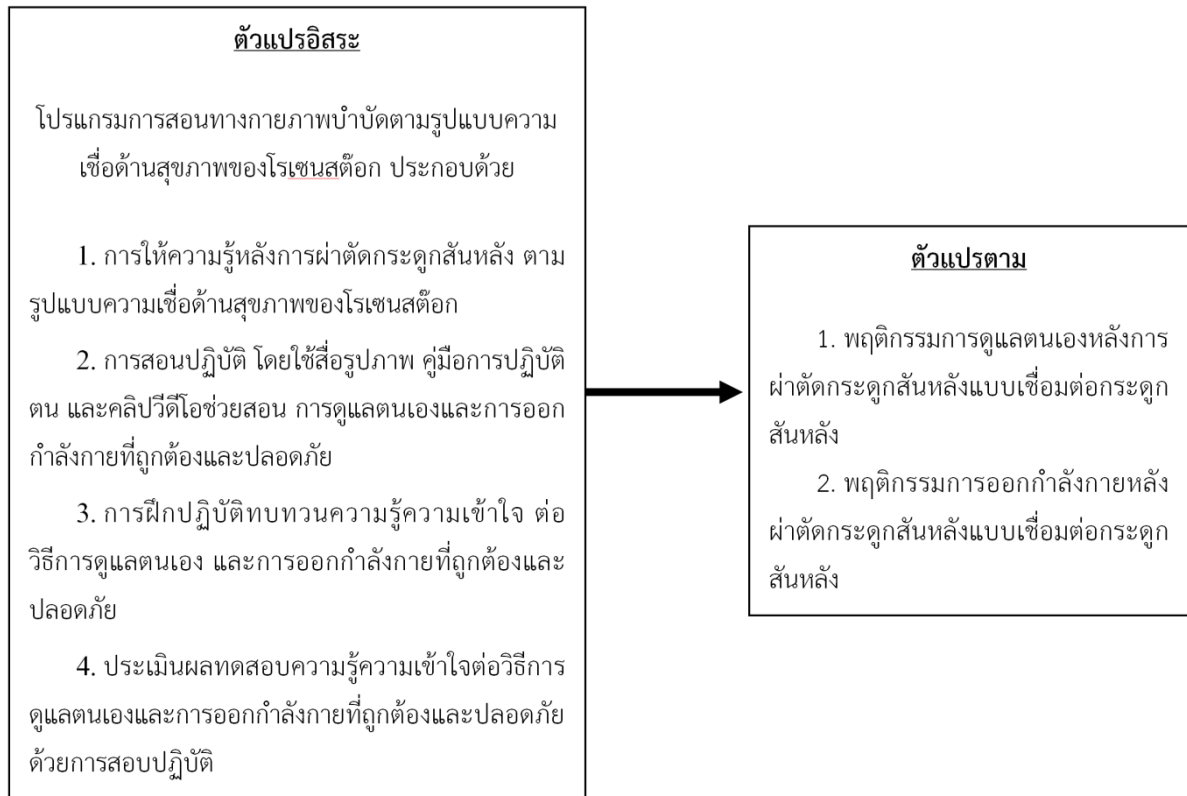
จัดทำในการนอนที่ถูกต้อง การแนะนำท่าบริหารร่างกายตามสภาวะของผู้ป่วย การแนะนำการออกกำลังกายที่ทำได้ทันทีหลังการผ่าตัด และการแนะนำการเคลื่อนย้ายตัวบนเตียงที่สามารถทำได้ทันทีหลังการผ่าตัด (ALIF guidelines HN 2013, Review 2015)

##### 4.2 การให้โปรแกรมกายภาพบำบัดหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง (Post-Operative Program)

นักกายภาพบำบัดนอกจากจะมีบทบาทในการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดแล้ว นักกายภาพบำบัด ยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับอาการปวด การเคลื่อนย้ายตัวเองลำบากหลังการผ่าตัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังนั้นมีความสำคัญและจำเป็นมากในการให้การรักษา และฟื้นฟู เนื่องจากในระยะแรกหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะในช่วงเวลาหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลถึง 1 เดือน เดือนแรกหลังการผ่าตัดนั้นเป็นระยะเวลาที่กระดูกสันหลังฟื้นตัวและเป็นระยะเวลาที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ง่ายกว่าช่วงเวลาอื่น ซึ่งบทบาทของนักกายภาพบำบัดนอกจากให้การรักษา และฟื้นฟูแล้วยังมีหน้าที่ในการกระตุ้นเตือน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง และการออกกำลังกายที่ถูกต้องและปลอดภัย ให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง



## กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลังที่แพทย์เจ้าของไข้ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลกรุงเทพ มีอายุระหว่าง 45-60 ปี จำนวน 30 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับนิยาม

ปฏิบัติการ และความถูกต้องของโปรแกรม จากนั้นทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังจำนวน 5 คน

2. แบบวัดความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติตนด้านการดูแลตนเองและการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง จำนวน 21 ข้อซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้

ด้านที่ 1 การดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำนวน 10 ข้อ

ด้านที่ 2 การออกกำลังกายด้วยการยืดกล้ามเนื้อ จำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 3 การออกกำลังกายด้วยการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จำนวน 5 ข้อ

ให้คะแนนจากการสอบปฏิบัติมีระดับคะแนน 2 ระดับคือ

**ระดับคะแนน 1** หมายถึง ผู้ป่วยเข้าใจ ปฏิบัติได้ถูกต้อง

**ระดับคะแนน 0** หมายถึง ต้องทบทวน

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบ วัดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นเชิง สอดคล้องภายในเท่ากับ .93 และหาความเที่ยงตรง ด้วยวิธี Inter-Rater Reliability ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .08

ในการทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะได้รับ โปรแกรมการสอนตามกายภาพบำบัดปกติร่วมกับ โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบ ความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกต่อเนื่อง 3 วัน วันละ 2 ครั้ง เข้าและบ่าย รวมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้ง ละ 60 นาที ผู้วิจัยดำเนินการทดลองที่ศูนย์ การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ โดยเข้าไปให้ โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดกับผู้ป่วยเป็น รายคน และเริ่มโปรแกรมการสอนทางกายภาพ บำบัดในวันแรกหลังการผ่าตัด ท้ายชั่วโมงหลังการ สอนในช่วงบ่ายของทุกวันจะมีการทบทวนเนื้อหา การสอนระหว่างนักกายภาพบำบัดและผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในเนื้อหาการสอน ของวันนั้น ๆ จากนั้นมีการวัดความเข้าใจและ

ความสามารถในการปฏิบัติตน ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง และพฤติกรรมกรออกกำลังกายทันที หลังการทดลองเสร็จสิ้น 6 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึง ความสามารถของตนเองนำไปสู่การชักนำสู่การ ปฏิบัติ ให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมกรดูแลตนเอง และ การออกกำลังกายหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง จากนั้นทำการประเมินซ้ำในระยะติดตามผล หลัง การผ่าตัดกระดูกสันหลัง 1 เดือน

ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการ ทดลองที่ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพโดยใช้ โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วย หลังผ่าตัดกระดูกสันหลังปกติ ต่อเนื่อง 3 วัน วันละ 2 ครั้ง เข้าและบ่าย รวมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที และทำการวัดความเข้าใจและความสามารถในการ ปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมกรดูแลตนเอง และ พฤติกรรมกรออกกำลังกายทันทีหลังการสอนเสร็จ สิ้น 6 ครั้ง และทำการประเมินซ้ำในระยะติดตามผล หลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง 1 เดือนเช่นกัน

จากการทดลองใช้โปรแกรมการสอนทาง กายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ของโรเซนสต็อก ได้ผลการทดลองตามตารางที่ 1-3 ดังนี้

**ตารางที่ 1** ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรดูแลตนเองและการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด กระดูกสันหลังกลุ่มทดลอง

กลุ่ม ช่วงระยะเวลา /	พฤติกรรมกรดูแลตนเอง			พฤติกรรมกรออกกำลังกาย		
	Mean different	Std.Error	Sig.	Mean different	Std.Error	Sig.
ก่อนการทดลองกับ						
หลังการทดลอง	-7.200*	.587	.000	-10.627*	.539	.000
ระยะติดตามผล	-7.333*	.513	.000	-10.333*	.475	.000
หลังการทดลองกับ						
ระยะติดตามผล	1.33-	133.	334.	0.67	.067	.334

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกกระดูกสันหลังมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการออกกำลังกายในระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและการออก

กำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันจากระยะติดตามผลซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการออกกำลังกายดีขึ้นและพฤติกรรมนั้นยังมีความคงทนต่อเนื่องซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

**ตารางที่ 2** ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง ระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		df	t
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมดูแลตนเอง	2.40	1.642	2.47	1.765	28	-0.107
พฤติกรรมออกกำลังกาย	.20	.561	.13	.516	28	-0.339

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้าใจและความสามารถด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.40 คะแนน และกลุ่มทดลองเท่ากับ 2.47 คะแนน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันพบว่าค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีค่าใกล้เคียงกัน

ด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่าความเข้าใจและความสามารถด้านพฤติกรรม

ออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ .20 และกลุ่มทดลองเท่ากับ .13 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันพบว่าค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่าความเข้าใจและความสามารถด้านพฤติกรรมดูแลตนเองและพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		df	t
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมดูแลตนเอง	5.47	1.246	9.60	1.549	28	8.052*
พฤติกรรมออกกำลังกาย	2.80	1.014	10.40	2.063	28	12.803*

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจและความสามารถด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 5.47 คะแนน และกลุ่มทดลองเท่ากับ 9.60 คะแนน เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test for independent sample พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 = (8.052, <.05) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังในกลุ่มทดลองมีความเข้าใจและความสามารถด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม

ด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจและความสามารถด้านพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.80 คะแนน และกลุ่มทดลองเท่ากับ 10.40 คะแนน เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test for independent sample พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 = (12.803, <.05) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังกลุ่มทดลอง มีความเข้าใจและความสามารถด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

### อภิปรายผล

1. ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังกลุ่มทดลองมีความเข้าใจและความสามารถด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองและพฤติกรรม การออกกำลังกายดีขึ้นและพฤติกรรมนั้นยังมีความคงทนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ดังนี้

การเข้ารับการฝึกโปรแกรม การสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง

แบบเชื่อมต่อกับกระดูกสันหลัง มีผลทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายที่ดีขึ้น และพฤติกรรมนั้นยังคงอยู่เมื่อเวลาผ่านไป เนื่องจากผู้วิจัยได้นำแนวคิดจากรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกที่มีกระบวนการและขั้นตอนการฝึกปฏิบัติอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดตัวแบบเข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิจัยโดยตัวแบบที่ผู้วิจัยใช้ เป็นตัวแบบที่เป็นรูปภาพพร้อมคำอธิบายได้ภาพรวบรวมไว้เป็นลักษณะของคู่มือการดูแลตนเอง และการออกกำลังกายหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกับกระดูกสันหลัง นำมาใช้ในการฝึกการดูแลตนเองและการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยผู้ป่วยเริ่มฝึกจากการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกกับผู้วิจัย มีการทดสอบความเข้าใจและความสามารถของผู้ป่วยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองและการออกกำลังกาย ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและออกกำลังกายหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านยังมีตัวแบบที่เป็นคู่มือการดูแลตนเอง และการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ให้ผู้ป่วยใช้เป็นตัวแบบในการฝึกปฏิบัติในชีวิตจริง ผนวกกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมการวิจัยรวมถึงผลการทดสอบความเข้าใจและความสามารถหลังการทดลอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และการออกกำลังกายหลังผ่าตัดให้ถูกต้องและปลอดภัยเป็นอย่างดี จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้มีความเข้าใจและความสามารถด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อน

การทดลอง และความเข้าใจและพฤติกรรมนั้นยังคงอยู่ต่อเนื่องเมื่อเวลาผ่านไป

นอกจากนี้เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและความสามารถด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเรเชน-สต็อก เนื่องจากการให้โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเรเชนสต็อก มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดด้านพยาธิสภาพ การรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา และประโยชน์ของการดูแล-ตนเอง และการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและปลอดภัย และสื่อที่ใช้ร่วมฝึกปฏิบัติ ตั้งแต่รูปภาพประกอบการบรรยาย การฝึกปฏิบัติจริง ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง เข้าใจและสามารถดูแลตนเองและออกกำลังกายหลังการผ่าตัดในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย มองเห็นความแตกต่างที่เกิดขึ้นจากผลของการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสู่การปฏิบัติได้อย่างคงทนถาวร (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) นอกจากนี้การให้ข้อมูลผู้ป่วยด้านรายละเอียดของคำแนะนำที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ ถูกต้องชัดเจน เข้าใจง่าย โดยมอบเอกสารเกี่ยวกับคำแนะนำที่จะต้องปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย มีการอธิบายซ้ำและชี้ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ตลอดจนมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยว่าต้องตรงกัน การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมั่นใจและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ โดยการช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นความก้าวหน้าของผลการรักษาและการปฏิบัติตัวนั้น ๆ จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้ดีขึ้น (Becker & Maiman, 1980) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ศรีสง่า (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรม

สุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และผลการรักษาของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบชนิดปฐมภูมิ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันแคดเมียมเข้าสู่ร่างกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พลราชม และคณะ (2550) ศึกษากระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาอำเภอโสภณศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอโสภณศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลทันตสุขภาพ และปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ทั้งนี้เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเรเชนสต็อกมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และพฤติกรรมนั้นยังคงทนถาวรเหตุผลส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และได้รับโปรแกรมการปฏิบัติตนและการออกกำลังกายตามโปรแกรมที่ถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งถูกจัดขึ้นเฉพาะสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลังภายหลังการเข้า

ร่วมโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกและในระยะติดตามผลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลังที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลังกลุ่มทดลอง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดด้านปฏิบัติตนและการออกกำลังกายหลังการผ่าตัด อย่างละเอียดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก รวมถึงมีการฝึกปฏิบัติจริงในชั่วโมงการสอนร่วมกับนักกายภาพบำบัด แต่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติดังกล่าวแต่จะได้รับการรักษาเฉพาะตามโปรแกรมการรักษาที่แพทย์เฉพาะทางกายภาพบำบัดได้ให้โปรแกรมการรักษาไว้ ซึ่งได้แก่การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการลดปวด การรักษาด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายทางกายภาพบำบัด เหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลังกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดโดยรวมดีขึ้นนั้น เนื่องจากรูปแบบการ

สอนและกิจกรรมในการสอนที่กำหนดไว้ในโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกที่สร้างขึ้นมานั้น ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง มีความเข้าใจถึงรายละเอียดด้านพยาธิสภาพของโรค การรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา และประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและปลอดภัย และยังมีการฝึกปฏิบัติจริงในชั่วโมงการสอน มีการอธิบายชี้แจงและชี้ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ตลอดจนมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย มีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมั่นใจและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ โดยการช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นความก้าวหน้าของผลการรักษาและปฏิบัติตัว จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้ดีขึ้น(Becker and Maiman, 1980) ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และเกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้การสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมเน้นความเป็นส่วนตัว ผ่อนคลาย ประกอบกับความพร้อมและความยินดีของผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มต้นของการจัดการสอนตามโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก นับว่าเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และพร้อมที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำผู้ป่วยเข้าสู่ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกได้อย่างราบรื่น จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลังกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก มีความเข้าใจและ

ความสามารถด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองและการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสติกอนี้ไปปรับใช้ควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์ อาจเริ่มด้วยการผสมผสานในโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองและการออกกำลังกายหลังการผ่าตัด ด้วยวิธีการที่ถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง กลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติได้เร็วขึ้น รวมถึงช่วยป้องกันการกลับมาผ่าตัดซ้ำของกระดูกสันหลัง

2. การประเมินความคงทนของโปรแกรมควรเพิ่มระยะในการประเมิน เพื่อสังเกตและทบทวนว่าการใช้โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสติกอนั้น ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ถูกต้องและปลอดภัยได้นานเพียงใด

### เอกสารอ้างอิง

จักรกฤษณ์ พลราช และคณะ. (2550). *กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาอำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร*. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทนายท บวรณกาล. (2556). *การเชื่อมข้อกระดูกสันหลังส่วนเอว*. ตำรากระดูกสันหลังโดยอนุสาขาโรคกระดูกสันหลัง. กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา*. กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์.

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา.(2552).*เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาเพื่อการเรียนการสอน*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

สุกัญญา ศรีสง่า. (2550). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และผลการรักษาของผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดปฐมภูมิ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

สุรางค์ โค้วตระกูล. (2552). *จิตวิทยาการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อินทิรา รูปสว่าง. (2552). *การศึกษาติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอกสารประกอบการให้คำแนะนำหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง. (2555). ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคกระดูกสันหลัง หมายเลขเอกสาร: (P/I-02.1REH-009).

ALIF guidelines HN 2013.Review 2015. Retrieved from <http://www.moh.nhs.uk>

Becker, M.H., & Maiman, L.A. (1980).  
*Strategies for enhancing patient  
compliance. Journal of Community  
Health.*

Rehabilitation for Pre-Post operative  
program. Retrieved from  
<http://www.houstonrehabilitation.com>

Rosenstock, (1974). *The Health Belief  
Model and preventive health.* Health  
Educ Monographs.