

การสำรวจความรู้และทักษะการรักษาผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ
ในนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดไทย

The survey of knowledge and skills regarding idiopathic scoliosis treatments among Thai
physiotherapists and physiotherapy students

อัมพร นันทาภรณ์ศักดิ์*, มณฑนา วงศ์ศิริวรรัตน์, ระพีพัฒน์ จิตมาลย์

Amporn Nuntapornsak*, Mantana Vongsirinavarat, Rapeepat Jitmal

คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Physical Therapy, Mahidol University

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะกระดูกสันหลังคดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับนักกายภาพบำบัดเพื่อให้การจัดการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะนี้ การรักษาที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้มุมการคดเพิ่มขึ้นได้ ในประเทศไทยยังไม่มีการสำรวจครอบคลุมด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะกระดูกสันหลังคดในนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด

วัตถุประสงค์: การศึกษาในครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อสำรวจระดับความรู้และความมั่นใจในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังคดชนิดไม่ทราบสาเหตุในนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดชาวไทย

วิธีการวิจัย: การสำรวจออนไลน์ได้ถูกพัฒนาขึ้นตามแนวทางของ Society on Scoliosis Orthopedic and Rehabilitation Treatment (SOSORT) โดยแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้พื้นฐานและความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ

ผลการวิจัย: มีนักกายภาพบำบัดจำนวน 221 คน และนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดจำนวน 167 คน ที่ตอบแบบสอบถาม ผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนรวมที่เป็นไปได้ นักกายภาพบำบัดที่จบการศึกษาระดับหลังปริญญาได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักกายภาพบำบัดที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.029$) นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดรายงานระดับความมั่นใจในระดับที่สูงกว่าในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังคด และให้คะแนนความ

เหมาะสมของเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวกับกระดูกสันหลังคดที่ตนเรียนสูงกว่ากลุ่มนักกายภาพบำบัด ($p < 0.05$)

สรุปผล: นักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดมีระดับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุอยู่ในระดับต่ำ ข้อเสนอแนะควรมีการปรับปรุงหลักสูตรระดับปริญญาตรีให้เนื้อหาเกี่ยวกับกระดูกสันหลังคดที่ละเอียดมากขึ้น นอกจากนี้ ควรปรับปรุงโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องสำหรับนักกายภาพบำบัดให้มีการฝึกอบรมเพิ่มเติมที่มุ่งเน้นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังคด

คำสำคัญ: กระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ การสำรวจ การจัดการทางกายภาพบำบัด ความรู้พื้นฐาน ความมั่นใจ

ABSTRACT

Background: Basic knowledge about scoliosis is essential for physical therapists (PTs) to provide appropriate management for patients with this condition. Improper treatment can result in worsening of the Cobb angle. In Thailand, there has been no comprehensive survey assessing the basic knowledge of scoliosis among PTs and physical therapy students.

Objective: This study aimed to explore the level of knowledge and confidence in managing patients with idiopathic scoliosis among Thai PT and PT students.

*Corresponding author: Amporn Nuntapornsak. Faculty of Physical Therapy, Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand

Email: Amporn.nun@mahidol.edu

Received: 27 Feb 2024; Revised: 5 Aug 2024; Accepted: 5 Aug 2024

Methods: An online survey was formulated based on guidelines of the Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment (SOSORT). This questionnaire included sections on general information, basic knowledge, and confidence in treating patients with idiopathic scoliosis.

Results: A total of 221 PTs and 167 PT students completed the questionnaire. The results indicated that both groups had an average score below 50% of the total possible score. PTs with a postgraduate degree had a significantly higher average score compared to those with a bachelor's degree ($p = 0.029$). Furthermore, PT students reported higher confidence levels in managing scoliosis patients and rated the appropriateness of their curriculum content on scoliosis more favorably than PTs ($p < 0.05$).

Conclusion: Both PTs and PT students demonstrated a low level of knowledge regarding the management of scoliosis. It is recommended that undergraduate curricula be improved to include more detailed content on scoliosis. Additionally, continuing education programs for PTs should be revised to include more training specifically designed to improve their knowledge and skills in managing patients with scoliosis.

Keywords: scoliosis, survey, physiotherapy management, basic knowledge, confidence

บทนำ

กระดูกสันหลังคด คือ ภาวะที่กระดูกสันหลังและลำตัวผิดรูป ในระนาบ 3 มิติ โดยมีกระดูกสันหลังคดไปทางด้านข้างโดยการประเมินมุมของการคด (Cobb's angle) ตั้งแต่ 10 องศา ขึ้นไป จากรายงานที่

ผ่านมา พบความชุกทั่วโลกโดยประมาณตั้งแต่ร้อยละ 0.93 – 12¹ โดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 เกิดภาวะกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic scoliosis) และร้อยละ 20 เกิดจากภาวะอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดกระดูกสันหลังคด (Secondary scoliosis)² และ การศึกษาในประเทศไทยพบความชุกของกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตुर้อยละ 4.62 ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงอายุ 11 – 13 ปี³ ปัญหากระดูกสันหลังคดที่มากขึ้นนำมาซึ่งปัญหาอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น อาการปวดหลัง ประสิทธิภาพการทำงานของระบบหายใจและหัวใจอาจลดลง⁴⁻⁶ กระดูกสันหลังคดสามารถควบคุมได้และปัญหาจะไม่แย่ลง หากได้รับการตรวจและวินิจฉัย ตั้งแต่นานๆ พร้อมการรักษาที่เหมาะสมจะช่วยให้หลีกเลี่ยงการพัฒนาความคดของกระดูกสันหลังที่มากขึ้นได้⁷ พบว่ายิ่งการคดของกระดูกสันหลังรุนแรงมากเท่าใด โอกาสที่จะแก้ไขก็ยิ่งยากขึ้นเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มที่มีกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุและมีการคดในระดับปานกลาง หากได้รับการดูแลและจัดการที่เหมาะสม การคดของกระดูกสันหลังจะไม่เพิ่มขึ้นมากนัก แม้ว่าจะตรวจพบได้ล่าช้า^{2,8}

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้รายงานถึงประสิทธิภาพของการออกกำลังกายที่จำเพาะต่อกระดูกสันหลังคดในการลดมุมคด Cobb angle สำหรับวัยรุ่นที่มีกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ^{9,10} การชะลอความก้าวหน้าของมุมคดที่จะเพิ่มในช่วงที่กระดูกสันหลังยังมีการเจริญเติบโต ตลอดจนเพื่อป้องกันการคดของกระดูกสันหลังที่เพิ่มขึ้นในอนาคต ซึ่งการเพิ่มขึ้นของมุมการคด อาจทำให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองต้องเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้นตามมา² การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและภาระในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกระดูกสันหลังคด พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดที่ดี มีผลให้ภาระการดูแลของผู้ดูแลน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังพบว่าคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์

ผูกพันกับภาระของผู้ดูแล¹¹ ดังนั้น การจัดการภาวะนี้ นักกายภาพบำบัดจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคัดกรอง วินิจฉัย รวมถึงทักษะในการรักษาผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดจึงจะสามารถปฏิบัติได้¹².

13

มีรายงานผลด้านการสำรวจความรู้และทักษะการรักษาผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดของนักกายภาพบำบัดและนักศึกษากายภาพบำบัดในหลายประเทศ¹²⁻¹⁸ พบว่าระดับความรู้ของนักศึกษาและนักกายภาพบำบัดยังไม่ดีเท่าที่ควร เช่น ในประเทศอังกฤษพบว่านักศึกษากายภาพบำบัดระดับปริญญาตรีและปริญญาโทชั้นปีสุดท้ายเพียงร้อยละ 7 ที่สามารถตอบคำถามในแบบสำรวจถูกต้องและได้คะแนนเกินครึ่ง¹² และการสำรวจนักกายภาพบำบัดในประเทศแอฟริกาใต้พบว่า มีเพียงร้อยละ 33.6 ของนักกายภาพบำบัดที่ตอบคำถามถูกต้องเกินครึ่ง¹⁴ นอกจากนี้ การศึกษาในหลายประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ไปแลนด์ อเมริกาใต้ บราซิล ตุรกี และมาเลเซีย พบว่านักกายภาพบำบัดและนักศึกษายังขาดความรู้และทักษะในการจัดการผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ¹²⁻¹⁸ อย่างไรก็ตาม สำหรับประเทศไทย ยังไม่เคยมีรายงานการสำรวจความรู้และทักษะการรักษาผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดในนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดมาก่อน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระบบการจัดการผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุมองยังไม่สมบูรณ์ และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจประเมิน คัดกรอง และรักษาที่ถูกต้องในระยะแรก ๆ ก็อาจส่งผลให้ผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดเสียโอกาสในการป้องกันและรักษาภาวะนี้ และหากมุมกระดูกสันหลังคดเพิ่มมากขึ้น ก็จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้นตลอดจนมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่

การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้และทักษะการรักษาผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุในนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษา

กายภาพบำบัดในประเทศไทย ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางและคำแนะนำในการปรับปรุงเนื้อหาความรู้และทักษะที่จำเป็นในหลักสูตรกายภาพบำบัดสำหรับนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี รวมถึงการจัดอบรมความรู้เพิ่มเติมในหลักสูตรการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อการจัดการผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุสำหรับนักกายภาพบำบัด

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง โดยสำรวจความรู้และความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุในนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรู้ที่พัฒนาขึ้นจากแนวปฏิบัติในการจัดการผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดของ SOSORT ที่เสนอเมื่อปี 2011¹ ซึ่งผู้วิจัยนำมาแปลเป็นภาษาไทย จากนั้นผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีประสบการณ์ในการให้การรักษากลุ่มนี้ และเป็นผู้สอนเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดในระดับมหาวิทยาลัย จำนวน 2 คน ร่วมกันปรับปรุงข้อคำถามให้เข้าใจและเหมาะสมกับบริบทการศึกษาและการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดในประเทศไทย และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วทำการทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 10 คน จากนั้น นำข้อคิดเห็นที่ได้รับจากกลุ่มเป้าหมายมาปรับข้อคำถามให้ชัดเจนยิ่งขึ้นอีกครั้ง

กระบวนการขั้นตอนของการศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในคนชุดกลางของมหาวิทยาลัยมหิดล (COE NO. MU-CIRB 2022/111.3006)

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ฉบับที่ใช้สำรวจประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ 1) นิยามของภาวะกระดูกสันหลังคด 2) สาเหตุ

การเกิด 3) พัฒนาการ 4) ความชุก 5) การวินิจฉัย 6) การออกกำลังกายเพื่อการรักษา 7) การพิจารณาใส่เฝือก ลำตัว 8) กิจกรรมทางกายและกีฬาที่มีประโยชน์ และ 9) กิจกรรมทางกายและกีฬาที่มีผลเสีย นอกจากนี้ มีคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการรักษาที่ผู้ตอบแบบสอบถามรู้จัก รวมทั้งขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนระดับความมั่นใจในการประเมิน การให้คำแนะนำ และการรักษาผู้ป่วยกระดูกสันหลังคด รวมทั้งคะแนนความเหมาะสมของเนื้อหาเกี่ยวกับกระดูกสันหลังคดในหลักสูตรการเรียนการสอนกายภาพบำบัด

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ 4 จากหลักสูตรกายภาพบำบัดของสถาบันการศึกษาในประเทศไทย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นนิสิตนักศึกษาที่เคยเรียนเกี่ยวกับกระดูกสันหลังคดแล้ว และกลุ่มที่สองคือ นักกายภาพบำบัด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นนักกายภาพบำบัดที่ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดในประเทศไทยที่ถือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เนื่องจากการจัดการทางกายภาพบำบัดในภาวะกระดูกสันหลังคดนั้น นักกายภาพบำบัดจะต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญระดับหนึ่ง และเป็นภาวะที่พบได้ไม่มากเท่ากับภาวะทางระบบกระดูกกล้ามเนื้ออื่นๆ ผู้วิจัยจึงกำหนด ขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้ประมาณร้อยละ 3 ของผู้ถือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ โดยคำนวณจากจำนวนนักกายภาพบำบัดผู้ถือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในปัจจุบัน ซึ่งมีประมาณ 15,000 คน ประมาณการณียังคงปฏิบัติงานเป็นประจำร้อยละ 50 คือ 7,500 คน (ข้อมูลจากสภากายภาพบำบัด) ขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้จึงเท่ากับ 225 คน ส่วนการกำหนดขนาดตัวอย่างนิตินิสิตและนักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2565 กำหนดขนาดตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 ของนิสิตและนักศึกษา

กายภาพบำบัดทั้งหมด 887 คน (ข้อมูลจากสภาสถาบันการศึกษากายภาพบำบัด) เท่ากับ 175 คน

กระบวนการเก็บข้อมูล

เมื่อได้แบบสอบถามฉบับปรับปรุงแล้ว (ภาคผนวก 1) ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Google Form จากนั้นประชาสัมพันธ์เพื่อขอความร่วมมือให้นักกายภาพบำบัดผู้ประกอบวิชาชีพและ นิสิตนักศึกษาให้ข้อมูลในแบบสอบถามออนไลน์ผ่านช่องทางเว็บไซต์ และสื่อโซเชียลมีเดีย ของสมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย สภากายภาพบำบัด สถาบันการศึกษาที่มีคณะ/สาขากายภาพบำบัด ชมรมนักกายภาพบำบัดต่าง ๆ เช่น ชมรมนักกายภาพบำบัดชุมชน ชมรมนักกายภาพบำบัดกีฬา เครือข่ายนักกายภาพบำบัดตามเขตพื้นที่ให้บริการ โดยใช้เวลาการประชาสัมพันธ์และเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

ตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ คะแนนจากแบบสอบถามได้แก่ คะแนนความรู้ ระดับความมั่นใจ และคำถามเสริมเกี่ยวกับความคุ้นเคยวิธีการรักษาแบบอนุรักษ์รูปแบบต่าง ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22 (IBM, New York) โดยตั้งระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบที่ $p < 0.05$ ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov Goodness of Fit test ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์และแสดงผลการศึกษา แจกแจงเป็นความถี่และร้อยละ ใช้สถิติ Man Whitney U test เปรียบเทียบคะแนนความรู้พื้นฐาน ความมั่นใจระหว่างกลุ่มนิสิตนักศึกษาและกลุ่มนักกายภาพบำบัด และระหว่างกลุ่มนักกายภาพบำบัดที่จบระดับปริญญาตรีและหลังปริญญา

นอกจากนี้ จะนำจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน และน้อยกว่า 5 คะแนน มาเปรียบเทียบและใช้ Chi-square วิเคราะห์คำตอบรายข้อระหว่างกลุ่มนิสิต นักศึกษาและกลุ่มนักกายภาพบำบัด และระหว่างกลุ่ม นักกายภาพบำบัดที่จบระดับปริญญาตรีและหลังปริญญา

ผลการวิจัย

เนื่องจากการสำรวจนี้เป็นการขอความร่วมมือ นักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษาด้วยการส่ง แบบสอบถามผ่านสื่อโซเชียลมีเดียโดยการตอบ แบบสอบถามผ่านกูเกิ้ลฟอร์ม ผู้ตอบแบบสอบถาม ครอบคลุมทุกคำถาม รวม 388 คน แบ่งเป็นนักกายภาพ

บำบัด จำนวน 221 คน (98.22% ของนักกายภาพบำบัด ทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม) และนิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัด จำนวน 167 คน (95.43% ของนิสิต นักศึกษากายภาพบำบัดทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม) โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนจำนวน 12 คน แบ่งเป็น นักกายภาพบำบัดจำนวน 4 คน (1.78%) และ นิสิตนักศึกษาจำนวน 8 คน (4.57%) ข้อมูลเพศ อายุ และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแสดง ใน ตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มนิสิตนักศึกษามีอายุเฉลี่ย 21.86 ± 1.11 ปี แบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 77.8 เพศชาย ร้อยละ 22.2 และกลุ่มนักกายภาพบำบัดทั้งหมดมีอายุ เฉลี่ย 32.22 ± 8.69 ปี แบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 71.9 และเพศชายร้อยละ 21.8

ตารางที่ 1 คุณลักษณะผู้เข้าร่วมการศึกษา

ตัวแปร	นิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัด	นักกายภาพบำบัด ทั้งหมด	นักกายภาพบำบัด ระดับปริญญาตรี	นักกายภาพบำบัด ระดับหลังปริญญา
จำนวน (คน)	167	221	160 (72.39%)	61 (27.61%)
อายุ (ปี), mean $\pm$ SD	21.86 ± 1.11	32.22 ± 8.69	30.69 ± 7.73	36.23 ± 9.79
เพศ, n (%)				
- หญิง	130 (77.84%)	159 (71.94%)	114 (71.25%)	45 (73.77%)
- ชาย	37 (22.16%)	62 (28.06%)	46 (28.75%)	16 (26.23%)
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยกระดูก สันหลังคด, n (%)				
- มี	0 (0%)	152 (68.77%)	103 (64.37%)	49 (80.32%)
- ไม่มี	0 (0%)	69 (31.23%)	57 (35.63%)	12 (19.68%)
ประสบการณ์ฝึกอบรมการรักษา ผู้ป่วยกระดูกสันหลังคด, n (%)				
- มี	0 (0%)	52 (23.52%)	34 (21.25%)	18 (29.50%)
- ไม่มี	0 (0%)	169 (76.48%)	126 (78.75%)	43 (70.50%)

สำหรับกลุ่มนักกายภาพบำบัด จบการศึกษา ระดับปริญญาตรีจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 72.4 และจบการศึกษาระดับหลังปริญญาจำนวน 61 คน คิด

เป็นร้อยละ 27.6 นักกายภาพบำบัดร้อยละ 68.8 มี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดมา ก่อน แต่มีเพียงร้อยละ 23.5 ที่เคยเข้ารับการฝึกอบรม

หัวข้อเฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยกระดูกสันหลังคด ในขณะที่กลุ่มนิสิตนักศึกษาไม่มีประสบการณ์ในการดูแลหรือเคยผ่านการฝึกอบรมการรักษาผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดมาก่อน

การสำรวจความรู้เกี่ยวกับภาวะกระดูกสันหลังคดด้วยคำถาม 9 ข้อ ตามแนวปฏิบัติของ SOSORT พบว่ากลุ่มนิสิตนักศึกษาและกลุ่มนักกายภาพบำบัดมีค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทด์ (median(IQR)) เท่ากับ 4(3-5) โดยค่าเฉลี่ยในการตอบ

คำถามได้ถูกต้อง ≥ 5 คะแนน เพียงร้อยละ 16.24 และ 22.17 ตามลำดับ โดยไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ($p = 0.811$) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างนักกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรีและหลังปริญญาพบว่า มีค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทด์ (median(IQR)) เท่ากับ 4(3-5) และ 4(3-5.5) ตามลำดับ กลุ่มที่จบการศึกษาระดับหลังปริญญาตรีมีคะแนนตอบถูกต้องสูงกว่ากลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรืออย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.029$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการตอบแบบสอบถามความรู้พื้นฐาน จำแนกตามคะแนน จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามความรู้พื้นฐาน ระหว่างนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษา และระหว่างนักกายภาพบำบัดที่จบระดับปริญญาตรีและระดับหลังปริญญา

คะแนนการตอบความรู้ถูกต้อง	นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด (n = 167)	นักกายภาพบำบัด (n = 221)	p-value
คะแนนรวม (n=388) Median (IQR) ^a	4 (3 – 5)	4 (3 – 5)	0.907
≥ 5 คะแนน (n=149) ^b	63 (16.24%)	86 (22.17%)	0.811
< 5 คะแนน (n = 239) ^b	104 (26.80%)	135 (34.79%)	
	นักกายภาพบำบัด (n = 221)		
	ระดับปริญญาตรี (n = 160)	ระดับหลังปริญญา (n = 61)	
คะแนนรวม (n=221) Median (IQR) ^a	4 (3 – 5)	4 (3 – 5.5)	0.029*
≥ 5 คะแนน (n=86) ^b	59 (26.70%)	27 (12.22%)	0.314
< 5 คะแนน (n = 135) ^b	101 (45.70%)	34 (15.38%)	

หมายเหตุ: IQR: Interquartile; ^a เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติ Man Whitney U test; ^b เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square; *มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ พบว่านักกายภาพบำบัดตอบถูกต้องด้วยสัดส่วนที่สูงกว่านิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญในคำถามเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค (คำถามที่ 2) ($p = 0.041$) และการออกกำลังกายเพื่อการรักษา (คำถามที่ 6) ($p = 0.001$) อย่างไรก็ตาม กลุ่มนิสิตนักศึกษาตอบถูกต้อง

ด้วยสัดส่วนที่สูงกว่านักกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญในคำถามเกี่ยวกับการวินิจฉัย (คำถามที่ 5) ($p = 0.006$) และกิจกรรมทางกายและกีฬาที่มีผลเสีย (คำถามที่ 9) ($p = 0.005$) ดังตารางที่ 3

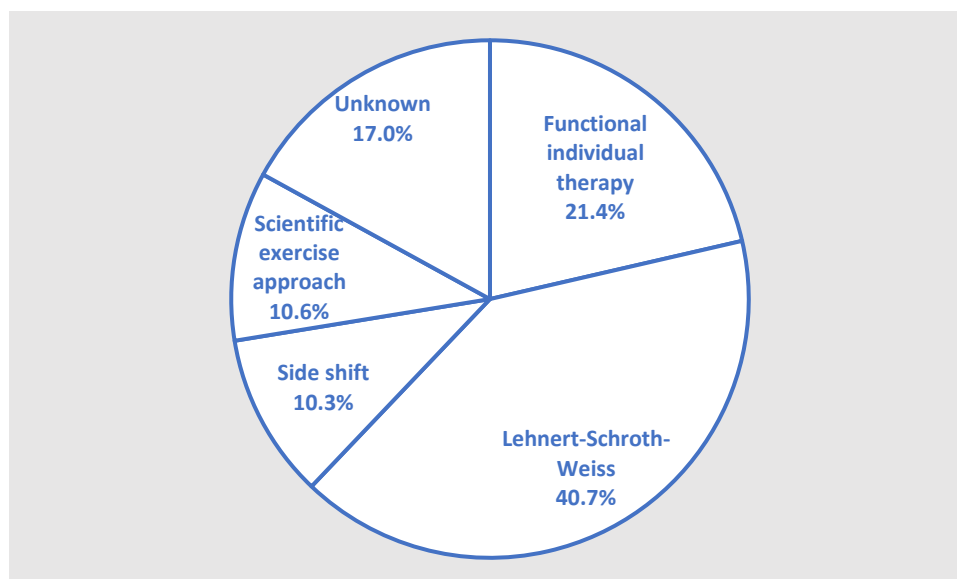
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการตอบแบบสอบถามความรู้พื้นฐานจำแนกตามข้อคำถาม จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อคำถาม	นักศึกษา	นัก	p-value	นักกายภาพบำบัด (n = 221)		p-value
	กายภาพบำบัด (n = 167)	กายภาพบำบัด (n = 221)		ระดับปริญญาตรี (n = 160)	ระดับหลัง ปริญญา (n = 61)	
คำถามที่ 1: นิยาม						
- ตอบถูก	99 (25.52%)	144 (37.11%)	0.236	100 (45.25%)	44 (19.91%)	0.179
- ตอบไม่ถูก	68 (17.53%)	77 (19.85%)		60 (27.15%)	17 (7.69%)	
คำถามที่ 2: สาเหตุ						
- ตอบถูก	87 (22.42%)	138 (35.57%)	0.041*	95 (42.99%)	43 (19.46%)	0.127
- ตอบไม่ถูก	80 (20.62%)	83 (21.39%)		65 (29.41%)	18 (8.14%)	
คำถามที่ 3: พัฒนาการ						
- ตอบถูก	103 (26.55%)	150 (38.66%)	0.205	102 (46.15%)	48 (21.72%)	0.034*
- ตอบไม่ถูก	64 (16.49%)	71 (18.30%)		58 (26.24%)	13 (5.88%)	
คำถามที่ 4: ความชุก						
- ตอบถูก	36 (9.28%)	36 (9.28%)	0.186	24 (10.86%)	12 (5.43%)	0.400
- ตอบไม่ถูก	131(33.76%)	185 (47.68%)		136 (61.54%)	49 (22.17%)	
คำถามที่ 5: การวินิจฉัย						
- ตอบถูก	90 (23.20%)	88 (22.68%)	0.006*	63 (28.51%)	25 (11.31%)	0.827
- ตอบไม่ถูก	77 (19.85%)	133 (34.28%)		97 (43.89%)	36 (16.29%)	
คำถามที่ 6: การออกกำลังกายเพื่อการรักษา						
- ตอบถูก	42 (10.82%)	90 (23.20%)	0.001*	56 (25.34%)	34 (15.38%)	0.005*
- ตอบไม่ถูก	125 (32.22%)	131 (33.76%)		104 (47.06%)	27 (12.22%)	
คำถามที่ 7: การใส่เฝือกลำตัว						
- ตอบถูก	72 (18.56%)	79 (20.36%)	0.141	58 (26.24%)	21(9.50%)	0.800
- ตอบไม่ถูก	95 (24.48)	142 (36.60%)		102(46.15%)	40 (18.10%)	
คำถามที่ 8: กิจกรรมทางกายและกีฬาที่มีประโยชน์						
- ตอบถูก	72 (18.56%)	104 (26.80%)	0.440	76 (34.39%)	28 (12.67%)	0.831
- ตอบไม่ถูก	95 (24.48%)	117 (30.15%)		84 (38.01%)	33 (14.93%)	
คำถามที่ 9: กิจกรรมทางกายและกีฬาที่มีผลเสีย						
- ตอบถูก	61 (15.72%)	52 (13.40%)	0.005*	38 (17.19%)	14 (6.33%)	0.900
- ตอบไม่ถูก	106 (27.32%)	169 (43.56%)		122 (55.20%)	47 (21.27%)	

หมายเหตุ: * เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

สำหรับคำตอบของคำถามเสริมเกี่ยวกับความคุ้นเคยวิธีการรักษาแบบอนุรักษ์รูปแบบต่าง ๆ (conservative treatment) สำหรับผู้ป่วยภาวะกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ (รูปที่ 1) รูปแบบที่ผู้ตอบ

แบบสอบถามคุ้นเคยมากที่สุดคือ การรักษาแบบ Lehnert Schroth-Weiss (ร้อยละ 40.7) รองลงมาคือ Functional individual therapy (ร้อยละ 21.5) และไม่ทราบ (ร้อยละ 17) และมีจำนวนน้อยที่คุ้นเคยกับ



รูปที่ 1 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคุ้นเคยวิธีการรักษาแบบอนุรักษ์รูปแบบต่าง ๆ

ในส่วนขอระดับความมั่นใจในกระบวนการจัดการผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ และความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของเนื้อหาในหลักสูตรกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในด้านของความมั่นใจในกระบวนการจัดการผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ พบว่า กลุ่มนิสิตนักศึกษา รายงานว่ามีความมั่นใจมากกว่านักกายภาพบำบัดในการประเมินผู้ป่วย ($p < 0.001$) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ($p = 0.004$) การรักษา ($p < 0.001$) ส่วนในด้านความเหมาะสมของเนื้อหาในหลักสูตรกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี กลุ่มนิสิตนักศึกษา รายงานว่าเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการจัดการกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ ในหลักสูตรการศึกษามีความเหมาะสมมากกว่ากลุ่มนักกายภาพบำบัด ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มนักกายภาพบำบัดที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและหลังปริญญา มีระดับความมั่นใจในกระบวนการจัดการผู้ป่วย

กระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ และความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของเนื้อหาในหลักสูตรไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 4

บทวิจารณ์

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้และความมั่นใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดการผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุในนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในประเทศไทย จากผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า ทั้งนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษามีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะกระดูกสันหลังคดอยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้ ยังพบว่า นิสิตนักศึกษา มีระดับความมั่นใจต่อการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุมากกว่านักกายภาพบำบัด

ตารางที่ 4 ระดับความมั่นใจในการจัดการผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดและความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของเนื้อหาในหลักสูตรกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี

ตัวแปร, Median (IQR) (คะแนน) ^a	นักศึกษา กายภาพบำบัด (n = 167)	นัก กายภาพบำบัด (n = 221)	p-value	นัก กายภาพบำบัด ระดับ ปริญญาตรี (n = 160)	นัก กายภาพบำบัด ระดับ หลังปริญญา (n = 61)	p-value
ความมั่นใจในการ ประเมินผู้ป่วย กระดูกสันหลังคด	7 (5 – 8)	5 (2 – 7)	< 0.001*	5 (2 – 7)	5 (2 – 8)	0.243
ความมั่นใจในการ ให้คำแนะนำผู้ป่วย กระดูกสันหลังคด	6 (5 – 7)	5 (3 – 7)	0.004*	5 (4 – 7)	6 (3 – 7)	0.989
ความมั่นใจในการ รักษาผู้ป่วยกระดูก สันหลังคด	6 (5 – 7)	5 (3 – 7)	< 0.001*	5 (3 – 7)	5 (3 – 7)	0.865
ความเหมาะสมของ เนื้อหาเกี่ยวกับ กระดูกสันหลังคด ในหลักสูตรการ เรียนการสอน	7 (5 – 8)	4 (3 – 6)	< 0.001*	4 (3 – 6)	5 (3 – 6)	0.729

หมายเหตุ: IQR: Interquartile; ^aเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติ Man Whitney U test; *มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด มีคะแนนเฉลี่ยของการตอบคำถามความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับภาวะกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ ได้ถูกต้องน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนรวม 9 คะแนน โดยกลุ่มนิสิตนักศึกษาและกลุ่มนักกายภาพบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยเพียง 3.96 และ 3.99 ซึ่งอยู่ในระดับที่น้อย ผลการศึกษาในครั้งนี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของการศึกษาก่อนหน้าในประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร โปแลนด์ อเมริกาใต้ บราซิล ตุรกี และมาเลเซีย ที่พบว่าระดับความรู้ความเข้าใจในการจัดการ ภาวะกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ ของ

นักศึกษากายภาพบำบัดและนักกายภาพบำบัดอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางเท่านั้น¹²⁻¹⁸

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลคะแนนระหว่าง กลุ่มนักกายภาพบำบัดและกลุ่มนิสิตนักศึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม ซึ่งคะแนนของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับที่น้อย แต่เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ภายในกลุ่มนักกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรีและระดับหลังปริญญา พบว่านักกายภาพบำบัดที่จบ การศึกษาระดับหลังปริญญา มีค่าเฉลี่ยของการตอบ คำถามถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่จบการศึกษาระดับ ปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.029$) ซึ่ง อาจมาจากนักกายภาพบำบัดที่จบการศึกษาระดับหลัง ปริญญา มีอายุและมีประสบการณ์ในการทำงาน

มากกว่า รวมถึงอาจได้รับการศึกษาต่อเนื่องทั้งในสถาบันการศึกษาและมีการศึกษาด้วยตนเองมากกว่า¹³ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงความแตกต่างของผลคะแนนเฉลี่ยที่ได้ระหว่างกลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและหลังปริญญาแล้ว พบว่ามีค่าที่ต่างกันเพียง 0.58 คะแนน เท่านั้น ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะแสดงให้เห็นถึงระดับนัยสำคัญทางคลินิกที่จะบ่งบอกว่ากลุ่มที่จบระดับหลังปริญญามีความรู้และมีทักษะในการจัดการที่สูงกว่านักกายภาพบำบัดที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ดังนั้น การเพิ่มเนื้อหาหรือจัดเนื้อหาสำคัญตามแนวปฏิบัติสากล เช่น SOSORT Guideline จึงเป็นสิ่งจำเป็นทั้งในระดับการศึกษาปริญญาตรี¹⁵ และในรายวิชาการศึกษาต่อเนื่องเพื่อเป็นการทบทวนและปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ สำหรับนักกายภาพบำบัดที่จบการศึกษามาเป็นระยะเวลาหนึ่ง^{12, 14}

เมื่อพิจารณาคะแนนในแต่ละรายข้อ พบว่า ทั้งนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดตอบถูกเกินครึ่งในหัวข้อนิยาม สาเหตุ และพัฒนาการของภาวะกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Black และคณะ ในปี 2017¹² Du Toit และคณะ ในปี 2020¹⁴ และ Akgül และคณะ ในปี 2022¹⁷ ซึ่งการมีความรู้เกี่ยวกับนิยาม สาเหตุ และพัฒนาการของภาวะกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วย และช่วยให้ นักกายภาพบำบัดสามารถวางแผนการรักษา ระบุความเสี่ยงของการเพิ่มมุมความคดในกลุ่มผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุได้² อย่างไรก็ตาม ใน การศึกษานี้ พบว่าเฉพาะกลุ่มนักกายภาพบำบัด มีสัดส่วนผู้ที่ตอบถูกมากกว่าในหัวข้อเกี่ยวกับสาเหตุ และหลักการรักษาด้วยการออกกำลังกาย และกลุ่มนักกายภาพบำบัดระดับหลังปริญญาตรี มีสัดส่วนที่ตอบถูกมากกว่านักกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรี ในหัวข้อที่เกี่ยวกับพัฒนาการของภาวะกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ และหลักการรักษาด้วยการออกกำลังกาย ผลลัพธ์สัมพันธ์กับประสบการณ์ทางวิชาชีพของนัก

กายภาพบำบัดและโอกาสในการได้รับการศึกษาต่อเนื่องและการเข้าถึงทรัพยากรการศึกษาของนักศึกษาระดับหลังปริญญา ซึ่งส่งผลให้เกิดความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้แนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น¹³

ในคำถามความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย พบว่ากลุ่มนิสิตนักศึกษาที่มีสัดส่วนจำนวนผู้ที่ตอบถูก 90 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.20 ของจำนวนทั้งหมดและมีจำนวนมากกว่ากลุ่มนักกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) นอกจากนี้ ยังมีคำถามอื่นที่มีความสำคัญในการจัด การส่งปรึกษาแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ เช่น ความรู้เกี่ยวกับความชุกและการใส่เฝือกลำตัว ซึ่งพบว่ากลุ่มนิสิตนักศึกษาที่มีแนวโน้มตอบถูกมากกว่า อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ที่ตอบถูกมีจำนวนน้อยมากในทั้ง 2 กลุ่ม การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า นักกายภาพบำบัดประมาณร้อยละ 40 มีการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดที่มีมุมของการคด (Cobb's angle) น้อยกว่า 20 องศา เพื่อรับการรักษาอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การตัดเลื้อยกระดูกหรือผ่าตัด โดยไม่มีข้อบ่งชี้ที่จะได้รับการรักษาดังกล่าว¹⁹ ดังนั้น การให้ความรู้ในเรื่องความชุก การวินิจฉัย และส่งต่อเพื่อรับการรักษาจากสหสาขาวิชาชีพ จึงมีความสำคัญเช่นกัน

ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มนิสิตนักศึกษา มีสัดส่วนผู้ที่สามารถระบุกิจกรรมที่ส่งผลเสียต่อผู้ที่มีการกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มนักกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของกิจกรรมทางกายที่เป็นประโยชน์นั้นพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดยังไม่สามารถบอกได้อย่างถูกต้องว่า กิจกรรมทางกายแบบใดที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับภาวะกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุอาจไม่เพียงพอ ปัจจุบัน แนวทางการรักษาทาง

กายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุที่มีความรุนแรงระดับน้อยถึงปานกลาง มีการเน้นให้คำนึงถึงความสำคัญของการลดองศากระดูกสันหลังคดและการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย²⁰⁻²² ในการศึกษานี้ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าวิธีการรักษาแบบอนุรักษ์ (conservative treatment) ที่คุ้นเคยมากที่สุด คือ แนวทางการรักษาแบบ Lehnert Schroth-Weiss (ร้อยละ 40.7) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของการศึกษาก่อนหน้าของ Ciazynski และคณะในปี 2008 ซึ่งทำการสำรวจความรู้ในนักศึกษากายภาพบำบัด จาก Medical University of Silesia ประเทศโปแลนด์จำนวน 37 คน พบว่านักศึกษามีความรู้จักแนวทางการรักษาแบบต่าง ๆ ได้แก่ Lehnert-Schroth-Weiss (ร้อยละ 94.6), Klapp (ร้อยละ 91.9), Majoch (ร้อยละ 89.2) และ Dobosiewicz (ร้อยละ 78.4)¹⁵ แสดงให้เห็นว่า แม้สถาบันการศึกษาในประเทศไทยหลายแห่งมีการปรับเปลี่ยนใช้แนวทางของการรักษาในการเรียนการสอนในหลักสูตรระดับปริญญาตรี รวมทั้งมีการจัดอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับแนวทางการรักษาสำหรับนักกายภาพบำบัดแต่อาจยังไม่ครอบคลุม

สิ่งที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่ง คือ กลุ่มนิสิตนักศึกษารายงานระดับความมั่นใจในการประเมิน ให้คำแนะนำ และให้การรักษาก่อนการผ่าตัดกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ มากกว่านักกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งผลการศึกษานี้มีแนวโน้มในทิศทางเดียวกับการศึกษาในประเทศแอฟริกาใต้ ที่พบว่านักกายภาพบำบัดระบบกระดูกกล้ามเนื้อและนักกายภาพบำบัดทั่วไปจำนวนน้อยกว่าครึ่งที่รายงานว่ามีความมั่นใจในการประเมิน ให้คำแนะนำและให้การรักษา¹⁴ สำหรับการสำรวจความเหมาะสมของเนื้อหาเกี่ยวกับกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุในหลักสูตรการเรียนการสอนพบว่า กลุ่มนิสิตนักศึกษาให้คะแนนความเหมาะสมมากกว่านักกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน จากผลของการศึกษานี้ ช่วยสนับสนุนให้สถาบันที่จัดการศึกษา

ต่อเนื่องสำหรับนักกายภาพบำบัดควรให้ความสำคัญในการสร้างและทบทวนความรู้การจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้าง ความรู้ และความมั่นใจแก่นักกายภาพบำบัดในการจัดการผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ

ข้อจำกัดในการศึกษานี้ ส่วนหนึ่งมาจากความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (sampling bias) เนื่องจากแบบสอบถามในการสำรวจครั้งนี้ได้เชิญชวนผู้ตอบแบบสอบถามผ่านทางรูปแบบออนไลน์เท่านั้น จึงอาจไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด และในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้กำหนดคุณสมบัติเกี่ยวกับประสบการณ์ทางคลินิกด้านกระดูกสันหลังคดไว้ในเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งอาจส่งผลต่อความรู้และความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดผู้ตอบแบบสอบถามได้การศึกษาในอนาคตอาจทำการสำรวจความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับความรู้ที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับการจัดการที่เหมาะสมสำหรับภาวะกระดูกสันหลังคด การสำรวจถึงอุปสรรคต่อการจัดการที่เหมาะสมของนิสิตนักศึกษาและนักกายภาพบำบัดสำหรับภาวะกระดูกสันหลังคด และความคิดเห็นต่อแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว รวมถึงกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยให้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ระดับความรู้ในการจัดการผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุในกลุ่มนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกับในหลายประเทศที่เคยมีการสำรวจ และพบว่านิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดมีความมั่นใจในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุมากกว่านักกายภาพบำบัด ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มีการนำเนื้อหาจากแนวปฏิบัติสากลเพื่อใช้ในการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี และการจัดการศึกษาต่อเนื่องในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อพัฒนาให้นักกายภาพบำบัดไทยสามารถเป็นหนึ่งในทีมสหภาพที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่สละเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Negrini S, Aulisa AG, Aulisa L, Circo AB, de Mauroy JC, Durmala J, et al. 2011 SOSORT guidelines: Orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. *Scoliosis*. 2012;7(1):3.
2. Negrini S, Donzelli S, Aulisa AG, Czaprowski D, Schreiber S, de Mauroy JC, et al. 2016 SOSORT guidelines: Orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. *Scoliosis Spinal Disord*. 2018;13:3.
3. Kunakornsawat S, Popan N, Piyaskulkaew C, Pruttikul P, Pluemvitayaporn T, Kittithamvongs P. Prevalence of idiopathic scoliosis in Thai female students aged 11-13 years. *J Med Assoc Thai*. 2017;100:533.
4. Dolphens M, Cagnie B, Coorevits P, Vanderstraeten G, Cardon G, D'Hooge R, et al. Sagittal standing posture and its association with spinal pain: a school-based epidemiological study of 1196 Flemish adolescents before age at peak height velocity. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2012;37(19):1657-66.
5. Farrell J, Garrido E, Vavruch L, Schlosser TPC. Thoracic morphology and bronchial narrowing are related to pulmonary function in adolescent idiopathic scoliosis. *J Bone Joint Surg Am*. 2021;103(21):2014-23.
6. Theroux J, Le May S, Fortin C, Labelle H. Prevalence and management of back pain in adolescent idiopathic scoliosis patients: A retrospective study. *Pain Res Manag*. 2015;20(3):153-7.
7. Glavas J, Rumboldt M, Karin Z, Matkovic R, Kresina S, Dragas-Zubalj N, et al. The role of school medicine in the early detection and management of adolescent idiopathic scoliosis. *Wien Klin Wochenschr*. 2023;135(11-12):273-81.
8. Reamy BV, Slakey JB. Adolescent idiopathic scoliosis: review and current concepts. *Am Fam Physician*. 2001;64(1):111-6.
9. Ma K, Wang C, Huang Y, Wang Y, Li D, He G. The effects of physiotherapeutic scoliosis-specific exercise on idiopathic scoliosis in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy*. 2023;121:46-57.
10. Chen Y, Zhang Z, Zhu Q. The effect of an exercise intervention on adolescent idiopathic scoliosis: a network meta-analysis. *J Orthop Surg Res*. 2023;18(1):655.
11. Shi Z, Mao Z, Xue S, Chen G, Li S. What is the relationship between health-related quality of life among scoliosis patients and their caregiver burden? A cross-sectional study in China. *BMC Psychol*. 2023;11(1):346.
12. Black DAJ, Pilcher C, Drake S, Maude E, Glynn D. Current knowledge of scoliosis in physiotherapy students trained in the United Kingdom. *Scoliosis Spinal Disord*. 2017;12:34.
13. Linhares NA, Barbosa JC, Penha PJ, Andrade RM, Ribeiro AP, Magalhaes MO. The impact of training time on understanding the treatment of adolescent idiopathic scoliosis according to SOSORT international guidelines: An online

- survey study. *Children (Basel)*. 2022;9(11):1673.
14. du Toit A, Tawa N, Leibbrandt DC, Bettany-Saltikov J, Louw QA. Current knowledge of idiopathic scoliosis among practising physiotherapists in South Africa. *S Afr J Physiother*. 2020;76(1):1500.
15. Ciazynski D, Czernicki K, Durmala J. Knowledge about idiopathic scoliosis among students of physiotherapy. *Stud Health Technol Inform*. 2008;140:281-5.
16. Drake S, Glidewell M, Thomas J. Current knowledge of scoliosis in physical therapy students trained in the United States. *Scoliosis*. 2014;9(Suppl 1):O64.
17. Akgül H, Kılıç BB, Selçuk H, Aydın NS, Mete E, Sarı DM, et al. Current knowledge of scoliosis in physiotherapists and physiotherapy students trained in Turkey. *Turk J Physiother Rehabil*. 2022;33(3):123-9.
18. Aisha MD, Hairol Azman KS, Abdul Latiff AM, Abdul Razak HR. Assessing idiopathic scoliosis knowledge levels among Malaysian physiotherapists and associating their clinical experience. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*. 2023;8(26):205-13.
19. Meirick T, Shah AS, Dolan LA, Weinstein SL. Determining the prevalence and costs of unnecessary referrals in adolescent idiopathic scoliosis. *Iowa Orthop J*. 2019;39(1):57-61.
20. Gamiz-Bermudez F, Obrero-Gaitan E, Zagalaz-Anula N, Lomas-Vega R. Corrective exercise-based therapy for adolescent idiopathic scoliosis: Systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil*. 2022;36(5):597-608.
21. Fan Y, Ren Q, To MKT, Cheung JPY. Effectiveness of scoliosis-specific exercises for alleviating adolescent idiopathic scoliosis: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020;21(1):495.
22. Romano M, Minozzi S, Bettany-Saltikov J, Zaina F, Chockalingam N, Kotwicki T, et al. Therapeutic exercises for idiopathic scoliosis in adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;2(2):CD007837.