

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการ การทำผ่าตัดกระดูกสันหลัง

Effect of the Perceived Self-Efficacy Promoting Program on Self-Care Behavior among Older Patients Post Laminectomy

สุทธินี ชัยเฉลิมศักดิ์* นาริรัตน์ จิตรมนตรี** วินัส ลิฬหกุล***

Sutthinee Chaichalersak* Narirat Jitramontree** Venus Leelahakul***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2559 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ.2561 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 50 ราย แล้วจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 รายให้มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (matching) ในเรื่องเพศและจำนวนข้อของกระดูกสันหลังที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเป็นเวลา 5 วัน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและติดตามประเมินพฤติกรรมหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และสถิติ t-test

Received: August 6, 2018 Revised: November 29, 2018 Accepted: December 7, 2018

* Corresponding author, นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* Corresponding author, Student of Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing Mahidol University. E-mail: Sutthinee.cha@student.mahidol.ac.th

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล /อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

** Associate Professor, Faculty of Nursing Mahidol University E-mail: narirat.jit@mahidol.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล /อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

*** Associate Professor, Faculty of Nursing Mahidol University E-mail: nsmuvll@gmail.com

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว พยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นที่มีผู้ป่วยลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษานี้

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน ผู้ป่วยสูงอายุ การผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

This was a quasi-experimental research with a post-test only, control group design to study the effects of the perceived self-efficacy promoting program on self-care behavior among post-surgical older patients. The participants were older patients who underwent a lumbar laminectomy at the neurosurgical ward, King Chulalongkorn Memorial Hospital between June 2016 and February 2018. Fifty participants were selected according to the inclusion criteria. They were divided into an experimental and control group of 25 participants each. The participants were matched based on their gender and the number of operated lumbar vertebrae. The experimental group received the self-efficacy promoting program for 5 days, and the control group received regular nursing care. Data were collected after the subjects received the program for 2 weeks using the personal information record form and the Self-Care Behavior after Surgery Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and the independent t-test.

The results showed that older patients in the experimental group who received the perceived self-efficacy promoting program had a significantly higher mean self-care behavior after surgery score than that of older patients in the control group who received regular nursing care ($p < .001$). This demonstrated that the program was effective in promoting the self-care behavior of older patients after lumbar laminectomy. Nurses should apply this program to older patients who undergo lumbar laminectomy similar to the participants in this study in other settings.

Keywords: self-efficacy promoting program, older patients, lumbar laminectomy, self-care behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคทางกระดูกสันหลังเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากขึ้นในประชากรทั่วโลก เกิดกับประชากรตั้งแต่วัยหนุ่มสาวจนถึงวัยสูงอายุ จากสถิติสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประเทศไทยได้¹ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาผ่าตัดกระดูกสันหลังเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 11.3 ในปีค.ศ. 2010 เทียบกับปี ค.ศ. 2009 พบในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสำหรับประเทศไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นหน่วยงานที่รับการดูแลผู้ป่วยทำผ่าตัดกระดูกสันหลังที่มารับการรักษาเอง และส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น มีสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 จำนวน 113 และ 120 คน ตามลำดับ² สถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นปี พ.ศ. 2554-2556 อัตราผู้ป่วยเข้ารับรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 3.09³ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มมากขึ้น

ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวพบว่า ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) อยู่ในระดับปานกลางถึงมากในระยะ 2 เดือนแรกหลังการผ่าตัด⁴⁻⁶ ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ลดลงด้วย^{1,7} แพทย์จะพิจารณาทำการผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดมาก หรือมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง⁸⁻¹¹ รวมทั้งได้รับการรักษาแบบประคับประคองแล้วอาการไม่ได้ผลซึ่งการรักษาด้วยการผ่าตัด จะช่วยลดอาการที่เกิดขึ้นดังกล่าว ผลของการผ่าตัดจะประสพผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ฝีมือ และประสบการณ์ของศัลยแพทย์ 2) การดูแลที่ถูกต้องภายหลังผ่าตัด และ 3) การปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยภายหลัง

ผ่าตัด เช่น อิริยาบถในชีวิตประจำวัน ถ้าปฏิบัติตนไม่ถูกต้องจะกลับมามีอาการอีก และการรักษาจะมีความยุ่งยากยิ่งกว่าเดิม

การดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวที่ถูกต้องสม่ำเสมอ เหมาะสมกับระยะเวลาหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น การที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้นั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยวิธีการสอน และการฝึกปฏิบัติอย่างเป็นระบบ^{12,13} เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองภายหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวได้ทันทีเมื่อรู้สึกตัว จากการศึกษาของพรวิมล บุญมา¹⁴ ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ พบว่าภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน ผู้รับบริการมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและจากการศึกษาของสุวศล โกสีย์ไกรนิรมล, วัลย์ลดา ฉันทน์เรืองวนิชย์, อรพรรณ โตสิงห์, และชลเวช ชวศิริ¹⁵ พบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวของลำไส้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับบนเอว ดีกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มี ความชัดเจนในการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดรวมถึงยังไม่มีโปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุที่มารับผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวด้วยการนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นกรอบแนวคิดในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวผ่านโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้สูงอายุ

ดังนั้นโปรแกรมการช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่ผู้วิจัยสนใจ คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ซึ่งความสามารถของตนเอง เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura⁶ ที่กล่าวไว้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ที่มนุษย์มีความรู้และสามารถไม่ช่วยให้ประสบความสำเร็จได้ หากบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อว่าตนเองจะใช้ความรู้ หรือมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ ได้ ผู้วิจัยจึงเชื่อว่า ถ้าพยาบาลสามารถเสริมสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมอันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีในที่สุด

ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดต่างๆ ไป ได้แก่ การงดยาและอาหาร การได้รับยาตามสลับ การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานอาหารและยา การมาตรวจตามนัด โดยเทคนิค และรูปแบบการสอนต่างกันขึ้นกับผู้สอนแต่ละคนเท่าที่พบในการทบทวนวรรณกรรมมีการนำแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ และยังไม่เคยมีการนำเทคนิคการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวมานำมาใช้ในการสอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่ต้องการ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริม

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยเชื่อว่า การศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนากิจการปฏิบัติการพยาบาล ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตลอดจนเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura¹⁶ มาพัฒนาเป็นแผนการส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองภายหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งแบนดูรากล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้นั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย Bandura¹⁶ กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ บุคคลจะต้องมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมนั้น และประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัตินั้นซึ่งทัศนคติประสภิตติคุณ¹⁷ ได้สรุปคำอธิบายของแบนดูรา¹⁶ ว่าการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนไม่ใช่ลักษณะเฉพาะหรือบุคคล หรือบุคลิกภาพของบุคคล (personality trait) แต่เป็นการคาดหมายของบุคคลในความสามารถของตนซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของงาน หรือกิจกรรมที่กำหนด และสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เมื่อบุคคลเห็นประโยชน์ของพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถแห่งตน บุคคลจะกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนได้นั้นสามารถกระทำได้โดยใช้แหล่งข้อมูลสนับสนุนจาก 4 แหล่ง คือ แหล่งสนับสนุนที่ 1 เป็นการสนับสนุนจากประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (enactive mastery experience) แหล่งสนับสนุนที่ 2 เป็นการสนับสนุนจากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) แหล่งสนับสนุนที่ 3

การสนับสนุนซึ่งจูงใจโดยใช้คำพูด (verbal persuasion) และแหล่งสนับสนุนที่ 4 การสนับสนุนด้านสภาวะทางสรีระ และอารมณ์ (physiological and affective states)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการทำผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ คือ เป็นผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้เพื่อรับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบ laminectomy ผ่านการทดสอบสมรรถภาพสมองด้วย Thai Mental State Examination (TMSE) มีคะแนน ≥ 23 คะแนน ผ่านการตรวจกำลังกล้ามเนื้อด้วย The British Medical Research Council Scale มีกำลังกล้ามเนื้อ \geq grade 4 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (power analysis)¹⁸ โดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยของสุวศัล โกลิย์ไกรนิรมล¹⁵ ได้ค่า d เท่ากับ 1.976 เป็นค่า

อิทธิพลขนาดใหญ่ จึงเลือกกำหนดค่า $d = .80$ ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) = .80 ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และ $\alpha = .05$ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน รวมทั้งหมด 50 คน จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (Matching) ในเรื่อง เพศ และจำนวนข้อของกระดูกสันหลังส่วนเอวที่ได้รับการผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล รายละเอียดมีดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบทดสอบสภาพสมองของคนไทย ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย Thai Mental State Examination (TMSE) โดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ 1) สภาพด้านจิตใจ คือ การแนะนำให้รู้จักสถานที่ บุคคล เวลา 2) ความจำ และการระลึกได้ คือ สมာธิและการคำนวณ ภาษา ปฏิบัติการต่อการตอบสนอง 3) ความสามารถในการเรียน ประกอบด้วย 11 ข้อ การตรวจกำลังกล้ามเนื้อผู้วิจัยใช้ The British Medical Research Council Scale มี 6 grade เริ่มจาก grad 0 ไม่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อ จนถึง grade 5 กำลังของกล้ามเนื้อปกติ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัด ใน

ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน Bandura¹⁶ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้โดยวิธีการสอน ให้คู่มือการดูแลตนเอง คู่มือทัศนเรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว” และแบบบันทึกการฝึกปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย 2) การฝึกทักษะโดยใช้วิธีสาธิต (demonstrating) สาธิตย้อนกลับ (return demonstrating) และการเป็นพี่เลี้ยง 3) การเรียนรู้จากตัวแบบ โดยการให้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับตัวแบบในฐานะผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว และ 4) การพูดชักจูง และให้กำลังใจ การผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล และความเหนื่อยล้า

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด สิทธิในการรักษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว

2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ประกอบด้วย วันที่รับใหม่ วันที่ผ่าตัด การวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด ลักษณะของแผลผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือดขณะผ่าตัด ปริมาณเลือดที่ได้รับชดเชย ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่พบขณะผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (ตามการวินิจฉัยของแพทย์) วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของสุวรรณี ขอบการไร¹⁹ ซึ่งเป็นการสอบถามเกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ซึ่งกระทำอย่างตั้งใจ และมีเป้าหมายในการดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการทำผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยา ทำทางการเคลื่อนไหว การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้มีอาการกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม และปวดเอวมมากขึ้น การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว การมาตรวจตามนัด พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ (เช่น การยอมรับจากบุคคลในครอบครัว/สังคม การส่งเสริมสุขภาพจิต) และ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ระดับคะแนนมากแสดงว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาคุณภาพของเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ด้านศัลยกรรมประสาท 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลศัลยกรรมประสาท 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศ 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแก้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า CVI เท่ากับ 0.83 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยว

กับการรักษา ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของสุวรรณีย์ ชอบการไร¹⁹ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านเดียวกันกับที่ตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.83 และ ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .86 ส่วนเครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบทดสอบสภาพสมองของคนไทย ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบ Thai Mental State Examination (TMSE) โดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น และแบบประเมิน The British Medical Research Council Scale แบบประเมิน 2 ชุดนี้เป็นแบบทดสอบมาตรฐานที่ใช้อย่างแพร่หลาย ผู้วิจัยจึงไม่นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดกระดูกสันหลังที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่หอบผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 ราย นำคะแนนมาคำนวณหาค่าความเที่ยงด้วย Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล สายการพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม

ตัวอย่างโดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน และระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจะไม่ระบุชื่อ-สกุล หรือรหัสใดๆ ของทางโรงพยาบาล และนำมาวิเคราะห์โดยภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล สายการพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการศึกษาในกลุ่มควบคุมให้เสร็จเรียบร้อยก่อน จึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ และจำนวนข้อของกระดูกสันหลังส่วนเอวที่ได้รับการผ่าตัด ดังนี้

กลุ่มควบคุม ก่อนการผ่าตัด 1 วัน ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่จะได้รับการทำผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแจ้งกำหนดนัดการมาพบผู้วิจัยครั้งต่อไปคือ 14 วันหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ก่อนการผ่าตัด 1 วัน ดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และเริ่มกิจกรรมการดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังประกอบด้วย การให้ความรู้โดยวิธีการสอน และให้ชมวิดีโอ ผู้วิจัยให้คู่มือการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว การฝึกวิธีการดูแลตนเอง

หลังผ่าตัดและทำตัวอย่างให้ผู้วิจัยจะคอยให้กำลังใจและเป็นพี่ปรึกษาปัญหาต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งเป็นที่เลี้ยงขณะฝึก

เมื่อกลับจากห้องผ่าตัดครบ 10-14 ชั่วโมง

ฝึกหายใจโดยใช้เทคนิคผ่อนคลาย และฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เรื่องการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การไอและขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว การบริหารข้อเท้า การบริหารต้นขา โดยผู้วิจัยเป็นที่เลี้ยง และลงแบบบันทึกการดูแลตนเองหลังผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

วันที่ 2, 3 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกหายใจโดยใช้เทคนิคผ่อนคลาย และฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เรื่องการลุกนั่ง การใส่เสื้อผ้า การใช้โคงโลหะช่วยเดิน การดูแลแผลผ่าตัด ทำทางที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยเป็นที่เลี้ยง และลงแบบบันทึกการฝึกการดูแลตนเองหลังผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

วันที่ 4 หลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกหายใจโดยใช้เทคนิคผ่อนคลาย และได้รับการสอนในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัด สอนให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองลงในแบบบันทึกการดูแลตนเองหลังผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และแจ้งกำหนดนัดการมาพบผู้วิจัยครั้งต่อไป

ภายหลังกลับบ้าน 14 วัน เมื่อท่านมาพบแพทย์ตามนัด ที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมประสาท ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย รวมถึงซักถามปัญหาอุปสรรคในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามความต้องการของผู้ป่วย และผู้ป่วยจะได้รับการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยวิธีแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test)

2. หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวทั้งหมดจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และ

กลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 คน เมื่อเปรียบเทียบลักษณะประชากรของทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ เพศ และจำนวนข้อของกระดูกสันหลังที่ได้รับการผ่าตัด ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะดังนี้

ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 61.7 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และ 56 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 และ 52 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60 และ 88 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 56 และ 48 ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวเป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 80 และ 60 โดยทั้งสองกลุ่ม ใช้สิทธิ์ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 76 และ 60 รายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 88 ทั้งสองกลุ่ม

ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัด laminectomy คิดเป็นร้อยละ 64 และ 56 ใช้เวลาในการผ่าตัดเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 2.82 ($SD = 1.17$) กลุ่มควบคุม 3.24 ($SD = 1.57$) โดยทั้งสองกลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 64 และ 80 โดยจำนวนระดับของข้อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดกลุ่มทดลอง คือ 1-2 ข้อ ร้อยละ 72 และ 64 ในกลุ่มควบคุม ดัชนีมวลกายเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 24.60 ($SD = 2.50$) กลุ่มควบคุม 23.87 ($SD = 2.96$) ระยะเวลานอนเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 6.24 ($SD = 3.59$) กลุ่มควบคุม 8.33 ($SD = 3.59$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไปทางประชากรผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ส่วนเอวกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม (n = 50)

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		χ^2	t
	n (%)	Mean \pm S.D	n (%)	Mean \pm S.D		
อายุ (ปี)		69.68 \pm 8.076		70.04 \pm 6.522		.863 ^{ns}
เพศ						
ชาย	10(40.00)		12(48.00)		0.569 ^{ns}	
หญิง	15(60.00)		13(52.00)			
สถานภาพสมรส						
สมรส	15(60.00)		22(88.00)		0.051 ^{a, ns}	
หม้าย/หย่า/โสด	10(40.00)		3(12.00)			
ระดับการศึกษา						
<ปริญญาตรี	11(44.00)		13(52.00)		0.395 ^{ns}	
\geq ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	14(56.00)		12(48.00)			
สถานภาพในครอบครัว					0.333 ^{ns}	
ผู้นำครอบครัว	5(20.00)		8(32.00)			
สมาชิกในครอบครัว	20(80.00)		17(68.00)			
อาชีพ					0.48 ^{ns}	
ใช้แรงงาน	4(16.00)		6(24.00)			
ไม่ใช้แรงงาน	21(84.00)		19(76.00)			
สิทธิ์ในการรักษา					1.000 ^{a, ns}	
เบิกได้	21(84.00)		21(84.00)			
เบิกไม่ได้	4(16.00)		4(16.00)			
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว					1.000 ^{a, ns}	
<20,000 บาท	3(12.00)		3(12.00)			
>20,000 บาท	22(88.00)		22(88.00)			

^a probability from Fisher's Exact Test

^{ns} the different was not statistically significant (p > .05)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับของกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง กลุ่มทดลอง กับ กลุ่มควบคุม (n = 50)

ความเจ็บป่วยและการรักษา	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		χ^2	t
	n (%)	Mean \pm S.D	n (%)	Mean \pm S.D		
ชนิดการผ่าตัด					0.773 ^{ns}	
laminectomy	16(64.0)		14(56.0)			
laminectomy+อื่นๆ	9(36.0)		11(44.0)			
ระยะเวลาผ่าตัด (ชม.)		2.82 \pm 1.17		3.24 \pm 1.57		.290 ^{ns}
ภาวะแทรกซ้อน					0.208 ^{ns}	
มี	5(20.0)		9(36.0)			
ไม่มี	20(80.0)		16(64.0)			
จำนวนข้อกระดูกที่ได้รับ						
การผ่าตัด			16(64.0)			
1-2 ข้อ	18(72)	2.04 \pm .84		2.16 \pm 1.06		.661 ^{ns}
ดัชนีมวลกาย		24.60 \pm 2.50		23.87 \pm 2.96		.353 ^{ns}
ระยะวันนอน (วัน)		6.24 \pm 2.80		8.32 \pm 3.52		.025 [*]

^{ns}the different was not statistically significant ($p > .05$)

* $p < .05$

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 84-115 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 97.44 ($SD = 6.90$) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในระดับมาก กลุ่มควบคุม มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดอยู่ระหว่าง 64-106 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 80.92 ($SD = 9.04$) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในระดับปานกลางดังแสดงในตารางที่ 3

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว จำแนกรายข้อ พฤติกรรม

ที่ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม ($M = 3.96, SD = 0.20$) 2) การหลีกเลี่ยงการบิดเอี้ยวตัว ($M = 3.80, SD = 0.41$) 3) หลีกเลี่ยงการทำงาน ($M = 3.76, SD = 0.66$) และการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ($M = 3.76, SD = 0.44$) พฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1. การแสวงหาทางเลือกในการดูแลตนเอง ($M = 2.04, SD = 0.94$) 2. การยอมรับสภาพลักษณะของตนได้ ($M = 2.36, SD = 1.15$) 3. การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ($M = 2.52, SD = 0.59$) และเมื่อไม่ปวดหรือไม่มี

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระหว่าง
 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง (n = 50)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	M	SD	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง	t	p-value
กลุ่มทดลอง	97.44	6.90	มาก	7.263	0.000*
กลุ่มควบคุม	80.92	9.04	ปานกลาง		

* $p < 0.001$

ความผิดปกติของหลัง จะหยุดรับประทานยาที่แพทย์สั่งเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ($M = 2.52$, $SD = 0.82$)

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน ต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ (กลุ่มควบคุม) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมีพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t = 7.263$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura¹⁶ มาจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังส่วนเอว ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด

กระดูกสันหลังส่วนเอวในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ดังนี้

คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอาจเป็นผลของกิจกรรมในโปรแกรมฯที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนตามแหล่งกำเนิดการสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ทั้ง 4 แหล่งของ Bandura¹⁶ ดังนี้

1. ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ ผู้วิจัยสาธิตการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง แล้วให้ผู้ป่วยสาธิตกลับ และผู้วิจัยให้แบบบันทึกการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัด และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยบันทึกขณะอยู่โรงพยาบาลและนำกลับไปบันทึกที่บ้าน การจัดการให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองจนสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การวิจัยครั้งนี้จัดให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว” การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค และพยาธิสรีรภาพ สาเหตุของการ

เกิดโรค แนวทางการรักษา และการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษา การรับรู้ความสามารถแห่งตนจะเกิดขึ้นได้ดี การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในสิ่งที่ควรกระทำและกระทำอย่างไรให้ถูกต้อง ข้อมูลหรือความรู้ที่ได้รับนี้จะผ่านกระบวนการทางปัญญา (cognitive processing)¹⁷ ประเมินความยากง่ายของกิจกรรมที่ต้องทำ ประเมินความสามารถของตนเอง ซึ่งน้ำหนักและตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถมากน้อยเพียงใดในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ดังนั้นความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวที่ผู้ป่วยได้รับจึงช่วยให้การสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อไปในทิศทางที่คาดหวังไว้

การศึกษาครั้งนี้สื่อที่ใช้ให้ความรู้ประกอบด้วยสไลด์ Power Point และคู่มือเรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว” ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสื่อทั้งสองประเภท มีข้อความที่เข้าใจง่าย มีภาพประกอบที่สอดคล้องกับเนื้อหา สวยงามและน่าสนใจ ผู้ป่วยจึงเข้าใจการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเป็นอย่างดี อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดดี

การวิจัยครั้งนี้จัดให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้ชมวีดิทัศน์ เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว” ซึ่งเป็นวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์ การดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ทางอ้อมจากการสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองหลัง

ผ่าตัดกระดูกสันหลัง และเกิดความคิดคล้ายตามว่า ผู้ป่วยในสื่อวีดิทัศน์มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเองสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวได้ ตนเองก็น่าที่จะทำได้ ถ้าตั้งใจและพยายาม Bandura¹⁶

3. การใช้คำพูดชักจูง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสาธิตและให้ผู้ป่วยสาธิตหลักการฝึกปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง ผู้วิจัยกล่าวคำชมเชย และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยทำได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด อีกทั้งผู้วิจัยได้พูดชักจูงให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำเร็จของตนเอง เมื่อผู้ป่วยสามารถฝึกปฏิบัติ และแสดงความคิดเห็นได้ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด และพูดชักจูงภายหลังสังเกตตัวแบบผ่านสื่อวีดิทัศน์ว่าผู้วิจัยเชื่อในความตั้งใจจริงและความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ในผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถฝึกปฏิบัติดูแลได้อย่างถูกต้อง เช่นผู้ป่วยบางรายไม่สามารถลุกนั่ง หรือขึ้นลงเตียงได้ เนื่องจากกลัวปวดแผลผ่าตัด ผู้วิจัยได้พูดชักจูงให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าสามารถลุกนั่ง หรือขึ้นลงเตียงได้อย่างแน่นอนเมื่ออาการปวดทุเลาลง

4. สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ส่วนหนึ่งของโปรแกรมฯ คือการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ และการสังเกตตัวแบบ เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยการใช้เทคนิคผ่อนคลาย การฝึกการหายใจ การนั่งสมาธิ การอ่านหนังสือ และการฟังเพลง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว และเผชิญกับสถานการณ์ที่ตั้งเครียดได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองและมีพฤติกรรมดูแลหลังผ่าตัดมากขึ้น ซึ่งบุคคลจะ

มีการตัดสินใจความสามารถแห่งตน โดยพิจารณาผ่านสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ในสภาวะที่ร่างกายแข็งแรงมีภาวะสุขภาพที่ดี จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรวิมลบุญมา¹⁴ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมภายหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งในโปรแกรมฯ มีกิจกรรมที่สำคัญคือ จัดให้ผู้ป่วยได้ฝึกกิจกรรมการดูแลจนประสบความสำเร็จด้วยตนเองคล้ายกับกิจกรรมของการศึกษานี้ นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ วงศ์อ่อน และอารีพันธ์²⁰ ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลังกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองและการออกกำลังกายหลังทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการออกกำลังกายหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยให้กลุ่มตัวอย่าง สังเกต “ตัวแบบ” ที่ให้ผู้ป่วยจริงเป็นตัวแบบในการปฏิบัติในชีวิตจริง ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ช่วยให้เกิดการรับรู้ว่าตนเองก็มีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้เช่นเดียวกัน พบว่ากับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมการวิจัย การทดสอบความเข้าใจและความสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีพฤติกรรมดูแลตนเองและการออกกำลังกายมากขึ้น

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลตนเองรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง

ส่วนเอวของกลุ่มทดลอง พฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) การมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม ($M = 3.96, SD = 0.20$) 2) การหลีกเลี่ยงการบิดเอี้ยวตัว ($M = 3.80, SD = 0.41$) 3) การหลีกเลี่ยงการทำงาน ($M = 3.76, SD = 0.66$) และการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ($M = 3.76, SD = 0.44$) อาจเนื่องจากขณะเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง ได้แก่ การนั่ง การยืนที่ถูกต้อง รวมทั้งการใช้ส้วมชักโครก จึงทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงการบิดเอี้ยวตัว และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง อาจเพราะได้ฝึกปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัย และลงบันทึกในแบบบันทึกการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล และผู้วิจัยได้มอบคู่มือและแบบบันทึกการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัด เมื่อกลับบ้านทำให้กลุ่มตัวอย่างได้กลับไปทบทวนและปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวสำหรับพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ 1) การแสวงหาทางเลือกในการดูแลตนเอง ($M = 2.04, SD = 0.94$) 2) การยอมรับภาพลักษณ์ของตนได้ (Mean = 2.36, SD = 1.15) 3) การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ($M = 2.52, SD = 0.59$) และเมื่อไม่ปวดหรือไม่มีความผิดปกติของหลัง จะหยุดรับประทานยาที่แพทย์สั่งเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ($M = 2.52, SD = 0.82$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48) เป็นโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ (spinal stenosis) พยาธิสภาพของโรคผู้ป่วยมีอาการปวดบั้นเอว ปวดขาหรือชาขา และหลังผ่าตัดอาการปวดจะดีขึ้น ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณณี ขอบการไร¹⁹ พบว่าการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวในผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อม เป็นการรักษาที่ช่วยลดอาการปวดหลัง และขา จึงทำให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น อาการปวดหลัง ซาซาหลังผ่าตัดลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสวงหาทางเลือกในการดูแลตนเองน้อย นอกจากนี้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เรื่องอาการปวดจึงลดกิจกรรมเพื่อลดปวด ถือเป็น การดูแลตนเองเบื้องต้นเพื่อป้องกันความปวด และลดความทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรค อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น มีประสบการณ์ดูแลตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงโดยสามารถพบปะผู้อื่น โดยไม่กังวลใจหรือเขินอาย เพราะจากการศึกษานี้ไม่พบผู้ป่วยที่มีความผิดปกติหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง เช่น กระดูกสันหลังผิดรูปหรือหลังโก่ง ผู้ป่วยจึงสามารถยอมรับภาพลักษณ์ของตนได้

จะเห็นได้ว่าในการศึกษาคครั้งนี้ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของ Bandura¹⁶ โดยการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากแหล่งต่างๆ 4 แห่ง คือ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการสนับสนุนสถานะทางสรีระและอารมณ์ ร่วมกับการได้รับความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมไม่ได้ใช้วิธีการสุ่ม (random assignment) เนื่องจากต้องการป้องกันการปนเปื้อนของกิจกรรมการทดลอง (imitation to treatment) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะเข้ามาอนโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัด 1 วัน และได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัด เนื้อหาบางอย่างอาจพิจารณาสอนในภายหลัง เช่น การปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน เพื่อลดเนื้อหาหลงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการศึกษาเรื่องนี้อีกครั้งหนึ่งด้วยการติดตามผลลัพธ์อื่นของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัด เช่น ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความปวด และระยะเวลาการฟื้นหายกลับมาทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยทุกคนที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยเสนอแนะเพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ช่วยเหลือทำางานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Jun M, Jung J. Effectiveness of home health care service for elders after spinal surgery. *J Korean Acad Nurs* 2012;42(7):1009-18.
2. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย; 2557.
3. ตติยา จำปาวงษ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบลามิเนกโตมีในผู้สูงอายุโรคโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/60/nigr2017/pdf/MMO13.pdf>
4. Abbott AD, Hedlund R, Tyni-Lenne R. Patients' experience post-lumbar fusion regarding back problems, recovery and expectations in terms of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disabil Rehabil* 2011;33(15-16):1399-408.
5. Abbott AD, Tyni-Lenne R, Hedlund R. Early rehabilitation targeting cognition, behavior, and motor function after lumbar fusion: a randomized controlled trial. *Spine* 2010;35(8):848-57.
6. Abbott AD, Tyni-Lenne R, Hedlund R. The influence of psychological factors on pre-operative levels of pain intensity, disability and health-related quality of life in lumbar spinal fusion surgery patients. *Physiotherapy* 2010;96(3):213-21.
7. Lee DY, Lee SH, Maeng DH. Two-level anterior lumbar interbody fusion with percutaneous pedicle screw fixation: a minimum 3-year follow-up study. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2010;50(8):645-50.
8. Archer KR, Seebach CL, Mathis SL, Riley LH, 3rd, Wegener ST. Early postoperative fear of movement predicts pain, disability, and physical health six months after spinal surgery for degenerative conditions. *Spine J* 2014;14(5):759-67.
9. Neblett R, Mayer G, Brede E, Gatchel J. The effect of prior lumbar surgeries on the flexion relaxation phenomenon and its responsiveness to rehabilitative treatment. *Spine J* 2014;(14):892-902.
10. Speerin R, Slater H, Li L, Moore K, Chan M, Dreinhofer K, et al. Moving from evidence to practice: models of care for the prevention and management of musculoskeletal conditions. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2014;28(3):479-515.

11. Reiter K. A look at best practices for patient education in outpatient spine surgery. AORN J 2014;99(3):376-84.
12. อัญชญา แก้วคา. การพัฒนาคุณภาพการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
13. Nielsen PR, Jorgensen LD, Dahl B, Pedersen T, Tonnesen H. Prehabilitation and early rehabilitation after spinal surgery: randomized clinical trial. Clin Rehabil 2010;24(2):137-48.
14. พรวิมล บุญมา. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
15. สุวศล โกสิย์ไกรนิรมล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของตนเอง ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหวของลำไส้ ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับบนเอว [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
16. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
17. ทศนี ประสบกิตติคุณ. การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล 2544;16(3):1-10.
18. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย; 2550.
19. สุวรรณิ ขอบการไร่. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2550.
20. จุฬาลักษณ์ วงศ์อ่อน, อารี พันธุ์มณี. ผลของการใช้โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อกต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2558;21(1):23-38.