

คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็ก บาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

Quality of Life of The Patients Undergoing One-Level Minimally Invasive Lumbar Spine Surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital

ธัญญธร ล้อมเมตตา* สุรเดช สำราญจิตต์

Thanyathorn Lometta* Suradej Samranjit

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10240

Faculty of Public Health Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand 10240

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่าง 108 คน โดยสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน จำแนกตามปัจจัยด้านต่างๆ โดยใช้ ANOVA และทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 61-70 ปี มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีโรคประจำตัว ระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในเกณฑ์ดี ปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านสังคม ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ ระดับความแตกต่างของคุณภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาและกลุ่มอาชีพ ระดับความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ได้แก่ ปัจจัยด้านโรคประจำตัว

คำสำคัญ : การผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ, คุณภาพชีวิต, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

Abstract

This study aimed to assess the quality of life of patients undergoing surgery and to identify the personal factors influencing their quality of life after single-level minimally invasive lumbar spine surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai Red Cross Society. A total of 108 participants were selected using a convenience sampling method. Data were collected using a questionnaire covering personal factors and four dimensions of quality of life: physical health, psychological well-being, social relationships, and environmental factors. Descriptive statistics were used for general data analysis, while ANOVA and Least Significant Difference (LSD) test were applied to determine significant differences in quality of life across various factors.

Corresponding Author: * E-mail: jantakorn.spine@gmail.com

วันที่รับ (Received) 21 ธ.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 8 ก.พ. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 22 ก.พ. 2568

The results indicated that the majority of participants were female, aged 61–70 years, had an education level below an associate degree, were unemployed, and had pre-existing medical conditions. The overall quality of life across all four dimensions-physical health, psychological well-being, social relationships, and environmental factors-was found to be at a good level. Statistically significant factors influencing differences in quality of life included: Social relationships: Significantly influenced by gender. Environmental factors: Significantly influenced by educational level and occupation. Psychological well-being: Significantly influenced by pre-existing medical conditions. These findings suggest that personal factors such as gender, educational background, occupation, and pre-existing medical conditions play a crucial role in determining post-surgical quality of life. Understanding these factors may help improve post-operative care and patient outcomes.

Keywords: One-Level Minimally Invasive Spinal Surgery, Quality of life, King Chulalongkorn Memorial Hospital

บทนำ ในปี 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานอาการปวดหลังส่วนล่าง (Low Back Pain) ส่งผลกระทบต่อผู้คน 619 ล้านคนทั่วโลก คาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 843 ล้านรายภายในปี 2593 ซึ่งอาการปวดหลังส่วนล่าง (Low Back Pain) เป็นอาการหนึ่งที่เกี่ยวข้องเป็นสัญญาณเตือนอาจเกิดจากหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อมกดทับเส้นประสาท¹ ในประเทศไทยพบผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3,345 ต่อ 100,000 คน²

ซึ่งทำให้การผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย มีบทบาท เพื่อลดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อ ลดการเสียเลือด ลดเวลาการผ่าตัด และลดเวลาการพักฟื้นของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างรวดเร็ว โดยหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาลนาน³ จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านชีวกลศาสตร์และนวัตกรรมการผ่าตัดกระดูกสันหลัง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา โดยการผ่าตัดเชื่อมข้อกระดูกสันหลังบริเวณเอวส่วนล่าง ชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย (Minimally Invasive Lumbar Spine Surgery :MISS) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยมีจำนวน 98, 126 และ 150 รายตามลำดับ⁴ รวมถึงผลกระทบต่อกิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การประเมินคุณภาพชีวิตที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนการดูแลของพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์

คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงชีวิตความเป็นอยู่ของตนจากวัฒนธรรมและการความเชื่อในการดำเนินชีวิตซึ่งมีผลต่อเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ความคาดหวังและความวิตกกังวลซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล วัฒนธรรมและเชื้อชาติ⁵ จากการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเชื่อมข้อกระดูกสันหลังระดับเอวของโรคกระดูกสันหลังเคลื่อนจากความเสื่อม พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมทั้ง 5 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมปกติ ความเจ็บปวด/ความไม่สบาย และความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาหรือมีปัญหาเล็กน้อย ซึ่งอยู่ในเกณฑ์คุณภาพที่ดี⁶ ซึ่งในปัจจุบัน การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ในประเทศไทยยังไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดเปิด ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านการฟื้นตัวได้เร็วขึ้น เจ็บปวดน้อยลง ทั้งยังช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงทำการศึกษารั้ครั้งนี้โดยผลจากการศึกษาจะทำให้พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ หลังได้รับการรักษาและสามารถนำข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็ก บาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัด และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับ

ของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วน
ล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สมมติฐาน ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับคุณภาพ
ชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิด
แผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย มีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย
ครั้งนี้ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ
5. โรคประจำตัว

คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสัน
หลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษา
เชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยทำการศึกษาระดับ
ของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และปัจจัย
ส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการ
ผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย
1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประชากรคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
ส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ตั้งแต่วันที่ 1
มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2566 ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย จำนวน 150 ราย ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 108 ราย โดยสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก เพื่อเข้าสู่
การศึกษา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย การวิจัยครั้ง
นี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการศึกษา
วิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 786/2567 วันที่
25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็น
ความลับ โดยการไม่เปิดเผยชื่อ และ นามสกุล ที่อยู่ใดๆ ทั้งสิ้น
โดยเด็ดขาด แต่จะทำการปรับเป็นรหัส เพื่อไม่ให้มีการเปิดเผย
ตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ
การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่

โดยมีตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ ปัจจัยส่วน
บุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว
ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ระดับของคุณภาพ
ชีวิต 4 ด้าน^{7,8} ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical Domain)
ด้านจิตใจ (Psychological Domain) ด้านสัมพันธภาพ
ทางสังคม (Social Relationships) ด้านสิ่งแวดล้อม
(Environment) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
ส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ

เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ลักษณะคำตอบ
แบบสำรวจรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย
ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็ก
บาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ได้นำเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต
ขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-
BREF-THAI)^{9,10,11,12} มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย
คุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจสัมพันธภาพ
ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว
ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)
5 ระดับทั้งหมด สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale)¹³
กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | |
|------------------------------------|---------|
| มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด | 5 คะแนน |
| มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก | 4 คะแนน |
| มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง | 3 คะแนน |
| มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย | 2 คะแนน |
| มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด | 1 คะแนน |

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ตรวจสอบความ
เที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน
คือ แพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกสันหลัง และอาจารย์
นักสาธารณสุข โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง .67-1.00 แล้วนำ

แบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดเปิดแผล 1 ระดับของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยจำนวน 30 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ของแบบสอบถามในส่วนของระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ มีค่าเท่ากับ .981

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม แผลผลคะแนนตามเกณฑ์ในการแบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้การคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

ตาราง 1 ระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (n=108)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	M	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านร่างกาย	4.91	.261	ดี
2. ด้านจิตใจ	4.91	.253	ดี
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	4.95	.224	ดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.79	.335	ดี
รวม	4.89	.184	ดี

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน (M = 4.89, SD = .184) อยู่ในเกณฑ์ดี โดยจำแนกตามด้านพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตในด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในเกณฑ์ดีมากที่สุด (M = 4.95, SD = .224) รองลงมา ระดับคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย (M = 4.91, SD = .261) ระดับคุณภาพชีวิตในด้านจิตใจ (M = 4.91, SD = .253) และระดับคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อม (M = 4.79, SD = .335) ดังแสดงในตารางที่ 1

ปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างคุณภาพชีวิต ปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย

3.67-5.00

หมายถึง

ระดับคุณภาพชีวิต

ระดับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.34-3.66

หมายถึง

ระดับการมีคุณภาพชีวิต

ปานกลาง

1.00-2.33

หมายถึง

ระดับการมีคุณภาพชีวิต

ที่ไม่ดี

และวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิต

4 ด้าน จำแนกตามปัจจัยด้านต่างๆ โดยใช้สถิติ ANOVA และทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .01, .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 108 ราย ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.90 ช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 41.70 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา ร้อยละ 49.00 ซึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 29.60 มีโรคประจำตัวมาก ร้อยละ 52.80

.05 คือ ระดับความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านสังคม ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ (t = -1.216, P = .004**) ดังแสดงในตารางที่ 2 ระดับความแตกต่างของคุณภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา (F = 4.559, P = .005**) ดังแสดงในตารางที่ 3 และทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า แตกต่างกัน 2 คู่ คือ ระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา กับ ระดับการศึกษาปริญญาตรี (P < .001**) และระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. กับระดับการศึกษาปริญญาตรี (P = .037*) ดังแสดงในตารางที่ 4 และกลุ่มอาชีพ (F = 8.039, P < .001**) ดังแสดงในตารางที่ 5 และทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า แตกต่างกัน 4 คู่ คือ กลุ่มไม่ประกอบอาชีพ กับ กลุ่มอาชีพเกษตรกร (P < .001**) กลุ่มอาชีพเกษตรกร กับ กลุ่มอาชีพธุรกิจส่วนตัว

($P < .001^{**}$) กลุ่มอาชีพเกษตรกร กับ กลุ่มอาชีพข้าราชการ
($P < .001^{**}$) และกลุ่มอาชีพอาชีพเกษตรกร กับ กลุ่มอาชีพ
อื่นๆ ได้แก่ พนักงานบริษัท พระสงฆ์ แม่บ้าน ($P = .007^{**}$)
ดังแสดงในตารางที่ 6 และระดับความแตกต่างของคุณภาพชีวิต
ด้านจิตใจ ได้แก่ ปัจจัยด้านโรคประจำตัว ($t = 1.286, P = .013^{*}$)
ดังแสดงในตารางที่ 7

ตาราง 2 ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ
ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามเพศ ($n=108$)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	ชาย		หญิง		t	P
	M	SD	M	SD		
1. ด้านร่างกาย	4.89	.240	4.91	.274	-.406	.655
2. ด้านจิตใจ	4.88	.251	4.92	.255	-.617	.493
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	4.90	.314	4.97	.148	-1.216	.004**
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.80	.359	4.78	.323	.372	.822
รวม	4.87	.207	4.89	.170	-.625	.198

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามเพศ พบว่า ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -1.216, P = .004^{**}$)

ตาราง 3 ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกระดับการศึกษา ($n=108$)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	ต่ำกว่าอนุปริญญา		อนุปริญญา/ปวส.		ปริญญาตรี		ปริญญาตรีขึ้นไป		F	P
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1. ด้านร่างกาย	4.94	.175	4.88	.276	4.85	.353	4.95	.116	1.022	.386
2. ด้านจิตใจ	4.91	.241	4.98	.527	4.86	.308	5.00	.000	.903	.442
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	4.97	.183	5.00	.000	4.96	.285	4.88	.272	1.031	.382
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.69	.388	4.70	.334	4.93	.187	4.81	.293	4.559	.005**
รวม	4.88	.173	4.89	.119	4.89	.218	4.91	.158	.053	.984

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 4.559, P = .005^{**}$)

ตาราง 4 ทดสอบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามระดับการศึกษา โดยวิธีการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

ระดับการศึกษา	M	ต่ำกว่าอนุปริญญา	อนุปริญญา/ปวส.	ปริญญาตรี	ปริญญาตรีขึ้นไป
		4.69	4.70	4.93	4.81
ต่ำกว่าอนุปริญญา	4.69	-	.986	< .001**	.408
อนุปริญญา/ปวส.	4.70	-	-	.037*	.497
ปริญญาตรี	4.93	-	-	-	.369
ปริญญาตรีขึ้นไป	4.81	-	-	-	-

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4 ทดสอบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามระดับการศึกษา โดยวิธีการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า แตกต่างกัน 2 คู่

คือ ระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา กับ ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P < .001^{**}$) และระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. กับ ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P = .037^{*}$)

ตารางที่ 5 ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกกลุ่มอาชีพ (n=108)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัด	ไม่ได้ประกอบอาชีพ		เกษตรกร		ธุรกิจส่วนตัว		ข้าราชการ		อื่นๆ		F	P
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1. ด้านร่างกาย	4.91	.313	4.98	.065	5.00	.000	4.86	.281	4.78	.335	1.901	.116
2. ด้านจิตใจ	4.92	.250	4.91	.238	5.00	.000	4.90	.261	4.79	.359	1.164	.331
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	4.96	.176	4.92	.305	5.00	.000	4.90	.280	4.95	.178	0.511	.728
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.85	.298	4.46	.422	4.96	.103	4.87	.255	4.75	.306	8.039	<.001**
รวม	4.91	.182	4.82	.171	4.99	.025	4.88	.195	4.82	.230	2.447	.051

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 5 ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนก

กลุ่มอาชีพ พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, ($F = 8.039$, $P < .001^{**}$)

ตารางที่ 6 ทดสอบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามกลุ่มอาชีพ โดยวิธีการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

อาชีพ	M	ไม่ประกอบอาชีพ	เกษตรกร	ธุรกิจส่วนตัว	ข้าราชการ	อื่นๆ
		4.85	4.46	4.96	4.87	4.75
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ไม่ประกอบอาชีพ (1)	4.85	-	< .001**	.241	.718	.291
เกษตรกร (2)	4.46	-	-	< .001**	< .001**	.007**
ธุรกิจส่วนตัว (3)	4.96	-	-	-	.384	.060
ข้าราชการ (4)	4.87	-	-	-	-	.097
อื่นๆ (5)	4.75	-	-	-	-	-

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 6 ทดสอบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามกลุ่มอาชีพ โดยวิธีการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า แตกต่างกัน 4 คู่ คือ กลุ่มไม่ประกอบอาชีพ กับ กลุ่มอาชีพเกษตรกร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P < .001^{**}$) กลุ่มอาชีพเกษตรกร กับ กลุ่มอาชีพข้าราชการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P < .001^{**}$) และกลุ่มอาชีพอาชีพเกษตรกร กับ กลุ่มอาชีพอื่นๆ ได้แก่ พนักงานบริษัท พระสงฆ์ แม่บ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P = .007^{**}$)

ตารางที่ 7 ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามโรคประจำตัว ($n=108$)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	ไม่มี		มี		t	P
	M	SD	M	SD		
1. ด้านร่างกาย	4.91	.280	4.90	.246	.215	.714
2. ด้านจิตใจ	4.94	.188	4.88	.298	1.286	.013*
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	4.92	.260	4.96	.185	-.851	.088
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.79	.324	4.78	.347	.072	.818
รวม	4.89	.189	4.88	.180	.279	.703

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 7 ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำแนกตามโรคประจำตัว พบว่า ด้านจิตใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05, ($t = 1.286$, $P = .013^*$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังจากโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง¹⁴

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิต ได้แก่ ระดับความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านสังคม ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ ($t = -1.216$, $P = .004^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยอิทธิพลของเพศต่อผลลัพธ์ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยในการผ่าตัดกระดูกสันหลัง พบว่า เพศส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยเน้นการเปรียบเทียบระหว่างผู้ชายและผู้หญิงในเรื่องของการฟื้นตัว การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวทางสังคมหลังการผ่าตัด 15 ส่วนระดับความแตกต่างของคุณภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ($F = 4.559$, $P = .005^{**}$) และกลุ่มอาชีพ ($F = 8.039$, $P < .001^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบของปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพในการผ่าตัดกระดูกสันหลัง การศึกษานี้ได้กล่าวถึงการมีอาชีพและระดับการศึกษาที่สูงขึ้นเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในด้านสิ่งแวดล้อมหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงและมีอาชีพที่มั่นคงจะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีขึ้นในด้านสิ่งแวดล้อม¹⁶ นอกจากนี้ระดับความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ได้แก่ ปัจจัยด้านโรคประจำตัว ($t = 1.286$, $P = .013^{*}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการเชื่อมโยงระหว่างโรคทางจิตเวชและผลลัพธ์หลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง การศึกษาในงานนี้ระบุว่าโรคประจำตัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมักมีความรู้สึกรู้สึกรู้สึกหงุดหงิดหรือวิตกกังวลมากขึ้น และการฟื้นตัวจากการผ่าตัดอาจช้ากว่าผู้ที่ไม่มโรคประจำตัว¹⁷ จากผลการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระดับคุณภาพชีวิตโดย

รวมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยอายุ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. วางแผนการให้คำแนะนำการปฏิบัติหลังผ่าตัดให้แก่ญาติของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้ป่วยทุกเพศที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ เพื่อให้ผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่ดีขึ้น

2. วางแผนการดูแลเพื่อจัดการกับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาและกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว สามารถดูแลตนเองหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีระดับคุณภาพสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดีขึ้นในระยะยาว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาขนาดตัวอย่างที่มากขึ้น เก็บข้อมูลจากหลายโรงพยาบาล เพื่อให้เห็นความแตกต่างของปัจจัยต่าง ๆ และให้ผลการวิจัยสามารถอ้างอิงถึงประชากรผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ

2. ควรศึกษาคุณลักษณะอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น รายได้ ผู้ดูแล กิจกรรมประจำวัน ที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ

3. ควรศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างชนิดแผลเล็กบาดเจ็บน้อย 1 ระดับ

References

1. World Health Organization. Low back pain. World Health Organization; 2023.
2. Ministry of Public Health. Summary report on illness statistics for the year 2022. Bangkok: Strategic and Planning Division, Office of the Permanent Secretary; 2022.

3. Yingsakmongkhon W. Minimally invasive spine surgery: Advanced surgical innovation and patient care. Bangkok: Elephant Colors Co., Ltd.; 2022.
4. Chulalongkorn Hospital. Annual statistical report, Operating Room Department, Orthopedic Department, Chulalongkorn Hospital, Thai Red Cross Society. 2023.
5. World Health Organization. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). Quality of Life Research. 1993;2(2): 153-59.
6. Siribanchaichai K, Chongthawornsathit S, & Chotvijit A. Quality of life of patients at Siriraj Hospital who underwent lumbar spinal fusion for degenerative spine disease: A retrospective and follow-up study. Integrated Journal of Social Sciences. 2022;9(2): 147-70. (in Thai)
7. Saranjit S. Health behavior in public health. Teaching material for PHA 6303, Bangkok: Ramkhamhaeng University Press. 2023. (in Thai)
8. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. WHO quality of life brief version Thai. 2002. (in Thai)
9. Mahatnirand S and team. Comparison of the WHO Quality of Life (WHOQOL) questionnaire with 100 indicators and 26 indicators at Suanprung Hospital, Chiang Mai Province. 1997.
10. Waelveerakup W, Suwannasarn K, & Pasuwan D. Quality of life of Older Persons During the Second Wave of the COVID-19 Pandemic in Thailand. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023;24(2): 76-87. (in Thai)
11. Ekkamart B, Phaicharoen R, & Phetphiphat P. The predictive power of symptom experience and symptoms management strategies on quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease in central chest Institute of thailand. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023;24(3): 162-70. (in Thai)
12. Newman CJ, Lolekha R, Limkittikul K, et al. A comparison of pain scales in Thai children. Archives of Disease in Childhood. 2005;90(3): 269-70.
13. Likert R. The method of constructing and attitude scale. In: Fishbein M, editor. Attitude theory and measurement. New York: Wiley & Son; 1967.
14. Lertthongthai C, & Nimmuan C. Quality of life in chronic lower back pain patients due to musculoskeletal system diseases. Chulalongkorn Medical Journal. 2014;58(4): 419-31. (in Thai)
15. Pochon L, Kleinstück FS, Porchet F, & Mannion AF. Influence of gender on patient-oriented outcomes in spine surgery. European Spine Journal. 2016;25(1):235-46.
16. Reyes SG, Bajaj PM, Alvandi BA, Kurapaty SS, Patel AA, & Divi SN. Impact of Social Determinants of Health in Spine Surgery. Current Reviews in Musculoskeletal Medicine. 2023;16(1): 24-32.
17. Jackson KL, Rumley J, Griffith M, Agochukwu U, & DeVine J. Correlating Psychological Comorbidities and Outcomes After Spine Surgery. Global Spine Journal. 2020;10(7): 929-39.