

ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว

Factors Predicting the Recovery of Activity of Daily Living Function in Patients Undergoing lumbar Surgery

บทความวิจัย

ชนิภา ยอฮินยง*

ผ่องศรี ศรีมรกด**

Chanipa Yoryuenyong, R.N., M.N.S.,*

Pongsri Srimoragot, R.N., M.N.S., D.N.S.**

บทคัดย่อ

การทำหน้าที่ของร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแสดงถึงการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวและแปรผันไปตามปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความเจ็บปวด ความวิตกกังวลและความพึงพอใจในการพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจในการพยาบาลต่อการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้กรอบทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว จำนวน 86 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความเจ็บปวดแบบตัวเลข แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ แบบประเมินความพึงพอใจของนัรและคณะ และแบบประเมินการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.14) อายุเฉลี่ย 59.80 ปี เป็นโรคของกระดูกสันหลังแคบ (ร้อยละ 41.9) ผลการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความพึงพอใจในการพยาบาลมีอำนาจในการทำนายการฟื้นตัวได้ถึงร้อยละ 47.9 ($R^2 = .479$ $p < .01$; ความวิตกกังวล $R^2 = .354$; ความเจ็บปวด $R^2 = .257$; ความพึงพอใจในการพยาบาล $R^2 = .215$) ผลการศึกษาที่ได้บ่งชี้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังควรได้รับการจัดการความปวด บรรเทาความวิตกกังวล และส่งเสริมความพึงพอใจในการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การฟื้นตัว, การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, ผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว, ความเจ็บปวด, ความวิตกกังวล, ความพึงพอใจในการพยาบาล

Abstract

Physical functions in term of activity of daily living functions indicate the recovery of lumbar surgery patients and varies according to such key factors as pain, anxiety and satisfaction towards nursing. The objective of this research was to study the predictive power of pain, anxiety and satisfaction towards nursing on the recovery of daily living functions in lumbar surgery patients based on Transition theory. The sample group comprised 86 lumbar surgery patients recruited by purposive sampling. Research instrumentation included the

Corresponding Author: *นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**รศ. ดร.อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: npspm@mahidol.ac.th

Visual Analog Scale on Pain, the State Anxiety Inventory, the satisfaction measurement scale by Monro et al. and the recovery of activity of daily living functions measurement scale. Data analysis was performed by using descriptive statistics, the Pearson Product Moment correlation and multiple regression analysis. The significance level was set at 0.05. The patients were mostly females (58.14%), aged 59.80 years and had been diagnosed with spinal stenosis (41.9%). The findings revealed pain, anxiety and satisfaction toward nursing to be capable of predicting 47.9% of the recovery in this group of patients ($R^2 = .479$ $p < .01$: anxiety $R^2 = .354$: pain $R^2 = .257$: nursing satisfaction toward nursing $R^2 = .215$) For confirm that promoting the transition from illness to health post, lumbar surgery patients should receive effective pain management, anxiety relief and promotion of satisfaction towards nursing in order to achieve fast and effective postoperative recovery.

Keywords: Recovery, Daily Living, Lumbar Surgery, Pain, Anxiety, Satisfaction Toward Nursing

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นการรักษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอาการปวด และให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด (Ploumis, Tranfledt, & Denis, 2007) แต่ยังมีผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยยังคงมีปัญหาในด้านการเคลื่อนไหว (mobility) ด้านการดูแลตนเอง (self care) ด้านจิตใจมีความวิตกกังวล (anxiety) ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ (Jansson, Nemeth, Granath, Jonsson & Blomqvist, 2005) ประกอบกับการรักษาโรคกระดูกสันหลังเสื่อมนั้นมีค่าใช้จ่ายที่สูง ทั้งค่าใช้จ่ายโดยตรงในการรักษา (direct cost) เช่น ค่าการตรวจวินิจฉัย ค่ายา การทำกายภาพบำบัด หรือค่าใช้จ่ายทางอ้อม (indirect cost) เช่น ค่าเดินทาง (Baldwin, 2004) หรือการสูญเสียรายได้ที่เกิดขึ้นจากการขาดงาน เนื่องจากการรักษาด้วยการผ่าตัดยังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาโดยหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 6 - 8 วัน และใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลายเดือน (Ragab, Fye & Bohlman, 2003)

การฟื้นตัวหลังผ่าตัดนับว่าเป็นสัญญาณที่สำคัญของการกลับคืนสู่สภาวะปกติของร่างกาย การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเป็นสภาวะที่ร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยปรับหน้าที่เข้าสู่สภาวะปกติ หรือมีการกลับคืนของการทำหน้าที่ (function) ได้ดีตามสภาพของร่างกาย และกิจกรรมที่สามารถทำได้ก่อนผ่าตัด เป็นการได้รับสิ่งที่สูญเสียไปกลับคืนมา สามารถดูแลตนเองได้มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Allvin, Ehnfors, Rawal & Idvall, 2008; Encarta

World English Dictionary, North American Edition (2009, November, 21) ดังนั้นการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวจึงหมายถึง การกลับคืนสู่สุขภาพปกติด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living) เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การขับถ่าย ความสามารถในการเปลี่ยนอิริยาบถในท่าทางต่าง ๆ เช่น การนั่ง ยืน นอน เดิน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและแสดงถึงความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันและนับว่าเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีหน้าที่ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนผ่านสู่การฟื้นตัวที่เร็ว จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยปัญหาดังกล่าวเห็นว่าความเจ็บปวด ความวิตกกังวลและความพึงพอใจในการพยาบาลเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญซึ่งมีผลต่อการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านในการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้อย่างครอบคลุม และเหมาะสมในบทบาทหน้าที่อิสระของวิชาชีพการพยาบาล โดยส่งเสริมปัจจัยที่ช่วยให้การฟื้นตัวเร็วขึ้นพร้อมทั้งจัดหรือลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นตัว ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติอย่างรวดเร็ว ลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง

ผ่าตัด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) ของเมลิส และคณะ (Meleis, Sawyer, Im, Hifinger Messias, & Schumacher, 2000) เป็นกรอบในการศึกษาที่อธิบายว่าการเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะหนึ่งสู่สภาวะหนึ่ง ความเจ็บปวด เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ที่เป็นเงื่อนไขด้านปัจจัยส่วนบุคคล (Personal conditions) ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อที่เกิดการบาดเจ็บมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและขีดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ทางจิตใจที่เป็นเงื่อนไขด้านปัจจัยส่วนบุคคล (Personal conditions) ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเกิดจากความกลัวว่าจะไม่สามารถกลับมาทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นเดิม ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญกับความวิตกกังวลนี้ได้ก็จะส่งผลต่อการฟื้นตัว ความพึงพอใจในการพยาบาล เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลที่ได้รับจากการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยนับเป็นเงื่อนไขด้านปัจจัยส่วนบุคคล (Personal conditions) ที่มีต่อพยาบาล ผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในการพยาบาลจะให้ความหมายในเรื่องความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในด้านดี มีทักษะในการปรับตัวและการดูแลตนเองกระบวนการเปลี่ยนผ่านนี้ไปสู่การฟื้นตัวที่ดี จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนผ่านที่สมบูรณ์และการฟื้นตัวที่ดีได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว จากปัจจัยด้านความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความพึงพอใจในการพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความพึงพอใจในการพยาบาลสามารถทำนายการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ณ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 86 ราย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวข้อที่ 1 ถึงกระดูกกระเบนเหน็บข้อที่ 1 (L1-S1) แบบบรอนไต์ (elective surgery) ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป โดยไม่รวมถึงผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัด เช่น การกดเบียดเส้นประสาท การสูญเสียหน้าที่ของประสาทไขสันหลังอย่างถาวร ได้รับการผ่าตัดซ้ำเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการผ่าตัดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออื่นร่วมและมีการรับรู้ผิดปกติ (cognitive impairment)

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้วิธีการคำนวณโดยใช้ตารางอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) สำหรับงานวิจัยใช้สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ α .05 กำหนดระดับอำนาจการทดสอบ Power เท่ากับ .80 และค่าอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect size) เท่ากับ .13 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดจึงคำนวณเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ในกรณีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องยุติระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) ร้อยละ 10 เท่ากับ 7.8 คน จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 86 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา การวินิจฉัยโรค โรคร่วม หน้าที่การทำงานของระบบต่าง ๆ จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด จำนวน 5 ข้อ

2. แบบประเมินความเจ็บปวดมาตรวัดแบบตัวเลข (11 point Numeric Rating Scale: NRS) โดย McCaffery & Pasero (McCaffery & Pasero, 1999) จำนวน 1 ข้อ เป็นเส้นตรง ซึ่งวัดในมิติความรุนแรงของความเจ็บปวด (pain severity) ตัวเลข 0 ถึง 10 คะแนนต่ำสุด คือ 0 หมายถึง ไม่รู้สึกปวด และคะแนนสูงสุด คือ 10 หมายถึง ความรู้สึกปวดมากที่สุด และตารางบันทึกการใช้ยาแก้ปวด

3. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ The State Anxiety Inventory ของ Spielberger (Spielberger, 1983) เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลด้วยตัวเองแปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ และสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2534) จำนวน 20 ข้อ

4. แบบประเมินความพึงพอใจของ Munro, Jacobsen, & Brooten (Munro, Jacobsen, & Brooten, 1994) ซึ่งปรับและแปลเป็นภาษาไทยโดยธรรมา อินทร (2539) จำนวน 28 ข้อ

5. แบบประเมินการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เป็นการวัดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง แบ่งระดับความสามารถของผู้ป่วยได้เป็น 3 ระดับ มีทั้งหมด 11 กิจกรรม ได้แก่ 1) การนั่ง 2) การนอน 3) การเคลื่อนย้ายลงจากเตียง 4) การยืน 5) การเดินและการเคลื่อนที่ 6) การรับประทานอาหาร 7) การทำความสะอาดร่างกาย 8) การแต่งตัว 9) การใช้ห้องสุขา 10) การขับถ่ายอุจจาระ 11) การขับถ่ายปัสสาวะ จำนวน 11 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมินการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State Anxiety Inventory) แบบประเมินความพึงพอใจในการพยาบาลและแบบประเมินการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .98, .63 และ .93

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล (ชุดสายพยาบาลศาสตร์) โดยได้รับการอนุมัติตามรหัสโครงการเลขที่ MU-IRB/C2010/95.0709

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการอนุมัติเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ 1 วันก่อนผ่าตัด และติดตามหลังผ่าตัดเป็นเวลา 7 วัน โดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 30 - 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของตัวแปรที่ศึกษาโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression)

ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 86 ราย โดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องยุติระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีช่วงอายุ 42 - 86 ปี (เฉลี่ย 59.80 ± 9.61 ปี) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย $25.04 (\pm 4.09 \text{ กก./ม.}^2)$ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.14 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคช่องกระดูกสันหลังแคบ (spinal stenosis) มากที่สุดร้อยละ 41.9 ระดับของกระดูกสันหลังที่มีความเสื่อมมากที่สุด (ร้อยละ 76.74) คือข้อที่ 4 - 5 (L4-L5) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมที่พบมากที่สุด ร้อยละ 55.81 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอาการปวดร้าวลงขา ร้อยละ 92.68 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 10.56 วัน (SD = 4.57) จำนวนวันนอนหลังผ่าตัดเฉลี่ย 8.81 วัน (SD = 3.15)

2. ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนความเจ็บปวดอยู่ในช่วง 0.33 - 7.14 คะแนน (เฉลี่ย 3.64 ± 1.29 คะแนน) กล่าวคือมีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับน้อยที่สุดถึงระดับรุนแรง ร้อยละ 53.49 มีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง (4 - 6 คะแนน) ร้อยละ 44.19 มีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับเล็กน้อย (1 - 3 คะแนน)

ร้อยละ 1.16 มีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับรุนแรง (7 - 10 คะแนน) และร้อยละ 1.16 ไม่ปวดเลย (0 คะแนน)

3. ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนความวิตกกังวลอยู่ในช่วง 22.14 - 55.75 คะแนน (เฉลี่ย 36.26 ± 7.20 คะแนน) กล่าวคือมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยร้อยละ 75.58 มีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดอยู่ในระดับเล็กน้อย (20 - 40 คะแนน) และร้อยละ 24.42 มีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง (41 - 60 คะแนน)

4. ความพึงพอใจในการพยาบาลหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนความพึงพอใจในการพยาบาลอยู่ในช่วง 46 - 137 (เฉลี่ย 109.72 ± 15.10 คะแนน) กล่าวคือมีความพึงพอใจในการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยถึงมากที่สุด โดยร้อยละ 54.65 มีความพึงพอใจในการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (85 - 112 คะแนน) ร้อยละ 40.70 มีความพึงพอใจในการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด (113 - 140 คะแนน) ร้อยละ 3.49 มีความพึงพอใจในการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (57 - 84 คะแนน) และร้อยละ 1.16 มีความพึงพอใจในการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย (28 - 56 คะแนน)

5. ลักษณะการฟื้นตัวของกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด พบว่า มีคะแนนอยู่ในช่วง 5.86 - 18.00 คะแนน (เฉลี่ย 11.79 ± 2.64) กล่าวคือมีการฟื้นตัวอยู่ในระดับน้อยถึงมากที่สุด การฟื้นตัวด้านที่เร็วที่สุดโดยฟื้นตัวตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการนอนหลับพักผ่อน และการฟื้นตัวด้านที่ช้าที่สุดคือด้านการเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนท่าทาง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายหลังผ่าตัดวันที่ 1-7

วันที่ หลัง ผ่าตัด	ด้านการรับประทานอาหาร			ด้านการพักผ่อน			ด้านการขับถ่าย			ด้านการดูแลสุขอนามัย ส่วนบุคคล			ด้านการเคลื่อนไหว และการเปลี่ยนท่าทาง		
	ค่า เฉลี่ย (\bar{X})	SD	แปล ความ	ค่า เฉลี่ย (\bar{X})	SD	แปล ความ	ค่า เฉลี่ย (\bar{X})	SD	แปล ความ	ค่า เฉลี่ย (\bar{X})	SD	แปล ความ	ค่า เฉลี่ย (\bar{X})	SD	แปล ความ
1	1.16	0.81	ปาน กลาง	0.94	0.64	น้อย	1.05	0.54	ปาน กลาง	0.06	0.23	น้อย	0.04	0.19	น้อย
2	1.67	0.54	มาก	1.2	0.59	ปาน กลาง	1.44	0.32	น้อย	0.35	0.48	น้อย	0.2	0.41	น้อย
3	1.79	0.46	มาก	1.58	0.56	มาก	1.53	0.58	มาก	0.69	0.54	น้อย	0.54	0.65	น้อย
4	1.86	0.35	มาก	1.69	0.54	มาก	1.58	0.69	มาก	0.93	0.62	ปาน กลาง	0.8	0.77	ปาน กลาง
5	1.92	0.27	มาก	1.8	0.4	มาก	1.71	0.63	มาก	1.01	0.58	ปาน กลาง	1.02	0.71	ปาน กลาง
6	1.93	0.26	มาก	1.87	0.34	มาก	1.81	0.64	มาก	1.23	0.6	ปาน กลาง	1.29	0.68	ปาน กลาง
7	1.96	0.21	มาก	1.94	0.24	มาก	1.87	0.57	มาก	1.47	0.59	มาก	1.54	0.6	มาก

6. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .595, p < .0001$) ความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .507, p < .0001$) ความพึงพอใจในการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .464, p < .0001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

7. การทดสอบอิทธิพลของปัจจัยที่ศึกษาด้วยการวิเคราะห์อำนาจในการทำนาย พบว่า ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจในการพยาบาลสามารถร่วมกันทำนายการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายได้ร้อยละ 47.9 ($R^2 = .479, p < .0001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความวิตกกังวล ความพึงพอใจในการพยาบาลและความเจ็บปวดที่สามารถทำนายการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = -.391, p = .000; \beta = .259, p = .003; \beta = -.250, p = .008$; ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ของความเจ็บปวด ความวิตกกังวลและความพึงพอใจในการพยาบาลต่อการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
ความวิตกกังวล	-.595**	ปานกลาง
ความเจ็บปวด	-.507**	ปานกลาง
ความพึงพอใจในการพยาบาล	.464**	ปานกลาง

**p < .01

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของความปวด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจในการพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว

ตัวแปร	b	Beta	t	Sig
ความวิตกกังวล	-.143	-.391	-4.208	.000
ความพึงพอใจในการพยาบาล	.045	.259	3.013	.003
ความปวด	-.509	-.250	-2.736	.008

R = .692, R Square = .479, Adjusted R Square = .460, F = 25.105

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ สมมติฐานของการวิจัยได้รับการสนับสนุนทั้งหมด โดยความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความพึงพอใจในการพยาบาลสามารถทำนายการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวได้ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และสามารถทำนายการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่พบว่าความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และระยะเวลาของความเจ็บปวดสามารถทำนายความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าก่อนผ่าตัดสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายได้ เมื่อผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลทำให้เกิดความกลัว ลังเลใจ ไม่กล้าตัดสินใจ ขาดความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการฟื้นตัว ความวิตกกังวลจึงนำไปสู่ความบกพร่องด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ (Bair, Wu, Damush, Sutherland & Kroenke, 2008)

โดยความรู้สึกวิตกกังวลที่พบมากช่วง 1 - 2 วันแรกหลังผ่าตัดคือ “ความรู้สึกไม่สบาย” “ความรู้สึกไม่ผ่อนคลาย” ซึ่งเกิดขึ้นจากความปวดแผลผ่าตัด ทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ วันที่ 3 หลังผ่าตัดผู้ป่วยเริ่มมีความรู้สึก “ไม่เชื่อมั่นในตนเอง” ซึ่งสัมพันธ์กับแนวทางการรักษาของแพทย์ที่เริ่มให้ผู้ป่วยใช้เตียงลูกนั่งหรือลูกนั่งเองได้ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติ หลังผ่าตัดวันที่ 4 - 7 ความรู้สึกที่พบมากคือ “ความรู้สึกเป็นคนเครียด” “ความรู้สึกไม่มั่นคง” และ “ความรู้สึกไม่พอใจและไม่มีความสุข” ซึ่งสัมพันธ์กับกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติคือ การลุกยืน เดิน และจากงานวิจัยครั้งนี้พบว่า วันที่ 1 - 2 หลังผ่าตัดเป็นวันที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากที่สุดในช่วง 7 วันหลังผ่าตัด ซึ่งอาจเป็นผลจากการได้รับการเตรียมความพร้อม และความรู้น้อยก่อนผ่าตัด (ร้อยละ 72.10) หลังจากนั้นความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงหลังผ่าตัด (Starkweather, Witek-Janusek, Nockels, Peterson & Mathews, 2006)

2. ความพึงพอใจในการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวด้านการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และ

สามารถทำนายการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ในการทำหน้าที่ของร่างกาย และความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวของร่างกายที่ทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านการทำงานของกล้ามเนื้อ (muscle function) การรับรู้ความรู้สึก (sensibility) อาการปวดร้าวลงขา และอาการปวดหลัง ซึ่งมีผลต่อการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายได้ (Skolasky, Albert, Vaccaro & Riley, 2009)

3. ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และสามารถทำนายการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดบริเวณกระดูกเชิงกราน (iliac crest) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความเจ็บปวดสามารถทำนายการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังชนิดเฉียบพลัน (acute low back pain) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kim, Rhim, Li, Martha, Swaim, Banco, et al., 2009)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการศึกษา บุคลากรในการศึกษาพัฒนาศักยภาพพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้ใส่ใจในการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ บรรเทาความวิตกกังวล และส่งเสริมความพึงพอใจในการพยาบาล

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรศึกษาความสัมพันธ์ของการเตรียมความพร้อมและความรู้ต่อการฟื้นตัวกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว

2.2 ควรศึกษาวิจัยถึงปัจจัยอื่นๆที่สามารถทำนายการฟื้นตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว เช่น อายุ ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อความรุนแรงของโรค

ตำแหน่งความเจ็บปวดก่อนผ่าตัด เวลาในการดมยาสลบ และการผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือด และการได้รับเลือดขณะผ่าตัด ความยาวของแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันใส่สายสวนปัสสาวะ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด เพื่อนำผลการวิจัยมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 ควรศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถทำนายการฟื้นตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ และลำตัวเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้อย่างครอบคลุม

2.4 ควรศึกษาเปรียบเทียบการฟื้นตัวในโรคกระดูกสันหลังเสื่อมชนิดต่าง ๆ และการผ่าตัดกระดูกสันหลังชนิดต่าง ๆ ด้วย

2.5 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมรูปแบบการพยาบาลโดยพัฒนาการบำบัดเสริมต่าง ๆ ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความพึงพอใจในการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว

3. ด้านการบริการ ควรเน้นให้ความสนใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดควบคู่กับการลดความวิตกกังวล โดยเฉพาะวันที่ 1 หลังผ่าตัดซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความเจ็บปวดสูงสุด และใน 1 - 2 วันหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในเรื่อง “ความรู้สึกไม่สุขสบาย” มากที่สุด โดยพยาบาลทำหน้าที่ในการประเมินวางแผนการดูแล จัดการ ให้คำปรึกษา ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยเฉพาะด้านการได้รับความรู้และการเตรียมความพร้อมต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดควรมีการพัฒนาทีมการพยาบาลที่สามารถให้ความรู้และการเตรียมความพร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในงานวิจัย

การเก็บข้อมูลความพึงพอใจในการพยาบาลเป็นการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ แม้ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าไม่มีผลต่อการรักษา หรือการรับบริการในขณะนี้ แต่อาจเกิดการให้ข้อมูลที่เกินจริงเนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาล และเป็นผู้สัมภาษณ์เอง

เอกสารอ้างอิง

- สุขฤทัย วิโรจน์ยุดิ, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช และสุปรียา ตันสกุล. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักของผู้ป่วยสูงอายุ. *โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าวารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2) : 187-194.
- Allvin, R., Ehnfors, M., Rawal, N., & Idvall, E. (2008). Experiences of the postoperative recovery process: An interview study. *The Open Nursing Journal*, 2, 1-7.
- Bair, M. J., Wu, J., Damush, T. M., Sutherland, J. M., & Kroenke, K. (2008). Association of depression and anxiety alone and in combination with chronic musculoskeletal pain in primary care patients. *Psychosomatic Medicine*, 70(8) : 890-897.
- Baldwin, M. L. (2004). Reducing the costs of work-related musculoskeletal disorders: targeting strategies to chronic disability cases. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 14, 33-41.
- Encarta World English Dictionary, North American Edition, Retrieved November, 21, 2009, from <http://encarta.msn.com/encnet/features/dictionary/DictionaryResults.aspx?lextype=3&search=recovery>.
- Jansson, K. A., Nemeth, G., Granath, F., Jonsson, B., & Blomqvist, P. (2005). Health-related quality of life in patients before and after surgery for a herniated lumbar disc. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 87(7) : 959-964.
- Kim, D. H., Rhim, R., Li, L., Martha, J., Swaim, B. H., Banco, R. J., et al. (2009). Prospective study of iliac crest bone graft harvest site pain and morbidity. *The Spine Journal*, 9, 886-892.
- McCaffery, M. & Pasero, C. (1999). *Pain clinical manual*. (2nd ed). St. Louis: Mosby.
- Munro, B. N., Jacobsen, B. S., & Brooten, D. A. (1994). Re-examination of the psychometric characteristics of the La Monica Oberst Patient Satisfaction Scale. *Research in Nursing and Health*, 17, 119-125.
- Ploumis, A., Tranfledt, E. E., & Denis, F. (2007). Degenerative lumbar scoliosis associated with spinal stenosis. *The Spine Journal*, 7, 428-436.
- Ragab, A. A., Fye, M. A., & Bohlman, H. H. (2003). Surgery of the lumbar spine for spinal stenosis in 118 patients 70 years of age or older. *Spine*, 28(4) : 348-353.
- Skolasky, R. L., Albert, T. J., Vaccaro, A. R. & Riley, L. H. (2009). Patient satisfaction in the cervical spine research society outcomes study: relationship to improved clinical outcome. *The Spine Journal*, 9, 232-239.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) form Y: Self evaluation questionair*. Palo Alto: Consulting Psychogist.
- Starkweather, A. R., Witek-Janusek, L., Nockels, R. P., Peterson, J., & Mathews, H. L. (2006). Immune function, pain, and psychological stress in patients undergoing spinal surgery. *Spine*, 31(18) : E641-E647.