

# ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่มีต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองและการปวดของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง

ณัชดา ศิริมาสกุล, พย.บ.<sup>1\*</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปวดของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในคลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบประเมินอาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินอาการปวดหลังส่วนล่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติที

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง และพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินอาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน และการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อาการปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรมดูแลตนเอง

<sup>1</sup> ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: napachadasiri@gmail.com

# The Effects of the Educative-supportive Nursing program on Self-care Behaviors and Pain among Patients with Lower back pain

Napachada Sirimasakul, B.N.S.<sup>1\*</sup>

## Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of the supportive and educational nursing program on self-care behaviors and pain among lower back pain patients. A simple random sampling technique was used to recruit 60 patients with lower back pain visiting the orthopedic clinic. They were randomly assigned to either the experimental (n = 30) or the control (n = 30) group. The experimental group received the educative-supportive nursing program, whereas the control group received a routine service from the hospital. Data was collected using demographic questionnaires, knowledge about lower back pain, self-care behavior assessment, lower back pain assessment, and daily activities restricted back pain assessment. Data were analyzed using descriptive statistics and a t-test.

The results revealed that after receiving the program, the experimental group had higher mean scores on lower back pain knowledge and self-care behaviors than before and those of the control group at the significant level of .05 ( $p < .001$ ). Furthermore, the experimental group had a lower mean score of daily activities, restricted back pain and lower back pain than before, and those of the control group at a significant level of .05 ( $p < .001$ ). The findings suggest that nurses can use this educative-supportive nursing program to enhance the self-care behaviors of patients to reduce lower back pain.

**Key words:** Educative-supportive nursing program, lower back pain, self-care behavior, patient

---

<sup>1</sup> Nursing Department, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital

\* Corresponding author e-mail: napachadasiri@gmail.com

## ความสำคัญของปัญหา

ภาวะปวดหลังเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โดยเฉพาะประเทศไทย ในปี 2559 พบว่า ผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เฉพาะรายที่เกี่ยวข้องกับภาวะการทำงาน จำนวน 81,226 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 35.26 โดยกลุ่มอายุ 15-59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานพบผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน 58,493 คน คิดเป็นร้อยละ 72.01 (Bureau of Occupational and Environmental Disease, 2017) หากแบ่งตามตำแหน่งพยาธิสภาพของกระดูกสันหลัง พบว่า เป็นกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่างมากที่สุด คือ ร้อยละ 33.29 ของผู้ป่วยโรคปวดหลังทุกชนิด (Untimanon et al., 2016) โดยอาการปวดหลัง แบ่งเป็น 3 ระยะเวลา คือ อาการปวดหลังระยะเฉียบพลัน (Acute back pain) อาการปวดหลังระยะกึ่งเฉียบพลัน (Subacute back pain) และอาการปวดหลังระยะเรื้อรัง (Chronic back pain) และถ้าแบ่งตามสาเหตุของการเกิดอาการได้ 2 สาเหตุ คือ อาการปวดหลังแบบทราบสาเหตุ (Specific back pain) และอาการปวดหลังแบบไม่ทราบสาเหตุ (Nonspecific back pain) (Kongsomchom, Sudachom, & Janwantanakul, 2020) สำหรับสถานการณ์โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พบผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างมีอัตราเพิ่มขึ้น โดย พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2560 ถึงร้อยละ 26.78 และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมกระดูกปีงบประมาณ 2563 มีผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 33.33 และกลับมาเป็นซ้ำถึงร้อยละ 20.20 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ประกันตนประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม จากลักษณะอาชีพ ที่มีท่าทางในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ที่คล้ายคลึงกัน คือ ต้องก้ม ๆ เงย ๆ เป็นหลัก หรือลักษณะการทำงานที่อยู่ยืนนาน ๆ การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ (Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, 2020) ส่วนปัจจัยเสริม คือ อายุ ความอ้วน น้ำหนักเกิน เพศ และความเครียด การออกกำลังกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกายเลยสัมพันธ์ต่อโอกาสปวดหลังได้ การรักษา มักจะแสวงหาการรักษาแบบต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งไม่ใช้ยาและใช้ยา โดยอาการปวดระยะแรกในกรณีปวดไม่มาก จะรักษาแบบไม่ใช้ยา เช่น การบีบ นวด การนอนพัก หรือปล่อยให้หายเอง ส่วนกรณีอาการปวดระดับมากจะรักษาทางยา ได้แก่ ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาต้านการอักเสบ ยาคลายกล้ามเนื้อ การฉีดยา เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Supapvanich, Supapvanich, and Pongkasert (2019) พบว่า แรงงานส่วนมากรักษาอาการปวดหลังด้วยการนวด คิดเป็นร้อยละ 47.0 ซื้อยาชุดกินเองร้อยละ 43.0 ซึ่งการซื้อยารับประทานเองจนทำให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา เช่น โรคแผลกระเพาะอาหาร เกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งถ้ารักษาไม่หายก็จะกลายเป็นปัญหาปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น ปัญหาการลาหยุดงาน การสูญเสียรายได้ การเจ็บป่วยทุพพลภาพ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานหรือดำเนินชีวิตประจำวันได้ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นับเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศ (Supapvanich et al., 2019)

ดังนั้น การมีความรู้ในการจัดการและดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่าง จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในการปฏิบัติงานหรือดำเนินชีวิตประจำวันดีขึ้น อีกทั้งลดการสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการรักษา แต่ปัจจุบันยังพบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันหรือดูแลตนเองไม่ให้ปวดหลังส่วนล่าง สอดคล้องกับ Aungsirikul, Pakdevong and Binhosen (2016) พบว่า ผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านกิจกรรมทางกายที่อยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ในประเทศไทยยังมีการศึกษาและนำการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคปวดหลังมาใช้อย่างไม่แพร่หลายนัก เนื่องจากบริบทในการทำงานของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ทั้งในแง่ของจำนวนบุคลากรและปริมาณของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ (Tiawatpakorn, Wongkiratimethawi, & Sukubol, 2021) ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง ได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคปวดหลังได้อย่างถูกต้องและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง โดยได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1996) มาพัฒนาความสามารถในการดูแลป้องกันตนเองของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง ด้วยวิธีการช่วยเหลือตามบทบาทของพยาบาล ประกอบด้วย 1) การสอนให้ความรู้เพื่อพัฒนาทักษะการดูแล

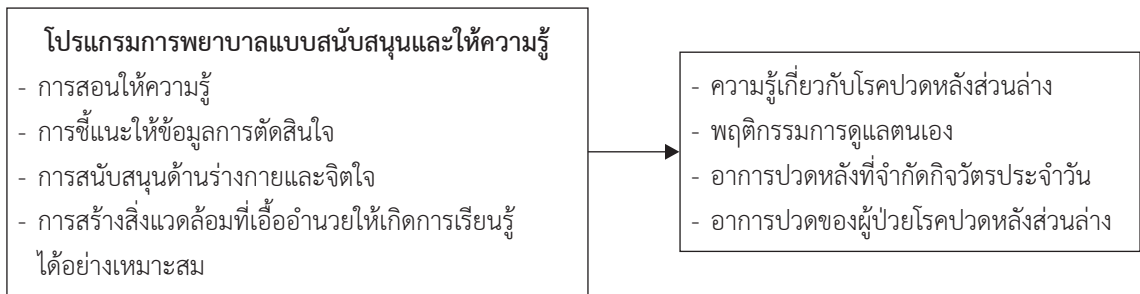
ตนเองเกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง 2) การชี้แนะให้ข้อมูลการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง 3) การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะตอบสนองการเรียนรู้และความต้องการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ ซึ่งจะเป็นวิธีช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการดูแลตนเอง โดยมีการสนับสนุนด้านจิตใจด้วยการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ เกิดกำลังใจเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่างและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ควบคุมและชะลอความรุนแรงของโรค เป็นการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน ส่งเสริมช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangthong, Kaeodumkoeng, and Therawiwat (2020) ที่พบว่า โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลประจำห้องผ่าตัด สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงาน มีความรู้และมีพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างดีขึ้น และ Tiwawatkorn et al. (2021) พบว่า การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิดโรค การฝึกทักษะการใช้ท่าทางที่ถูกต้องในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ความยืดหยุ่นและความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง ทำให้กระดูกสันหลังมีความมั่นคงมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ส่งผลต่อตัวชี้วัดระดับความเจ็บปวด ภาวะทุพพลภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองและการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างอาการปวดหลังระยะเฉียบพลันและอาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน ที่ทำให้เกิดภาวะจำกัดความสามารถของร่างกาย และข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง การประเมินอาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน และการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่าง ของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง การประเมินอาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน และการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่าง ของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะหลังทดลอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและอาการปวดของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างครั้งนี้ พัฒนาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1996) ประกอบด้วย 1) การสอนให้ความรู้เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง 2) การชี้แนะให้ข้อมูลการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง 3) การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความช่วยเหลือ รับฟัง เป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจกับผู้ป่วย 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและแนวทางการออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ประกอบด้วย การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น (Flexibility training) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest and posttest design)

**ประชากร** คือ ผู้ที่มารับบริการที่คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ซึ่งเข้ารับการตรวจรักษา ณ คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาน ณ คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ วัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ไม่เคยได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมาก่อน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปวดหลังส่วนล่าง ไม่น้อยกว่า 3 เดือน มีอาการระดับปานกลางขึ้นไป ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในช่วง 20.5 - 24.5 kg/m<sup>2</sup> ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่หลัง ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ใด ๆ มาก่อน สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคระหว่างการเข้าร่วม มีความไม่สบายใจ ไม่สะดวก หรือไม่พึงพอใจต่อกิจกรรม และไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ จนครบตามระยะเวลาที่กำหนดได้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* power กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 และอิทธิพลของขนาดตัวอย่างเท่ากับ 0.70 อ้างอิงจากผลการศึกษาที่ผ่านมา เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายในขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ออาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถในผู้ที่ปวดหลังส่วนล่างไม่ทราบสาเหตุ (Sangsaikeaw, Korcharoenyos, Donprapeng, & Sirisawat, 2019) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน และเพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 15% (Burn & Grove, 2005) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน จากนั้นแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืนตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2563 ถึง 31 เดือนกรกฎาคม 2564

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ

1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง (Sophonthat, 2005) ถามเกี่ยวกับสาเหตุอาการของโรค การรักษา และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ใช่ = 1 ไม่ใช่ = 0 และไม่ทราบ = 0 การให้คะแนนการแปลผลโดยแปลงคะแนนเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1970) คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง และคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80 ระดับสูง

1.3 แบบสอบถามการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง (Sophonthat, 2005) ถามเกี่ยวกับอิริยาบถที่เหมาะสม การออกกำลังกาย เพื่อลดอาการปวดหลัง จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนเป็น 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลผลโดยการแปลงคะแนนเป็นร้อยละ และแบ่งเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1970) คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง และคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80 ระดับสูง

1.4 แบบประเมินอาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ของ Sanjaroensuttikul (2007) มีค่าความไว 0.94 ค่าความจำเพาะ 0.90 ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.81 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 จำนวน 10 ข้อ คะแนนความรุนแรงจากคำถาม ตั้งแต่ 0-5 คะแนน โดยการแปลงคะแนนเป็นร้อยละ และแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนร้อยละ 11-20 ระดับไม่รุนแรง คะแนนร้อยละ 21-40 ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 41-60 ระดับมาก คะแนนร้อยละ 61-80 ระดับมากจนทุพพลภาพ และคะแนนร้อยละ 81-100 ระดับไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

1.5 แบบประเมินอาการปวดหลังส่วนล่าง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามออสเวสทรีฉบับภาษาไทย (Thai version of Oswestry questionnaire) เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความบกพร่องในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย Sae-jung, Hunsawong, and Jiratanaphochai (2002) เป็นมาตรวัดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale [NRS]) เพื่อประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ข้อ คะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด แบ่งค่าระดับความเจ็บปวดเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 0 ระดับไม่ปวดเลย คะแนน 1-3 ระดับปวดเล็กน้อย คะแนน 4-6 ระดับปวดปานกลาง และคะแนน 7-10 ระดับปวดมากที่สุด

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 1996) มาพัฒนาความสามารถในการดูแลป้องกันตนเองของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง ด้วยวิธีการช่วยเหลือตามบทบาทของพยาบาล ประกอบด้วย 1) การสอนให้ความรู้เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง 2) การชี้แนะให้ข้อมูลการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง 3) การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม โดยดำเนินกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ฝ่ายศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย และพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้โรคปวดหลังส่วนล่าง เท่ากับ 0.87 และแบบสอบถามประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง เท่ากับ 0.83

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยแบบประเมินอาการปวดหลังส่วนล่าง มีการให้คะแนนเป็น 0 และ 1 จึงนำมาคำนวณค่า Kuder-richardson - 20 ได้เท่ากับ 0.78 ส่วนแบบสอบถามการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จึงนำไปคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.77

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ตามหนังสืออนุมัติรหัสโครงการเลขที่ 012/ ปี 2564 ลงวันที่อนุมัติ วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2564 หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมตกลงเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอม

เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ โดยผู้วิจัยไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดทิ้ง ภายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัยและได้รับเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

**ระยะเตรียมการทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการในขั้นตอน ดังนี้

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และชี้แจงข้อมูลก่อนการทดลอง เป็นการแจ้งข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดการวิจัย ได้แก่ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ การถอนตัวออกจากการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และการนำผลการวิจัยไปใช้ ซึ่งจะถือเป็นความลับ

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง แบบสอบถามการประเมินพฤติกรรมและการดูแลตนเอง แบบประเมินอาการปวดหลังที่มีผลในการดำเนินชีวิตประจำวัน และแบบประเมินอาการปวดหลังส่วนล่าง ก่อนดำเนินการวิจัย (Pre-test) ใช้เวลา 30 นาที

**ระยะดำเนินการทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

**กลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในกลุ่มทดลอง เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) เป็นกิจกรรมการให้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง 10 นาที จำนวน 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 เตรียมความพร้อมด้วยการสนับสนุนด้านจิตใจ โดยกิจกรรมสร้างสุข เวลา 10 นาที

กิจกรรมที่ 2 ดำเนินการสอนให้ความรู้ ด้วยการบรรยาย อภิปรายกลุ่ม เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างและท่าทางต่าง ๆ ในกิจวัตรประจำวัน ประโยชน์ของท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง และท่ากายบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง เพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยปฏิบัติจริงและสาธิตย้อนกลับ เวลา 3 ชั่วโมง ดังนี้

การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดและสารอาหารภายในร่างกาย ส่งเสริมกระบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บ ลดการยึดติดของข้อต่อ ลดภาวะกล้ามเนื้อเคลือบผิวร่างกายและลดอาการปวดหลัง

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น (Flexibility training) เป็นการออกกำลังกายที่เน้นการยืดกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อกระดูก สันหลัง เพิ่มการไหลเวียนเลือด เป็นการออกกำลังกายที่สามารถลดอาการปวดหลัง มี 3 ท่า คือ ท่าที่ 1 ยืดกล้ามเนื้อแอ่นหลัง (Lumbar extensor muscle) ท่าที่ 2 ยืดกล้ามเนื้องอสะโพก (Hip flexor muscles) และท่าที่ 3 ยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง (Hamstrings muscle)

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4) เป็นกิจกรรมให้โปรแกรมฯ ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรมประกอบด้วย 1. สร้างสัมพันธภาพที่ 2. สอบถามอาการและปัญหาสุขภาพทั่วไป 3. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อาการปวดหลังส่วนล่าง แนวทางการปฏิบัติและการดูแลตนเองที่เหมาะสม 4. ประเมินสภาพการปฏิบัติพฤติกรรม 5. เล่าถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง 6. ร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบ 7. ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ และ 8. ให้กำลังใจ กล่าวชมเชยสมาชิก ที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ถูกต้องเหมาะสม

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 7) เป็นกิจกรรมติดตามทางโทรศัพท์ ใช้เวลาเฉลี่ย 15-20 นาทีต่อคน เวลา 3 วัน วันละ 10 คน โดยลำดับการติดตามทางโทรศัพท์ไม่มีผลต่อการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมเป็นการสนทนาด้วยน้ำเสียงและภาษาที่เป็นกันเอง ใช้ทักษะการฟังอย่างใส่ใจ การถาม การเรียบ การทวนคำ การสะท้อนเนื้อหา และสรุปความให้เกิดความกระจ่างในปัญหาต่าง ๆ ความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ประเมินปัญหาที่ยังคงมีอยู่ ร่วมหา



สาเหตุปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ชมเชยและให้กำลังใจ

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 10) เป็นกิจกรรมการติดตามสอบถามการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ โดยร่วมกันทบทวนแล้วคัดเลือกผู้ที่ปฏิบัติการดูแลตนเอง ได้ดีเด่น เป็นตัวอย่างให้กับกลุ่ม (Modeling) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์

**กลุ่มควบคุม** ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อผู้ป่วย โรคปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 10 สัปดาห์

**ระยะหลังการทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้เครื่องมือเดียวกับก่อนระยะ ทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (Post-test) ใช้เวลา 30 นาที

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติทดสอบค่า Chi-square
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรม การดูแลตนเอง การประเมินอาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน และการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่าง ของผู้ป่วย โรคปวดหลังส่วนล่าง ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรม การดูแลตนเอง การประเมินอาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน และการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่าง ของผู้ป่วย โรคปวดหลังส่วนล่าง ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

## ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.0 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 33.3 เช่นเดียวกัน โดยกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.7 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 73.4 และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 80.0 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 53.3 ส่วนการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)

คุณลักษณะ		กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		p
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	9	30.0	12	40.0	0.20
	หญิง	21	70.0	18	60.0	
อายุ	25-30 ปี	0	0.0	5	16.7	0.11
	31-40 ปี	8	26.7	5	16.7	
	41-50 ปี	9	30.0	7	23.3	
	51 ปี ขึ้นไป	13	43.3	13	43.3	
การศึกษา	ประถมศึกษา	0	0.0	1	3.3	0.79
	มัธยมศึกษาตอนต้น	9	30.0	7	23.3	
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	33.3	10	33.3	
	อนุปริญญา	7	23.3	6	20.0	
	ปริญญาตรีขึ้นไป	4	13.3	6	20.0	
สถานภาพ	โสด	6	20.0	6	20.0	0.23
	สมรส	20	66.7	24	80.0	
	หม้าย/ หย่า	3	10.0	0	0.0	
	แยกกันอยู่	1	3.3	0	0.0	
อาชีพ	แม่บ้าน	7	23.3	11	36.7	0.30
	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1	3.3	2	6.7	
	รับจ้างทั่วไป	22	73.4	16	53.3	
	ค้าขาย	0	0.0	1	3.3	

ผลการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง อาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน และอาการปวดหลังส่วนล่าง มีคะแนนเฉลี่ยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ในทุกตัวแปร ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง อาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน และอาการปวดหลังส่วนล่าง (n = 60)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	df	t	p
	M (SD)	M (SD)			
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง	3.200 (2.265)	9.330 (0.479)	58	14.064	< .001
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	5.570 (3.256)	26.400 (1.070)	58	38.851	< .001
3. การประเมินอาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน	20.760 (6.971)	5.830 (2.036)	58	-13.221	< .001
4. อาการปวดหลังส่วนล่าง	7.933 (1.112)	0.870 (0.860)	58	-30.777	< .001

ผลการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง อาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน และอาการปวดหลังส่วนล่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ในทุกตัวแปรดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง อาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน และอาการปวดหลังส่วนล่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง ( $n = 60$ )

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	df	t	p
	M (SD)	M (SD)			
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง	9.330 (0.479)	3.600 (1.567)	58	19.164	< .001
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	26.400 (1.070)	10.570 (3.181)	58	25.843	< .001
3. การประเมินอาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน	5.830 (2.036)	9.467 (3.391)	58	-5.032	< .001
4. อาการปวดหลังส่วนล่าง	0.870 (0.860)	2.930 (1.143)	58	-7.914	< .001

### การอภิปรายผล

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในกลุ่มทดลอง ที่มีการสนับสนุนทางด้านจิตใจด้วยกิจกรรมสร้างสุข ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สร้างสมาธิ เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายระหว่างการเรียนรู้ และยังสร้างสิ่งแวดล้อม โดยจัดห้องที่มีความเงียบสงบ เป็นส่วนตัวไม่มีสิ่งรบกวนหรือ ขัดขวางการเรียนรู้ มีการเข้ากลุ่มร่วมกัน นอกจากนี้โปรแกรมฯ ประกอบด้วย การสอนให้ความรู้ การบรรยาย การสาธิต การอภิปรายกลุ่มและเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และยังมีคู่มือ แผ่นพับที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่าง กลไกการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง ผลกระทบของอาการปวดหลังส่วนล่าง แนวทางการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง ท่ากายบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้องเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง และลักษณะท่าทางที่ถูกต้องในการทำกิจวัตรประจำวัน เมื่อกลุ่มทดลองได้รับความรู้ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจของอาการปวดหลัง ท่าทางการออกกำลังกายเพื่อป้องกันอาการปวดหลังอย่างถูกต้อง ลักษณะท่าทางที่ถูกต้องในการทำงาน อีกทั้งยังมีคู่มือและแผ่นพับในการทบทวนความรู้ที่บ้านได้ และมีการติดตามการสอนทางโทรศัพท์ ทำให้ความรู้ความเข้าใจของกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับอาการปวดหลัง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangthong et al. (2020) ที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการให้ความรู้ คำแนะนำรายกลุ่ม มีการฝึกปฏิบัติท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง เช่น ลักษณะท่าทางการยืน การนั่ง การยกของ การเคลื่อนย้ายของที่มีน้ำหนักมาก และมีการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ มีการฝึกปฏิบัติการบริหารหลังส่วนล่าง โดยใช้สื่อการสอน มีคู่มือปฏิบัติ และมีแผ่นพับแจกให้ผู้ร่วมวิจัย สามารถนำกลับไปทบทวนและปฏิบัติที่บ้าน เพื่อเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและมีพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tasai, Pirunsan, Rapipong, and Boontha (2017) พบว่าการบรรยายความรู้และการสาธิต การออกกำลังกาย มีเนื้อหาเกี่ยวกับ อาการปวดหลังส่วนล่าง โครงสร้างและหน้าที่ของกระดูกสันหลัง สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่าง กลไกการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง ผลกระทบของอาการปวดหลังส่วนล่าง แนวทาง

การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง และลักษณะท่าทางที่ถูกต้องในการทำงาน กลุ่มทดลองมีระดับความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันและระดับความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินอาการปวดหลังที่จำกัดกิจวัตรประจำวัน และอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง หลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีการสาธิตและฝึกทักษะการออกกำลังกาย ท่ากายบริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้องเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติจริงอย่างถูกต้องและมีการสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้เกิดทักษะที่ถูกต้องเหมาะสมและมีความมั่นใจ นอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์อาการปวดหลังส่วนล่างของตนเอง การดูแลตนเอง แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะอาการปวดหลังส่วนล่าง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสอดคล้องกับการศึกษาของ Supapvanich et al. (2019) พบว่า การสนับสนุนให้มีการจัดมีการให้ความรู้สร้างความตระหนัก สนับสนุนอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายของหนัก และการส่งเสริมให้แรงงานมีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย ช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดจากการทำงานได้ สอดคล้องการศึกษาค้นคว้าของ Sangsaikaw et al. (2019) พบว่า การบริหารร่างกายจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่น ช่วยให้อาการปวดหลังส่วนล่างและกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อท้องแข็งแรงขึ้น และเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อขาให้กลับมาแข็งแรง เพิ่มการเคลื่อนไหว จึงทำให้อาการปวดลดลงและการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ดีขึ้น และสอดคล้องกับ Chalermisan et al. (2016) ได้ศึกษานำร่องผลของโปรแกรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง พบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถภาพ ทางกาย ได้แก่ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและขา อดทนต่อการเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ดีขึ้น ส่งผลให้อาการปวดหลังในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

## ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการปวดของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง สามารถนำไปใช้ในการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล เพื่อบรรเทาอาการปวดหลังและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ในแผนกผู้ป่วยนอกบูรณาการร่วมกับหน่วยงานติดตามเยี่ยมบ้าน ด้านการศึกษาพยาบาล ใช้เสริมทักษะด้วยโปรแกรมฯ และอาการปวดของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสำหรับนักศึกษาพยาบาลหรืออบรมเพิ่มเติมให้กับพยาบาลผู้ดูแลประจำคลินิกกระดูกและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีความรู้และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเอง ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ โดยเพิ่มการสนับสนุนด้านจิตใจจากครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ด้านการบริหารการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการกำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่ชัดเจน ในการวางแผน ติดตามเยี่ยม และการส่งต่อ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านปัญหาการกลับเข้ารับรักษา และลดต้นทุนการรักษายาพยาบาลโรคปวดหลังส่วนล่างได้
2. สามารถนำงานวิจัยนี้ไปพัฒนาต่อยอดในการเพิ่มระยะเวลาติดตามผลให้ยาวขึ้นเพื่อประเมินผลการคงอยู่ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง
3. ควรศึกษาพัฒนาโปรแกรมเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรมฯ อาจนำวิธีการทางการพยาบาลทางด้านจิตใต้สำนึกหรือการใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ การประคบด้วยสมุนไพร เพิ่มเติมการเปรียบเทียบการลดการใช้ยาแก้ปวดของผู้ป่วย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่สนับสนุนทุนวิจัย และสถานที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของงานวิจัยนี้ให้สำเร็จ และขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน และอาสาสมัครที่มารับการรักษาคlinic ศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาทุกคน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเข้าโปรแกรมเป็นอย่างดี

## References

- Aungsirikul, S., Pakdevong, N., & Binhosen, V. (2016). Factors related to health promotion behaviors in patients with low back pain. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 39-50. (In Thai)
- Bloom, B. H. (1970). Space/ time trade-offs in hash coding with allowable errors. *Communications of the ACM*, 13(7), 422-426.
- Bureau of Occupational and Environmental Disease. (2017). *Situation of occupational and environmental diseases*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Burns, N. A., & Grove, S. K. (2005). Study guide for the practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization. Missouri: WB Saunders.
- Chalermisan, R., Puntumetakul, R., Dornpunha, W., Kamolrat, T., Chatchawan, U., Pitak, R., & Kaladee, P. (2016). Effects of core stabilization exercise in subacute non-specific low back pain: Pilot study. *Journal of Nursing Science and Health*, 39(1), 48-60. (In Thai)
- Kongsomchom, A., Sudachom, W., & Janwantanakul, P. (2020). What to do for chronic back pain?. *Siriraj Med Bull*, 13(1), 69-77. (In Thai)
- Queen Savang Vadhana Memorial hospital. (2020). *Statistics 2020*. Chon Buri: Queen Savang Vadhana Memorial Hospital. (In Thai)
- Orem, D. E. (1996). The world of the nurse. *International Orem Society Newsletter*, 4(1), 2-7.
- Sae-jung, S., Hunsawong, T., & Jiratanaphochai, K. (2002). The Oswestry low back pain disability questionnaire (Version 1.0) Thai version. *Srinagarind Medical Journal*, 17(4), 247-253. (In Thai)
- Sangsaikaew, A., Korcharoenyos, C., Donprapeng, B., & Sirisawat, M. (2019). The effects of promoting physical activity in daily life program on pain and disability in patients with non-specific low back pain. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 39(1), 93-104. (In Thai)
- Sangthong, N., Kaeodumkoeng, K., & Therawiwat, M. (2020). Effects of health promotion program on low back pain preventive behavior of operative nurses at a university hospital, Bangkok. *Thai Journal of Health Education*, 43(1), 1-11. (In Thai)
- Sanjaroensuttikul, N. (2007). The Oswestry low back pain disability questionnaire (Version 1.0) Thai version. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 90(7), 1417-1422. (In Thai)
- Sophonthat, J. (2005). *The effectiveness of health education programs by applying a model of health behavior change in self-care among low back pain patients Chulalongkorn Hospital, Thai Red Cross society*. Master's Thesis, Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University. (In Thai)

- Supapvanich, C., Supapvanich, A., & Pongkasert, A. (2019). Prevalence of low back pain in informal sectors at a port harbor in pattani province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 24(1), 39-50. (In Thai)
- Tasai, P., Pirunsan, U., Rapipong, J., & Boontha, N. (2017). Effects of educational and back exercise program in transfer workers with chronic low back pain. *Journal of Associated Medical Sciences*, 50(2), 245-252. (In Thai)
- Tiwatpakorn, J., Wongkiratimethawi, T., & Sukubol, S. (2021). The development and effectiveness of the Hat-Yai back school program in patients with chronic low back pain. *Journal of Physical Therapy*, 44(1), 29-46. (In Thai)
- Untimanon, O., Boonmeepong, K., Saipang, T., Sukanun, K., Promrat, A., Julraung, P., & Pornpiroonrod, S. (2016). Burden of back pain among working populations. *Department of Disease Control*, 42(2), 119-129. (In Thai)