

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านอุตสาหกรรมและการคมนาคม หลังจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5-6 ในช่วงปี พ.ศ.2525-2534 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม มีเทคโนโลยีใหม่ๆ ถูกนำมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกมากยิ่งขึ้น นำมาสู่ปัจจัยเสี่ยงต่อการที่ประสบอันตรายจากการประกอบอาชีพมากยิ่งขึ้น (ชูชัย ศุภวงศ์, 2537) โดยเฉพาะโรคปวดหลังที่เกิดกับคนที่ต้องนั่งทำงานเป็นเวลานานๆ และจากการเจริญเติบโตด้านอุตสาหกรรมทำให้ประชากรในจังหวัดเชียงใหม่เพิ่มมากขึ้น และเป็นจังหวัดที่มีประชากรย้ายอพยพเข้ามาอยู่หนาแน่นมาก จึงได้มีการก่อสร้างอาคารบ้านเรือนที่พักอาศัยที่เป็นตึกสูงขึ้นจำนวนมาก ทำให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานสูงขึ้นจนถึงขั้นบาดเจ็บและพิการด้านอุตสาหกรรมและการคมนาคมที่เจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น การสัญจรได้สะดวกรวดเร็วมากขึ้นก็ย่อมก่อให้เกิดอุบัติเหตุตามความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ด้วย

การบาดเจ็บที่เป็นสาเหตุทำให้ต้องใส่กายอุปกรณ์เสริม ทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร คือ 1) อุบัติเหตุจราจร 2) อุบัติเหตุจากการทำงาน และ 3) โรคต่างๆ เช่น โรคกระดูกเสื่อม หมอนรองกระดูกเสื่อม ภาวะเสื่อมของกระดูกสันหลัง เนื้องอกหรือมะเร็ง การติดเชื้ออันตรายที่เกิดกับหลัง ที่มีการเคลื่อนตัวของกระดูกสันหลังซึ่งจะมีสาเหตุจากความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกสันหลังเอง การไม่เชื่อมกันของกระดูกสันหลัง อุบัติเหตุทำให้กระดูกหักเคลื่อนและสาเหตุที่พบบ่อยๆ คือ เกิดจากกระดูกสันหลังเสื่อม ข้อต่อกระดูกหลวม เกิดการเคลื่อนตัวของกระดูกสันหลัง ทำให้เกิดการหลุดตัวของโครงสร้างกระดูกสันหลัง ร่างกายจะมีการตอบสนองโดยการสร้างกระดูกงอกหรือหินปูนขึ้นมาเพื่อด้านการตรึงตัวดังกล่าว กระดูกงอกที่ร่างกายสร้างขึ้นใหม่ ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ แต่บางรายเกิดการกดทับเส้นประสาท และทำให้เกิดอาการปวดร้าวไปตามเส้นประสาททำให้ปวดมีอาการชาที่ขา ผู้ป่วยที่มีกระดูกสันหลังเสื่อมและ

ทруд พบว่า ถ้ามีการทрудตัวมากขึ้นก็จะทำให้เกิดกระดูกสันหลังคด หรือบางรายผู้ป่วยก็พบว่า ทำให้กระดูกสันหลังเคลื่อน เมื่อบุคคลเกิดการสูญเสียอวัยวะอ่อนแรงไปอย่างถาวร ถ้าเป็นการสูญเสียอวัยวะส่วนที่ใช้ในการเคลื่อนไหวและรับสัมผัส นับว่าเป็นการสูญเสียขอบเขตของร่างกาย (Body Boundaries) ย่อมมีผลกระทบต่อบุคคลนั้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม ทำให้ขาดความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เพื่อการดำรงชีวิต และความก้าวหน้าของตนเอง เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกตนเองด้อยคุณค่า ลดการยอมรับนับถือ และความรู้สึกพอใจในตนเอง มีความรู้สึกว่า ความสามารถของตนเองลดลงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้ (Mercus Rosen Blum, 1978)

Murray and Zentnen (1975 อ้างถึงใน วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิพานิช, 2532) กล่าวว่า วั การเคลื่อนไหวเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับบุคคลที่มีความเป็นปกติทุกคน บุคคลไม่เพียงแต่ต้องการ ความเคลื่อนไหวอย่างเดียว แต่บุคคลยังต้องการมีความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหว เหล่านั้นด้วย เมื่อบุคคลมีการสูญเสียบุคคลนั้นจึงมีข้อจำกัดทางร่างกายเป็นอุปสรรคในการทำ กิจกรรมต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหว การทำงาน การทำกิจวัตรประจำวันที่ไม่คล่องตัว ไม่สามารถ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างปกติ หรือมีความสามารถน้อยลงเกิดความเสียเปรียบ (Handicapped) ในการทำงาน รายได้ลดลง (กิตติยา รัตนกร, 2531) และอาจต้องเปลี่ยนบทบาททั้งในครอบครัว และบทบาททางสังคม แลมเบิร์ต และแลมเบิร์ต (Lambert and Lambert, 1988) ซึ่งความรู้สึก ดังกล่าวสอดคล้องกับความเห็นของ ฮูเบอร์และคณะ (Huber, et.al, 1988 อ้างถึงใน น้ำค้าง ว่องเกษญา, 2540) ที่กล่าวว่า การสูญเสียแขนหรือขาทำให้เกิดผลกระทบถึงความสามารถของบุคคลในสังคม ซึ่งเป็นเหตุผลทำให้คนพิการต้องปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตใหม่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริม สุขภาพ พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมี โภชนาการที่เหมาะสมเพียงพอ การมีกิจกรรมเพื่อลดความเครียด และการพัฒนาระบบ สนับสนุนทางสังคม การสูญเสียอวัยวะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ แต่อย่างไร ก็ตามความเครียดจะเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญอย่างหนึ่งในทางการดำรงชีวิต ทั้งในด้านการมีชีวิต และการพัฒนาของชีวิต เพราะมนุษย์จะต้องปรับตัวที่จะมีชีวิตอยู่ ให้สอดคล้องกับความต้องการ ของสิ่งแวดล้อม (ปาหนัน บุญหลง, 2528) แต่ผู้สูญเสียทุกคนก็มีความสำคัญในฐานะที่เป็น ทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของสังคมและประเทศชาติเช่นเดียวกับบุคคลปกติทั่วไป ถึงแม้ว่าผู้ที่ สูญเสียจะมีชีวิตอยู่โดยมีอวัยวะของร่างกายไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ ต้องเป็นบุคคล ทูพพลภาพก็ตาม แต่มนุษย์ทุกคนก็ยังคงต้องการที่จะดำเนินชีวิตต่อไปให้ยืนยาวที่สุด

ผลกระทบของผู้เจ็บป่วยที่ต้องใส่กายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลัง เช่น โรคปวดหลังยังเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหามากในปัจจุบันทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง แพทย์ผู้รักษาและสังคม ซึ่งความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากค่ารักษาพยาบาลและเวลาที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียไป เนื่องจากต้องหยุดพักงานเป็นสิ่งที่อาจหลีกเลี่ยงได้ ถ้าสามารถป้องกันดูแลรักษาสุขภาพตัวเองไม่ให้เกิดอาการปวดหลังซึ่งโรคปวดหลังในคนอายุน้อย ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการทำงานและอิริยาบถที่ใช้หลังอย่างผิดวิธี ซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงได้และถ้าเริ่มต้นเป็นระยะแรก ก็สามารถรักษาได้ ด้วยการใส่กายอุปกรณ์เสริมชนิดต่างๆ ตามความเหมาะสมของการเจ็บปวดได้ อีกทั้งปัจจุบันวิทยาการด้านต่างๆ มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นโดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้มีการค้นพบเทคนิควิธีการเวชภัณฑ์ ตลอดจนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์แบบใหม่ๆ อยู่เสมออันเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการรักษาพยาบาล ช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวขึ้น ในบางครั้งผู้ที่ได้รับบาดเจ็บก็มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดี ทำให้หายจากการบาดเจ็บซ้ำและใช้เวลารักษานานขึ้นก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจของตนเอง ครอบครัวและประเทศชาติได้ ที่สำคัญมีส่วนทำให้เกิดความพิการถาวรได้

อุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นมาใช้ประกับส่วนที่อ่อนแรงเรียกว่า “กายอุปกรณ์เสริม” เพื่อทำหน้าที่พยุงส่วนที่สูญเสียแรงไป การใส่กายอุปกรณ์เสริมสามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน (Independent Living Skills) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (กาญจนา เสงี่ยม, 2541) กายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลังมี 3 ประเภท ได้แก่

1. Chair Back Brace ทำหน้าที่ช่วยประคองผ่อนแรงกดลงบนกระดูกสันหลัง และป้องกันการบิดและหมุน ก้ม เงย ของกระดูกในระดับตั้งแต่ L3 - L5 ได้ดีในระดับนี้
2. Jewett Brace ทำหน้าที่ช่วยประคองผ่อนแรงกดลงบนกระดูกสันหลัง และป้องกันการบิดและหมุน ก้ม เงย ของกระดูกในระดับตั้งแต่ T10 - L2 ได้ดีในระดับนี้และ
3. Taylor Brace ทำหน้าที่ช่วยประคองผ่อนแรงกดลงบนกระดูกสันหลัง และป้องกันการบิดและหมุน ก้ม เงย ของกระดูกในระดับตั้งแต่ T6 - L5 ได้ดีในระดับนี้

โดยในระยะแรกผู้ใส่กายอุปกรณ์เสริมจะมีภาวะจิตในที่ซึมเศร้า ไม่สนใจสภาพร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ วิตกกังวลว่าจะเป็นภาระของครอบครัวและสังคม อาจทำให้คนอื่นเบื่อหน่าย การปฏิบัติต่อผู้สวมใส่กายอุปกรณ์เสริมอย่างเหมาะสม ซึ่งจะมีการชี้แนะแนวทางการดำรงชีวิตโดยบุคลากรทางการแพทย์ การร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและเจ้าหน้าที่เพื่อกระตุ้นให้เกิดสติ และการรับรู้ที่ดี ซึ่งจะทำให้ผู้ใส่กายอุปกรณ์เสริมผ่อนคลาย

ความเครียดและสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้ นอกจากนี้ปัญหาความเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ขับถ่ายไม่ปกติ ปวดเมื่อย ท้องอืด ท้องเฟ้อ หายใจไม่สะดวก มักมีสาเหตุมาจากวิถีชีวิตของบุคคลหรือพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หรือในบางรายอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่วมด้วย เช่น การสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา ควรได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องให้มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือวิถีชีวิตไปในทางที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้อย่างเป็นปกติสุข

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540) ได้มีเป้าหมายพัฒนากลุ่มคนด้วยโอกาสนี้ด้วย โดยเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขจากร้อยละ 70.0 ให้เป็นร้อยละ 100.0 และเพิ่มอัตราการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นร้อยละ 25.0 แสดงให้เห็นถึงการตระหนักต่อปัญหาและสิทธิที่คนพิการควรได้รับ อาทิ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คือ การดำเนินการในด้านการบำบัดรักษาตามสภาพหลังจากสิ้นสุดการบำบัดรักษาแล้วปรากฏอวัยวะบางส่วนอ่อนแรงไป จะทำการฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนที่สูญเสีย โดยการฝึกอวัยวะส่วนอื่นทำหน้าที่แทน หรือการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสม ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู (กนิษฐา ถาวรกิจ, 2538) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 แนวทางการพัฒนา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งร่างกายและจิตใจ โดยให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยเฉพาะมีการบริโภคที่ถูกต้องและมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีการพัฒนาสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยและสถานที่การทำงานให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดจากการทำงาน ตลอดจนมีการให้ความรู้และการควบคุมสารพิษ สารอันตรายอย่างถูกวิธี ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พัฒนาคุณภาพและบริการด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งของรัฐบาลและเอกชน ให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น รวมทั้งสนับสนุนให้สถานพยาบาลมีบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชนและมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พัฒนาแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานทางการแพทย์ รวมทั้งให้มีการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในแนวคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์ของแบนดูรา (Bandura, 1986 Cited by Pender, 1996) เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy) ความคาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome Expectation) การเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ

ของตนตามความหมายของแบนดูรา (Bandura, 1986 Cited by Pender, 1996) หมายถึง การตัดสินใจของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งไม่ใช่ทักษะใดทักษะหนึ่งของบุคคลเท่านั้น แต่เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลนั้นด้วยทักษะทั้งหมดที่บุคคลนั้นมีอยู่ ส่วนความ คาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome Expectation) เป็นการตัดสินใจที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย หรือพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิต ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถของ ตนเองเป็นสำคัญ ในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึก เกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคล เป็นสิ่งสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึง พฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ใช้เป็นสถานศึกษาและให้บริการกับประชาชนผู้ป่วยที่มาับการรักษาในโรคปวดหลัง โดยขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เป้าหมายของการรักษาคือ ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและ สุขสบายจากอาการปวด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ให้มากที่สุด และในปัจจุบันมีหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นสถาบันที่ผลิตแพทย์เฉพาะด้าน โดยเฉพาะแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และจากการที่ผู้วิจัยได้ทำงานอยู่ในหน่วยเครื่องช่วย คนพิการ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบปัญหาเกี่ยวกับการใส่กายอุปกรณ์ที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิด การเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ไม่สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ และส่งผลต่อการรักษา ตลอดจน การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยภายหลังการใส่อุปกรณ์ช่วย

จากสถิติข้อมูลจากหน่วยเครื่องช่วยคนพิการ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2549 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาการบาดเจ็บ ที่ต้องใส่กายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลัง ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 363 คน 374 คน 382 คน และ 394 คนตามลำดับ โดยผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่มักจะเป็นประชากร ในวัยแรงงานจากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนถึงแนวโน้มสถานการณ์เพิ่มขึ้นของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ กระดูกสันหลัง โดยที่ต้องใส่กายอุปกรณ์เสริมเพิ่มมากขึ้นในทางปฏิบัติ พบว่า มีเจ้าหน้าที่ลด น้อยลง จากเกษียณอายุราชการ และไม่มีบุคลากรใหม่เข้ามาทดแทน ดังนั้นจึงมีผลกระทบต่อ ผู้ป่วยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงควรเร่งรัดให้ผู้บาดเจ็บได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างครบวงจร ซึ่งในบางครั้งผู้บาดเจ็บก็ต้องเป็น ผู้พิการอย่างถาวร

จากการศึกษาเบื้องต้นของผู้วิจัยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้ที่ใส่กายอุปกรณ์เสริมมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพและเกิดการเจ็บป่วยได้อีกในภายหลัง และปัญหาสุขภาพของผู้ใส่กายอุปกรณ์เสริมนี้สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้อีก หากมีการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพราะการดูแลตนเองเป็นการส่งเสริมสุขภาพและเป็นกิจกรรมที่บุคคลสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ เพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีหรือเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนการชะลอความเสื่อมของระบบต่างๆ ของร่างกาย ด้วย (Pender, 1996)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ใส่กายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลังในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design)

ขอบเขตประชากร

ประชากรคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการใส่กายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลังที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนกันยายน - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2550

ขอบเขตของเนื้อหา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาผลของการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ใส่กายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลัง ความรู้ในเรื่องโรคปวดหลังและความรู้ในเรื่องการใส่และถอดกายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลัง ความเชื่อมั่นต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการใส่กายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลัง และการปฏิบัติตัวหลังการใส่กายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลัง

สมมติฐานของการศึกษา

1. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังและกายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลังเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
2. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความเชื่อมั่นต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

3. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการใส่กายอุปกรณ์เสริม
โลหะประกับหลังเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

4. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องและ
สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกนึกคิดที่จะทำให้
สำเร็จของผู้ป่วยว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ ได้แก่ การบริโภคอาหารเพื่อ
สุขภาพการใส่กายอุปกรณ์เสริมได้ถูกต้อง การบำรุงรักษากายอุปกรณ์เสริม การบริหารร่างกาย
ในขณะที่ใส่กายอุปกรณ์เสริม การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันและการใส่กายอุปกรณ์เสริม
ด้วยตัวเอง

การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน หมายถึง การลุกนั่ง เดินด้วยตัวเอง สามารถทำ
กิจส่วนตัวได้ อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหารและขับถ่ายเองได้

ผู้ใส่กายอุปกรณ์เสริม หมายถึง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยทั่วไปที่เจ็บปวด
อันมีผลเกิดจากที่กระดูกสันหลังหักแตกร้าวหรือผู้ที่ถูกพยาธิเข้ากระดูกไขสันหลังหรือหมอน
รองกระดูกเสื่อมและใส่อุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลังทั้ง 3 ประเภท

การจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับกายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลัง หมายถึง
การใช้ VCD ประกอบการสาธิตการใส่และถอดกายอุปกรณ์เสริมๆ การฝึกปฏิบัติ และเอกสาร
แผ่นพับ จำนวน 4 เรื่อง คือ

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปวดหลังและโภชนาการ
2. เทคนิคการใส่และถอดกายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลังชนิด Chair back Brace
3. เทคนิคการใส่และถอดกายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลังชนิด Jewette Brace
4. เทคนิคการใส่และถอดกายอุปกรณ์เสริมโลหะประกับหลังชนิด Taylor Brace

กายอุปกรณ์เสริม คือ อุปกรณ์ที่ช่วยในการบำบัดรักษา อุปกรณ์ดังกล่าวถูกสร้างขึ้นเพื่อ
นำมาตามภายนอกร่างกาย เพื่อที่จะช่วยในการทรงตัวหรือพยุงช่วยลดความเจ็บปวด ป้องกัน
มิให้เกิดความพิการและสามารถใช้ชีวิตตามปกติ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลได้จากการศึกษาจะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เสริมโลหะประทับหลัง ให้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้รับบริการ
2. ผลจากการศึกษาจะใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาผู้ใส่กายอุปกรณ์เสริมโลหะประทับหลังให้สามารถช่วยเหลือตนเองและมีชีวิตที่ดีขึ้นได้
3. ใช้เป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุงอุปกรณ์เสริมโลหะประทับหลังให้มีความเหมาะสมและสวมใส่ง่ายและมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved