

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และเป็นปัญหาที่พบได้เป็นอันดับสองในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ รองจากโรคกระดูกสันหลังส่วนเอว ในสถานะที่ประชากรของโลกมีชีวิตยืนยาวมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างปัจจุบันนี้ โรคของกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม นับวันจะเพิ่มจำนวนและความรุนแรงขึ้นตามความยืนยาวของชีวิต โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมเกิดขึ้นได้ จากการที่กระดูกเสื่อมสภาพเมื่ออายุมากขึ้น และเกิดจากการใช้งาน เนื่องจากกระดูกสันหลังส่วนคอต้องแบกน้ำหนัก ศีรษะ และมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ภาวะกระดูกเสื่อมย่อมเกิดขึ้นกับทุกคน การเสื่อมมากหรือน้อยในแต่ละคนจะไม่เท่ากัน จากรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาว่า ในช่วงชีวิตหนึ่งของคนเรา ร้อยละ 35 ของประชากรทั่วไปจะประสบปัญหาปวดคอ อุบัติการณ์จะเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 50 ในวัยทำงาน และผู้สูงอายุ (เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป, 2550) พบว่าช่วงอายุ 25 ถึง 44 ปี พบน้อยที่สุดและมากที่สุดในช่วงอายุ 45 ถึง 64 ปี (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2549) ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยอายุ 50 ปีขึ้นไป และร้อยละ 85 ของผู้มีอายุเกินกว่า 65 ปี จะพบลักษณะของการเสื่อมของข้อกระดูกสันหลังส่วนคอจากภาพเอกซเรย์ (วิรุพท์ เหล่าภัทรเกษม, 2539)

ปัญหาด้านร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ทำให้เกิดอาการปวดคอและหรือมีอาการปวดร้าว ชาลงแขนและขา จนถึงขั้นอ่อนแรง เดินไม่ถนัด ในรายที่เป็นมากและนานอาจมีปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะร่วม อาการปวดคอจากกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม เริ่มพบได้บ่อยตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมที่เป็นสาเหตุที่ทำให้กระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมได้เร็วขึ้น ได้แก่ 1) อิริยาบถหรือท่าทางที่ผิดๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การนอนหมอนสูงเกินไป นั่งก้มทำงาน หรือแหงนคอบ่อยๆ ตะแคงหัวรับโทรศัพท์ เป็นต้น ท่าทางเหล่านี้ทำให้กระดูกสันหลังส่วนคอไม่อยู่ในท่าที่สมดุลย์ (Neutral Position) คือ ท่าทางของคอที่ตั้งตรง ไม่หมุนบิด ก้ม ตะแคง หรือเงยมากเกินไป 2) กล้ามเนื้อบริเวณคอ หรือสะบักอ่อนแรง ดึงหรือขาดความทนทาน เนื่องจากกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเคลื่อนไหวของแขน และสะบักบางมัดไปเกาะบริเวณกระดูกสันหลังส่วนคอ ดังนั้น ความผิดปกติของกล้ามเนื้อเหล่านี้จะส่งผลต่อกระดูกสันหลังส่วนคอ

ด้วย 3) การทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ในท่าหนึ่งท่าใดนานเกินไป จนกล้ามเนื้อเกิดการล้า ทำให้บาดเจ็บได้ง่าย 4) บุคลิกภาพซึ่มเศร้า ห่อเหี่ยว คอตก ทำให้กระดูกสันหลังส่วนคอไม่อยู่ในท่าที่สมดุล และ 5) สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานหรืองานในชีวิตประจำวันไม่เหมาะสมกับสรีระของร่างกาย เช่น โต๊ะ เก้าอี้สูงหรือต่ำเกินไป (เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป, 2550) จะก่อให้เกิดการเสื่อมสภาพทางกาย ผลที่ตามมาคือ ร่างกายเกิดภาวะจำกัดความสามารถ ทำให้ผู้ป่วยลดความสามารถในการเคลื่อนไหว โดยทำให้หลังตึง ก้มและเงยคอได้ไม่เต็มที่ ส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมในการดำรงชีวิตถูกจำกัด และกล้ามเนื้อบริเวณหลังและคอ อ่อนแอเพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดอาการปวดมากขึ้น จนเดินไม่สะดวกหรือเดินไม่ได้ ช่วยตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้คุณภาพชีวิตตกต่ำ ถ้าปล่อยทิ้งไว้อาจก่อให้เกิดความพิการตามมา

การรักษาโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมในปัจจุบันนี้ (2552) ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เมื่อเกิดความเสื่อมขึ้นแล้ว แนวทางการรักษาที่ใช้คือ การรักษาอยู่กับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งเป้าหมายของการรักษาคือ ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และสุขสบายจากอาการปวด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติให้ได้มากที่สุด หรือสามารถกลับไปทำงานได้โดยเร็วและป้องกันการเสื่อมของโครงสร้างที่เกิดขึ้น (วรวิทย์ เลาห์เลณู, 2543) ในปัจจุบันมีวิธีการรักษาอยู่ 2 วิธี คือ การรักษาโดยวิธีประคับประคอง (Conservative Treatment) และการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด (Operation Treatment) ซึ่งวิธีแรกในการรักษาเบื้องต้นจะรักษาโดยการใช้ยา เช่น ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับคำแนะนำในการปฏิบัติตน เช่น ไม่นอนหมอนสูงเกินไป และหลีกเลี่ยงงานหนัก การแบก-หาม การทำกายภาพบำบัดอาจช่วยบรรเทาอาการได้บ้างในผู้ป่วยที่อาการยังไม่มาก ได้แก่ การดึงคอ ประคบร้อน-เย็น การบีบนิ้ว ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเต็มที่แล้ว แต่ยังคงมี อาการปวด ชา หรืออ่อนแรงของแขนและขา ก็จะได้รับ การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดต่อไป การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดก็เพื่อรักษากระดูกสันหลังส่วนคอที่เสื่อม ป้องกันมิให้ประสาทไขสันหลังสูญเสียหน้าที่อย่างถาวร และมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขการกดเบียดเส้นประสาทและไขสันหลัง วิธีการผ่าตัดอาจผ่าตัดเข้าทางด้านหน้าหรือด้านหลังของลำคอขึ้นกับความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป ซึ่งผลของการผ่าตัดจะประสพผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ฝีมือและประสบการณ์ของศัลยแพทย์ 2) การดูแลที่ถูกต้องภายหลังผ่าตัด และ 3) การปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด เช่น อิริยาบถในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย ถ้าปฏิบัติตนไม่ถูกต้องจะกลับมามีอาการอีก และการรักษาจะมีความยุ่งยากยิ่งกว่าเดิม (การุณ การดำริห์, 2543)

สำหรับผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดจะถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัดมากขึ้น เกิดความเครียด ความวิตกกังวล โดยเฉพาะกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวไม่หายจากโรค กลัวพิการและไม่สามารถ

กลับไปประกอบอาชีพได้ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจึงควรได้รับการดูแลเกี่ยวกับการจัดการเพื่อบรรเทา ปัญหาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและความเครียด การออกกำลังกาย และการบริหารกล้ามเนื้อต่างๆ ตามสมรรถภาพของตนเพื่อให้มีความแข็งแรง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันภายใต้ข้อจำกัดการเคลื่อนไหวและพยาธิสภาพของโรคและ การบริโภคอาหารเป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้จึงต้องการ การดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้น การให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและ หลังผ่าตัดโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่สมบูรณ์ และครอบคลุมปัญหาความต้องการของผู้ป่วย จึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเช่น เหล็ก ความกระดูกสันหลังส่วนคอหลุด แผลติดเชื้อ ผลที่เกิดขึ้นตามมาอาจมีความพิการและกลับเป็น โรคซ้ำซึ่งจะมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นอีก รวมถึงทางโรงพยาบาลต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแล ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วย พยาบาลจึงควรมีหน้าที่ส่งเสริมความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถ และมีความมั่นใจ ในการดูแลตนเอง

ดังนั้น การมีภาวะสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา สุขภาพที่ดีเกิดขึ้นได้จากการมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดี การที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้นั้นต้องเกี่ยวข้องกับ หลายปัจจัย แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่าไว้ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือจัดการกับ สถานการณ์ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้ บุคคลจะต้องมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกิดขึ้น เสียก่อน ซึ่งการส่งเสริมให้เกิดรับรู้ความสามารถแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ได้นั้นสามารถ กระทำได้โดยใช้แหล่งข้อมูลสนับสนุนจาก 4 แหล่ง คือ แหล่งสนับสนุนที่ 1 เป็นการสนับสนุนจาก ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) ซึ่งเป็น ประสบการณ์ตรงของบุคคลที่สามารถกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วเกิดผลสำเร็จ ผลสำเร็จจากการ กระทำดังกล่าว จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนสูง การสนับสนุนจาก ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเองจะมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการเกิดการรับรู้ ความสามารถแห่งตน และเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการทำพฤติกรรมที่ยากต่อไป แหล่งสนับสนุนที่ 2 เป็นการสนับสนุนจากการได้สังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เป็นการ เรียนรู้โดยการสังเกต ประสบการณ์จากตัวแบบที่มีสภาพคล้ายคลึงกับคนที่สามารถกระทำ พฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ตัวแบบประกอบด้วยตัวแบบที่มีชีวิต (Live Model) และตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) ตัวแบบดังกล่าวจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะ กระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกับตัวแบบ แหล่งสนับสนุนที่ 3 การสนับสนุนเชิงจูงใจโดยการ ใช้ คำพูด (Verbal Persuasion) เป็นการพูดให้กำลังใจ การชมเชยหรือการพูดยกย่องจากบุคคลอื่น เพื่อให้ ผู้ป่วยตระหนักถึงความสามารถแห่งตนสูงขึ้น และแหล่งสนับสนุนที่ 4 การสนับสนุนด้านสภาวะ

ทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and Affective States) สถานะด้านสรีระและอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดความสามารถแห่งตน บุคคลที่มีการแสดงออกจากร่างกายทำหน้าที่ไม่ปกติ จะส่งผลกระทบต่อความสามารถแห่งตนลดลงและส่งผลกระทบต่อสถานะด้านอารมณ์ ก่อให้เกิดความเครียดได้ นอกจากนี้ สถานะด้านอื่นๆ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ก็จะมีผลทำให้เกิดความสามารถแห่งตนต่ำลงได้เช่นกัน ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจที่จะกระทำหรือหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมมีการผ่อนคลายความเครียดและมีการเตรียมความพร้อมด้านสภาพร่างกาย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับประทานผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมทั้งวิธีอนุรักษณ์และผ่าตัด หอผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์ชาย 3 เป็นหน่วยงานเดียวที่รับการดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่มารับการรักษาทั้งที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นๆ และที่มารับการรักษาเอง ซึ่งมีสถิติของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมมาก เป็นอันดับ 3 ของหอผู้ป่วย ร้อยละ 11 และร้อยละ 13.6 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ข้อมูลจากสถิติผู้ป่วยปี 2549 และปี 2550 หอผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์ชาย 3) มีผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่มารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ร้อยละ 61.2 และร้อยละ 66.2 ของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมทั้งหมดของหอผู้ป่วย จากสถิติผู้ป่วยปี 2549 ปี 2550 หอผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์ ชาย 3 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเนื่องจากในช่วงแรกที่ได้รับการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอาการปวดแผลผ่าตัดและถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ในช่วงนี้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากญาติ และพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเคยชินมักจะ ไม่ช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัด ถึงแม้ว่าแพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยลุกเดินได้ และส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านจากแพทย์และพยาบาลในวันเดียวกันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แม้จะมีการแจกแผ่นพับเพื่อไปศึกษาด้วยตนเองต่อบ้านแล้วก็ตาม การให้ผู้ป่วยไปศึกษาเองโดยขาดการชี้แนะเพิ่มเติมและขาดการประเมินความรู้นั้น อาจจะทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการนำความรู้ไปใช้ได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยมีโอกาสสืบเนื้อหาได้ง่าย และขาดการตระหนักที่จะนำไปปฏิบัติได้

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์ ชาย 3 ได้มองเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงมีความสนใจศึกษาถึงผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เพื่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจากการใช้แหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลครบทั้ง 4 แหล่ง และให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าตนจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ครบทั้ง 4 ด้านดังกล่าว โดยผู้วิจัยคาดว่าผู้ป่วยเกิดความรู้อย่างมีความเข้าใจ มีความมั่นใจ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง สามารถนำไป

ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเพื่อลดอาการปวดคอ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ยับยั้งกระดูกสันหลังส่วนคอให้เสื่อมช้าลง และมีให้เกิดความพิการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมหลังผ่าตัดกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยจะประเมินผลก่อนการทำกิจกรรม และประเมินผลหลังทำกิจกรรมรวม 7 วัน หลังจากนั้นจะมีการประเมินผลซ้ำสัปดาห์ที่ 2 และ 1 เดือนหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมในหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ ชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 28 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2552 ถึงสิงหาคม 2552

นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้ความสามารถแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมหลังผ่าตัดที่จะกระทำกิจกรรมที่จำเป็นให้สำเร็จ คือ 1) การจัดการกับความเจ็บปวด 2) ทำท่างในการปฏิบัติตนและการออกกำลังกาย 3) การบริโภคอาหาร และ 4) การปฏิบัติตนด้านการรักษา สามารถประเมินได้โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเบนดูรา

การดูแลตนเองหลังผ่าตัด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม 4 ด้านคือ 1) การจัดการกับความเจ็บปวด 2) ทำท่างในการปฏิบัติตนและการออกกำลังกาย 3) การบริโภคอาหาร และ 4) การปฏิบัติตนด้านการรักษา โดยประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของกระดูกสันหลังส่วนคอที่เสื่อม มีการกดทับของประสาทไขสันหลัง ทำให้มีอาการปวดคอ และปวดร้าวลงตามเส้นประสาทแขน จะมีอาการชาของมือ กล้ามเนื้อต้นแขน และ ขาลีบ อ่อนแรง เกร็ง การเดินผิดปกติและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้รูปแบบการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม มีความมั่นใจและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง
3. เป็นแนวทางในการเรียนการสอนแก่นักศึกษา บุคลากรทีมสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม โดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและทำวิจัย เกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นอื่นๆในต่อไป