



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหัก ที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

The Effect of Perceived Self-Efficacy Promoting Program on Rehabilitation Behavior among Patients Having Internal Fixation of Fractured Femur

นันทยา เสนีย์, พย.ม. (Nuntaya Sanee, M.N.S.)*

สุนิดา ปรีชาวงษ์, Ph.D. (Sunida Preechawong, Ph.D.)**

วรวรรณ ลิ้มทองกุล, พ.บ. (Worawat Limthongkul, M.D.)***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลศูนย์ตรัง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 50 คน โดยผู้ป่วย 25 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม และ 25 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง จับคู่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในด้าน เพศ อายุ และระดับการศึกษา กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง โดยใช้เวลาในการทดลองทั้งหมด 8 สัปดาห์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรัง

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** รองศาสตราจารย์ พิเศษ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ใส่โลหะยึดตรึงภายใน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .87 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัย: คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเพิ่มพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายในได้ จึงควรนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน และใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน / พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ / กระดูกขาหัก

Abstract

Purpose: To study the effect of the perceived self-efficacy promoting program on rehabilitation behavior among patients having internal fixation of fractured femur.

Design: Quasi-experimental research.

Methods: The subjects were 50 patients having internal fixation of fractured femur at Trang hospital. The first 25 patients were assigned to a control group and the latter 25 subjects were assigned to the experimental group. Both groups were matched by gender, age, and education level. The control group received conventional nursing care whereas the experimental group joined the 8-week perceived self-efficacy promoting program. Data were collected using a demographic form and a rehabilitation behavior questionnaire. The rehabilitation behavior questionnaire was examined for its content validity by five experts with the CVI of .87. Its Cronbach's alpha coefficient was .88. Data were analyzed using independent t-test.

Findings: It was found that the mean score of rehabilitation behaviors of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($p < .05$).

Conclusion: The perceived self-efficacy promoting program can improve rehabilitation behaviors of patients with fractured femur having internal fixation. The program should be used as a standard care for these patients.

Keywords: Perceived self-efficacy promoting program / Rehabilitation behaviors / Fractured femur



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติเหตุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย เมื่อเกิดการบาดเจ็บจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยพบว่า มีผู้ป่วยต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ คิดเป็นร้อยละ 17.7 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) โดยบริเวณที่พบกระดูกหักส่วนใหญ่ คือ กระดูกขา จากการศึกษาของ Wick, Muller, and Ekkernkamp (1998) พบว่า ร้อยละ 86 ของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเป็นการบาดเจ็บกระดูกขาหัก โดยเฉพาะบริเวณกระดูกหน้าแข้งหักแบบมีแผลเปิด เนื่องจากเนื้อเยื่อที่คลุมกระดูกส่วนนี้ทางด้านหน้าและด้านข้างมีน้อย ในประเทศไทย พบว่า กระดูกบริเวณที่หักมากที่สุด คือ ขาส่วนล่าง (ชายอวิช งามอุโฆษ, 2539) นอกจากนี้ จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลศูนย์ตรัง เมื่อปี พ.ศ. 2553 จำนวน 1,857 คน พบว่า เป็นผู้ป่วยที่มีการหักของกระดูกต้นขา 373 คน (ร้อยละ 20.1) และมีผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่วัสดุตามภายในด้วย Plate และ Screw จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 66.48 (สถิติผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรงพยาบาลตรัง, 2553)

ปัจจุบันวิธีการรักษากระดูกหักโดยการผ่าตัดจัดเรียงและตามกระดูกด้วยวัสดุภายในเป็นวิธีที่นิยมมาก หากผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและสามารถเดินด้วยไม้ค้ำยันได้ แพทย์จะอนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้านและนัดมาตรวจเป็นระยะ (บุญสิน บุรณะพาณิชย์กิจ, 2547) ในช่วงที่ผู้ป่วยกลับไปพักที่บ้านโดยการมีวัสดุตามภายใน ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างที่แตกต่างไปจากที่เคยปฏิบัติ และต้องเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมการติดกันของกระดูก เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย

การป้องกันการติดเชื้อที่กระดูก เป็นต้น หากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (มรรยาท ณ นคร, 2542)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาการให้ข้อมูลหรือสอนผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล (ขวัญชนก หัตถา, 2545; พนิดา ชูสุวรรณ, 2539) และติดตามเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ซึ่งมักพบปัญหากระดูกหักซ้ำ ภาวะแทรกซ้อนอีกอย่างหนึ่ง ที่พบ ได้แก่ การสูญเสียการยึดตรึงของแผ่นโลหะตามกระดูก ซึ่งพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น เพศ การสูบบุหรี่ การมีกระดูกหักร่วมในขาข้างเดียวกัน การลงน้ำหนักก่อนแพทย์อนุญาต หรือเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินไม่ถูกต้องและไม่ชำนาญก่อนกลับบ้าน เป็นต้น (ต่อม จันทรศัพท์ และคณะ, 2552) นอกจากนี้ ยังมีรายงานว่ามีผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกขาหัก ประมาณร้อยละ 60 เท่านั้น ที่ออกกำลังกายข้อสะโพก ขา และกล้ามเนื้อต้นขาอย่างถูกต้องและปฏิบัติเป็นประจำ (ทัศนีย์ ธนะศาล, 2544) ในทำนองเดียวกัน นิภาพร โชติรัตน์ (2550) รายงานว่า ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขามีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของกระดูก จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายในได้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพเพื่อป้องกันกระดูกหักซ้ำ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องหากวิธีช่วยเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน



ในปัจจุบัน มีหลักฐานเชิงประจักษ์ระบุถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกระดูกขาหัก อาทิ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้ในการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้งนี้พบว่า แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ (เบญจวรรณ ละอองผล, 2543) และในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ (นิภาพร โชติรัตน์, 2550) โดยงานวิจัยดังกล่าวระบุว่า ผู้ป่วยกระดูกขาหักมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ได้มีการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ และพบว่ามีประสิทธิภาพดี เช่น ในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน (จุฑาทวี วงษ์สมบัติ และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2551) กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ธีรานิ ด่านขุนทด และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2552) อย่างไรก็ตาม การนำแนวคิดดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกยังมีไม่มากนัก การวิจัยที่ผ่านมามักมุ่งเน้นที่การจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด หรือลดความวิตกกังวล จากความเป็นมาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อน

และลดอัตราการกระดูกหักซ้ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติโดยเร็ว โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ของ Bandura จากทั้ง 4 แหล่ง เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพที่มีปัญหา เพื่อให้มีพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และมีความต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest only with nonequivalent groups)

ประชากร คือ ผู้ป่วยอุบัติเหตุกระดูกขาหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐและได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2555 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling)



โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่กระดูกขาหักแบบปิดของขาข้างใดข้างหนึ่ง ไม่มีกระดูก การบาดเจ็บของอวัยวะอื่นร่วมด้วยและได้รับการผ่าตัดใส่วัสดุยึดตรึงภายในเป็นครั้งแรก

2. อายุ 15-59 ปี มีสติสัมปชัญญะดี สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย

3. ไม่มีการบาดเจ็บของไขสันหลัง ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นๆ และไม่มีโรคของกล้ามเนื้อหรือบาดเจ็บของเส้นประสาทขา เช่น โปลิโอ กล้ามเนื้ออ่อนแรง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง 50 คน ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่ข้อมูลจะมีการกระจายเป็นโค้งปกติ อันจะมีผลทำให้อำนาจการทดสอบเพิ่มขึ้นและค่าความแปรปรวนลดลง (Burns & Grove, 2005) โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม และ 25 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ได้จับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน (Matched pair) ในด้าน เพศ อายุ และระดับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดการให้ความรู้ในผู้ป่วยออโรโอบิติกส์ของ Roach, Tremblay and Bowers (1995) ความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยออโรโอบิติกส์ ('Need to know') ของ Edwards (2003) และแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แนวทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน กิจกรรมในโปรแกรมฯ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำ (Verbal persuasion) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ (Vicarious experience) การกระตุ้นทาง

ร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) และการจัดให้มีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) โดยมีสื่อการสอนวิดีโอ เรื่อง "การปฏิบัติตนของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน" และคู่มือการปฏิบัติตนในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักใส่โลหะยึดตรึงภายใน โปรแกรมและสื่อการสอนได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เพื่อประเมินความเหมาะสมด้านภาษาและรูปแบบกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพและระดับการศึกษา

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ใส่โลหะยึดตรึงภายใน ซึ่งปรับปรุงจากแบบวัดพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักของ เบญจวรรณ ละอองผล (2543) โดยปรับข้อความและตัดข้อความบางข้อ แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วมีข้อความ 15 ข้อ ทุกข้อมีความหมายทางบวก ลักษณะเป็นมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติกิจกรรมทุกวัน (5 คะแนน) จนถึง ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ใส่โลหะยึดตรึงภายในสูง

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของ เบญจวรรณ ละอองผล (2543) โดยตัดข้อความบางส่วนและปรับข้อความให้เหมาะสม แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วมี 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึง ไม่มีความมั่นใจ (1 คะแนน) โดยถือเกณฑ์



ผ่านการกำกับกับการทดลอง คือ มากกว่าร้อยละ 80

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพฯ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองฯ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .87 และ .95 จากนั้นนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคพบว่า มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 และ .88 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สร้างเครื่องมือวิจัย จากนั้นเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศูนย์ตรังและได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ในขณะเดียวกันผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ตรัง และประสานงานขอความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง อาทิ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ขั้นดำเนินการทดลอง เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของสิ่งทดลอง รายละเอียดการดำเนินการในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดฯ ได้รับการพยาบาลตามปกติตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ใส่โลหะยึดตรึงภายใน โรงพยาบาลศูนย์ตรัง โดยผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วย ความรู้ก่อนและหลังการผ่าตัดโดยพยาบาลจากห้องผ่าตัด การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ก่อนผู้ป่วยกลับบ้านมีการแจกแผ่นพับแนะนำการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกขาหักให้ผู้ป่วย เนื้อหาในแผ่นพับประกอบด้วย ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนกลับบ้านผู้วิจัยได้นัดหมายกับผู้ป่วยเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพฯ

กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดฯ เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้เป็นรายบุคคลทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 หลังจากผ่าตัด 2 วัน เป็นการสร้างสัมพันธภาพ เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจให้ผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดและความเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน โดยใช้คำพูดชักจูงให้ความมั่นใจและกำลังใจเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง เน้นให้ตระหนักถึงความเสี่ยง ความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น หากปฏิบัติตนไม่ถูกต้องและเน้นให้เห็นความสำคัญของพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหัก ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

ครั้งที่ 2 หลังจากผ่าตัด 3 วัน ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยใช้คำพูดชักจูง ใช้ตัวแบบจริง และจัดให้ผู้ป่วย



ได้มีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยทบทวนความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับในครั้งที่ 1 เน้นความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพ สาธิตการเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ เน้นย้ำความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ สังเกตการฝึกหัดเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ ให้คำแนะนำจนผู้ป่วยมั่นใจว่าปฏิบัติได้ถูกต้อง ใช้เวลา 60-90 นาที

ครั้งที่ 3 ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน 1 วัน จัดกิจกรรมโดยการใส่คำพูดชักจูง ใช้ตัวแบบจริง กระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์และจัดให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ผู้วิจัยทบทวนความรู้ในครั้งที่ 1 และ 2 ให้ผู้ป่วยชมวีดีโอและสาธิตการเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ และให้ผู้ป่วยฝึกหัดเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้และลองออกกำลังกาย สังเกตการปฏิบัติของผู้ป่วยและให้คำแนะนำจนผู้ป่วยมั่นใจว่าปฏิบัติได้ถูกต้อง ใช้เวลา 30-45 นาที ก่อนกลับบ้านผู้วิจัยได้นัดหมายกับผู้ป่วยเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพ

ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และสอบถามปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง และขอเก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

ขั้นหลังการทดลอง เป็นการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 8 หลังการทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามที่ได้นัดหมายไว้ ณ แผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดฯ ทั้งนี้ ผู้วิจัยให้คำอธิบายเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย ผู้วิจัยมอบคู่มือการ

ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม พร้อมทั้งแนะนำท่าทางการออกกำลังกาย การเดินด้วยไม้ค้ำยัน เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและแจ้งให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน จำนวน 50 คน เกือบ 3 ใน 4 (ร้อยละ 72.0) เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 38.10 ปี (SD = 11.26) กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) มีอายุระหว่าง 21-40 ปี รองลงมา (ร้อยละ 44) มีอายุระหว่าง 41-60 ปี และ 15-20 ปี (ร้อยละ 6.00) ในด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ ระดับอาชีวศึกษาคิดเป็นร้อยละ 28 ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 24 ระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4 และไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 4

พฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยฯ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเรื่อง การรับประทานผักใบเขียวและการยกเท้าข้าง



ที่ได้รับผ่าตัดให้ลอยจากพื้นในขณะที่เดินหรือยืนด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ โดยไม่ลงน้ำหนักก่อนได้รับอนุญาตจากแพทย์ มากที่สุด ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.68$) รองลงมา ได้แก่ การรับประทานยาครบและตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.41$) ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมปฏิบัติน้อย ได้แก่ การรับประทานผลไม้ ($\bar{X} = 1.84$, $SD = 0.85$)

ในกลุ่มทดลอง พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพฯ ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมากที่สุด ได้แก่ การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 2 ถ้วย ($\bar{X} = 4.52$, $SD = 0.59$) รองลงมา ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการนอนหงายราบ ใช้ผ้าขนหนูรองใต้เข่าออกแรงกดเข่าลงบนผ้าขนหนู โดยให้ปลายเท้ากระดกขึ้น ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.77$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1. รับประทานอาหาร ประเภทเนื้อสัตว์ ปลาเล็กปลาน้อย ในแต่ละวัน	3.00	.645	4.28	.737
2. รับประทานไข้อย่างน้อยวันละ 2 ฟอง	2.80	.913	4.04	.676
3. รับประทานผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง	3.28	.678	4.24	.831
4. รับประทานผลไม้ เช่น ส้ม อย่างน้อยวันละ 1-2 ผล	1.84	.850	4.08	.862
5. ดื่มนมอย่างน้อยวันละ 2 ถ้วย	3.08	.702	4.52	.586
6. รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์	3.20	.408	4.32	.802
7. ใช้วิธีการขยับถ่ายที่เหมาะสมกับสภาพการบาดเจ็บ โดยไม่ลงน้ำหนักขาข้างที่ทำผ่าตัดใส่โลหะ	2.76	.831	4.12	.781
8. บริหารร่างกายหลังผ่าตัดทุกส่วนทั้งแขน ขาข้างดีและขาข้างบาดเจ็บทุกวัน	2.64	.757	4.28	.614
9. บริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการนอนหงายราบ ใช้ผ้าขนหนูรองใต้เข่าออกแรงกดเข่าลงบนผ้าขนหนู โดยให้ปลายเท้ากระดกขึ้น	2.92	.702	4.44	.768
10. บริหารกล้ามเนื้อต้นขา โดยการนอนหงายราบ เขยียดเข่าข้างที่ผ่าตัด ชั้นเข่าข้างปกติ ยกขาข้างผ่าตัดขึ้นเล็กน้อย	3.16	.624	4.20	.913
11. ตรวจสอบสภาพของไม้ค้ำยันรักแร้ก่อนการใช้	2.96	.611	4.40	.816
12. เมื่อแพทย์อนุญาต เดินโดยใช้ไม้ค้ำยันรักแร้ทุกครั้ง	2.80	.913	4.08	.640
13. ยกเท้าข้างที่ได้รับผ่าตัดให้ลอยจากพื้น ในขณะที่เดินหรือยืนด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ โดยไม่ลงน้ำหนักก่อนได้รับอนุญาตจากแพทย์	3.28	.678	4.28	.737
14. สังเกตการบวม แดง มีหนองซึมบริเวณแผลผ่าตัดทุกวัน	2.00	1.041	4.04	.889
15. ดูแลบาดแผลผ่าตัดไม่ให้สกปรก และไม่แกะเกาบริเวณบาดแผล	3.08	.702	4.36	.638



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=25) และกลุ่มควบคุม (n=25)

พฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพ	\bar{X}	SD	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม	42.80	7.67	48	12.47	.0001
กลุ่มทดลอง	63.68	3.35			

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ในภาพรวม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 63.68$, $SD = 3.35$) สูงกว่า คะแนนเฉลี่ยฯ ของกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 42.80$, $SD = 7.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน มีผลทางบวกต่อกลุ่มทดลอง กล่าวคือ คะแนนพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่า ผลการจัดกิจกรรมการพยาบาลไม่ใช่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีการจัดกิจกรรมเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสม โดยนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura มาพัฒนาเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิดและเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ

สามารถทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นๆ (Bandura, 1997) โดยผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากทั้ง 4 แนวทาง คือ 1) การให้คำแนะนำการพูดชักจูง 2) การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ โดยการใช้คำพูดชักจูงเป็นการให้ความรู้ที่เน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพ ผ่านแผนสอนและวีดิโอประกอบการสอนเรื่อง “การปฏิบัติตนของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน” ซึ่งการพูดชักจูงการแนะนำ การอธิบาย ให้ความรู้เพื่อให้บุคคลเชื่อในสมรรถนะแห่งตน จะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) ทำให้เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจ และมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จ ทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997) มีพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม การใช้ตัวแบบโดยการดูแบบจากผู้วิจัย วีดิโอ และคู่มือพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักใส่โลหะยึดตรึงภายใน ทำให้ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในเกิดการเรียนรู้ จดจำ และเลียนแบบทำตามแบบ รู้สึกคล้อยตาม และมั่นใจในความสามารถของตนเอง การกระทำ



พฤติกรรมตามตัวแบบจะรวมเอากระบวนการทางจิตวิทยา คือ การตั้งใจ การจดจำ การกระทำ และการตั้งใจไว้ด้วยกัน (Bandura, 1997) การสร้างการประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการวิเคราะห์พฤติกรรม ปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติ และช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ประเมินพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีการทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเชื่อว่าหากกระทำกิจกรรมนั้นหรือคล้ายคลึงกันก็สามารถทำได้สำเร็จเช่นเคย ความล้มเหลวผลหลายๆ ครั้ง จะช่วยสร้างความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมด้วยการจัดกิจกรรมให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง และกล่าวคำชื่นชมให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ในระดับดีขึ้น

ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองได้มีการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์และสังเกตโดยตรง และสามารถทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากวิดีโอ และคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน การเรียนรู้ผ่านตัวแบบเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ซึ่งการเรียนรู้โดยส่วนใหญ่ของบุคคลเกิดจากการสังเกตตัวแบบ โดยตัวแบบส่งผลต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมความตั้งใจ การเก็บจำของผู้สังเกตและนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปปฏิบัติตาม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามตัวแบบที่สังเกตเห็น เป็นแนวทางไปสู่การปฏิบัติตนเองทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ ขณะเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ กลุ่มทดลองยังได้มี

ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ด้วยการฝึกปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัยในการเลือกออกกำลังกาย ฝึกการเดินด้วยไม้ค้ำยัน และการลงบันทึกลงในแบบบันทึกการออกกำลังกายและการเดินด้วยไม้ค้ำยัน และยังมีบทโทรศัพท์ติดตามเป็นการใช้คำพูดชักจูงให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลศูนย์ตรัง ได้แก่ ความรู้ด้านต่างๆ การปฏิบัติตัวและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยในส่วนของทำให้ความรู้ที่มี การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพเป็นเพียงหัวข้อย่อยเท่านั้นก่อนที่ผู้ป่วยจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในจึงไม่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมฟื้นฟูสภาพด้วยการใช้คำพูดชักจูงการเห็นตัวแบบการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับเป็นเพียงความรู้ทั่วไปซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในได้ จึงทำให้ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม

ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนการนำแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรวรรณ กวีภัทรนนท์ อีรินุช ห้านิรัตติยศ และปรียกมล รัชชกุล (2556) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายจาก



โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 2 และ 6 มากกว่าก่อนเริ่มโปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ บังเอิญแพ้วรังกุล (2550) พบว่า คณะแผนกพฤติกรรมกรออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และภายหลังการได้รับโปรแกรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมกรออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมกรฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดตามมา จากการมีพฤติกรรมกรฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนการทำวิจัย ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิจัยครั้งนี้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กลุ่มสถิติแรงงาน สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม. (2553). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจความปลอดภัยในการเดินทางทางถนน พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กลุ่มงาน PCT Orthopedic โรงพยาบาลตรัง. (2552). *รายงานการประชุมของกลุ่มงาน ประจำปี 2552*. โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง.
- ขวัญชนก หัตถา. (2545). *โครงการสอนผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนก้านหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกแบบภายใน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑาทวี วงษ์สมบัติ และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเส้นรอบเอว

ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 22 (ฉบับพิเศษ), 57-72 .

- ชายธวัช งามอุโฆษ. (2539). กระดูก Tibia และ Fibula หัก. ใน เจริญ โชติกวณิชย์ (บรรณาธิการ), *กระดูกหัก ข้อเคลื่อนในผู้ใหญ่*, หน้า 643-660. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิง.
- ต่อม จันทรศัพท์, ญัฐชนก แก่นยิ่ง และพัทยา วัตสิงห์. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการสูญเสียการยึดตรึงของแผ่นโลหะตามกระดูกต้นขาของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ ธนศาล. (2544). *พฤติกรรมกรฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกขาหัก*. *โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. การค้นคว้า



- อิสระ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อิรานี โหมขุนทด และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2552). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32 (3), 19-28.
- นิภาพร โชติรัตน์. (2550). *การรับรู้ความสามารถแห่งตน การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ และสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บังเอิญ แพรุ่งสกุล. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. *พยาบาลสาร*, 34(4), 116-128.
- บุญสิน บุรณะพาณิชย์กิจ. (2547). *การตามกระดูกหัก*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บ็ุกเน็ท.
- เบญจวรรณ ละอองผล. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบมีแผลเปิดภายหลังได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายนอก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง. สถิติผู้ป่วยใน จำแนกตาม ICD 10. (2553). โรงพยาบาลศูนย์ตรัง.
- พนิดา ชูสุวรรณ. (2539). *ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ใส่เหล็กตามภายใน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มรรยาท ณ นคร. (2547). *การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย*. เชียงใหม่: บริษัทนันทพันธ์พรินต์ติ้ง จำกัด.
- มรรยาท ณ นคร และคณะ. (2544). *ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ในการปฏิบัติตัวและความวิตกกังวลในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่วัสดุยึดตรึงในร่างกาย*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มรรยาท ณ นคร. (2542). *คุณภาพชีวิตผู้ป่วยกระดูกหัก*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรวรรณ กวีภัทรนนท์, อีรินุช ห่านิรัตติชัย และปรีภัยมล รัชกุล. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(1), 93-105.

ภาษาอังกฤษ

- Altizer, L. (2002). Fractures. *Orthopaedic Nursing*, 21, 51-59.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Burns, N. & Grove, S.K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization*, (4th ed.). Philadelphia: W.B.



- Saunders.
- Edwards, C. (2003). Exploration of the orthopaedic patient's 'need to know'. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 7,18-25.
- Roach, J.A., Trembly, L.M., & Bowers, D.L. (1995). A preoperative assessment and education program: Implementation and outcomes. *Patient Education and Counseling*, 25, 83-88
- Wick, M., Muller, E.J., & Ekkernkamp, A. (1998). The motorcyclist: Easy rider or easy victim? An analysis of motorcycle accidents in Germany. *American Journal of Emergency Medicine*, 16,320-323.