

ผลของการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก
ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน*

The Effects of Rehabilitation Nursing in Fracture Neck of
Femur Patients After Undergoing Internal Fixation

กรเกล้า รัตนชาญกร**

ดร. ทิพา ต่อสกุลแก้ว***

ดร. วินัส ลิฬหกุล ****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
ผลลัพธ์ของการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย
กระดูกต้นขาหักภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน
กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัด
ยึดตรึงกระดูกภายใน ที่รับไว้ในหอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม
กระดูก โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 60 คน แบ่งเป็น
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 30 คน และ
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพตามแนวคิด
ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจของโรเจอร์จำนวน 30 คน เก็บ
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรง
ของภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ
ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ความคาดหวังในประสิทธิผล
ของการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด และความคาดหวังใน
ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด
และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพมีคะแนนเฉลี่ย
ของตัวแปรที่ศึกษาทุกด้านภายหลังผ่าตัดสูงกว่าก่อนผ่าตัด

($p < .05$) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล เพื่อการฟื้นฟูสภาพ
มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของภาวะแทรกซ้อนหลัง
การผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$)
และไม่พบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้
ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ความคาดหวัง
ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด ความคาดหวัง
ในความสามารถของตนเองภายหลังการผ่าตัด และสามารถ
ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการผ่าตัดระหว่าง
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ($p > .05$) ข้อเสนอแนะจาก
ผลการวิจัย พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการ
ดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกสามารถนำ
การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพตามแนวคิดทฤษฎีการ
สร้างแรงจูงใจของโรเจอร์ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยภายหลัง
การผ่าตัดยึดตรึงกระดูก และประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยหลังการ
ผ่าตัดกลุ่มอื่นๆ เพื่อเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะ
หลังแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวหลัง
ผ่าตัด และส่งเสริมฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด

*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

****รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

The proposed of quasi experimental of research to investigate the outcomes of rehabilitation nursing in fractured neck of femur patients after undergoing internal fixation. The research samples were sixty patients who fractured their neck of femur and entered to internal fixation. A group of thirty patients received standard care, and the other group of thirty patients received rehabilitation nursing base on Roger theory of. The research data collection process utilized perceived noxiousness, perceived probability, response efficacy, self-efficacy after internal fixation, and activity daily living evaluation form of patients during pre and post operation. After receiving rehabilitation nursing, the mean score

of all variables at post-operation were higher than pre-operative score, and after receiving rehabilitation nursing, the patients had higher mean score of the perceived probability of post operation complications than after receiving usual care at a statistical significance of $p < .05$. However, the mean score of perceived noxiousness, response efficacy, self-efficacy after internal fixation and activity daily living post internal fixation, in both groups were not deferent ($p > .05$). Therefore, based on the research findings, nurses should applied rehabilitation for improving the perceived probability of operative complications after internal fixation and improving knowledge in patients.

ความสำคัญของปัญหา

กระดูกต้นขาหักเป็นปัญหาหนึ่งที่มีอุบัติการณ์การเกิดสูงขึ้นตามอายุของประชากรที่เพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม การเกิดกระดูกหักนับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในระดับนานาชาติ ตำแหน่งของกระดูกที่หักบ่อยเมื่อมีการหกล้มได้แก่ กระดูกต้นขา ซึ่งพบร้อยละ 40 จะมีผลกระทบตามมาหลายอย่าง โดยเฉพาะอัตราการตายภายหลังการหักของกระดูกต้นขากายใน 1 เดือน 4 เดือน และ 1 ปีซึ่งพบร้อยละ 10 20 และ 30 ตามลำดับ (Parker & Jihansen, 2006) นอกจากนี้ Harty, McKenna, Moloney, D'Souza & Masterson (2007) ยังพบว่าอัตราการเกิดกระดูกต้นขาหักในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่าและมีการศึกษาของ Gullberg และคณะ (1997) ทำวิจัยคาดการณ์ว่าในปีค.ศ. 2025 จะมีการหักของกระดูกต้นขาเพิ่มขึ้นจาก 1.66 ล้านคนเป็น 2.6 ล้านคน และเพิ่มเป็น 4.5 ล้านคนในปี 2050 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชากรและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก สำหรับในประเทศไทย จากข้อมูลล่าสุด พ.ศ. 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอแนวโน้มของภาวะกระดูกต้นขาแตก หัก ร้าว โดยพบว่ามีแนวโน้มกระดูก

ต้นขาหัก แตก ร้าวเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 40 กล่าวคือ จาก 11,791 รายในปีพ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 17,031 รายในปีพ.ศ. 2553 ทั้งนี้เมื่อจำแนกตามช่วงอายุที่มีภาวะกระดูกต้นขาหัก แตก ร้าว พบว่าอัตราความชุกสูงสุดในช่วงอายุ 85-94 ปี และสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหากระดูกพรุนอยู่แล้ว จะมีอาการรุนแรงกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) อีกทั้งจากปรากฏการณ์

ปัญหาสุขภาพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลนครปฐม ที่ได้มีการเก็บรวบรวมสถิติ พ.ศ. 2555-2557 พบว่ามีผู้ป่วยกลุ่มกระดูกต้นขาหักมากเป็นอันดับที่ 2 โดยมีจำนวน 225 คน 340 คน และ 329 คน ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่พบว่าการหักของกระดูกต้นขาเช่นเดียวกัน (สถิติ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลนครปฐม, 2555-2557)

การบาดเจ็บจากกระดูกต้นขาหัก มีผลทำให้เกิดพยาธิสภาพต่อกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเลือด และเส้นประสาท ทำให้เกิดความปวด การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย มีรูปร่าง

ของอวัยวะที่ผิดปกติไป ในปัจจุบันวิธีการรักษาโดยใช้วัสดุที่เป็นโลหะยึดตรึงกระดูกที่หักไว้ภายในร่างกายเป็นวิธีที่แพทย์นิยมใช้มาก เนื่องจากมีข้อดีหลายประการ เช่น จัดกระดูกให้เข้าที่ได้ง่าย และจัดกระดูกที่หักให้อยู่ในแนวที่ใกล้เคียงสภาพปกติได้ดี ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้เร็ว และระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้น (วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม, 2539) ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้นได้หากขาดการฟื้นฟูสภาพและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นนอกจากก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจผู้ป่วยแล้ว ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนประเทศชาติก็ได้รับผลกระทบตามมาซึ่งจากผลกระทบดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นเหตุจำเป็นที่จะต้องมีการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่จะตามมา โดยผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องมีการฟื้นฟูสภาพหลังการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นสามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น (มานพ ประภาษานนท์, 2543)

การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และกระบวนการของบุคคลเพื่อใช้แก้ปัญหาในสิ่งที่มาคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ ที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายนอกและภายใน ทฤษฎีแรงจูงใจนั้นช่วยทำให้เกิดการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ (Somsri Sricharoennjira, 2003) และในระยะหลังผ่าตัดการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก ถ้าไม่มีการฟื้นฟูสภาพที่ดี และเหมาะสมก็จะทำให้ผู้ป่วยนั้นมีการฟื้นฟูสภาพที่ช้าจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (สมชัย ปรีชาสุข 2544, รุ่งทิพย์ โชคไพโรลิน, 2550) ประกอบกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ของผู้วิจัยพบว่า การดูแลดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมกับทุกปัญหาของผู้ป่วย โดยเฉพาะปัญหาทางด้าน การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่

มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพของกระดูกต้นขาที่หักว่า ตนเองนั้นจะสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้เหมือนปกติหรือไม่ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน โดยบูรณาการนำเอาทฤษฎีแรงจูงใจมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดผลลัพธ์ในเรื่องของการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัด ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพและเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

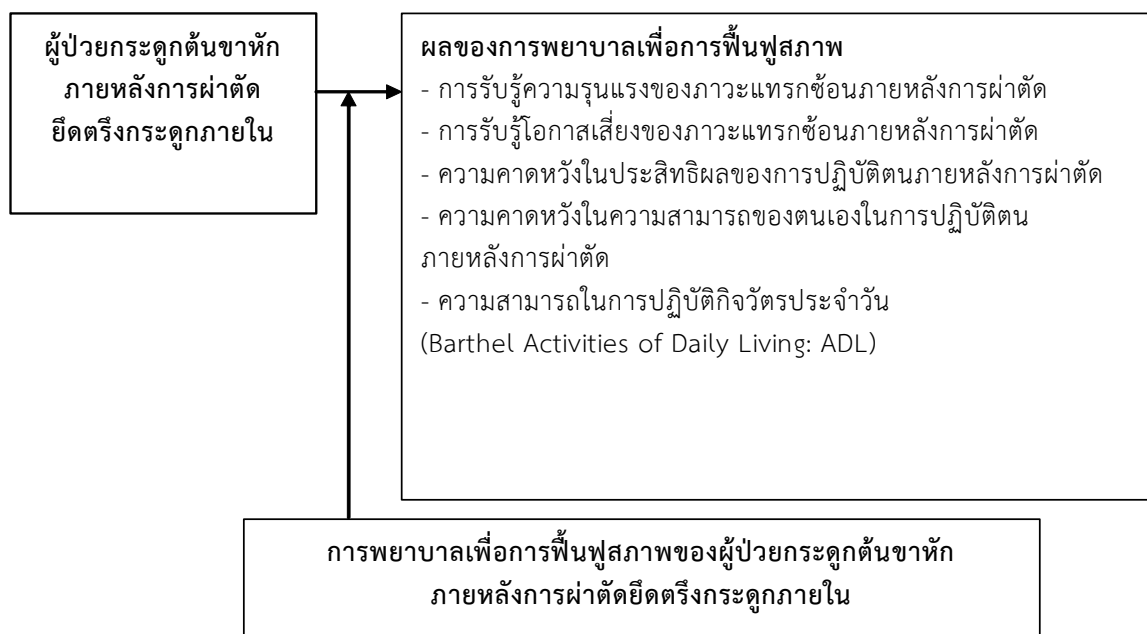
ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน หลังการผ่าตัดสูงกว่าก่อนการผ่าตัด และหลังการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์หลักทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์ พ.ศ. 2526 (Dunn and Rogers, 1983) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่

จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และกระบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึง การประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ ที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล ได้แก่ (1) ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Perceived probability) (3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตน (Response efficacy)

(4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตน (Self-Efficacy) ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับผลของการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งจะมีทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน โดยสามารถนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design)

ประชากร ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกของโรงพยาบาลนครปฐม เดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม พ.ศ.2559

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการหักของกระดูกต้นขาในส่วนของหัวกระดูกต้นขา และได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน มีสภาวะจิตปกติ โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Exam: TMSE) สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้คะแนนมากกว่า 23 คะแนนขึ้นไป ก่อนที่จะมีภาวะกระดูกต้นขาหัก

ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพา สามารถเข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้

ขนาดตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power analysis ของ Cohen (Cohen, 1988 และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) กำหนด α ที่ระดับ .05 Power ที่ .08 และ Effect size .80 การทดสอบสมมติฐานแบบ ทางเดียว ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 60 คน โดยแยกเป็น กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 30 คน และ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เหลือต่อเดือนของครอบครัว โรคประจำตัว เป็นต้น

1.2 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักภายหลัง การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน เรื่องการรับรู้ความรุนแรง ของภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด และความ คาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนหลัง การผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังการผ่าตัด ยึดตรึงกระดูกภายในพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ของ Somsri Sricharoenjira, (2003) ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 64 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการ ผ่าตัด 7 ข้อ ด้านที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัด 11 ข้อ ด้านที่ 3 ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด 25 ข้อ ด้านที่ 4 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการ ปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด 21 ข้อ ระดับของการให้ คะแนน คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช้

1.3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของ บาร์เทล ฉบับภาษาไทย โดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, (2537)

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบไปด้วย คู่มือสำหรับผู้ป่วย แผนการสอนและภาพพลิกแสดงภาวะ แทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ซึ่ง

ประกอบไปด้วยกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึง กระดูกภายใน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) ผู้ วิจัยได้นำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การ รับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการปฏิบัติตนภายหลัง การผ่าตัด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการ ปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในและการพยาบาล เพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลัง การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน โดยผ่านการตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์กระดูก นักกายภาพบำบัด หัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน

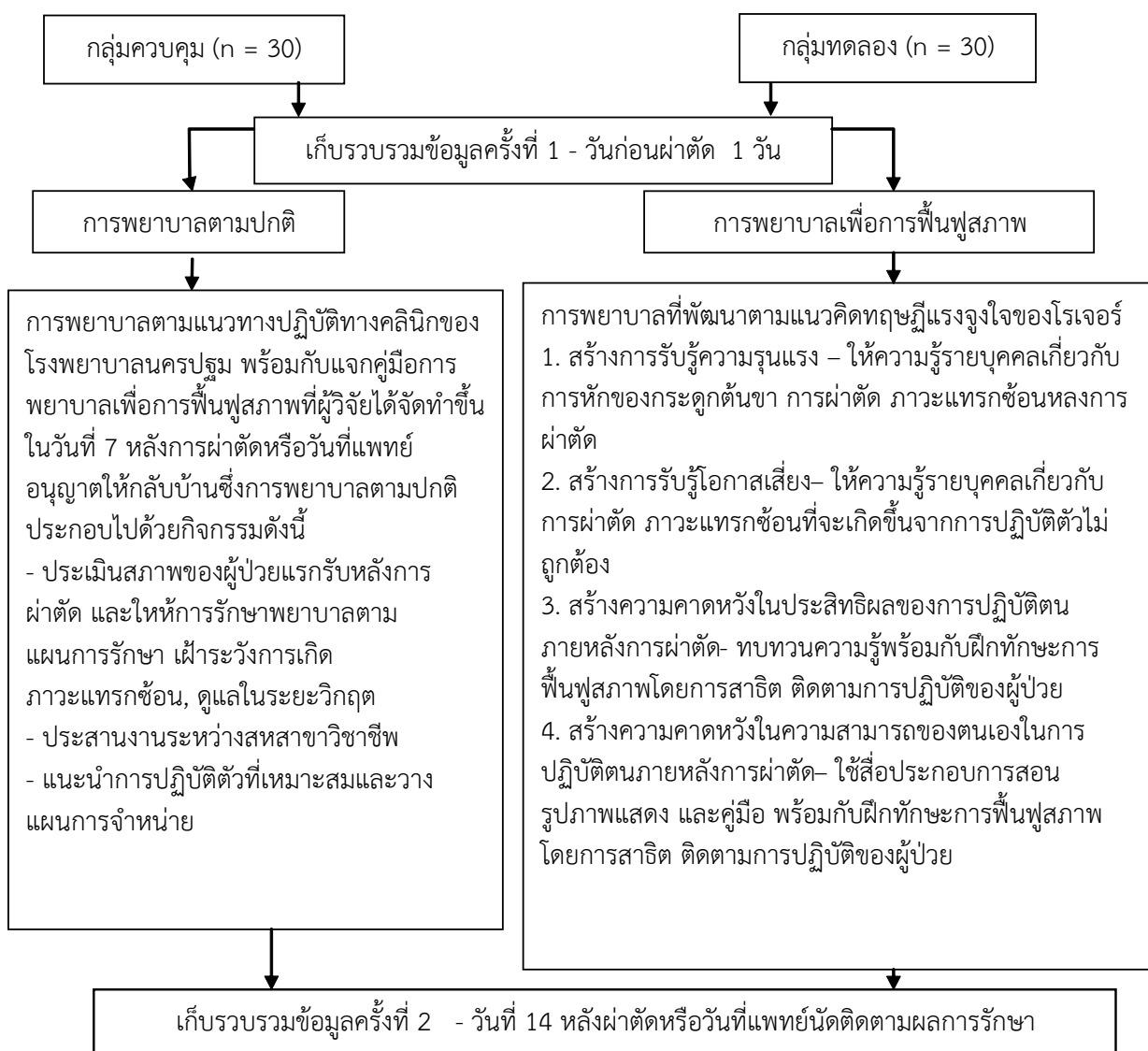
2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความ รุนแรงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ความ คาดหวังในประสิทธิภาพของการปฏิบัติตนภายหลังการ ผ่าตัด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการ ปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน นำไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน คำนวณค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .78 สำหรับ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บาร์เทล ฉบับภาษาไทย ของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (Jirapunkul, et al., 1994) เป็นแบบประเมินที่เป็น มาตรฐานได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชเท่ากับ .79

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังโครงร่างวิจัยได้รับ

การอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และได้รับการอนุมัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนโรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 ก่อนผ่าตัด และภายหลังได้รับการพยาบาลจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ในวันที่ 14 หลังผ่าตัดหรือวันที่แพทย์นัดติดตามผลการรักษาดังแสดงในภาพที่ 2 โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง โดยกำหนดคุณสมบัติเฉพาะซึ่งประกอบด้วย การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการหักของกระดูกต้นขาในส่วนของหัวกระดูกต้นขา ส่วนของคอของกระดูกต้นขา ส่วน

อินเตอร์โทรแคนเทอริกและใต้ส่วนอินเตอร์โทรแคนเทอริก และได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน มีสภาวะจิตปกติ โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Exam: TMSE) สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กำหนดเกณฑ์มาตรฐานคือ ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า 23 คะแนนขึ้นไป เป็นผู้ที่มีสมรรถภาพสมองดี (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ก่อนที่จะมีภาวะกระดูกต้นขาหัก ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพา สามารถเข้าใจภาษาไทย และสื่อสารได้และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยตลอดการศึกษา



ภาพที่ 2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัย คริสเตียน ตามหนังสือเลขที่ 5/2558 และของโรงพยาบาล นครปฐม ตามหนังสือเลขที่ 8/2016 โดยผู้วิจัยได้ทำ การแนะนำตัว พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัยให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยทราบและให้ผู้ร่วมวิจัย แสดงเจตนาลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มี ผลต่อการดูแล

การวิเคราะห์ทางสถิติ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คณะกรรมการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัด ความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดและความ สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกระดูก ต้นขาหัก ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในเปรียบเทียบ ก่อนและหลังผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อ การฟื้นฟูสภาพ โดยใช้สถิติ Paired t-test และระหว่าง กลุ่มที่ให้การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพกับกลุ่มที่ให้ การพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความคล้ายคลึงกัน ดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง พบใน กลุ่มการพยาบาลตามปกติร้อยละ 66.70 ในกลุ่มการ พยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพร้อยละ 60.00 เพศหญิง มากกว่าเพศชายในสัดส่วน 3 ต่อ 2 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-70 ปี พบในกลุ่มการพยาบาลตามปกติร้อยละ 36.70 ในกลุ่มการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ พบในกลุ่มการพยาบาลตาม ปกติร้อยละ 70.00 ในกลุ่มการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู สภาพร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ พบใน

กลุ่มการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล เพื่อการฟื้นฟูสภาพร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่ไม่ได้ ประกอบอาชีพพบได้ในกลุ่มการพยาบาลตามปกติและ กลุ่มการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพร้อยละ 56.70 และ ร้อยละ 63.33 ตามลำดับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อ เดือน อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท พบในกลุ่มการ พยาบาลตามปกติร้อยละ 73.30 ในกลุ่มการพยาบาลเพื่อ การฟื้นฟูสภาพร้อยละ 43.33 มีความเพียงพอของรายได้ ต่อเดือนไม่เหลือเก็บ พบในทั้ง 2 กลุ่ม ร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา พบในกลุ่ม การพยาบาลตามปกติร้อยละ 50.00 ในกลุ่มการพยาบาล เพื่อการฟื้นฟูสภาพร้อยละ 53.34 ส่วนใหญ่มีโรค ประจำตัว พบโรคเบาหวานในกลุ่มการพยาบาลตามปกติ ร้อยละ 36.70 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 33.33 แตกต่างจากกลุ่มการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ พบโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 40.00 เท่ากัน

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน เฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนภายหลัง ผ่าตัด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนภายหลัง ผ่าตัด ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนหลัง การผ่าตัด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการ ปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัด และความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังการ ผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ก่อนการผ่าตัด 1 วัน กับ ภายหลังการผ่าตัดในวันที่ 14 หรือวันที่แพทย์นัดมาติดตาม ผลการรักษา ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู สภาพ หลังผ่าตัดสูงกว่าก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 1) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ หลังการผ่าตัดในวันที่ 14 หรือวันที่แพทย์นัดติดตามผลการรักษามีความแตกต่าง จากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .05$) อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความคาดหวัง ในประสิทธิผลของการดูแลตนเอง ความคาดหวังใน

ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด และความสามารในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลังการผ่าตัดในวันที่ 14 หรือวันที่แพทย์นัดติดตามผลการรักษา ของกลุ่มการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาภายในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	t	p
การรับรู้ความรุนแรง				
ก่อนผ่าตัด 1 วัน	14.67	3.15	-9.07	.00
หลังผ่าตัด	20.43	1.48		
การรับรู้โอกาสเสี่ยง				
ก่อนผ่าตัด 1 วัน	24.80	3.52	-9.82	.00
หลังผ่าตัด	31.67	2.67		
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตน				
ก่อนผ่าตัด 1 วัน	64.47	4.81	-9.04	.00
หลังผ่าตัด	72.70	1.84		
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตน				
ก่อนผ่าตัด 1 วัน	53.73	4.90	-6.61	.00
หลังผ่าตัด	60.33	2.13		
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
ก่อนผ่าตัด 1 วัน	3.93	1.66	-23.29	.00
หลังผ่าตัด	12.90	2.07		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ

ตัวแปร	กลุ่มการพยาบาล ตามปกติ		กลุ่มการพยาบาล เพื่อการฟื้นฟูสภาพ		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การรับรู้ความรุนแรง						
ก่อนการผ่าตัด 1 วัน	17.97	1.47	14.67	3.15	5.19	.00
หลังการผ่าตัด	20.20	1.63	20.43	1.48	-.58	.28
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
ก่อนการผ่าตัด 1 วัน	24.70	1.61	24.80	3.51	-1.04	.15
หลังการผ่าตัด	29.50	3.62	31.67	2.67	-2.64	.00
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตน						
ก่อนการผ่าตัด 1 วัน	63.90	3.517	64.47	4.805	-.52	.30
หลังการผ่าตัด	73.40	1.45	72.70	1.84	1.64	.06
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตน						
ก่อนการผ่าตัด 1 วัน	53.00	3.88	53.73	4.89	-.64	.26
หลังการผ่าตัด	59.60	2.74	60.33	2.123	-1.16	.11
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน						
ก่อนการผ่าตัด 1 วัน	3.60	1.99	3.93	1.66	-.70	.24
หลังการผ่าตัด	12.00	4.41	12.90	2.07	-1.01	.16

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในของกล้ามเนื้อที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่ ในวันที่ 14 หรือวันที่แพทย์นัดติดตามผลการรักษามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนผ่าตัด 1 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยใช้วิธีการให้ความรู้รายบุคคลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของภาวะกระดูกต้นขาหัก ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการฟื้นฟูสภาพที่ไม่ดี ที่จะแสดงให้เห็นผู้ป่วยมีความตระหนักและเห็นถึงความจำเป็นของการฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรเจอร์และนิวบอร์น (Roger & New born, 1975) ที่พบว่า การกระตุ้นหรือปลุกเร้าจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคดีกว่าการกระตุ้นปกติที่ไม่ได้กระตุ้นให้เห็นความรุนแรงเมื่อศึกษาเปรียบเทียบ

ระหว่างกลุ่มพบว่าคะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.23 ปีในกลุ่มการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.47 ปี ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความพร้อมด้านการรู้คิด เช่น มีภาวะหลงลืม มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย และเป็นสาเหตุที่จะทำให้การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้งานวิจัยของ Bitsch, Foss, Kristensen & Kehlet, H. (2006) และ Givens, Sanft, & Marcantonio (2008) พบว่า ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักภายหลังการผ่าตัด จะมีความบกพร่องการรับรู้สัณฐาน 22 และความพร้อมในการรับรู้ที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสภาพที่ไม่ดีหลังผ่าตัด และทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเดินลดลงในเวลา 1 เดือนเช่นกัน ในกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาในครั้งนี้ อาจจะมีการพ้องในเรื่องของการรับรู้ที่เป็นผลให้การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่อย่างไรก็ตามก็ไม่ได้ทำให้มีผลกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและนอกจากนี้การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพเป็นการพยาบาลที่มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยดีขึ้น

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพในวันที่ 14 หรือวันที่แพทย์นัดติดตามผลการรักษามีคะแนนเฉลี่ยดีกว่าก่อนผ่าตัด 1 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ หมวกแก้ว (2540) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของนายทหารชั้นประทวน จังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ และความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดดีขึ้นนั้น เป็นผลมาจากกิจกรรมการให้ความรู้รายบุคคล มีสื่อประกอบการบรรยาย รวมไปถึงคู่มือที่ใช้แผนภาพแสดงถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อไม่มีการฟื้นฟูสภาพที่ดีมีการพยาบาลที่สามารถเฝ้า

ระวังความเสี่ยง ความรุนแรงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน และญาติมีส่วนร่วมสำคัญในการช่วยกระตุ้นให้ออกกำลังกายฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องของการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด และเห็นความสำคัญในการออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตน ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ในวันที่ 14 หรือวันที่แพทย์นัดติดตามผลการรักษามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนผ่าตัด 1 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยเชื่อว่าภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในมีอันตรายต่อสุขภาพ ความรู้สึกว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด เชื่อมั่นว่าผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้ เป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์ (Roger & Newborn, 1975) ที่กล่าวว่าบุคคลจะมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้เมื่อบุคคลมีความคาดหวังและเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่า คะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชนิกานต์ สมจारी (2550) ที่พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมวัยหมดประจำเดือน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่ดีก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมในการฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดได้ จากการศึกษานี้ได้มีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติโดยการใช้ญาติมาเข้าร่วม และสร้างแรงจูงใจจากตัวของผู้ป่วยเองในการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสร้างใจดังกล่าวยังไม่เพียงพอที่จะทำให้คะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดและจากการการศึกษาของ Edlund, Lundstrom, Brannstrom, Bucht, & Gustafson (2001) ที่พบว่าอุบัติการณ์ในการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของการเกิดภาวะสับสน ซึ่งพบได้ร้อยละ 3.8 ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ และพบสูง

ร้อยละ 37.1 ในผู้ป่วยกลุ่มที่ภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นได้แก่ ช่วงอายุการลดลงของความดันขณะที่ทำการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น การติดเชื้อ เพศชายมีโอกาสเกิดภาวะลิ่มส้นทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดมากกว่าเพศหญิง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ฉะนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยสูงอายุก็จะมีโอกาสเกิดภาวะลิ่มส้นเฉียบพลัน และมีผู้สูงอายุบางคนเกิดภาวะลิ่มส้นเฉียบพลันภายหลังการผ่าตัด มีผลทำให้ให้การรับรู้ การเรียนรู้จากสิ่งที่พยาบาลได้ให้การพยาบาลเพื่อฝึกทักษะต่างๆ ในเรื่องของการฟื้นฟูสภาพไม่ได้ดีเช่นกัน จึงเป็นผลให้คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกัน

4. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในของกระดูกที่ได้รับ การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพในวันที่ 14 หรือวันที่ แพทย์นัดติดตามผลการรักษามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนผ่าตัด 1 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่า หากผู้ป่วยเชื่อว่าภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในมีอันตรายต่อสุขภาพ ความรู้สึกว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด เชื่อมั่นว่าผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้ เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการให้การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ โดยการให้ความรู้รายบุคคล การฝึกทักษะการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การฝึกทักษะการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ให้กับผู้ป่วย มีการสร้างแรงจูงใจโน้มน้าวให้เห็นถึงความรุนแรง รวมทั้งผลจากการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ให้เกิด ความรู้สึก ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด เชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จะทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้ รวมไปถึงเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เช่นกัน จะทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้ เป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์

(Roger & Newborn, 1975) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของซนิการ์ต สมจาร์ (2550) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะคุกคาม และการรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง จากการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้ว่าจะมีการเสริมสร้างแรงจูงใจต่างๆ และการกระตุ้นให้เห็นถึงภาวะคุกคามของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังการผ่าตัดก็ไม่มีความสอดคล้องกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด ซึ่งอาจจะต้องมีกิจกรรมในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นถึงภาวะคุกคามของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของนงเยาว์ ภูริวัฒนกุล วิลาวรรณ ทิพย์มงคล และกาญจนา วงษ์เลี้ยง (2549) ในเรื่องผลของการให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกฟิเมอร์หักระยะพักฟื้นพบว่า การให้ความรู้ผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์หลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีและพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในการศึกษาในครั้งนี้ก็ได้มีการติดตามผู้ป่วยหลังจากที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะมีการโทรศัพท์ติดตามหรือเยี่ยมบ้านในวันที่ 3 หลังจำหน่ายจากรพ. แต่อย่างไรก็ตามไม่เพียงพอกับการสร้างความคาดหวังในการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าควรที่จะต้องมีการพัฒนาแบบการติดตาม การให้ความรู้ทางโทรศัพท์สำหรับผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผลของการฟื้นฟูสภาพที่ดีขึ้น

5. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในของกระดูกที่ได้รับ การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพในวันที่ 14 หรือวันที่แพทย์นัดติดตามผลการรักษามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนผ่าตัด 1 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของโรเจอร์และนิวบอร์น (Roger & Newborn, 1975) ที่พบว่าการกระตุ้นหรือปลุกเร้าจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคดีกว่าการกระตุ้นปกติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล

เพื่อการฟื้นฟูสภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) แต่อย่างไรก็ตามการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อีกทั้งยังสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัดสูงกว่าก่อนผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของพิเชษฐ์ศิริวัฒนสกุล (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดในโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ พบว่าภายหลังการผ่าตัดไม่เกิน 7 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะการติดเชื้อ และสามารถหัดเดินได้ภายใน 3 วัน และมีการศึกษาของมานี หาทิตย์ (2557) พบว่า ผู้ป่วยหลังจากการผ่าตัดจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งหมดก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสุปรีดา และคณะที่พบว่าความสามารถในการทำหน้าของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจะลดลงเมื่อเทียบกับความสามารถในการทำหน้าที่ก่อนเข้าโรงพยาบาล ซึ่งเป็นภาวะด้านร่างกายในช่วงการเปลี่ยนผ่านในชีวิต ภายหลังที่มีภาวะกระดูกต้นขาหักและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้สูงอายุที่มีกระดูกหักมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายไปในด้านลบเนื่องจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น เพราะกระดูกมีเยื่อหุ้มกระดูก ที่มีอวัยวะรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดมาก จนทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปวดที่เกิดขึ้นได้มากและรุนแรง ฉะนั้นในการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายในเรื่องของการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่มีการหักของกระดูกต้นขาจะดีขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความเจ็บปวดนั้นลดลงและจากการศึกษาของ Edlund, Lundstrom, Brannstrom, Bucht, & Gustafson (2001) ที่พบว่าอุบัติการณ์ในการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพก

ที่เกิดขึ้นทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ทำให้การฟื้นคืนสภาพการทำหน้าที่ของร่างกายในด้านการเคลื่อนไหว การเดิน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทำได้ไม่ดี ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อติดตามผลอีกครั้งในระยะ 4 และ 6 เดือน ภายหลังออกจากโรงพยาบาล ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะที่อยู่โรงพยาบาล ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ หลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน และการเคลื่อนไหวของข้อสะโพกเทียมในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ฉะนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยสูงอายุก็จะมีโอกาสเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน และมีผู้สูงอายุบางคนเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ภายหลังการผ่าตัด มีผลทำให้ให้การรับรู้ การเรียนรู้จากสิ่งที่พยาบาลได้ให้การพยาบาลเพื่อฝึกทักษะต่างๆ ในเรื่องของการฟื้นฟูสภาพได้ไม่ดีเช่นกัน จึงเป็นผลให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรที่จะนำการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพและพัฒนากิจกรรมบางอย่างของการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการหักของกระดูกส่วนอื่น เพื่อเป็นการขยายผลการศึกษาวิจัยให้กว้างขวาง
2. ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามผลของการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักในระยะหลังผ่าตัด 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี เพื่อให้เห็นผลของการฟื้นฟูสภาพในระยะยาว
3. ควรมีแนวทางในการช่วยเหลือสำหรับผู้ป่วยที่มีการหักของกระดูกต้นขา ในกลุ่มที่มีโรคร่วม เนื่องจากโรคร่วมเหล่านั้นจะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- ชนิกานต์ สมจारी. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิม กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นงเยาว์ ภูริวัฒนกุล วิลาวรรณ ทิพย์มงคลและกาญจนา วงษ์เลี้ยง. (2549). "ผลของการความรู้ผ่านโทรศัพท์ต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกฟิเมอร์หักระยะพักฟื้น". *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 25(1) : 19-27.
- เตือนใจ หมวกแก้ว. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของนายทหารชั้นประทวน จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยนากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ยูเอเอ็นไออินเตอร์มีเดีย.
- พิเชษฐ์ จิรวัฒนสกุล. (2550). "แนวทางการรักษาผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร". *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 16(5) : 698-703
- รุ่งทิพย์ โชติไพโรสิน. (2550). *เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้ป่วยกระดูกหัก*. ในเอกสารประกอบการอบรม หลักสูตร การพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ :โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม. (2539). *พื้นฐานวิชากระดูกหัก- ข้อเคลื่อนหลุด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอ. เอส.พรินติ้ง เฮาส์.
- มานพ ประภาษานนท์. (2543). *นวดไทย สัมผัสบำบัดเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : เรือนบุญ .
- มานี หาทรัพย์ และคณะ. (2557). "ความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับ การผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์". *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 34(2): 53-66.
- สมชัย ปรีชาสุขและคณะ. (2544). *Fracture healing*. *ออร์โธปิดิกส์*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โสสิตการพิมพ์.
- สถิติผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลนครปฐม, 2555-2557. (2557). นครปฐม. โรงพยาบาลนครปฐม.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). "ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มกระดูกต้นขาแตก หัก ร้าว เพิ่มขึ้นดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ". *สารสุขภาพ*. 4(40) สุขรัชชัย จิตะพันธ์กุล. (2537). "ภาวะทุพพลภาพ: ปัญหาของผู้สูงอายุ". *Chula Medical Journal*. 38(2) : 67-75.
- Bitsch, M. S., Foss, N. B., Kristensen, B. B., & Kehlet, H. (2006). "Acute cognitive dysfunction After hip fracture : Frequency and risk factors in an optimized, multimodal, rehabilitation program". *Actae Anaesthesiologica Scandinavica*. (50) : 428-436.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences*. 2nd ed. Hillsdale NJ : Lawrence Erlbaum.
- Edlund, A., Lundstrom, M., Brannstrom, B., Bucht, G., & Gustafson, Y. (2001). "Delirium before and after operation for femoral neck fracture". *Journal of the American Geriatrics Society*. 49(10) : 1335-1340.
- Givens, J. L., Sanft, T. B., & Marcantonio, E. R. (2008). "Functional recovery after hip fracture: The combined effects of depressive symptoms, cognitive impairment, and delirium". *Journal of the American Geriatrics Society*. 56(6) : 1075-1079.

- Harty, J. A., McKenna, P., Moloney, D., D'Souza, L.D., & Masterson, E. (2007). "Anti-platelet Agents and surgical delay in elderly patients with hip fracture". *Journal of Orthopedic Surgery*. 15 (3) : 270-272.
- Karen MacDonell, Xing Chen, Yaqiong Yan, Fang Li, Jie Gong, Huiling Sun, Xiaoming Li Bonita Stanton. (2013). "A protection Motivation Theory-Based Scale for Tobacco Research among Chinese Youth". *Addiction Research & Thera*. 4(3) : 1-7.
- Mahoney, F. I. & Barthel, D. W. (1965). "Functional evaluation : The Barthel Index ". *Maryland State Medical Journal*. (14) : 61-65.
- Parker, M. & Johansen, A. (2006). "Hip fracture". *British Medical Journal*. 333 (755) : 27-30.
- Piyapong Janmaimool. (2017). "Application of Protection Motivation Theory to Investigate Sustainable Waste Management Behaviors". *Sustainability*. (9) : 1-16 .
- Roger, R.W. (1975). "A Protection Motivation Theory of fear appeals and attitude change". *Journal of Psychology*. 3(5) : 58-59.
- Rogers, R. W. (1983). *Cognitive and physiological processes in fear-based attitude change : arevised theory of protection motivation*. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), *Social psychophysiology : A sourcebook* New York, NY: Guilford Press.
- Shah, S., Vanclay, F., & Copper, B. (1989). "Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation". *Journal of Clinical Epidemiology*. 42(8) : 703-709.
- Somsri Sricharoenjira. (2003). *The Effectiveness of Health Education Program on Prevention of Complications among Patients with Operated Fracture of Shaft of Femur*.
The Degree of Master of Science (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences Faculty of Graduated Studies, Mahidol University.