

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยากลำบากในการปรับตัว
หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหัก
ชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน
Factors Related to Coping Difficulties after Hospitalization
in Patients with Closed Leg Fracture Undergoing
Open Reduction Internal Fixation Surgery

ธรรณัฐ ปิยะกุล* นิภาวรรณ สามารถกิจ**
เขมารดี มาสิงบุญ**
Taranut Piyakun* Niphawan Samartkit**
Khemaradee Masingboon***

Received : 19/8/62
Revised : 27/12/62
Accepted : 27/12/62

บทคัดย่อ

ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีผลต่อการฟื้นฟูอย่างสมบูรณ์ของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวดและความวิตกกังวล กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 84 ราย สุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดช่วงเวลาและเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบบสอบถามความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล แบบประเมินอาการปวด และแบบวัดความวิตกกังวล ขณะเผชิญ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82, .80, .87 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระดับสูง ($M = 162.98$, $S.D. = 25.86$) อาการปวดระดับต่ำ ($M = 1.9$, $S.D. = 1.29$) ความวิตกกังวลระดับต่ำ ($M = 28.69$, $S.D. = 5.57$) ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับต่ำ ($M = 23.7$, $S.D. = 12.19$) และพบว่าความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.34$) นอกจากนี้ อาการปวด และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .58$ และ $r = .57$ ตามลำดับ)

ผลการศึกษานี้เสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพควรประเมินและส่งเสริมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร่วมกับส่งเสริมการจัดการอาการปวดและความวิตกกังวล ทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและระยะฟื้นฟูสภาพภายหลังจำหน่าย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวหลังจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้สามารถฟื้นหายในระยะเปลี่ยนผ่านหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล การรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด ความวิตกกังวล
ผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน

* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

Coping difficulties after hospitalization discharge have an impact on a full recovery of each individual patient with a closed leg fracture and having open reduction internal fixation (ORIF) surgery. This descriptive study aimed to explore the relationship between discharge readiness, pain, and anxiety related to coping difficulties after hospitalization. Eighty four patients with closed leg fracture undergoing ORIF at Chonburi hospital were recruited using specified time period sampling. Data collection was conducted during March to December, 2018. Research instruments included Readiness for Hospital Discharge Scale, The Post Discharge Coping Difficulties Scale, Brief Pain Inventory, State-Trait Anxiety Inventory form Y-1 with the reliabilities of .82, .80, .87 and .85 respectively. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficients were employed for data analyses.

The results of this study showed that the sample had a high level of discharge readiness ($M = 162.98$, $S.D. = 25.86$), and low levels of pain ($M = 1.9$, $S.D. = 1.29$), anxiety ($M = 28.69$, $S.D. = 5.57$) and coping difficulties after hospitalization ($M = 23.7$, $S.D. = 12.19$). Discharge readiness had negative and moderate association with coping difficulties after hospitalization at significant p value of .01 ($r = -.34$). Pain and anxiety were related to coping difficulties after hospitalization at significant p value $< .01$ ($r = .58$ and $r = .57$, respectively).

The study results suggested that nurses and health care providers should assess and promote patients' discharge readiness. Management of pain and anxiety in these patients during and post hospitalization as well as in a recovery period after discharge are also recommended. These could enhance successful recovery throughout their transition period after hospital discharge and quality of life among these patients.

Keywords : Coping Difficulties after Hospitalization, Discharge Readiness, Pain, Anxiety, Patients with Closed Fracture of a Leg Undergoing Open Reduction Internal Fixation Surgery.

* RN, Student of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing Burapha University

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Burapha University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บกระดูกขาหักเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทย พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และพบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 15-29 ปี ซึ่งเป็นวัยเรียนและวัยทำงานที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ¹ ดังนั้นการรักษาและการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการหลงเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ฟื้นหายได้อย่างสมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวทางการรักษาผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดในปัจจุบันจึงมีการพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิด โดยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในด้วยโลหะตามกระดูกโดยเร็ว หรือภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับบาดเจ็บ เพื่อให้ผู้ป่วยเริ่มการฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวได้เป็นอย่างดี² ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ยเพียง 3.9 วัน³ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ากระดูกที่หักจะได้รับการยึดตรึงด้วยโลหะ ผู้ป่วยก็ยังคงต้องอยู่ในภาวะทุพพลภาพชั่วคราว (Temporary Disability) นานถึง 6 เดือน เพื่อรอกระบวนการสมานของกระดูกให้ติดกันสมบูรณ์

ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องปรับตัวในการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ทางสังคม การเดินทางเพื่อไปศึกษาเล่าเรียนและการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบาดแผลผ่าตัดที่ยังบวม ปวดบาดแผล รู้สึกเมื่อยและตึงกล้ามเนื้อขาที่หัก และยังเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันไม่ถนัด ผู้ป่วยจึงเคลื่อนไหวร่างกายลดลง และประกอบ

กิจวัตรประจำวันด้วยความยากลำบาก⁴ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าในระยะ 3 สัปดาห์หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์มากกว่าร้อยละ 40 พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการขยับเขยื้อน อาการปวด อาการบวม และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน⁵ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีการฟื้นฟูสภาพที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยร้อยละ 72 มีท่าเดินผิดปกติจากความพิการของข้อเท้า และอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อช่วงข้อเข่า จนกลายเป็นภาวะทุพพลภาพถาวร (Permanent Disability)⁶

ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ต้องเผชิญหรือความเครียดที่ไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเองภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับบ้าน เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ การดูแลตนเอง การจัดการกับความเจ็บปวด ครอบครัวยุติความคาดหวังและความต้องการการช่วยเหลือด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านจากการรักษาในโรงพยาบาลสู่การดูแลตนเองที่บ้าน⁷ หากผู้ป่วยเผชิญและรับรู้ถึงความยากลำบากเป็นอย่างมากในการปรับตัวเพื่อดำรงชีวิตในสถานะผู้พิการชั่วคราวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และไม่สามารถฟื้นคืนสภาพได้สมบูรณ์

การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม ปัจจุบันระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกขาหัก ชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในมีการจำหน่ายเร็วขึ้น ด้วยบริบทที่พยาบาล

และบุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลันเป็นจำนวนมาก จึงอาจทำให้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาในการให้ความรู้ในการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าคุณภาพการสอนและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความพร้อมก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล¹ และพบว่าความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.22$) ดังนั้นหากผู้ป่วยมีการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูง จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลลดลง⁹

นอกจากนี้ ผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 1-2 สัปดาห์แรก จะยังมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง และการบริหารร่างกายบางท่าอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดมากขึ้นและไม่อยากทำอีก และพบว่าความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะฟื้นฟู ของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ($r = -.23, p < .05$)¹⁰ และความปวด มีความสัมพันธ์ทางลบต่อการฟื้นฟูตัวด้านการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ($r = -.507, p < .01$)¹¹ ดังนั้น ความปวดจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน

ด้วยเหตุที่การบาดเจ็บกระดูกขาหักมักเกิดจากอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ไม่มีการคาดการณ์ล่วงหน้า ผู้ป่วยจึงมีความวิตกกังวลในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 44 และยังคงอยู่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 เดือนถึง 1 ปีหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล¹² และพบว่าความวิตกกังวล

มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการฟื้นฟูตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักภายหลังผ่าตัด ($r = -.62, p < .01$)¹³ และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการฟื้นฟูตัวด้านการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ($r = -.595, p < .01$)¹¹ ดังนั้นความวิตกกังวลจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน

โรงพยาบาลชลบุรีเป็นศูนย์กลางของเขตสุขภาพที่ 6 อยู่ในภาคตะวันออก เป็นเขตสุขภาพที่มีอุบัติการณ์การบาดเจ็บสูงที่สุดในประเทศไทย มีผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในเป็นจำนวนมาก และพบว่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ภายหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญของการฟื้นฟูสภาพ หากผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และคุณภาพชีวิตลดลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด ความวิตกกังวล และความยากลำบากในการปรับตัว ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ภายหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด และความวิตกกังวล กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ภายหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์

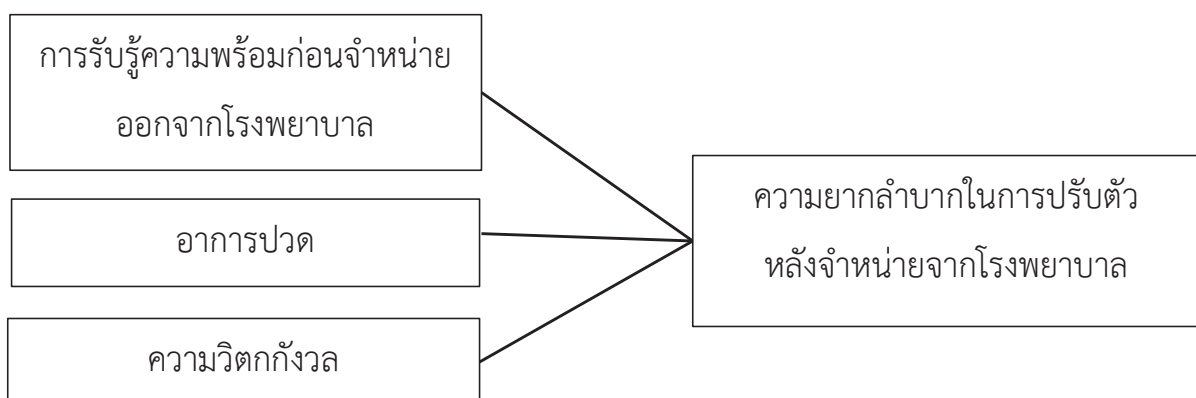
สมมติฐานของการวิจัย

การรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด และความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ภายหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน¹⁴ เป็นกรอบในการศึกษา เนื่องจากความยากลำบากในการปรับตัวภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัด

ยึดตรึงกระดูกภายใน เป็นการตอบสนองด้านกระบวนการของผู้ป่วยต่อสถานการณ์เปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (Health and Illness) จากผู้ที่สุขภาพดีสู่ผู้บาดเจ็บกระดูกขาหัก ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในแล้ว แต่ยังคงอยู่ในภาวะทุพพลภาพชั่วคราว ทำให้การดำเนินชีวิตในรูปแบบเดิมได้เปลี่ยนแปลงไป และการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational Transition) จากการรักษาในโรงพยาบาลสู่การกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ผู้ป่วยจึงต้องเผชิญกับความยากลำบากในการปรับตัวภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเงื่อนไขด้านบุคคลที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ การรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล⁹ อาการปวด¹⁰⁻¹¹ และความวิตกกังวล^{11,13} ดังนั้น เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลจึงมีกรอบแนวคิดการศึกษาดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Study) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุแล้วกระดูกขาหักแบบปิด บริเวณกระดูกต้นขา หรือกระดูกหน้าแข้ง หรือกระดูกน่อง หรือทั้งกระดูกหน้าแข้งและกระดูกน่อง ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลชลบุรี โดยได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในด้วยแผ่นตามโลหะหรือแกนตามโลหะ เป็นครั้งแรก และพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา และศัลยกรรมอุบัติเหตุและกระดูกหญิง และกลับมาตรวจติดตามอาการหลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์ ณ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนมีนาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561

ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) กำหนดการทดสอบสมมติฐาน เป็นแบบสองทาง (Two-tailed Test) และเนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ยังไม่มีการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง .30 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจการทดสอบ .80¹⁵ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 84 ราย สุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล¹⁶ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) การหักของกระดูกจะต้องไม่หักในส่วนของข้อต่อของร่างกาย 3) ไม่มีการบาดเจ็บร่วม 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 5) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาท 6) ไม่มีประวัติความผิดปกติในการเคลื่อนไหวอยู่เดิม และคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่คัดออกจากการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่าง 2 สัปดาห์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น บาดแผลติดเชื้อ โลหะตามกระดูกหัก สกรูหล่น เป็นต้น

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามเลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลในระยะหลังจำหน่าย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย เป็นแบบบันทึกข้อมูลจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ วันที่เข้ารับการรักษา โรคประจำตัว ประวัติการเดินก่อนกระดูกขาหัก สาเหตุของการมีกระดูกขาหัก การวินิจฉัยโรค วันที่ได้รับการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ วันที่แพทย์ระบุการจำหน่ายผู้ป่วย วันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลจริง จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล วันที่นัดตรวจติดตามอาการ ปัญหาการมาตรวจตามนัด อุปกรณ์ช่วยเดินที่ผู้ป่วยได้รับก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการสอนเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ ที่ผู้ป่วยได้รับก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ Weiss and Piacentine¹⁷ สร้างขึ้นตามกรอบของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน¹⁴ แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (Backward Translation) โดย ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ โดยข้อที่ 1 เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบว่า พร้อม หรือไม่พร้อม และคำถามข้อที่ 2-22 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0-10 โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย และ 10 คะแนน หมายถึง พบเหตุการณ์นั้นเป็นอย่างมาก การแปลผลคะแนนโดยการรวมคะแนนทั้งหมดแล้ว หาค่าเฉลี่ย หากมีคะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง มีการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมาก จากนั้นนำมาจัดลำดับเพื่อการพรรณนาระดับการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนี้

- 0-73 คะแนน หมายถึง ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่ำ
 74-147 คะแนน หมายถึง ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลปานกลาง
 148-210 คะแนน หมายถึง ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูง

3. แบบสอบถามความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (The Post Discharge Coping Difficulties Scale: PDCDS) พัฒนาโดย Weiss et al.¹⁸ ตามกรอบของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน¹⁴ แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ โดยชมพูท ศิริรัตน์ และศิริรัตน์ ปานอุทัย ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ

- 0-33 หมายถึง มีความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายในระดับต่ำ
 34-67 หมายถึง มีความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายในระดับปานกลาง
 68-100 หมายถึง มีความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายในระดับมาก

4. แบบสอบถามอาการปวด (Brief Pain Inventory) สร้างขึ้นภาควิชาประสาทวิทยา มหาวิทยาลัยวิสคอนซิน เมดิสัน ประเทศสหรัฐอเมริกา (Pain Research Group, Department of Neurology, University of Wisconsin Medison)¹⁹ แปลเป็นไทยโดยปานจันทร์ คล่องยันต์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามประเมินการรับรู้การปวด จำนวน 1 ข้อ ตัวเลือกตอบได้แก่ มีอาการและไม่มีอาการปวด

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการรักษาหรือยาบรรเทาปวดที่ได้รับภายหลังกลับจากโรงพยาบาล จำนวน 1 ข้อ และข้อคำถามประเมินอาการปวดภายหลังกลับจากโรงพยาบาลในระยะ 2 สัปดาห์ โดยสอบถามระดับความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมานของอาการปวด ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึก

(0-10) โดย 0 หมายถึง ไม่มีความยากลำบากเลย และ 10 หมายถึง มีความยากลำบากมากที่สุด ซึ่งแปลผลโดยคะแนนเฉลี่ยที่สูง หมายถึง มีความยากลำบากมากในการปรับตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากนั้นนำมาจัดลำดับเพื่อการพรรณนาระดับความยากลำบากมากในการปรับตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนี้

จำนวน 15 ข้อโดยเป็นแบบมาตราวัดด้วยสายตา (Visual Analogue Scale) ใช้ตัวเลขสี่ระดับความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมานของอาการปวด แทนค่าคะแนน เป็น 0-10 โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด และคะแนน 10 คะแนน หมายถึง มีอาการปวดมากที่สุด การแปลผลคะแนนโดยการรวมคะแนนในแต่ละข้อแล้วหารด้วยจำนวนข้อ จากนั้นจึงรวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ย ซึ่งคะแนนอาการปวดอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน คะแนนเฉลี่ยที่สูง แปลว่า มีอาการปวดมาก และได้แบ่งระดับคะแนนเพื่อการพรรณนาระดับความรุนแรงของอาการปวด ดังนี้

ไม่มีอาการ	0
น้อย	0.1-4.99
ปานกลาง	5.00-6.99
มาก	7.00-10

5. แบบวัดความวิตกกังวล เป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ (State-Trait Anxiety Inventory form Y-1) ของ Spielberger²⁰ แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดย วรณยูพา รอยกุลเจริญ (2544) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ และข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ แปลผลคะแนนโดยการรวมคะแนนและหาค่าเฉลี่ย หากมีคะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก จากนั้นนำมาจัดลำดับเพื่อการพรรณนาระดับความวิตกกังวล ดังนี้

20-39 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับต่ำ

40-59 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง

60-80 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบบสอบถามความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล แบบประเมินอาการปวด และแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในซึ่งมีคุณสมบัติ จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) โดยแบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 แบบสอบถามความยากลำบากในการปรับตัวหลัง

จำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 แบบประเมินอาการปวด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 ราย พบว่า ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95, .81, .91, .85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 7-11-2560 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลชลบุรี รหัส 39/61/O/h3 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด และขอพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิในการเข้าร่วมหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลในการวิจัยทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการวิจัย สามารถบอกยกเลิกได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในการวิจัย จากนั้นขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยโดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ณ ห้องตรวจกระดูก แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อตอบแบบสอบถามความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล แบบประเมินอาการปวด และแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยใช้เวลารวมประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวดและความวิตกกังวล กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในภายหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficients)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 75) มีอายุ 21-35 ปี หรือวัยผู้ใหญ่ ตอนต้น (ร้อยละ 45.2) รองลงมาคืออายุ 18-20 ปี หรือวัยรุ่นตอนปลาย (ร้อยละ 28.6) โดยมีอายุเฉลี่ย 29.84 ปี (S.D. = 11.78) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.6) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 53.6) และมีบทบาทเป็นสมาชิกของครอบครัว (ร้อยละ 70.2) ทั้งหมดอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 100) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 59.5) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 78.5) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

อยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 45.2) รองลงมาคือระหว่าง 10,000 – 30,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 41.7) โดยรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 63.1) สิทธิการรักษาครั้งนี้ใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ร้อยละ 51.19) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความคาดหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือในภาระต่าง ๆ เมื่อออกจากโรงพยาบาล (ร้อยละ 100)

ข้อมูลด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88.1) ทุกรายก่อนได้รับบาดเจ็บ สามารถเดินได้ปกติ (ร้อยละ 100) สาเหตุของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุจราจร (ร้อยละ 91.7) มีการวินิจฉัยโรคเป็น Closed fracture shaft of femur (ร้อยละ 61.9) และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ORIF with Plate & Screw (ร้อยละ 88.1) มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลโดยรวมเฉลี่ย 5.57 วัน (S.D. = 1.87)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 162.98, S.D. = 25.86) คะแนนเฉลี่ยของความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ (M = 23.7, S.D. = 12.19) คะแนนเฉลี่ยของอาการปวดอยู่ในระดับต่ำ (M = 1.9, S.D. = 1.29) และคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ (M = 28.69, S.D. = 5.57) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยร้อยละของการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด ความวิตกกังวล และความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 84$)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	M	S.D.	การแปลผล
การรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	0-210	106-207	162.98	25.86	ระดับสูง
ด้านสภาพร่างกายและจิตใจ	0-60	27-60	46	9.04	-
ด้านความรู้ในการดูแลตนเอง	0-80	37-79	59.8	11.2	-
ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา	0-30	14-30	23.9	4.35	-
ด้านความคาดหวังในการได้รับความช่วยเหลือ	0-40	17-40	34.26	6.43	-
อาการปวด	0-10	0-5.93	1.9	1.29	ระดับต่ำ
ความวิตกกังวล	20-80	21-55	28.69	5.57	ระดับต่ำ
ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล	0-100	4-57	23.7	12.19	ระดับต่ำ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.34, p < .01$)¹⁵ อาการปวดและความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .58$ และ $r = .57, p < .01$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด ความวิตกกังวลและความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($n = 84$)

ตัวแปร	ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
การรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	-.34**
อาการปวด	.58**
ความวิตกกังวล	.57**

** $p < .01$

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 162.98$, $S.D. = 25.86$) ขณะที่พักรักษาตัวภายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นลำดับ และสามารถยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ จากผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ที่มีภาวะกระดูกหัก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 45.2) เป็นช่วงวัยที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88.1) เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 59.5) และอนุปริญญา (ร้อยละ 13.1) โดยวุฒิภาวะและระดับการศึกษาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลตามเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านที่ช่วยสนับสนุนให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปอย่างราบรื่น นั่นคือเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับบาดเจ็บกระดูกหักชนิดปิดที่ไม่มีการบาดเจ็บร่วมและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในอย่างรวดเร็วและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ จะสามารถเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองจนปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็ว และฟื้นหายได้อย่างสมบูรณ์ในที่สุด

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 100) และมีความคาดหวังว่าจะมีบุคคลในครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลภายหลังออกจากโรงพยาบาล (ร้อยละ 100) อธิบายได้ว่าลักษณะครอบครัวในสังคมไทยเป็นระบบเครือญาติซึ่งมีวัฒนธรรมการดูแลซึ่งกันและกัน และถือว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่เรื่องเฉพาะตัว แต่เป็นเรื่องของครอบครัวที่จะมีส่วนช่วยเหลือดูแลและคอยให้กำลังใจกัน หากสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีปัญหสุขภาพ ครอบครัวก็พร้อมที่จะให้การดูแลและช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน²¹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสภา หมูศิริ¹ ที่พบว่าผู้ป่วยกระดูกหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในมีการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ในระดับสูง และการศึกษาของ Brent & Coffey²² พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง การมีครอบครัวช่วยเหลือดูแลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ เมื่อถึงเวลาจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงมีการรับรู้ความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้ในระดับสูง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์อยู่ในระดับน้อย เท่ากับ 1.9 ($S.D. = 1.29$) ทั้งนี้เนื่องจากอาการปวดจากกระดูกหักและบาดแผลผ่าตัดเป็นลักษณะของอาการปวดแบบเฉียบพลัน และอาการปวดชนิดนี้จะหายไปเมื่อสาเหตุได้รับการแก้ไข นั่นคือการรักษาโดยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่หักให้อยู่นิ่ง จึงไม่เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อรอบๆ เพิ่มมากขึ้น การจำกัดการเคลื่อนไหวจะลดการทำงานของเนื้อเยื่อขาข้างที่หัก อาการปวดจึงมีช่วงเวลาที่แน่นอนและโดยทั่วไปอาการปวดจะค่อยๆ ลดลง เมื่อระยะเวลาผ่านไป 2 สัปดาห์ อาการปวดของกลุ่มตัวอย่างจึงลดลงจนอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉลี่ยกับ 1.9

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดการอาการปวดตามแนวปฏิบัติการจัดการอาการปวดภายหลังการผ่าตัดในระยะเฉียบพลันและหลังจำหน่าย ผู้ป่วยกระดูกหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในจะได้รับการประเมินอาการปวดและการจัดการอาการปวดอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความสุขสบายและไม่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดภายหลังการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้ประสบการณ์ที่ดีต่ออาการปวด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่ออาการปวดได้ดีและเมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะมีการจัดการอาการปวด

อย่างต่อเนื่อง โดยให้ยา Tramol 50 mg. รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร หรือ รับประทานห่างกันทุก 8 ชั่วโมง กลับไปรับประทาน ต่อที่บ้านตลอดระยะ 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย ซึ่งยา Tramol เป็นกลุ่ม Weak Opioid ในรูปแบบ รับประทานที่มีฤทธิ์ระงับอาการปวดได้ดี ดังนั้น ผู้ป่วยกระดุกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึง กระดูกภายใน ภายหลังจำหน่ายในระยะ 2 สัปดาห์ จึงมีอาการปวดในระดับต่ำ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลในระยะ 2 สัปดาห์ หลังจำหน่ายในขณะที่พักฟื้นอยู่ที่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 28.69 (S.D. =5.57) เนื่องจากการบาดเจ็บกระดูกขาหักเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ไม่คุกคามชีวิต เมื่อได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดยึดตรึง กระดูกภายใน และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจะสามารถ เคลื่อนไหวขาข้างที่หักได้เร็ว ประกอบกับกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 45.2) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง จึงมีการฟื้นหายดีขึ้นเป็นลำดับ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Bruggemann, Nixon and Cavenett²³ ที่ศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหัก ภายหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความวิตกกังวลในระดับต่ำและความวิตกกังวล จะลดลงเรื่อย ๆ ในระยะ 3 สัปดาห์หลังการผ่าตัด

ถึงแม้ว่าในระยะ 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะยังคงมีข้อจำกัด ในการลงน้ำหนักขาข้างที่หัก แต่ผู้ป่วยยังสามารถ เคลื่อนไหวและเดินได้ด้วยไม้ค้ำยัน อวัยวะอื่น ยังใช้งานได้ตามปกติ ในระหว่างนี้กลุ่มตัวอย่าง จึงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา เป็นต้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัย อยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 100) และมีบุคคล ในครอบครัวคอยให้การช่วยเหลือดูแลภายหลัง

ออกจากโรงพยาบาล (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่าง จึงสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Yilmaz, Sezer, Gurler and Bekar²⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากครอบครัว เป็นอย่างดีจะมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความยากลำบากในการปรับตัวหลัง จำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยรวมเท่ากับ 23.7 (S.D. =12.9) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าผู้ป่วยกระดูก ขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ภายหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์มีการปรับตัวได้ดี ผู้ป่วย มีความมั่นใจและสามารถปรับพฤติกรรมและแบบแผน การดำเนินชีวิตเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และสิ่งแวดล้อมของที่บ้าน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 45.2) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง จึงมีการฟื้นหายดีขึ้นเป็นลำดับ ภายหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลและไปอาศัยอยู่กับครอบครัว ก็ได้รับการช่วยเหลือดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี ดังนั้นภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจึงมีการเผชิญปัญหาที่ดี สามารถปรับสมดุล ของการดำรงชีวิตได้ดี จึงรับรู้ถึงความยากลำบาก ในการปรับตัวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในระดับต่ำ

การรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.34, p < .01$) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความพร้อมก่อน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูง จะมีความยากลำบาก ในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่ต่ำ สามารถอธิบายภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎี การเปลี่ยนผ่านของเมลิส¹⁴ ที่กล่าวว่า การเตรียม ความพร้อมและความรู้ที่ดี จะสนับสนุนให้ผู้ป่วย เกิดการพัฒนาความเชื่อมั่นและสามารถจัดการ

กับสถานการณ์เปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นให้ดำเนินไปด้วยดี นั่นคือขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย จนมีความรู้และความเข้าใจในสถานการณ์ การเจ็บป่วย การรักษา และการฟื้นฟูสภาพที่เกิดขึ้นอย่างเป็นลำดับ จึงสามารถยอมรับ การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและการทำ นวัตกรรมของร่างกายที่เกิดจากการบาดเจ็บและการผ่าตัด และมีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการเปลี่ยนผ่าน จากการพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลสู่การดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างราบรื่น โดยที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความยากลำบาก ในการปรับตัวเพียงเล็กน้อยภายหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุท ศรีรัตน์ และศิริรัตน์ ปานอุทัย⁹ ที่พบว่า ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมี ความสัมพันธ์ทางลบกับความยากลำบากในการปรับตัว หลังจำหน่ายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ($r = -.22$, $p < .05$)

อาการปวดกับความยากลำบากในการปรับตัว หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่า อาการปวด มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับ ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการ ผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r = .58$, $p < .01$) แสดงว่า หากกลุ่มตัวอย่าง มีอาการปวดรุนแรงมาก จะมีการรับรู้ความยากลำบาก ในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่มาก การรับรู้อาการปวดเป็นเงื่อนไขส่วนบุคคล ตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน¹⁴ ที่จะยับยั้งการกระบวนการ เปลี่ยนผ่าน นั่นคือผู้ป่วยปรับตัวหลังจำหน่าย จากโรงพยาบาลได้ยากขึ้น อาการปวดจึงขัดขวาง

กระบวนการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษา ของวิภาพร ลีเลิศมงคลกุล และคณะ¹⁰ ที่พบว่า ความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันในระยะฟื้นตัว ของผู้ป่วยผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ($r = -.23$, $p < .05$) และการศึกษาของ ชนิภา ยอเย็นยง และผ่องศรี ศรีมรกต¹¹ พบว่า ความปวด มีความสัมพันธ์ทางลบ ต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วย ผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ($r = -.507$, $p < .01$)

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับ ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย จากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .57$, $p < .01$) ซึ่งหมายถึง หากกลุ่มตัวอย่างมีความ วิตกกังวลมาก จะมีการรับรู้ความยากลำบาก ในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่มากขึ้น โดยความวิตกกังวลเป็นเงื่อนไขส่วนบุคคลตามทฤษฎี การเปลี่ยนผ่าน¹² ที่กล่าวว่า ความผาสุกทางอารมณ์ จะช่วยให้บุคคลเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ ได้ง่ายขึ้น แต่ความวิตกกังวลเป็นความไม่สุขสบาย ทางอารมณ์ จึงมีผลยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนผ่าน โดยเมื่อความวิตกกังวลมาก ผู้ป่วยจะมีการปรับตัว หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ยากขึ้น สอดคล้อง กับการศึกษาของ สุวิมล แคล้วคล่อง และคณะ¹³ ที่พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ภายหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการฟื้นตัว ด้านการทำหน้าที่ ($r = -.62$, $p < .01$) และ การศึกษาของ ชนิภา ยอเย็นยง และผ่องศรี ศรีมรกต¹¹ พบว่า ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบ ต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วย ผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ($r = -.595$, $p < .01$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาล และทีมสุขภาพควรประเมินความพร้อมอาการปวด ความวิตกกังวลและสภาพที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และเน้นย้ำวิธีการจัดการอาการปวด ความวิตกกังวล วิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักฟื้น นอกจากนี้ควรมีการสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแล และควรมีการส่งต่อข้อมูลกับแหล่งบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงสามารถจัดการตนเองภายหลังจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง และสามารถเปลี่ยนผ่านจากการเจ็บป่วยสู่ภาวะสุขภาพที่ดีตามเป้าหมายของการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน
2. ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ สำหรับการศึกษาปัจจัยทำนายความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดและการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นหายได้อย่างสมบูรณ์

REFERENCES

1. Moosiri, S. Factors Related to Discharge Readiness in Patients with Closed Fracture of a Leg Undergoing Internal Fixation Surgery. [Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2013. (in Thai)
2. British Orthopaedic Association Audit Standard for Trauma [BOAST]. Rehabilitation and Communication with Trauma Patients [Online]. 2016. [Cited 2017/5/5]. Available from: <https://www.boa.ac.uk/resources/boa-standards-for-trauma-and-orthopaedics/boast-13-pdf.html>
3. Pendleton, A. M., Canada, L. K., & Guerrero-Bejarano, M. Factors Affecting Length of Stay after Isolated Femoral Shaft Fractures. *Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care*, 2007; 62(3): 697-700.
4. Purivatanakul, N., Tipmongkol, V. & Wongleang, K. Effects of a Telephone Education Program on Self-Care Behavior for Rehabilitative Fractured Femur Patients. *Songklanagarind Medical Journal*, 2007; 25(1): 19-27. (in Thai)
5. Marilyn, J. H., Louiselle, L. O., Sandra, P., Shelley, K., & Geri, G. Effect of Telephone Follow-Up on Surgical Orthopedic Recovery. *Applied Nursing Research*, 2008; 21: 218 – 226.

6. Archer, K., Castillo, R., MacKenzie, E., & Bosse, M. Gait Symmetry and Walking Speed Analysis Following Lower-Extremity Trauma. *Physical Therapy*, 2006; 86(12): 1630-1640.
7. Weiss, M., Piacentine, B. L., Lokken, L., & Archer, J. Perceived Readiness for Hospital Discharge in Adult Medical-Surgical Patients [Online]. 2007. [Cited 2016/11/7]. Available from http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1056&context=nursing_fac
8. Ouellet, L. L., Hodgins, P. S., Knorr, S., & Geldart, G. Postdischarge Telephone Follow-Up for Orthopaedic Surgical Patients: A Pilot Study. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 2003; 7: 87- 93.
9. Srirat, C. & Panuthai, S. Readiness for Hospital Discharge, Coping Difficulties Following Discharge and Health Care Utilization on Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Nursing Journal*, 2017; 44(1): 13-25. (in Thai)
10. Leelertmongkolkul, W., Danaidutsadeekul, S., Chanruangvanich, W. & Udomkiat, P. The Relationship between Body Mass Index, Pain, Social Support and the Activity Daily Living during Recovery Phase in Hip Arthroplasty Patients. *Journal of Nursing Science*, 2013; 31 (2): 26-37. (in Thai)
11. Yoryuenyong, C. & Srimoragot, P. Factors Predicting the Recovery of Activity of Daily Living Function in Patients Undergoing lumbar Surgery. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 2015; 16(1): 62-69. (in Thai)
12. Vincent, H. K., Horodyski, M., Vincent, K. R., Brisbane, S. T. & Sadasivan, K. K. Psychological Distress After Orthopedic Trauma: Prevalence in Patients and Implications for Rehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation*, 2015; 7:978-989.
13. Klaewklong, S., Chanruangvanich, W., Danaidutsadeekul, S. & Riansuwan, K. Relation of Comorbidity, Grip Strength and Stress to Hip Fracture Patients' Post-Operative Functional Recovery. *Thai Journal of Nursing Council*, 2014; 29(2): 36-48. (in Thai)
14. Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. H., & Sshumacher, K. *Experiencing Transition: an Emerging Middle-Range Theory*. *Advance in Nursing Science*, 2000; 23(1): 12-28.
15. Karnasuta, P. *Behavioral Science Research*. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 1995. (in Thai)
16. Jirawatkul, A. *Statistics in Research Appropriate Selection*. Bangkok: Witthayaphat; 2014. (in Thai)

17. Weiss, M., & Piacentine, B. L. Psychometric Properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale[Online]. 2006. [Cited 2016/11/7]. Available from http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1056&context=nursing_fac
18. Weiss, M., Piacentine, B. L., Lokken, L., & Archer, J. Perceived Readiness for Hospital discharge in Adult Medical-Surgical Patients [Online]. 2007. [Cited 2016/11/7]. Available from http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1056&context=nursing_fac.
19. Cleeland, C. S., Gonin, R., Hatfield, A. K., Edmonson, J. H., Blum, R. H., Stewart, J. A., et al. (1994). Pain and its Treatment in Outpatients with Metastatic Cancer. THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, 330(9), 592-596.
20. Spielberger, C. D. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Y: Self-Evaluation Questionnaire [Online]. 1983. [Cited 2017/11/7]. Available from www.mindgarden.com
21. Jewpattanakul, Y. Family Nursing. Nonthaburi: Parbpim Printing; 2016. (in Thai)
22. Brent, L. & Coffey, A. Patient's Perception of Their Readiness for Discharge Following Hip Fracture surgery. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 2013; 17: 190–198.
23. Bruggemann, L., Nixon, R.D.V. & Cavenett, T. Predicting Acute Anxiety and Depression Following hip Fracture. Journal of Behavioral Medicine, 2007; 30(2): 97-105.
24. Yilmaz, M., Sezer, H., Gurler, H. & Bekar, M. Predictors of Preoperative Anxiety in Surgical Inpatients. Journal of Clinical Nursing, 2011; 21: 956-964.