

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน

พุดิสันต์ รัตนชู*

ส.ม. (การบริหารงานสาธารณสุข),

บทคัดย่อ

ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ส่งผลต่อการฟื้นคืนสภาพและการสมานของกระดูกอย่างสมบูรณ์ การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด และความวิตกกังวล กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบบประเมินอาการปวด แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.82, 0.90, 0.85 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง (M 160.44, SD 38.05) ระดับคะแนนเฉลี่ยของอาการปวด ความวิตกกังวลและความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย (M 2.39, SD 1.33; M 29.26, SD 9.50 และ M 23.71, SD 12.76 ตามลำดับ) และความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมากกับการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด และความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r .81$, $r .88$, $r .93$ ตามลำดับ ($p < .05$)

คำสำคัญ : ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด ความวิตกกังวล ผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์, โรงพยาบาลทุ่งสง

Factors Associated with Coping Difficulties Following Discharge in Patients with Closed Leg Fractures Undergoing Open Reduction internal fixation surgery

Puttisan Rattanachoo* M.P.H. (Public Health Administration),

Abstract

Difficulties following discharge in patients with closed leg fractures undergoing open reduction internal fixation surgery had an effect on complete bone recovery and healing. This descriptive study aimed to study the relationship between readiness before discharge, pain, anxiety, and difficulties following discharge from the hospital. The sample consisted of 100 patients with closed leg fractures undergoing open reduction internal fixation surgery. The research instrument composed of questionnaire on perception of readiness before discharge from hospital, pain questionnaire, anxiety questionnaire, and questionnaire on difficulties following discharge from the hospital. Cron

bach alpha coefficients of those questionnaires were .82, .90, .85, and .86, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation coefficient.

The results found that the sample had a high level perception of readiness before discharged from the hospital (M 160.44, SD 38.05). The average scores on pain, anxiety, and difficulties following discharge from the hospital were quite low (M 2.39, SD 1.33; M 29.26, SD 9.50 และ M 23.71, SD 12.76, respectively). There was a statistically significant positive relationship at a high level between difficulties following discharge from the hospital and perception of readiness before discharge from the hospital, pain and anxiety $r = .81$, $r = .88$, $r = .93$, respectively ($p < .05$).

Keywords: Difficulty in adjusting after discharge from hospital Readiness before being discharged from the hospital, pain, anxiety Patients with closed femur fractures who received internal fixation surgery.

* Registered Nurse Thungsong Hospital

บทนำ

การบาดเจ็บกระดูกขาหักเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทย พบว่า ปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรในผู้ที่ขับขี่รถจักรยานยนต์อายุระหว่าง 15-29 ปี ซึ่งเป็นวัยเรียนและวัยทำงานที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนั้น การรักษาและการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความพิการที่อาจหลงเหลือ และช่วยให้ผู้ป่วยหายอย่างสมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวทางการรักษาผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดโดยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในด้วยโลหะตามกระดูกโดยเร็วหรือภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับบาดเจ็บ เพื่อให้ผู้ป่วยเริ่มการฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระยะเวลานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ยเพียง 3.9 วัน แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการกระดูกที่หักจะได้รับการยึดตรึงด้วยโลหะผู้ป่วยก็ยังคงต้องอยู่ในภาวะทุพพลภาพชั่วคราว (Temporary Disability) นานถึง 6 เดือน รอคอยการสมานของกระดูกให้ติดกันสมบูรณ์ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องปรับตัวในการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ทางสังคมโดยเฉพาะในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังจำหน่ายผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบาดแผลผ่าตัดที่ยังบวม ปวดบาดแผล รู้สึกเมื่อยและตึงกล้ามเนื้อขาที่หัก และยังเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันไม่ถนัด ผู้ป่วยจึงเคลื่อนไหวร่างกายลดลงและประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยความยากลำบาก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าในระยะ 3 สัปดาห์หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์มากกว่าร้อยละ 40 พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย อาการปวด อาการบวม และการ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมทำให้มีการฟื้นฟูสภาพที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยร้อยละ 72 มีท่าเดินผิดปกติจากความพิการของข้อเท้า และอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อช่วงอเข้าจนกลายเป็นภาวะทุพพลภาพถาวร (Permanent Disability)²

ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีผลต่อการฟื้นฟูอย่างสมบูรณ์ของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ต้องเผชิญหรือความเครียดที่ไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเองภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับไปบ้านเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ³ การดูแลตนเอง การจัดการกับความเจ็บป่วย ครอบครัว ความคาดหวังและความต้องการการช่วยเหลือด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านจากการรักษาในโรงพยาบาล สูการดูแลตนเองที่บ้าน⁴ หากผู้ป่วยเผชิญและรับรู้ถึงความยากลำบากเป็นอย่างมากในการปรับตัว เพื่อดำรงชีวิตในสถานะผู้พิการชั่วคราวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และไม่สามารถฟื้นฟูคืนสภาพได้สมบูรณ์

การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม ปัจจุบันระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน มีการจำหน่ายเร็วขึ้น ด้วยบริบทที่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลันเป็นจำนวนมาก จึงอาจทำให้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาในการให้ความรู้ในการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่

พบว่าคุณภาพการนอนและระยะเวลาในการนอน
โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความพร้อม
ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และพบว่า
ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
มีความสัมพันธ์ทางลบกับความยากลำบากในการ
ปรับตัวหลังจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น
หากผู้ป่วยมีการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาลในระดับสูง จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้
ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลลดลง

ผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัด
ยึดตรึงกระดูกภายใน ภายหลังจากจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาลในระยะ 1-2 สัปดาห์แรก ยังมีอาการปวด
ในระดับปานกลางถึงรุนแรง และการบริหารร่างกาย
บางท่าอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดมากขึ้นและไม่อยาก
ทำอีก และพบว่าความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์เชิงลบ
กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและฟื้นตัวด้านการทำ
หน้าที่ของร่างกาย ดังนั้น ความปวดจึงน่าจะมี
ความสัมพันธ์กับการรับรู้ความยากลำบากในการ
ปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย
กระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูก
ภายใน

โรงพยาบาลทุ่งสงเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ตั้ง
อยู่ระหว่างเส้นทางสายหลักของภาคใต้ ทำให้เกิด
อุบัติเหตุได้บ่อย โดยเฉพาะอุบัติเหตุจราจรทางบก
ทำให้มีผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัด
ยึดตรึงกระดูกภายในเป็นจำนวนมาก และพบว่ายังไม่
มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ความ
พร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด
และความวิตกกังวล กับความยากลำบากในการ
ปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในผู้ป่วยกลุ่มนี้
ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึง
ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยากลำบาก
ในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย

กระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูก
ภายใน ภายหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะที่
สำคัญของการฟื้นฟูสภาพ หากผู้ป่วยมีความยากลำบาก
ในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนความพิการ และคุณภาพ
ชีวิตลดลง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความพร้อมก่อน
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด ความวิตก
กังวลและความยากลำบากในการปรับตัว หลัง
จำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิด
ปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน ภายหลังจาก
จำหน่าย 2 สัปดาห์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้
ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการ
ปวด และความวิตกกังวล กับความยากลำบากในการ
ปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย
กระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูก
ภายใน ภายหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อ
ศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงที่
ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แล้วกระดูกขาหักแบบปิด
บริเวณกระดูกต้นขา (Femur) หรือกระดูกหน้าแข้ง
(Tibia) หรือกระดูกน่อง (Fibula) หรือทั้งกระดูกหน้า
แข้งและกระดูกน่อง (Both bone) ในตำแหน่งใด
ตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุ่งสง
โดยได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในด้วยแผ่นตาม
โลหะ (Plate) หรือ แกนตามโลหะ (Nail)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิด
ที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในที่เข้าพักรักษา

ในโรงพยาบาลทุ่งสง ในเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2566 จำนวน 100 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. มีอายุระหว่าง 18 ขึ้นไป
2. การหักของกระดูกจะต้องไม่หักในส่วนข้อต่อของร่างกาย ได้แก่ ข้อสะโพกข้อเข่าข้อเท้า และไม่มีบาดแผลร่วม
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
4. ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทหรือความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น โรควิตกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน เป็นต้น

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่าง 3 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น บาดแผลติดเชื้อ โลหะตามกระดูกหัก สกปรกตอน เป็นต้น
2. ผู้ป่วยหรือญาติปฏิเสธการเข้าร่วมหรือให้ข้อมูลระหว่างการดำเนินการวิจัย
3. มีประวัติความผิดปกติในการเคลื่อนไหวอยู่เดิมก่อนได้รับการบาดเจ็บ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ย สิทธิการรักษา ระยะเวลานอนโรงพยาบาล
2. แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ Weiss and Piacentine สร้างขึ้นตามกรอบของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 23 ข้อ โดยข้อที่ 1 เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบว่า พร้อม หรือ

ไม่พร้อม และคำถามข้อที่ 2-23 ลักษณะ คำตอบเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0-10 โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย และ 10 คะแนน หมายถึง พบเหตุการณ์นั้นเป็นอย่างมาก การแปลผลคะแนนโดยการรวมคะแนนทั้งหมดแล้ว หาค่าเฉลี่ย หากมีคะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง มีการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมาก จากนั้นนำมาจัดลำดับเพื่อการพรรณนาระดับ ดังนี้

0-73 คะแนน หมายถึง ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

74-147 คะแนน หมายถึง ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

148-210 คะแนน หมายถึง ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง

3. แบบสอบถามอาการปวด (Brief Pain Inventory) โดยมีคำถาม ประกอบด้วย ข้อคำถามประเมิน อาการปวดระยะ 2 สัปดาห์ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยข้อคำถามเป็นลักษณะเลือกตอบจำนวน 13 ข้อ แบบมาตรวัดด้วยสายตา (Visual Analogue Scale) โดยใช้เลขในการสื่อถึงระดับความถี่ แทนค่าคะแนน 0-10 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย และ 10 คะแนน หมายถึง มีอาการปวดมากที่สุด แปลผลคะแนนโดยหาค่าเฉลี่ย และได้แบ่งระดับคะแนนความรุนแรงอาการปวด ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่ปวดเลย

0.1-4.99 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

5.00-6.99 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

7.00-10.00 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

4. แบบสอบถามความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety inventory form Y-I) เป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

แบ่งเป็น ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ และข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ แปลผลคะแนนโดยการรวมคะแนนและหาค่าเฉลี่ย หากมีคะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก จากนั้นนำมาจัดลำดับ เพื่อการพรรณนาระดับความวิตกกังวล ดังนี้

20-39 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลต่ำ

40-59 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลปานกลาง

60-80 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลสูง

5. แบบสอบถามความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ โดย 0 หมายถึง ไม่มีความยากลำบากเลยและ 10 หมายถึง มีความยากลำบากมากที่สุด ซึ่งแปลผลโดยคะแนนเฉลี่ย จากนั้นนำมาจัดลำดับเพื่อการอธิบายระดับคะแนน

0-33 คะแนน หมายถึง มีความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายในระดับต่ำ

34-67 คะแนน หมายถึง มีความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายในระดับปานกลาง

68-100 คะแนน หมายถึง มีความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบบสอบถามอาการปวด แบบสอบถามความวิตกกังวลและแบบสอบถามความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่ทำการดัดแปลงแก้ไขข้อคำถามให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในหน่วยงานมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลเฉพาะ

ด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางสาขาฟื้นฟูสภาพ 1 ท่านและพยาบาลเฉพาะทางสาขาจิตเวช 1 ท่าน ซึ่งมีค่า IOC เท่ากับ 0.94 แล้วนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามอาการปวด เท่ากับ 0.90 และแบบสอบถามความวิตกกังวลเท่ากับ 0.85 ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการ

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลทุ่งสง เอกสารรับรองเลขที่ REC-TH045/2023 เมื่อวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2566 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และขั้นตอนการดำเนินงานการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับ ปฏิเสธ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะถูก

เก็บเป็นความลับ รายงานผลการศึกษาในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อรวมทั้งไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ ข้อมูล ในแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะถูก ทำลายโดยผู้วิจัยเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษามีจำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56 เพศหญิงร้อยละ 44 มีกลุ่มอายุ 18-20 ปี ร้อยละ 33 กลุ่มอายุ 21-50 ปี ร้อยละ 34 และกลุ่ม อายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33 ปีเฉลี่ย 40.89±22.98 ปี อายุมากที่สุด 96 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพโสดซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 49 เป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษาถึงร้อยละ 40

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 35 รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 52 ส่วนใหญ่การมารักษาครั้งนี้ใช้สิทธิ พรบ. ร้อยละ 40 และสาเหตุของการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจาก อุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 64 จำนวนวันนอนเฉลี่ยส่วน ใหญ่ไม่น้อยกว่า 5 วันคิดเป็นร้อยละ 66

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพร้อมก่อน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=160.44±38.05) แต่ระดับคะแนนเฉลี่ยของอาการ ปวด ความวิตกกังวลและความยากลำบากใน การปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ใน ระดับต่ำ (M=2.39±1.33, M=29.26±9.50 และ M=23.71±12.76 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรับรู้ความพร้อมก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด และความวิตกกังวลกับ ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (n=100)

ตัวแปร	M	S.D.	แปลผล
การรับรู้ความพร้อมก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	160.44	38.05	ระดับสูง
ด้านสภาพร่างกายและจิตใจ	48.48	11.71	-
ด้านความรู้ในการดูแลตนเอง	58.57	19.62	-
ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา	25.01	6.04	-
ด้านความคาดหวังในการได้รับการช่วยเหลือ	30.38	8.28	-
อาการปวด	2.39	1.33	ระดับต่ำ
ความวิตกกังวล	29.26	9.50	ระดับต่ำ
ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาล	23.71	12.76	ระดับต่ำ

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ความพร้อม ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด และ ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมาก

กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .81, r = .88, r = .93, p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล การรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด และความวิตกกังวล (n=100)

ตัวแปร	ความยากลำบากในการปรับตัว หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
การรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	.81**
อาการปวด	.87**
ความวิตกกังวล	.92**

** $p < .001$

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M=160.44 \pm 38.05$) แสดงให้เห็นถึงแนวทางการดำเนินงานการวางแผนการจำหน่ายในปัจจุบันได้มีการประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยทั้งด้านสภาพร่างกายและจิตใจ ความรู้ในการดูแลตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหาและความคาดหวังการได้รับการช่วยเหลือ และให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาล ประกอบกับในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 18-20 ปี (ร้อยละ 33) และ 21-50 ปี (ร้อยละ 34) ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยที่ยังมีความแข็งแรงและสามารถทำความเข้าใจกับพยาธิของโรคและสภาพการเปลี่ยนแปลงจากที่สามารถเดินได้ปกติ ผู้เป็นผู้ที่มีภาวะกระดูกขาหักได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของธรรณัฐ ปิยะกุล และคณะที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีกระดูกขาหักชนิดปิดและได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในมีระดับการรับรู้ความพร้อมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน⁴

ถึงแม้ว่าการหักของกระดูกจะได้รับการยึดตรึงด้วยโลหะแล้ว แต่ผู้ป่วยยังคงต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่หลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินและการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีและเชื่อว่าการรักษาที่ได้รับมีประสิทธิภาพส่งเสริมความอดทนและไม่เกิดทัศนคติด้านลบต่อการรักษา เกิดเป็นความรู้และความเข้าใจว่ากลุ่มตัวอย่างก็ยังคงเผชิญกับอาการปวดขาข้างที่ทำผ่าตัดที่ยังคงรับรู้ว่าการปวดนั้นจะหมุนเวียนกันไปมีทั้งดีขึ้นและแย่ลง แต่จะมีการจัดการอาการปวดโดยการให้ยาบรรเทาอาการปวดนั้น โดยไม่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลทำให้อนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย และเหนื่อยล้า จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดอยู่ในระดับต่ำ ($M=2.39 \pm 1.33$) ฉะนั้นการฟื้นฟูสภาพจะดีขึ้นได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดการกับอาการปวดให้ลดลงและไม่รบกวนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระหว่างกระบวนการสมานของกระดูก เพื่อฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูได้อย่างสมบูรณ์ในระยะ 6 เดือน^{1,5} แสดงให้เห็นว่าการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ต้องปฏิบัติตัวและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ โดยเฉพาะการปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันให้ถูกต้องเหมาะสมและสามารถพึ่งพาตนเองได้⁶

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ($M=29.26\pm9.50$) อาจเนื่องจากการบาดเจ็บกระดูกขาหักไม่เป็นภาวะบาดเจ็บที่ไม่คุกคามชีวิตและเมื่อได้รับการผ่าตัดทำให้ฟื้นสภาพได้เร็วในทุกช่วงวัย^{4,7} และเมื่อผู้ป่วยเกิดความพร้อมด้านความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเอง (Adequate knowledge and information for self-care management) ควบคู่ไปกับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง⁸

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการปวด และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมากกับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.81, r=.88, r=.93, p<.001$) จากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการวางแผนจำหน่ายครอบคลุมในรูปแบบ M-E-T-H-O-D ทั้ง 3 ระยะของการเปลี่ยนผ่าน⁹⁻¹⁰ ทำให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ได้ ซึ่งในช่วง 2 สัปดาห์แรกผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านโดยการมีวัสดุตามภายใน ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างที่แตกต่างไปจากที่เคยปฏิบัติ และต้องเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมการติดกันของกระดูก¹¹ การใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอนทักษะการดูแลที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยและญาติ สามารถสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ¹² โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้มีบทบาทสำคัญใน

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องหาวิธีการช่วยสร้างความมั่นใจเกิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน^{5,13} เป็นแรงจูงใจให้มีความพร้อมในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกิดประสิทธิภาพที่ดีหลังการผ่าตัดสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุดผู้ป่วยจะต้องเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ มีการรับรู้ปกติ¹⁴⁻¹⁵

สรุป

การให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านทั้ง 3 ระยะและครอบคลุมการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความพร้อมด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและเข้าถึงการได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือที่ดีได้

ข้อเสนอแนะ.

1. ควรมีการนำข้อมูลจากผลการวิจัยไปวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกเพื่อนำไปเป็นข้อกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยรายโรค
2. พยาบาลควรมีฝึกทักษะในการปรับเปลี่ยนมุมมองของการเจ็บป่วยในด้านบวกเพื่อให้เกิดความร่วมมือในสนับสนุนการการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมฟื้นฟูและกลับคืนสภาพหลังผ่าตัด

Reference

1. Witchate Pichaisak, Pisit Lertwanich. Fracture and dislocation for general practice. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University; 2018. Thai.
2. Sirapat Wadking. Nursing care of patients with femoral fractures treated by surgery: Two comparative case studies. Chaiyaphum Med J. 2023;43(1):40–55. Thai.
3. Chomphoonut Srirat, Sirirat Panuthai. Readiness for Hospital Discharge, Coping Difficulties Following Discharge and Health Care Utilization on Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Nurs J (Manila). 2017;44(1):13–25. Thai.
4. Taranut Piyakun, Niphawan Samartkit, Khemaradee Masingboon. Factors Related to Coping Difficulties after Hospitalization in Patients with Closed Leg Fracture Undergoing Open Reduction Internal Fixation Surgery. J Nurs Educ. 2019;12(4):15–31. Thai.
5. Chiraporn Chalanuwat, Kannika Samrit, Yupawan Thongtanunam, Niphawan Samartkit. Development of a clinical Nursing Practice Guideline for Hip Fracture Patients Undergoing Internal Surgery at Buddhasothorn Hospital, Chachoengsao. J Fac Nurs Burapha Univ. 2021; 29(4):34–46. Thai.
6. Chontira Khampiuvpun. Effectiveness of promoting program on rehabilitation of closed fracture a leg patients with internal fixation surgery, Koh Samui hospital. J MCU Nakhondhat. 2021;8(5):263–78. Thai.
7. Sawitree Bunsrisaard, Nichapatr Phutthikhamin, Suthee Tharakulphan. Factors related to bone healing in patients with shaft tibia fracture underwent open reduction internal fixation. J Nurs Sci Health. 2021;44(2):98–108. Thai.
8. Sirirat Panuthai. Factors Affecting Readiness for Hospital Discharge among Older Persons. Nurs J (Manila). 2014;41(4):150–60. Thai.
9. Pornthana Prucktrangkun. Effectiveness of a Discharge Planning Program on Functional Recovery of Total Knee Arthroplasty Patients. J Health Res Innov. 2020;3(1):59–75. Thai.
10. Jittawadee Rhiantong, Sirirat Panuthai. Factors Related to Readiness for Hospital Discharge Among Hospitalized Elderly Patients in Tertiary Hospitals. Nurs J (Manila). 2022;48(3):214–25. Thai.
11. Kornkiao Rattanachankorn, Tipa Toaskunkaew, Venus Leelahakul. The Effects of Rehabilitation Nursing in Fracture Neck of Femur Patients After Undergoing Internal Fixation. Christ Univ Thail J. 2017;23(4):629–42. Thai.
12. Mulawee Sombut, Orathai Wongkhan, Phimwara Nongsae. The development of discharge planning among patients undergoing Total Knee Arthroplasty in Phrae hospital. J Phrae Hosp. 2020;28(1):107–20. Thai.

13. Chayanan Chueybuddha, Siripun Sripaoraya, Pensri yowsong. The Effect of Self- Efficacy Promotion Program to Re-fracture Behavior in Patients with Femoral Fractures Receiving Internal Fixation in Krabi Hospital. Krabi Med J. 2019;2(2):9–16. Thai.
14. Thai Association for Rehabilitation Medicine. Development of care for patients in the rehabilitation period (Subacute Rehabilitation) and lessons learned from operations Under the Ministry of Public Health. Sirindhorn Nation Medical Rehabilitation Institute; 2016.
15. Scheffers-Barnhoorn MN, Sharma-Virk M, Van Balen R, Van Eijk M, Achterberg WP. Coping strategies of older adults with a recent hip fracture within inpatient geriatric rehabilitation. Aging Ment Health. 2022;26(7):1436–43.