

# ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุ หลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

## Predicting Factors on Functional Recovery Post Operative Hip Fracture in Older Persons

ปิยะวรรณ คุ่มเดช\* นาริรัตน์ จิตรมนตรี\*\* วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ อรพรรณ โตสิงห์

Piyawan Kumdech Narirat Jitramontree Virapun Wirojratana Orapan Thosingha

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

Faculty of Nursing Mahidol University Bangkok Thailand 10700

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก 1 เดือน จำนวน 78 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและประวัติการรักษา แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถด้านการทำหน้าที่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.4 มีความกลัวการหกล้มในระดับมาก ร้อยละ 93.9 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 75.6 มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่หลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักพบว่า ร้อยละ 87.2 มีการพึ่งพาผู้อื่นในระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ อธิบายความผันแปรของการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ได้ร้อยละ 23.9 ( $R^2 = .239$ ,  $p < .01$ )

ผลการศึกษานับสนุนกรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ที่ว่ากระบวนการเปลี่ยนผ่านจากภาวะการเจ็บป่วยมีปัจจัยที่สามารถส่งเสริมและยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูง ส่งผลให้การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มาก ส่วนความกลัวการหกล้ม ไม่มีผลยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรส่งเสริมบุคคลในครอบครัวรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมการใช้เครื่องมือประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้า เพื่อป้องกันปัจจัยที่มีผลยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน และส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**คำสำคัญ:** กระดูกสะโพกหัก/ การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่/ ผู้สูงอายุ

\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*Corresponding Author รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: natirat.jit@mahidol.ac.th

## Abstract

The objective of this study is to predict the effects of the fear of falling, depression, and social support on the functional recovery of post-operative older persons with hip fracture using the concept of the Transition Theory. The subjects in this study were older persons who had undergone surgical treatment of hip fracture in Bhumibol Adulyadej hospital, Lerdsin hospital, Police General hospital or Somdech Phra Pinklao hospital. The purposive samples were a total of 78 older persons. The instruments used in this study consisted of questionnaires recording illness, treatment, and personal data, the Thai Falls Efficacy Scale-International (Thai FES-I), the Thai Geriatric Depression Scale (TGDS), MOS social support survey, and the Modified Barthel Activity of Daily Index (MBAI). The data were analyzed using Stepwise Regression.

The results of this study revealed that 47.4% of patients had fear of falling at a high level, 93.9% had no depression, 75.6% had a social support at the highest level, 87.2% were dependent on caregivers at a low level. Depression and social support can explain the variation in functional recovery of 23.9% ( $R^2 = .239$ ,  $p < .01$ ).

The results of this study support the ideology of the Transition Theory, in that facilitating factors and inhibitory factors may affect the transition process from illness. The results showed patients who didn't have depression, with good social support, might facilitate good functional recovery, and be good in the activities of daily living. The fear of falling might not have inhibitory effect on transition. The results also showed that 62.8% of patients were taken care of by their children who facilitated the rehabilitation program, and even though the patients had a fear of falling it did not disturb their functional recovery. Nurses should facilitate families to be part of the patients' care, including depression surveillance.

**Keywords :** hip fracture / functional recovery/ older persons

## บทนำ

ภาวะกระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาหนึ่งซึ่งมีความสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น เป็นสาเหตุของภาวะ เจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก มีโอกาสเกิดทุพพลภาพหรือเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนสูงซึ่งสามารถพบได้ในบุคคลทุกวัย แต่มักเกิดในกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด และอุบัติการณ์จะเพิ่มสูงสุดเมื่ออายุ 80 ปี<sup>1</sup> ในปี 1997 ประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหัก 152 คนต่อประชากร 100,000 คน และในปี 1998 เพิ่มขึ้นเป็น 180 คนต่อประชากร 100,000 คน เพศหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักมากกว่าเพศชาย<sup>2</sup> ดังนั้นภาวะกระดูกสะโพกหักจึงเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุ เมื่อเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก ผู้สูงอายุควรรับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเริ่มต้นรักษาที่เร็ว จะช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ส่งผลต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนเป็นเวลานาน และอาจส่งผลต่อการเสียชีวิต เป้าหมายของการผ่าตัด คือ การฟื้นตัวด้าน

การทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก<sup>3</sup>

การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ (functional recovery) หมายถึง การที่ผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักสามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด เป็นดัชนีชี้วัดผลลัพธ์ (outcome indicators) ในทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory) ที่พัฒนาขึ้นโดย Chick และ Melieis<sup>4</sup> โดยได้เริ่มพัฒนาทฤษฎีด้วยการวิเคราะห์โมเดลของการเปลี่ยนผ่าน และให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านว่า เป็นกระบวนการเคลื่อน การผ่านจากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งหรืออีกสถานะหนึ่งของชีวิต เกิดจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และอาจมีผลกระทบต่อบุคคลมากกว่าหนึ่งคนที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ให้บริการ สิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพประกอบด้วย 4 มโนทัศน์ คือ ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน (Type of Transition) ลักษณะโดยทั่วไปของการเปลี่ยนผ่าน (Universal Properties of Transition)

เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition Condition) ดร.ชนิ บงชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านนั้นเป็นไปอย่างสมบูรณ์ (Indicators of Healthy Transition) และการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing Therapeutics) ในปี ค.ศ. 2000 Meleis และคณะ<sup>5</sup> พัฒนา ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นทฤษฎีระดับกลาง ซึ่งผู้วิจัยใช้ในการ ศึกษาครั้งนี้

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกาย ร่วมกับ มีภาวะของโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย ทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด เป็นไปได้ช้า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัจจัยที่จะส่งเสริมหรือขัดขวาง การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ ในทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory) เรียกว่าเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (transition condition) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน

ความกลัวการหกล้ม (fear of falling) เป็นเงื่อนไข การเปลี่ยนผ่าน (Transition Condition) ด้านบุคคล ซึ่งเป็น ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ความกลัว การหกล้มเป็นภาวะทางจิตใจที่สำคัญและอาจมีอิทธิพลต่อ การฟื้นตัวหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย กระดูกสะโพกหักที่มีภาวะกลัวการหกล้ม ส่งผลให้การฟื้นฟู สภาพไม่ดี เป็นไปอย่างล่าช้าและส่งผลให้เกิดการจำกัดการ เคลื่อนไหว และเสียชีวิต<sup>6</sup> หากผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูก สะโพกหักมีความกลัวการหกล้ม อาจส่งผลให้กระบวนการ เปลี่ยนผ่านเป็นไปไม่ได้ซ้ำลง

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นเงื่อนไขการเปลี่ยน ผ่าน (Transition Condition) ด้านบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยเงื่อนไข ที่มีผลยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะ ทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลทางด้าน จิตใจต่อสถานการณ์ที่มีความเครียดอุปสรรคการเกิดภาวะซึม เศร้าในผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักร้อยละ 31.3<sup>7</sup> ซึ่งมีความ สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของร่างกายภายหลังผ่าตัดกระดูก สะโพก ทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดเป็นไปไม่ได้ซ้ำ<sup>8</sup> ทำให้ การฟื้นตัวไม่ดีที่ระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน หลังจำหน่าย<sup>9</sup>

แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็น เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (Transition Condition) ด้านชุมชน ซึ่งมีผลส่งเสริมกระบวนการเปลี่ยนผ่านของบุคคล ในทางตรง กันข้ามหากขาดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ส่งผลให้เกิดการ ยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ในระยะ

6 เดือนหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักผู้ป่วยที่มีการสนับสนุน ทางสังคมสูงจะมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักด้าน การทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ได้ดีกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีการ สนับสนุนทางสังคมที่ต่ำ<sup>10</sup> สอดคล้องกับการศึกษาใน ประเทศไทย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ส่งเสริมให้การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่หลังการผ่าตัดกระดูก สะโพกหักได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำ<sup>11</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม ข้างต้นพบว่าผู้ป่วยสูง อายุภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่มีความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม มีการฟื้นตัวด้านการ ทำหน้าที่ช้ากว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้ม ไม่มีภาวะซึม เศร้า และมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จากการศึกษาที่ผ่านมา เป็นการศึกษาระหว่างการหาความสัมพันธ์ ระหว่างความกลัวการ หกล้ม ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมต่อการฟื้นตัวด้าน การทำหน้าที่ ซึ่งพบว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กับตัวแปร ตาม ในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอำนาจการทำนายของตัวแปร ความกลัวการหกล้มภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด กระดูกสะโพกหัก เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการพยาบาล ส่งเสริมให้เกิด การเปลี่ยนผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้การฟื้น ตัวด้านการทำหน้าที่หลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นไปอย่างสมบูรณ์ และลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะ แทรกซ้อนต่างๆ

## วัตถุประสงค์

1. ศึกษาการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูง อายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก
2. ศึกษาความสามารถในการร่วมทำนายของ ความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคมที่มี ต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูก สะโพกหัก

## สมมติฐาน

ความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทาง สังคม สามารถร่วมทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วย สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักได้

## กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory) ของ Meleis และคณะ<sup>5</sup> อธิบายกระบวนการเปลี่ยนผ่านว่าเป็น การเปลี่ยนจากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งหรืออีกสถานะหนึ่งของชีวิต ประกอบด้วย 4 มโนทัศน์ดังต่อไปนี้ คือ ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (Nature of Transition) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition Condition) รูปแบบการตอบสนอง (Pattern of Response) การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing Therapeutics) มโนทัศน์ที่ใช้ในการศึกษา คือ ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (Nature of Transition) โดยศึกษาชนิดของการเปลี่ยนผ่านตามภาวะ สุขภาพและความเจ็บป่วย (health/illness transition) ได้แก่ การได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ส่วน เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน (Transition Condition) เป็นเงื่อนไขทางด้านบุคคล และชุมชน ซึ่งมีผลต่อการ ส่งเสริมและยับยั้งต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่านในแต่ละบุคคล ได้แก่ ความกลัวการหกล้ม และภาวะซึมเศร้า ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม คือ เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านด้านชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์หนึ่งที่ สำคัญในระหว่างการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งช่วยสนับสนุนให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปโดยง่าย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักโดยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หรือวิธีการใส่เหล็กตามภายใน ที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาล เลิดสิน โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร power analysis<sup>12</sup> สำหรับสถิติสัมพันธ์ถ้อยพหุคูณ (Multiple regressions) กำหนดค่า power of test ที่ 0.8 ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เนื่องจากยังไม่พบงานวิจัยในการหาอำนาจทำนายที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา จึงอ้างอิงจากงานวิจัย ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว กำหนดอำนาจขนาดอิทธิพลปานกลาง (moderate effect size) ที่ 0.13 ในการวิเคราะห์ multiple regression เพื่อศึกษาตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน<sup>11</sup>

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาตรวจสอบจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่โครงการ IRB-NS2013/46.0608 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2556 โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2556 โรงพยาบาล เลิดสิน เลขที่โครงการ สธ 0306/13/17 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2556 โรงพยาบาลตำรวจ เลขที่หนังสือ จจ-81/2556 ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2556 และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เลขที่โครงการ RP 001/57 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2556 ก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ป่วยรับทราบ อธิบายเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามและรายละเอียดของโครงการวิจัย รวมถึงขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) เป็นเครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อ คำถาม 11 ข้อ เป็นการประเมินสภาพสมอง 6 ด้านคือการรับรู้สถานที่ (orientation) การจดจำ (registration) ความตั้งใจ (attention) การคำนวณ (calculation) การใช้ภาษา (language) การระลึกได้ (recall) การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีคะแนนเต็ม 23 คะแนน (ไม่ต้องสอบถามใน ข้อที่ 4, 9 และ 10) คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความบกพร่องของสมรรถภาพสมองมาก คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความบกพร่องของสมรรถภาพสมองน้อย (เกณฑ์ปกติต้องมีคะแนนรวมมากกว่าหรือ เท่ากับ 14 คะแนน)

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความบกพร่องของสมรรถภาพสมองมาก คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความบกพร่องของสมรรถภาพสมองน้อย (เกณฑ์ปกติต้องมีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน)

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความบกพร่องของสมรรถภาพสมองมาก คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความบกพร่องของสมรรถภาพสมองน้อย (เกณฑ์ปกติต้องมีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน)

### เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและประวัติการรักษา จำนวน 11 ข้อ ได้จากการสอบถาม และเวชระเบียน
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว และประวัติการหกล้ม
3. แบบประเมินความกลัวการหกล้ม จำนวน 16 ข้อ ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน The Thai Falls Efficacy Scale-International (Thai FES-I) เครื่องมือนี้พัฒนามาจากแบบประเมิน Falls Efficacy Scale ของ Tinetti และคณะ<sup>13</sup> แปลเป็นภาษาไทยและแปลกลับ (translation and back translation) โดยลัดดา เถียมวงศ์<sup>14</sup> มีค่าความตรง 0.67 และค่าความเชื่อมั่น 0.95
4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า จำนวน 30 ข้อ ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Thai Geriatric Depression Scale (TGDS)<sup>15</sup> มีค่าความตรง 0.93
5. แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 19 ข้อ ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน MOS social support survey ของ Sherbourne และ Stewart<sup>16</sup> นำมาแปลเป็นภาษาไทยและแปลกลับ (translation and back translation) โดยนันทา ขวัญดี และคณะ<sup>11</sup> มีค่าความตรง 0.94 และค่าความเชื่อมั่น 0.94
6. แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน Modified Barthel Activity of Daily Index (MBAI) พัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ<sup>17</sup> มีค่าความเชื่อมั่น 0.70

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ประเมินความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุไทย แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วจึงนำคะแนนที่ได้มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ยกเว้นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย โดยใช้สูตรของ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.95, 0.76, 0.94 และ 0.70 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองขณะผู้เข้าร่วมวิจัยรอตรวจ โดยผู้วิจัยอธิบายการตอบแบบสอบถามและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 40 นาที สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการตอบแบบสอบถาม เช่น อ่านหนังสือไม่ได้ หรือสายตามองเห็นไม่ชัด ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านให้ฟัง และให้ตอบทีละข้อ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

แจกแจงความถี่ ร้อยละ จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล คะแนนความกลัวการหกล้ม คะแนนของภาวะซึมเศร้า คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม คะแนนการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ วิเคราะห์โดยหาค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์อำนาจทำนายร่วมของตัวแปรต้น คือ ความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise regression) ระหว่างตัวทำนายทั้งหมด

### ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ และการรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก และความสามารถในการทำนายของความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ตามลำดับ ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.1 เป็นผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

ร้อยละ 39.7 สถานภาพสมรสหม้ายเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 66.7 รายได้ส่วนใหญ่มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.2 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 61.5

ข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว 2 โรค ร้อยละ 37.2 ส่วนใหญ่มีประวัติการหกล้ม ใน 6 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 53.8 ผู้ดูแลเป็นบุตร ร้อยละ 62.8 เข้ารับการรักษาด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักชนิด Fracture Neck of Femur ร้อยละ 78.2 ได้รับการผ่าตัดชนิด Hemiarthroplasty มากที่สุดร้อยละ 76.9

ความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความกลัวการหกล้มโดยรวมอยู่ระหว่าง 1 – 48 คะแนน (Min - Max = 1 - 48) มี คะแนนรวมเฉลี่ย 28.24 คะแนน (SD = 11.71) ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักโดยรวมมีความกลัวการหกล้มในระดับมาก ร้อยละ 47.4 รองลงมา มีความกลัวการหกล้มมากที่สุด ร้อยละ 32.1 ตามลำดับ

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี คะแนนภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ระหว่าง 0 – 18 คะแนน (Min - Max = 0 - 18) มีคะแนนรวมเฉลี่ย 4.88 คะแนน (SD = 3.94) ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักไม่มีภาวะซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.6 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 6.4

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระหว่าง 68 – 95 คะแนน (Min - Max = 68-95) มีคะแนนรวมเฉลี่ย 84.98 คะแนน (SD = 7.00) ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักร้อยละ 75.6 มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ร้อยละ 24.4

การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการทำหน้าที่ของร่างกายโดยรวมอยู่ระหว่าง 7 – 20 คะแนน มีคะแนนรวมเฉลี่ย 15.60 คะแนน ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก มีการพึ่งพาผู้อื่นอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 87.2 รองลงมา มีการพึ่งพาผู้อื่นในระดับปานกลางร้อยละ 9

ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคม และการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่

สูงสุด ( $r = -.437, p < .01$ ) รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ( $r = .412, p < .01$ ) ส่วนความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์น้อยที่สุด ( $r = - 0.88, p > .05$ )

ความสามารถในการทำนายของความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของความกลัวการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักได้ โดยใช้ขั้นตอนของการนำตัวแปรทำนายเข้าสมการตามวิธี Stepwise ขั้นตอนที่ 1 ภาวะซึมเศร้าถูกคัดเข้าในสมการการทำนาย ผลการวิเคราะห์พบว่า ภาวะซึมเศร้าสามารถทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักได้ร้อยละ 19.1 ( $R^2 = 0.191, p < 0.01$ ) การวิเคราะห์อำนาจการทำนายขั้นตอนที่ 2 พบว่าภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมถูกคัดเข้าในสมการการทำนาย สามารถร่วมทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักได้ร้อยละ 23.9 ( $R^2 = .239, p < .01$ ) ส่วนความกลัวการหกล้มไม่สามารถร่วมทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักได้ เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

## อภิปรายผล

การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Ganz, Peterson, Russo และ Guccione<sup>18</sup> ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 50 มีการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายและไม่สามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนก่อนการเกิดกระดูกสะโพกหัก และการศึกษาของ Given และคณะ<sup>19</sup> พบว่าผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักจำนวน 126 คน ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงในระยะ 1 เดือน ร้อยละ 25 มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงในระยะเวลา 6 เดือนหลังได้รับการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Boyd และคณะ<sup>20</sup> พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 28.6 ไม่สามารถฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของร่างกายเท่าระดับเดิมได้ และร้อยละ 41.3 เสียชีวิตในระยะเวลา 1 ปี หลังได้รับการผ่าตัด รวมทั้งการศึกษาของ Lin และ Chang<sup>21</sup> ติดตามการรักษาผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก

หัก 1 ปี พบว่าไม่สามารถฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ได้ดั้งเดิมและมีภาวะพึ่งพาบุคคลอื่น Shyu และคณะ<sup>8</sup> พบผู้ป่วยสูงอายุ ร้อยละ 5-20 เกิดความพิการ ร้อยละ 26-76 มีการสูญเสียการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะ 2 ปีหลังได้รับการผ่าตัด

ผลการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักโดยรวมพึ่งพาผู้อื่นอยู่ในระดับเล็กน้อย (activities of daily living 12-20 คะแนน) แสดงถึงการฟื้นตัวที่ดีของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 62.8 มีผู้ดูแลเป็นบุตร และร้อยละ 10.3 มีผู้ดูแลเป็นคู่สมรส จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การดูแลจากบุคคลในครอบครัว (family caregivers) มีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านจิตใจ คอยให้กำลังใจในขณะที่มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังได้รับการผ่าตัด ส่งผลให้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>22</sup> ผลการวิจัยสนับสนุนทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ที่ว่าการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก เป็นดัชนีชี้วัดผลลัพธ์ ด้านการมีพฤติกรรมและทักษะในบทบาทใหม่อย่างเข้มแข็งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักมีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทใหม่ได้ดี<sup>5</sup>

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ภาวะซึมเศร้าสามารถทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักได้ร้อยละ 19.1 ( $R^2 = 0.191$ ,  $p < 0.01$ ) ภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักได้ร้อยละ 23.9 ( $R^2 = .239$ ,  $p < .01$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p < .01$ ) ส่วนความกลัวการหกล้มเป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านทางด้านบุคคลที่ไม่มีผลยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ไม่สามารถทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ได้ ( $\beta = 0.38$ ,  $p > .05$ ) ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักจำนวน 187 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยตามลำพังร้อยละ 43 รองลงมาอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นซึ่งไม่ใช่คนในครอบครัวร้อยละ 40 ซึ่งพบว่า ความกลัวการหกล้มที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก สามารถทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักได้มากกว่าความปวดและภาวะซึมเศร้า<sup>23</sup> อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีผู้ดูแลเป็นบุตร

ร้อยละ 62.8 และกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 75.6 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 24.4 จากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า แม้มีความกลัวการหกล้มแต่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักก็มีผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมทั้งมีอุปกรณ์ช่วยเดินชนิดสี่ขา (walker) ทำให้มีความมั่นใจในการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนและช่วยเหลือในระยะฟื้นฟูสภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในขณะที่การศึกษาของ Voshaar และคณะ<sup>23</sup> กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยตามลำพัง ร้อยละ 43 รองลงมาอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นซึ่งไม่ใช่คนในครอบครัวร้อยละ 40

ภาวะซึมเศร้ามีผลยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนผ่านสามารถทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักได้ ( $R^2 = 0.191$ ,  $p < 0.01$ ) อธิบายได้ว่าหากผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักมีภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ไม่ดี มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานน้อยลง และพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเคลื่อนไหวร่างกาย และหากผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักไม่มีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ดี มีการพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานเพียงเล็กน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของ Shyu และคณะ<sup>7</sup> ซึ่งพบว่าร้อยละ 31.3 ของกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งการศึกษาของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก 2 เดือนพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ ( $r = -.273$ ,  $p < .05$ )<sup>24</sup> และสามารถทำนายความผันแปรของการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ได้ ร้อยละ 33.6 ( $R^2 = .336$ ,  $p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วย สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่ระยะ 1 เดือน ( $r = -.35$ ,  $p < .01$ )<sup>11</sup>

แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลส่งเสริมกระบวนการเปลี่ยนผ่าน และสามารถร่วมกันทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักได้ ( $R^2 = .239$ ,  $p < .01$ ) อธิบายได้ว่าหากผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี อาจส่งผลให้การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ดี และหากผู้ป่วยสูงอายุหลัง ผ่าตัดกระดูกสะโพกหักขาดแรงสนับสนุนทางสังคมอาจส่งผลให้

การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Heeyoung และ Karen<sup>24</sup> พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักที่ระยะ 2 เดือน ( $r = .278, p < .05$ ) และสามารถอธิบายความผันแปรของการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ได้ ( $R^2 = .306, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของนนท ขวัญดีและคณะ<sup>11</sup> พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักได้ที่ระยะ 1 เดือน ( $r = .25, p < .05$ ) รวมทั้งการศึกษาของ สุขฤทัย วิโรจน์ยุดิ, มณฑา เก่งการพานิช, ธารดล เก่งการพานิช และสุปรียา ตันสกุล<sup>25</sup> พบว่าการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์ช่วยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่อาจมีผลต่อการเปลี่ยนผ่าน สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และคณะ<sup>5</sup> กล่าวคือ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านด้านบุคคล ที่สามารถยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านด้านชุมชนที่สามารถส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า อาจส่งผลให้การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มาก ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงอาจเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุพยายามทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองมากขึ้น หมายความว่า หากผู้ป่วยสูงอายุมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ไม่มีภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักดีไปด้วย นั้นแสดงถึงการเปลี่ยนผ่านที่มีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ส่งเสริมการใช้เครื่องมือประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้า เพื่อป้องกันปัจจัยที่มีผลยับยั้งการเปลี่ยนผ่าน เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ส่งเสริมบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

### ด้านการวิจัย

1. ศึกษาวิจัยเชิงการทดลอง โดยสร้างโปรแกรมส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการลดภาวะซึมเศร้า เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

2. ศึกษาอำนาจทำนายของความกลัวการหกล้มกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่หลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โดยใช้เครื่องมืออื่นๆ

## References

1. Rubenstein LZ, Josephson KR. The epidemiology of falls and syncope. Clin Med Geriatr 2002; 18:141-58.
2. Rojanasthien S, Luevittoonvechkit S. Epidemiology of hip fracture in Chaingmai. J Med Assoc Thai 2005;88:105-9.
3. Cree M, Carriere KC, Soskolne CL, Suarez- Almazor M. Functional dependence after hip fracture. Am J Phys Med Rehabil 2001;80:736-43.
4. Chick N, Meleis, AI. Transitions: a nursing concern. In: Chinn PL, editor. Nursing research methodology, Boulder, CO: Aspen Publication; 1986. p. 237-57.
5. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. ANS Adv Nurs Sci 2000;23:12-28.
6. Visschedijk J, Achterberg W, Van Balen R, Hertogh C. Fear of falling after hip fracture: a systematic review of measurement instruments, prevalence, interventions, and related factors. J Am Geriatr Soc 2010;58: 1739-48.

7. Shyu YI, Chen MC, Cheng HS, Deng HC, Liang J, Wu CC. Severity of depression risk predicts health outcomes and recovery following surgery for hip fracture elders. *Osteoporos Int* 2008;19:1541-7.
8. Shyu, YI, Chen MC, Liang J. Changes in quality of life among elderly patients with hip fracture in Taiwan. *Osteoporos Int* 2004;15:95-102.
9. Kauppila T, Pesone, A, Tarkkila P, Rosenberg PH. Cognitive dysfunction and depression may decrease activities in daily life more strongly than pain in community-dwelling elderly adults living with persistent pain. *Pain Pract* 2007;7: 241-7.
10. Shyu, YI, Tang, WR, Liang J, Weng LJ. Psychometric Testing of the MOS social support survey on the Taiwanese sample. *J Nurs Res* 2006;55: 411-17.
11. Nuntha Kwandee, Orpan Thosingha, Suporn Danaidutsadeekul, Kongkhet Reansuwon. Correlation between pain, depression, social support, and functional recovery of post-operative patients with hip fracture. *Vajira Nurs J* 2011;13:68-81.
12. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8<sup>th</sup> ed. New York: J.B. Lippincott; 2012.
13. Tinetti ME, Richman D, Powell L. Falls efficacy as a measure of fear of falling. *J Gerontol B Psychol Sci* 1990;45:239-43.
14. Ladda Thiamwong. Psychometric Testing of the fear of falling scale in Thai older adults. *Srinagarind Med J* 2011;29:277-87.
15. Train the Brain Forum (Thailand). Thai Geriatric Depression Scale. *Siriraj Hosp Gaz* 1994;46:1-9.
16. Sherbourne CD, Stewart AL. The medical outcomes survey social support survey. *Soc Sci Med* 1991;32:705-14.
17. Jitapankul S. Principles of geriatric medicine. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2541.
18. Ganz SB, Peterson MG, Russo PW, Guccione A. Functional recovery after hip fracture in the subacute setting. *HSS J* 2007;3:50-7.
19. Givens JL, Sanft TB, Marcantonio ER. Functional recovery after hip fracture: the combined effects of depressive symptoms, cognitive impairment, and delirium. *J Am Geriatr Soc* 2008;43:3-5.
20. Boyd CM, Landefeld CS, Consell SR, Palmer RM, Fortinsky RH, Kresevic, D. Recovery of activities of daily living in older adults after hospitalization for acute medical illness. *J Am Geriatr Soc* 2008;56:2171-9.
21. Lin PC, Chang SY. Functional recovery among elderly people one year after hip fracture surgery. *J Nurs Res* 2004;12:44-8.
22. MacLeod M, Chesson RA, Blackleage P, Hutchison JD, Ruta N. To what Extent are carers involved in the care and rehabilitation of patients with hip fracture? *Disabil Rehabil* 2005;27:1117-22.
23. Voshaar RC, Banerjee S, Horan M, Baldwin R, Pendleton N, Proctor R et al. Fear of falling more important than pain and depression for functional recovery after surgery for hip fracture in older people. *Psychol Med* 2006;36:1635-45.
24. Heeyoung O.Karen SF. The prognostic factors for functional recovery in elders with hip fracture. *Nurs Health Sci* 2000;2:237-42.
25. Sookruthai Wirojyuti, Montha Kengkarnphanith, Tharadol Kengkarnphanith, Supreeya Tonsakul. Effectiveness of program for post-operative rehabilitation among older patients with hip fracture in Phramongkutklao Hospital. *J Royal Thai Army Nurs* 2014;15: 187-194.