

ประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Effectiveness of Post Surgery Rehabilitation Program for Elderly Patients with HIP Fracture in Phramongkutklao Hospital

บทความวิจัย

สุขฤทัย วิโรจน์ยัติ* มณฑา เก่งการพานิช**

ธราดล เก่งการพานิช*** สุปรียา ตันสกุล****

Sukruethai Wirojyuti, R.N., M.Sc.* Mondha Kengganpanich, B.S., M.A., Ph.D.**

Tharadol Kengganpanich, B.S., M.A.*** Supreya Tansakul, R.N., M.A., Ph.D.****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นกรอบในการกำหนดกิจกรรมสุขภาพเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักของผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ดูแล ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และที่สำคัญกว่านั้นคือ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการนอนรักษาตัวเฉลี่ยลดลง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.88 วัน และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาลดลงและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 10,530.94 บาท ดังนั้น สถานพยาบาลควรส่งเสริมและกระตุ้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ออกกำลังกาย และมีญาติผู้ดูแลคอยให้กำลังใจ ดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วขึ้น และดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดความสูญเสียของครอบครัวและประเทศชาติโดยรวม

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก, ผู้ป่วยสูงอายุ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a program that applied the self-efficacy theory and social support in providing health education activities for rehabilitation program for elderly with post-surgery of hip fracture. The sample was 50 hip fracture patients who received surgery at Phramongkutklao Hospital. The data were analyzed by Paired t-test and Independent t-test to determine the effectiveness of the program.

Corresponding Author: *พันเอกหญิง นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: sukjai_aueng@hotmail.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

The results indicated that after attending the program, the experimental group has been positively in knowledge, self-efficacy, outcome expectations, and exercise physical activities for post-surgery rehabilitation and these changes were significantly higher than comparative group ($p < 0.001$). Furthermore, the social support of caregivers in both the experimental group and control group increased, but the experimental group significantly had higher social support. The important impact on the experimental patients were decreasing length of stay for 2.88 days, and treatment expenditure for 10,530.94 bath, compared with the comparative patients.

Therefore, post surgery rehabilitation program that promote frequent and regular exercise with appropriate approach lead the patients to achieve greater quality of life and decreased family and nation loss.

Keywords: Effectiveness, Post Surgery Rehabilitation Program, Post Surgery, Hip Fracture/Elderly Patients

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกกำลังก้าวเข้าสู่ “ศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ” ซึ่งผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญคือการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มจนกระดูกสะโพกหัก ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ในปี พ.ศ. 2533 ทั่วโลกมีอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักประมาณ 1.66 ล้านคน พบมากในผู้หญิง (Kannus et al., 1996) ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2593 จะมีจำนวนเพิ่มเป็น 4 เท่า คือ 6.26 ล้านคน และค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจะเพิ่มขึ้นเป็น 131.5 พันล้านดอลลาร์ (Johnell, 1997)

ในประเทศไทย กลุ่มโรคกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ จากการคาดการณ์ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” กล่าวคือ มีผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ถึงร้อยละ 7.4 ซึ่งปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้ก็คือ การเกิดกระดูกสะโพกหัก โดยเฉพาะในผู้หญิงเมื่อมีอายุประมาณ 45 ปี จะมีโอกาสเกิดกระดูกสะโพกหักเพิ่มสูงขึ้นมาก และถ้าอายุมากกว่า 65 ปี ผู้สูงอายุทุก ๆ 1 ใน 5 คน จะเกิดกระดูกสะโพกหัก ผู้หญิงจะเสี่ยงต่อกระดูกสะโพกหักมากกว่าผู้ชายถึง 3 เท่า โดยสาเหตุมักเกิดจากการหกล้ม (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดและมักมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่าย มีอัตราเสียชีวิตภายในปีแรกเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 17 - 28 และผู้ป่วยร้อยละ 50 จะต้องใช้ไม้เท้าช่วย

ในการเดิน (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งการฟื้นฟูและดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมมีความสำคัญยิ่งในการช่วยผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพสู่สภาวะปกติ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

จากสถิติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี พ.ศ. 2552 (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2552) มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักชนิดกระดูกคอสะโพกหักจำนวน 287 คน และกระดูกฐานคอสะโพกหัก จำนวน 74 คน อายุผู้ป่วยเฉลี่ย 72 ปี ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical pathway) โดยแนวทางการดูแลทางการแพทย์จะเป็นไปตามขั้นตอนของโรงพยาบาล หากแต่ในส่วนของการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันเป็นการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยบทบาทในการฟื้นฟูสภาพส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลของนักกายภาพบำบัด ซึ่งยังพบข้อจำกัดเรื่องเวลาในการฝึกแต่ละวัน และขาดความต่อเนื่องในการฝึกในวันหยุด รวมถึงระยะที่ได้รับการจำหน่ายกลับบ้านพร้อมอุปกรณ์ช่วยเดิน ซึ่งพบว่า ประมาณร้อยละ 20 ไม่สามารถจำหน่ายได้ตามแนวทางการดูแลรักษา เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น จำนวนวันนอนมากกว่าที่กำหนดคือเกิน 14 วัน ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่เข้าใจและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายบริหารและเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย แม้จะได้รับการกระตุ้นจากแพทย์และพยาบาลก็ตาม ผู้ป่วยมักไม่ยอมปฏิบัติโดยให้เหตุผลในเรื่องความสูงอายุ อาการปวดแผลและกลัวจะเกิดบาดเจ็บเป็นอันตราย ผู้ป่วยบางรายต้องส่งปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายบริหารเพื่อฟื้นฟูสภาพ

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดให้เร็วและสามารถดูแลตนเองได้อย่างดี และเมื่อจำหน่ายกลับบ้านจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการสร้างโปรแกรมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง (Bandura, 1977) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถฟื้นฟูสภาพและปฏิบัติตนในการออกกายบริหารและเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ตามระยะเวลาที่กำหนด และยังช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งจะยังประโยชน์กับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงลดภาระทางเศรษฐกิจของสถานพยาบาลและประเทศชาติโดยรวม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในด้าน

1. ความรู้ การรับรู้ ความสามารถ และความคาดหวังในผลดีของการออกกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด
2. แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแล
3. พฤติกรรมการออกกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด
4. ระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ ความสามารถ และความคาดหวังในผลดีของการออกกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังการทดลองผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแลดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. หลังการทดลองผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องเหมาะสมดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
4. ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองลดระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม (Two-group Pretest-Posttest) ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วิธีดำเนินงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด Internal Fixation, Hemiarthroplasty และ Total Hip Replacement มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง เดือนกันยายน 2554 - เดือนมกราคม 2556 รวมทั้งสิ้นจำนวน 50 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด Internal Fixation, Hemiarthroplasty และ Total Hip Replacement
2. มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
3. กรณีมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น โรคนี้ต้องไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น
4. สามารถสื่อสารได้เป็นอย่างดีและไม่มีความพิการใด ๆ
5. ต้องมีญาติผู้ดูแล
6. ยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการและสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ทุกครั้ง

เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเป็นตัวแบ่งกลุ่ม โดยเก็บกลุ่มควบคุมก่อนจนครบแล้วจึงเก็บกลุ่มทดลองเพื่อความเที่ยงของข้อมูล

การสร้างเครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการออกกายบริหารหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก การรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังในผลดี พฤติกรรมการออกกายบริหาร แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการออกกายบริหาร และมีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อหาความเที่ยง (Reliability)

ด้วยสถิติ Kuder Richardson 20 (K-R 20) และครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายบริหาร ได้ค่า K-R 20 - .685
- การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกายบริหาร ได้ค่า alpha = .807
- ความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกายบริหาร ได้ค่า alpha = .720

โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยกิจกรรมที่จัดเป็นจำนวน 6 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมในวันหลังจากเข้ารับการรักษาในวันที่ 3 และก่อนการผ่าตัด 1 วัน หลังการผ่าตัดวันที่ 1 - 3 และ 4 - 7 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม เก็บข้อมูลก่อนการทดลองและกิจกรรมเรียนรู้ เรื่องความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และการฝึกปฏิบัติท่าการออกกำลังกายบริหาร

ครั้งที่ 2 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย และผู้ป่วยฝึกปฏิบัติท่ากายบริหารก่อนการผ่าตัด

ครั้งที่ 3 การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกปฏิบัติท่ากายบริหาร ในวันที่ 1 - 3 หลังผ่าตัด โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกายบริหารครั้งละ 30 - 45 นาที ทุกวัน เข้า-เย็น

ครั้งที่ 4 การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกปฏิบัติท่ากายบริหาร ในวันที่ 4 - 7 หลังผ่าตัด การดูตัวแบบที่มีชีวิต การฝึกปฏิบัติลงจากเตียงและการฝึกเดินด้วยคอกช่วยเดิน (walker)

ครั้งที่ 5 การสร้างความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายและการฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 6 ทบทวนกิจกรรมต่าง ๆ สะท้อนกลับถึงผลดีที่ประสบความสำเร็จจากการปฏิบัติท่ากายบริหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย และแรงสนับสนุนจากผู้ดูแลและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนจำหน่ายกลับ

ในการจัดกิจกรรมใช้หลากหลายวิธีและการสื่อสารหลายอย่างด้วยกัน อาทิ การสอนรายบุคคล สอนสาธิต ใช้สื่อ

วิดีโอทัศน์ ในการให้ความรู้ พัฒนาคู่มือการออกกำลังกายบริหารหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักและเทคนิคการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุ และโปสเตอร์ท่ากายบริหาร 10 ท่า มีการใช้ตัวแบบจริงร่วมกับตัวแบบสาธิต

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคุณลักษณะประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบค่า Chi - square

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านต่าง ๆ ภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test และกรณีที่ค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างกันตั้งแต่ก่อนการทดลอง จะทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการเปลี่ยนแปลงจากการเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะประชากร โดยภาพรวมคุณลักษณะของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกันไม่ว่าจะเป็นด้านเพศ (หญิงมากกว่าชาย) อายุเฉลี่ย 76 และ 77 ปี สมรสแล้ว จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และไม่มีรายได้ของตนเอง และส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 80 มีโรคประจำตัว สำหรับบุคคลที่ให้การดูแลหลังผ่าตัด ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นหญิงมากกว่าชาย เป็นบุตร และรองลงมาเป็นสามี/ภรรยา ระดับการศึกษาของญาติผู้ให้การดูแลกว่าครึ่งจบปริญญาตรี โดยกิจกรรมที่ญาติผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ พบว่า ดูแลในทุกด้านทั้งด้านการจัดหาอาหาร การช่วยเหลือการออกกำลังกายบริหาร การดูแลสุขภาพและความสุขสบาย

2. ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

ด้านความรู้ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการทดลอง ด้วยการ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนไป พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 8.60 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการทดลอง ด้วยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนไป พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 11.96 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ด้านความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการทดลอง ด้วยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลง พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.54 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

3. แรงสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ให้การดูแลผู้ป่วยภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนจากญาติผู้ให้การดูแลมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 8.00 คะแนน และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

4. พฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมออกกำลังกายบริหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 20.24 คะแนน ซึ่งพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

5. จำนวนวันนอนรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายตลอดการรักษาหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 17.28 วัน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเฉลี่ย 20.16 วัน ดังนั้นกลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.88 วัน เช่นเดียวกับกับค่าใช้จ่ายของกลุ่มทดลองมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 71,790.44 บาท ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเฉลี่ย 82,321.38 บาท เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ากลุ่มทดลองเป็นเงินเท่ากับ 10,530.94 บาท รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยภายใน	n	$\bar{X}$ หรือ $\bar{d}$	S.D.	t	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด						
ก่อนทดลอง : ค่าเฉลี่ยของคะแนน						
ความรู้			4.76			
กลุ่มทดลอง	25	6.00	2.01	3.56	32.33	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	2.32				
หลังการทดลอง : ค่าที่เปลี่ยนแปลง ($\bar{d}$)						
กลุ่มทดลอง	25	11.48	5.49	7.11	33.80	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	2.88	2.54			
การรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกาย						
ก่อนทดลอง : ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้			4.89			
กลุ่มทดลอง	25	32.28	3.45	6.61	48	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	24.36				

หลังการทดลอง : ค่าที่เปลี่ยนแปลง ($\bar{d}$)

กลุ่มทดลอง	25	14.32	6.52	7.85	39.51	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	2.36	3.95			

ความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย

ก่อนทดลอง : ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวัง 3.81

กลุ่มทดลอง	25	32.28	2.91	4.09	48	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	28.16				

หลังการทดลอง : ค่าที่เปลี่ยนแปลง ($\bar{d}$)

กลุ่มทดลอง	25	8.77	4.67	6.33	51.30	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	2.23	3.19			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ให้การดูแลในกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง

การสนับสนุนทางสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	25	38.44	9.52	10.09	48	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	30.44	3.17			
ผลต่าง		8.00				

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพ
หลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง

พฤติกรรม การออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหวร่างกาย	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	25	25.92	9.52	10.09	48	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	5.68	3.17			
ผลต่าง		20.24				

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะเวลาของการนอนรักษาตัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาภายหลังการทดลอง

ปัจจัย	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	SD	Min	Max
จำนวนวันนอน (วัน)	ทดลอง	25	17.28	5.26	4	26
	เปรียบเทียบ	25	20.16	8.34	11	45
	ผลต่าง			2.88		
ค่าใช้จ่าย (บาท)	ทดลอง	25	71,790.44	22,335.92	31,957.80	124,683.00
	เปรียบเทียบ	25	82,321.38	34,209.98	44,460.00	189,883.00
	ผลต่าง			10,530.94		

การอภิปรายผล

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหักในการวิจัยกึ่งทดลองนี้ ได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบให้มีความคล้ายคลึงกันตามลักษณะทางประชากร ซึ่งตัวแปรสำคัญที่พบคืออายุเฉลี่ยซึ่งอยู่ในช่วง 76 - 77 ปี ซึ่งถือเป็นวัยสูงอายุตอนปลาย และองค์การอนามัยโลกได้จัดให้อยู่ในกลุ่มวัยชรา (อายุ 70 - 90 ปี) จากการศึกษาพบว่า ก่อนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีความรู้และการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เพราะความรู้ส่วนหนึ่งเป็นความรู้เฉพาะที่แตกต่างจากการออกกำลังกายโดยทั่วไป และเช่นเดียวกันกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายที่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นเพราะด้วยวัยและการเจ็บปวดหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเองไม่กล้าเคลื่อนไหว รวมถึงญาติที่มักมีความสงสารและไม่อยากให้ผู้ป่วยเจ็บปวด รวมถึงกลัวเกิดการบาดเจ็บมากขึ้น จึงไม่ได้ให้ความสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งความเข้าใจและข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต้องการแนวทางการให้สุขศึกษาที่เข้มข้นในการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการและความสำคัญของการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัด ซึ่งจากการให้สุขศึกษาด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองตามทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1977) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ได้แก่ การให้ความรู้ด้วยการสอน การให้ดูสื่อ คู่มือ และเอกสารต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้นให้เหมาะสมกับวัย และการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองด้วยการสาธิตการใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ การให้ฝึกปฏิบัติ (ให้มีประสบการณ์ตรง) ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้แบบการสอนรายบุคคลที่มีความใกล้ชิดแบบตัวต่อตัวและเป็นการให้การเรียนรู้และการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Lotus et al., 2005) และมีการปรับการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจดจำได้ดีขึ้น ซึ่งทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น (คุณสปรณ์ มัคคัปปลาพันธ์ และคณะ, 2555; เสาวภา อินฬา, 2550) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายดีขึ้นอย่างมาก

ทั้งนี้เป็นผลจากการจัดการเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ (Modeling) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ทั้งด้วยการสังเกตและการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับตัวแบบที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่ว่า การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จนับเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด กอปรกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ (รวมถึงผู้วิจัย) และจากญาติ ในการเสริมแรง และช่วยเหลือให้มีการปฏิบัติได้ตามโปรแกรมอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงมีการรับรู้ความสามารถตนเองที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ อนุสรณ์ มั่นศิลป์ และคณะ (2553) และณัฐสุภรณ์ โพธิ์โหละกุล และคณะ (2555)

การจัดโปรแกรมสุขศึกษานี้ให้ความสำคัญกับญาติผู้ดูแลมากด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดไม่สามารถช่วยตัวเองได้ต้องพึ่งพิงผู้ดูแล และญาติมักดูแลอย่างระมัดระวังมาก จนบางครั้งไม่กล้าจัดการใด ๆ กับผู้ป่วย ดังนั้นการให้ญาติมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยทุกครั้ง จึงมีส่วนช่วยอย่างมากในการเป็นผู้สนับสนุนผู้ป่วยทั้งทางกาย (สนับสนุนให้ปฏิบัติตามโปรแกรม) สิ่งของ/อุปกรณ์ และด้านอารมณ์ รวมถึงการเสริมแรงและการยอมรับในคุณค่าของผู้ป่วยเป็นไปตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของแลงฟอร์ด และคณะ (Hinson Langford et al., 1997) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Beaupre และคณะ (Beaupre et al., 2005) ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริสุตา ชาวคำเขต (2541)

ข้อเสนอแนะ

1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักหลังการผ่าตัด ควรนำโปรแกรมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแล ที่มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติตั้งแต่ออกผ่าตัดและต่อเนื่องในระยะหลังผ่าตัด

2) บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญของความร่วมมือในการปฏิบัติตามแบบแผนการรักษา

3) การติดตามประเมินผลพฤติกรรมการออก
กายบริหารผู้ป่วยควรทำทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว เมื่อผู้ป่วย
กลับไปดูแลรักษาที่บ้าน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของ
พฤติกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- คุณสปรณ์ มัคคัฒลันนท์, พรชัย จุลเมตต์ และวาริ กังใจ.
(2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการ
ปฏิบัติตนต่อความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตน
ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม.
*วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชน
แห่งประเทศไทย (สสอท.).* 18(1) : 129-144.
- ณัฐสุภรณ์ โพธิ์โลหะกุล, ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, ธราดล
เก่งการพานิช และพิมสุภาว จันทนะโสทธิ์. (2555).
การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
ในการออกกำลังกายด้วยโยคะของนักศึกษาหญิง
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จังหวัด
ปทุมธานี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์.* 42(2) : 29-43.
- เบญจมาศ ม่วงทอง. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรม
สุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์. นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (2552). ข้อมูลสถิติผู้ป่วย
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. เอกสารอัดสำเนา.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับ
พฤติกรรม.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- สิริสุตา ชาวคำเขต. (2541). การสนับสนุนทางสังคมของ
ครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดูก
สะโพกหัก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสาวภา อินพา. (2550). โปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับ
ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาล
ศิริราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์. นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุสรณ์ มั่นศิลป์, มณฑา เก่งการพานิช, สุปรียา ต้นสกุล และ
วิลาวัลย์ ธีรภัทรพงศ์. (2553). การประยุกต์ทฤษฎี
การรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุน
ทางสังคมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. *วารสารสุขภาพศึกษา.*
33(114) : 12-28.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying
Theory of Behavior Change. *Psychology
Review Issues,* 84(2) : 191-215.
- Beaupre, L.A., Cinats, J.G., Senthilselvan, A., Lier, D.,
Jones, C.A., Scharfenberger, A. et al. (2005).
Reduced morbidity for elderly patients with
a hip fracture after implementation of a
perioperative evidence-based clinical
pathway. *Qual Saf Health Care.* 15(5) : 375-9.
doi:10.1136/qshc.2005.017095