

The Effects of a Self-Efficacy Enhancement Program on Knowledge, Perceived Competence, and Self-Care Behavior Among Elderly Patients Undergoing Hip Replacement Surgery

Siripone Chaikum^{*}, Pannee Paisarntuksin^{1**}

(Received : August 30, 2024, Revised : October 23, 2024, Accepted : November 7, 2024)

Abstract

This quasi-experimental research utilized a one-group pretest-posttest design to investigate the impact of a self-efficacy enhancement program on knowledge, perceived competence, and self-care behaviors in elderly patients undergoing hip replacement surgery at Lampang Hospital. The study encompassed 30 elderly patients who underwent hip replacement surgery and engaged in a self-efficacy enhancement program. The research instruments comprised 1) a self-efficacy enhancement program and 2) data collection tools, which included questionnaires on personal information, self-care knowledge, self-care efficacy perception, and self-care behavior following hip replacement surgery. The content validity index (IOC) varied between 0.67 and 1.00. The knowledge questionnaire demonstrated a reliability coefficient of 0.74 (K-R 20), while the efficacy perception and behavior questionnaires exhibited Cronbach's alpha values of 0.84 and 0.72, respectively. We analyzed the data using descriptive statistics and the Wilcoxon Signed Ranks Test.

The findings indicated that following the intervention, the average scores for knowledge, perceived competence, and self-care behavior among the subjects were significantly higher than prior to the intervention, with statistical significance at the .001 level. Nurses can implement self-efficacy enhancement strategies to encourage optimal post-operative recovery behaviors in patients, facilitating a return to their daily activities as closely as possible to normalcy.

Keywords: Hip Replacement Surgery; Knowledge; Perceived Competence; Self-Care Behavior; Self-Efficacy Enhancement Program

^{*}Lampang Hospital

^{**}Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Faculty of Nursing, Prabromarajchanok Institute

¹Corresponding Author: ppaisarntuksin@gmail.com



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ศิริพร ไชยคำ*, พรณิ ไพศาลทักษิณ^{1**}

(วันรับบทความ : 30 สิงหาคม 2567, วันแก้ไขบทความ : 23 ตุลาคม 2567, วันตอบรับบทความ : 7 พฤศจิกายน 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัย คือ 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2.1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2.2) แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 2.3) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 2.4) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา IOC ระหว่าง .67 – 1.00 แบบสอบถามความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร K-R 20 เท่ากับ .74 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 และ .72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ สถิติ Wilcoxon signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 พยาบาลสามารถใชแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมในการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ดี และสามารถกลับไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด

คำสำคัญ: การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม; ความรู้ในการดูแลตนเอง; การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง; พฤติกรรมในการดูแลตนเอง; โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

*โรงพยาบาลลำปาง

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ผู้ประสานรับบริจาค: ppaisarntuksin@gmail.com



บทนำ

กระดุกสะโปกหักจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ควรตระหนักทั้งการป้องกันและรักษา ซึ่งจากสถิติของมูลนิธิโรคกระดุกพญานาชาติ พบว่าประมาณร้อยละ 12 - 20 ของผู้ป่วยกระดุกสะโปกหักมักเสียชีวิตใน 1 ปี ไม่ว่าจะรักษาโดยการผ่าตัดหรือรักษาแบบอนุรักษ์ อัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในช่วงการรักษาและมีโรคร่วม (Eakwirojanasakul, 2019) จากสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่กระดุกข้อสะโปกหักของโรงพยาบาลลำปาง พ.ศ. 2561-2563 มีจำนวน 445, 511, 487 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดตามโลหะและเปลี่ยนข้อสะโปกเทียม 106 ราย (ร้อยละ 91.37), 159 ราย (ร้อยละ 96.36) และ 149 ราย (ร้อยละ 86.98) ตามลำดับ (Lampang Hospital Medical Records Department, 2022)

การรักษาตามมาตรฐานในผู้ป่วยที่มีกระดุกสะโปกหัก คือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโปกเทียม โดยผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดกระดุกสะโปกหักจากการไม่เคลื่อนไหว เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในทุกๆ ระบบของร่างกาย รวมถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในทุกๆ ระบบของร่างกาย มีการเคลื่อนไหวช้า มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ลดลง ตามองเห็นสิ่งต่าง ๆ ลดลง หูได้ยินไม่ชัดเจน การมีโรคประจำตัวที่เกิดจากความเสื่อม เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะกระดุกพญานาชาติ เป็นต้น ส่งผลกระทบกับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย กล้ามเนื้อถูกใช้งานลดลง (Menendez-Colino et al., 2018) ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดุกสะโปกเป็นบทบาทที่ท้าทายสำหรับพยาบาล ที่จะต้องให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด (Jiewprasat, 2018) ปัจจุบันการรักษาหลักของกระดุกสะโปกหักในผู้สูงอายุนั้นควรเป็นการผ่าตัดที่ทันทั่วทั้ง โดยที่ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินอย่างเหมาะสมเพื่อเตรียมความพร้อมอย่างครอบคลุมก่อนการผ่าตัด และได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ตลอดจนดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (Kulwattanapun, 2024) อันจะส่งผลให้ความสามารถในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ช่วยลดปัญหาระหว่างการผ่าตัดและความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น ปอดบวม แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง การเกิดข้อสะโปกเทียมหลุด และภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Poh & Lingaraj, 2013) ทั้งนี้การฟื้นตัวของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเจ็บปวดแผลหลังผ่าตัด ความวิตกกังวล โรคร่วม และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (Suntivorabut et al., 2019) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Chaichalermtrak, Jitramontree, & Leelahakul, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง จากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สามารถพัฒนาได้จากกิจกรรม 4 วิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดใน การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อม ๆ กับการทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามไม่ย่อท้อ ทั้งตัวแบบที่มีชีวิตและตัวแบบสัญลักษณ์ 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ และ 4) การกระตุ้น



อารมณ์ (Emotional arousal) จะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้งนี้ เสาวภา อินผา (Inpha, 2007) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเองภายหลังได้รับการผ่าตัดสะโพกเทียมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิกรณิศ สันติวรบุตร และคณะ (Suntivorabut et al, 2019) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนคุณภาพการฟื้นตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมในช่วง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดและวันที่ 3 หลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสำคัญในการนำมาใช้เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จะช่วยให้บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถออกแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Sirited & Thammaseeha, 2019)

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่พัฒนาจากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) โปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของเสาวภา อินผา (Inpha, 2007) และโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกของศุภพร ศรีพิมาน และคณะ (Sripiman et al., 2020) ร่วมกับการให้ผู้ดูแลหลักเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีความรู้ การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตการวิจัย คือ 1) ด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดุกสะโพก ตัวแปรตามคือความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง 2) ด้านประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยกระดุกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลลำปาง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2567 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 30 คน 3) ด้านพื้นที่คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลลำปาง 4) ด้านระยะเวลาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2567

นิยามศัพท์

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมความเชื่อมั่นและความสามารถของผู้สูงอายุในการจัดการตนเองหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งพัฒนามาจากโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของเสาวภา อินผา (Inpha, 2007) และโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกของศุภพร ศรีพิมานและคณะ (Sripiman et al., 2020) ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) ระยะอยู่โรงพยาบาล มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1) ส่งเสริมประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง ขั้นที่ 2) ประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่น ขั้นที่ 3) การชักจูงด้วยคำพูด โดยพูดชักจูงเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง และขั้นที่ 4) สถานะทางร่างกายและอารมณ์ 2) ระยะกลับไปอยู่ที่บ้าน มี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การชักจูงด้วยคำพูด โดยพูดชักจูงเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง และขั้นที่ 2 สถานะทางร่างกายและอารมณ์ โดยติดตามอาการของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในขณะที่กลับไปอยู่บ้านช่วงสัปดาห์แรก

ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการความเจ็บปวด และการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างปลอดภัย ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดุกสะโพก

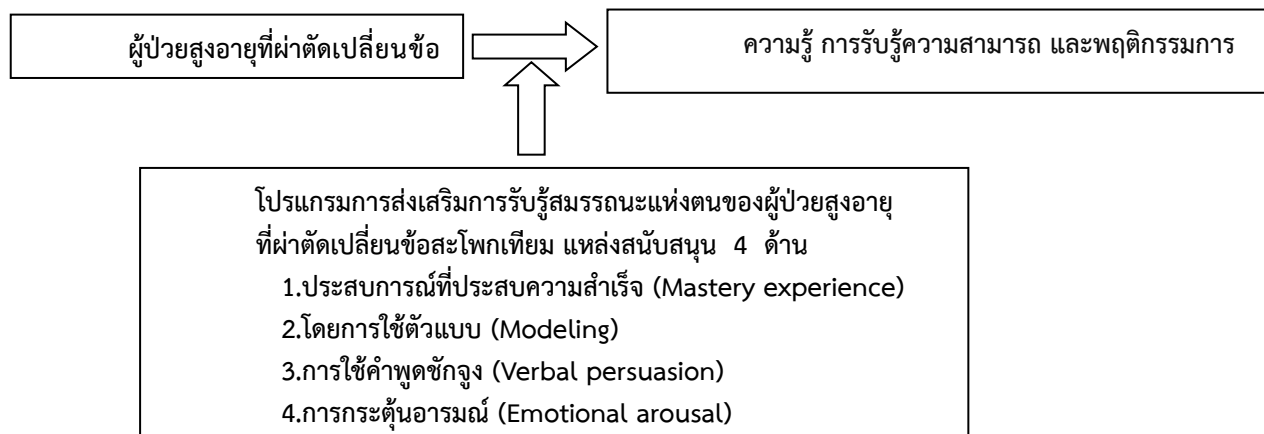
การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นที่ผู้สูงอายุมีต่อความสามารถของตนเองในการจัดการและดูแลตนเองหลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วย ความมั่นใจของผู้ป่วยในการฟื้นฟูสุขภาพ การทำกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการปรับตัวให้เข้ากับข้อสะโพกเทียมใหม่การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดุกสะโพก

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในการดูแลสุขภาพของตนเองทางร่างกายและจิตใจ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพการผ่าตัด ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด การบริหารร่างกาย การรับประทานยา การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ตลอดจนการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดุกสะโพก



กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยนำแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองขึ้นอยู่กับแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน โดยนำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับการเรียนรู้ข้อมูลจาก 4 แหล่ง ตั้งแต่ระยะเวลาก่อนผ่าตัดต่อเนื่องจนถึงขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน และการที่ผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ เกิดการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ สรุปดัง ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งเชิงทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผล ก่อนและหลังทดลอง (One groups Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลลำปาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลลำปาง เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2567 กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดศึกษาจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power Version 3.1.9.4 สำหรับการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ .95 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากค่าเสนอแนะของโคเฮน (Cohen, 1992) ในขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Large Effect Size) ที่ .80 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้กันทั่วไปที่มีอำนาจเพียงพอในการทดสอบทางสถิติ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน ผู้วิจัยป้องกัน การถอนตัวหรือการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็นจำนวน 30 ราย (Polit & Gillespie, 2009) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ไม่มีภาวะสมองเสื่อม และประเมินด้วยเครื่องมือ TMSE (Thai Mental State Examination)



2. สื่อสารได้ดี การได้ยินปกติ
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ไม่มีภาวะวิกฤตของทางเดินหายใจไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อยู่ในระยะอันตรายจากโรคอื่น ๆ

4. หลังผ่าตัดแพทย์มีแผนการรักษาให้เริ่มเคลื่อนไหวบริหารร่างกายทำกายภาพบำบัด

เกณฑ์คัดเลือกว่าอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ต่อเนื่องจนครบ 1 เดือน
2. ผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ขอยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด คือ

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพก แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1) ระยะอยู่โรงพยาบาล มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1) ส่งเสริมประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง ขั้นที่ 2) ประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่น ขั้นที่ 3) การชักจูงด้วยคำพูด โดยพูดชักจูงเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง และ ขั้นที่ 4) สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ ส่วนที่ 2) ระยะกลับไปอยู่ที่บ้าน มี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การชักจูงด้วยคำพูด โดยพูดชักจูงเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง และ ขั้นที่ 2 สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ โดยติดตามอาการของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในขณะที่กลับไปอยู่บ้านช่วงสัปดาห์แรก

2. **เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล** ดัดแปลงจากแบบสอบถามของเสาวภา อินผา (Inpha, 2007) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถในการเดินก่อนการผ่าตัดครั้งนี้ และลักษณะการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ประกอบด้วย การบริหารร่างกายส่วนต่าง ๆ การทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ถูก เท่ากับ 1 คะแนน และผิด เท่ากับ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระหว่าง 13.34 - 20.00	คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก
ระหว่าง 6.67 - 13.33	คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
ระหว่าง 0.00 - 6.66	คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ประกอบด้วย การบริหารร่างกายส่วนต่าง ๆ การทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ทำไม่ได้ = 0 คะแนน ทำได้แต่ไม่ถูกต้อง = 0.5 คะแนน และทำได้ถูกต้อง = 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนของการรับรู้ความสามารถ ออกเป็น 3 ระดับตามค่าพิสัย ดังนี้

ระหว่าง 10.01-15.00	คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในระดับมาก
ระหว่าง 5.01-10.00	คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในระดับปานกลาง
ระหว่าง 0.00-5.00	คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ประกอบด้วย การบริหารร่างกายส่วนต่าง ๆ การทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ดูแลตนเองไม่ได้ = 0 คะแนน ดูแลตนเองได้บางส่วน



= 0.5 คะแนน และดูแลตนเองได้ทั้งหมด = 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ออกเป็น 3 ระดับตามค่าพิสัย ดังนี้

ระหว่าง 10.01-15.00	คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระดับสูง
ระหว่าง 5.01-10.00	คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง
ระหว่าง 0.00-5.00	คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพกและแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ และพยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกและข้อ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยทำการตรวจสอบความถูกต้องความชัดเจนของเนื้อหา ความสอดคล้องและครอบคลุมของวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา และนำไปคำนวณหาค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence) ผู้วิจัยเลือกใช้ข้อคำถามที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 และนำข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยกว่า 0.5 มาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัด และแบบสอบถามได้รับการพัฒนาขึ้นเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคเฉพาะ (Gunawan, Marzilli, & Aunguroch, 2021) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .74 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .84 และ .72 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน รายละเอียดดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ภายหลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลลำปาง ผู้วิจัยประสานขออนุญาตเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และเข้าพบผู้ป่วยเพื่อชี้แจงข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยให้การพยาบาลรายบุคคลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย 3 ระยะ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

2.1.1 กิจกรรมสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ประกอบด้วย การให้ข้อมูลถึงความสำคัญของการดูแลตนเองหลังผ่าตัด กระตุ้นให้เห็นความสำคัญและความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเอง รวมถึงพูดคุยกับผู้ดูแลหลักหรือครอบครัวให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องหลังผ่าตัด

2.1.2 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะกระดูกสะโพกหักและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลักตามแผนการสอน โดยใช้สื่อรูปภาพและคลิปวิดีโอสั้น ๆ ประกอบด้วย ท่าทางการเคลื่อนไหว การบริหารร่างกาย การป้องกันการติดเชื้อมและการสังเกตอาการผิดปกติ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยซักถามและระบายความรู้สึกพร้อมเน้นย้ำถึงเป้าหมายการดูแลตนเอง



2.2 ระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

2.2.1 กิจกรรมเยี่ยมหลังผ่าตัด ครั้งที่ 1 (หลังการผ่าตัด 3 วัน) ใช้เวลา 45 - 60 นาที ได้แก่ การประเมินสภาวะความพร้อมร่างกายในการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมฯ พร้อมสร้างแรงจูงใจด้วยการให้กำลังใจและชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้องร่วมกับผู้ดูแลหลักหรือครอบครัว และทบทวนเป้าหมายการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

2.2.2 กิจกรรมเยี่ยมหลังผ่าตัด ครั้งที่ 2 (หลังการผ่าตัด 4 วัน) ใช้เวลา 45 - 60 นาที ร่วมวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคต่อพฤติกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ร่วมเป็นที่ปรึกษากระตุ้นให้เกิดการฝึกปฏิบัติต่อเนื่อง

2.2.3 กิจกรรมเยี่ยมหลังผ่าตัด ครั้งที่ 3 (หลังการผ่าตัด 5 วัน) ใช้เวลา 45 - 60 นาที ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมฯ กรณีที่ผู้ป่วยบอกเกี่ยวกับความรู้ การเคลื่อนไหวท่าทางถูกต้อง ผู้ดูแลหลักหรือครอบครัวชื่นชมให้กำลังใจ ผู้วิจัยทบทวนและให้ความรู้และการปฏิบัติเพิ่มเติม กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติและติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองต่อเนื่อง

2.3 ระยะก่อนจำหน่ายออกโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมเยี่ยมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (หลังการผ่าตัด 7 - 10 วัน) เน้นการกระตุ้นการบริหารร่างกาย ท่าทางการเคลื่อนไหว กิจกรรมสนทนา ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติยังไม่สามารถปฏิบัติได้ ร่วมแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ดูแลหลักหรือครอบครัว รวมทั้งประเมินบาดแผล อาการทั่วไป แนวทางการปฏิบัติและพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มเติม พร้อมสรุปถึงเป้าหมายและความสำคัญการดูแลตนเองกับผู้ป่วยและผู้ดูแล/ครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยจะบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูลผลการวิจัยตามเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละชุด

3. ขั้นตอนประเมินผล ภายหลังจากทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทำ Post-test ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และจากผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เนื่องจากการทดสอบพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

ผู้ศึกษาขออนุมัติโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาเห็นชอบอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง รหัสโครงการวิจัยเลขที่ EC115/66 ได้รับอนุมัติเมื่อ วันที่ 27 กันยายน 2566 ถึง วันที่ 26 กันยายน 2567 โดยวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการที่ไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 เป็นผู้สูงอายุวัยกลางคน (70-79 ปี) 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 การศึกษาระดับประถมศึกษา 13 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.30 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 สถานภาพคู่ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.30 นับถือศาสนาพุทธ 19 คน คิดเป็น 96.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 73.30 ก่อนเจ็บป่วยครั้งนี้สามารถเดินได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 และโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง 17 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.70



2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการวิจัย พบว่าค่ามัธยฐานของความรู้ในการดูแลตนเองหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่า (Median = 19.00, IQR = 1.00) ก่อนใช้โปรแกรม (Median = 9.00, IQR = 5.0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (N = 30)

ความรู้ในการดูแลตนเอง	Median	IQR	Z	P-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	9.00	5.0	4.79	<0.001
หลังการใช้โปรแกรม	19.00	1.0		

* $p < .001$

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการวิจัยพบว่าค่ามัธยฐานของการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่า (Median=15.00, IQR = 0.63) ก่อนใช้โปรแกรมฯ (Median = 7.75, IQR = 3.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (N = 30)

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	Median	IQR	Z	P-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	7.75	3.25	4.79	<0.001
หลังการใช้โปรแกรม	15.00	0.63		

* $p < .001$

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการวิจัยพบว่าค่ามัธยฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่า (Median = 14.50, IQR = 1.00) ก่อนใช้โปรแกรม (Median = 9.75, IQR = 3.50) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (N = 30)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Median	IQR	Z	P-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	9.75	3.50	4.78	<0.001
หลังการใช้โปรแกรม	14.50	1.00		

* $p < .001$

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ พบว่า ค่ามัธยฐานของความรู้ในการดูแลตนเองหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่า (Median = 19.00, IQR = 1.00) ก่อนใช้โปรแกรม (Median = 9.00, IQR = 5.0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ตรงคือ กิจกรรมการสอนการดูแลตนเอง ได้ฝึกปฏิบัติจริง บริหารร่างกาย ทำทาง การเคลื่อนไหว การเห็นตัวแบบที่เคลื่อนไหวจากสื่อวีดิทัศน์ที่บรรยายและการปฏิบัติตัว มีเนื้อหาข้อมูลที่มีความต่อเนื่องเป็นสื่อแสดงถึงวิธีการปฏิบัติตัว ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนกลับบ้าน รวมทั้งการมีญาติเข้ามามีส่วนร่วมคอย กระตุ้นและให้กำลังใจในการดูแลตลอดระยะเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ รัศมี เกตุธานี และคณะ (Katetanee et al., 2023) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วย 1) การใช้คำพูดชักจูงโดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ ผู้อื่น สังเกตตัวแบบตามสื่อ วีดิทัศน์ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ 15 นาที 3) ประสบการณ์หรือการกระทำที่ ประสบผลสำเร็จ และ 4) การกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์จากบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับแรงสนับสนุนทาง สังคมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าผู้ป่วยมีคะแนน เฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ($\bar{X}$ 11.86, S.D. 0.35) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ 3.34, S.D. 0.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภพร ศรีพิมาน และคณะ (Sripiman et al., 2020) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ คะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และ พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ค่ามัธยฐานของการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่า (Median=15.00, IQR = 0.63) ก่อนใช้โปรแกรมฯ (Median = 7.75, IQR = 3.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองจากแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) 2) โดยการใช้ตัวแบบ(modeling) 3) การใช้ คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) ตั้งแต่ระยะเวลาก่อน ผ่าตัดในหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้ให้ความรู้ที่เป็นสื่อรูปภาพและคลิปวิดีโอจาก Youtube ซึ่งเป็นภาพเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุ สามารถเห็น รับรู้เรื่องราวผ่านการสัมผัสทางตาและหู ทั้งภาพ เสียง เป็นเรื่องราว และสามารถ ดูซ้ำในสิ่งที่สนใจหรือยังไม่เข้าใจได้ตามต้องการ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เห็นภาพ ได้ฟังเสียง เกิดความเข้าใจ อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งโปรแกรมของผู้วิจัยได้ออกแบบให้มีกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจใน ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การพูดคุยให้ผู้ป่วยตระหนักในความสามารถของตนเองที่กระทำการต่าง ๆ ให้สำเร็จ และการสรุปให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของตนเองในการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ และด้วยลักษณะทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่างที่ ส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) (ร้อยละ 60) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ เมื่อได้รับการสนับสนุนให้มีความมั่นใจ ก็จะทำให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแลตนเองได้ ดังจะเห็นได้ จากการศึกษารายงานของ ธนพร รัตนธรรมวัฒน์ และทัศนาศูววรรณ (2018) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการ ตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักภายหลังได้รับโปรแกรมการ จัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิด Bandura (1997) ที่อธิบายว่าการส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จจาก

การลงมือปฏิบัติด้วยตนเองโดยการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยทิพย์ ไชปิณี และ ศิริพันธ์ สาสัติ (Jaipiti & Sasat, 2018) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความกลัวการหกล้มหลังผ่าตัดน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงมีความสำคัญในการนำมาใช้เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จะช่วยให้บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถออกแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Sirited & Thammaseeha, 2019)

ค่ามัธยฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่า (Median = 14.50 , IQR = 1.00) ก่อนใช้โปรแกรม (Median = 9.75, IQR = 3.50) อาจจะเนื่องมาจากโปรแกรมนี้มีการให้ความรู้ที่มีการจัดกลุ่มเนื้อหาของการสอนอย่างชัดเจน ทั้งท่าทางการเคลื่อนไหว การบริหารร่างกาย การป้องกันการติดเชื้ และการสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งจำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งมีการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองที่ดำเนินการโดยพยาบาล รวมทั้งมีญาติเข้ามามีส่วนร่วมคอยกระตุ้นและให้กำลังใจในการดูแลตลอดระยะเวลา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการปฏิบัติตามโปรแกรมฯ หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มการดูแลตามปกติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของชุนันท์นันทน์ ช่วยบุตดา และคณะ (Chueybudha, et al, 2019) พบว่า ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายในหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับงานวิจัยของธนพร รัตนธรรมวัฒน์ และทัศนาวรรณะปรกรณ์ (Rattanathamawat & Choowattanapakorn, 2018) ที่ศึกษาผลของโปรแกรม การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก และพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากโปรแกรมนี้มีการให้ความรู้ที่มีการจัดกลุ่มเนื้อหาชัดเจน ทั้งท่าทางการเคลื่อนไหว การบริหารร่างกาย การป้องกันการติดเชื้ และการสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งจำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสภาพ การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองที่ดำเนินการโดยพยาบาลส่งผลให้การปฏิบัติตามโปรแกรมการออกกำลังกายดีขึ้น รวมทั้งการทำงานทางกายภาพ จิตใจ และสังคมหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มการดูแลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย สามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นได้ เนื่องจากโปรแกรมมีการสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการดูแล รวมถึงการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เป็นสื่อการสอนให้แก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เพิ่มความรู้ ทักษะ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ เพื่อประโยชน์ในงานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน โดยเฉพาะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่หรือพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน รวมถึงจัดไว้เป็นระบบให้พยาบาลได้ทบทวนสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง



3. ด้านวิชาการ ควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้แก่หน่วยงานอื่น หรือภายนอกโรงพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำโปรแกรมที่ได้ไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อกลุ่มอื่น รวมทั้งการวิจัยติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรมฯ ในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–169.
- Chaichalernsak, S., Jitramontree, N., & Leelahakul, V. (2019). Effect of the perceived self-efficacy promoting program on self-care behavior among older patients post laminectomy. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(1), 144–160. (in Thai).
- Chueybuddha, C., Sripaoraya, S., & Yowson, P. (2019). The effect of self-efficacy promotion program to re-fracture behavior in patients with femoral fractures receiving internal fixation. *Krabi Medical Journal*, 2(2), 9–16. (in Thai).
- Eakwirojanasakul, J. (2019). Refracture prevention in elderly patients with previous hip fracture in Somdejprasangkharach 17th Hospital, Suphanburi. *Region 4-5 Medical Journal*, 38(1), 39–49. (in Thai).
- Gunawan, J., Marzilli, C., & Aungsuroch, Y. (2021). Establishing appropriate sample size for developing and validating a questionnaire in nursing research. *Belitung Nursing Journal*, 7(5), 356–360.
- Inpha, S. (2007). *Self-care program for hip replacement patients*. (Master's thesis, Mahidol University). Siriraj Hospital. (in Thai).
- Jaipiti, H., & Sasat, S. (2018). The effect of self-efficacy promoting program on fear of fall in postoperative total hip replacement older persons. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19, 109–117. (in Thai).
- Jiewprasat, K. (2018). Rehabilitation after surgery for hip fracture in older persons: Challenge issue in nursing. *Vajira Nursing Journal*, 20(2), 51–65. (in Thai).
- Katetanee, R., Siruecha, C., & Sinsupan, N. (2023). The effectiveness of self-efficacy enhancement program with social support in caring of patients with hip replacement surgery at Maha Sarakham Hospital. *Maha Sarakham Hospital Journal*, 20(1), 134–150. (in Thai).
- Kulwattanapun, P. (2024). Perioperative nurse's role in taking care of geriatric hip fracture. *Siriraj Medical Bulletin*, 17(3), 231–236. (in Thai).

- Lampang Hospital Medical Records Department. (2022). *Statistics of hip fractures in the Orthopedic Department: Lampang*. (in Thai).
- Menendez-Colino, R., Alarcon, T., Gotor, P., Queipo, R., Ramirez-Martin, R., Otero, A., et al. (2018). Baseline and pre-operative 1-year mortality risk factors in a cohort of 509 hip fracture patients consecutively admitted to a co-managed orthogeriatric unit (FONDA cohort). *Injury*, 49(3), 656–661.
- Poh, K. S., & Lingaraj, K. (2013). Complications and their risk factors following hip fracture surgery. *Journal of Orthopaedic Surgery (Hong Kong)*, 21(2), 154–157.
- Polit, D. F., & Gillespie, B. (2009). The use of the intention-to-treat principle in nursing clinical trials. *Nursing Research*, 58(6), 391–399.
- Rattanathamawat, T., & Choowattanapakorn, T. (2018). The effect of the individual and family self-management promoting program on functional capacity among older persons with hip fracture. *Journal of Police Nurses*, 10(2), 288–297. (in Thai).
- Sirited, P., & Thamaseeha, N. (2019). Self-efficacy theory and self-healthcare behavior of the elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 58–65. (in Thai).
- Sripiman, S., Thiangchanya, P., & Purintrapib, S. (2020). The effects of promoting self-care program to knowledge, self-efficacy, and self-care behaviors of patients with hip surgery at Orthopedics Ward, Songkhla Hospital. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 3(2), 149–165. (in Thai).
- Suntivorabut, S., Tosakulkao, T., & Leelahaku, V. (2019). The effects of self-efficacy enhancement program on quality of recovery and activities of daily living among post-operative lumbar laminectomy patients. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 13(3), 159–172. (in Thai).