บทความวิจัย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก โรงพยาบาลชัยภูมิ

Factors Associated with Self-Care Behaviour of Older People with Hip Fractures who Underwent Surgery with Proximal Femoral Nail Antirotation at Chaiyaphum Hospital

ทองทรัพย์ ดวงภมร* อณัญญา ลาลุน* สุรีพร เครือธนาวิทย์**

Tongsup Duangpamon Ananya Lalun Sureeporn Khuethanawit

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ชัยภูมิ 36000

*Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum, 36000 Thailand

**โรงพยาบาลชัยภูมิ ชัยภูมิ 36000

**Chaiyaphum Hospital, Chaiyaphum, 36000 Thailand

Corresponding author: Ananya Lalun; E-mail: mininok.120422@gmail.com

Received: January 27, 2026; Revised: October 20, 2026; Accepted: October 22, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์ (correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 94 ราย ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88, .80, .96 และ .78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เรียงอันดับของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักหลังการผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.17, SD = .37) ปัจจัยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้น พยาบาลควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และฟื้นฟูสภาพ และมีการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก การผ่าตัดใส่โลหะยึดตึงกระดูก

Abstract

This research was a correlational design to investigate self-care behaviours and factors related to self-care behaviours among older patients with hip fractures who underwent surgery to implant bone fixation metal plates. The sample consisted of 94 older patients with hip fractures who underwent surgery, selected using purposive selection. The research instruments used were a general information questionnaire, a daily living assessment scale, a social support questionnaire, a self-efficacy questionnaire, and while Cronbach's alpha coefficients were .88, .80, .96, and .78, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and correlation coefficients such as the Spearman's correlation coefficientand Point-biserial correlation coefficient.

The research findings revealed that the overall mean score for self-care behaviours among elderly patients with hip fractures after surgery was low (Mean = 2.17, SD = .37). The ability to perform daily activities, social support, and perceived self-efficacy were significantly positively correlated with self-care behaviors among elderly patients with hip fractures ($p < .05$). Therefore, it is recommended to promote perceived self-efficacy among elderly patients with hip fractures who have undergone surgery by involving families in care and rehabilitation and coordinating with a multidisciplinary team for continuous follow-up care.

Keywords: Self-care behaviours, Older people with hip fracture, Surgery with Proximal Femoral Nail Antirotation

บทนำ

ภาวะกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในระดับโลก และในประเทศไทยที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของอณูโครงสร้างภายในของเนื้อเยื่อกระดูก ทำให้มวลกระดูกลดลงร่วมกับมีการเสื่อมของกระดูก ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน และภาวะกระดูกหักได้ง่าย ซึ่งถือว่าเป็นภัยเงียบที่สำคัญ โดยตำแหน่งที่มักพบการหักมักจะเป็นข้อสะโพก ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพิ่มภาวะทุพพลภาพ เป็นภาระพึ่งพิงต่อครอบครัว และที่สำคัญอาจนำไปสู่ภาวะอันตรายจากโรคแทรกซ้อนที่ทำให้เพิ่มอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุได้[1-2] ในแต่ละปีมีผู้สูงอายุมากกว่า 4.50 ล้านรายทั่วโลก ที่เกิดภาวะทุพพลภาพจากการเกิดกระดูกข้อสะโพกหัก และคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยอาจเพิ่มขึ้นเป็น 21 ล้านราย ในอีก 30 ปีข้างหน้า และมากถึงร้อยละ 50.00 เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย[3] โดยคาดว่าภายในปี ค.ศ. 2050 ผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักครึ่งหนึ่งจะเกิดขึ้นในประเทศในทวีปเอเชีย และจำนวนกระดูก

ข้อสะโพกหักทั้งหมดในกลุ่มประเทศเอเชียจะเพิ่มขึ้นจาก 1.12 ล้านราย ในปี ค.ศ. 2018 เป็น 2.56 ล้านรายในปี ค.ศ. 2050[4] กระดูกข้อสะโพกหักจึงเป็นภัยคุกคามที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษา และที่สำคัญ คือ ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุได้[1,5]

ปัจจุบันการรักษาโดยผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในโดยเร็วหรือภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับบาดเจ็บเป็นทางเลือกสำคัญ และเป็นการรักษาตามมาตรฐานเพื่อให้กระดูกที่หักอยู่กับที่ และให้กระดูกอยู่นิ่ง ที่สำคัญ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็ว ช่วยในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวได้เป็นอย่างดี[1,6] โดยเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด เนื่องจากต้องเผชิญการเรียนรู้กิจกรรม และพฤติกรรมการดูแลตนเองต่าง ๆ การปรับตัวที่จะดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การเรียนรู้ที่จะใช้อุปกรณ์ช่วยเดินและทำกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว เช่น มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ซึ่งสาเหตุเกิดจากการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องการเดิน การลงน้ำหนักก่อนที่แพทย์จะอนุญาต อุบัติเหตุการลื่นล้ม สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม และสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ตลอดจนความไม่มั่นใจในการปฏิบัติต่าง ๆ[7] อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่กระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย การมีโรคร่วม การมีผู้ดูแล การมีรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเอง การฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ การมีคุณภาพชีวิต ตลอดจนการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดได้[8] ดังนั้น หากเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นมักจะได้รับผลกระทบตามมาอีกในหลายด้าน เช่น คุณภาพชีวิตลดลง มีภาวะพึ่งพิงบุคคลในครอบครัว และสถานพยาบาลมากขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงจำนวนวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น[9-10]

แม้ว่าการรักษากระดูกข้อสะโพกหักด้วยการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายในทำให้ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็วขึ้น แต่ภายหลังการผ่าตัดผู้สูงอายุยังคงต้องอยู่ในภาวะทุพพลภาพชั่วคราวเพื่อรอเวลาให้กระดูกติดเอง[6] หากไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนก็สามารถฟื้นฟูร่างกายได้เร็วขึ้น ดังนั้น จึงได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของ Bandura[11] มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เนื่องจากแนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับมิติความรู้ และความเชื่อ นำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม คือ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติทำให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการหรือสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ก่อให้เกิดพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด หรือกลับเป็นซ้ำได้อีก ดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้[8,10] จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสมรรถนะแห่งตนนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ[12] การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการให้ผู้ดูแลหลักเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน[9-10] หากผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ การให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยทั้งระยะก่อนการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัดเพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และที่สำคัญ คือ เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยทั้งในด้านความปลอดภัย และการฟื้นหายที่รวดเร็ว[1] ดังนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกจึงต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายในจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และบรรเทาความทุกข์ทรมาน[2] เนื่องจากผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักส่วนใหญ่มักมีปัญหาซับซ้อน บางรายมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ทำให้อาจ

เกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้มีจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลนานขึ้น

โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหากระดูกข้อสะโพกหักมารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2566 พบว่า มีผู้สูงอายุที่กระดูกข้อสะโพกหักเข้ามารับบริการ จำนวน 170, 176 และ 222 ราย ตามลำดับ และได้รับการผ่าตัด จำนวน 133, 146 และ 185 ราย ตามลำดับ[13] และพบว่า มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อที่บริเวณผ่าตัด การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทำให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำ เป็นต้น ดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และได้รับการดูแลที่ดีอย่างต่อเนื่องจะสามารถลดการเกิดภาวะทุพพลภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุง และพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างใกล้เคียงปกติมากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก โรงพยาบาลชัยภูมิ

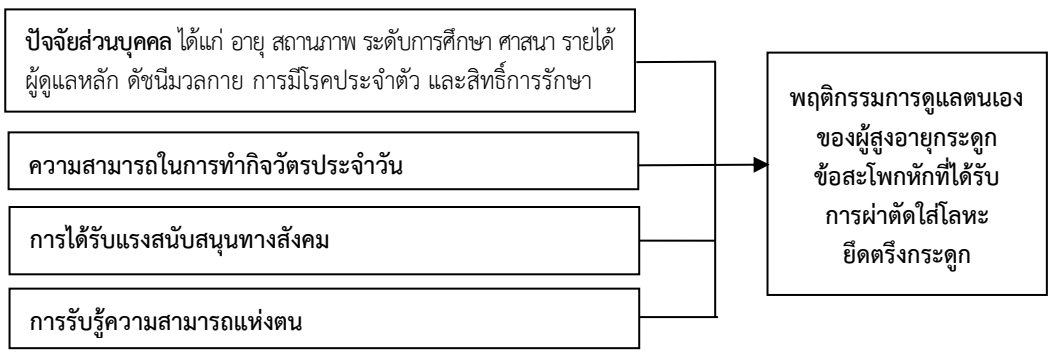
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถแห่งตน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก โรงพยาบาลชัยภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน[11] มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ ผู้ดูแลหลัก ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว และสิทธิ์การรักษา ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์และทำให้ผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งมีกรอบแนวคิดในการวิจัย รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์ (correlational research) เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก โรงพยาบาลชัยภูมิ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก โรงพยาบาลชัยภูมิ เริ่มดำเนินการวิจัยหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ตั้งแต่วันที่ 4 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก และมารับบริการที่แผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลชัยภูมิ และมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 185 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก และมารับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2567 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่คล้ายคลึงกัน สำหรับวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษา (power analysis)[14] ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลปานกลาง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) ที่ .80 และขนาดอิทธิพลระดับกลาง (medium effect size) ที่ .30[15-16] ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10.00 จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 94 ราย ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล สามารถสื่อสารเข้าใจ และยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ ย้ายถิ่นฐาน ไม่มาตรวจตามแพทย์นัด และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ คือ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ ผู้ดูแลหลัก ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว และสิทธิ์การรักษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) จำนวน 9 ข้อ

2. แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ในคู่มือการคัดกรอง และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข[17] จำนวน 10 ข้อ แปลผลคะแนน ดังนี้ 0 - 4 คะแนน คือ ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 5 - 8 คะแนน คือ ภาวะพึ่งพารุนแรง 9 - 11 คะแนน คือ ภาวะพึ่งพาปานกลาง และ 12 - 20 คะแนน คือ ไม่เป็นการพึ่งพา

3. แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 24 ข้อ โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ได้รับเป็นประจำ 2 คะแนน ได้รับเป็นบางครั้ง 1 คะแนน และไม่ได้รับเลย 0 คะแนน

4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับตั้งแต่ 1 คือ ไม่ตรงกับความเป็นจริงในสถานการณ์ของผู้ตอบ ถึง 4 คือ ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดกับสถานการณ์ของผู้ตอบ โดยการแปลความหมายของคะแนน คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนสูง หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 17 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1.34 - 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี .67 - 1.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแล

ตนเองอยู่ในระดับพอใช้ และ .00 - .66 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน และแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 1 ท่าน เพื่อประเมินความสอดคล้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหา และข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้น ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ .67 ภายหลังปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก และได้รับการผ่าตัด ซึ่งมีลักษณะ และบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 ราย เพื่อประเมินความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .88, .80, .96 และ .78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชัยภูมิ เลขที่หนังสือรับรอง 018/2567 รับรองเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ในการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักการของการวิจัยในมนุษย์ โดยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งได้ชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ การรักษาความลับ และการทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้อง จะทำลายภายหลังเสร็จสิ้นโครงการแล้ว 2 ปี ข้อมูลผลงานวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความยินดีและลงนามในใบยินยอมให้เก็บข้อมูลในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัย และคณะผู้วิจัย ยื่นเอกสารโครงร่างวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลชัยภูมิ เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว จึงได้ส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างภายหลังการผ่าตัด 3 - 5 วัน หลังการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ ในวัน และเวลาที่ผู้สูงอายุพร้อมให้ข้อมูล และไม่ได้ทำหัตถการใด ๆ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ตั้งแต่วันที่ 4 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2568 ณ โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยอธิบายขั้นตอนและรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (SPSS v.28) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่อเนื่องและตัวแปรต้นต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ ผู้ดูแลหลัก ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว สิทธิ์การรักษา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดฯ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบ Spearman's correlation coefficient

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง และตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรกลุ่มที่มีมาตรวัดแบบนามบัญญัติ แบบสองกลุ่มตามธรรมชาติ ได้แก่ เพศ โดยใช้สถิติทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Point biserial correlation coefficient

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่อง และตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรกลุ่มที่มีมาตรวัดแบบนามบัญญัติ และแบบหลายกลุ่ม ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ผู้ดูแลหลัก ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และสิทธิการรักษา โดยใช้สถิติทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Eta point correlation coefficient

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.72 มีอายุเฉลี่ย 72.20 ปี (SD = 8.02) โดยพบว่าอายุน้อยที่สุด คือ 60 ปี และมากที่สุด 96 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.68 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 48.94 ผู้ดูแลหลักเป็นบุตรชาย/บุตรสาว ร้อยละ 58.51 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 41.49 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.66 และมีสิทธิ์การรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 82.98 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n = 94)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	21.28
หญิง	74	78.72
อายุ (ปี) (Mean = 72.20, SD = 8.02, Min = 60, Max = 96)		
60 - 69	41	43.62
70 - 79	33	35.11
80 - 89	18	19.15
≥ 90 ปีขึ้นไป	2	2.12
สถานภาพ		
โสด	5	5.32
สมรส	47	50.00
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	42	44.68
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	17	18.08
ประถมศึกษา	42	44.68

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n = 94) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษา	28	29.79
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	7	7.45
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	59	62.77
ข้าราชการบำนาญ	1	1.06
ค้าขาย	6	6.38
เกษตรกรรม	15	15.96
รับจ้าง	13	13.83
รายได้ต่อเดือน (บาท/เดือน)		
ไม่มีรายได้	46	48.94
1 - 5,000 บาท	33	35.11
5,001 - 10,000 บาท	9	9.57
10,001 บาทขึ้นไป	6	6.38
ผู้ดูแลหลัก		
สามี	25	26.60
ภรรยา	7	7.44
พี่ชาย/พี่สาว	5	5.32
น้องชาย/น้องสาว	2	2.13
บุตรชาย/บุตรสาว	55	58.51
ดัชนีมวลกาย (Mean = 24.19, SD = 3.53, Min = 15.11, Max = 34.11)		
น้ำหนักน้อย (< 18.50 kg/m^2)	5	5.32
น้ำหนักปกติ (18.50 - 22.99 kg/m^2)	28	29.79
น้ำหนักเกิน (23.00 - 24.99 kg/m^2)	19	20.21
อ้วน ระดับ1 (25.00 - 29.99 kg/m^2)	39	41.49
อ้วน ระดับ 2 (≥ 30.00 kg/m^2)	3	3.19
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	21	22.34
มีโรคประจำตัว	73	77.66
สิทธิ์การรักษา		
ชำระเงินเอง	3	3.19
สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	78	82.98
สิทธิ์ข้าราชการต้นสังกัด	13	13.83

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักหลังการผ่าตัด พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.17, SD = .37) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ มาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง ร้อนที่แผลผ่าตัด ข้อสะโพกเคลื่อนไหวได้น้อยลง ปวดเสียวเวลาเดิน แม้ยังไม่ถึงวันนัด (Mean = 2.54, SD = .50) รองลงมาได้แก่ หมั่นสังเกตการบวม แดง มีหนองซึมบริเวณแผลทุกวัน (Mean = 2.49, SD = .52) และงดทำงานหนัก เช่น ยกของหนักเพราะจะทำให้ข้อสะโพกเสื่อมเร็วขึ้น (Mean = 2.46, SD = .65) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ เลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงอยู่เสมอ ได้แก่ ปลาตัวเล็กตัวน้อย กุ้งฝอย นมเต้าหู้งาดำ (Mean = 1.67, SD = .47) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักหลังการผ่าตัด (n = 94)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักหลังการผ่าตัด	Mean	SD	ระดับ
1. เลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ ปลาตัวเล็กตัวน้อย กุ้งฝอย นมเต้าหู้งาดำ	1.67	.47	ต่ำ
2. เลือกรับประทานอาหารที่มีวิตามินแร่ธาตุ ได้แก่ ผักใบเขียว ผลไม้ต่าง ๆ	2.17	.56	ต่ำ
3. ดูแลความสะอาดร่างกายอยู่เสมอ โดยเช็ดตัวเช้า-เย็น	2.36	.55	ต่ำ
4. รับประทานยาครบ และตรงตามแผนการรักษาของแพทย์	2.41	.52	ต่ำ
5. ใช้วิธีการขับถ่ายที่เหมาะสม โดยไม่ลงน้ำหนักขาข้างที่ทำผ่าตัด	2.05	.56	ต่ำ
6. บริหารร่างกายหลังการผ่าตัด ทั้งแขน ขาข้างดี และข้างที่บาดเจ็บทุกวัน	1.86	.63	ต่ำ
7. บริหารกล้ามเนื้อต้นขา โดยการนอนหงายราบ เหยียดเข่าข้างที่ผ่าตัด ชันเข่าข้างปกติ ยกขาข้างที่ผ่าตัดขึ้นเล็กน้อย	1.83	.63	ต่ำ
8. ตรวจสอบสภาพความพร้อมของไม้ค้ำยันรักแร้ก่อนใช้ทุกครั้ง	1.99	.71	ต่ำ
9. ระมัดระวังไม่ให้เกิดการหกล้ม เช่น การเคลื่อนตัวอย่างช้า ๆ	2.39	.57	ต่ำ
10. เดินโดยใช้ไม้ค้ำยันรักแร้ทุกครั้งในระยะที่แพทย์อนุญาต	2.10	.55	ต่ำ
11. ยกเท้าข้างที่ได้รับการผ่าตัดให้ลอยจากพื้นในขณะที่เดินหรือยืน โดยไม่ลงน้ำหนักก่อนได้รับอนุญาตจากแพทย์	1.81	.61	ต่ำ
12. เลือกใช้ห้องส้วมที่เป็นแบบโถนั่งหรือใช้เก้าอี้สุขภัณฑ์แทนการนั่งส้วมซึมแบบนั่งยอง	2.11	.80	ต่ำ
13. งดทำงานหนัก เช่น ยกของหนักเพราะจะทำให้ข้อสะโพกเสื่อมเร็วขึ้น	2.46	.65	ต่ำ
14. ขึ้นเตียงโดยใช้ขาข้างดีขึ้นก่อนแล้วตามด้วยขาข้างที่ทำการผ่าตัดเสมอ	2.13	.66	ต่ำ
15. ดูแลความสะอาดบริเวณแผลผ่าตัดไม่ให้สกปรก โดนน้ำ และไม่แกะเกาบริเวณแผลผ่าตัด	2.47	.52	ต่ำ
16. หมั่นสังเกตการบวม แดง มีหนองซึมบริเวณแผลทุกวัน	2.49	.52	ต่ำ
17. มาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง ร้อนที่แผลผ่าตัด ข้อสะโพกเคลื่อนไหวได้น้อยลงปวดเสียวเวลาเดิน แม้ยังไม่ถึงวันนัด	2.54	.50	พอใช้
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	**2.17**	**.37**	**ต่ำ**

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถแห่งตน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักหลังการผ่าตัด พบว่า อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ผู้ดูแลหลัก ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว และสิทธิ์การรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักหลังการผ่าตัด และพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักหลังการผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก (n = 94)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดฯ	
	r_s	p-value
ลักษณะส่วนบุคคล		
เพศ	.138	.184
อายุ	-.005	.959
สถานภาพ	.178	.325
ระดับการศึกษา	.209	.690
รายได้ต่อเดือน	.151	.637
ผู้ดูแลหลัก	.212	.665
ดัชนีมวลกาย	-.185	.074
การมีโรคประจำตัว	.020	.850
สิทธิ์การรักษา	.314	.122
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	.224*	.030
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	.587**	< .001
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	.478**	< .001

*p < .05, **p < .01

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักหลังการผ่าตัด พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จบระดับประถมศึกษา มีภาวะอ้วน ระดับ 1 และมีโรคประจำตัวมากที่สุด จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความใส่ใจในการดูแลตนเองลดลง นอกจากนี้ ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคร่วมที่อยู่ในช่วงระยะเวลาที่รับการรักษา และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองกำลังเป็นอยู่ ทำให้มีความวิตกกังวล และอาจทำให้การดูแลตนเองลดลงได้[18] อีกทั้ง ภายหลังการผ่าตัดหากผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อ มีอาการปวด และไม่สามารถลุกเดินได้ อาจเกิดแผลกดทับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัสดุที่ยึดตรึงกระดูกภายในเลื่อนหลุด หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จากการที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

ทำให้ส่งผลกระทบต่อการรักษา เป็นต้น โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วมด้วย ทำให้การรักษาต้องใช้ระยะเวลานานเพื่อให้กระดูกติดได้ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดไม่สามารถฟื้นสภาพได้เช่นเดิม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และกลายเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้[19-20] นอกจากนี้ ระดับการศึกษายังมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้เพื่อมาดูแลตนเอง ทำให้ไม่ทราบวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เนื่องจากเคลื่อนไหวได้น้อยภายหลังการผ่าตัด และยังขาดความรู้ความเข้าใจ นำไปสู่การขาดความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง[19] ซึ่งบางรายไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงอาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งร่างกาย และจิตใจ ในบางรายอาจเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง ท้อแท้ ไม่สามารถจัดการกับความเจ็บป่วยของตัวเอง และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดังเดิม มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด จึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง[19] ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายหลังการผ่าตัดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ระดับต่ำได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าย่อมมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การลุกจากเตียง การเคลื่อนย้ายร่างกาย และการใช้ห้องน้ำได้มากกว่า ซึ่งอาจเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สะท้อนถึงความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองสะท้อนถึงการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ความสัมพันธ์ที่พบจึงอาจสะท้อนว่า ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้มากกว่ามีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ซึ่งภายหลังการผ่าตัดอาจต้องใช้เครื่องช่วยเดินหรือไม้เท้าช่วยเดินเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้[17-18] ปัจจัยเหล่านี้ อาจทำให้ผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ลดลง ดังนั้น หากผู้สูงอายุสามารถฟื้นสภาพร่างกายได้เร็ว สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดก็จะส่งผลต่อการดูแลตนเองที่เหมาะสม

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อาจเนื่องจากผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากทั้งครอบครัว และบุคลากรสุขภาพทั้งในด้านการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การให้กำลังใจ และการกระตุ้นให้ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการสนับสนุนดังกล่าวอาจช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจและสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[14] ดังนั้น หากทีมสหสาขาวิชาชีพและญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแลให้ข้อมูลที่เพียงพอ มีการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการส่งต่อข้อมูล

ด้านสุขภาพไปยังแหล่งบริการใกล้บ้าน จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ทั้งด้านรางกาย และจิตใจ ภายหลังการจำหน่ายเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อไปได้ดียิ่งขึ้น[17,19-20] สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[1]

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีแนวโน้มที่จะพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตามคำแนะนำ รวมถึงให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัด ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่ขาดความมั่นใจอาจลังเลหรือไม่กล้าปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของร่างกายและพฤติกรรมการดูแลตนเองได้[21] ดังนั้น การให้ความรู้ การสาธิต และฝึกปฏิบัติอย่างเหมาะสม ตลอดจนการให้กำลังใจจากบุคลากรสุขภาพ และครอบครัว จึงเป็นแนวทางที่อาจช่วยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัช ยิ้มเนียม[14] ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตน มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติตัวก่อน และหลังการผ่าตัดอย่างละเอียดต่อเนื่อง จนถึงเวลากลับบ้านจะทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง และสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ รวมถึงยังลด และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้[7,19]

อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ผู้ดูแลหลัก ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว และสิทธิ์การรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่า ความแตกต่างดังกล่าวเกิดจากบริบทของการศึกษา ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะเครื่องมือวัดที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรขยายขนาดกลุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลจากหลากหลายสถานพยาบาลเพื่อยืนยันความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาล และทีมสุขภาพควรนำผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก โดยประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อวางแผนการดูแลให้เหมาะสมกับความต้องการ และความสามารถของผู้สูงอายุในแต่ละราย

2. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัด โดยให้ความรู้ และฝึกทักษะการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างปลอดภัย และการดูแลตนเองตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ รวมทั้งประสานการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก โดยนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์จากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การได้รับแรงสนับสนุน

ทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาศึกษาร่วมกับปัจจัยอื่นเพื่อระบุปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

2. ควรพัฒนา และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก โดยส่งเสริมการฝึกปฏิบัติจริง การให้กำลังใจ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว พร้อมประเมินผลด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนจำหน่าย และภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. Tajai P, Hengnalen B, Sanguanpanich Y. Hip fracture in older people: roles of nurses in preventing complications before and after hip surgery. Christian University Journal 2020;26(4):116-28. (in Thai)
2. Kamolphat P. Nursing care in elderly hip fracture and comorbidity with opened reduction and internal fixation. Journal of Environmental and Community Health 2023;8(1):176-84. (in Thai)
3. Srinonprasert V, Siriussawakul A, Tangwiwat S, Tharmviboonsri T, Morkphrom E, Sura-amonrattana U. Evaluation of the implementation of fast track surgery for hip fracture program in pilot hospitals in Thailand and the impact of COVID-19 on the system and patient outcomes (Year1) [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 1]. Available from: https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/healthpolicy/admin/research_files/2_145_1ke2pe4.pdf (in Thai)
4. Kim SJ, Park HS, Lee DW. Outcome of nonoperative treatment for hip fractures in elderly patients: a systematic review of recent literature. Journal of Orthopaedic Surgery (Hong Kong) 2020;28(2):2309499020936848. doi: 10.1177/2309499020936848.
5. Kawpradist A. Development of urgent surgery system for fractures around the hip in Rayong hospital. Rayong Hospital Medical Journal 2020;19(36):33-9. (in Thai)
6. Piyakun T, Samartkit N, Masingboon K. Factors related to coping difficulties after hospitalization in patients with closed leg fracture undergoing open reduction internal fixation surgery. Journal of Nursing and Education 2019;12(4):15-31. (in Thai)
7. Awae H, Dolah I. The effect of perceived self-efficacy promoting program on rehabilitation behavior in patients with long bone fracture receiving internal fixation. Princess of Naradhiwas University Journal 2023;15(3):138-54. (in Thai)
8. Chongmuenwai A, Silathong P, Rattanakitkoson T, Sukpongthai T, Permthongchoochai N. Factors affecting postoperative functional outcomes in older patients with hip fractures at a large public hospital in Thailand. Journal of Southeast Asian Orthopaedics 2023;47(2):11-7. doi: 10.56929/jseaortho-023-0175.

9. Khiewamorn Y. Incidence and factors associated with 1-year mortality in elderly hip fracture patients underwent hip surgery at Chaophrayayommarat hospital. Region 4-5 Medical Journal 2021;40(3):439-48. (in Thai)
10. Kvanhian R, Suttiart O. The effect of a self-care promotion program toward self-efficacy and self-care behavior of patients with tibia fractures undergoing internal fixation surgery. In the orthopedic ward, at Sawang Dandin Crown Prince hospital. Journal of Environmental and Community Health 2024;9(2):284-94. (in Thai)
11. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977;84(2):191-215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191.
12. Detkaew A, Samartkit N, Masingboon K. Relationships of perceived self-efficacy, lifestyle stress, and social support to health behaviors in adults with acute coronary syndrome post percutaneous coronary intervention. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2021;29(2):71-80. (in Thai)
13. Medical Record Work at Chaiyaphum Hospital. Report on elderly patients with hip fractures statistics Chaiyaphum Hospital 2020-2025. Chaiyaphum: Chaiyaphum Hospital; 2025. (in Thai)
14. Yimneum P. Factors related to health behaviors of the osteoarthritis patients post operation of total knee arthroplasty. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2013;23(2):20-31. (in Thai)
15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1988.
16. Sanitlou N, Sartphet W, Naphaarrak Y. Sample size calculation using G*Power program. Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences) 2019;5(1):496-507. (in Thai)
17. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Manual for screening and health assessment of the elderly B.E. 2564. Bangkok: Najanta Creation; 2021. (in Thai)
18. Noisuk K. Nursing care of hip surgery patients and comorbidities: a case study. Journal of Health and Environmental Education 2023;8(1):565-75. (in Thai)
19. Kardosod A. Postoperative care for intertrochanteric fracture patients undergoing open reduction and internal fixation (ORIF). Nursing Journal 2019;46(4):183-92. (in Thai)
20. Rattanayon W. Factors associated to walk after fracture around the hip in the elderly, Inpatient, King Narai hospital. Singburi Hospital Journal 2020;29(1 Suppl 1):93-106. (in Thai)