

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม*

เพ็ญศิริ ดวงผุมนมตย์¹ ประสิทธิ์ ลีระพันธ์²

ธราดล เก่งการพานิช² กิรติ เจริญชลวานิช³

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

² อาจารย์ประจำภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่โรงพยาบาลศิริราชโดยใช้ PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดหลักและประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม การเรียนรู้ทางปัญญาสังคม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองเพื่อกำหนดตัวแปร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและกลับไปอยู่บ้านแล้วอย่างน้อย 1 เดือน ถึง 12 เดือน จำนวน 253 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และ สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 75.5 ระดับพอใช้ ร้อยละ 24.1 และระดับควรปรับปรุงร้อยละ 0.4 ปัจจัยด้านการศึกษา ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน แรงสนับสนุนจากญาติ ความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าแรงสนับสนุนจากญาติ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ระดับการศึกษาและความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ ร้อยละ 67.8 ส่วนอายุ สภาพแวดล้อมของบ้านมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสามารถนำผลการศึกษาไปปรับระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วย/ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

Corresponding author: รศ.ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: P_leerapan@hotmail.com

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Home Selfcare Behavior After Total Knee Arthroplasty Patients*

Phensiri Duangpunmart¹ Prasit Leerapan²

Tharadol Kengganpanich² Keerati Charoenchonvanich³

¹ Student M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

³ Department of Orthopedic Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Abstract

This survey research aimed to describe the home self-care behaviour after total knee arthroplasty patients of Siriraj Hospital. The PRECEDE Framework was applied in the research conceptual framework and the concept of Social Support, Social Cognitive Theory, Health Belief Model, and self-care were applied to determine the research variables. With regards to the survey research, the sample included 253 patients who had total knee arthroplasty surgery at Siriraj Hospital and returned to their homes for at least 1 month to 12 months. Interview questionnaires were used for data collection, and data analysis was done by using the following statistics: frequencies, percentages, means, standard deviation, Chi-square test, Pearson's Product-Moment Correlation and multiple linear regression analysis.

It was found that 75.5 percent of the patients had a “good” level of self-care behaviour after total knee arthroplasty while 24.1 percent had a “moderate” and 0.4 percent had a “not good or should be improved” level. The education, knowledge, self-efficacy, perceived susceptibility to complications, social support from relatives and the availability of equipment in the post-operative care period was positively and significantly related to self-care behaviour of patients ($p < 0.05$) while age and environment at home were negatively related to self-care behaviour of patients ($p < 0.05$). However, social support from relatives, self-efficacy, the availability of equipment in post-operative care, education and knowledge could have predicted self-care behaviour of patients at the level of 67.8 percent. These research results can be utilized as the baseline data for any hospital in managing the post-operative care system, and promote self-care behavior at home which will lead to better quality of life.

KEY WORDS: SELF CARE BEHAVIOR / TOTAL KNEE ARTHROPLASTY

Corresponding author: Assoc. Prof.Dr. Prasit Leerapan, Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University. E-mail: P_leerapan@hotmail.com

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนทั่วโลกซึ่งพบมีผู้ป่วยโรคนี้กว่า 400 ล้านคน คาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้าจะเพิ่มอีกร้อยละ 50⁽¹⁾ ในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมประมาณ 2 ล้านคน⁽²⁾ โดยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดทุพพลภาพในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยต้องมียังชีพอยู่อย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพหรือใช้ชีวิตประจำวันเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่กระดูกอ่อนผิวข้อชำรุดและอักเสบ⁽³⁾

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมี 3 แนวทางคือการรักษาโดยไม่ต้องใช้ยา โดยการใช้ยา และโดยการผ่าตัด⁽⁴⁾ ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการผ่าตัดโดยใช้ข้อเข่าเทียมทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพ จะช่วยลดความปวด ทุพพลภาพ รวมทั้งแก้ไขความพิการในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ขาโก่งผิดรูป เพื่อให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽⁵⁾ ในประเทศไทยอัตราการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยการผ่าตัด TKA (Total Knee Arthroplasty) ประมาณ 10,000-15,000 ข้อต่อปี⁽²⁾ ทั้งนี้ข้อเข่าเทียมสามารถใช้งานได้นานถึง 15 ปี หากไม่มีอาการแทรกซ้อน และผู้ป่วยมีการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่เหมาะสม

การดำเนินงานในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลศิริราชแต่ละราย จะมีการวางแผนตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน จากทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการสอนสุขศึกษาให้ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อเนื่องที่บ้าน กลับไปใช้ชีวิตปกติสุขกับข้อเข่าเทียมใหม่ได้ ถึงแม้โรงพยาบาลศิริราชจะมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด แต่ยังพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมใหม่แทนข้อเดิม เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด ข้อเข่าหลวม กระดูกข้อเข่าหัก กระดูกสะบ้าหลุด แผลไม่หาย และต้องมาทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเนื่องจากข้อติดแข็งภายหลังผ่าตัด หรืออาจต้องดมยาสลบเพื่อตัดเข้าใหม่ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ยังพบว่ามีปัญหาผู้ป่วยที่ต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยอาการติดเชื้อที่ข้อเข่า กระดูกข้อเข่าหัก ข้อเข่าหลวม หรือข้อเข่าติด จากการศึกษาของ Saucedo et al⁽⁶⁾ ได้ศึกษาการเข้ามารับการรักษาใหม่ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จากผู้ป่วยทั้งหมด 3,553 คน พบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 8.1 ที่ต้องเข้ามารับการรักษาใหม่ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างเดียว

และมีผู้ป่วยร้อยละ 9.5 จากทั้งหมด 337 คน ที่ต้องเข้ามารับการรักษาน้ำใหม่ภายหลัง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง ซึ่งปัจจัย ที่ผู้ป่วยต้องกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ เนื่องจาก มีอาการข้อติดแข็ง และมีความ ผิดปกติของแผลผ่าตัด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่บ้านภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อ เข่าเทียม โดยใช้ PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดหลัก และประยุกต์แนวคิด การสนับสนุนทางสังคม การเรียนรู้ทาง ปัญญาสังคม แบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพและการดูแลตนเอง เพื่อนำผล การศึกษาไปสู่การปรับระบบการให้สุข ศึกษ และการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่ บ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ สามารถดำรงชีวิตอยู่กับข้อเข่าเทียมได้อย่าง มีความสุขตลอดชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

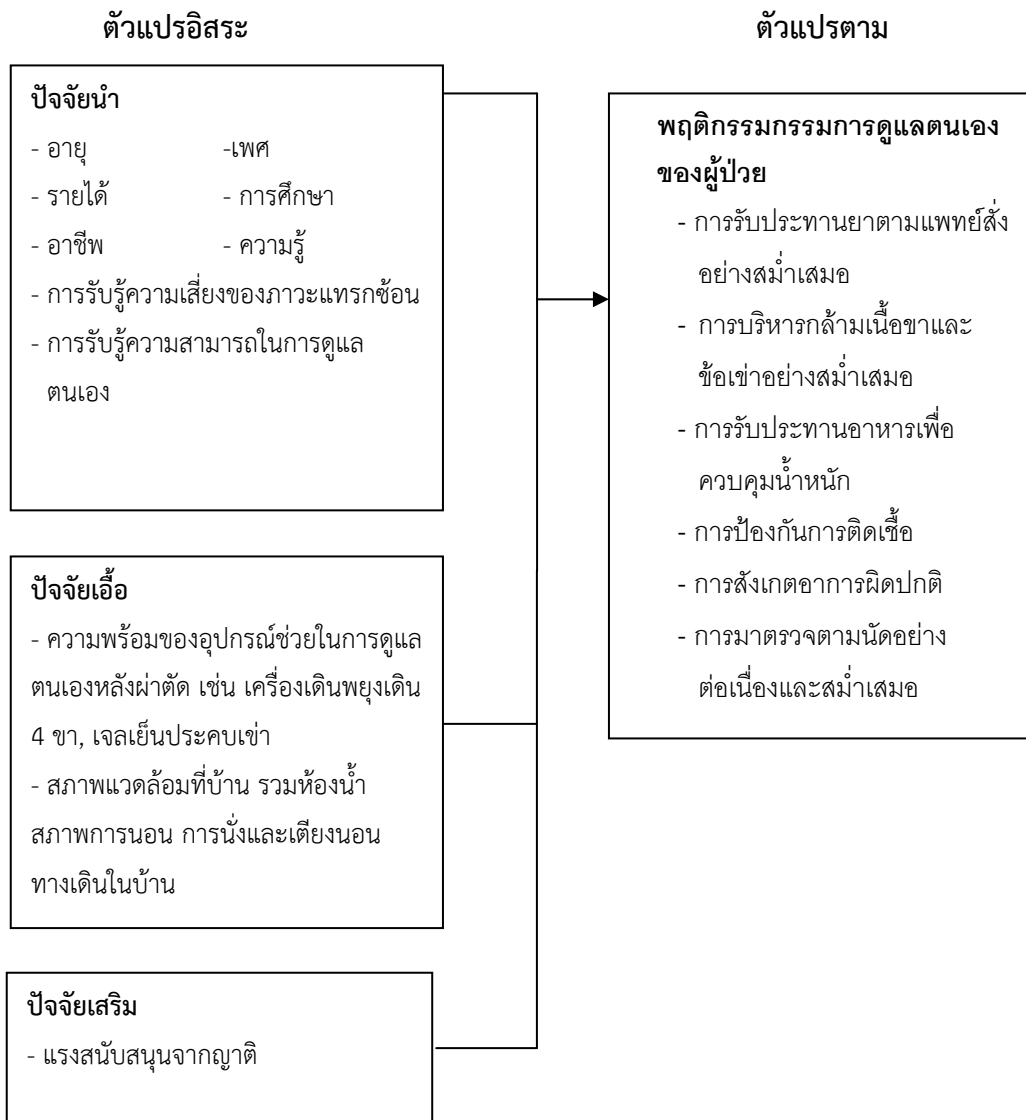
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยที่บ้านหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อ เข่าเทียม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ บ้านหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุระดับ การศึกษา ความรู้ ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ การรับรู้ความสามารถในการดูแล ตนเอง และการรับรู้ความเสี่ยงของ ภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่บ้าน
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพร้อมของ อุปกรณ์ช่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด สภาพแวดล้อมของบ้านมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่บ้าน
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุน จากญาติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เทียมที่บ้าน
4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัย เสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เทียมที่บ้านได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่โรงพยาบาลศิริราชชนิด Total Knee Arthroplasty ที่กลับไปอยู่ที่บ้านตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 12 เดือน เมื่อมารับการตรวจหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล สถิติผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2553 จำนวน 733 คนต่อปี คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของเดเนียล (Daniel)⁽⁷⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง 253 คน

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างมีดังนี้

1. อายุ 50 ปีขึ้นไป
2. ไม่จำกัดเพศ
3. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วตั้งแต่ 1 เดือนถึง 12 เดือน
4. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น และการพูด
5. สัมผัสใจตอบแบบสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือแบบสัมภาษณ์ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเนื้อหา

(Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ และด้านความเที่ยง (Reliability) ด้วยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนคำถาม ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ซึ่งได้ค่าความเที่ยง 0.67, 0.61 และ 0.65 ตามลำดับ แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วนดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย เป็นข้อถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และอาชีพหลัก ข้อคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ และเติมข้อความ

2. ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่จำเป็นต้องมีเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมเรื่อง การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ การบริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติและการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นคำถามเชิงบวกแบบเลือกตอบ (ถูก ผิด ไม่ทราบ) เกณฑ์

คะแนน ตอบ ถูก = 1 ผิด = 0 และไม่ทราบ = 0

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมในเรื่องเดียวข้อคำถามในส่วนที่ 2 เป็นแบบเลือกตอบเคยทำ และไม่เคยทำ เกณฑ์คะแนน ตอบเคยทำ = 1 ไม่เคย = 0

4. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจำนวน 20 ข้อ และการรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 10 ข้อ เชิงลบ 10 ข้อ แบบ rating scale 5 ตัวเลือก จากมากที่สุด ถึง น้อยที่สุด เกณฑ์คะแนนระหว่าง 5,4,3,2,1

5. ความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยในการดูแลตนเอง สำหรับอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยต้องมีจำนวน 2 ข้อ ถ้าตอบ มีใช้ทุกครั้ง = 2 คะแนน มีใช้บางครั้ง = 1 คะแนน มีแต่ไม่ใช้ = 0 คะแนน และไม่มี = 0 คะแนน สำหรับอุปกรณ์เสริมที่ผู้ป่วยควรมี จำนวน 10 ข้อๆละ 3 คำตอบ ถ้าตอบ มีใช้ = 1 คะแนน มีแต่ไม่ใช้ = 0 คะแนน และไม่มี = 0 คะแนน

6. แรงสนับสนุนจากญาติที่ผู้ป่วยได้รับจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก แบบ rating scale มี 6 ตัวเลือก คือ มาก

ที่สุด ถึง ไม่ได้รับเลย เกณฑ์คะแนนระหว่าง 5, 4, 3, 2, 1, 0

การจัดแบ่งระดับของตัวแปรต่างๆ โดยนำคะแนนรวมมาจัดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำคือคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ปานกลาง คือ ร้อยละ 60 – 79 และ สูง คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยประยุกต์ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom)⁽⁸⁾

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือจากสถาบันเพื่อ เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานที่จะเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และกระบวนการสัมภาษณ์ข้อมูล และขอรายชื่อผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 12 เดือน ที่มาตรวจ เพื่อนำมาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่สมัครใจจนครบ 253 ราย

3. ผู้วิจัย แนะนำ นำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการ

สัมภาษณ์ข้อมูล โดยทำการสัมภาษณ์ทีละคน โดยใช้เวลาคนละประมาณ 15 นาที

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยใช้สถิติ Chi-Square และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รหัสโครงการ 827/2554 (EC3) เลขที่ Si 069/2012 ได้รับอนุมัติวันที่ 30 มกราคม 2555

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 83.8 เป็นผู้หญิง อายุเฉลี่ย 69.6 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.1 รองลงมาคืออนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 15.4 ฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในสภาพเพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 68.4 และมีเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 29.2 สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยพบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.5 รองลงมาคือพอใช้ ร้อยละ 24.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาพรวม (n=253)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ควรปรับปรุง	1	0.4
พอใช้	61	24.1
ดี	191	75.5
(ค่าเฉลี่ย = 14.0 , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.53 , ค่ามากที่สุด = 15, ค่าน้อยที่สุด = 8)		

สำหรับปัจจัยนำด้านความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.7 เรื่องการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.6 รองลงคือพอใช้ ร้อยละ 48.2 ส่วนเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 80.6 มีเพียงร้อยละ 13.8 และ 5.6 เท่านั้นที่อยู่ในระดับดีและควรปรับปรุงตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามปัจจัยนำ (n=253)

ปัจจัยนำ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในการดูแลตนเอง	5	2.0
ระดับน้อย	5	2.0
ระดับปานกลาง	54	21.3
ระดับมาก	194	76.7
(ค่าเฉลี่ย = 17.84 , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.19 , ค่ามากที่สุด = 20, ค่าน้อยที่สุด = 8)		
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง		
ควรปรับปรุง	3	1.2
พอใช้	122	48.2
ดี	128	50.6
(ค่าเฉลี่ย = 79.81 , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.10, ค่ามากที่สุด = 98, ค่าน้อยที่สุด = 54)		
การรับรู้ความสามารถเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน		
ควรปรับปรุง	14	5.6
พอใช้	204	80.6
ดี	35	13.8
(ค่าเฉลี่ย = 71.70 , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.17 , ค่ามากที่สุด = 87 , ค่าน้อยที่สุด = 57)		

เรื่องการได้รับแรงสนับสนุนจากญาติในการดูแลผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.5 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 29.2 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุนจากญาติในการดูแลผู้ป่วยภาพรวม (n=253)

แรงสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	26	10.3
ปานกลาง	153	60.5
มาก	74	29.2

(ค่าเฉลี่ย = 37.64, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.50, ค่ามากที่สุด = 50, ค่าน้อยที่สุด = 20)

พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยพยุงเดิน 4 ขาและเจลเย็นประคบเข้าในการดูแลตนเองที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน 4 ขาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 53.8 และพฤติกรรมการใช้เจลเย็นประคบเข้าระดับพอใช้ร้อยละ 47.0 (ตารางที่ 4) ส่วนความพร้อมและพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์เสริมที่ผู้ป่วยทุกคนควรมีในการดูแลตนเองที่บ้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.4 ระดับพอใช้ ร้อยละ 44.7 มีเพียงร้อยละ 5.9 ที่ควรปรับปรุง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ในการดูแลตนเองที่บ้าน (n=253)

พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ต่างๆ	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
เครื่องช่วยพยุงเดิน 4 ขา	33.2	53.8	13.0
เจลเย็นประคบเข้า	44.7	47.0	8.3
อุปกรณ์เสริม	49.4	44.7	5.9

(ค่าเฉลี่ยอุปกรณ์เสริม = 8.21, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.47, ค่ามากที่สุด = 10, ค่าน้อยที่สุด = 5)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า ปัจจัยนำ คือ ความรู้ ($r=0.375$, $p<0.001$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r=0.421$, $p<0.001$) การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ($r=0.410$, $p<0.001$) ปัจจัยเอื้อ คือ ความพร้อมของ

อุปกรณ์ช่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด
เครื่องช่วยพยุงเดิน 4 ขาและ เจลเย็นประคบ
เข่า ($r=0.336$, $p<0.001$) สภาพแวดล้อมที่

บ้าน ($r=-0.163$, $p=0.010$) และปัจจัยเสริม
คือ แรงสนับสนุนจากญาติ ($r=0.757$,
 $p<0.001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่
บ้านภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ($n=253$)

ปัจจัย/ตัวแปร	r	p-value
ปัจจัยนำ		
อายุ	-0.125	0.048
ความรู้	0.375	< 0.001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.424	< 0.001
การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน	0.410	< 0.001
ปัจจัยเอื้อ		
ความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด	0.336	< 0.001
สภาพแวดล้อมที่บ้าน	-0.163	0.010
ปัจจัยเสริม		
แรงสนับสนุนจากญาติ	0.757	< 0.001

สำหรับปัจจัยคุณลักษณะทาง
ประชากรและสังคม พบว่า มีเพียงระดับ
การศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=9.123$, $p=0.028$)
โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมี
พฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า ในขณะที่
ปัจจัย เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ และอาชีพ
หลัก ไม่พบความสัมพันธ์

เมื่อนำตัวแปรทำนายของปัจจัย
ต่างๆ มาสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า ตัวแปรทั้ง 5
ตัว คือ แรงสนับสนุนจากญาติ การรับรู้
ความสามารถในการดูแลตนเอง ความ
พร้อมของอุปกรณ์ช่วยในการดูแลตนเอง
หลังผ่าตัด ระดับการศึกษา (อนุปริญญา
หรือเทียบเท่าและปริญญาตรี) และความรู้
สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่บ้านได้ถึง

ร้อยละ 67.8 โดยตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลสูงที่สุดคือ แรงสนับสนุนจากญาติ รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพร้อมของอุปกรณ์

ช่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (beta) เท่ากับ 0.596, 0.221 และ 0.193 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ตัวแปร	b	beta	t	p-value
Constant	2.666		4.082	< 0.001
แรงสนับสนุนจากญาติ	0.137	0.596	14.568	< 0.001
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	0.041	0.221	5.726	< 0.001
ความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด	0.219	0.193	5.220	< 0.001
ระดับการศึกษา	0.513	0.139	3.777	< 0.001
ความรู้	0.076	0.112	2.882	0.004
$R^2=0.678$	$F= 104.156$		$Sig<0.001$	

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับการศึกษา ความรู้ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยมีระดับการศึกษาสูงจะสามารถเรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา

และวิธีการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสมดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำกว่า ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมากกว่าจะทำให้สามารถนำความรู้ความเข้าใจที่มีมาประมวลผลความคิด วิเคราะห์ ไตร่ตรองและตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี กาญจนวรวงศ์⁽⁹⁾ ที่พบว่า ระดับ

การศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ดีกว่าด้วย เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมของบุคคล การที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมก็มาจากการรับรู้ความสามารถของตนเองนั่นเอง บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความพยายามและยืนยันที่จะทำพฤติกรรมนั้นต่อไป หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ ก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมอย่างแน่นอนและไม่สนใจที่จะทำพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรี กลิ่นเฟื่อง⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาพบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่าตัดหลังมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยได้ควบคุมตนเองมากขึ้น และมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเร็วขึ้น รวมถึงการรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่สูงกว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตระหนักที่จะทำพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับตัวเองได้ส่วนปัจจัยทางด้านอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดเปลี่ยน

ข้อเขาเทียมที่มีอายุน้อยกว่าจะสามารถปฏิบัติตามข้อแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในเรื่องการรับประทานยา การบริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเข่า การรับประทานอาหาร การป้องกัน การติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติและการมาตรวจตามนัดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากเพราะผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจะมีความเสื่อมถอยตามวัย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่างกั้กันตั้งนั้นอายุจึงปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างของความสามารถในการดูแลตนเอง จะมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งอายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองโดยจะเริ่มพัฒนาในช่วงวัยเด็กและพัฒนาได้สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่และลดถอยลงในวัยสูงอายุ⁽¹²⁾ และพบว่าปัจจัยเรื่อง เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย อธิบายได้ว่า เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันนั้นเพศหญิงและเพศชายต่างมีความเท่าเทียมกัน ผู้ป่วยหญิงหรือชายก็มีความเสื่อมและความถดถอยของร่างกายตามวัยเหมือนกัน ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเองจึงไม่

แตกต่างกัน ในเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว ค่าใช้จ่ายต่างๆภายในบ้านหรือการจัดหาสิ่งที่เป็นประโยชน์เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงเป็นภาระของครอบครัวหรือลูกหลานที่อาศัยอยู่ด้วย ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อพบว่าการความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมีในการดูแลตนเองที่บ้านสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์น้อยกว่า ซึ่งอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะพักฟื้นต้องมี เพื่ออำนวยความสะดวก เพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย และทางโรงพยาบาลได้จัดเตรียมให้กับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมครบทุกราย ได้แก่ เครื่องพยุงเดินสี่ขา (Walker) หรือเครื่องช่วยเดิน ช่วยถ่าน้ำหนัก และช่วยการทรงตัวและเจลเย็นประคบเข่า (Cold pack) ใช้ประคบที่เข่าเพื่อลดอาการบวม อาการปวด ร้อน ของข้อ

เข่า ถ้าผู้ป่วยมีและใช้อุปกรณ์เหล่านั้นจะทำให้ผู้ป่วยสามารถฝึกเดินได้ดีและลดอาการปวดแผลหลังผ่าตัด ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีและใช้อุปกรณ์น้อยกว่า ส่วนสภาพแวดล้อมของบ้าน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีการเตรียมอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมที่บ้านเพื่อกลับไปฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้แก่ห้องน้ำแบบชักโครก รววจับยึดในห้องน้ำ เก้าอี้นั่งอาบน้ำ เก้าอี้ที่นั่งยกสูงจากพื้น เตียงนอนแบบยกสูงจากพื้น ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง ห้องน้ำอยู่ใกล้ห้องนอน เก้าอี้รองขาเวลานั่ง หมอนรองขาเวลานอน ทางเดินที่ไม่มีสิ่งกีดขวางจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีการเตรียมอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมที่บ้านผลที่ได้ในข้อนี้อาจเกิดจากการออกแบบแบบสัมภาษณ์ในเรื่องของอุปกรณ์ช่วยที่ผู้ป่วยทุกคนควรมีและควรใช้ไม่เหมาะสม เพราะที่บ้านของผู้ป่วยบางคนอาจจะไม่มีอุปกรณ์เหล่านั้นจึงส่งผลให้คะแนนออกมาน้อยและติดลบ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริมพบว่าแรงสนับสนุนจากญาติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการผ่าตัด

เปลี่ยนข้อเข้าเทียมเป็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทั้งกายและใจ ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุซึ่งถึงแม้ว่าอยู่ในภาวะปกติก็ยังต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรืออยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้น เมื่อร่างกายป่วยหรือได้รับการผ่าตัดที่อยู่ในภาวะที่ไม่ปกติยิ่งทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือผู้ดูแลมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนจากญาติมากกว่า ทั้งทางด้านการมีส่วนช่วยในการฝึกเดิน-ฝึกออกกำลังกาย ช่วยในการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านและจัดหาอุปกรณ์เสริมต่างๆ เพื่อช่วยเหลือ ช่วยในการให้คำแนะนำ ตักเตือนให้กำลังใจ ช่วยในการพาไปตรวจรักษา ช่วยในการหาข้อมูลการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องย่อมจะทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนจากญาติน้อยกว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุ มีความรักใคร่ผูกพันเป็นเพื่อน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลได้⁽¹²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของสุมนา แสนมานิช⁽¹³⁾ พบว่าการที่ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

สำหรับโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงงาน มีดังนี้

1. การเน้นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนเข้ารับการผ่าตัดข้อเข้าและข้อสะโพกเทียม เฉพาะอย่างยิ่งการประชาสัมพันธ์และติดตามญาติผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญและมาเข้ารับการอบรม

2. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง อย่างไรก็ตามสำหรับผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีข้อจำกัดและการถดถอยในเรื่องความจำนั้น ควรเน้นให้ญาติผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมดูแลพร้อมทั้งกระตุ้นผู้ป่วยให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

3. จัดระบบการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วย โดยให้พยาบาลเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้แก่ญาติและผู้ป่วย พร้อมทั้งกระตุ้นให้ญาติเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการวิจัยกึ่งทดลองโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนจากญาติ เพื่อการออกแบบโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เอกสารอ้างอิง

1. ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์. โรคในผู้สูงอายุ. นิตยสารหมอชาวบ้าน. 2549; 28(336): 35-40.
2. กิรติ เจริญชลวานิช. อยากให้เรามีแต่ข้อดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศรีสยามพริ้นท์แอนด์แพคค์ จำกัด, 2555.
3. อติสร ภัทราดุลย์ และคณะ. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร. สมาคมรูมาตัสแห่งประเทศไทย, 2554.
4. อารี ตनावลี. เรื่องที่ต้องรู้หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. กรุงเทพมหานคร: บริษัท 99 กรุป เทรดิงเซ็นเตอร์ จำกัด, 2553.
5. สารเนตร์ไวคกุล และคณะ. แนวปฏิบัติบริการดูแลรักษา โรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2553. ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2553.
6. Saucedo J, Marecek G, Huminiak L, Stulberg SD, Puri L. An Analysis of Readmission After Total Hip and Total Knee Arthroplasty. J Bone Joint Surg, British 2012; 94 (SUPP XL): S148-S148.
7. Daniel WW. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences 7th ed. New York: John Wiley & Sons, Inc. 1999; 183-4.
8. Bloom BS. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw, 1971.
9. ปราณี กาญจนวรรณวงศ์. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
10. Bandura A. Social foundation of thought and action: A social cognitive learning. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.

11. วัชรวิ กลิ่นเฟื่อง. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความวิตกกังวล การมี ส่วนได้ควบคุมตนเอง และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
12. Orem DE. Nursing: Concepts of practice 5th ed. St.Louis, MO: C V Mosby; 1995.
13. สุนนา แสนมานิช. ผลของการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลของญาติ และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.