

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน
ต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเอง หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราชสว่างแดนดิน

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.

(Received: April 9,2024 ; Revised: April 11,2024 ; Accepted: April 12,2024)

รัตนภรณ์ กวานเทียน¹ อรทัย สุธธิอาจ¹

Ruttanapon Kvanhian¹ Orathai Suttiart¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อน และหลัง (One Group Pretest-posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในต่อการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ที่มีอายุระหว่าง 14–60 ปี และเข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จำนวน 14 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2566 ถึงเดือน มีนาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ก่อน-หลัง ในการดูแลตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired Simple t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ก่อน และหลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง หลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -8.437, p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังการเข้าโปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -8.303, p < 0.05$) ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง หลังการเข้าโปรแกรมค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

คำสำคัญ ผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก, โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง

Abstract

The research was a quasi - experimental with one group pretest-posttest design aimed at studying the effect of a self-care promotion program toward self-efficacy and self-care behavior of patients with tibia fractures undergoing internal fixation surgery. The sample of this study was 14 patients with tibia fractures who received internal fixation aged 14 - 60 years and were receiving treatment in the Orthopedic ward, at Sawang Dandin Crown Prince Hospital. The data were collected from October 2023 to March 2024. The tools used to collect data consisted of 1) a Personal information questionnaire, 2) a before-after knowledge questionnaire in self-care, 3) a self-care ability perception questionnaire, and 4) a self-care behavior assessment of patients with tibia fractures. The data were collected from questionnaires and assessments, and then, analyzed using descriptive statistics and a Paired Simple t-test to compare the differences in the mean knowledge scores, self-care ability

¹ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

perception, and self-care behavior of shin bone surgery patients. The statistical significance level was set at the 0.05 level.

The result revealed that after participating in the program to promote self-care of patients with tibia fractures undergoing internal fixation surgery, the patients had an average score of knowledge increased with statistical significance at the 0.05 level. ($t = -8.437$, $p < 0.05$) and the average score of self-care ability perception after participating in the program increased with statistical significance at the 0.05 level ($t = -8.303$, $p < 0.05$). As for the self-care behavior of patients with tibia fractures undergoing internal fixation surgery after participating in the program, the average score of self-care behavior was higher than before participating in the program.

Keywords: Tibia fracture patients, Self-care promotion program

บทนำ

กระดูกหักเป็นปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ (Orthopedics) ที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญสาเหตุเกิดจาก การทำงาน เกิดจากอุบัติเหตุจราจร รวมถึงอุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา (April Reynolds, 2013) จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (2560) ประเทศไทยติดอันดับการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นอันดับที่ 2 ของโลก คือจำนวน 44 คน ต่อแสนประชากร อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นร้อยละ 60-70 มีการบาดเจ็บของกระดูกร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นกระดูกหัก ข้อเคลื่อน ข้อเคล็ด และกระดูกหักที่พบบ่อย คือกระดูกส่วนล่างของร่างกาย นั่นคือกระดูกขา ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า อัตรากระดูกขาส่วนล่างหรือกระดูกหน้าแข้งหัก (Tibia, fibula, Ankle Fracture) 492,000 คนต่อปี เช่นเดียวกับทวีปเอเชีย ความชุกของโรคนี้ก็สูงขึ้นทั้งในประเทศอินเดีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และไทย ผู้ป่วยที่มีกระดูกขาส่วนล่างหัก ส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุที่รุนแรง เช่น อุบัติเหตุรถชน การตกจากที่สูงเป็นเหตุให้กระดูกหัก ทิ่มแทงเนื้อเยื่อ และผิวหนังฉีกขาด ก่อให้เกิดความปวดในระดับมากแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้มีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ถ้าได้รับการรักษาที่ไม่เพียงพอ ซึ่งการรักษามีทั้งไม่ทำผ่าตัด เช่น การเข้าเฝือก (Cast) การยึดตรึงกระดูกด้วยการถ่วงน้ำหนัก (traction) และการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน (Open Reduction Internal Fixation: ORIF) และการผ่าตัดยึดตรึงกระดูก

ภายนอก (Open Reduction External Fixation: OREF)^๑

การรักษาด้วยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในด้วยแผ่นโลหะตามกระดูกนั้นทำให้กระดูกติดประมาณร้อยละ 90-95 ส่วนแกนโลหะตามกระดูกนั้น เป็นที่ยอมรับของแพทย์โดยทั่วไปว่าให้ผลดีในการใช้รักษา^๒ การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน เป็นวิธีการรักษากระดูกขาหักที่ใช้กันแพร่หลายมากที่สุด หลังจากที่ได้รับบาดเจ็บการผ่าตัดใหม่จะต้องระวังเรื่องแผลไม่ให้มีการติดเชื้อ ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปื่อยน้ำ หรือสิ่งสกปรก การลงน้ำหนักในระหว่างที่ตามกระดูกด้วยโลหะต้องรอจนกระทั่งกระดูกเริ่มติดสามารถลงน้ำหนักได้บางส่วน แพทย์จะอนุญาตให้ลงน้ำหนักได้ จนกว่าแพทย์จะสั่งว่ากระดูกติดดีแล้ว กิจกรรมใดๆ ที่จะทำให้โลหะที่ตามไว้หัก เช่น การลงน้ำหนักก่อนเวลาอันควร ขับรถมอเตอร์ไซด์ อาจจะทำให้รถมอเตอร์ไซด์ล้ม กระดูกหักซ้ำได้อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งจะทำให้การรักษาได้ยาก และมีปัญหายุ่งยากตามมา^๕ ภาวะแทรกซ้อนสำคัญหลังการ ผ่าตัด คือ การติดเชื้อหลังผ่าตัด กระดูกไม่ติดหรือกระดูกติดล่าช้า ข้อติดแข็งกรณีผ่าตัดใกล้ข้อ และที่พบบ่อยคือ การเกิดเหล็กตามกระดูกหัก (Fail Plate) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ และต้องให้การรักษาเพิ่มเติมเพื่อให้กระดูกติดและหลีกเลี่ยงความพิการ ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และนอนโรงพยาบาลนานขึ้น^๓ ผู้ป่วยที่กระดูกขาหัก และได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ต้องใช้ระยะเวลาใน

การรักษาให้กระดูกติดดี แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ โดยไม่ลงน้ำหนักขาที่ผ่าตัด และให้พักฟื้นต่อที่บ้าน เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตบางอย่าง ต้องดูแลตนเองให้สอดคล้องกับการรักษา

จากข้อมูลผู้มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ซึ่งเป็นผู้ป่วยกระดูกและข้อ พ.ศ. 2563-2565 มีจำนวน 659 ราย 619 ราย และ 537 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก จำนวน 41 ราย 52 ราย และ 60 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน จำนวน 33 ราย 41 ราย และ 51 ราย ตามลำดับ (สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2565) จากข้อมูลตัวชี้วัดปี พ.ศ.2563-2565 พบว่ามีอุบัติการณ์ การเกิดแผลกดทับตามกระดูกหัก (Fail Plate) จำนวน 6 ราย, 7 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ จากการทบทวนเวชระเบียน อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับตามกระดูกหัก (Fail Plate) เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ตามแผนการรักษาขณะกลับไปอยู่ที่บ้านในเรื่อง การเดิน การลงน้ำหนักก่อนแพทย์อนุญาต การติดเชื้อ อุบัติเหตุการลื่นล้ม รวมถึงผู้ป่วยที่ดื่มสุราทำให้สูญเสียการทรงตัวจนเกิดการหกล้ม จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่ายังคงมีผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำ สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาล เมื่อได้วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันพบว่า การให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งหักเป็นแบบตั้งรับ ข้อมูลที่ให้ผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นกับความรู้ความสามารถของพยาบาลแต่ละคน โดยไม่ได้นำหลักการสำคัญของการให้ความรู้ที่ต้องมุ่งเน้นที่ตัวผู้รับความรู้ และให้ความสำคัญกับปัจจัยสำคัญที่จะนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง คือ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติ และความสามารถหรือสมรรถนะของตนเองที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในผลลัพธ์ที่ต้องการ หรือความเชื่อมั่นในสมรรถนะที่จะสามารถดูแลตนเองได้ อีกทั้งการให้ความรู้แบบเดิมไม่มีความจำเพาะเจาะจง กับการผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งหัก ขาดการกระตุ้นให้ครอบครัวมี

ส่วนร่วมในการสนับสนุนการฝึกของผู้ป่วย เพื่อให้การให้ความรู้ และการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองเป็นแบบเชิงรุก มีแนวทางที่ชัดเจน คือการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการให้ผู้ดูแลหลักเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม โปรแกรมนี้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามกระดูกหัก (Fail Plate) ภายใน 6 เดือน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน เพื่อให้ความรู้ และการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองเป็นแบบเชิงรุก มีแนวทางที่ชัดเจน คือ การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการให้ผู้ดูแลหลักเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม ในการดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว ส่งเสริมการหายของกระดูก และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โปรแกรมนี้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามกระดูกหัก (Fail Plate) ภายใน 6 เดือน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ สูญเสียเวลา ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น และอาจเกิด ความพิการชนิดถาวรได้ (อ้างใน ชลธีรา ขำผิวพรรณ, 2564: 266) และยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังการใช้ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

3. เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

4. เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ย ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

สมมติฐานการวิจัย

หลังโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ทำให้การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (One Group Pretest-posttest Design) เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ทำการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนตุลาคม 2566 ถึง เดือนมีนาคม 2567 จำนวน 14 ราย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ทั้งเพศชาย และหญิง ที่มีอายุระหว่าง 14–60 ปี ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD-10 S821-S823 และรหัส ICD-9 7936 แพทย์รักษาตัวในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ระหว่าง เดือนตุลาคม 2566 ถึง มีนาคม 2567 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling Technique) มีจำนวน 14 คน เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 14 ปี ขึ้นไป 2) ไม่จำกัดเพศ 3) เป็นผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่

โลหะยึดตรึงภายในครั้งแรก 4) ไม่มีการบาดเจ็บที่รุนแรงของอวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่น สมอกระดูกกระดูกเทื่อน มีการบาดเจ็บของอวัยวะในช่องท้องภาวะหัวใจทำงานผิดปกติ ความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น 5) ไม่มีโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนและขาหรืออาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น การบาดเจ็บของเส้นประสาท มีเลือดคั่ง หรือเกิดการติดเชื้อจากหัตถการ รวมถึงความผิดปกติอื่นๆ อันอาจเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และทำทางเคลื่อนไหว 6) ไม่มีประวัติติดยาเสพติด 7) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาทางจิตประสาท 8) ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน หรือการมองเห็น สามารถพูดด้วยภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ 9) มีผู้ดูแลที่สามารถมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองได้ 10) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมตลอดการวิจัย เกณฑ์คุณสมบัติในการคัดออก (Exclusive Criteria) ดังนี้ 1) มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบการหายใจล้มเหลว 2) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้ก่อน-หลัง ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน 20 ข้อ 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน 16 ข้อ 4) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน 16 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย 1) แผนการสอนรายบุคคล การสาธิต และฝึกปฏิบัติ 2) สื่อวิดีโอ 3) คู่มือการปฏิบัติตัว 4) แผ่นพับคำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน 5) การโทรศัพท์ติดตาม

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ต่อการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง พร้อมทั้งแผนการสอน และวิดีโอ เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน คู่มือพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมกาฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ปริญญาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูก จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และพยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกและข้อ 1 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และภาษาที่ใช้แล้วปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ซึ่งได้การประเมินเพื่อหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.88 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยวิธีการของครอนบาร์ (Chronbach's Alpha Coefficient) พิจารณา ค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาร์ อยู่ระหว่าง 0-1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีความเที่ยงของความสอดคล้องภายในสูง แสดงว่าแบบสัมภาษณ์สามารถวัดเนื้อหาเดียวกัน และวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ ผลจากการวิเคราะห์ที่ได้ค่าความเที่ยงรวมของความรู้เท่ากับ 0.70 การรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 0.70 และประสิทธิผลของการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.76⁽²⁾

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2567 ที่หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โดยมีขั้นตอนในการทดลองดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษาทดลองวิจัย

1. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ต่อความรู้การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมกาดูแลตนเอง

2. การเตรียมและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือโดยการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ต่อความรู้การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมกาดูแลตนเอง

2.2 ผู้วิจัยจัดทำ แผนการสอน สื่อประกอบการสอน วิดีโอ คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษาทดลองวิจัย

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ให้การพยาบาลรายบุคคล ที่หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านตามโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ต่อการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมกาดูแลตนเอง โดยมีกิจกรรม 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 : หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยเข้าพบผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในที่เตียง ทำการสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ และขอความ

ร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย Pre-test จากนั้นสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะกระดูกหน้าแข้งหักและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ความสำคัญของการดูแลตนเองหลังผ่าตัด กระตุ้นให้เห็นความสำคัญ และความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเอง รวมถึงพูดคุยกับผู้ดูแล/ครอบครัว ถึงความสำคัญของการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องหลังผ่าตัด ตามแผนการสอน โดยใช้สื่อรูปภาพ และคลิปวิดีโอสั้นๆ ประกอบด้วย ทำทางการเคลื่อนไหว การบริหารร่างกาย การป้องกันการติดเชื้อ และการสังเกตอาการผิดปกติ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึก พร้อมเน้นย้ำถึงเป้าหมายการดูแลตนเอง (ใช้เวลา 45 นาที)

ครั้งที่ 2 : หลังผ่าตัดวันที่ 2 วัน การประเมินสภาวะความพร้อมร่างกายในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม พร้อมสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติตามโปรแกรม ด้วยการให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้องร่วมกับผู้ดูแล/ครอบครัว และทบทวนเป้าหมายการดูแลตนเองหลังผ่าตัด วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคต่อพฤติกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ร่วมเป็นที่ปรึกษา กระตุ้นให้เกิดการฝึกปฏิบัติต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยแสดงถึงความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยบอกข้อมูลความรู้ การเคลื่อนไหวท่าทาง การบริหารร่างกาย การป้องกันการติดเชื้อ และการสังเกตอาการผิดปกติ หากผู้ป่วยทำได้ถูกต้อง ผู้วิจัย และครอบครัว ชื่นชม ให้กำลังใจ และมีการทบทวน รวมถึงการให้ความรู้ การปฏิบัติเพิ่มเติม กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติและติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่อเนื่อง (ใช้เวลา 45-60 นาที)

ครั้งที่ 3 : ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (หลังการผ่าตัด 3 วัน) เน้นการกระตุ้นการบริหารร่างกาย ทำทางการเคลื่อนไหว กิจกรรมสนทนา ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติยังไม่สามารถปฏิบัติได้ ร่วมแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ดูแล/ครอบครัว รวมทั้ง

ประเมินบาดแผล อาการทั่วไป แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มเติม พร้อมสรุปถึงเป้าหมายและความสำคัญ การดูแลตนเองกับผู้ป่วยและผู้ดูแล/ครอบครัว (ใช้เวลา 50 นาที)

ครั้งที่ 4 : หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การโทรศัพท์ติดตาม การปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ใน 3 วัน และวันที่ 14 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สอบถามปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมในการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมในการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง (ใช้เวลา 30 นาที)

ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการทำ Post-test ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ก่อน และหลังเข้าโปรแกรม ส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติ Paired Simple t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน SWDCPH 2023-041 รหัสโครงการ 123/2566 ระยะเวลาในการรับรองระหว่างวันที่ 26 ตุลาคม 2566 ถึง วันที่ 26 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน จำนวน 14 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.1 อายุผู้ป่วยเฉลี่ย 38.42 ปี (S.D. = 19.25) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สมรส คิดเป็นร้อยละ 42.9 ส่วนใหญ่ อาชีพทำนา ทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 85.7 ประสบการณ์ผ่าตัดส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 92.9 และทุกคน มีผู้ดูแลทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการวิเคราะห์ จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง ที่ตอบคำถาม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง 20 ข้อ ที่ประกอบไปด้วย ด้านการบริหารร่างกาย ด้านท่าทางการเคลื่อนไหว ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด พบว่าก่อนการเข้าโปรแกรม ความรู้ด้านการบริหารร่างกาย ข้อคำถามหลังผ่าตัดต้องงดบริหารร่างกายเนื่องจากร่างกายอ่อนเพลีย ตอบถูก 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.7 ด้านท่าทางการเคลื่อนไหว ข้อคำถามสามารถนอนทับขาข้างที่ทำผ่าตัดได้ถ้าไม่ปวด และนอนยกขาสูง งอเข้า 45 – 60 องศา 2–3 วัน ตอบถูก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.4 และ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 ตามลำดับ ด้านการป้องกันการติดเชื้อ ข้อคำถามการดูแลร่างกายให้สะอาด แข็งแรง ฟันไม่ผุ และไม่เปื้อนหวัดช่วยป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดได้ ตอบถูก 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.1 และด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ข้อคำถามบริเวณหน้าแข้งบวม ผิดรูป คืออาการปกติหลังผ่าตัดและเมื่อปลายเท้าขาข้างที่ทำผ่าตัดบวม หรือมีสีคล้ำ ท่านต้องนอนพัก ตอบถูก 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.3 และ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.4 ตามลำดับ หลังการเข้าโปรแกรม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง ตอบคำถาม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน

ผลการวิเคราะห์ ก่อนการเข้าโปรแกรม ส่งเสริมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับต่ำ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.1 ระดับปานกลาง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.9 ระดับสูงมีเพียง 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 หลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับสูงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิเคราะห์ ก่อนการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยระดับไม่ดี โดยมีค่าเฉลี่ย 1.35 (S.D.= 0.63) คือ บริหารร่างกายหลังผ่าตัดตามคำแนะนำ ทำทุกวันวันละ 4 ครั้ง ทำช้า 10-20 ครั้ง และค่าเฉลี่ย 1.21 (S.D.= 0.42) คือบริหารร่างกายได้ทันทีหลังผ่าตัด แต่หลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง มีระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ในระดับดีทุกราย

ผลการวิเคราะห์ ก่อนการเข้าโปรแกรม ส่งเสริมการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง มีระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับดี 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.7 หลังการเข้าโปรแกรม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง มีระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับดี ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง ใน 4 ด้าน ประกอบด้วย การบริหารร่างกาย ท่าทางเคลื่อนไหว การป้องกันการติดเชื้อและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด ทั้งก่อน และหลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี ทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม ส่งเสริมการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง มีระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระดับดี ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง พบว่า หลังการเข้าโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -8.437, p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ

ในการดูแลตนเองหลังการเข้าโปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -8.303, p < 0.05$) ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง หลังการเข้าโปรแกรมค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม $n = 14$

ตัวแปร	n	Mean*	S.D.	df	t	P – value
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง						
ก่อนการเข้าโปรแกรม	14	14.78	2.39	13	- 8.437	< 0.001**
หลังการเข้าโปรแกรม	14	19.35	0.74			
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง						
ก่อนการเข้าโปรแกรม	14	2.20	0.28	13	- 8.303	< 0.001**
หลังการเข้าโปรแกรม	14	2.85	0.11			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนการเข้าโปรแกรม	14	2.79	0.15	13	- 1.578	0.139
หลังการเข้าโปรแกรม	14	2.84	0.11			

* Test distribution is Normal by Kolmogorov-Smirnov Z test. ** ระดับนัยสำคัญที่ P – value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ของ Bandura (1997) ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกับทีมดูแล เริ่มจากการให้ข้อมูลความรู้ ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง ผ่านการให้ความรู้ตามแผน

การสอน โดยใช้สื่อการสอน วีดีโอ คู่มือ และการฝึกถึงประสบการณ์ ความสำเร็จในการดูแลตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมแสดงออก ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง ในด้านต่างๆ ประกอบไปด้วย ด้านการบริหารร่างกาย ด้านท่าทางการเคลื่อนไหว ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด โปรแกรมมี

ทั้งหมด 4 ครั้ง โดยกิจกรรมเริ่มตั้งแต่หลังผ่าตัดวันแรก มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง กระตุ้นเตือนการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพ จนถึงวันจำหน่าย การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง มีการติดตามบันทึกการปฏิบัติ การโทรศัพท์ติดตาม และประเมินซ้ำในวันที่แพทย์นัด จากการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย พบว่า หลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ตอบคำถามความรู้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทั้ง 4 ด้าน เพิ่มขึ้น เมื่อจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ก่อนการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักมีระดับความรู้ในระดับสูงเพียงร้อยละ 50.0 หลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักมีระดับความรู้ในระดับสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100.0 ด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยหลัง

ผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง มีระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 85.7 หลังการเข้าโปรแกรม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง มีระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 100 และระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง หลังการเข้าโปรแกรมค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณรงค์วิชัย คำรังสี และคณะ (2565) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแล ของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 3.44 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 6.47 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)¹⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิกรณิศ สันติวรบุตร (2561) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพการฟื้นฟูตัวหลังผ่าตัด และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา โรงพยาบาลทหารผ่านศึกผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนคุณภาพการฟื้นฟูตัวสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมในช่วง 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด และวันที่ 3 หลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁷ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ตติยา จำปาวงษ์ และคณะ (2560) ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว แบบลามิเนกโตมี ในผู้สูงอายุโรคโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ

ของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังผ่าตัดวันที่ 3 และวันที่ 7 มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($t = 9.66$, $df = 48$ และ $t = 14.23$, $df = 48$)⁴ และสอดคล้องกับการศึกษา ของ ชญานันท์ ช่วยบุตดา และคณะ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการหักขี้ ของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในโรงพยาบาลกระบี่ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกันการหักขี้ ของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักในกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05³ และสอดคล้องกับ Ya Meng และคณะ (2022) ที่ศึกษา ผลสำรวจของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการเปลี่ยนข้อสะโพกต่อผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปในมณฑลกว่างตุง ประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่า หลังจาก 6 เดือน กลุ่มทดลองได้คะแนน 86.83 ± 5.89 ในการฟื้นฟูสมรรถภาพตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (72.16 ± 6.52 , $t = -10.820$, $p < 0.001$) และการทำงานของสะโพกอยู่ในระดับ “ดีเยี่ยม” (90.52 ± 4.03) ในขณะที่กลุ่มควบคุมจำกัดไว้ที่ระดับ “กลาง” (78.47 ± 7.57) พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติในระดับรองผลลัพธ์ ($p < 0.001$) ซึ่ง พบข้อดีของการทดลองที่สามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามทั้งการออกกำลังกาย การทำงาน รวมถึงสภาพของร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ดีขึ้น เทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹¹

สรุปจากการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักที่รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -8.437$, $p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังการเข้าโปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -8.303, p < 0.05$) และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง หลังการเข้าโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และยังไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลับมารักษาซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิจัย พยาบาล และบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองนี้

มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากโปรแกรมนี ช่วยให้ผู้ป่วย มีการจัดการตนเองในการดูแล และฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติได้เร็ว ส่งเสริมการหาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดการกลับมารักษาซ้ำ ที่ทำให้ต้องสูญเสียเวลา ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น และอาจเกิด ความพิการชนิดถาวรได้ นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเอง ในโรคอื่น เช่น กลุ่มโรคเรื้อรัง เพราะไม่เพียงเป็นการให้ความรู้การดูแลตนเอง แต่ยังเป็นส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลด้านการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

3. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยจัดทำเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายในตั้งแต่ระยะแรกถึงจนถึงจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

4. บุคลากรทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเกิดแผลตามกระดูกหัก (Fail Plate) ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน ตั้งแต่แรกถึงจนจบการส่งเสริมและสนับสนุน ให้นำโปรแกรมมาใช้กับผู้ป่วยทุกราย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน คุณวราพร ยั่งยืนาน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และคุณจักรพงษ์ ศุภสร หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ช่วยให้คำปรึกษาในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณนายแพทย์สมบูรณ์ วุฒิพิริยะอังกูร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ คุณเย็นใจ พิมพ์บรรณ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และคุณวราห์ภรณ์ ฮงหวล นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย และให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางในการทำวิจัยอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากร กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ที่ร่วมวิจัยในครั้งนี้ และร่วมให้ข้อเสนอแนะ สะท้อนข้อมูล เพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นไป และขอขอบคุณผู้ป่วย ที่ร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยทุกท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman. 1997
2. เสาวภา อินผา.โปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.2550.
3. ชญานันท์ ช่วยบุตตา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การป้องกันการหักซ้ำของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน โรงพยาบาลกระบี่. วารสารกระบี่เวชสาร. 2560; 2(2): 9-16.
4. ตติยา จำปาวงษ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบลามิเนกโตมีในผู้สูงอายุโรคโพรงกระดูกสันหลังเอวตีบแคบ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560.

5. วิทเชษฐ์ พิชัยศักดิ์. (2560). การรักษากระดูกหักด้วยการผ่าตัดตามโลหะ. สืบค้น 8 ตุลาคม 2566, จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=158>.
6. สดากาญจน์ เอี่ยมประทีป. ผลของการประคบเย็นร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความปวดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกต้นขา. พยาบาลสาร. 2560; 44(1): 40-49
7. ศศิธรณิศ สันติวรบุตร. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังช่วงเอว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. นครปฐม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2561.
8. อภิชาติ กาศโอสถ. การดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก หลังจากได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน. พยาบาลสาร. 2562; 46(4): 183-192
9. ศุภพร ศรีพิมาน. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพก หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสงขลา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2563; 3(2): 149-164
10. ณรงค์วิษฐ์ คำรังสี. ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565; 8(2): 97-110.
11. Ya, M., Bo D., Xiaoyu L., Jiangzhen L., Liuyi L., Jinxia O., Shuping Y., Xingxian T., Yumei Ch., & Meifen Z. (2022). Effectiveness of self-efficacy-enhancing interventions on rehabilitation following total hip replacement: a randomized controlled trial with six-month follow-up. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*. 17(225): 1-11. doi: 10.1186/s13018-022-03116-2