



การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัดและผู้ดูแล : การศึกษานำร่อง

DEVELOPMENT OF SELF-EFFICACY ENHANCEMENT PROGRAM IN OLDER ADULTS WITH HIP FRACTURE AFTER SURGERY AND THEIR CAREGIVERS: PILOT STUDY

Received: May 01, 2025

Revised: July 27, 2026

Accepted: August 07, 2026

อรนุช มหาหงส์¹, วิภาวดี โพธิโสภา^{2*}

Oranuch Mahahong¹, Wiphawadee Photisopha^{2*}

บทคัดย่อ

ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดความพิการและการเสียชีวิต การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยมีผู้ดูแลสนับสนุนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ดำเนินการ 2 ระยะ คือ 1) พัฒนาโปรแกรมตามทฤษฎีแบบบูรณาการกับการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุมระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และหลังจำหน่าย ผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (CVI = 0.96) และ 2) ทดลองเบื้องต้นในกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง ในผู้ป่วย 5 ราย และผู้ดูแล 5 ราย ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระยะเวลา 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยมีคะแนนความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จาก 25.2 (S.D. = 3.42) เป็น 34.4 (S.D. = 8.87) (p-value < 0.05) ความกลัวการหกล้มลดลงจาก 60 (S.D. = 2.00) เป็น 49 (S.D. = 5.52) (p-value < 0.05) ความสามารถในการเคลื่อนไหว (TUG) เหลือ 30 วินาที (S.D. = 5.83) สำหรับผู้ดูแล พบว่า คะแนนความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 19.4 (S.D. = 5.59) เป็น 29.0 (S.D. = 2.73) (p-value < 0.05) โดยทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจระดับสูงมาก

สรุปได้ว่า โปรแกรมนี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง ลดความกลัวการหกล้ม สนับสนุนการฟื้นฟูสภาพ และเพิ่มความมั่นใจของผู้ดูแล ทั้งนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถแห่งตน, กระดูกสะโพกหัก, ผู้สูงอายุ, ความกลัวการหกล้ม, การทรงตัว

¹ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*Corresponding author E-mail: wiphpo@kku.ac.th



Abstract

Hip fractures in older adults often lead to disability and mortality. This study aimed to develop and evaluate the feasibility of a caregiver-supported self-efficacy enhancement program for older adults following hip fracture surgery. Conducted in two phases, Phase 1 involved program development grounded in Bandura's Self-Efficacy Theory and a literature review, spanning preoperative, postoperative, and post-discharge stages, which was validated by five experts (Content Validity Index [CVI] = 0.96). Phase 2 was a one-group pre-post pilot study conducted with 5 older patients and 5 caregivers at Roi Et Hospital over 2 weeks. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test.

Post-intervention results showed that patients had a significant increase in self-care confidence scores from 25.2 (S.D. = 3.42) to 34.4 (S.D. = 8.87) (p -value < 0.05) and a significant reduction in fear of falling scores from 60.0 (S.D. = 2.00) to 49.0 (S.D. = 5.52) (p -value < 0.05). Mobility measured by the Timed Up and Go (TUG) test averaged 30.0 seconds (S.D. = 5.83). Caregivers demonstrated a significant improvement in caregiving confidence scores from 19.4 (S.D. = 5.59) to 29.0 (S.D. = 2.73) (p -value < 0.05). High satisfaction levels were reported by both groups.

In conclusion, the program is feasible for clinical implementation, effectively enhancing self-care confidence, reducing fear of falling, supporting physical rehabilitation, and boosting caregiver confidence. Further studies are recommended to confirm these findings.

Keywords: Self-efficacy, Hip fracture, Older adults, Fear of falling, Balance



บทนำ

ภาวะกระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จำนวนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักทั่วโลกพบมากถึง 2.6 ล้านรายใน พ.ศ. 2568 ซึ่งร้อยละ 37 อยู่ในทวีปเอเชีย ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุจึงพบอุบัติการณ์กระดูกสะโพกหักสูงขึ้น จากความเสื่อมตามวัยที่ส่งผลให้กระดูกพรุน และการพลัดตกหกล้มจากการสูญเสียการทรงตัว เพศหญิงมีแนวโน้มเกิดอุบัติการณ์กระดูกสะโพกหักมากกว่าเพศชาย 2.9 เท่า⁽¹⁾ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการเสียชีวิตภายในปีแรกสูงถึงร้อยละ 17-28⁽²⁾ ภายหลังกระดูกสะโพกหักผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดภาวะทุพพลภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาของครอบครัว และระบบสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่หกล้มซ้ำ ร้อยละ 62.7 กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยร้อยละ 71 ต้องการผู้ดูแลเป็นระยะเวลานาน⁽³⁾ การหักของกระดูกสะโพกในผู้สูงอายุจึงไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อร่างกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วย รวมถึงด้านเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย

การผ่าตัดเป็นการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักที่มีประสิทธิภาพ ชนิดของการผ่าตัดขึ้นอยู่กับตำแหน่งและความรุนแรงของการหัก และตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา การทรงตัวที่ดีมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดสะโพก ผู้ป่วยที่มีการทรงตัวที่ดีจะส่งผลให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็ว และไม่เกิดการหกล้มซ้ำ การทรงตัวที่ดีต้องอาศัยการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ⁽⁴⁾ นอกจากนี้ ความกลัวการหกล้มเป็นภาวะทางจิตใจที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุซึ่งส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดการความกลัวการหกล้มจึงมีความสำคัญ

ครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย⁽³⁾ การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสามารถเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ หรือ self-efficacy สามารถส่งผลต่อแรงจูงใจในการฟื้นฟูสภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี⁽⁵⁾ บทบาทของผู้ดูแลมีความสำคัญมาก แต่ยังเกิดปัญหาเนื่องจากการได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้ความคาดหวังไม่ตรงกัน ขาดการมีส่วนร่วมและการสื่อสารที่ชัดเจน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลจะช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลและลดภาระของครอบครัวและโรงพยาบาล⁽⁶⁾

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1977 โดย Albert Bandura โดยเชื่อว่าบุคคลจะต้องรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนจึงจะปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการได้อย่างมั่นใจ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะมีความพยายามและอดทนในการกระทำสิ่งต่างๆ และจะมีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม โดยองค์ประกอบหลักของ Self-Efficacy ประกอบด้วย Mastery Experiences (ประสบการณ์ความสำเร็จ) Vicarious Experiences (ประสบการณ์จากตัวแบบ) Verbal Persuasion (การชักจูงด้วยคำพูด) และ Emotional and Physiological States (สภาวะทางร่างกายและอารมณ์)⁽⁷⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาที่ผ่านมานำแนวคิด



การรับรู้ความสามารถนี้มาใช้ในการดูแลเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพที่หลากหลาย ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาของรัสมิ เกตุธานี และคณะ (2566)⁽⁸⁾ ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ผลการศึกษาพบว่า การใช้โปรแกรมดังกล่าวช่วยลดการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยได้ และจากการศึกษาของ หทัยทิพย์ ใจปิติ และศิริพันธุ์ สำสัดย์ (2561)⁽⁵⁾ ที่นำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีความกลัวการหกล้มน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมที่มีการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนมาใช้

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564-2568 พบผู้ป่วยจำนวน 112, 113, 213, 173 และ 169 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดมากกว่าร้อยละ 85 ภายหลังการรักษาเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวลดลง เช่น ในปี 2568 เกิดแผลกดทับ ร้อยละ 4.62 เกิดปอดอักเสบ ร้อยละ 0.72 หลังจำหน่ายกลับบ้านยังพบภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวที่ไม่ถูกวิธี ทำให้ต้องกลับมารักษาซ้ำ เช่น การเคลื่อนหูลดของข้อสะโพกเทียม ร้อยละ 1.69 และการหกล้มซ้ำ โดยเฉพาะปี 2567 พบถึงร้อยละ 2.31⁽⁹⁾ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบสหสาขาวิชาชีพ แต่การพยาบาลที่มุ่งเน้นกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม อีกทั้งการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักมีความยุ่งยากซับซ้อนกว่าวัยอื่น ญาติผู้ดูแลซึ่งมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพ แต่การเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัดและผู้ดูแล และศึกษาความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ผลลัพธ์จากการศึกษาจะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักอย่างเป็นระบบและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพที่ต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านต่อไป

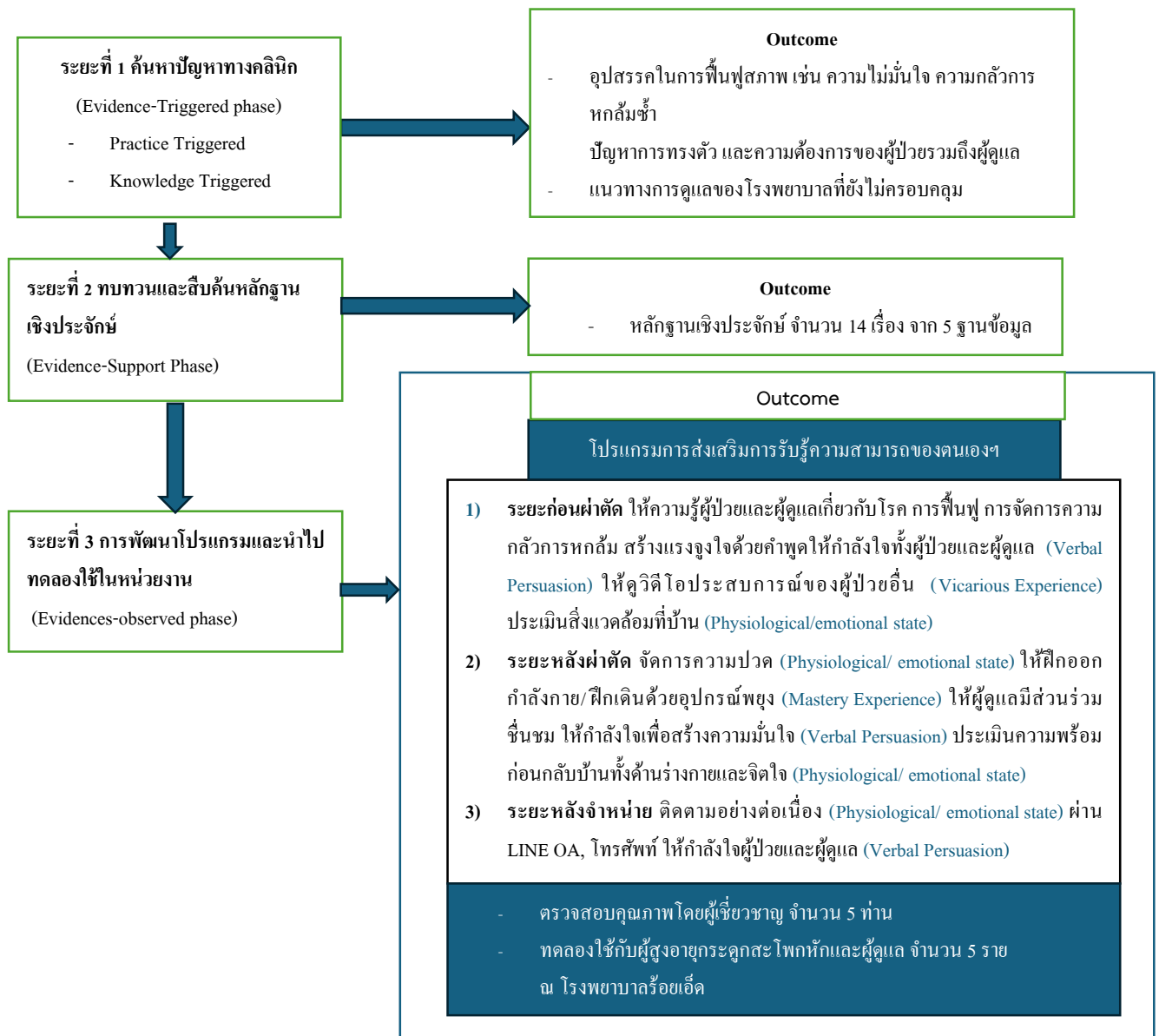
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ในความสามารถของตนเองในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัดและผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัดและผู้ดูแลจากการศึกษานำร่อง



กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการพัฒนาโปรแกรมนั้น ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-Based Practice Model) ของ Soukup (2000) ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura โดยทฤษฎีหลักคือ ความเชื่อของบุคคลว่าพวกเขามีความสามารถทำพฤติกรรมที่ต้องการให้สำเร็จ จาก 4 แหล่งหลักคือ ประสบการณ์ความสำเร็จ การสังเกตผู้อื่น การให้กำลังใจ คำชม และการประเมินสภาวะทางร่างกายและอารมณ์) การดำเนินการในการศึกษานี้ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ในความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดและผู้ดูแล



ระเบียบวิธีวิจัย

ในการพัฒนาโปรแกรมผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนานวัตกรรมของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advance Nursing Practice Evidence– Based Practice Model) ของ Soukup (2000) เป็นขั้นตอนในการพัฒนา ดังนี้

ระยะที่ 1 ค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence-Triggered phase) โดยศึกษาตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงานในด้านผู้ป่วย พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนเตียงนาน เช่น แผลกดทับ ปอดอักเสบ เป็นต้น และภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวไม่ถูกวิธี เช่น ข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุด การหกล้มและกระดูกหักซ้ำ ทั้งนี้ในปัจจุบันมีแนวทางในการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ แต่แนวทางการพยาบาลยังไม่ชัดเจน เช่น การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ การจัดการความกลัวการหกล้ม การประเมินและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และยังขาดการกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล นอกจากนี้ยังมีด้านอายุงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติส่วนมากยังน้อยกว่า 5 ปี และศึกษาตัวกระตุ้นด้านความรู้ พบว่า การเตรียมผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักเพื่อการฟื้นฟูสภาพมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งด้านกายภาพ คือ ความสามารถในการทรงตัวและการเคลื่อนไหวที่ลดลง และด้านจิตใจ คือ ความไม่มั่นใจ ความกลัวการหกล้ม⁽⁵⁾ จากตัวกระตุ้นทั้ง 2 ด้าน ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลซึ่งจะสามารถส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพได้ดีมากขึ้น

ระยะที่ 2 ทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Support Phase) ในการทบทวนวรรณกรรม ผู้ศึกษาได้รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์จากการสืบค้นตามกรอบของ PICOT Framework ดังนี้ P = ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วย, Older adults, Hip fracture surgery, Caregivers, I = โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง, Self-Efficacy, Enhancement, Promotion, C = การดูแลตามปกติ, O = ความมั่นใจในการดูแลตนเอง ความกลัวการหกล้ม ความสามารถในการทรงตัว และความพึงพอใจ, Self-care confidence, fear of falling, balance and mobility, and satisfaction, T = ช่วงเวลาดังแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงหลังจำหน่าย, Preoperative to post-discharge period ได้สืบค้นจากฐานข้อมูล คือ PubMed, ProQuest, Thaijo และ Google scholar คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 14 เรื่อง และนำมาประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute Levels of Evidence (2014) สรุปประเด็นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้ 1) การส่งเสริม Self-Efficacy ในผู้ป่วยและผู้ดูแล⁽⁸⁻⁹⁾ 2) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก⁽¹⁰⁾ 3) การจัดการความกลัวการหกล้ม^(6,11) 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพการทรงตัวและการเคลื่อนไหว⁽¹²⁻¹³⁾ และ 5) เทคโนโลยีในการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย⁽¹³⁾



ระยะที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมและนำไปทดลองใช้ในหน่วยงาน (Evidences-observed phase)

1. พัฒนาโปรแกรมโดยนำข้อมูลจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ มาวิเคราะห์และยกวางแผนโปรแกรมการพยาบาล ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง โปรแกรมนี้ ประกอบด้วย การพยาบาล 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และหลังจำหน่าย อาศัยหลักของ Self-efficacy 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จ เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ การจัดการความกลัวการหกล้ม สอนและสาธิตให้ผู้ป่วยฝึกหายใจอย่างลึก บริหารข้อเท้า ออกกำลังกาย กล้ามเนื้อแขนเพื่อเตรียมสำหรับการพยุงอุปกรณ์พยุงเดิน จนฝึกเดินด้วยอุปกรณ์พยุง 2) การสังเกตตัวแบบ โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลดูวิดีโอ เรื่อง “ก้าวใหม่อย่างมั่นใจ: ฟื้นฟูใจและกายหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก” เพื่อให้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์จากประสบการณ์ความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยรายอื่น 3) การให้กำลังใจ เช่น ใช้คำพูดชื่นชมให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลทำได้ดี และ 4) การจัดการสภาวะอารมณ์และร่างกาย เช่น ประเมินสัญญาณชีพ จัดการความปวด ประเมินสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการหกล้มที่บ้าน รวมถึงสอนใช้ริชเมนู LINE OA เพื่อรับข้อมูลและติดต่อสอบถามการดูแล ต่อเนื่อง ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัดและผู้ดูแล

2. การประเมินความน่าเชื่อถือของโปรแกรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จำนวน 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยกระดูกหัก จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน ได้ผลดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของโปรแกรม เท่ากับ 0.96

3. การนำรูปแบบการพยาบาลไปทดลองใช้ (pilot study) หลังผ่านการตรวจโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ศึกษาได้นำใช้ในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 5 ราย



และญาติผู้ดูแล ประเมินผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ซึ่งการติดตามผลเพียง 2 สัปดาห์ ยังเป็นข้อจำกัด โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านการทรงตัว โดยผู้วิจัยประสานความร่วมมือกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย เพื่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการศึกษานำร่อง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน ให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม และดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้จากการทดลองนำร่องเพื่อปรับปรุงเครื่องมือและขั้นตอนต่างๆ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนจะนำไปใช้ในการวิจัยจริงต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะกระดูกสะโพกหัก ได้รับการผ่าตัด สามารถสื่อสารเข้าใจ มีญาติหรือผู้ดูแล

ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้าน อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารเข้าใจ ให้ข้อมูลตนเองและข้อมูลผู้ป่วยได้ ให้ความยินยอมเข้าร่วมโดยสมัครใจ และมีโทรศัพท์มือถือ และสามารถใช้งาน LINE OA ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก หลังผ่าตัดและผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ในความสามารถตนเอง (Protocol) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล วิดีโอเรื่อง “ก้าวใหม่อย่างมั่นใจ: พื้นฟูใจและกายหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก” และ Line OA “มั่นใจ ไม่กลัวล้ม”

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย และผู้ดูแลหลัก และข้อมูลการรักษา เช่น การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด เป็นต้น 2) แบบประเมินความมั่นใจในการดูแลตนเอง พัฒนาโดย De Maria (2021)⁽¹⁴⁾ แปลเป็นภาษาไทย โดยจอม สุวรรณโณ และสาดี แฮมิลตัน (2022)⁽¹⁵⁾ มี 10 ข้อคำถาม 3) แบบประเมินความกลัวการหกล้ม พัฒนาโดย Prevention of Falls Network Europe แปลเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา เกียรติวงศ์ (2554)⁽¹⁶⁾ ประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม 4) ความสามารถในการทรงตัว ประเมินระยะเวลาการทรงตัว Timed Up and Go (TUG) ให้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่ใช้ประจำได้ และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มี 10 ข้อคำถาม ทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.71

2.2 แบบประเมินสำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย 2) แบบประเมินความมั่นใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย พัฒนาโดย De Maria (2021)⁽¹⁴⁾ และแปลเป็นภาษาไทยโดย จอม สุวรรณโณ และสาดี แฮมิลตัน (2022)⁽¹⁵⁾ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจ



ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีจำนวน 10 ข้อคำถาม เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้สถิติ Descriptive Statistics วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยใช้ค่าร้อยละ (%) และวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโปรแกรมด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และใช้สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการดูแลตนเอง ความกลัวการหกล้มของผู้ป่วย และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการนำโปรแกรมฯ ทดลองใช้ศึกษานำร่อง ก่อนดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โปรแกรมฯ นี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยของแก่น รหัสโครงการ HE682207 วันที่ 25 ธันวาคม 2568 และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด รหัสโครงการ RE049/2569 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569 และได้ขออนุญาตผ่านผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย มีอายุเฉลี่ย 77.2 ปี (S.D.= 10.06) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว ร้อยละ 80 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 ในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล มีอายุเฉลี่ย 52.6 ปี (S.D. = 4.393) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 80 ผู้ดูแลมักมีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 5)	ร้อยละ
ผู้ป่วย	เพศ		
	ชาย	1	20.00
	หญิง	4	80.00
	อายุ		
	60-70 ปี	1	20.00
	$\bar{X} = 77.20, S.D.= 10.06$	2	40.00
	71-80 ปี	2	40.00
	มากกว่า 80 ปี	2	40.00
	BMI		
	< 18.50 = น้ำหนักน้อย	1	20.00
	$\bar{X} = 22.06, S.D.= 4.43$	1	20.00
	18.50-22.90 = ปกติ	1	20.00
	> 23.00 = น้ำหนักเกิน	3	60.00



กลุ่มตัวอย่าง	ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n = 5)	ร้อยละ
ผู้ดูแล	เพศ	ชาย	1	20.00
		หญิง	4	80.00
	อายุ	< 50 ปี	1	20.00
		51-60 ปี	4	80.00
	อาชีพ	เกษตรกร	3	60.00
		รับจ้าง	2	40.00
	รายได้	< 10,000	1	20.00
		10,000-20,000	4	80.00
	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	บุตร	4	80.00
		น้องสาว	1	20.00

2. ข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษาของผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยกระดูกสะโพกหักตำแหน่ง Intertrochanteric จำนวน 2 ราย และหักในตำแหน่ง Neck of femur จำนวน 3 ราย ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยทุกรายมีโรคประจำตัว โรคที่พบบ่อย คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 และเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่เคยมีประวัติการหกล้มมาก่อน ระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4 วัน S.D. = 0.70) อุปกรณ์ช่วยเดินก่อนกลับบ้าน ส่วนใหญ่เป็นวอล์กเกอร์

3. ผลลัพธ์ของโปรแกรมในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก

3.1 ความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ก่อนได้รับโปรแกรม คะแนนเฉลี่ย 25.2 คะแนน (S.D. = 3.42) หลังได้รับโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 34.4 คะแนน (S.D. = 8.87) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test พบว่า คะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.03$, $p\text{-value} = 0.04$)

3.2 ความกลัวการหกล้มก่อนได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ย 60 คะแนน (S.D. = 2.00) หลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 49 คะแนน (S.D. = 5.52) และพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.03$, $p\text{-value} = 0.04$)

3.3 การทดสอบการทรงตัว (TUG) หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยใช้เวลาเฉลี่ย 30.00 วินาที (S.D. = 5.83) เป็นการวัดเพียงครั้งเดียว ไม่ได้วัดผลลัพธ์เปรียบเทียบในผู้ป่วย แต่เมื่อเปรียบเทียบเกณฑ์งานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพกใช้จุดตัดที่ 30 วินาที พบว่า มีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์พอดี

3.4 คะแนนความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรม คะแนนเฉลี่ย 4.86 (S.D. = 0.11) และมีข้อที่ได้คะแนนเต็มหลายข้อ เช่น ประโยชน์ของความรู้ที่ได้รับ การได้รับกำลังใจ และแรงจูงใจจากทีมสุขภาพ ความพึงพอใจต่อการประเมินสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการหกล้มซ้ำที่บ้าน ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงผลลัพธ์ของโปรแกรมและการเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของผู้ป่วย
สูงอายุกระดูกสะโพกหัก (n = 5)

ผลลัพธ์ในผู้ป่วย	ระยะเวลา	Min	Max	$\bar{X}$ (S.D.)	Z	p-value
คะแนนความมั่นใจ	ก่อนได้รับโปรแกรม	22	31	25.20 (3.42)	-2.03	0.04
ในการดูแลตนเอง	หลังได้รับโปรแกรม	29	50	34.40 (8.87)		
คะแนนความกลัว	ก่อนได้รับโปรแกรม	58	63	60.00 (2.00)	-2.03	0.04
การหกล้ม	หลังได้รับโปรแกรม	43	57	49.00 (5.52)		
ระยะเวลาการทรงตัว	หลังได้รับโปรแกรม	22	38	30.00 (5.83)	-	-
คะแนนความพึงพอใจ	หลังได้รับโปรแกรม	4.70	5.00	4.86 (0.11)	-	-

4. ผลลัพธ์ของโปรแกรมในผู้ดูแล

4.1 คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับโปรแกรม 19.4 คะแนน (S.D. = 5.59) หลังได้รับโปรแกรม เพิ่มขึ้นเป็น 29 คะแนน (S.D. = 2.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -2.03, p-value = 0.04)

4.2 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.88 คะแนน และรายชื่อส่วนใหญ่ได้คะแนนเต็ม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลลัพธ์ของโปรแกรมและการเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของผู้ดูแล

ผลลัพธ์ในผู้ดูแล	ระยะเวลา	Min	Max	$\bar{X}$ (S.D.)	Z	p-value
คะแนนความมั่นใจ	ก่อนได้รับโปรแกรม	10	25	19.40 (5.59)	-2.03	0.04
ในการดูแลผู้ป่วย	หลังได้รับโปรแกรม	25	32	29.00 (2.73)		
คะแนนความพึงพอใจ	หลังได้รับโปรแกรม	4.80	4.90	4.88 (0.44)		

สรุปผลการวิจัย

ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ในความสามารถของตนเองในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัดและผู้ดูแล โปรแกรมครอบคลุมการดูแล 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และหลังจำหน่าย โดยใช้สื่อต่างๆ ประกอบได้แก่ คู่มือ วิดีโอ และ LINE OA โปรแกรมมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับสูงมาก (CVI เท่ากับ 0.96) ผลของความเป็นไปได้ของการนำใช้โปรแกรมจากการศึกษานำร่อง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีคะแนนความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และความกลัวการหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับสูงมาก กลุ่มผู้ดูแล มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และ



มีความพึงพอใจในระดับสูงมากเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กนี้ ควรได้รับการยืนยันด้วยงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม และมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นในระยะยาวต่อไป

อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ในความสามารถของตนเองในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัดและผู้ดูแล การพัฒนานี้โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ใช้กระบวนการพัฒนาตามกรอบแนวคิดการปฏิบัติเชิงประจักษ์ ของ Soukup และการทบทวนวรรณกรรม จึงทำให้โปรแกรมนี้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด จนถึงระยะหลังจำหน่าย ทั้งยังมีจุดเด่นในการให้ผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย และมีการใช้สื่อที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นการรับรู้ความสามารถ เช่น วิดีโอประสบการณ์ความสำเร็จของผู้ป่วยรายอื่น คู่มือ และการติดตามผ่าน Line OA ผลการประเมินความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรม ค่า CVI สูงถึง 0.96 นั้นเกิดจากการพัฒนาได้มีกระบวนการสืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ พัฒนาเนื้อหาในโปรแกรมตามกรอบของทฤษฎี ทำให้เนื้อหาโปรแกรมมีความถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถนำไปใช้ได้แก้ไขปัญหาทางคลินิกได้จริง เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่น พบว่าปัจจุบันการใช้แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักยังมีจำกัด บางการศึกษานั้นศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเท่านั้น⁽⁵⁾ บางการศึกษานั้นเฉพาะผู้ดูแล⁽⁸⁾ และบางการศึกษายังขาดการจัดการดูแลที่ครอบคลุมด้านจิตใจ โดยเฉพาะความกลัวการหกล้ม

2. ความเป็นไปได้ของการนำใช้โปรแกรมในผู้ป่วยและผู้ดูแลจากการศึกษานำร่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลการศึกษานำร่อง พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (จาก 25.20 เป็น 34.40) และความกลัวการหกล้มลดลง (จาก 60.00 เป็น 49.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.04$) เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ดูแลที่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.04$) ผลลัพธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานเนื่องจากโปรแกรมถูกพัฒนาขึ้นโดยบูรณาการหลักของ Self-efficacy โดยเฉพาะการฝึกเดินด้วยอุปกรณ์พยุง เมื่อสามารถเดินได้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดประสบการณ์ความสำเร็จ และมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา พัฒนธรรมรัตน์ (2564)⁽³⁾ ว่าการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและทำกิจกรรมได้ดีขึ้น การใช้ประสบการณ์จากตัวแบบ เมื่อเห็นบุคคลที่สภาวะคล้ายกันทำสำเร็จจะเกิดแรงจูงใจเชิงบวก การชักจูงด้วยคำพูดจากการให้กำลังใจและชื่นชม และการประเมินสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยทิพย์ ใจปิติ และศิริพันธุ์ สำสัดย์ (2561)⁽⁵⁾ ว่าโปรแกรมนี้สามารถ



ลดความกลัวการหกล้มได้ เป็นผลมาจากการจัดการความกลัวการหกล้มตั้งแต่ก่อนผ่าตัด การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัย และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทั้งการสนับสนุนจากผู้ดูแลที่มีความพร้อมทำให้การฟื้นฟูเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ในด้านการทรงตัว พบว่า ใช้เวลาเฉลี่ย 30.00 วินาที ด้วยผู้ป่วยบางรายมีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแออยู่เดิม และมีอายุมากกว่า 90 ปี การทรงตัวมักจะเริ่มเห็นผลชัดเจนในช่วง 3-6 เดือนหลังผ่าตัด ดังนั้น การที่คะแนนการทรงตัวยังไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงระยะเวลาอันสั้น อาจเนื่องมาจากระยะเวลาการติดตามผลที่ยังไม่ครอบคลุมช่วงการฟื้นฟูกล้ามเนื้อที่สมบูรณ์⁽²⁾

ข้อจำกัดของการศึกษา ผลการศึกษาที่พบว่า คะแนนความมั่นใจเพิ่มขึ้นและความกลัวการหกล้มลดลง เป็นเพียงการสะท้อนแนวโน้มในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่ม ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเท่านั้น ข้อมูลดังกล่าวยังไม่สามารถสรุปอ้างอิงหรือใช้เป็นตัวแทนของประชากรผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักในวงกว้างได้ เพราะจำนวนตัวอย่างที่น้อยอาจทำให้เกิดความผันแปรทางสถิติได้ง่าย และการศึกษาเบื้องต้นนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นกลุ่มเดียว (One-group pre-posttest) โดยไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ข้อจำกัดนี้อาจทำให้ไม่สามารถยืนยันได้อย่างชัดเจนว่าผลลัพธ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพียงอย่างเดียว จึงควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบการทดลองหรือกึ่งทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรนำโปรแกรมไปเป็นปฎิบัติมาตรฐาน เพื่อให้การดูแลมีความครอบคลุมและต่อเนื่อง
2. ควรส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี เช่น วิดีโอให้ความรู้ คู่มือ E-book และ LINE OA เพื่อช่วยประหยัดเวลาของพยาบาลและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยและผู้ดูแล
3. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบการทดลองหรือกึ่งทดลองด้วยกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น และการติดตามผลระยะยาว เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund; FF) จัดสรรงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมโครงการวิจัย หน่วยงานมหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการ “การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในยุคดิจิทัล”



เอกสารอ้างอิง

1. Alpantaki K, Papadakis C, Raptis K, Dretakis K, Samonis G, Koutserimpas C. Gender and age differences in hip fracture types among elderly: a retrospective cohort study. *Maedica (Bucur)* 2020; 15(2): 185-90.
2. ปณิศา ลิปะวัฒนะ. กลุ่มอาการผู้สูงอายุและประเด็นสุขภาพที่น่าจะสนใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2561.
3. รัตนา พัฒนธรรมรัตน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช; 2564.
4. Jung H, Miki Y, Tanaka R, Yamasaki M. The effects of a multicomponent lower extremity training technique on physical function in healthy older adults: a randomized controlled trial. *Gerontol Geriatr Med* 2020; 6: 2333721420935702.
5. หทัยทิพย์ ใจปิติ, ศิริพันธุ์ สำสัดย์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2561; 19 (ฉบับพิเศษ): 109-17.
6. Guilcher SJT, Maunula L, Cadel L, Everall AC, Li J, Kuluski K. Caregiving for older adults with hip fractures: Exploring the perspectives of caregivers, providers and decision-makers in Ontario, Canada. *Arch Gerontol Geriatr* 2021; 93: 104321.
7. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co; 1997.
8. รัศมี เกตุธานี, จิราภรณ์ ผ่องวิไล, กมลวรรณ จันทร์เดช, กชนากาญ ดวงมาตย์พล, วุฒิชัย โยดา. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม* 2566; 7(14): 64-78.
9. ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. รายงานข้อมูลสถิติ. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลร้อยเอ็ด; 2568.
10. Scheffers-Barnhoorn MN, van Haastregt JCM, Schols JMGA, Kempen GIJM, van Balen R, Visschedijk JHM, et al. A multi-component cognitive behavioural intervention for the treatment of fear of falling after hip fracture (FIT-HIP): Protocol of a randomised controlled trial. *BMC Geriatr* 2017; 17(1): 71.
11. ลัดดา เสนาพิทักษ์, ชญาดา ปิยขจรโรจน์. ความกลัวการหกล้มภายหลังกระดูกข้อสะโพกหัก. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2023; 24(1): 35-42.



12. อานันท์ ทับเที่ยง. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2564; 31(3): 496-508.
13. Zhao L, Zhao X, Dong B, Li X. Effectiveness of home-based exercise for functional rehabilitation in older adults after hip fracture surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. PLoS One 2024; 19(12): e0315707.
14. De Maria, M., Iovino, P., Lorini, S., Ausili, D., Matarese, M., & Vellone, E. (2021). Development and Psychometric Testing of the Caregiver Self-Efficacy in Contributing to Patient Self-Care Scale. Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research; 24(10): 1407-1415. Doi: [org/10.1016/j.jval.2021.05.003](https://doi.org/10.1016/j.jval.2021.05.003).
15. Suwanno, J., Klinjun, N., Srisomthrong, K., Kelly, M., Mayeng, M., & Suwanno, J. (2023). Validating the caregiver self-efficacy in contribution to self-care scale Thai version for stroke: A psychometric evaluation. Nursing Open; 00(00): 1-8. doi: [org/10.1002/nop2.1990](https://doi.org/10.1002/nop2.1990).
16. ลัดดา เกียมวงศ์. (2554). การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือประเมินอาการ กล้ามเนื้อในผู้สูงอายุไทย. สงขลานครินทร์เวชสาร; 29 (6): 277-287.