ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม*

*พัชรรินทร์ เนียมเกิด พย.ม.***
*นารีรัตน์ จิตรมนตรี Ph.D.****
*สุพร ดนัยดุษฎีกุล พย.ด.*****

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

การออกแบบวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง

วิธีการดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ากระดูกสะโพกหักและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 32 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยอายุ เพศและระดับการศึกษา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยวัดก่อนการทดลองและ 4 สัปดาห์หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย: พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างกลุ่มทดลอง (M=67.19, SD=4.43) และกลุ่มควบคุม (M=37.99, SD=4.02) แตกต่างกัน (z = -4.85) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้พฤติกรรมการปฏิบัติตนสัปดาห์ที่ 4 ของกลุ่มทดลอง (M=67.19, SD=4.43) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ (M=30.43, SD=2.59) (z = -3.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ: โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถเพิ่มระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พยาบาลควรใช้โปรแกรมฯนี้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักหลังจากผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(4) 99-111

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ / ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม / พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด / โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ

วันที่ได้รับ 28 เม.ย. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 22 มิ.ย. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 25 ก.ย. 63

**วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
***นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
****ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ รองศาสตราจารย์ข้าราชการบำนาญ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: narirat.jit@mahidol.ac.th*
*****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*

Impacts of Health Belief Promoting Programme on Self-Practice Behaviour in Older Patients Having Undergone Hip Arthroplasty*

*Phatchararin Naimkerd, M.N.S.***

*Narirat Jitramontree, Ph.D.****

*Suporn Danaidutsadeekul, D.N.S.*****

Abstract:

Objective: To examine impacts that a health belief promoting programme (HBPP) could have on older patients' self-practice behaviour after hip arthroplasty

Design: Two-group quasi-experimental research with a pretest and a posttest

Methodology: The sample consisted of 32 older patients diagnosed with hip fractures who had undergone hip arthroplasty. Recruited by means of purposive sampling, the subjects were equally divided into an experimental group and a control group, with each member of one group paired with one of the other based on their age, sex, and education level. The experimental group was treated with the HBPP, which involved promotion of self-efficacy, whilst the control group received only standard care. Data were collected twice, before HBPP and in the fourth week after HBPP, via interviews with the subjects on their post-arthroplasty self-practice behaviour. The data were analysed using Wilcoxon Signed Rank test and Mann-Whitney U test.

Results: In the fourth week after HBPP, a statistically significant difference ($z = -4.85$; $p < .001$) was evident between the experimental group's and the control group's self-practice behaviours ($M = 67.19$, $SD = 4.43$ vs $M = 37.99$, $SD = 4.02$). Besides, the experimental group's fourth-week self-practice behaviour score ($M = 67.19$, $SD = 4.43$) was significantly higher ($z = -3.52$; $p < .001$) than its pre-experiment score ($M = 30.43$, $SD = 2.59$).

Recommendations: As HBPP has the potential to improve older hip arthroplasty patients' self-practice behaviour, nurses should be specifically trained to apply it to caring for this group of patients.

Thai Journal of Nursing Council 2020; 35(4) 99-111

Keywords: older patients; hip arthroplasty; self- practice behaviour; surgery; health belief promoting programme

Received 28 April 2020, Revised 22 June 2020, Accepted 25 September 2020

**Thesis submitted in partial fulfilment of the Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University.*

***Graduate Student in Master Degree of Nursing Science (Gerontological Nursing), Mahidol University. E-mail: phatchararin@pckpb.ac.th*

**** Corresponding Author, Associate Professor, Retired Instructor, Faculty of Nursing, Mahidol University. E-mail: narirat.jit@mahidol.ac.th*

***** Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University.*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาหนึ่งที่มีอุบัติการณ์การเกิดสูงขึ้นตามอายุของประชากรที่เพิ่มขึ้น โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม การเกิดกระดูกหักในผู้สูงอายุนับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในระดับนานาชาติ ตำแหน่งของกระดูกที่หักบ่อยเมื่อล้ม ได้แก่ กระดูกสะโพก ซึ่งพบร้อยละ 40 เมื่อกระดูกสะโพกหักจะมีผลกระทบตามมาหลายประการโดยเฉพาะอัตราตายภายหลังกระดูกสะโพกหักภายใน 1 เดือน 4 เดือน และ 1 ปี พบร้อยละ 10, 20, 30 ตามลำดับ[1]

กระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายจะพบการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง[2] เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหายใจ พบ pulmonary thromboemlism ระบบไหลเวียนเลือด เช่น ภาวะช็อค และระบบทางเดินอาหาร ทำให้ไม่อยากอาหาร[3] อาการของโรคจะรุนแรงมากเพิ่มขึ้นตามอายุ เนื่องจากมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ[4] การรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักที่มีความปลอดภัย สามารถฟื้นฟูสภาพและกลับคืนสู่สภาวะปกติได้เร็ว นั่นคือการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม[5] ภายหลังการผ่าตัดพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นมาก ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น[6]

อย่างไรก็ตามแม้การผ่าตัดจะมีผลที่ดีมาก แต่ยังพบปัญหาแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด[7] การติดเชื้อทางระบบปัสสาวะ ระบบหายใจ รวมทั้งแผลกดทับได้[8] และที่พบมากคือการเลื่อนหลุดของข้อสะโพก[9] ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว คือ การมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้น จะต้องส่งเสริมความรู้โดยพบว่าความรู้เป็นสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ทำให้เกิดการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามมา[10] สาเหตุหลักของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนไม่เหมาะสม คือ ผู้สูงอายุขาดความรู้และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการปฏิบัติตน[11] คือ ไม่ทราบชัดเจนเกี่ยวกับความจำเป็นในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง อีกทั้งไม่เข้าใจถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

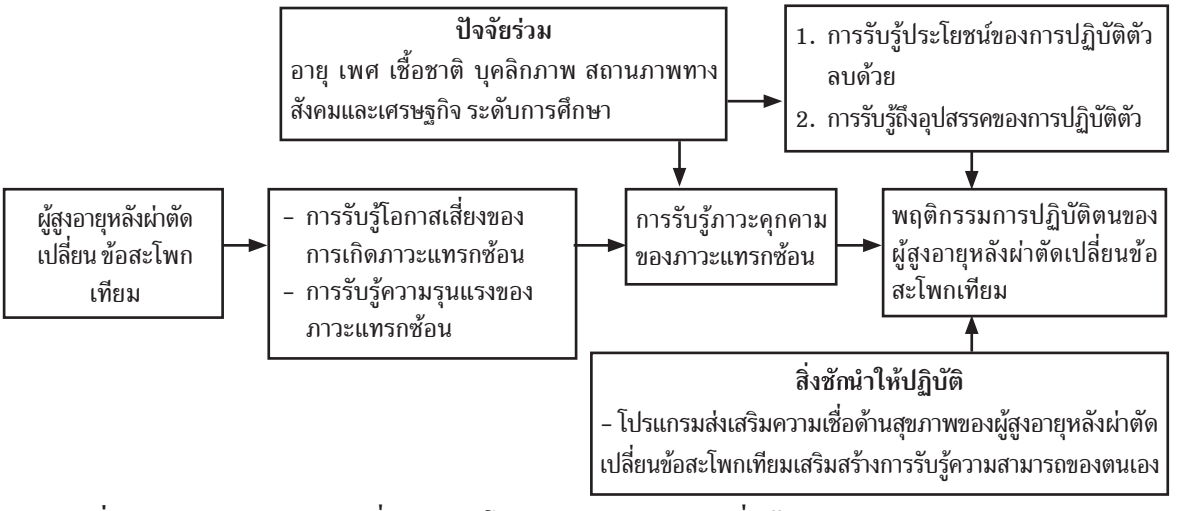
การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญในการลดปัญหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี การมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนไม่เหมาะสมอาจทำให้การฟื้นสภาพของผู้สูงอายุช้ากว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลจึงควรให้ความรู้และส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ รวมทั้งมีการติดตามส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง[12] ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock[13] ประกอบด้วยการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน อันจะส่งผลให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน การกระตุ้นโดยใช้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ คือโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ และการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมด้วยการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการรับรู้ต่าง ๆตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แล้วติดตามเยี่ยมบ้าน[14] ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทียมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะว่าการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มี

อุปสรรคด้านกำลังคนและเวลา ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ โดยปรับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นการโทรศัพท์ติดตามและให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock[13] ซึ่งอธิบายว่าบุคคลจะปฏิบัติตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคล การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคาม นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม หากมากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ก็จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ยังขึ้นอยู่สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพตามมโนทัศน์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ดังนี้ ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงด้วยการให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ซึ่งเชื่อว่าจะกระตุ้นการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและให้คำปรึกษาเพื่อลดระดับความรุนแรงของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน อีกทั้งใช้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตน ร่วมกับการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพนี้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น กรอบแนวคิดการวิจัยสรุปเป็นแผนภูมิ ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ[13]

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ในระยะก่อน-หลัง การได้รับโปรแกรมฯ

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในระยะหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

สมมติฐานการวิจัย

1) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ

2) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (two group pretest – posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกระดูกสะโพกหัก และเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกระดูกสะโพกหัก และเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นครั้งแรก ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 32 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ อยู่ในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 3 โดยมีแผนการรักษาให้เริ่มการบริหารร่างกาย การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย หรือการทำกายภาพบำบัด มีความเห็นว่าไม่เป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ มีระดับการรู้คิดปกติ คัดกรองโดยใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นภาษาไทย แปลผลคะแนนตามระดับการศึกษาดังนี้ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ได้ 14-23 คะแนน ผู้สูงอายุที่เรียนประถมศึกษา ได้ 17-30 คะแนน ผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าประถมศึกษา ได้ 22-30 คะแนน หลังผ่าตัดสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองซึ่งประเมินจากดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL Index หรือ BAI)[15] ได้ 12 คะแนนขึ้นไป และมีเลขหมายโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ พร้อมทั้งยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ตลอดช่วงการศึกษา การสัมภาษณ์และโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม

เกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะตกเลือด ภาวะช็อก ภาวะวิกฤติของระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น และจากโรคอื่นที่อยู่ในระยะอันตราย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคไต

เกณฑ์การยุติ คือ ระหว่างการวิจัยผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ เช่น ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด ภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด ภาวะติดเชื้อ ภาวะหัวใจล้มเหลว มีการหลุดของข้อเทียม เป็นต้น หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยต่อไป

ผู้วิจัยคำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตนต่อความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม[14] ได้ขนาดอิทธิพล = 1.94 กำหนดค่า α = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ 1.0 เมื่อเปิดตารางของ Cohen ได้

กลุ่มตัวอย่าง 26 คน ผู้วิจัยป้องกันการถอนตัวหรือการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เป็น 32 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงดำเนินการต่อในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนการได้รับโปรแกรมฯ สำหรับการดำเนินการในกลุ่มทดลอง เมื่อคัดผู้ป่วยเข้าตามเกณฑ์ พิจารณาลักษณะให้ตรงกับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม ด้านอายุ เพศ และระดับการศึกษา จนครบ 16 ราย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจาก*คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล* รหัสโครงการ IRB-NS 2017/07.0302 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหัวหิน รหัสโครงการ RECHHH 076/2561 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และชี้แจงให้ทราบสิทธิ์และอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย สามารถตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆในการได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวม ข้อมูลที่รวบรวมได้เก็บไว้ในตู้ล็อคกุญแจ ผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายข้อมูลเมื่อผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดระยะเวลาเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้คัดกรอง ได้แก่ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini Mental State Exam - Thai หรือ MMSE - Thai 2002) และแบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index หรือ BAI)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งเป็นรูปแบบของกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีระบบและเป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุได้รับหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ[13] ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมฯ เป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย

2.1 การให้ความรู้ด้วย PowerPoint slides เพื่อส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง และการรับรู้ความความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน เนื้อหาประกอบด้วยเรื่องภาวะกระดูกสะโพกหักและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การเคลื่อนไหวอันตรายของการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม การสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และข้อเสียจากการไม่มาตรวจตามนัด

2.2 การสาธิตวิธีการบริหารร่างกายและการเคลื่อนไหวโดยผู้วิจัยเป็นตัวแบบ เพื่อสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นตัวแบบแล้วให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง อีกทั้งกล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง

2.3 การทบทวนความรู้และแจกคู่มือการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นภาพ

ประกอบคำบรรยายเพื่อให้ผู้สูงอายุเก็บไว้ทบทวน เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง

2.4 การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล แต่ละครั้งใช้เวลา 10 – 15 นาที ผู้วิจัยโทรศัพท์ซักถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และให้คำปรึกษา เพื่อเป็นการลดระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนมากกว่าการรับรู้อุปสรรค เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และในกรณีผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้ ผู้วิจัยกล่าวชมเชย พูดคุยให้กำลังใจ เพื่อสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เทียม ผู้วิจัยขออนุญาตใช้และดัดแปลงจากแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่สร้างขึ้นโดยคุณัสปกรณ์ มัคคัปผลานนท์และคณะ[14] แบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงแล้ว ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่อง การบริหารร่างกาย การเคลื่อนไหว การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด โดยประเมินความสามารถและความถี่ในการปฏิบัติ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 4 (ปฏิบัติเป็นประจำ) 3 (ปฏิบัติบ่อยครั้ง) 2 (ปฏิบัติบางครั้ง) 1 (ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง) และ 0 (ไม่ปฏิบัติ) มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สื่อการนำเสนอภาพนิ่ง คู่มือการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยผู้วิจัยไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิคส์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิคส์ 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายต่อการสื่อสารกับผู้สูงอายุ และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน แล้วนำมาหาค่า Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .80

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เริ่มดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อนแล้วดำเนินการต่อในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนการได้รับโปรแกรม หลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมเรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการให้โปรแกรมกับกลุ่มทดลอง โดยเมื่อมีผู้ป่วยมีลักษณะตามเกณฑ์เข้ามารับการผ่าตัดก็พิจารณาลักษณะให้ตรงกับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่มีการจัดแบ่งคุณสมบัติด้านเพศ ระดับการศึกษา และอายุอยู่ในช่วง 70–79 ปี จนครบ 16 ราย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน ใช้ระยะเวลา 1 ปี 9 เดือน (เดือนกรกฎาคม 2560 – เมษายน 2562)

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล โดยมีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 พบผู้ป่วย 3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 45 – 60 นาที ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคลที่เตียงผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย โดยจัดกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 (หลังผ่าตัดวันที่ 3)

1) คัดกรองกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย และแบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index หรือ BAI) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2) จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ สนทนาสอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับอาการ ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง และการรับรู้ความความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน โดยให้ความรู้ด้วย PowerPoint slides เรื่องภาวะกระดูกสะโพกหักและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การเคลื่อนไหว อันตรายของการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม การสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และข้อเสียจากการไม่มาตรวจตามนัด แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยซักถามหรือระบายความรู้สึก

ครั้งที่ 2 (หลังผ่าตัดวันที่ 4)

1) ติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ประเมินสภาวะร่างกายและความพร้อมของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถาม ให้กำลังใจและชมเชยเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้อง และทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งที่ 1

2) สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยผู้วิจัยสาธิตวิธีการบริหารร่างกายและการเคลื่อนไหว เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นตัวแบบ แล้วให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง อีกทั้งกล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง

นอกจากนี้ผู้วิจัยแจกคู่มือการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพื่อให้ผู้สูงอายุเก็บไว้ทบทวน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุซักถามข้อสงสัย รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติตน พร้อมทั้งให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 3 (หลังผ่าตัดวันที่ 5) ผู้วิจัยทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้ง 1 – 2 อีกทั้งส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง และกล่าวชื่นชมให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 10 – 15 นาที

ครั้งที่ 1 (หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลวันที่ 2) ผู้วิจัยโทรศัพท์ซักถามถึงการปฏิบัติตน ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ และให้คำปรึกษาร่วมหาวิธีแก้ไข เพื่อลดระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

ครั้งที่ 2 (หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลวันที่ 4) โทรศัพท์ติดตามเรื่องการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและการสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อน

สัปดาห์ที่ 3 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 10 – 15 นาที

ครั้งที่ 1 (หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลวันที่ 8) โทรศัพท์ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมฯ พูดคุยให้กำลังใจ กล่าวชมเชย เมื่อปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้

ครั้งที่ 2 (หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลวันที่ 10) โทรศัพท์สอบถามอาการผิดที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ให้คำปรึกษาและพูดคุยให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 4 (วันมาตรวจตามนัด) พบผู้ป่วย 1 ครั้ง ใช้เวลา 45 – 60 นาที พบผู้สูงอายุที่ แผนกผู้ป่วยนอก ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด ครั้งที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพครบถ้วน

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยพบผู้ป่วย 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 45 – 60 นาที ดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล มีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (หลังผ่าตัดวันที่ 3) คัดกรองกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากแพทย์ พยาบาลในหอผู้ป่วย คือ การให้ความรู้เรื่องการบริหารร่างกาย การเคลื่อนไหว การป้องกันการติดเชื้อ การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติ

สัปดาห์ที่ 4 (วันที่มาตรวจตามนัด) พบผู้สูงอายุที่แผนกผู้ป่วยนอก เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ครั้งที่ 2 เมื่อเสร็จสิ้น เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเสริมสร้างความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติตนและพูดคุยให้กำลังใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วย ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลองโดยใช้ Wilcoxon Signed Rank test

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann–Whitney U test

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า การกระจายตัวของข้อมูลกลุ่มควบคุมเป็นโค้งปกติ ใช้สถิติ parametric ได้ ส่วนกลุ่มทดลองการกระจายตัวของข้อมูลไม่แจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงต้องใช้สถิติ non–parametric การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจึงใช้สถิติ Mann Whitney U Test และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test

ผลการวิจัย

1) การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.5) อายุอยู่ในช่วง

70-79 ปี (ทั้งสองกลุ่มร้อยละ 68.75) มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 37.5, กลุ่มควบคุม ร้อยละ 50) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) อาชีพส่วนใหญ่ทำงานบ้าน (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 37.5, กลุ่มควบคุม ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75) ก่อนการผ่าตัด ทั้งหมดสามารถเดินโดยไม่ใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน (ร้อยละ 100) ทั้งหมดมีผู้ดูแลภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (ร้อยละ 100) และส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 87.5, กลุ่มควบคุม ร้อยละ 81)

2) ผลการวิจัยพบว่าคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนได้รับโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.43 (SD=2.59) ระยะหลังได้รับโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.19 (SD=4.43) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในระยะก่อนและในระยะหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ของกลุ่มทดลองในระยะหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระยะก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 (ตารางที่ 1)

ตาราง ที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ระยะ	*M*	*SD*	ระดับ	t/z	*p*-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30.43	2.59	ต่ำ	-3.52*z	<0.001
(n = 16)	หลังการทดลอง	67.19	4.43	สูง		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	29.63	2.57	ต่ำ	-8.57*t	<0.001
(n = 16)	หลังการทดลอง	37.99	4.02	ปานกลาง		

* t = Paired t- test, z = Wilcoxon Signed Rank test

3) ผลการวิจัยพบว่าคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.19 (SD=4.43) กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37.99 (SD=4.02) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมระยะหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม		*n*	*M*	*SD*	z	*p*-value (2-Tailed)
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	16	30.43	2.59	-.683	.495
	กลุ่มควบคุม	16	29.63	2.57		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	16	67.19	4.43	-4.85*	<0.001
	กลุ่มควบคุม	16	37.99	4.02		

z = Mann-Whitney U test

การอภิปรายผล

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจเนื่องมาผู้สูงอายุได้รับการกระตุ้นจากโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock[13] กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งส่งผลให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคาม อีกทั้งการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน รวมทั้งต้องมีสิ่งชักนำให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้นั้น จึงทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมฯ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ได้ให้ความรู้ด้วย PowerPoint slides แก่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เรื่องการปฏิบัติตัว การเคลื่อนไหว ภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง โดยให้ความรู้เรื่องอันตรายของการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะส่งผลให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะแทรกซ้อน พบว่าผู้สูงอายุมีความสนใจในการฟังและซักถามข้อมูลที่สงสัยเพิ่มเติม นอกจากนี้ได้ส่งเสริมการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องโดยให้ความรู้ด้วย PowerPoint slides เกี่ยวกับวิธีการบริหารร่างกายและการเคลื่อนไหว การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งมอบคู่มือเป็นรูปภาพประกอบคำบรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทบทวนกิจกรรมที่ควรปฏิบัติเมื่อลืม หรือไม่มั่นใจในความถูกต้องในการปฏิบัติกิจกรรมได้[16]

ส่วนในเรื่องการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน ผู้วิจัยได้ลดระดับของการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนด้วยการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เกี่ยวกับอุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตนตามคำแนะนำได้ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนมากกว่าการรับรู้อุปสรรค เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาที่การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์และการให้คู่มือกลับไปทบทวนที่บ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนักให้ได้ตามเป้าหมายและสามารถคงพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง[17]

นอกจากนี้ผู้วิจัยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุในการการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยสาธิตวิธีการบริหารร่างกายและการเคลื่อนไหว เป็นการให้ผู้สูงอายุเห็นตัวแบบในการปฏิบัติ แล้วให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติตามเพื่อให้มีประสบการณ์ความสำเร็จในการปฏิบัติ ร่วมกับผู้วิจัยให้คำชมเชย ให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุขณะฝึกปฏิบัติและเมื่อโทรศัพท์ไปติดตามเยี่ยม ในกรณีที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ซึ่งการเห็นตัวแบบ การมีประสบการณ์ความสำเร็จและการได้รับคำชม ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด[18] ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตนต่อความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม[14] ดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคลและติดตามเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ โดยการให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติจากการเห็นตัวแบบจากผู้วิจัย คู่มือในสัปดาห์ที่ 1 ติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2–3 และติดตามผลโดยการประเมินซ้ำในสัปดาห์ที่ 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก[19] พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในระยะหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ[13] ที่อธิบายโดยสรุปว่าความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีผลทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ และผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูก สะโพกหัก[20] จำนวน 28 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 14 ราย พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ[13] และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกัน ทั้งนี้ปัจจัยด้านเพศ และการมีผู้ดูแลของกลุ่มตัวอย่างอาจมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพราะการทำให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว รวมทั้งการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การใช้โทรศัพท์ติดต่อกับผู้ป่วยยังเป็นช่องทางการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การลดระดับของอุปสรรคในการปฏิบัติตนด้วยการให้คำปรึกษา ที่มีประสิทธิภาพดี ลดทั้งกำลังคนและเวลาเมื่อเทียบกับการออกไปเยี่ยมบ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์ และประเมินผลทันที ไม่มีการติดตามผลระยะยาว ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไปอาจเพิ่มการติดตามผลต่อเนื่องเพื่อประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรมการปฏิบัติตน เช่น ภาวะแทรกซ้อน คุณภาพชีวิต

References

1. Parker MJ. Fracture of the neck of the femur. Los Angeles (CA): SAGE; 2006.
2. Rao SS, Cherukuri M. Management of hip fracture: the family physician's role. Am Fam Physician 2006;73(12):2195-200.
3. Miller CA. Nursing for wellness in older adults. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 2009.
4. Thiangwitayaporn S, 50 issues of knee osteoarthritis. Bangkok: Union Creation; 2008. (in Thai)
5. Christmas C. Medical care of the hip fracture patient. JCG 2006;14(4):40-5.
6. Meeprasert T. Quality of life of older persons with hip fracture: pre and post-surgery [thesis]. Bangkok: Mahidol Univ; 2007. (in Thai)
7. Morgan M, Black J, Bone F, Fry C, Harris S, Hogg S. Clinicians-led surgical site infection surveillance of orthopaedic procedures: a UK multi-center pilot study. J hospital infection 2005;60:201-12.
8. McLaughlin MA, Orosz GM, Magaziner J, Hannan EL, McGinn T, Morrision RS. Preoperative status and risk of complication in patients with fracture. JGIM 2006;21: 219-25.
9. Kenzora JE, Magaziner J, Hudson J, Hebel JR, Young Y, Hawkes W, et al. Outcome after hemiarthroplasty for femoral neck fracture in the elderly. J Clin Orthop Res 1998;348:52-8.
10. Kanchanasathitkul J. Model development of relative's participation in rehabilitation among post hip arthroplasty elderly patients [thesis]. Khon Kaen, Khon Kaen Univ.; 2009. (in Thai)
11. Kadumoung S. Effects of nursing care based on Goal Attainment Theory on post-surgery rehabilitation among elderly patients with hip fracture [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai Univ.; 2008. (in Thai)
12. Singchalerm T. Effects of information giving on health belief and health behavior among post-arthroscopic surgery elderly patients with knee osteoarthritis [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai Univ.; 1999. (in Thai)
13. Stretcher VJ, Rosenstock IM. The health belief model. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. Health behavior and health education: theory, research, and practice. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 1997. p. 41-59.
14. Muckubphalanonth K, Julamet P, Kungchai W. Effects of self-practice behavior promoting program in post hip arthroplasty elderly patients. Association of Private Higher Education Institutions of Thailand Journals 2012; 18(1):129-44. (in Thai)
15. Jittapunkul S. Principles of geriatrics. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2001. (in Thai)
16. Nawinprasert K, Soiwong P, Boonchuong P. Effects of self-efficacy promoting and social support program on treatment compliance and follow-up checking before appointment date among congestive heart failure patients. Nursing Journal 2015;42 Suppl: 11-23. (in Thai)
17. Prapasin O, Wattana C, Tarawanich T. Effects of self-efficacy enhancement program for self-management on self-management behaviors, obesity, cardiovascular risk, and recovery from metabolic syndrome. Nursing Journal 2013;40(1):34-48. (in Thai)
18. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
19. Wirojyuti S, Kengkarnphanich M, Kengkarnphanich T, Tonsakul S. The effectiveness of rehabilitation program for post hip fracture surgery elderly patients in Phramongkutklao hospital. Journal of The Thai Army Nurses 2014;15(2):187-94. (in Thai)
20. Wong-ngarm W, Sukumwang K, Nanasin P. Effects of nursing care through support and knowledge giving on self-care behaviors among older persons with hip fracture in recovery period. Nursing J 2014;41(2): 72-82. (in Thai)