

ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น

Effect of Educative-Supportive Nursing on Self-care Behaviors of the
Elderly with Hip Fracture During Recovery Stage

ริณา	วงศ์งาม	พย.ม.*	Weena	Wongngam	M.N.S.*
กนกพร	สุคำวัง	พย.ด.**	Khanokporn	Sucamvang	D.N.S.**
ภารดี	นานาศิลป์	พย.ด.***	Paradee	Nanasilp	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพ
ได้ใกล้เคียงกับปกติ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลโดยใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้
ความรู้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และพัฒนาความสามารถในการ
ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบ
สนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น กลุ่ม
ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์สามัญ
และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์พิเศษ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือน
ตุลาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 28 คน เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็น
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 14 คน โดยทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ สถานภาพ
สมรส ระดับการศึกษาและช่วงอายุ ผู้สูงอายุ 14 คนแรกถูกจัดอยู่ในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาล
ตามปกติ และผู้สูงอายุอีก 14 คนถัดมาถูกจัดอยู่ในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการ
พยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล
ส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น เครื่องมือ
ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และคู่มือการดูแลตนเองสำหรับ
ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบ
สมมติฐานโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นภายหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความ
รู้มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
* Professional Nurse, Chaing Rai Hospital, Chaing Rai Province
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

2. ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ช่วยทำให้ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้มีการนำการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้เป็นกลวิธีหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง กระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น

Abstract

Appropriate care for elderly patients with hip fractures during the recovery stage can help them achieve nearly normal functioning and the ability to perform self-care. Therefore, it is necessary to provide care using educative-supportive nursing, which can help elderly patients to have knowledge about practice and develop appropriate self-care. This quasi-experimental research aimed to study the effects of educative-supportive nursing on self-care behaviors of elderly patients with hip fractures during the recovery stage. The 28 subjects were post-operative elderly patients with hip fractures who were admitted in public and private orthopedic wards at Chiang Rai Prachanukro Hospital during April to October 2012. Subjects were selected using purposive sampling based on specific criteria. Subjects were equally divided, 14 each, into control and experimental groups. Each group had similar characteristics in terms of sex, marital status, education level, and age level. The first 14 subjects were assigned to the control group to receive routine nursing care and the next 14 subjects were assigned to the experimental group to receive routine nursing care accompanied with educative-supportive nursing care. The data gathering tools were a demographic data recording form, self-care behaviors during recovery stage of elderly patients with hip fractures questionnaire. The research tools were the educative-supportive nursing program and a handbook for self-care for elderly patients with hip fracture during the recovery stage. The data were analyzed using descriptive statistics. The hypothesis was tested by using t-test.

The result of study:

Subjects who received educative-supportive nursing during recovery stage had significantly higher self-care behavior scores than before, p-value < 0001.

2. Subjects who received educative-supportive nursing during recovery stage had



significantly higher self-care behavior scores than those who received routine nursing, p -value < 0.001.

The results showed that educative-supportive nursing during the recovery stage can help elderly patients with hip fractures to have better self-care behaviors. We should promote educative-supportive nursing as strategy to help elderly patients with hip fractures to have better self-care behaviors during the recovery stage.

Key words: Educative-Supportive Nursing, Self-care Behaviors, Hip Fracture, Recovery Stage

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระดูกสะโพกทำหน้าที่รับน้ำหนักตัวและเปลี่ยนทิศทางขณะเดิน ช่วยในการเคลื่อนไหวของร่างกายในการดำรงชีวิตประจำวัน ในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โดยทั่วไปการรักษาที่ได้ผลดี มักจะต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งภายหลังการผ่าตัด ผู้สูงอายุจะเข้าสู่ระยะพักฟื้นเพื่อให้ร่างกายได้มีการฟื้นฟูสภาพ มีความแข็งแรงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีดังเดิม

การช่วยเหลือผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ให้สามารถช่วยเหลือหรือดูแลตนเองได้ เป็นความสำคัญสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการช่วยเหลือในระยะพักฟื้น เป็นกระบวนการช่วยให้ผู้สูงอายุฟื้นคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด โดยให้มีสมรรถภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้เทียบเท่ากับก่อนที่จะมีกระดูกสะโพกหัก และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยการเตรียมผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว มีความพร้อมต่อการกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ควรเริ่มตั้งแต่ภายหลังการผ่าตัดวันแรก จนกระทั่งแพทย์จำหน่าย และติดตามต่อเนื่องเมื่อผู้สูงอายุกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งการให้การดูแลในลักษณะนี้จะช่วยให้ดูแลได้อย่างใกล้ชิด ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำเป็นรายบุคคลตามสภาพปัญหาต่างๆ ที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม ซึ่งสามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างทันที่ ทำให้การดูแลผู้สูงอายุประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง ดังเช่น การศึกษานำร่องเรื่องการติดตามผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ทางโทรศัพท์หลังออกจากโรงพยาบาล

ของอูลเลทและคณะ (Ouellet, Hodgins, Pond, Knorr & Geldart, 2008) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 438 คน พบว่า ในระยะ 1 เดือนแรกผู้ป่วยยังมีความไม่มั่นใจและขาดทักษะในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การสวมใส่เสื้อผ้า การเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุง การรับประทานยา และการออกกำลังกาย

ในการเตรียมความรู้ให้กับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ผู้สูงอายุควรได้รับความรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม การดูแลบาดแผล การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และทำทางการเคลื่อนไหว การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การใช้อาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553) ซึ่งความรู้ส่งผลต่อการปฏิบัติ ทำให้มีแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งนี้หากผู้สูงอายุปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม อาจเกิดผลกระทบตามมาได้ เช่น แผลติดเชื้อ ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด และกระดูกหักซ้ำ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ดังการศึกษาของริดจ์เวย์และคณะ (Ridgeway *et al.*, 2005) ที่ทำการสำรวจการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกจำนวน 24,808 คน พบอัตราการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดทั้งหมดร้อยละ 7.2 นอกจากนี้ยังมีรายงานของพาเทลและบอซิก (Patel & Bozic, 2009) ในการสำรวจภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกจำนวน 60,000 คน พบมีการเคลื่อนหลุดของกระดูกสะโพกถึงร้อยละ 3.9 ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาหรือรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ และยังมีผลต่อ

ค่าใช้จ่ายซึ่งสูงขึ้นเป็นสองเท่า

การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพในระยะพักฟื้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งภายหลังผ่าตัด โดยมากไม่ได้รับการเตรียมตัว มักเกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การเกิดปัญหาพบว่ามักเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ร่วมกับในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงจากกระบวนการสูงอายุนร่วมด้วย และสิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ การที่ผู้สูงอายุอยู่ในระยะพักฟื้น จะมีความพร้อมในการดูแลตนเอง จึงควรให้ความสำคัญให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ที่จำเป็นเพื่อช่วยให้มีการเตรียมตัว ให้สามารถดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้น ในระยะที่ผ่านมาระบบการพยาบาลที่ให้โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ มักเป็นการสอน การให้คำแนะนำตามแนวทางของแต่ละคน ซึ่งอาจเป็นการให้ข้อมูลทางเดียว ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีส่วนร่วม และไม่สามารถรับรู้ปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองอย่างชัดเจน จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ประสิทธิภาพการดูแลไม่บรรลุในระดับที่สูงสุด ดังจะเห็นได้จากการศึกษาการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดในปี พ.ศ. 2549 ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยที่สามารถเดินได้ด้วยเครื่องช่วยพยุงเดิน (walker) ภายหลังการผ่าตัด 5 วัน มีเพียงร้อยละ 57.2 มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 8.35 วัน (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2550 อ่างในสุมาลี ชัดอุโมงค์, 2551) ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRGs) ที่กำหนดให้ผู้ที่มีการกระดูกสะโพกหักและผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสามารถนอนโรงพยาบาลได้ 5 วัน และกำหนดให้ผู้ที่มีการกระดูกสะโพกหักและได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถนอนโรงพยาบาลได้ 6 วัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2550 อ่างในสุมาลี ชัดอุโมงค์, 2551)

รูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม พยาบาลควรมีบทบาทในเรื่องการสอน การ

ชี้แนะ การสนับสนุน ให้กำลังใจ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นการพยาบาลระบบหนึ่งตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่สามารถดูแลตนเองได้ แต่ยังคงขาดความรู้อื่นๆ และไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ เป็นการพยาบาลที่มีการวางแผนอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ผ่านวิธีการช่วยเหลือของพยาบาล 4 วิธี คือ การสอนโดยการให้ความรู้ช่วยให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลตนเอง การชี้แนะโดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจเลือกกระทำ การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจโดยให้ความช่วยเหลือ รับฟัง เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ และสร้างสิ่งแวดล้อมโดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการพยาบาลระบบนี้เหมาะสมกับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น เนื่องจากผู้สูงอายุนี้นี้ มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในระดับหนึ่ง โดยระยะนี้จะได้รับการถอดสายน้ำเกลือ สายระบายเลือด และสายสวนปัสสาวะออก (สุขจันทร์พงษ์ประไพ, 2548) และเริ่มมีกระบวนการหายของแผลระดับสารเคมีที่ปล่อยออกมาจากเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายลดลง ทำให้อาการปวดลดลงเรื่อยๆ (ศศิกันต์นิมานรัชต์, 2549) ดังนั้นการเริ่มฟื้นฟูสภาพระยะหลังผ่าตัดช่วงแรก (early recovery phase) ตั้งแต่วันที่ 3 หลังผ่าตัด จึงเป็นระยะที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

การนำรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเนื่องจากได้รับบาดเจ็บในส่วนกระดูกที่ใช้ในการเคลื่อนไหวร่างกาย และมีสถิติของการเข้ารับการรักษาในแต่ละปีมีจำนวนไม่น้อย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีการกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น โดยผลของการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีการกระดูก



สะโพกหักระยะพักฟื้น มีพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพและคงอยู่อย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับการศึกษาเอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นแผนการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลได้พัฒนาการเรียนรู้ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ภายใต้การสนับสนุนของญาติผู้ดูแล โดยพยาบาลมีบทบาทช่วยในกระบวนการตัดสินใจ การควบคุมพฤติกรรม การส่งเสริมด้านความรู้และทักษะ ประกอบด้วยกิจกรรม คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ และการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุและญาติผู้

ดูแล ได้พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนและหลังให้การทดลอง (two group pre-post test design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60-79 ปี ที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษานอหผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์สามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จำนวน 28 ราย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 14 ราย และจับคู่ให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันเป็นคู่ (matching) ตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและช่วงอายุที่กำหนดไว้คือ อายุ 60-69 ปีและ 70-79 ปี โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยมีภาวะกระดูกสะโพกหักโดยไม่มีอาการหักของกระดูกในตำแหน่งอื่นและอยู่ในระยะภายหลังการผ่าตัดวันที่ 3

2. ได้รับการประเมินสติปัญญา โดยใช้แบบทดสอบสติปัญญา (mental status questionnaire) ของคาห์น โกลด์ฟาร์บ พอลแลค และเพค (Khan, Goldfarb, Pollack, & Peck, 1960) โดยต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

3. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้ โดยมีคะแนนความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจากการใช้เครื่องมือบาร์เทิลเอดีแอล (The Barthel ADL Index) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

4. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี

5. ไม่มีโรคที่เป็นอันตราย ได้แก่ โรคระบบหายใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนและขา และไม่มีอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดขณะคัดเลือกเข้ากลุ่มการวิจัย

6. มีผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว

7. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์ในการสิ้นสุดการเข้าร่วมการวิจัย

1. มีเหตุต้องผ่าตัดซ้ำ
2. มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ติดเชื้อในกระแสเลือด กระดูกหักซ้ำ ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด เป็นต้น
3. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นชุดของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของโอเร็ม ร่วมกับการศึกษาเอกสารตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม การดูแลบาดแผล การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและท่าทางการเคลื่อนไหว การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การใช้ยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ในชุดของกิจกรรมการพยาบาล ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น และภาพพลิกเป็นสื่อประกอบ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และปรับปรุง แก้ไข จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหาและทำการปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพของโอเร็ม (Orem, 2001) มีข้อความจำนวน 24 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายทางบวกทั้งหมด ในแต่ละข้อผู้ตอบจะต้องเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความเป็ยงเบนที่ตนเองปฏิบัติอยู่ ลักษณะของข้อความเป็ยงเบนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนทั้งหมด

มีช่วงคะแนน 0-72 คะแนน หากคะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองดียิ่งขึ้น มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ 0.84 ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.82

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลภายหลังการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และสิทธิในการยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ควรได้รับตามปกติ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งผลที่ได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อน หลังจากนั้นจึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยเข้าพบครั้งที่ 1 ในวันที่ 3 ภายหลังการผ่าตัด ให้ตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองและติดตามให้ตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองในสัปดาห์ที่ 7 พร้อมทั้งมอบคู่มือและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะพักฟื้น 1 ครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

2. กลุ่มทดลอง จะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยสอนและให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างและญาติ ตามแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะ



พักฟื้น ร่วมกับการใช้ภาพพลิกเป็นสื่อประกอบ ซึ่งแบ่งให้การพยาบาลเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที โดยเริ่มในวันที่ 3 ภายหลังจากผ่าตัด และวันก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 1 วัน ระยะที่ 2 ระยะเวลาหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุทุก 2 สัปดาห์จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที รวมกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน

ทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ และในสัปดาห์ที่ 7 ให้กลุ่มทดลองตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนา ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่ม ตัวอย่างเป็นอิสระต่อกันและสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					0.452 ^ก
อายุเฉลี่ย		71.85(6.52)		70.50(6.30)	
พิสัย		60-79		60-79	
60-69	6	42.90	6	42.90	
70-79	8	57.10	8	57.10	
เพศ					0.750 ^ก
ชาย	4	28.60	4	28.60	
หญิง	10	71.40	10	71.40	
สถานภาพสมรส					0.863 ^ก
คู่	7	50.00	7	50.00	
โสด/หม้าย	7	50.00	7	50.00	
ระดับการศึกษา					0.925 ^ก
ไม่ได้เรียน	6	42.90	6	42.90	
ประถมศึกษา 8		57.10	8	57.10	
อาชีพ					0.185 ^ก
ไม่มีอาชีพ	13	92.90	11	78.60	
เกษตรกร	1	7.10	3	21.40	
รายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					1.0 ^ก
501 - 1,000	12	57.10	12	57.10	
1,001 - 2,000	2	14.30	2	14.30	
ชนิดของกระดูกสะโพกหัก					0.171 ^ก
Intracapsular fracture	10	71.40	5	35.70	
Extracapsular fracture	4	28.60	9	64.30	
ชนิดการผ่าตัด					0.171 ^ก
Hemiarthroplasty	10	71.40	5	35.70	
Opened Reduction and Internal Fixation	4	28.60	9	64.30	

ก สถิติไคสแควร์ (Pearson Chi-square test)

ค สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อเดือน ชนิดของกระดูกสะโพก

หัก และชนิดการผ่าตัด จากตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความ

คล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อเดือน แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องชนิดของกระดูกสะโพกหัก และชนิดการผ่าตัด

คะแนนพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value	
การดูแลตนเอง	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนการศึกษา	64.00	4.75	62.64	5.42		.687
หลังการศึกษา	69.21	3.74	59.24	2.48		.001

$p < .05$

จากตารางที่ 2 ก่อนการศึกษาคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน และ

ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองกลุ่มที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยสถิติทดสอบที (Paired t-test)

กลุ่มทดลอง	Mean	SD	Paired t-test	p-value
ก่อนการศึกษา	64.00	4.75		
หลังการศึกษา	69.21	3.74	6.52	0.001

$p < 0.05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและภายหลังการได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยสถิติทดสอบที (Independent t-test)

จากตารางที่ 3 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง ภายหลังจากการได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนการได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

การอภิปรายผล

ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นกลุ่มที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูก

สะโพกหักระยะพักฟื้นสูงกว่าก่อนการได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตามตารางที่ 2 และ 3 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถพัฒนาให้ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการพยาบาลโดยวิธีการดังกล่าวใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มทดลองให้ได้รับการช่วยเหลือ โดยมีการสอนการชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม โดยผ่านแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง ทำให้

เกิดความเชื่อถือ และความไว้วางใจในตัวพยาบาลในฐานะผู้ให้คำปรึกษาและให้การดูแล ซึ่งเมื่อมีความไว้วางใจเกิดขึ้น สมบัติ ริยาพันธ์ (2552) ได้อธิบายไว้ว่า ความไว้วางใจทำให้เกิดความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ ทำให้มีการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องและเคร่งครัด การที่เข้าพบกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล ยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความสามารถ สถิติปัญญา ความต้องการ ความสนใจ ร่างกาย อารมณ์ และสังคม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ทำให้สามารถให้ความรู้ความเข้าใจกับกลุ่มทดลองได้อย่างละเอียด

ผู้วิจัยมีการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นในเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม การดูแลบาดแผล การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและท่าทางการเคลื่อนไหว การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การใช้ยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งการสอนและให้ข้อมูลแก่กลุ่มทดลองทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เสริมสร้างความรู้สึกนึกคิด เข้าใจเหตุผลของการกระทำ และทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีขึ้น ในทำนองเดียวกันมีนักวิชาการสกินเนอร์ (Skinner, 1972 cite in Culatta, 2013) ได้อธิบายเกี่ยวกับการเรียนรู้ไว้ว่า การเรียนรู้คือกระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการนี้จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบให้อยู่ในรูปแบบการสอนการอธิบายประกอบภาพพลิก พร้อมทั้งมีการสาธิต โดยให้กลุ่มทดลองมีการสาธิตย้อนกลับหลังการอธิบาย ทำให้กลุ่มทดลองได้มีการฝึกปฏิบัติและทดลองทำ ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ได้อธิบายถึงการสาธิตย้อนกลับไว้ว่า วิธีการนี้จะช่วยให้ได้มีการฝึกปฏิบัติและเรียนรู้ความผิดพลาดว่าผิดตรงไหนเพราะสาเหตุใด สิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ และจดจำได้แม่นยำขึ้น สนับสนุนด้วยแนวคิดของธอร์นไดค์ (Thorndike, 1990 cite in Culatta, 2013) ที่กล่าวไว้ว่า การได้กระทำซ้ำๆ จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่มั่นคงถาวร นอกจากนี้ผู้วิจัยได้

มอบคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ให้กลุ่มทดลองได้นำกลับไปทบทวนที่บ้าน ซึ่งเอกสารหรือคู่มือที่สามารถอ่านทบทวนได้นั้น นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) ได้กล่าวไว้ว่า จะช่วยเตือนความจำในกรณีที่มีความสามารถในการจำลดลง หรือลืมง่าย ทำให้สามารถอ่านทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองในเวลาที่ต้องการได้

นอกจากได้รับการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ดีขึ้นแล้ว ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองยังได้รับการชี้แนะ จากผู้วิจัยให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองตามความต้องการภายใต้คำแนะนำของผู้วิจัย โดยการให้คำแนะนำถึงข้อดีข้อเสียของการปฏิบัติตัวในการดูแลในด้านต่างๆ เพื่อให้กลุ่มทดลองและครอบครัวเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้

การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจแก่กลุ่มทดลองด้วยการพูดชมเชยหรือให้กำลังใจ จะสามารถช่วยให้กลุ่มทดลองมีกำลังใจและแรงจูงใจ ที่จะเริ่มการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยคำพูดที่ให้กำลังใจเหล่านี้ถือว่าเป็นการเสริมแรงทางบวก ซึ่งการเสริมแรงทางบวกกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นมีความสัมพันธ์กัน โดยสกินเนอร์ (Skinner, 1972 cite in Culatta, 2013) ได้อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการเสริมแรงทางบวกกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ว่า การพูดชมเชยหรือให้กำลังใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น มีความถี่ของการปฏิบัติมากขึ้น และทำให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนด้วยแนวคิดของธอร์นไดค์ (Thorndike, 1990 cite in Culatta, 2013) ที่ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับการเสริมแรงไว้ว่า จะทำให้เกิดความสนใจ อยากรู้ เกิดความพึงพอใจ และนำไปสู่ความสำเร็จ

นอกจากนี้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังมีการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมให้กลุ่มทดลองอย่างเหมาะสม เพื่อเอื้ออำนวยและสร้างบรรยากาศในการส่งเสริมให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และให้ความร่วมมือมากยิ่งขึ้น โดยการจำกัดคนเยี่ยมเพื่อลดการรบกวน จัดอริยาบถอยู่ในท่านั่งพิง

หลังให้สุขสบาย จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ซึ่งการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมนี้ โอเร็มได้กล่าวไว้ว่า มีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ในการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองมีปฏิสัมพันธ์กับญาติและผู้วิจัย ได้ให้สมาชิกภายในครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมกับโรคของกลุ่มทดลอง และการเลือกใช้สถานที่ที่เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนภายในบริเวณบ้านเพื่อดำเนินกิจกรรม ยังช่วยให้กลุ่มทดลองมีสมาธิในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

สำหรับการติดตามเยี่ยมบ้านทำให้กลุ่มทดลองได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับความคำแนะนำตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม ซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ นั้น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2554) ได้อธิบายไว้ว่าเป็นการทำสภาพแวดล้อมให้เป็นพื้นที่ที่ปลอดภัย เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับรายละเอียดของสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุลดความยุ่งยาก มีความสุขเนื่องจากดูแลตนเองได้ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่คาดไม่ถึง

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวทั้งหมดข้างต้น จะเห็นได้ว่าแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้นส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น จึงสามารถขยายผลสนับสนุนแนวคิดในการนำแผนการพยาบาลแบบ

สนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม ไปใช้ประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นต่อไป

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ได้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลและกระบวนการสำหรับพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพของแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัด เพื่อช่วยเตรียมผู้สูงอายุให้มีความพร้อมก่อนไปพักฟื้นที่บ้าน
2. เป็นแนวทางสำหรับการจัดการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่หรือนักศึกษาที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงาน โดยให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น เพื่อให้บุคลากรใหม่และนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองที่ดีในระยะพักฟื้นมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการศึกษาเรื่องนี้อีกครั้งหนึ่ง ด้วยการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มช่วงอายุ ขยายระยะเวลาการติดตามและประเมินผลพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในช่วงระยะเวลา 6-12 เดือน เพื่อศึกษาถึงความต่อเนื่องของพฤติกรรมและวัดผลการลดภาวะแทรกซ้อน
2. ควรมีการศึกษาในเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ซัชชัย ปรีชาไว. (2550). การระงับปวดในผู้ป่วยวิกฤต. ใน ซัชชัย ปรีชาไว อนงค์ ประสารน์วนกิจ และ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (บรรณาธิการ), *ความปวดและการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาพิเศษ* (หน้า 155-188). สงขลา: ขานเมืองการพิมพ์.
- นที เกื้อกูลกิจการ. (2549). การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลาราชนครินทร์.



- วรรณิ สัตยาวิวัฒน์. (2551). ผลของการจำกัดการเคลื่อนไหว. ใน วรรณิ สัตยาวิวัฒน์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์* (หน้า 51-64). กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
- ศศิกานต์ นิมานรัชต์. (2549). Pain physiology and pharmacology in clinical practice: An up date. ใน ศศิกานต์ นิมานรัชต์ และ ชัชชัย ปรีชาไว(บรรณาธิการ), *ความปวดและการระงับปวด* (หน้า1-25). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่6, หน้า 17-55). กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมบัติ รียาพันธ์. (2552). การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด: แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลจิตเวช. *วารสารกองการพยาบาล*, 2(36), 68-76.
- สุจันทร พงษ์ประไพ. (2548). การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโปกและข้อเข่าเทียม. *วิจัยยุทธจุลสาร*, 5(32), 40-44.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2554). การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ. จากhttp://www.oppo.opp.go.th/pages/document/document_03.html
- Culatta, R. (2013). Connectionism (Edward Thorndike). Retrieved from <http://www.instructionaldesign.org/theories/connectionism.html>
- Culatta, R. (2013). Operant Conditioning (B.F. Skinner). Retrieved from <http://www.instructionaldesign.org/theories/operant-conditioning.html>
- Khan, R. L., Goldfarb, A. I., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measure for the determination of mental status I the aged. *American Journal of Psychiatry*, 117, 326-336.
- Orem, E. D. (2001). *Nursing concepts of practice*. St. Louis: Mosby.
- Ouellet, L. L., Hodgins, H. M., Pond, S., Knorr, S., & Geldart, G. (2003). Post-discharge telephone follow-up for orthopaedic surgical patients: A pilot study. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 7, 87-93.
- Patel, J., & Bozic, K. (2009). Early complication after total hip arthroplasty. *US Musculoskeletal Review*, 4(1), 62-64.
- Ridgeway, S., Wilson, J., Charlet, A., Kafatos, G., Pearson, A., & Coello, R. (2005). Infection of the surgical site after arthroplasty of the hip [Abstract]. *Journal of Bone and Joint Surgery (British)*, 87(6), 844-850.