

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของ  
ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม



นาวาอากาศตรีหญิง วราภรณ์ ตุ่มทอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



5 0 7 7 6 0 6 5 3 6

THE EFFECT OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON POSTOPERATIVE  
RECOVERY IN ELDERLY PATIENTS RECEIVING TOTAL HIP REPLACEMENT



Sqn.Ldr.. Waraporn Tumtong

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

**530496**

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน  
ต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการ  
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

โดย

นาวาอากาศตรีหญิง วราภรณ์ ตุ่มทอง

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

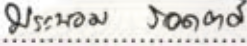
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

วราภรณ์ ตุ่มทอง : ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THE EFFECT OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON POSTOPERATIVE RECOVERY IN ELDERLY PATIENTS RECEIVING TOTAL HIP REPLACEMENT)  
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 168 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura's Self – efficacy Theory (1997) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลองครั้งเดียว โดยการจับคู่อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในแผนกผู้สูงอายุศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานครแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหา และความเชื่อมั่นของเครื่องมือแล้ว เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองคือ แบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนก่อนผ่าตัดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยรวมของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในด้าน ความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. คะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในด้าน พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สาขาวิชา...พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิลิต... น.ศ. นิลิต วราภรณ์..... ตุ่มทอง.....  
 ปีการศึกษา.....2553..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... จิราพร / (No. 6).....

# #5077606536 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS : A PROGRAM TO ENHANCE CONFIDENCE IN THE EFFICACY / POSTOPERATIVE RECOVERY / TOTAL HIP REPLACEMENT.

WARAPORN TUMTHONG : THE EFFECT OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON POSTOPERATIVE RECOVERY IN ELDERLY PATIENTS RECEIVING TOTAL HIP REPLACEMENT. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, Ph.D., 168 pp.

This quasi-experimental research aimed to study elderly persons to compare the differences between an experimental group who received a self-efficacy promoting program and a control group who received routine nursing care only following artificial hip replacement surgery. This research employed the concept of confidence in Bandura's Self - efficacy Theory (1997). Two study groups were assessed following a single experiment by pairing age, education attainment and congenital disease. The sample comprised 30 male and female elderly persons admitted for treatment by artificial hip replacement surgery in the Departments of Orthopedic Surgery, Bhumibol Adulyadej Hospital and Pramongkutklao Hospital in Bangkok. The samples were divided into experimental and control groups of 15 people each. The research instrumentation included the "Program for Promoting Self-Efficacy" which was examined for content validity and instrument reliability. The instrument employed to regulate the experiment was the "Questionnaire for Assessment of Preoperative Self-Confidence in Self-Efficacy" with a reliability value of 0.90. The instrument used for data collection was the "Postoperative Physical Recovery Scale following Artificial Hip Replacement Surgery" with an observation reliability value of 0.90. The study employed independent t-test for statistical analysis.

The research finding are summarized as follows:

1. The average rate for overall postoperative recovery following artificial hip replacement surgery of the experiment group, which received the self-efficacy promoting program, was higher than that of the control group, which received routine nursing care only, with statistical significance of 0.05.
2. The average rate of postoperative recovery following artificial hip replacement in the experiment group, which received the self-efficacy promoting program, was higher than that of the control group, which received routine nursing care only, in terms of muscular strength and endurance with greater capacity for performing ADL following surgery with statistical significance of 0.05.
3. The average rate of postoperative recovery following artificial hip replacement surgery for the experiment group, which received the self-efficacy promoting program, was higher than that of the control group, which received routine nursing care only, in terms of range of active joint motion with no statistical significance.

Field of Study : ..... Nursing Science .....

Student's Signature: Waraporn Tumthong

Academic Year : ..... 2010 .....

Advisor's Signature : Jiraporn K. Watta

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาตลอดเวลาให้ คำปรึกษาและให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ด้วย ความเมตตา เอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาและ มอบประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากองการพยาบาล หัวหน้า หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล และ ผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มอบทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ สำหรับนิสิต และทุนคณะพยาบาลส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา และครอบครัวที่เป็นแรงผลักดันให้ กำลังใจที่ดีเสมอมา และขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจ ทำให้ผู้วิจัย ได้รับประสบการณ์ที่ดีในการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณค่าแห่งความดีงามและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็น พลังอันยิ่งใหญ่แก่ผู้ที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ และผู้สูงอายุทุกท่านให้มีสุขภาพกายและสุขภาพใจ ที่สมบูรณ์ตลอดไป

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ.....	17
โรคกระดูกข้อสะโพกหักหรือเสื่อมในผู้สูงอายุ.....	23
การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม.....	25
แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม....	30
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม.....	37
โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม.....	43

บทที่	หน้า
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
รูปแบบการวิจัย.....	54
ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง.....	55
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	55
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	85
สรุปผลการวิจัย.....	90
อภิปรายผลการวิจัย.....	90
ข้อเสนอแนะ.....	97
รายการอ้างอิง.....	99
ภาคผนวก.....	107
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	108
ภาคผนวก ข ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์.....	110
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	118
ภาคผนวก ง โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้สูงอายุ บทวิดิทัศน์ เรื่อง การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม.....	158
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	162
ภาคผนวก ฉ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	165
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	168



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 การจัดระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ.....	34
2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว.....	58
3 ข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคลหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการ ฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุ โดยจำแนกในด้านความรู้ในการ ฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด ด้านความเชื่อมั่นในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและด้านการฟื้นฟูสภาพ ร่างกายหลังผ่าตัด .....	81
4 เปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ของผู้สูงอายุ .....	82
5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อ สะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุในด้าน พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก ระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ .....	83
6 ข้อมูลคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched Pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบในด้าน อายุ เพศ ระดับการศึกษาและ โรค ประจำตัว.....	166
7 แสดงข้อมูลแสดงคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	167

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพประกอบที่	หน้า
1 แสดงกายวิภาคศาสตร์ของกระดูกสะโพก .....	24
2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย .....	53



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากโครงสร้างประชากรที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงตามกระบวนการสูงอายุทั้งทางด้านกายภาพและสรีรภาพได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ อีกทั้งความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถยืดชีวิตผู้สูงอายุได้ยาวนานขึ้น (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) จากข้อมูลของมูลนิธิโรคข้อในพระราชูปถัมภ์และข้อมูลจากสถิติแห่งชาติพบว่า หนึ่งในสามของประชากรผู้ป่วยสูงอายุไทยป่วยเป็นโรคข้อ โดยเฉพาะโรคข้อสะโพกและข้อเข่า และมีอาการปวดบริเวณข้อมากถึงร้อยละ 70 คิดเป็นจำนวน 4.62 ล้านคนในจำนวนนี้มีผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาข้อสะโพกเสื่อมประมาณร้อยละ 10 และปัญหาที่สามารถพบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องของการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับด้วยวิธีการผ่าตัดมากที่สุดคือ การผ่าตัดโรคกระดูกและข้อ ซึ่งสถิติการผ่าตัดของโรคกระดูกและข้อที่สูงที่สุดโรคหนึ่งนั่นคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (สุรศักดิ์ นิลกานุงศ์, 2550)

จากอุบัติการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะของกระดูกข้อสะโพกเสื่อม จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกเสื่อมสูงถึง 300,000 ราย/ปี และไม่น้อยกว่า 2 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งร้อยละ 97 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ  $\geq 65$  ปี และ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง (Carole and Jennifer, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทยพบว่าสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในประเทศไทยมีอัตราสูงมากที่สุดในช่วงอายุ 65 ปีขึ้นไป พบได้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีผู้ป่วยสูงอายุประมาณ 1200-1500 รายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี (สุรพงศ์ อัมพันวงษ์, 2550)

จากจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่เพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ นั้นเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญและเอาใจใส่ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดให้ปลอดภัยจากปัญหาภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพ นอกจากนี้ยังช่วยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอีกด้วย ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรมีการวางแผนในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งวิธีที่สำคัญคือ การให้ความรู้ เกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษาที่จะได้รับ รวมถึงวิธีการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ถูกต้องและเหมาะสมเท่าที่ความสามารถของแต่ละคนจะทำได้ (Luis, 1996) เพื่อให้การ

ฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว (Pick et al., 1990) และเป้าหมายที่สำคัญหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้นคือการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด (Sherrington and Lord, 1997 ; Roos, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่กล่าวว่า การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมหลังผ่าตัดจะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้และสามารถทำให้สภาพร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติหลังผ่าตัดหรือสามารถดูแลตนเองได้มากที่สุดตามศักยภาพของตน (Opitz, 1979 ; Aufranc et al., 1982 ; Chandle, 1987)

ในปัจจุบันถึงแม้จะมีการรักษาโรคข้อสะโพกเสื่อมด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมด้วยเทคนิคและวิธีการที่ทันสมัยทั้งในด้านวัสดุที่ใช้ในการทำข้อเทียม รูปร่างของข้อเทียมและเทคนิคการผ่าตัดที่ทำให้ข้อต่างๆทำงานได้ดีขึ้นกว่าเก่าและเหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุแล้วก็ตาม แต่การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจะไม่ได้ผลตามความมุ่งหมาย ถ้าผู้ป่วยสูงอายุไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

อย่างไรก็ตามปัญหาสำคัญที่พบในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม คือ ขาดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด (Thomas, 1996 ; Kennie et al., 1988) และสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาขาดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยสูงอายุเนื่องจากปัญหาในด้านข้อจำกัดจากการสูงอายุ ความไม่มั่นใจในตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อฝึกยืนหรือฝึกเดินได้ถูกต้องหรือไม่และปัญหาจากการผ่าตัดเอง (Dohnke et al., 2005 ; Sherrington and Lord, 1997) ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด (Kurlowicz, 1998 ; Orbell et al., 2001) และยังส่งผลถึงการมีสมรรถนะและความสามารถในการฟื้นฟูสภาพและการรักษาสมดุลต่างๆของร่างกายลดลง (Kurlowicz, 1998) อาจเกิดภาวะทุพพลภาพ ภาวะพึ่งพาและเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ถึงแม้การผ่าตัดในปัจจุบันได้มีการพัฒนาเทคนิค วิธีการที่สะดวกและปลอดภัยมากขึ้นก็ตาม แต่ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุก็ยังมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ (Rothrock, 1996) โดยร่างกายจะได้รับการกระทบกระเทือนจากการผ่าตัดได้แก่ ความสามารถในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอ และกระบวนการหายใจของผลใช้เวลาานานกว่าวัยหนุ่มสาวรวมถึงการทำงานของภูมิคุ้มกันต้านในร่างกายลดลง การเปลี่ยนแปลงของเมตาโบลิซึม การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจ ระบบไหลเวียนโลหิต การทำงานของไต ระบบทางเดินอาหารและการแข็งตัวของเลือด (Long et al., 1993 ; Luckmann and Sorensen, 1994 ; Blinkhorene, 1995) เช่น ภาวะลิ้มเลือดอุดตันในปอดและภาวะหลอดเลือดดำลึกของขาอุดตัน การติดเชื้อในระบบทางเดิน

หายใจ ปอดแฟบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ อาการท้องผูก การยึดติดของข้อ แผลกดทับ (Perez, 1994) และข้อสะโพกเทียมหลุด (Felsenthal et al., 1993) ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นรวมถึงใช้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นด้วย (Pudner, 2000)

การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ (White, 2002) ซึ่งการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้นเกิดจากการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด โดยการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจะประกอบด้วย 1) ฟิลิยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก ควรจะต้องงอข้อสะโพกได้ 90 องศาในท่าเข่างอซึ่งจะมีผลต่อการเคลื่อนย้ายตนเองลงจากเตียงและการเดิน 2) ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อที่แข็งแรงเพียงพอที่จะให้ข้อนั้นทำงานได้เหมือนปกติ และช่วยส่งเสริมให้อวัยวะต่างๆของร่างกายกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เร็วขึ้น (Smeltzer and Bare, 2000) และ 3) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ โดยไม่มีภาวะพึ่งพา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด (Felsenthal et al., 1993 ; Brotzman, 2007 ; Lewis et al., 2008)

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่คืนัน ร่างกายควรกลับเข้าสู่สภาวะปกติได้ทั้งร่างกายและจิตใจ ในระยะเวลาที่รวดเร็ว (Gilbey, 2003) การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุแต่ละคนอาจใช้เวลาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สุขนิสัยบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุ เช่นการสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติดต่างๆ เป็นต้น ภาวะโรคประจำตัวของผู้ป่วยสูงอายุและการได้รับการบาดเจ็บ สภาพจิตใจ ภาวะจิตสังคม ชนิดของการผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด การสนับสนุนทางสังคมและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Magaziner et al., 1990 ; Cummings et al., 1988 ; MacWilliam et al., 1996) จึงจำเป็นต้องมีแผนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดที่ครอบคลุมทั้งในด้านการให้ความสุขสบายในร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดได้เป็นอย่างดี และเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย สามารถกลับบ้านได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ คือ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุทางด้านร่างกายที่เสื่อมลง การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆบกพร่อง และเกิดพยาธิสภาพหลายระบบ (บรรลุ ศิริพานิช, 2543 ; Ebersole and Hess, 1997)

จึงพบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอย ซึ่งเมื่อพิจารณาแต่ละระบบของร่างกายผู้ป่วยสูงอายุพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งเกิดจากความสูงวัยนั้น มีความสัมพันธ์กับการได้รับการผ่าตัด เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ Hypoxia, Shock, Arrhythmias, Congestive heart failure (Stone et al., 1999) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในระยะหลังผ่าตัดหากนอนอยู่ที่เตียงนานๆไม่เคลื่อนไหว จะทำให้ขนาดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง อาจมีอาการขาหรือแขนขาอ่อนแรง และความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อลดลงเกิดข้อติดแข็งหรือปวดข้อได้ นอกจากนี้ในระยะหลังผ่าตัดควรช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวและมี Ambulation โดยสอนให้เคลื่อนไหวอย่างช้าๆ และระมัดระวัง ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัด

มีการศึกษาอย่างแพร่หลายเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบต่างๆ ในการให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติก่อนผ่าตัดที่พบว่า ให้ผลดีต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด (Hanuchcharumkul and Vinya-nguag, 1991) อย่างไรก็ตาม การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดยังเกี่ยวข้องกับ แรงจูงใจในการดูแลตนเอง ความสามารถในการจำ และการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล หรือการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (Pellino et al., 1998; Lorig et al., 1989) ดังที่ Albert Bandura (1997) ได้กล่าวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่า เมื่อตนกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ และคิดว่าตนมีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ โดยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเป็นสื่อกลางระหว่าง ความรู้และพฤติกรรมของบุคคล และเป็นตัวชี้วัดหรือบอกถึงความสามารถในการทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งของคน ซึ่งประกอบด้วยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่งด้วยกัน คือ การชักจูงด้วยคำพูด การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ การมีประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำ และการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ หากเราสามารถวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลใด บุคคลหนึ่งได้ เราก็อาจทำนายแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลนั้นที่อาจเป็นไปได้อย่างถูกต้อง (Oetker-Black, 1992; Lawrence et al., 1990)

การที่ผู้ป่วยสูงอายุจะมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และถูกต้องได้นั้นสิ่งสำคัญคือจะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ (Bandura, 1997 ; Pellino et al., 1988) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ พบการศึกษาของ Oxman and Hull (1997) ที่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดโรคหัวใจและโรคกระดูก โดยนำแนวคิดความเชื่อมั่น

ในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura มาเป็นพื้นฐานในการศึกษา พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเอง การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัด จะส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็ว และสามารถลดหรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ซึ่งผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Richard et al. (2002) ซึ่งใช้กรอบแนวคิดของ Bandura โดยเน้นการเตรียมความรู้ก่อนการผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายก่อนการผ่าตัดสูงจะมีผลทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดดีขึ้นตามไปด้วย ในแนวทางเดียวกันกับผลการศึกษาของ อัจฉรา สุจาจริง (2550) ว่า การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมผ่าตัดเช่น การจัดทำนอน การเปลี่ยนอิริยาบถ การออกกำลังกายเบาๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การลุกจากเตียง และการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จะช่วยให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดมีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น ยังมีการศึกษาของ Dohnke, et al.(2005) ที่พบว่าปัญหาคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด ส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ช้าและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด

จากปัญหาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ คือ ข้อจำกัดด้านการสูงวัยและการไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด เนื่องจากการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Heather et al., 2006) ดังเช่นผลการศึกษาของ เกศสุดา มณีกระจ่าง (2544) ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุจะดูแลตนเองดีขึ้นหลังได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก โดยนำแนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ของ Bandura มาเป็นแนวคิดในการวิจัย พบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติชีวิตประจำวันหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูง จะคาดหวังว่าตนสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ มีความสามารถในการทำกิจกรรมฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการผ่าตัดได้เอง (สุภาพ อารีเชื้อ, 2544) และสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ดี ส่งผลให้เกิดการฟื้นฟูหายได้ดีขึ้นด้วย (Kurlowich, 1998) จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่าประเด็นสำคัญในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดคือ ขาดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองทำให้ไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด ซึ่งการลดปัจจัยดังกล่าวคือ การสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ (Kurlowicz,

1998) โดยมีการศึกษาซึ่งเน้นการให้ข้อมูลก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดี ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความเข้าใจที่ชัดเจน มีความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคที่เป็น และการผ่าตัดที่ได้รับนั้น ซึ่งจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุอย่างใกล้ชิดมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ช่วยให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและสามารถฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพด้วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาโดยการใช้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะของ ตนในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดที่ดี และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ (Oxman and Hull., 1997) อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุตระหนักถึงคุณค่าและพัฒนาศักยภาพของตนเองตามความสามารถของแต่ละบุคคล ไม่เป็นภาระในการดูแล เป็นประโยชน์โดยตรงกับตัวผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว รวมทั้งเกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้นต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุหรือไม่

2. การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุ

2. เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura's Self – efficacy Theory เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ตั้นั้น ต้องการกระบวนการเชื่อมโยงระหว่างความรู้และการกระทำ ตามแนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลคิด ตัดสิน พิจารณาเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตน ในการที่จะกระทำพฤติกรรมหรือจัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อมั่นว่ามีสมรรถนะที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ ผู้ป่วยสูงอายุมีความแตกต่างจากวัยหนุ่มสาว ไม่เพียงแต่ทางด้านร่างกายเท่านั้น ยังรวมถึงทางด้านจิตใจ สังคมและการปรับตัว กระบวนการสูงอายุหรือความชรา เป็นสาเหตุทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลง ความรู้ความเข้าใจช้าลง ซึ่งตรงกันข้ามกับอาการหลงลืม การสับสนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นร่วมกับอาการเจ็บป่วย(สมจินต์เพชรพันธ์ศรี และ ถนอมขวัญ ทวีบุรณ, 2547) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และมีความกระตือรือร้นในการกระทำกิจกรรมเพื่อให้ตนได้รับความสำเร็จจากการกระทำ

การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วยสูงอายุนั้น เป็นการหลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทางหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมีปัจจัยด้านการทำงานของร่างกายที่เสื่อมถอยอยู่แล้ว (Harkness and Dincher, 1996) ประกอบกับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวนหนึ่งที่อาจมีผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากต้องอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีอาการปวดแผลผ่าตัด หรืออื่นๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไร้ความสามารถ เจ็บขม อารมณ์หงุดหงิดง่าย วิตกกังวลไปจนถึงซึมเศร้าได้ (Kiecolt-Glaser, 1998) ซึ่งสาเหตุสำคัญในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุคือขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Dohnke et al., 2005; Sherrington and Lord, 1997) อันเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความไม่มั่นใจและขาดความเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อฝึกยืนหรือฝึกเดินได้ถูกต้องหรือไม่ ส่งผลให้การรับรู้หรือความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนลดลงด้วย (Kurlowicz, 1998; Orbell et al., 2001) ประกอบกับผู้ป่วยสูงอายุมักจะไม่มีความรู้ความเข้าใจในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด (ปิ่นทิพย์ นาคคำ, 2540) ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุขาดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆหลังผ่าตัด (Oetker- Black, 1992) ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุละเลย ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด ซึ่งอาจเป็นอันตรายและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ง่าย (ปิ่นทิพย์ นาคคำ, 2540)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยใช้แนวคิดของ Bandura ให้กับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ถูกต้องและเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และช่วยให้มีการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดที่รวดเร็ว ด้วยการจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยสูงอายุต้องเพิ่มความระมัดระวังให้ตรงกับความต้องการจริงๆของผู้ป่วย ไม่ควรเร่งรัดในการให้ข้อมูล แต่ควรให้ควบคู่ไปกับการฝึกทักษะการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดด้วยกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มเติมจากการให้การพยาบาลตามปกติ ซึ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนนั้นจำเป็นต้องอาศัยสื่อที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อที่ให้ทั้งภาพและเสียงจึงสามารถดึงดูดใจโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุได้มาก ผู้วิจัยจึงได้จัดทำกิจกรรมตามแนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โดยอาศัยการสนับสนุนจาก 4 แหล่ง ดังนี้

1) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) โดยการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและอธิบาย โดยให้ความรู้ คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเกิดความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมหลังการผ่าตัด เพื่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันมีข้อจำกัดด้านภาระงานและจำนวนบุคลากร ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากการศึกษาพบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล คือ การวินิจฉัยโรค การรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยศัลยกรรม ต้องการทราบเกี่ยวกับ การรักษา และกิจกรรมที่ควรปฏิบัติในระยะพักฟื้น Dodge (1969) รวมถึงโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการบริหารร่างกายหลังการผ่าตัด สามารถเพิ่มการฟื้นสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุได้ (ดลธนา อิศริยานันท์, 2546) และการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นพยาบาลไม่ได้เป็นผู้กำหนดหรือบอกให้ผู้ป่วยสูงอายุกระทำตาม หากแต่เป็นการตัดสินใจของผู้ป่วยสูงอายุเอง (ศิริพร ชัมภลลิขิต, 2530) ดังนั้น การให้ความรู้และชักจูงให้ผู้ป่วยสูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด และให้ผู้ป่วยสูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การผ่าตัด ตลอดจนการพูดชักจูงให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ตระหนักถึงความสามารถของตนเอง ซึ่งจะเป็นการเพิ่มกำลังใจ หรือความสามารถในการตัดสินใจ พิจารณาถึงสมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมต่างๆ ภายหลังผ่าตัดได้ (พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2544) จะช่วยให้เกิดความ

มั่นใจในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ (Harkness, G. A., and Dincher, J.R., 1996)

2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ (vicarious experience) โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ชมวีดิทัศน์ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งเนื้อหาในวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคกระดูกสะโพกหัก บัญญัติเสียง แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความสนใจในกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน คือ กระบวนการตั้งใจ และการแปลง การรับรู้โดยการสังเกตขึ้นมาสู่ความคิดของตนเป็นกระบวนการเก็บจำ นำไปสู่การปฏิบัติตาม และติดตามเยี่ยมเพื่อการประเมินผล การปฏิบัติจากการกระทำเป็นกระบวนการตั้งใจ(สุพิชญา นุทกิจ, 2546)

3) การมีประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (enactive mastery experience) โดยการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ฝึกปฏิบัติไปพร้อมๆกับการแสดงการสาธิตในวีดิทัศน์ ได้แก่ การฝึกบริหารกล้ามเนื้อแขน ขา การบริหารปอด การเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดิน (walker) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด รวมถึงการให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง ด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจเมื่อผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้

4) การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) โดยการจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดการกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยส่งเสริมการผ่อนคลายด้านอารมณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุร่วมในการวางแผนการดูแล พร้อมกระตุ้นให้มีการระบายความรู้สึกและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อประเมินสภาวะทางกายและความพร้อมในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ สนับสนุนให้กำลังใจ เสริมสร้างแรงจูงใจ เพราะถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ได้ จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนดีขึ้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดมีผลมาจากความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยสูงอายุเอง ถ้าผู้ป่วยสูงอายุมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำสูง จะส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีตามไปด้วย (Dohnke et al., 2005)

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้ป่วยสูงอายุ โดยการให้ความรู้ คำแนะนำตั้งแต่ก่อนผ่าตัด จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ดี รวดเร็ว และลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายในด้านพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายในด้านความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในแผนกผู้ป่วยสูงอายุศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกัน โดยมีตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด หมายถึง การประกอบกิจกรรมหรือการแสดงออกของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่แสดงถึงภาวะที่ร่างกายและจิตใจได้กลับคืนสู่สภาพปกติหรือทำหน้าที่ให้ดีที่สุด ความสามารถของร่างกายเท่าที่เป็นไปได้ สามารถดูแลตนเองได้ และปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการฟื้นฟูสภาพตามแนวคิดของ Brozman et al (1993) และจากการทบทวนวรรณกรรมของ Vernal and Micheal (1992) และ Lewis et al (2008) ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1) พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก หมายถึง องศาการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ข้อสะโพกสามารถทำงานได้ โดยไม่ควรจะงอข้อสะโพกเกิน 90 องศาในท่าเข่างอ เพราะ เสี่ยงต่อการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม การแปลผลคะแนน 1 คะแนน หมายถึง สามารถเคลื่อนไหวข้อสะโพกให้สามารถทำงานได้เป็นปกติ โดยวัดผลในวันจำหน่ายและวันมาตรวจตามนัด

2) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength) และความทนทาน (Endurance) หมายถึง การฝึกบริหารกล้ามเนื้อในกลุ่มที่ช่วยในการเดินและการทรงตัว คือกล้ามเนื้อที่ใช้ งอข้อสะโพก เขยียดข้อสะโพกและกางข้อสะโพก รวมถึงกล้ามเนื้อต้นขา โดยมีเกณฑ์ในการวัด 5 ระดับตั้งแต่ระดับ 5 คือกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงมากไปจนถึงระดับ 0 คือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดๆได้

3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดประจำวัน หมายถึง การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ การแต่งตัว การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน การเคลื่อนย้ายจากเตียงลงนั่งเก้าอี้ การเดินด้วยเครื่องช่วยเดินหรือวอล์คเกอร์ (walker) ได้ด้วยตนเอง หรือโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น (เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดและภาวะหลอดเลือดดำลึกของขาอุดตัน การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การยึดติดของข้อ แผลกดทับ และข้อสะโพกเทียมหลุด) ถ้าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ให้ 1 คะแนน โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น

ผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นครั้งแรก

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยการเปลี่ยนทั้งส่วนหัวกระดูกต้นขาและเบ้าสะโพก แล้วแทนที่ด้วยข้อเทียมเป็นชุด (Prosthesis)

ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความมั่นใจในการตัดสินใจ พิจารณาของผู้ป่วยสูงอายุก่อนรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำกิจกรรมหลังผ่าตัดเพื่อให้ตนเองกลับคืนสภาพหลังผ่าตัด ประเมินได้จากแบบวัดสมรรถนะแห่งตนก่อนผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การแปลผลคือ สามารถทำได้ เท่ากับ 1 ไม่สามารถทำได้เท่ากับ 0 การแปลผลคะแนน จากการประเมินความเชื่อมั่นมากกว่าร้อยละ 80 แสดงว่าผู้ป่วยสูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน

โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ตามกรอบแนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน เพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยการจัดกิจกรรมทั้งก่อนผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การชักจูงด้วยคำพูด หมายถึง กิจกรรมที่ใช้คำพูดในการอธิบาย ให้ความรู้เป็นรายบุคคล เกี่ยวกับโรคกระดูกสะโพกหัก บัญชีเสี่ยงของการเกิดโรคข้อสะโพกเสื่อม แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความคุ้นเคยกับสถานการณ์ และเห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรม คือ

1.1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยสูงอายุ และเพื่อลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์และให้ผู้ป่วยสูงอายุ โดยการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคได้แก่ การสอนและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคกระดูกสะโพกหัก บัญชีเสี่ยงของการเกิดโรคข้อสะโพกเสื่อม แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบแผนการสอน ภาพพลิก แจกคู่มือเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และรวมถึงการให้เบอริโทรคัพท์แก่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติ เพื่อสามารถติดต่อประสานงานกับผู้วิจัยเมื่อผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาหรือข้อสงสัย

1.2 กิจกรรมสนทนา เป็นกิจกรรมให้ผู้ป่วยสูงอายุได้พูดคุยสอบถามเกี่ยวกับโรคและอาการของผู้ป่วยสูงอายุ เปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยสูงอายุท่านอื่นที่มีประสบการณ์ในการรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ขั้นที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ หมายถึง กิจกรรมที่นำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับประสบการณ์ทางอ้อมจากการสังเกตจากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรม คือ

2.1 กิจกรรมชมวีดิทัศน์ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ชมวีดิทัศน์ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งเนื้อหาในวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคกระดูกสะโพกหัก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อสะโพกเสื่อม แนวทางการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พร้อมกับการฝึกปฏิบัติตามไปด้วย โดยระยะเวลาของวีดิทัศน์ประมาณ 20 นาที

2.2 กิจกรรมสนทนา เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยจากการชมวีดิทัศน์

ขั้นที่ 3 การได้รับประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง หมายถึง กิจกรรมการฝึกปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ โดยการจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติไปพร้อมๆกับการแสดงการสาธิตในวีดิทัศน์ ได้แก่ การฝึกบริหารกล้ามเนื้อแขน ขา การบริหารป้องกันการเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดิน (walker) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

ขั้นที่ 4 การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้เกิดการกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ประกอบด้วยกิจกรรม คือ

4.1 กิจกรรมสนทนา เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้พูดคุยกับพยาบาล ซักถามหากมีข้อสงสัยจากการชมวีดิทัศน์ และจากการฝึกปฏิบัติ หรือตามไม่ทันและต้องการดูซ้ำอีกครั้ง ตลอดจนให้ผู้ป่วยสูงอายุได้มีส่วนร่วมในโปรแกรมพร้อมทั้งกระตุ้นให้พูดระบายความรู้สึก

4.2 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด เป็นกิจกรรมในการประเมินสภาวะทางกายและความพร้อมในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ สนับสนุนให้กำลังใจ เสริมสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุและญาติได้ซักถาม หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด โดยการเยี่ยม หลังผ่าตัดวันแรกจนถึงวันจำหน่าย

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติทางการพยาบาลต่อผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยพยาบาลประจำการเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการพยาบาลได้แก่ การให้ความรู้ในเรื่องโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกาย ข้อควรระวังหลังการผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดโดยแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม ดังนี้

#### กิจกรรมก่อนการผ่าตัด

1. การให้ความรู้ในเรื่องโรคกระดูกข้อสะโพกเสื่อม แนวทางการรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสอบถามและประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุเป็นระยะ จัดให้บุคคลในครอบครัว หรือญาติใกล้ชิดเข้าร่วมฟังกิจกรรมด้วย สอนเป็นรายบุคคล

2. ฝึกการออกกำลังกายกล้ามเนื้อแกนและไหล่ ช่วงอกให้แข็งแรงโดยการ โหนบาร์เหนือเตียง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเดินหลังการผ่าตัด

3. ฝึกการหายใจลึกๆและไออย่างมีประสิทธิภาพ

#### กิจกรรมหลังการผ่าตัด

1. วันแรกหลังการผ่าตัด กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า/ออกลึกๆ ยาว อย่างน้อย 10-20 ครั้ง ทุก 1-2 ชม.

2. วันที่ 2-3 หลังการผ่าตัด ฝึกบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการกดเข่าลงกับเตียง บริหารกล้ามเนื้อสะโพกโดยการขมิบก้นและบริหารข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง โดยการกระดกข้อเท้า ขึ้น-ลงและหมุนข้อเท้าเป็นวงกลม ทำวันละ 3-4 ครั้ง

3. วันที่ 4-7 หลังการผ่าตัด กระตุ้นให้นั่งบนเตียงโดยการไขเตียงให้นั่ง เริ่มให้หัดยืนและเดินโดยการใช้เครื่องช่วยเดิน (walker)



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้เกิดแรงจูงใจและมั่นใจในพฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ
2. เป็นแนวทางในการค้นคว้าและศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุโรคอื่นๆ ต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ
  - 1.1 ทฤษฎีการสูงอายุ
  - 1.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในวัยสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด
2. โรคกระดูกข้อสะโพกหักหรือเสื่อมในผู้ป่วยสูงอายุ
  - 2.1 กายวิภาคศาสตร์ของกระดูกสะโพก
  - 2.2 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดกระดูกข้อสะโพกหักหรือเสื่อม
  - 2.3 การรักษา
3. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
  - 3.1 ข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัด
  - 3.2 ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด
4. แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
  - 4.1 ความหมายของการฟื้นฟูสภาพร่างกาย
  - 4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด
  - 4.3 ข้อควรระวังในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
5. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
  - 5.1 การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
6. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเอง
7. โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเองในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ บุคคลที่เข้าสู่ภาวะสูงอายุโดยทั่วไปกำหนดว่าอายุประมาณ 60-65 ปี เป็นช่วงเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ (จันทร์เทัญ ชูประภาวรรณ, 2543) สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตามเกณฑ์การเกษียณอายุราชการ ซึ่งการอธิบายกระบวนการสูงอายุนั้นมีความแตกต่างกันไป จึงมีกลไกหรือทฤษฎีมากมายที่ได้รับการเสนอว่าเป็นต้นเหตุของความสูงอายุ หรือมีส่วนในกระบวนการของการสูงอายุหรือความชรา (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไปนี้

### 1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

จากการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุนั้นมีการขยายตัวอย่างกว้างขวาง วิทยาการว่าด้วยการสูงอายุของมนุษย์ประกอบด้วยศาสตร์หลายสาขา ดังนั้นจึงมีทฤษฎีสูงอายุมากมาย จากการที่ทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการสูงอายุได้มีการแบ่งทฤษฎีการสูงอายุได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2545; Ebersole and hess, 1997)

#### 1.1.1 ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ(Biological theory of aging)

ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพอธิบายถึงผลการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆลดลง ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1.1.1.1 Stochastic theories เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่สม่ำเสมอเป็นช่วงๆ และความเสื่อมจะสะสมมากขึ้นตามเวลาที่เพิ่มขึ้น ทฤษฎีในกลุ่มนี้ เช่น .ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่เกิดจากความผิดพลาดในการสังเคราะห์โปรตีน DNA ส่งผลให้เกิดการแก่ตัว เสื่อมสภาพหรือเซลล์ตายในที่สุด ความผิดพลาดในการสร้างเอ็มไซม์หรือโปรตีนจะทำให้เกิดการสร้างเซลล์ (exact copy) ที่ผิดแปลกไปจากเดิม .ทฤษฎีการเสื่อมสลาย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เสนอว่าเซลล์มีการเสื่อมสลายหรือตายเนื่องจากเซลล์มีการใช้งานอย่างต่อเนื่องระยะหนึ่ง โดยเชื่อว่าการตายเกิดจากผลของเนื้อเยื่อต่างๆมีการเสื่อมสภาพและสามารถกลับสู่สภาพดังเดิมได้ ทำให้เกิดการสูญเสียอย่างถาวร และเชื่อว่ากระบวนการสูงอายุจะถูกเร่งเมื่อมีความเครียด มีการสะสมของการบาดเจ็บหรือการได้รับอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การตายได้เนื่องจากมีการเสื่อมสภาพแล้ว ร่างกายไม่สามารถสร้างอวัยวะใหม่มาทดแทนได้

1.1.1.2 Nonstochastic Theory เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุว่าสามารถทำนายล่วงหน้าได้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยมีเวลาเป็นตัวเงื่อนไข ทฤษฎีกลุ่มนี้เช่น .ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunity Theory) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์ จะมีประสิทธิภาพลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งเรียกภาวะดังกล่าวว่า Immunosenescence หรือความเสื่อมของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่

ลดลง ซึ่งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะ T-cells จะลดลงอย่างชัดเจน ทำให้การป้องกันสิ่งแปลกปลอม เชื้อโรคและโรคต่างๆลดลงนอกจากนี้ยังพบว่าร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อตนเอง (Autoantibodies) เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันนี้ยังไม่สามารถอธิบายถึงกลไกที่ชัดเจนได้แต่พบว่าการทำงานที่ผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันจะเพิ่มขึ้นตามอายุ รวมถึงการต่อต้านการทำลายเซลล์ที่ผิดปกติจะลดลง นำไปสู่การเกิดเนื้องอกหรือมะเร็งมากยิ่งขึ้น

### 1.1.2 ทฤษฎีการสูงอายทางสังคม(Sociologic Theories Aging)

ทฤษฎีการสูงอายทางสังคมจะให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพและบทบาทระหว่างบุคคล นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุในการดำรงชีวิต ปัจจุบันทฤษฎีนี้จะมองการสูงอายในแง่บุคลิกและลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับลักษณะทางกายภาพสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองในสังคมนั้นที่ผู้ป่วยสูงอายุอาศัยอยู่ ทฤษฎีการสูงอายทางสังคมที่มีกล่าวถึง เช่น ทฤษฎีการถดถอย(Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการปรับตัวพฤติกรรมให้เหมาะสมตามที่สังคมทั่วไปยอมรับ เช่น มีการถอนตัวออกจากสังคมและลดบทบาทความสำคัญจากกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากเข้าสู่วัยผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งนี้เพื่อคงความสมดุลให้แก่สังคมที่จะมีบุคคลอื่นเข้ามาแทนที่บทบาทของผู้ป่วยสูงอายุที่ถดถอยตัวออกมา

### 1.1.3 ทฤษฎีการสูงอายทางจิตวิทยา (Psychological Theory of aging)

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานจากความเชื่อที่ว่าพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ต่อเนื่อง ไม่มีการสิ้นสุด ทฤษฎีการสูงอายทางจิตวิทยาจึงเป็นการรวมทั้งทฤษฎีทางชีวภาพและทางสังคมร่วมกันอธิบายกระบวนการสูงอาย ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นหลายกลุ่มเช่น ทฤษฎีเอกัตบุคคลของจุง (Jung's Theory of Individualism) เสนอว่าบุคลิกภาพจะมีลักษณะที่เปิดเผยต่อโลกภายนอก (Extrovert) และลักษณะส่วนภายในของบุคคล (Introvert) สมดุลระหว่าง 2 ลักษณะนี้จะแสดงถึงความเป็นบุคคลนั้น ซึ่งสำคัญต่อสุขภาพจิตของบุคคล เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้น บุคลิกภาพจะเริ่มเปลี่ยนจากการมองภายนอกเป็นการเริ่มหาคำตอบโดยการมองเข้ามาภายในตนและเห็นคุณค่าของตนมากกว่าจะมองเห็นแต่ความสำคัญหรือความเสื่อมถอยของร่างกาย สามารถยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

ทฤษฎีการสูงอายทำให้ทราบและมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา อันจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพ ความเจ็บป่วย และโรคอันเกิดจากความเสื่อมของร่างกายหรืออวัยวะต่างๆตลอดจนความเข้าใจถึงค่านิยม ความเชื่อของผู้ป่วยสูงอายุที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งจะทำได้ทำให้สามารถเข้าใจผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างครอบคลุมและนำไปสู่การดูแลที่มีคุณภาพต่อไป

## 1.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในวัยสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระในทางที่เสื่อมลง การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆบกพร่องและเกิดพยาธิสภาพหลายระบบ (บวรฤ ศิริพานิช, 2543; Ebersole and Hess, 1997) จึงพบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอย ซึ่งเมื่อพิจารณาแต่ละระบบของร่างกายผู้ป่วยสูงอายุพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งเกิดจากความสูงวัยนั้นมีความสัมพันธ์กับการได้รับการผ่าตัด ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

**1.2.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด** เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ประสิทธิภาพการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดจะลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงเนื่องจากมีจำนวนคอลลาเจนและไขมันเพิ่มขึ้น ลิ้นหัวใจหนาและแข็งขึ้น ประสิทธิภาพในการผลิตและนำกระแสประสาทจาก Sino-Atrial node ลดลง ผนังของหลอดเลือดแดงจะหนาและแข็งขึ้น ทำให้ความสามารถในการยืดหยุ่นลดลง ผนังของหลอดเลือดแดงเล็กจะหนาขึ้นเช่นเดียวกัน ทำให้การแลกเปลี่ยนอาหารและของเสียระหว่างเลือดและเนื้อเยื่อช้าลง ปริมาณเลือดในร่างกายลดลงจากการมีปริมาณน้ำในร่างกายลดลงทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 ที่น้อยลง การทำงานของไขกระดูกลดลงทำให้มีปริมาณของเม็ดเลือดแดง ระดับฮีโมโกลบินต่ำลงเล็กน้อย (Tagliareni and Water, 1995)

### การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยสูงอายุได้รับการผ่าตัด มีความเครียดหรือวิตกกังวล บ้างจะเหล่านี้จะทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย หัวใจจะต้องทำงานหนักขึ้น (Tagliareni and Water, 1995) ผนังหลอดเลือดที่แข็งขึ้นทำให้ความสามารถในการหดตัวและขยายตัวลดลง ส่งผลให้การไหลของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญไม่เพียงพอ และอัตราการแลกเปลี่ยนอาหารและของเสียระหว่างเลือดและเนื้อเยื่อช้าลง ซึ่งในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ Hypoxia, Shock, Arrhythmias, Congestive heart failure เป็นต้น (Stone et al., 1999)

**1.2.2 ระบบหายใจ** ความสามารถในการทำหน้าที่ของระบบหายใจลดลง เซลล์กล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อซี่โครงหยาบและเส้นใยกล้ามเนื้อลดน้อยลง ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง ความแรงในการหายใจเข้าและออกจึงลดลง ความยืดหยุ่นและความจุของปอดลดลง ถุงลมมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีผนังบาง (Ebersole and Hess, 1997) แม้ว่าจำนวนถุงลมจะเท่าเดิม แต่ปริมาณถุงลมที่มีประสิทธิภาพลดลง ผนังระหว่างถุงลมและหลอดเลือดหนาขึ้น และมีพื้นที่ผิวในการแลกเปลี่ยนแก๊สลดลง

### การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด

อัตราการไหลของอากาศเข้าออกจากปอดที่ลดลงประกอบกับประสิทธิภาพในการไหลลดลงทำให้มีอากาศและเสมหะคั่งค้างอยู่ในปอดมากขึ้น อัตราการแลกเปลี่ยนแก๊สที่ถุงลมลดลง ปริมาณน้ำในร่างกายลดลงทำให้เยื่อปอดทางเดินหายใจแห้งและมีการติดเชื้อมาได้ การมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวส่งผลให้ปริมาณและการไหลของอากาศเข้าออกจากปอดลดลง และมีเสมหะคั่งค้างอยู่ในปอด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia) ปอดแฟบ (Atelectasis) และปอดบวมจากการนอนนานๆ (Hypostatic pneumonia) ในระยะหลังผ่าตัดได้ง่าย (Stone et al., 1999)

1.2.3 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่จะมีรูปทรง (posture) เปลี่ยนไปตามความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ลดลง เนื้อกระดูกลดลง มีการสลายของกระดูกมากกว่าการสร้างกระดูก ทำให้กระดูกพรุนแตกหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อมทำให้ส่วนสูงลดลง เซลล์กล้ามเนื้อเย็บ เส้นใยกล้ามเนื้อลดลง (Talbot, 1994) ทำให้ความทนทานและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อแขนและขาตีบเล็ก ความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อลดลง กระดูกอ่อนบางลง อาจมีอาการปวดข้ออักเสบหรือข้อติดแข็งได้ง่าย

### การเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด

ในระยะหลังผ่าตัดหากนอนอยู่ที่เตียงนานๆไม่เคลื่อนไหว จะทำให้ขนาดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง อาจมีอาการขาหรือแขนขาอ่อนแรง และความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อลดลงเกิดข้อติดแข็งหรือปวดข้อได้ เนื้อกระดูกลดลงเนื่องจากขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนและระดับแคลเซียมในเลือดที่ต่ำลง ทำให้กระดูกพรุน เปราะหรือแตกหักง่าย จึงควรระมัดระวังในการเคลื่อนย้ายและการจัดทำผู้ป่วยสูงอายุบนเตียงผ่าตัด นอกจากนี้ในระยะหลังผ่าตัดควรช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวและมี Ambulation โดยสอนให้เคลื่อนไหวอย่างช้าๆ และระมัดระวัง

1.2.4 ระบบผิวหนัง ผิวหนังมีริ้วรอยเหี่ยวย่น ผมหงอก ตกกระ และสีระหล่ำ ผิวหนังบางลง ปริมาณน้ำในชั้นใต้ผิวหนังลดน้อยลง ทำให้ผิวหนังมีรอยเหี่ยวย่น ต่อมใต้ผิวหนังผลิตไขมันน้อยลงทำให้ผิวแห้งเป็นขุยเกิดอาการคันได้ เม็ดสีจับตัวเป็นกลุ่มทำให้ตกกระทั่วไป รากผมทำงานได้น้อยลง ทำให้ผมที่งอกใหม่มีลักษณะบางลง ความสามารถในการผลิตเม็ดสีลดลง เกิดผมหงอกการไหลเวียนของเลือดไปที่ฐานเล็บน้อยลงทำให้เล็บหนา แข็ง มีสีขุ่น และหักง่าย ต่อมเหงื่อมีขนาดและมีจำนวนลดลง (Tagliareni and Water, 1995)

### การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนังที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด

ผิวหนังที่บางแห้งสูญเสียความยืดหยุ่นทำให้ผิวหนังแตกหรือถูกทำลายได้ง่าย เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บและติดเชื้อ ประกอบกับลักษณะผิวหนังที่บางและเปราะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้ง่าย (Stone et al., 1999) ความสามารถในการรักษาอุณหภูมิร่างกายลดลง ทนต่ออากาศที่ร้อนได้น้อยและไม่มีอาการเหงื่อออกเมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ความสามารถในการรักษาความอบอุ่นลดลงจากการมีไขมันในชั้นใต้ผิวหนังลดลง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุหนาวหรือเกิดอาการหนาวสั่นได้ง่าย ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำจึงพบบ่อยโดยเฉพาะในระหว่างผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด (Matteson, 1997)

1.2.5 ระบบทางเดินอาหาร มีการสลายของกระดูกขากรรไกร ทำให้ฟันโยก คลอนความสามารถในการเคี้ยวลดลง หลอดอาหารรีเฟล็กซ์การกลืน (Gag reflex) ลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการสูดสำลัก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเรียบลดลงทำให้การเคลื่อนผ่านของอาหารช้าลง ภาวะอาหารมีการหลั่งกรดลดลงทำให้ความสามารถในการดูดซึมธาตุเหล็ก วิตามินบี 12 และโปรตีนลดลง ลำไส้บีบตัวลดลง กล้ามเนื้อหูรูดอ่อนแอ ทำให้ระยะเวลาที่อาหารค้างอยู่ที่ลำไส้ยาวนานขึ้น

### การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด

การบีบตัวของลำไส้ที่ช้าลงทำให้กากอาหารค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่นานขึ้นทำให้อุจจาระแข็งขึ้นท้องผูกง่าย การเคลื่อนของอาหารออกจากกระเพาะอาหารช้าลงร่วมกับมีการหลั่งกรดลดลงทำให้อาหารไม่ย่อย เกิดภาวะท้องอืดได้ง่ายในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุอาจได้รับผลกระทบกับระบบทางเดินอาหารจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและยาระงับอาการปวดโดยตรง (Jackson, 1995)

1.2.6 ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ผลของไตที่มีจำนวนของหน่วยไตลดลง ปริมาณเลือดที่ไหลออกจากหัวใจลดลงจากการที่มีปริมาณเลือดไหลออกจากหัวใจต่อ 1 นาทีลดลง ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง ความสามารถในการดูดกลับของน้ำก็ลดลง ความจุและความสามารถในการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง ในผู้ชายจะปัสสาวะบ่อยขึ้นหากมีต่อมลูกหมากโต ในผู้หญิงอาจถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้นจากการมีกล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บหย่อนยาน (Sokoloff et al., 2001) ด้านอวัยวะสืบพันธุ์ในเพศชายลูกอัณฑะมีขนาดเล็กลง การผลิตฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลง ต่อมลูกหมากโตขึ้น ในเพศหญิงการหลังฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง ผนังช่องคลอดบาง มีความยืดหยุ่นน้อย และความสามารถในการผลิตสารคัดหลั่งน้อยลง

## การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด

ความบกพร่องในการทำหน้าที่ส่วนใหญ่เกิดจากความจุของกระเพาะปัสสาวะและความสามารถในการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้ปัสสาวะบ่อย มีปัสสาวะคั่งอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ง่าย ในเพศหญิงกล้ามเนื้อเย็บหย่อนยานส่งผลให้กล้ามเนื้อหูรูดที่อ้อมปัสสาวะอ่อนแรง ไม่สามารถกั้นปัสสาวะได้ ในเพศชายที่ต่อมลูกหมากโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบาก กระปริงกะปรอย การผ่าตัดและการให้ยาจะจับความรู้สึกจะปลดการทำงานของเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง ผู้ป่วยสูงอายุจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะสมดุลของน้ำและอิเล็กโตรไลต์ และติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้ง่าย (Jackson, 1995)

1.2.7 ระบบประสาท เซลล์ประสาทในสมองและไขสันหลังลดลง ความสามารถในการสร้างสารสื่อประสาทลดลง เนื้อสมองเหี่ยวทำให้สมองมีขนาดเล็กลง ประสิทธิภาพของการรับรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของสมองลดลงทำให้การทรงตัวไม่ดี เดินเซระยะเวลาในการนอนหลับลดลงเป็นลำดับเมื่ออายุมากขึ้น วงจรการนอนหลับเปลี่ยนแปลงโดยมีระยะ 1 และ 2 ยาวขึ้น ในขณะที่ระยะ 3 และ 4 สั้นมาก ทำให้ช่วงการนอนหลับลึกสั้นลงและตื่นได้ง่าย (บรรลุ ศิริพานิช, 2542)

### การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด

การที่สมองมีขนาดเล็กลง เซลล์ประสาทและสารสื่อประสาทลดลง ความเร็วในการนำกระแสประสาทลดลงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการเคลื่อนไหวช้า การสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอาจส่งผลให้เกิดภาวะตับสนเฉียบพลันหรือเพื่อในระยะหลังผ่าตัดได้ (Rothrock, 1996)

1.2.8 อวัยวะรับความรู้สึก เลนส์ตาแข็งขึ้น ขุ่นเป็นสีเหลือง รูม่านตามีขนาดเล็กลง และมีปฏิกิริยาต่อแสงน้อย เม็ดสีในม่านตาลดลง ต่อมาน้ำตาผลิตน้ำตาได้น้อยลง เซลล์ประสาทเส้นที่ 8 ลดลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในอวัยวะที่ได้รับการได้ยิน (Organ of Corti) ส่งผลความสามารถในการได้ยินเสียงที่มีความถี่สูงลดลง ความสามารถในการรับรสขม เค็มและเปรี้ยวลดลง ความสามารถในการรับความรู้สึกเจ็บลดลง และอาจไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ไม่มีอาการชีพจรเต้นเร็ว หรือความดันเลือดสูงขึ้น

### การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะรับความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด

ความสามารถในการมองเห็นในระยะใกล้ลดลงและการรับรู้เกี่ยวกับระยะทางผิดไป ความสามารถในการมองเห็นในตอนกลางคืนหรือในที่มืดลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม



โดยเฉพาะในยามที่อยู่ในที่ที่ไม่คุ้นเคย นอกจากนี้อาการปวดในระยะหลังผ่าตัดอาจไม่สามารถวินิจฉัยถึงสาเหตุการปวดได้ชัดเจน เนื่องจากปฏิกิริยาการตอบสนองอาจถูกบดบัง ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับการประเมินอาการปวดของผู้ป่วยสูงอายุในระยะหลังผ่าตัด (Tagliareni and Water, 1995)

**1.2.9 ระบบภูมิคุ้มกัน** ปฏิกิริยาตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อความเครียดหรือการติดเชื้อจะช้าหรือลดลง ปฏิกิริยาต่อการตอบสนองต่อการอักเสบเปลี่ยนแปลงไป ปริมาณเม็ดเลือดขาวในเลือดเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้การสูงอายุทำให้สารผลิตภัณฑ์ต่อต้านการจำเนื้อเยื่อตนเอง (Antibodies) สูงขึ้น ทำให้ความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน (Autoimmune disease) มากขึ้น

#### การเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการผ่าตัด การที่เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ มีการอักเสบหรือติดเชื้อ อาจมีกาตอบสนองต่อปฏิกิริยาเหล่านี้ได้ช้าหรือไม่มีอาการแสดง เช่น อาจจะไม่ไข้หรือมีไข้ต่ำๆ ไม่แสดงอาการปวดหรืออาจมีเล็กน้อย ซึ่งบางครั้งยากต่อการประเมิน จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสที่จะเสียชีวิตจากการติดเชื้อมากกว่าคนหนุ่มสาว ภาวะติดเชื้อที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะและแผลผ่าตัด เป็นต้น (McConnell and Lawler, 1991)

กล่าวโดยสรุปว่าการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆทุกระบบในร่างกายตามกระบวนการสูงอายุ จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินหรือแยกแยะระหว่างการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและโรคที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน สามารถวางแผนการดูแลที่ครอบคลุมทั้งในด้านการให้ความสุขสบายในร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดได้เป็นอย่างดี

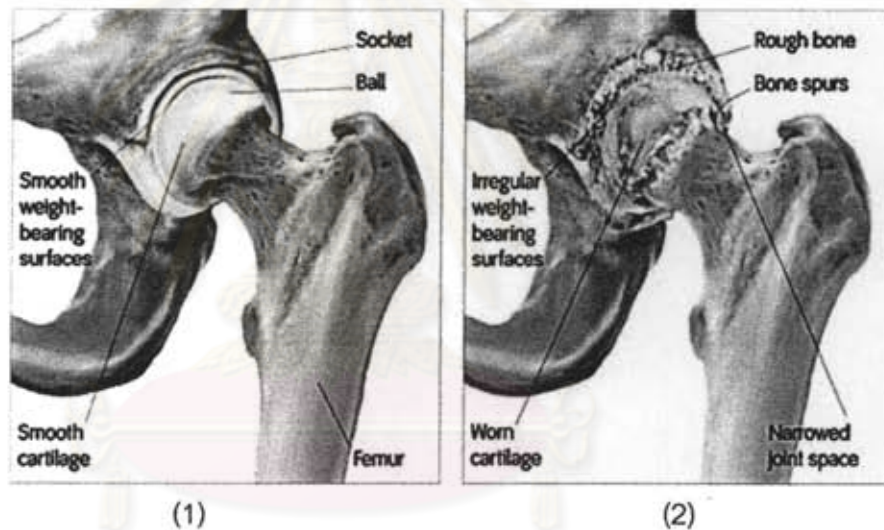
## 2. โรคกระดูกข้อสะโพกหักหรือเสื่อมในผู้ป่วยสูงอายุ

โรคข้อเสื่อมในผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นและพบบ่อยในกระบวนการเปลี่ยนแปลงสู่วัยสูงอายุ โดยเยื่อหุ้มกระดูกอ่อนหุ้มข้อ (articular cartilage) จะบางลงหรือเกิดการฉีกขาด มีการเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนบริเวณข้อ โดยเฉพาะตำแหน่งที่รับน้ำหนัก ผิวข้อที่หลุดลอกจะกระตุ้นให้มีการสร้างกระดูกขึ้นในบริเวณข้อ และมีการสร้างผังผืดของเยื่อข้อ และการสะสมของหินปูนหรือแคลเซียมบริเวณผิวกระดูกและช่องว่างระหว่างข้อ ทำให้มีอาการเจ็บปวดข้อ ข้อติดแข็ง และเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวกมีเสียงดังกรอบแกรบ (crepitus) ภายในข้อที่มีการเคลื่อนไหว (Gutierrez and Perterson, 2002) โรคข้อเสื่อมเป็นสาเหตุอันดับ 1 ที่ทำให้เกิดความ

เสื่อมสมรรถภาพของร่างกายในผู้ปวยสูงอายุ (ชิตชนก ไชยกุล, 2547) และจากการเสื่อมของข้อสะโพกจึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการหักของข้อสะโพกได้ง่ายกว่าวัยหนุ่มสาว

### 2.1 กายวิภาคศาสตร์ของกระดูกสะโพก

ข้อสะโพกประกอบไปด้วย 2 ส่วนที่สำคัญ คือ ส่วนหัวของกระดูกต้นขาที่เรียกว่า ฟีมูร์ (femur) ซึ่งมีลักษณะคล้ายลูกบอล ส่วนเบ้าสะโพก ที่เรียกว่า อาเซตาบูลัม (acetabulum) ซึ่งข้อสะโพกเป็นข้อต่อระหว่างกระดูกเชิงกราน และกระดูกต้นขา ทำหน้าที่รองรับน้ำหนักในเวลานั่ง เดิน ยืนหรือนอน และรับน้ำหนักในทุกอิริยาบถของร่างกาย กลไกการทำงานของข้อสะโพก เป็นการหมุนของลูกบอลอยู่ในเบ้า ทำให้เคลื่อนไหวได้ทุกทิศทาง (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) (แสดงในภาพที่ 1 )



(1) ข้อสะโพกในสภาพปกติ

(2) ข้อสะโพกเสื่อม

2.2 ปัจจัยเสี่ยง ที่จะเกิดกระดูกสะโพกหัก ซึ่งมักจะมีโรคกระดูกพรุน (กระดูกโปร่งบาง) ร่วมด้วยเสมอ

2.1.1. อายุ โดยเฉพาะ ในผู้หญิงเมื่อมีอายุประมาณ 45 ปี จะมีโอกาสเกิดกระดูกสะโพกหัก เพิ่มสูงขึ้นมาก และ ถ้าอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ปวยสูงอายุทุก ๆ 1 ใน 5 คนจะเกิดกระดูกสะโพกหัก ซึ่งมักเกิดจากการล้มเพียงเบา ๆ

2.1.2. เพศ ผู้หญิงจะเสี่ยงต่อกระดูกสะโพกหักมากกว่าผู้ชายถึง 3 เท่า

2.1.3. ลักษณะทางพันธุกรรม เช่น เคยมีประวัติคนในครอบครัวกระดูกสะโพกหัก ผู้ที่มีโครงร่างเล็ก และ ผอม

2.1.4. อาหาร โดยเฉพาะผู้ที่รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมน้อย หรือ  
 ลำไส้ไม่สามารถดูดซึมแคลเซียมได้ หรือ ผู้ที่ได้รับวิตามินดีไม่เพียงพอ ซึ่งมักพบในผู้ป่วยสูงอายุที่  
 ไม่ได้ออกไปสัมผัสกับแสงแดดในช่วงเช้า-เย็น

2.1.5. สูบบุหรี่ หรือ ดื่มสุรา

2.1.6. ผู้ที่มีปัญหาทางกาย เช่น ปวดข้อ ข้ออักเสบ ตามองเห็นไม่ชัด  
 สมองเสื่อม เป็นต้น

2.1.7. ผู้ที่มีอาการอ่อนแรง หรือ มึนงง ซึ่งอาจพบได้ในผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป  
 หรือ จากผลข้างเคียงของยาที่รับประทานอยู่

2.1.8. ขาดการออกกำลังกายที่มีการแบกรับน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอ เช่น  
 เดิน วิ่งเหยาะ ๆ ยกน้ำหนัก

### 2.3 การรักษาเมื่อกระดูกข้อสะโพกหัก

2.2.1. ใส่ลวดดึงกระดูกและถ่วงน้ำหนักไว้จนกระดูกเริ่มติดจึงเริ่มเดิน วิธีนี้  
 ไม่นิยมเพราะต้องนอนพักนาน

2.2.2. ผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูก ซึ่งมีหลายชนิด เช่น แผ่นเหล็ก แท่งเหล็ก  
 หรือ ข้อสะโพกเทียม ซึ่งแพทย์จะต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ก่อนที่จะเลือกวิธีการรักษาให้กับ  
 ผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย เช่น

2.2.2.1 อายุเท่าไร สภาพร่างกายแข็งแรงดีหรือไม่ มีโรคประจำตัวที่  
 ร้ายแรง หรือไม่

2.2.2.2 กระดูกหักที่ตำแหน่งไหนแตกเข้าข้อหรือไม่

2.2.2.3 หักมากหรือน้อยอย่างไร แล้วมีการเคลื่อนที่ไปจากเดิมมาก  
 หรือน้อย ขนาดไหน

2.2.2.4. มีโรคกระดูกพรุน (กระดูกโป่งบาง) ร่วมด้วยหรือไม่ ถ้ามีร่วม  
 ด้วยอาจต้องรักษาไปพร้อมกันเลย

การรักษาโรคข้อสะโพกเสื่อมในผู้ป่วยสูงอายุนั้นมีวิธีการรักษาหลายวิธีขึ้นอยู่กับแพทย์  
 ผู้รักษาจะเป็นผู้พิจารณา แต่วิธีที่เหมาะสมและได้ผลดีต่อผู้ป่วยสูงอายุนั้นคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อ  
 สะโพกเทียม

### 3. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกแบบทั้งหมด (Total hip replacement) คือการเปลี่ยน  
 ส่วนของกระดูกที่ตายหรือเสื่อมออก แล้วแทนที่ด้วยข้อเทียม (Prosthesis) ชุดข้อสะโพกเทียม

ประกอบไปด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนหัวของกระดูกต้นขาที่มีลักษณะคล้ายลูกบอล ส่วนเบ้า และส่วนก้านที่จะถูกยึดอยู่ในโพรงกระดูกต้นขา โดยทั่วไปแล้วส่วนนอกของเบ้าทำจากโลหะและส่วนในทำจากพลาสติกชนิดที่แข็งแรงเป็นพิเศษ หรือทั้งส่วนนอกและส่วนในทำจากพลาสติกทั้งคู่ และส่วนหัวที่มีลักษณะคล้ายลูกบอลทำจากโลหะ การคัดเลือกวัสดุที่ใช้ทำข้อเทียมจากโลหะและพลาสติกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวคล้ายคลึงการเคลื่อนไหวข้อจริงมากที่สุด

ความทนทานของข้อเทียม

ข้อเทียมอาจมีความทนทานต่อการใช้งานในผู้ป่วยสูงอายุแต่ละรายไม่เท่ากัน ทั้งนี้มีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นสาเหตุ เช่น กิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ น้ำหนักตัว เทคนิคการผ่าตัดของแพทย์ อย่างไรก็ตามข้อเทียมทุกชนิดไม่ทนทานเท่ากับข้อที่ธรรมชาติสร้างมา การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมจึงอาจไม่สามารถทนทานยาวนานตลอดอายุของผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุยืน จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยสูงอายุบางรายต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมใหม่อีกครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปความทนทานของข้อเทียมควรยาวนานเกิน 10 ปี

### 3.1 ข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัด

เนื่องจากมาตรฐานการยอมรับข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีความแตกต่างกันในบางประเทศ แต่เป้าหมายที่สำคัญของการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมคือทำให้อาการปวดบรรเทาหรือหายไป และทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความสามารถปฏิบัติการกิจประจำวันได้ดียิ่งกว่าก่อนการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้ควรผ่านการรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัดแล้วพอสมควรและอาการไม่ดีขึ้น ดังนั้นข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจึงขึ้นกับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น ความสามารถทนความเจ็บปวดของผู้ป่วยสูงอายุ สภาพการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้แต่ละราย รวมถึงการที่มีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุนั้นที่บ้านหรือไม่

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสามารถทำให้ผู้ป่วยสูงอายุหายปวดและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ แต่ก็มีข้อเสียคือข้อเทียมต้องหลุดหลวมในเวลาต่อมา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องมารับการผ่าตัดใหม่อีกครั้ง ดังนั้นการเลือกผู้ป่วยสูงอายุมาทำผ่าตัดจึงควรจะต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน ซึ่งข้อบ่งชี้ชัดเจนเป็นข้อบ่งชี้ที่ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ส่วนใหญ่เห็นร่วมกันว่ามีความเหมาะสมที่จะทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่สำคัญ ดังนี้ (ฮารี ตनावารี, 2550)

1. โรคข้อสะโพกเสื่อม (osteoarthritis of the hip) ในระยะท้าย หรือไม่ดีขึ้นจากการรักษาวิธีไม่ผ่าตัดมาเป็นเวลานานพอสมควร

2. โรคข้ออักเสบเสื่อม (inflammatory arthritis) ของข้อสะโพก ในระยะท้าย หรือระยะที่ทำให้เกิดอาการปวดมากจนทนไม่ได้และไม่บรรเทาจากการรักษาแบบไม่ผ่าตัด(2) ซึ่งอาจเกิดจากโรค ข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) หรือ inflammatory arthritis ต่าง ๆ

3. โรคข้อสะโพกเสื่อมชนิด posttraumatic arthritis ในระยะท้าย เช่นกระดูก femoral neck หัก แล้วเกิดข้อเสื่อมตามมา หรือ ผู้ป่วยสูงอายุเคยมีกระดูกเบ้าสะโพกแตกแล้วได้ผลการรักษากระดูกหักไม่ดี(3)

4. โรคหัวกระดูกที่เมอร์ขาดเลือดมาเลี้ยง (avascular necrosis of the femoral head) ในระยะท้าย หรือทำให้เกิดอาการปวดมากจนทนไม่ได้ ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุที่พบบ่อยมักมีสาเหตุจากการดื่มสุราจัดเป็นเวลานาน (chronic alcoholism) หรือได้รับยากลุ่มสเตียรอยด์เป็นเวลานาน (chronic steroid usage)

5. โรคความผิดปกติของข้อสะโพกที่ทำให้ส่วนหัวของข้อสะโพกไม่อยู่ในเบ้าตามปกติ เช่น hip dysplasia หรือ hip subluxation หรือ hip dislocation ซึ่งอาจเป็นชนิด congenital หรือ posttraumatic injury ก็ได้

### 3.2 ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ถือเป็น การผ่าตัดใหญ่ชนิดหนึ่ง อาจทำให้เกิดข้อแทรกซ้อนจากการผ่าตัด หรือผลกระทบบจากการผ่าตัดได้ ซึ่งไม่ต่างจากการผ่าตัดใหญ่ทั่วไป ในปัจจุบันนี้มีการควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดข้อแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเป็นอย่างดีก่อนการผ่าตัด ทำให้ข้อแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมในปัจจุบันพบได้น้อยมาก

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด (Complication) เป็นภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด จนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันร่างกายผู้ป่วยสูงอายุทำหน้าที่ได้ลดลง และ stem cell ในไขกระดูกมีจำนวนลดลง จึงสร้าง T-lymphocyte และ B-lymphocyte ออกมาน้อยลง ประกอบกับการที่ lymphocyte มีความสามารถในการทำหน้าที่ทำลายเชื้อโรคน้อยลง ร่วมกับต่อมน้ำเหลืองในร่างกายทำหน้าที่เสื่อมลง ทำให้ไม่สามารถต่อต้านเชื้อโรคได้ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย (สุทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2544; Gross and Levine, 1993) ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นมีดังต่อไปนี้ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2548)

#### 3.2.1 การติดเชื้อในระบบต่างๆ เช่น

3.2.1.1 การติดเชื้อของแผลผ่าตัด คือ แผลผ่าตัดมีลักษณะบวม แดง มี discharge ออกจากแผล มีกลิ่นเหม็น

3.2.1.2 การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ จะมีอาการแสดงคือ การมีไข้ ไอ หอบ เหนื่อยเสมหะข้นคล้ายหนอง ผลเอ็กซ์เรย์มีรอยโรคมากขึ้น ปอดแฟบ (ป็นทิพย์ นาคดำ, 2540)

3.2.1.3 การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มีไข้ (อุณหภูมิ > 38°C) หนาวสั่น ร่วมกับการตรวจปัสสาวะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวมากกว่าหรือเท่ากับ 10 เซลล์ต่อมิลลิลิตร และ ผลเพาะเชื้อจากปัสสาวะจะพบเชื้อ (gram negative bacteria หรือ S.saprophyticus) ปริมาณน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 เซลล์ต่อมิลลิลิตร (Siamhealth.net, 2552)

3.2.2 ภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด

3.2.3 ภาวะข้อเทียมชำรุด หรือ หัก

3.2.4 กระดูกหักบริเวณ รอบ ๆ ข้อเทียม

3.2.5 แนวขาผิดปกติหลังการผ่าตัด

3.2.6 การยึดติดของข้อ คือ ไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้ตามปกติ

3.2.7 หินปูนจับรอบ ๆ ข้อเทียม

3.2.8 เส้นประสาททำงานผิดปกติ

3.2.9 เส้นเลือดฉีกขาด

3.2.10 เจ็บปวดบริเวณที่ผ่าตัด

3.2.11 ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดและภาวะหลอดเลือดดำลึกของขาอุดตัน

3.2.11.1 ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด อาการแสดงที่พบคือ หายใจลำบาก pleuritis chest pain ไอ ฟังได้ยินเสียงหัวใจ S4 เสียงลิ้นหัวใจ P2 ดัง ความดัน

3.2.11.2 ภาวะหลอดเลือดดำลึกของขาอุดตัน อาการที่พบได้แก่ อาการบวม, ปวด, แดง, ร้อนของขา การคลำได้หลอดเลือดดำที่อุดตันแข็ง เป็นลิ่ม หรือการกดเจ็บตามแนวของหลอดเลือดดำที่อุดตันก็ได้ (ยุวเรศ สิทธิชาตย์บัญชา, 2552)

3.2.12 ข้อแทรกซ้อนจากการให้ยาสลบ เช่นการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ถ้าไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำหลังผ่าตัดคือ การลุกนั่งก่อนเวลาซึ่งควรนอนราบประมาณ 12 ชั่วโมง อาจทำให้มีอาการปวดหรือเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนได้

3.2.13 ข้อแทรกซ้อนจากโรคทางอายุรกรรมเช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง

3.2.14 ขายาวไม่เท่ากัน คือ ขาข้างที่ผ่าตัดสั้นกว่าขาข้างปกติเนื่องจากการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม

3.2.15 แผลกดทับจากการนอนนานๆและไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายหมายถึงมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเมื่อมีการกดทับผิวหนังที่ทาบบนปุ่มกระดูกเป็นเวลานาน ทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อรอบๆขาดออกซิเจนจากโลหิตมาเลี้ยงทำให้เกิดการตายของผิวหนังและเนื้อเยื่อต่างๆ เกณฑ์ในการประเมินแผลกดทับใช้หลักของ The National Pressure Ulcer Advisory panel (Stone, 1991) ซึ่งได้แบ่งระดับความรุนแรงของแผลกดทับตามลักษณะทางกายวิภาคของเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ไม่มีการทำลายของผิวหนัง ผิวหนังจะมีสีแดงขอบเขตไม่ชัดเจน หรือมีการทำลายของผิวหนังจำกัดอยู่ในหนังกำพร้า (epidermis) แผลมีลักษณะคล้ายแผลถลอกบริเวณที่ถูกกดจะมีรอยแดง ไม่หายไปในเวลา 30 นาที เมื่อลดการกดทับบริเวณนั้น อาจจะมีรอยช้ำแต่ผิวหนังที่ปกคลุมยังไม่มีรอยฉีกขาด

ระดับ 2 มีการทำลายเนื้อเยื่อตลอดชั้นความหนาของหนังแท้ (dermis) มีการฉีกขาดของหนังชั้นนอก ผิวหนังมีสีแดง มีตุ่มน้ำพอง และผิวหนังจะกระด้าง

ระดับ 3 มีการทำลายของเนื้อเยื่อ จนถึงชั้นเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง อาจลึกถึงชั้นเนื้อเยื่อพังผืดที่อยู่ลึก แผลมีเนื้อตายและมีหนอง แผลเป็นหลุมลึก ซ้ำเข้าไปถึงเนื้อเยื่อโดยรอบ หรือมีน้ำเหลือง

ระดับ 4 มีการทำลายของเนื้อเยื่อทุกชั้นโดยตลอดแผลลึกถึงกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นหรือเยื่อหุ้มข้อต่อ เนื้อเยื่อจะถูกดึงแยก แผลมีหนอง เนื้อเยื่อที่ตายจะมีสีม่วงคล้ำ หรือ ดำ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงกว่าคนทั่วไป

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคทางอายุรกรรมที่ควบคุมไม่ได้ดี เช่น โรคหัวใจ โรคไต
2. ผู้ป่วยสูงอายุที่น้ำหนักตัวมากเกินไป 102 กิโลกรัม
3. ผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกบางมาก หรือกระดูกมีขนาดเล็กมาก
4. ผู้ป่วยสูงอายุที่คาดหวังผลการรักษามากกว่าคนทั่วไป หรือกังวลมากผิดปกติ

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะหลังการผ่าตัดนั้น ถือเป็นสิ่งสำคัญและต้องดูแลอย่างใกล้ชิดสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่พยาบาลควรคำนึงถึงในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนอกเหนือจากการลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดแล้วนั้นคือการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระกับญาติและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

สิ่งที่สำคัญในการที่จะประสบความสำเร็จในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้นั้น เป้าหมายหลักที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเนื่องจาก ไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดจากการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

##### 4.1 ความหมายของการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด (postoperative recovery) ได้มีผู้ให้ความหมายของการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ไว้ดังนี้

Wolfer (1973) การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด (postoperative recovery) หมายถึง การฟื้นคืนจากภาวะเจ็บป่วยสู่ภาวะปกติของร่างกายหลังการผ่าตัด โดยผ่านกระบวนการซ่อมแซมและกลับเข้าสู่ภาวะปกติของร่างกายทั้งด้านกายภาพ หน้าที่ และด้านจิตใจ

Johnson et al (1978) การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดสามารถประเมินอาการปวดที่ลดน้อยลง มีกิจกรรมมากขึ้น เช่น การลุกเดินออกจากเตียง การปราศจากภาวะแทรกซ้อน และสิ้นสุดการอยู่ในโรงพยาบาลในระยะเวลาอันสั้น

Somchit Hanucharumkul & Pikul Vinya-nguag (1991) การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดหมายถึง การฟื้นคืนสู่สภาพหลังการผ่าตัด ซึ่งเป็นสิ่งบอกระดับคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับขณะการเข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาล

จรัสวรรณ เทียนประภาส (2536) ให้ความหมายของการฟื้นฟูสภาพ ว่าเป็นกระบวนการที่มุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้รับการปรับสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพเดิมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ให้มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระ ให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สรุปการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หมายถึง เป็นกระบวนการที่ร่างกายและจิตใจมีการปรับตัวหรือการฟื้นคืนสู่สภาพของบุคคลจากภาวะทุพพลภาพหรือจากความสามารถในการทำหน้าที่ที่จำกัดไม่ว่าอาการนั้นเป็นแบบชั่วคราวหรือถาวรให้กลับคืนสู่สภาพเดิมหรือทำหน้าที่ได้ดีที่สุดตามสภาพของร่างกายเท่าที่จะเป็นไปได้ สามารถดูแลตนเองได้ และปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด



4.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุแต่ละคนแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ดังนี้

4.2.1 อายุ เนื่องจากอายุที่มากขึ้นมีความเสื่อมของสมรรถภาพทางด้านร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุและระบบประสาทสัมผัสต่างๆเสื่อมลงการรับรู้ข้อมูลข้างล่างซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจและการพิจารณาถึงสมรรถนะในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และทำให้ปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดลดลง (Malteson, et al, 1997) ผู้สูงอายุจะมีความไวต่อความเครียดสูง มีความไวต่อการได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกายส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่าย (นันทนา เล็กสวัสดิ์, 2004)

4.2.2 เพศ การฟื้นฟูสภาพในระยะแรกหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุ ในเพศชายจะมีการฟื้นฟูสภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆสูงกว่าเพศหญิง (King, 2000) จากการที่เพศชายมีความแข็งแรงของร่างกาย และมีความสามารถในการใช้กำลังของร่างกายมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพในระยะหลังการเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศหญิง (กาญจณี สิทธิวงศ์และคณะ, 2539)

4.2.3 การผ่าตัดใหญ่จะใช้เวลาในการผ่าตัดนาน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย รวมการผ่าตัดที่ใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในระหว่างการผ่าตัดจะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้านระบบหายใจ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดใหญ่ มีขนาดแผลผ่าตัดกว้าง ระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจได้

4.2.4 ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยสูงอายุจะมีความเจ็บปวดมากในระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยสูงอายุหายใจตื้นๆ ไม่กล้าไอเอาเสมหะออก เคลื่อนไหวร่างกายลดลง (Perry and Potter, 2002)

4.2.5 ประสบการณ์การผ่าตัด ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดที่ไม่ดีหรือเคยได้รับทราบประสบการณ์การผ่าตัดที่ไม่ดีจากบุคคลที่ใกล้ชิด อาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความกลัวและมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ (นันทนา เล็กสวัสดิ์, 2540) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีประสบการณ์ที่ดีจะมีการปรับตัวได้ดีกว่า และมีความรู้พื้นฐานเดิม เมื่อได้รับความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกันทำให้สามารถเข้าใจได้เร็วขึ้น

4.2.6 ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูงจะมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หลังการผ่าตัดมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำกว่า (Oetker – Black, 1992) ส่งผลให้มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเร็ว

จากปัจจัยดังกล่าว ซึ่งมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น ความเจ็บปวด อาการอ่อนเพลีย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ทรมาน และเกิดความตื่นเครียดทางอารมณ์ และเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยไม่สามารถแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนได้ ยกเว้นความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยสามารถจัดกระทำขึ้นได้โดยการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งจะส่งผลต่อระดับความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยสูงอายุให้สูงขึ้นในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลควรมีการประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้ป่วยสูงอายุให้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดได้เร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกเกณฑ์ในการวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Recovery) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ร่างกายและจิตใจมีการปรับตัวหรือการฟื้นคืนสู่สภาพของบุคคลจากภาวะทุพพลภาพหรือจากความสามารถในการทำหน้าที่ที่จำกัดไม่ว่าอาการนั้นเป็นแบบชั่วคราวหรือถาวรให้กลับคืนสู่สภาพเดิมหรือทำหน้าที่ได้ดีที่สุดตามสภาพของร่างกายเท่าที่จะเป็นไปได้ สามารถดูแลตนเองได้ และปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยสร้างขึ้นตามหลักการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดตามแนวคิดของ Broztman et al (2003) ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรมดังนี้ 1) พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก 2) ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ และ 3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1) พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก หมายถึง องศาการเคลื่อนไหวของข้อสะโพกซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ข้อสะโพกสามารถทำงานได้ โดยไม่ควรจะงอข้อสะโพกเกิน 90 องศาในท่าเข่างอ เพราะเสี่ยงต่อการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม โดยปกติพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าควรเหยียดได้เต็มที่ (0 องศา) และงอได้ถึง 110 องศา เพราะการลุกจากเก้าอี้ข้อเข่าต้องงอ 93 องศา หรือการก้าวขึ้นลงบันไดข้อเข่าต้องงอ 83 องศา

ข้อสะโพกงอและเหยียดเต็มที่ได้อ 0 ° ถึง 125 °

hyperextension (ยืดเกินกว่าช่วงปกติ) 0 ° ถึง 15 °

adduction 45 องศา กับ 0 °

2) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength) และความทนทาน (Endurance) หมายถึง การฝึกบริหารกล้ามเนื้อในกลุ่มที่ช่วยในการเดินและการทรงตัว คือกล้ามเนื้อที่ใช้งอข้อสะโพก เขยียดข้อสะโพกและกางข้อสะโพก รวมถึงกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเท้า ให้วัตถุนั้นสามารถเคลื่อนที่ไปได้ตามแรงที่บังคับของกล้ามเนื้อนั้น ได้สูงสุดเพียงครั้งเดียว เช่น ยกน้ำหนัก ทิ้งกระป๋อง ดันก้อนหิน การเคลื่อนไหวร่างกายในทุกอิริยาบถ จะสัมพันธ์กับระบบกล้ามเนื้อเสมอ

การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscular Strength and Endurance) เหตุผลสำคัญของการออกกำลังกายประเภทนี้ เพื่อพัฒนาโครงสร้างของร่างกาย กล้ามเนื้อและรูปร่างทรวดทรง ให้แข็งแรงกระชับได้สัดส่วนและสวยงาม นำไปสู่สุขภาพความมั่นใจและบุคลิกภาพที่ดี สำหรับในวัยหนุ่มสาวช่วยส่งเสริมความแข็งแรงและศักยภาพในการเคลื่อนไหวร่างกายให้พัฒนาไปสู่ขีดความสามารถสูงสุด ในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุช่วยชะลอการเสื่อมสภาพของโครงสร้างร่างกายตลอดจน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านความสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวและการทรงตัวที่ดี ทั้งยังช่วยป้องกันและบรรเทาอาการปวดเข่า ปวดหลังและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

#### ประโยชน์ของการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จะต้องใช้ออกกำลังกายที่มีการปรับความหนักของการฝึกเพิ่มขึ้นตามลำดับ (Progressive Resistance) การปรับตัวของกล้ามเนื้อจากการฝึกความแข็งแรงเป็นประจำ จะมีผลทำให้กล้ามเนื้อและร่างกายมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลง ดังนี้ (เจริญ กระบวนรัตน์, 2553)

1. ขนาดของเส้นใยกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น
2. ความแข็งแรงของเส้นใยกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น
3. ความดันโลหิตขณะพักลดลง
4. ความแข็งแรงและความหนาแน่นของกระดูกเพิ่มขึ้น
5. ความแข็งแรงของเอ็นยึดข้อต่อเพิ่มขึ้น
6. ช่วยป้องกันการเสื่อมสภาพและลดลงของมวลกล้ามเนื้อ
7. ช่วยส่งเสริมรูปร่างทรวดทรงให้กระชับได้สัดส่วนสวยงาม
8. ช่วยป้องกันและลดอาการปวดหลัง
9. ช่วยป้องกันและลดอาการปวดข้อ หรือข้ออักเสบ

1. การฝึกแบบอยู่กับที่ (Static) หมายถึง การฝึกกล้ามเนื้อโดยให้กล้ามเนื้อหดตัวอยู่กับที่ โดยข้อต่อไม่มีการเคลื่อนไหว หรือเป็นการกด ดึง ดันกำแพงอยู่กับที่ เช่น เอามือสองข้างดันกัน หรือใช้อุปกรณ์เชือก ผ่า การฝึกความแข็งแรงแบบไม่เคลื่อนที่นั้น จะต้องออกแรงเกร็งให้มากที่สุด โดยเกร็งค้างไว้ประมาณ 6-10 วินาที แต่การฝึกแบบนี้ไม่สามารถเพิ่มความแข็งแรงตลอดช่วงของการเคลื่อนที่ (Range of Motion) แต่จะเกิดบริเวณมุมข้อต่อที่มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเกิดขึ้น แต่อาจเป็นอันตรายสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เพราะมีการกั้นหายใจระหว่างเกร็งกล้ามเนื้อ

2. การฝึกแบบเคลื่อนที่ (Dynamic) หมายถึง การออกแรงต้านต่อวัตถุ โดยให้กล้ามเนื้อหดตัวดึงข้อต่อทำให้เกิดการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นการทำงานแบบมีการหดตัวของกล้ามเนื้อแบบสั้นเข้า (Concentric Contraction) และกล้ามเนื้อหดตัวแบบยืดออก (Eccentric Contraction) โดยการยกหรือหย่อนน้ำหนักขึ้น ลง โดยแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

2.1 Isotonic Training เป็นการฝึกน้ำหนักในรูปแบบของการใช้บาร์เบลดัมเบล รวมถึงน้ำหนักหรือส่วนของร่างกาย เช่น การฝึกยกน้ำหนัก (Weight Training) การบริหารกล้ามเนื้อโดยใช้น้ำหนักหรือส่วนของร่างกาย (Calisthenics) และการใช้รอกน้ำหนัก (Polley Weigth) แรงที่กระทำต่อกล้ามเนื้อเปลี่ยนแปลงไปตามความเร็ว (Speed) มุมข้อต่อ (Joint Position) และความยาวของกล้ามเนื้อ (Muscle Length) กล้ามเนื้อจะทำงานหนักหรือออกแรงมากที่สุดตอนเริ่มต้นยกน้ำหนักขึ้นหรือหย่อนน้ำหนักลง

2.2 Isokinetic Training เป็นการออกกำลังยกน้ำหนัก หรือต้านวัตถุ โดยใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่สามารถปรับเปลี่ยนน้ำหนักให้มากขึ้นหรือลดลงได้

ตารางที่ 1 แสดงการจัดระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ( สายชล ว่องตระกูล, 2547 )

Strength grade	Function
ระดับ 0	No contraction
ระดับ 1	Visible contraction only
ระดับ 2	Power with gravity eliminated
ระดับ 3	Antigravity strength
ระดับ 4	Strength against resistance
ระดับ 5	Normal strength

ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดควรมีกิจกรรมในการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อสะโพกเพื่อช่วยในการเดิน

**การบริหารกล้ามเนื้อในผู้ป่วยสูงอายุที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม**

(สมนึก กุลสถิตพร, 2549)

กล้ามเนื้อรอบข้อสะโพกที่สำคัญและต้องบริหารประกอบด้วย

1. กล้ามเนื้อองข้อสะโพก หรือองขา
2. กล้ามเนื้อกางข้อสะโพก หรือกางขา
3. กล้ามเนื้อเหยียดข้อสะโพก หรือเหยียดขา

1. กล้ามเนื้อองข้อสะโพก หรือองขา ควรบริหารโดย

- 1.1 นอนราบ และ ยกขาข้างที่ผ่าตัดขึ้น (อาจเหยียดเข่าตรงไปพร้อมกัน)
- 1.2 เกร็งขาค้างไว้ประมาณ 10 วินาที (นับเป็น หนึ่งครั้ง) แล้วจึงเอวาลง
- 1.3 ทำซ้ำประมาณวันละ 30-50 ครั้ง

2. กล้ามเนื้อกางข้อสะโพก หรือกางขา ควรบริหารโดย

- 2.1 ยืนข้างเก้าอี้ และกางขาข้างที่ผ่าตัดออก
- 2.2 เกร็งขาค้างไว้ประมาณ 10 วินาที (นับเป็น หนึ่งครั้ง) แล้วจึงเอวาลง
- 2.3 ทำซ้ำประมาณวันละ 30-50 ครั้ง

3. กล้ามเนื้อเหยียดข้อสะโพก หรือเหยียดขา ควรบริหารโดย

- 3.1 ยืนเกาะเก้าอี้ งอเข่าข้างที่ผ่าตัด แล้วเหยียดออกไปด้านหลังจนพอดึง
- 3.2 เกร็งขาค้างไว้ประมาณ 10 วินาที (นับเป็น หนึ่งครั้ง) แล้วจึงเอวาลง
- 3.3 ทำซ้ำประมาณวันละ 30-50 ครั้ง

3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ การแต่งตัว การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน การเคลื่อนย้ายจากเตียงลงนั่งเก้าอี้ การเดินด้วยเครื่องช่วยเดินหรือวอล์คเกอร์ (walker) ได้ด้วยตนเองหรือโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น (เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดและภาวะหลอดเลือดดำลึกของขาอุดตัน การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การยึดติดของข้อ แผลกดทับ และข้อสะโพกเทียมหลุด)

### การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด (อารี ตनावรี, 2550)

หลังผ่าตัดวันรุ่งขึ้นผู้ป่วยควรเริ่มบริหารข้อสะโพกแบบเบาๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อบริเวณดังกล่าวแข็งแรง และทำให้ข้อสะโพกสามารถกลับมาเคลื่อนไหวได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด แพทย์อาจให้ผู้ป่วยนั่งที่ขอบเตียงและแกว่งเท้าเบาๆ

ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดหรือเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ แพทย์หรือนักกายภาพบำบัดจะสอนให้ผู้ป่วยเริ่มก้าวเดินประมาณ 2-3 ก้าวโดยใช้ไม้เท้าช่วยเดินแบบสี่ขา เมื่อผลติดดีแล้วจึงจะสามารถเปลี่ยนเป็นไม้เท้าได้ ก่อนกลับบ้านแพทย์หรือพยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การเดินไปห้องน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้า วิธีการนั่ง ยืน หรือเก็บของ

หลังจากผ่าตัดประมาณ 1 อาทิตย์ หรือเมื่อแพทย์พิจารณาแล้วพบว่าสภาพร่างกายฟื้นฟูสภาพดีเพียงพอแล้ว แพทย์จึงจะอนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยผู้ป่วยอาจจะต้องทำกายภาพบำบัดต่อ 2-3 วัน หรือตามที่แพทย์แนะนำ ขณะที่กลับไปอยู่บ้าน ต้องรับประทานยาและบริหารร่างกายตามที่แพทย์แนะนำอย่างต่อเนื่อง การเดินและการบริหารข้ออย่างเหมาะสมและเริ่มต้นแต่เนิ่นๆ จะทำให้การทำงานสามารถทำงานได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

#### 4.3 ข้อควรระวังในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดใหญ่ มีค่าใช้จ่ายสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ แต่ถ้าผู้ป่วยสูงอายุมีความรู้ในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดที่ดีแล้วจะส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายดีขึ้นตามไปด้วย และสิ่งสำคัญประการหนึ่งซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมต้องทราบและนำไปปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมหลุดทำให้ต้องกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลอีกครั้ง ซึ่งข้อควรระวังในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีดังต่อไปนี้

4.1. การมีกิจกรรมประจำวันที่มาก และหนักเกินไป เช่น วิ่ง หรือ กระโดดอยู่เป็นประจำ เพราะทำให้ข้อหลุดหลวม หรือแตกหักได้

4.2. ควรบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อ โดยถ้าผ่าตัดเข้าทางด้านหน้าควรระวังไม่ให้ขาบิดออกนอก (external rotation) ถ้าเข้าด้านหลังระวังขาบิดเข้าด้านใน (Internal rotation) และปฏิบัติตัวตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ถึงแม้ว่าจะใช้งานข้อเข้าอย่างเป็นปกติก็ตาม

4.3. ควรมาพบแพทย์ตามนัดเสมอ เพราะหากตรวจพบความผิดปกติใด ๆ ก็ตาม แพทย์อาจช่วยให้ทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่เนิ่น ๆ และรีบแก้ไขได้

4.4. กิจวัตรประจำวันปฏิบัติได้ตามที่คนปกติทำกัน แต่ภารกิจบางอย่างสามารถทำได้เป็นครั้งคราวได้อย่างสบาย แต่อาจไม่เหมาะสมที่จะทำอย่างต่อเนื่อง ภารกิจบางอย่างที่ควรหลีกเลี่ยง เพื่อความทนทานของข้อเทียม คือ

4.4.1 หลีกเลี่ยงการยกของหนัก (เช่น น้ำหนักมากกว่า 20 กิโลกรัม และต้องยกโดยย่อข้อเข่ามาก)

4.4.2 หลีกเลี่ยงการขึ้น-ลงบันไดที่บ่อยเกินไป (ขึ้น ลง มากกว่า 3 ชั้นของบ้าน จำนวนมากกว่า 5 เทียวดต่อดังวัน)

4.4.3 ควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมคือไม่อ้วน (ดัชนีมวลกายที่สูงสุดไม่ควรเกิน 30)

4.4.4 หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา ชนิดที่มีการกระโดด เช่น การวิ่ง การเล่นสกี เป็นต้น

4.4.5 หลีกเลี่ยงการหมุนบิดขาอย่างรวดเร็ว

4.4.6 หลีกเลี่ยงการลุกยืนอย่างรวดเร็ว ควรตั้งขาและเข่าให้ตรงก่อนการลุกยืนทุกครั้ง

4.4.7 หลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ หรือนั่งเตี้ย โดยเฉพาะนั่งแล้วไม่มีม้านั่งกัน

## 5. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเป็นศัลยกรรมที่ได้รับความนิยมมากขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับความทรมานจากความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากข้ออักเสบ ข้อเสื่อมสภาพ และเพื่อให้งานของอวัยวะที่ข้อติดแข็งดีขึ้น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมทดแทนได้รับการปรับปรุง ทั้งในด้านวัสดุที่ใช้ในการทำข้อเทียม รูปร่างของข้อเทียมและเทคนิคการผ่าตัดทำให้ข้อต่างๆ ทำงานได้ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน แต่การผ่าตัดเปลี่ยนข้อนี้จะไม่ได้ผลสมตามความมุ่งหมาย ถ้าผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้อง (Waugh, 1988)

โดยการฟื้นฟูสภาพนั้นมีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อให้วิสัยการทำงานของข้ออยู่ในเกณฑ์ที่จะทำงานได้ เช่น ข้อเข่าควรเหยียดได้เต็มที่ (0 องศา) และงอได้ถึง 110 องศา เพราะการลุกจากเก้าอี้ข้อเข่าต้องงอ 93 องศา หรือการก้าวขึ้นลงบันไดข้อเข่าต้องงอ 83 องศา เป็นต้น
2. เพื่อให้กล้ามเนื้อที่มาควบคุมการทำงานของข้อนั้นมีความแข็งแรง (strength) และความทนทาน (endurance) เพียงพอที่จะทำให้ข้อนั้นทำงานได้

### 3. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้

เนื่องจากข้อแต่ละแห่งจะมีรูปร่างลักษณะแตกต่างกันตามหน้าที่ของข้อเหล่านั้น ข้อเทียมที่ใช้จึงมีลักษณะแตกต่างกัน และการฟื้นฟูสภาพของข้อที่ได้รับการผ่าตัดแต่ละข้อก็แตกต่างกันออกไปด้วย

#### 5.1 การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ (White, 2002) ซึ่งการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้นเกิดจากการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดที่ดีและมีประสิทธิภาพ

การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดจะแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

##### 1. ระยะก่อนการผ่าตัด

1.1 พยาบาลจะสอนพร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุฝึกปฏิบัติตามโดยให้ทำ isometric exercise ของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อในกลุ่มที่เหยียดข้อสะโพก (gluteus maximus) และกางขา (gluteus medius, gluteus minimus และ tensor fascia latae) เพราะเป็นกล้ามเนื้อที่จำเป็นในการเดิน กล้ามเนื้อเหล่านี้บางส่วนจะถูกตัดและดึงรั้งตามวิธีการผ่าตัดจึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถบริหารร่างกายหลังผ่าตัดตามคำแนะนำได้ทันทีเพราะความเจ็บปวด แต่เมื่อผู้ป่วยสูงอายุได้รับการฝึกสอนแล้วก็สามารถทำ isometric exercise ได้ รวมทั้งบริหารกล้ามเนื้อ quadriceps และ hamstring ด้วย

1.2 สอนพร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุฝึกหายใจเข้า ออกลึกๆ โดยการยกแขนขึ้นเหนือศีรษะทั้ง 2 ข้างพร้อมกับหายใจเข้า ออกลึกๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในปอดหลังผ่าตัด

##### 2. ระยะหลังการผ่าตัด

###### วันที่ 1-2 วันแรก

พยาบาลช่วยส่งเสริมโดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุบริหาร isometric exercise ของกล้ามเนื้อ gluteus maximus, gluteus medius, gluteus minimus และ tensor fascia latae ตามที่ได้รับการฝึกตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ซึ่งการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อนั้นนอกจากจะทำให้กล้ามเนื้อได้ทำงานแล้ว ยังจะช่วยรัดให้เลือดที่คั่งค้างอยู่ในบริเวณแผลที่ผ่าตัด ถูกรีดออกมาตามตามท่อระบายเลือดได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อ quadriceps และ hamstring ก็ควรจะได้รับการทำงาน isometric exercise ด้วย โดยพยาบาลจะคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุบริหาร active assistive range of motion exercise ของข้อสะโพกในทุกท่า เริ่มจากท่ากางตะโพก หุบตะโพก และงอตะโพก ซึ่งจะต้องงอข้อสะโพกได้ 90 องศาในท่าเข่างอ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสูงอายุนั่งห้อยเท้าลงข้างเตียงทำ



active range of motion exercise ของข้อเข่าและข้อเท้า เพื่อช่วยการไหลเวียนเลือดในขาข้างนั้น ดีขึ้น ลดการบวม อาการคั่งของเลือดดำที่อวัยวะส่วนปลายและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำ อักเสบอุดตัน (deep vein thrombosis) การเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด โดยพยาบาลพูดชักจูงเพื่อ เพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุว่าข้อที่เปลี่ยนนั้นจะต้องมีการเคลื่อนไหวได้ และไม่ต้องกลัว แผลจะแยกหรือข้อสะโพกเทียมจะหลุด เนื่องจากแพทย์ได้ยึดข้อสะโพกไว้ดีแล้วประกอบกับมีการ ใช้เทคนิคในการผ่าตัดที่ทันสมัย และต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล

### วันที่ 3 หลังผ่าตัด

แพทย์จะเอาท่อระบายเลือดออกทำให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถบริหาร isometric exercise ของกล้ามเนื้อรอบๆข้อสะโพกได้สะดวกขึ้น โดยพยาบาลจะคอยกระตุ้นให้ฝึกบริหาร อย่างต่อเนื่อง เมื่ออนหนักบนเตียงและบริหารกล้ามเนื้อตลอดไปจนกว่ากล้ามเนื้อรอบๆข้อสะโพก และกล้ามเนื้อต้นขาจะแข็งแรงพร้อมที่จะลงเดินได้ และบริหาร active assistive range of motion exercise ของข้อสะโพก และ active range of motion exercise ของข้อเข่า ข้อเท้าอย่างต่อเนื่อง

### วันที่ 4 – 7 หลังผ่าตัด

พยาบาลช่วยส่งเสริมการบริหาร isometric exercise ของกล้ามเนื้อโดยการ กระตุ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพที่ดีและแข็งแรงขึ้น จะให้ผู้ป่วยเริ่มบริหาร active range of motion exercise ของข้อสะโพก เพื่อเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อและเพิ่มพิสัยการ เคลื่อนไหวของข้อ เมื่อผู้ป่วยสูงอายุมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่าระดับ 3 พยาบาลจะสอนให้หัด เดินด้วยตัวเครื่องช่วยเดิน (walker) โดยการสาธิตและกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุค่อยๆลงน้ำหนักขา ข้างที่ผ่าตัดมากขึ้น จนสามารถเดินได้อย่างคล่องขึ้น แต่ในช่วงฝึกเดินจะต้องอยู่ภายใต้การดูแล ของญาติตลอดเพื่อป้องกันการลื่นล้ม

โปรแกรมนี้อาจจะมีการเลื่อนออกไปได้บ้าง ขึ้นกับสภาพของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละ คน เมื่อผู้ป่วยสูงอายุเดินได้ดีปลอดภัย จึงจะอนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยให้บริหารร่างกาย เหมือนกับตอนอยู่โรงพยาบาล และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติ เพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังจากกลับบ้าน เช่น การหลุดของข้อสะโพกเทียม ดังต่อไปนี้

1. ห้ามนั่งบนพื้น
2. ห้ามนั่งไขว่ห้าง
3. ห้ามยืนลงน้ำหนักและหมุนตัวลงบนขาข้างที่ทำผ่าตัด
4. ห้ามก้มลงใส่ถุงเท้าหรือผูกเชือกกรองเท้า
5. ห้ามก้มไปหยิบของบนพื้น

6. ควรจะใช้หมอนรองระหว่างขาเมื่อนอนตะแคงบนขาข้างดี
7. ควรให้ขาอยู่ในท่ากางเวลาอนหงายโดยใช้หมอนวางระหว่างขา
8. การขึ้นลงบันไดควรต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เวลาขึ้นให้ก้าวขาข้างดีขึ้นไปก่อนและเวลาลงให้ใช้ไม้ค้ำ ยันรักแร้และก้าวขาข้างที่ทำผ่าตัดลงไปก่อนแล้วตามด้วยขาข้างดี

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน

ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมที่ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ปัญญา ชีวภาพ และสรีระภายในอื่นๆ (Internal personal factor) 2) ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavior factor) และ 3) ปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environment factor) ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) หลักความเป็นเหตุผล (สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2543; Bandura, 1986) แนวคิดความเชื่อมั่นสมรรถนะแห่งตนเป็นแนวคิดที่มีความเชื่อในเรื่องของการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้อันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ และสามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงหรือละทิ้งพฤติกรรมเดิมได้

### แนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy)

ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดและเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ และการกระทำ (Lawrance and Mcleroy, 1986) มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของจิตใจ และก่อให้เกิดความรู้สึกว่า "ฉันทำได้" (I can do) (Ross, 1999) ในสถานการณ์เฉพาะ โดยเฉพาะในภาวะเครียดหรือในสถานการณ์วิกฤติ ซึ่งจะมีผลทำให้บุคคลเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองต้องการ

Bandura (1997) ได้ให้คำจำกัดความของ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถที่จะนำทักษะต่างๆ ที่มีอยู่มาใช้ได้หรือไม่ใช้อย่างไร จึงจะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้พฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ และความเชื่อในลักษณะเดียวกัน ปัจจัยภายในตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกและปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ในทางกลับกันสภาพแวดล้อมก็เปลี่ยนไปเพราะพฤติกรรมของบุคคลและความเชื่อต่างๆ ที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นปัจจัยทั้ง 3 ประการ

จึงเป็นระบบเกี่ยวพันมีลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน (Interlocking system) โดยมีผลต่อการกระทำและการเรียนรู้ของบุคคลโดยอาศัยหลักการดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตนและเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงนั้นๆ ผลจากความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนี้จะส่งผลกลับไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอื่นๆ ของบุคคลอีกด้วย (Bandura, 1986 อ้างถึงใน วิชา ศิริสุข, 2534)

ในการส่งเสริมบุคคลโดยทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมนั้น Bandura เสนอว่าสามารถสร้างได้โดยการสนับสนุนจาก 4 แหล่ง ดังนี้

1. ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จ (Enactive mastery experience หรือ Performance accomplishments) เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะเป็นเครื่องแสดงอย่างแท้จริงของบุคคลที่กระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จ เป็นประสบการณ์ตรงของบุคคลที่ได้รับความสำเร็จจะสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ดังนั้นในการเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะอย่างเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการได้รับแรงเสริมทำให้เขาเชื่อว่ามีความสามารถที่จะกระทำได้เช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะจากการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543 ;Hjelle and Ziegler, 1992) อาจทำได้โดยให้เป็นผู้ที่ส่วนร่วมในตัวเองที่ประสบความสำเร็จนั้น (Participant modeling) ลดการปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ต้องการ (performance exposure) และการปฏิบัติโดยการสอนตนเอง (Self-instructed performance) (Bandura, 1997)

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น (Vicarious experience) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองส่วนหนึ่งนั้น เกิดจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น หรือการสังเกตเห็นตัวแบบ (Model) ประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรม ทำให้ผู้สังเกตมีการรับรู้ว่าคุณเองก็มีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้เช่นเดียวกัน บุคคลจะเกิดประสบการณ์ทางอ้อมที่ทำให้คิดคล้ายตามว่า ผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายาม (สาธิตา เจริญพงศ์, 2546) วิธีการส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองโดยการสังเกตผ่านตัวแบบซึ่งมี 2 ประเภทดังนี้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543)

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live modeling) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) คือตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสืออนิเมชัน

ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้น จะต้องมีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตาม และมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ (Bandular, 1997) นอกจากนี้ตัวแบบควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตทางด้าน เพศ เชื้อชาติ และทัศนคติ ก็จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบได้แสดงออกมานั้นเหมาะสมและตนเองสามารถทำได้ ตัวแบบควรมีลักษณะอบอุ่นและเป็นกันเอง ไม่ควรเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงมากเกินไปเพราะจะทำให้ผู้สังเกตคิดว่าพฤติกรรมนั้นไม่น่าจะเป็นจริงได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดแนะนำ อธิบาย ชักชวนให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่เขาทำได้ เป็นวิธีที่ใช้ง่าย และค่อนข้างใช้กันมาก การใช้คำพูดชักจูงนี้สามารถช่วยให้การกระทำพฤติกรรมนั้นประสบความสำเร็จได้ถ้า พฤติกรรมนั้นทำให้บุคคลรู้สึกยุ่งยากที่จะตัดลึนความสามารถของตนเอง (สถิลลา เจริญพงษ์, 2546) ความสำเร็จในการส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนด้วยวิธีนี้อาจขึ้นอยู่กัปัจจัยดังต่อไปนี้คือ ความชำนาญของผู้ชักจูง ความน่าไว้วางใจของผู้ชักจูง และความดึงดูดใจของคำพูด

4. การกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and effective state) ในการตัดลึนความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยจากอาการแสดงทางร่างกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญกับสภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองลดลง และมักจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหรือเผชิญกับการกระทำสถานการณ์นั้น การแก้ไขความรู้สึกวิตกกังวล เครียด หรือตื่นเต้น อาจทำได้โดยการสนับสนุนให้บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นมากๆ ที่ละน้อย เพราะถ้าบุคคลสามารถหรือลดการถูกระงับการกระตุ้นของร่างกายและอารมณ์ได้ จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนดีขึ้นและทำให้การแสดงออกของความสามารถดีขึ้น (สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2543; Madduk, 1991)

จากแนวทางเกี่ยวกับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่งดังกล่าว เห็นได้ว่า แต่ละแหล่งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน (Madduk, 1991) ซึ่งในการผสมผสานแหล่งส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมาใช้ร่วมกัน อาจจะเน้นหนักไปที่แหล่งใดแหล่งหนึ่งเป็นหลักก็ได้ หรือเรียงตามลำดับจากแหล่งที่มีอิทธิพลต่อ

การรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุดไปน้อยสุด เพราะแต่ละแหล่งเป็นอิสระจากกันไม่เกี่ยวข้องกัน (Bandura, 1986 )

#### 7. โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่ผ่านมาได้สนับสนุนว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นตัวทำนายความคงอยู่และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Hollaway and Watson, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการบรรลุความสำเร็จของการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดคือ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เนื่องจากการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเป็นผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดที่ดี (Oetker-Black, 1992) และจากการศึกษาของ Oetker-Black (1996) พบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุได้

โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนี้ เป็นแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในรูปแบบที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และ Brotzman et al (2003) มาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดที่ดีและเหมาะสม โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคลใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ต่อครั้ง โดยการจัดกิจกรรมตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างมีแบบแผน ตามแหล่งการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถที่สนับสนุน 4 แนวทางคือ

1. . การใช้คำพูดชักจูง( Verbal persuasion)
2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น (Viscariou experience)
3. การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience หรือ Performance accomplishments)
4. การกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and effective state)

โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองการทดลอง ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ กิจกรรมของการศึกษานี้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

## กิจกรรมก่อนการผ่าตัด

### ขั้นตอนที่ 1 แนวทางการพูดชักจูง

เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเห็นความสำคัญและเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคล มีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

**กิจกรรมที่ 1.1** กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ กระทำโดยผู้วิจัยแนะนำตัวแล้วให้ผู้ป่วยสูงอายุแนะนำตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยสูงอายุและเพื่อลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ โดยการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้ความรู้ โดยการสอนและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคกระดูกสะโพกหัก การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบแผนการสอน ภาพพลิก โดยมีเนื้อหาที่กระชับ เฉพาะเจาะจง เข้าใจง่าย ไม่มากจนเกินไป และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุสอบถามและประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุเป็นระยะ จัดให้บุคคลในครอบครัว หรือญาติใกล้ชิดเข้าร่วมฟังกิจกรรมด้วย สอนเป็นรายบุคคล แจกคู่มือการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยใช้เวลา 15 นาที รวมถึงการให้เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติ เพื่อสามารถติดต่อประสานงานกับผู้วิจัยเมื่อผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาหรือข้อสงสัย โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

**กิจกรรมที่ 1.2** กิจกรรมสนทนา โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยสูงอายุท่านอื่นที่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแล้ว .ใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที

### ขั้นตอนที่ 2 แนวทางการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์

เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับประสบการณ์ทางอ้อม จากการสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตนหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เกิดความคิดคล้ายตามว่า เมื่อผู้อื่นทำได้ ตนก็น่าจะทำได้และให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นใจว่า ตนเองก็สามารถทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกัน โดยจัดกิจกรรมดังนี้

**กิจกรรมที่ 2.1** กิจกรรมการชมวิดีโอทัศน์ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยสูงอายุชมวิดีโอทัศน์ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งเนื้อหาในวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับ โรคกระดูกข้อสะโพกเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อสะโพกเสื่อม แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติ

ตนหลังการผ่าตัดและ การบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พร้อมการฝึกปฏิบัติตามไปด้วย โดยระยะเวลาของวิดิทัศน์ประมาณ 20 นาที รวมใช้เวลาในกิจกรรม 35 นาที

**กิจกรรมที่ 2.2** กิจกรรมสนทนา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยจากการชมวิดิทัศน์ และผู้วิจัยตอบคำถามของผู้ป่วยสูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที

**ขั้นตอนที่ 3** แนวทางการได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีประสบการณ์ตรงในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด โดยให้ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติไปพร้อมกับการสาธิตในวิดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการฝึกการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดด้วยการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินและการทรงตัว เช่น กล้ามเนื้อ gluteus maximus, gluteus medius การฝึกความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ การเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก การเคลื่อนย้ายจากเตียงลงมานั่ง การเดินด้วยเครื่องช่วยเดินและท่าที่ห้ามปฏิบัติหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เช่น การนั่งไขว่ห้าง เพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงการประสบผลสำเร็จจากการกระทำ โดยผู้วิจัยให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงจูงใจเมื่อผู้ป่วยสูงอายุสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ระยะเวลาของวิดิทัศน์ช่วงนี้ ประมาณ 15 นาที

**ขั้นตอนที่ 4** การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์

เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ค้นเคยกับสถานการณ์ต่างๆที่ต้องเผชิญ การผ่อนคลายและการแสดงออกถึงความรู้สึก โดยจัดกิจกรรมดังนี้

**กิจกรรมที่ 4.1** กิจกรรมสนทนา โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยภายหลังการชมวิดิทัศน์ ซักถามได้หากมีข้อสงสัยจากการชมวิดิทัศน์ และจากการฝึกปฏิบัติหรือตามไม่ทันและต้องการดูซ้ำอีกครั้ง ตลอดจนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแล พร้อมทั้งกระตุ้นให้พูดระบายความรู้สึก ใช้เวลาประมาณ 5-6 นาที

**กิจกรรมหลังการผ่าตัด**

**กิจกรรมที่ 4.2** กิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด

โดยจะเริ่มในวันที่ 1-2 หลังการผ่าตัด โดยให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนการบริหารร่างกายหลังการผ่าตัดเพื่อเตรียมการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ดีและถูกต้องอีกครั้ง โดยการกระตุ้นให้บริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเท้าบนเตียงได้แก่ การกระดกปลายเท้าขึ้น-ลง การเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาด้วย

การกดเข่าลงกับที่นอน และขมวดิถีทัศน์ที่มีตัวแบบแสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมอีกครั้ง โดยเฉพาะในเรื่อง ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การหายใจแบบลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดด้วยการบริหารกล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินและการทรงตัว การฝึกความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ การเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก การเคลื่อนย้ายจากเตียงลงมานั่ง การเดินด้วยเครื่องช่วยเดิน พร้อมการฝึกปฏิบัติตามไปด้วย โดยระยะเวลาของดิถีทัศน์ประมาณ 15 นาที ( 20 นาที )

ในวันที่ 3-7 เริ่มกิจกรรมเนื่องจากแพทย์ได้นำสายระบายเลือดออกแล้ว ก่อนเริ่มกิจกรรม ผู้วิจัยได้ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดก่อนโดยการซักถามและใช้แบบประเมินประเมินความเจ็บปวด เป็นมาตรวัดความเจ็บปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS) เป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่อง โดยมีตัวเลขกำกับไว้เริ่มจากเลข 0 จนถึง 10 และมีตัวหนังสือ เขียนอธิบายไว้ได้ตัวเลข และให้ผู้ป่วยบอกระดับความเจ็บปวดโดยทำ เครื่องหมายบนตัวเลขใดตัวเลขนั้นจะเป็นคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยซึ่งจะมีคะแนนได้ตั้งแต่ 0 จนถึง 10 คะแนน ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุควรจะต้องมีระดับคะแนนความปวดไม่เกิน 3 คะแนน ถ้าเกิน 3 คะแนนต้องดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ก่อน เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที และรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลา 10.00-16.00 น. โดยผู้วิจัยจะวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายในวันที่จำหน่ายและสัปดาห์ที่ 2 หลังผ่าตัด ซึ่งจะมีรายละเอียดของกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดดังนี้

เมื่อได้ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เริ่มการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดย

- 1). ใน 1 วันก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยจะสอนผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้สื่อ ภาพพลิกเรื่อง "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม" โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง แนวทางการรักษาโรคกระดูกข้อสะโพกหัก การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด และข้อควรระวังในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (30 นาที) และให้ผู้ป่วยสูงอายุขมวดิถีทัศน์ที่มีตัวแบบแสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแล้ว ซึ่งในดิถีทัศน์มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคกระดูกข้อสะโพกหัก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อสะโพกหัก แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การหายใจแบบลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารร่างกายหลัง



ผ่าตัดด้วยการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินและการทรงตัว เช่น กล้ามเนื้อ gluteus maximus, gluteus medius การฝึกความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ การเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก การเคลื่อนย้ายจากเตียงลงมานั่ง การเดินด้วยเครื่องช่วยเดินและท่าที่ห้ามปฏิบัติหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เช่น การนั่งไขว่ห้าง เพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม พร้อมการฝึกปฏิบัติตามไปด้วย โดยระยะเวลาของวิดิทัศน์ ประมาณ 20 นาที

2). วันที่ 1-2 หลังผ่าตัดจะให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ทบทวนการบริหารร่างกายหลังการผ่าตัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ดีและถูกต้อง โดยการชมวิดิทัศน์ที่มีตัวแบบแสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมอีกครั้ง โดยเฉพาะในเรื่อง ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดด้วยการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินและการทรงตัว ให้ผู้ป่วยสูงอายุบริหารกล้ามเนื้อข้อสะโพกในทุกท่า เริ่มจากท่ากางตะโพก หุบตะโพกและงอตะโพก ซึ่งควรจะทำ 90 องศาในท่าเข่างอ แต่ห้ามงอข้อสะโพกเกิน 90 องศา ห้ามหุบ และหมุนขาเข้าใน เนื่องจากจะทำให้ข้อเทียมเคลื่อนหลุดได้ การทำ isometric exercise ของกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อสะโพก เพื่อเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ หลังจากนั้นให้นั่งห้อยขาลงข้างเตียง ทำ active range of motion ของข้อเข่าและข้อเท้าผู้ป่วยสูงอายุเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้มาที่เตียง สามารถทำได้วันละ 4 ครั้งๆ ละ 30 นาที ในขณะที่ฟื้นฟูสภาพร่างกายต้องระวังการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียมและเน้นย้ำให้ผู้ป่วยสูงอายุและญาติตระหนักถึงความสำคัญข้อนี้

3). วันที่ 3-7 ให้ผู้ป่วยสูงอายุบริหาร isometric exercise ของกล้ามเนื้อและทำ active range of motion ของข้อเข่าและข้อเท้า อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสูงอายุสามารถลุกลงจากเตียงเพื่อไปห้องน้ำ โดยการใช้เครื่องช่วยเดิน คือ walker ซึ่งส่วนใหญ่แพทย์จะเป็นผู้ระบุว่า จะให้ผู้ป่วยสูงอายุเดินลงน้ำหนักได้เต็มที่หรือไม่ แต่สิ่งสำคัญคือต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของนักกายภาพบำบัด พยาบาลหรือ ญาติ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ

4). ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ป่วยสูงอายุรับทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณในวันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้

จากโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยอาศัยแนวทางการสนับสนุนจาก 4 แหล่งดังกล่าวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จะนำไปดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการ

ผ่าตัดที่ดี ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura ที่ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังนั้น สิ่งเร้าและการตอบสนองจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรมหรือทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ได้

### 9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Lieberman et al. (2006). ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยสูงอายุ หลังผ่าตัดกระดูกสะโพก พบว่า มีปัจจัย 8 ด้านที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ 1. การทำหน้าที่ของร่างกายก่อนกระดูกหัก 2. สภาพจิตใจ 3. อายุ 4. การมีภาวะ Stoke ระยะเริ่มแรก 5. ระดับ Serum albumin 6. การมองเห็นบกพร่อง 7. ระดับ folic acid ในเลือดลดลง 8. ภาวะ dyspnea on mild exertion ซึ่งในข้อ 1-4 เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถแก้ไขได้ แต่นับเป็นปัจจัยที่สำคัญและช่วยเพิ่มความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้จะช่วยให้การฟื้นฟูสภาพดีขึ้นได้ สรุป ให้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ผลต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหักได้

Lotus et al. (2005). ได้ศึกษาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบสหสาขาในผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหักในได้หวัน ทำในผู้ป่วยสูงอายุอายุ 60ปีขึ้นไป แบ่งการดูแลเป็น 3 ระยะคือ ก่อนผ่าตัด ฟื้นฟูสภาพ และวางแผนจำหน่าย ผลพบว่า การดูแลเป็นทีมช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพเร็วขึ้น มีการฟื้นฟูในระยะเวลา 3 เดือนหลังกระดูกหักได้ดีกว่า สรุป สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยสูงอายุ สะโพกหัก โดยผู้ป่วยสูงอายุจะได้ประโยชน์จากมีการฟื้นฟูสภาพได้เร็ว และมีการฟื้นฟูในระยะเวลา 3 เดือนได้ดีกว่า

Beaupre et al. (2005) ได้ศึกษามาตรฐานการฟื้นฟูสภาพและการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่นแรกสามารถเพิ่มการจัดการกับความเสี่ยงและลดภาวะเสี่ยงในช่วง 6 เดือนแรกหลังสะโพกหักได้หรือไม่ ทำในผู้ป่วยสูงอายุอายุ 65 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลตติยภูมิใน แคนาดา เป็นการปฏิบัติตาม clinical pathway ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหักตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ฟื้นฟูสภาพและวางแผนจำหน่าย โดยดูแลเป็นทีมสหสาขาประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และให้ความสำคัญกับ social support และผู้ดูแล วัดผลจากความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยสูงอายุ และ LOS ผลพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ clinical pathway มีระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพที่เร็วกว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มี social support ต่ำกว่าร่างกายจะฟื้นฟูสภาพได้ช้ากว่า สรุป การใช้ clinical pathway มีประโยชน์ , social support มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น

Kondo et al. (2005) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเวลาในการฟื้นฟูสภาพหลังทำ

ผ่าตัดกระดูกสะโพกตั้งแต่การฝึกกล้ามเนื้อได้ครั้งแรก ลูกจากเตียงไปเก้าอี้ครั้งแรก ลงน้ำหนักครั้งแรก จนกระทั่งเดินได้ด้วยตนเองทั้งใช้และไม่ใช้อุปกรณ์ในหลังผ่าตัดวันที่ 20 เป็นการศึกษาการฟื้นฟูหายของผู้ป่วยสูงอายุในหลังผ่าตัดวันที่ 20 และปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูหาย ได้แก่ ระยะเวลาการผ่าตัดที่สั้น วิธีการวางยาสลบทางไขสันหลัง ปริมาณเลือดที่เสียไปในการผ่าตัด ผลพบว่า ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด การดมยาสลบ ปริมาณเลือดที่เสียในการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุ มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพได้ในวันแรก และมีผลต่อการเดินในหลังผ่าตัดวันที่ 20 สรุป นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหัก

Sherrington et al. (2004). ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการออกกำลังกายแบบ Non-weight bearing (NWBE) กับ Weight bearing (WBE) ในเรื่องความสามารถทางร่างกายในผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหัก ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุในออสเตรเลีย โดยมีวิธีการออกกำลังกาย 2 รูปแบบ คือ NWBE และ WBE ผลพบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายแบบ WBE จะมีการฟื้นฟูหายที่ดีกว่าในระยะ 4 เดือนดีกว่าในเรื่อง functional performance และการทรงตัว ( $p < .001$ ) สรุป ผู้ป่วยสูงอายุ สะโพกหักหากไม่มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบ WBE จะมีผลการฟื้นฟูหายที่ดีกว่าในระยะ 4 เดือน

Gilbey et al. (2003). ได้ศึกษา กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดย การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อข้อสะโพกฝึก ROM ของข้อสะโพก ข้อเข่า กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลคือ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อัจฉรา สุจาจริง (2550) ได้ศึกษา กิจกรรมการพยาบาลในระยะก่อนและหลังผ่าตัดช่องท้องและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ผลการศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมผ่าตัดเช่น การจัดทำนอน การเปลี่ยนอิริยาบถ การออกกำลังกายบนเตียง การไออย่างมีประสิทธิภาพ การลุกจากเตียง และการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จะช่วยให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดมีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น

กฤษณกมล วิจิตร (2547) ได้ศึกษา เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนากับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำนวน 40 ราย ผลการศึกษาพบว่า

ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน โดยการใช้สื่อ  
 ทัศนศาสตร์ภาษาถิ่นล้านนา มีระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก  
 ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือ การส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่ง  
 ตน โดยการใช้สื่อทัศนศาสตร์ภาษาถิ่นล้านนามีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก  
 ในผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดลนชา อิศริยานันท์ (2546) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของ  
 ผู้ป่วยสูงอายุวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการบริหารหลังผ่าตัด  
 กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลพบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการบริหาร  
 ร่างกายหลังการผ่าตัด สามารถเพิ่มการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุได้ดีขึ้น

สุภาพ อารีเอื้อ (2544) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นใน  
 สมรรถนะแห่งตน ความสามารถในการทำกิจกรรมฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด และ  
 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดทั่วไป โดยศึกษาแบบ  
 ติดตามไปข้างหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติตนหลัง  
 การผ่าตัด มีความสามารถในการทำกิจกรรมฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด และความสามารถใน  
 การทำกิจวัตรประจำวันหลังการผ่าตัด และพบว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์  
 กับความสามารถในการทำกิจกรรมฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด ส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย  
 หลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น

เกศสุดา มณีกระจ่าง (2544) ได้ศึกษา ผลการส่งเสริมพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพผู้ป่วย  
 สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง กลุ่มตัว  
 อย่าง คือ ผู้ดูแลที่มีผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเข้ารับการรักษาดัง โรงพยาบาล  
 พระปกเกล้าจันทบุรี จำนวน 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่มีผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคข้อเข่า  
 เสื่อมในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผล  
 จากการดูแลดีกว่าก่อนการเข้าร่วมส่งเสริมพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )  
 สำหรับการศึกษเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ผู้ดูแลที่มีผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมใน  
 กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนการ  
 รับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลจากการดูแลดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติ ( $p < .05$ )

จารุณี นันทวโนทยาน (2539) ได้ศึกษาถึง การประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อมั่นใน  
 ความสามารถของตนเองในการบรรเทาอาการปวดเข่า พบว่า การจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษา

ให้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเน้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการบรรเทาอาการปวดเข่าทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องดีขึ้น สามารถบรรเทาอาการปวดเข่าและลดการใช้ยาแก้ปวดลงได้

ศรีสุตา เจริญวงศ์วิวัฒน์ (2538) ได้ศึกษา ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามามาธิบดี จำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัชร กลินีเพ็ญ (2537) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดมดลูกและรังไข่ของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ผลพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุสามารถพัฒนาการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้นและมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเร็วขึ้นด้วย

Kurlowich (1998) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก โดยนำแนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ของ Bandura มาเป็นแนวคิดในการวิจัย พบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกาปฏิบัติชีวิตประจำวันหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูง จะคาดหวังว่าตนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ตามปกติ และดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกให้เกิดการฟื้นฟูสภาพได้ดีขึ้น

Oetker-Black (1992) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด โดยศึกษาจากผู้ป่วยสูงอายุที่ทำผ่าตัดถุงน้ำดี เป็นผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิงจำนวน 68 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการหายใจเข้าออกแบบลึก การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด การจำแนกเหตุการณ์ก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และพบว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการชอรับยาแก้ปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

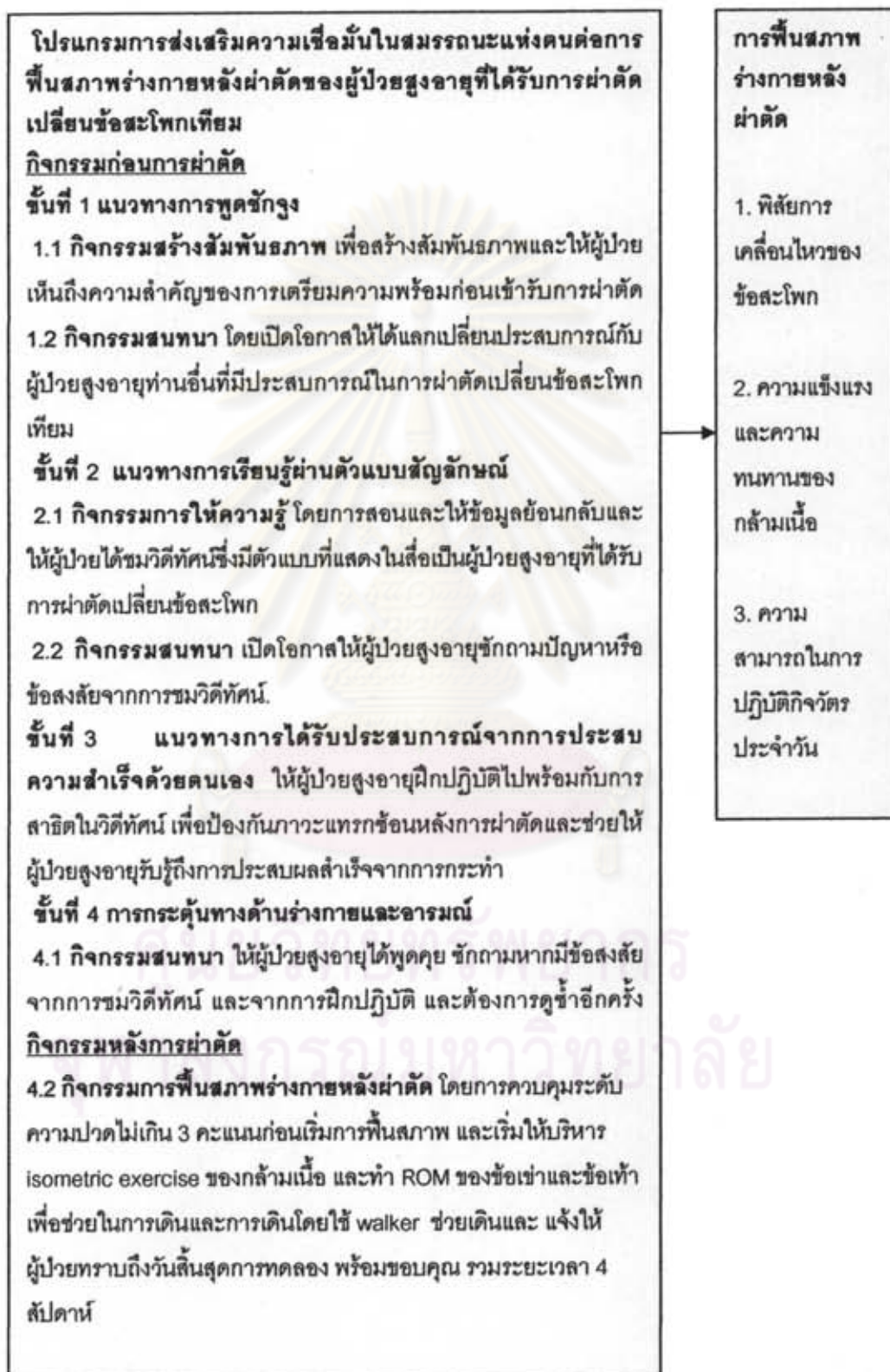
จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน จะนำมาซึ่งการฟื้นฟู

สภาพร่างกายหลังการผ่าตัดที่ถูกต้องและเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ที่อาจเกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งยังช่วยให้ร่างกายฟื้นสภาพหลังผ่าตัดได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ หลังการผ่าตัดนั้น พยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติหลังผ่าตัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเองการฟื้นสภาพของผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยผ่านตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินโปรแกรมและตอบคำถามในสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติสงสัยหรือยังไม่เข้าใจชัดเจน และมีการติดตามผล สนับสนุน และเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย โดยอาศัย แนวคิดทฤษฎีของ Bandura (1997) แสดงในกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลองครั้งเดียว (Posttest-only Design with Nonequivalent Groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีรูปแบบการทดลองดังนี้ (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543)

	(X)	O <sub>1</sub>	กลุ่มทดลอง
	-	O <sub>2</sub>	กลุ่มควบคุม
X	หมายถึง	โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	
O <sub>1</sub>	หมายถึง	การวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน	
O <sub>2</sub>	หมายถึง	การวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ	

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยสูงอายุศัลยกรรมกระดูก( โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลพระมงกุฎ)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มารับบริการ ณ แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ อาคารคุ้มเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง



2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกระดูกข้อสะโพกเสื่อมและเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นครั้งแรก เพื่อลดตัวแปรแทรกซ้อนเนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดข้อสะโพกมาก่อน

3. การประเมินสภาพการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ อยู่ในระดับปกติ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยประเมินจากการใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น, 2542) ทั้งนี้เกณฑ์ในการประเมินแบบทดสอบคือ

ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 14 คะแนน

ผู้ป่วยสูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษาได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 17 คะแนน

ผู้ป่วยสูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษาได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 22

คะแนน

4. ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารและการใช้สายตา ยกเว้นสายตายาว ซึ่งเมื่อสวมแว่นสามารถมองเห็นได้ปกติ สามารถตอบได้ สื่อความหมายเข้าใจ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน

5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดและภาวะหลอดเลือดดำลึกของขาอุดตัน การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ปอดแฟบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ อาการท้องผูก การยึดติดของข้อ แผลกดทับและข้อสะโพกเทียมหลุด ไม่มีภาวะสับสน (Delirium) หลังการผ่าตัด

6. สามารถควบคุมระดับความปวด โดยมีคะแนนความปวดไม่เกิน 3 คะแนน ก่อนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด

7. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

8. ได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้

#### ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

2. เมื่อได้หนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากองการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและ

ข้อ และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยสูงอายุนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. กำหนดผู้ป่วยสูงอายุเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีการสุ่มจับคู่ตัวแปรลำคัญ (Matched pair) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนหรือมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด (Mann, 2001) ในด้านต่อไปนี้

3.1 ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเดียวกันและมีความแตกต่างของอายุไม่เกิน 5 ปี เนื่องจากประชากรสูงอายุได้จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ อายุ 60-69 ปี เป็นผู้ป่วยสูงอายุตอนต้น (Young-old) อายุ 70-79 ปี เป็นผู้ป่วยสูงอายุตอนกลาง (Medium-old) และ อายุ 80 ปีขึ้นไปเป็นผู้ป่วยสูงอายุตอนปลาย (Old-old, Oldest-old) (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545) ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่มากขึ้นจะมีความเสื่อมของระบบประสาทเพิ่มมากขึ้น รับรู้ข้อมูลช้าลง ความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ปฏิบัติการกรรมได้น้อยและช้าลง (Kick, 1989)

3.2 เพศ โดยแบ่งเป็น เพศชายและเพศหญิง เนื่องจากความแตกต่างนี้มีผลต่อระดับความอดทน ภาวะของโรคกระดูกพรุน ซึ่งส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Magaziner et al., 1990 ; Cummings et al., 1988)

3.3 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น ไม่ได้รับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา เนื่องจาก ระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้ การเรียนรู้ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรม (Magaziner et al., 1990 ; Cummings et al., 1988)

3.4 โรคประจำตัว แบ่งเป็น มีโรคประจำตัว 1 โรคและมีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป เนื่องจากโรคประจำตัวมีผลต่อการปฏิบัติตามกิจกรรมในโปรแกรมโดยเฉพาะในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด (MacWilliam et al., 1996)

4. การกำหนดตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กระทำดังนี้คือ เมื่อผู้ป่วยสูงอายุมีลักษณะตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยการจัดกระทำกับกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 15 ราย เพื่อหลีกเลี่ยงประเด็นเรื่องการเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันในการให้การรักษาของผู้ป่วยสูงอายุ หลังจากนั้นจึงดำเนินการกับกลุ่มทดลอง โดยเมื่อมีผู้ป่วยสูงอายุที่มีลักษณะตามเกณฑ์เข้ามารับการผ่าตัดก็จะพิจารณาว่าผู้ป่วยสูงอายุรายนั้นมีลักษณะตรงกับผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มควบคุมในด้านอายุและประสบการณ์ในการผ่าตัดจนครบ 15 ราย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้จึงมีจำนวนทั้งหมด 30 ราย จัดเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในกลุ่มควบคุม 15 รายและกลุ่มทดลอง 15 ราย

5. ในกรณีที่ผลการทดลองในผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่ำ ผู้วิจัยทบทวนในเรื่องการให้ความรู้และชมวิดิทัศน์อีกครั้ง และถ้าผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนที่วิกฤตหลังการผ่าตัด เช่น ภาวะช็อคหรือ ตกเลือด หรือภาวะอื่นๆที่แพทย์ไม่อนุญาตให้ทำกิจกรรมใดๆหลังการผ่าตัด ผู้วิจัยจะเข้าเยี่ยมตามปกติแต่ไม่วัดผลการทดลอง ซึ่งในการทดลองผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน มากกว่าร้อยละ 80 ทุกท่านและในระหว่างดำเนินการวิจัยพบผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะดังกล่าว 2 คน คือ ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองมีภาวะไม่สมดุลย์ของสารน้ำในร่างกาย 1 คนและกลุ่มควบคุมมีภาวะช็อค 1 คน โดยผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุตามปกติพร้อมทั้งให้กำลังใจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของกลุ่มวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยแต่ละกลุ่มมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Polit and Hunger, 2001) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดให้แต่ละกลุ่มมีจำนวน 15 คน ซึ่งไม่รวมกลุ่มตัวอย่าง 2 คนที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว

คู่มือ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	อายุ	เพศ	ระดับการศึกษา	โรคประจำตัว	อายุ	เพศ	ระดับการศึกษา	โรคประจำตัว
1	65	ญ	ประถมศึกษา	1-2 โรค	67	ญ	ประถมศึกษา	1-2 โรค
2	69	ญ	ประถมศึกษา	1-2 โรค	68	ญ	ประถมศึกษา	1-2 โรค
3	65	ญ	ประถมศึกษา	1-2 โรค	65	ญ	ประถมศึกษา	1-2 โรค
4	67	ช	มัธยมศึกษา	ไม่มี	66	ช	มัธยมศึกษา	ไม่มี
5	82	ญ	ไม่ได้เรียน	3 โรคขึ้นไป	80	ญ	ไม่ได้เรียน	3 โรคขึ้นไป
6	72	ญ	ประถมศึกษา	1-2 โรค	70	ญ	ประถมศึกษา	1-2 โรค
7	73	ช	มัธยมศึกษา	1-2 โรค	73	ช	มัธยมศึกษา	1-2 โรค
8	64	ญ	ประถมศึกษา	1-2 โรค	69	ญ	ประถมศึกษา	1-2 โรค
9	79	ญ	ไม่ได้เรียน	3 โรคขึ้นไป	74	ญ	ไม่ได้เรียน	3 โรคขึ้นไป
10	73	ช	ประถมศึกษา	3 โรคขึ้นไป	77	ช	ประถมศึกษา	3 โรคขึ้นไป
11	74	ญ	ประถมศึกษา	3 โรคขึ้นไป	71	ญ	ประถมศึกษา	3 โรคขึ้นไป
12	80	ญ	ไม่ได้เรียน	1-2 โรค	81	ญ	ไม่ได้เรียน	1-2 โรค
13	75	ช	ไม่ได้เรียน	1-2 โรค	75	ช	ไม่ได้เรียน	1-2 โรค
14	71	ญ	ประถมศึกษา	1-2 โรค	74	ญ	ประถมศึกษา	1-2 โรค
15	74	ญ	ประถมศึกษา	3 โรคขึ้นไป	72	ญ	ประถมศึกษา	3 โรคขึ้นไป

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยที่แจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและญาติหรือผู้ดูแล โดยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลองในการวิจัยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เริ่มจากการแนะนำตัวเอง ที่แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล หรือการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริง การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ในช่วงระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ทันที โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล หรือการบริการที่ได้รับ และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ (Informed Consent)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง เบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อม เบื้องต้น, 2542)

ชุดที่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอน ภาพพลิก วิดีทัศน์และคู่มือเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997)

ชุดที่ 3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด (Vernon and Micheal., 1992; Brotzman et al., 2003; Lewis et al., 2008)

ชุดที่ 4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) แบบวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดของ Brotzman et al (2003) (แสดงในภาคผนวก ข) โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น, 2542) เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อม สามารถวัดการทำงานของสมองได้ทั้ง 2 ซีก แบบครอบคลุมและทั่วถึง เป็นแบบทดสอบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมักมีความผิดปกติ ด้านความคิด ความจำ พฤติกรรม ที่เกิดจากพยาธิสภาพในสมอง เกณฑ์การประเมินว่าผู้ป่วยสูงอายุมีการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ อยู่ในระดับปกติ และไม่มีภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 14 คะแนน

ผู้ป่วยสูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษาได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 17 คะแนน

ผู้ป่วยสูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษาได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 22 คะแนน

ในระหว่างดำเนินการวิจัย พบว่าผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ อยู่ในระดับปกติ และไม่มีภาวะสมองเสื่อม

#### ชุดที่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

ประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิก วิดีทัศน์และคู่มือเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดของ (Vernon and Micheal., 1992; Brotzman et al., 2003; Lewis et al., 2008)

#### 2.1 แผนการสอน เรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

แผนการสอน เรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วย 2 เรื่องคือ

1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อสะโพกเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตน หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัด

2) การฝึกการฟื้นฟูสภาพร่างกายในวันที่ 3 หลังการผ่าตัดเนื่องจากแพทย์ได้ตั้งสายระบายเลือดออกแล้ว ซึ่งแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากหลักการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ตามหลักการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดตามแนวคิดของ Brotzman et al (2003)

## 2.2 สื่อการสอน ได้แก่

2.2.1 ภาพพลิก เรื่อง การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้วิจัยได้จัดทำภาพพลิกประกอบการสอน เพื่อใช้สอนเรื่องการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกเสื่อม โดยจัดทำให้ครอบคลุมเนื้อหาตามแผนการสอน ซึ่งจัดทำขึ้นจากการศึกษาคำราและจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 วิดีทัศน์เกี่ยวกับ การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

2.3 คู่มือการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยการค้นคว้าศึกษาจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการให้ความรู้ประกอบด้วยเนื้อหานี้คือ ความรู้เรื่องโรคข้อสะโพกเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตน หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยจัดทำรูปเล่มกะทัดรัด สะดวกและง่ายในการพกพา เนื้อหากระชับและรูปภาพที่ชัดเจนอ่านเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกเสื่อมและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ซึ่งประกอบด้วยแหล่งสนับสนุนจาก 4 แหล่งคือ การชักจูงด้วยคำพูด การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ จากสื่อวีดิทัศน์ การมีประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำ และการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของ (Vernon and Micheal., 1992; Brotzman et al., 2003; Lewis et al., 2008)

2. ดำเนินการสร้างตัวแบบสัญลักษณ์สื่อวีดิทัศน์ให้ครอบคลุมเนื้อเรื่อง ซึ่งมีผู้แสดงเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นผู้แสดง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยเขียนโครงเรื่องและบทสำหรับการถ่ายทำ (video script) ผู้วิจัยเริ่มวางแผนเขียนบทวีดิทัศน์ตามกระบวนการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์

2.2 ดำเนินการหาสถานที่ถ่ายทำวีดิทัศน์

2.3 จัดเตรียมนักแสดงและผู้ดำเนินการถ่ายวีดิทัศน์ พร้อมการซักซ้อมบทให้เข้าใจตรงกัน และนัดวันถ่ายทำวีดิทัศน์

2.4 จัดเตรียมสถานที่ถ่ายทำ และอุปกรณ์ประกอบฉาก เริ่มถ่ายทำบันทึกเทปเป็นตอนๆ จัดรูปแบบสถานการณ์จำลองให้มีความเหมือนจริงมากที่สุด

2.5 จัดเตรียมผู้บรรยายและซักซ้อมเนื้อหาในบทบรรยาย

2.6 หลังจากถ่ายทำเสร็จแล้วนำภาพที่ได้มาตัดต่อให้เข้ากันกับการบรรยายภาพประกอบ พร้อมบันทึกเสียงเพลงบรรเลงและเสียงดนตรีตามเนื้อหาในภาพและบทวีดิทัศน์ จนได้วีดิทัศน์ที่เสร็จสมบูรณ์

3. สร้างโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยกำหนดกิจกรรมแบบรายบุคคลตามแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งใช้เวลาในการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ รวม 6 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นที่ 1 การพูดชักจูงด้วยคำพูด** ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยสูงอายุและเพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์และอธิบายให้ผู้ป่วยสูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ภาพพลิกอธิบาย ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที และเปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยสูงอายุท่านอื่นที่มีประสบการณ์ในการรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**ขั้นที่ 2 แนวทางการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์**

โดยการชมวีดิทัศน์ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งเนื้อหาในวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคกระดูกสะโพกหัก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อสะโพกเสื่อม แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พร้อมกับการฝึกปฏิบัติตามไปด้วย โดยระยะเวลาของวีดิทัศน์ประมาณ 20 นาที



**ขั้นที่ 3 แนวทางการได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง**

ให้ผู้ป่วยสูงอายุฝึกปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดไปพร้อมกับการสาธิตในวิดีโอทัศน์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดและช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงการประสบผลสำเร็จจากการกระทำ

**ขั้นที่ 4 การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์**

ให้ผู้ป่วยสูงอายุฝึกปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดไปพร้อมกับการสาธิตในวิดีโอทัศน์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด หรือถ้าตามไม่ทันและต้องการดูซ้ำอีกครั้ง ตลอดจนให้ผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วมในโปรแกรมพร้อมทั้งกระตุ้นให้พูดระบายความรู้สึก โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที

4. จัดทำแผนการสอน และภาพพลิกประกอบการสอน เรื่อง "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม" ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาดำรงและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง แนวทางการรักษาโรคกระดูกข้อสะโพกหัก การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด และข้อควรระวังในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

5. จัดทำคู่มือเรื่อง "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ" ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาดำรงและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย ปัจจัยเสี่ยง แนวทางการรักษาโรคกระดูกข้อสะโพกหัก การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด และข้อควรระวังในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นต้น

การตรวจความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและบทวิดีโอทัศน์ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ช่วยตรวจสอบ พิจารณา แก้ไขเนื้อหา ความเหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม รวมทั้งความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษา โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันร้อยละ 80 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำบทวิดีโอทัศน์และคู่มือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการปรับการใช้ภาษาให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าใจง่ายขึ้น เลือกตัวอักษรที่ดูง่าย ตัวใหญ่ขึ้น และนำบทวิดีโอทัศน์ที่ได้นำไปถ่ายทำจริง ภายหลังจากถ่ายทำและตัด

ต่อ ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตศาสตร์ศึกษาและนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง เช่น การปรับความชัดเจนของภาพ ปรับขนาดตัวหนังสือและภาพให้มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้มองเห็นชัดเจน การตรวจสอบเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย และประเมินว่าเข้าใจเนื้อหาหรือไม่ ก่อนนำไปใช้จริง

### ชุดที่ 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด จำนวน 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของ (Vernon and Micheal., 1992; Brotzman et al., 2003; Lewis et al., 2008) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย อย่างละ 10 ข้อ เพื่อใช้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นหรือไม่ โดยผู้ป่วยสูงอายุจะเป็นผู้ประเมินความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนด้วยตนเอง และให้ผู้ป่วยสูงอายุได้พิจารณาว่า ตรงตามความคิด หรือ ความรู้สึก ของท่านมากที่สุดแล้วตอบว่าข้อความนั้นคือ ฉันสามารถ และ ฉันไม่สามารถ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ฉันสามารถ (1 คะแนน) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ฉันไม่สามารถ (0 คะแนน) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านเลย ซึ่งผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยสูงอายุตอบแบบสอบถาม ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในระยะก่อนผ่าตัดโดยคิดคะแนน ข้อละ 1 คะแนน ต้องได้ 8 ใน 10 ข้อจึงจะผ่าน ซึ่งถือว่าผู้ป่วยสูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน และในกลุ่มทดลองหากผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดผู้วิจัยจะจัดโปรแกรมให้อีกครั้ง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ช่วยตรวจสอบ พิจารณา แก้ไขเนื้อหา ความเหมาะสมและความครอบคลุมของแบบสอบถาม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของแบบสอบถาม รวมทั้งความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัย

นำแบบสอบถามในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา หรือ content validity Index (Polit and Hungle, 1999) โดยถือเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มากกว่า .80 ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการปรับการใช้ภาษาในแบบสอบถามแต่ละข้อให้เข้าใจง่ายขึ้น

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliable) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนก่อนผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach s coefficient) (Polit and Hungle, 1999) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

#### ชุดที่ 4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดของ Brotzman et al (2003) (แสดงในภาคผนวก ข ) ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 แบบดังนี้

##### 4.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1. ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยประสบการณ์ในการรับการผ่าตัด วันที่ผ่าตัด วันที่เข้านอนโรงพยาบาลและวันที่จำหน่าย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเจ็บปวด โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวด Numeric Rating Scale (NRS) เป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่อง โดยมีตัวเลขกำกับไว้เริ่มจากเลข 0 จนถึง 10 และมีตัวหนังสือ เขียนอธิบายไว้ได้ตัวเลข 0 หมายถึงไม่รู้สึกเจ็บปวด ตัวเลข 5 หมายถึงรู้สึกเจ็บปวดปานกลาง และ ตัวเลข 10 หมายถึง เจ็บปวดมากจนรู้สึกทนไม่ได้ ให้ผู้ป่วยบอกระดับความเจ็บปวดโดยให้ทำ เครื่องหมายบนตัวเลขใดตัวเลขนั้นจะเป็นคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยซึ่งจะมีคะแนนได้ตั้งแต่ 0 จนถึง 10 คะแนน

4.2 แบบวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด เป็นการวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดของ Brotzman et al (2003) โดยวัดทั้งหมด 2 ครั้งคือ วันที่จำหน่ายและสัปดาห์ที่ 2 หลังผ่าตัด

ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ข้อ รวม 8 คะแนน และใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยสูงอายุ การสอบถาม และดูจากการบันทึกรายงานของผู้ป่วยสูงอายุ

ในแบบวัดนี้จะประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1. พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ หมายถึง องศาการเคลื่อนไหวของข้อสะโพกซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ข้อสะโพกสามารถทำงานได้ โดยไม่ควรจะงอข้อสะโพกเกิน 90 องศาในท่าเข่างอ ห้ามหุบ และหมุนขาเข้าใน เพราะ เสี่ยงต่อการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมว่า ในวันที่ 4 หลังผ่าตัดผู้ป่วยสูงอายุสามารถลุกนั่งห้อยขาข้างเดียวได้หรือไม่ (โดยมีคนช่วยประคอง) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน ไม่สามารถปฏิบัติได้

1 คะแนน นั่งห้อยขาข้างเดียวได้

2. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength) และความทนทาน (Endurance) เพียงพอที่จะให้ข้อนั้นทำงานคือ มี motor power grade 4-5 หมายถึง การฝึกบริหารกล้ามเนื้อในกลุ่มที่ช่วยในการเดินและการทรงตัว คือกล้ามเนื้อที่ใช้ข้อสะโพก เขยียดข้อสะโพกและกางข้อสะโพก รวมถึงกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเท้า มีจำนวน 2 ข้อโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรม การสอบถาม และดูจากการบันทึกรายงานของผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อ 1 ในวันที่ 4 หลังผ่าตัดผู้ป่วยสูงอายุสามารถบริหารกล้ามเนื้อข้อสะโพกได้กี่ครั้งใน 1 วัน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน ไม่ได้บริหารกล้ามเนื้อข้อสะโพกเลย

1 คะแนน บริหารกล้ามเนื้อได้น้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 1 วัน

2 คะแนน บริหารกล้ามเนื้อได้มากกว่า 10 ครั้ง ใน 1 วัน

ข้อ 2 ในวันที่ 4 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุมีกำลังของกล้ามเนื้อ (Motor power) อยู่ในระดับ(Grade)ใด ซึ่งจะประเมินในช่วงเวลา 10.00-16.00 น. โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระดับ 0-1

1 คะแนน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระดับ 2-3

2 คะแนน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระดับ 4-5

3. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในการทำกิจวัตรประจำวันโดยวัดจาก IADL และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ การแต่งตัว การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน การเคลื่อนย้ายจากเตียงลงนั่งเก้าอี้ การเดินด้วยเครื่องช่วยเดินอย่างถูกต้อง และไม่เกิด

ภาวะแทรกซ้อนใดๆหลังผ่าตัด เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดและภาวะหลอดเลือดดำลึกของขา  
อุดตัน การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การยึดติดของข้อ แผลกดทับและข้อสะโพกเทียมหลุด  
จำนวน 3 ข้อ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรม การสอบถาม และดูจากการ  
บันทึกรายงานของผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อ 1 ความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเตียงมานั่งเก้าอี้ ซึ่งจะประเมินในช่วงเวลา  
10.00-16.00 น. โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน ปฏิบัติไม่ได้เลย

1 คะแนน ปฏิบัติเองได้แต่ต้องมีคนช่วยประคองขณะลงจากเตียงและนั่ง

เก้าอี้

ข้อ 2 การเดินด้วยเครื่องช่วยเดิน (walker) ซึ่งจะประเมินในช่วงเวลา 10.00-16.00 น. โดย  
มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน เดินเองไม่ได้เลยต้องมีคนช่วยพยุงหรือคอยประคองไว้ตลอดเวลา

1 คะแนน เดินเองได้แต่ต้องมีคนช่วยพยุงหรือคอยประคองไว้ในบางเวลา

ข้อ 3 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น(การ  
รับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ การแต่งตัว การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน การ  
เคลื่อนย้ายจากเตียงลงนั่งเก้าอี้ การเดินด้วยเครื่องช่วยเดินหรือวอล์คเกอร์ (walker) ได้ด้วยตนเอง  
หรือไม่โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น (เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดและภาวะหลอดเลือดดำลึก  
ของขาอุดตัน การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การยึดติดของข้อ แผลกดทับและข้อสะโพกเทียม  
หลุด) ซึ่งจะประเมินในช่วงเวลา 10.00-16.00 น. โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน ปฏิบัติไม่ได้เลย

1 คะแนน ปฏิบัติได้ตั้งแต่ 1 กิจกรรมขึ้นไป

การนำไปใช้และเกณฑ์ในการตัดสินคะแนน

1. การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในทุกกิจกรรม จะนำคะแนนรวม  
ทุกกิจกรรมที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย แล้วคำนวณค่าร้อยละของคะแนนเต็มทั้งหมด 8 คะแนน กำหนด  
เกณฑ์การประเมิน เป็นแต่ละกิจกรรมและโดยรวมทุกกิจกรรมใช้เกณฑ์เดียวกัน โดยกำหนดค่า  
ร้อยละของคะแนนออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้ (May and Mahimeister, 1994)

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อ  
สะโพกเทียมในระดับดี

คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79.9 หมายถึง มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในระดับ ค่อนข้างดี

คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 40-59.9 หมายถึง มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในระดับ ปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 40 หมายถึง มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในระดับ ไม่ดี

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อช่วยตรวจสอบ แก่ไขเนื้อหา ความเหมาะสมและความครอบคลุมของการวัด แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ( แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก ) ซึ่งประกอบด้วย

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ 1 คน
2. นักกายภาพบำบัดที่เชี่ยวชาญด้านฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 1 คน
3. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 1 คน
4. อาจารย์พยาบาลด้านผู้ป่วยสูงอายุ 1 คน
5. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 1 คน

เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของการวัด รวมทั้งความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา หรือ Content Validity Index (Polit and Hungle, 1999) โดยถือเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มากกว่า .80 ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

1. ปรับการใช้ภาษาในการอธิบายวิธีการวัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจง่ายขึ้น
2. การวัดในด้านพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อและด้านความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อควรมีการระบุวันที่จะวัดให้ชัดเจน คือ หลังผ่าตัดวันที่ 4

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ผ่านการตรวจสอบที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 5 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่นของการสังเกต ทำการประเมินโดยใช้ผู้สังเกต 2 คน คือ ผู้วิจัยและพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทำการประเมินในด้านพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength) และความทนทาน (Endurance) เพียงพอที่จะให้ข้อนั้นทำงานและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในผู้ป่วยสูงอายุคนเดียวกัน แล้วนำมาประเมินหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต (interrater reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .90

#### การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลอง เป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นสุดท้ายคือ ขั้นประเมินผลการทดลอง

##### 1.ขั้นเตรียมการ ระยะเตรียมการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม รวบรวมและจัดเตรียมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตวทดลองในการวิจัยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อพิจารณาโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

1.3 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

1.4 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากองการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ และหัวหน้าแผนกผู้ป่วย

สูงอายุนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย

1.5 ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ หัวหน้ากองการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยสูงอายุนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.6 เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยกำหนดคุณสมบัติว่าเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเกิน 5 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยเตรียมความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มเติมโดยการให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดซึ่งเน้นการส่งเสริมความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้น พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.7 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการทดลอง และผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจกับผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 15 คน และจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจนครบ 15 คน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันโดยการจับคู่ (matched pair) ในด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษาและโรคประจำตัว

## 2. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มตั้งแต่เดือน มกราคม 2553 ถึง ธันวาคม 2553 รวม 12 เดือน โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ อาคารคุ้มเกล้า ชั้นที่ 5 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รายละเอียดของกิจกรรมมีดังนี้

### 1. กลุ่มควบคุม การดำเนินการกับกลุ่มควบคุม กระทำดังนี้

หลังจากได้รับความร่วมมือ และความยินยอมจากผู้ป่วยสูงอายุในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทำการสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุพร้อมประเมิน MMSE-Thai (2002)



1.2 เมื่อพบผู้ป่วยสูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงกับการจับคู่ (matched pairs) ของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม จนครบ 15 คู่

1.3 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลตามปกติดังต่อไปนี้  
กิจกรรมก่อนการผ่าตัด

1.3.1 การให้ความรู้ในเรื่องโรคกระดูกข้อสะโพกเสื่อม แนวทางการรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุสอบถามและประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุเป็นระยะ จัดให้บุคคลในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดเข้าร่วมฟังกิจกรรมด้วย สอนเป็นรายบุคคล

1.3.2 ฝึกการออกกำลังกายกล้ามเนื้อแกนและไหล่ ช่วงอกให้แข็งแรงโดยการโหนบาร์เหนือเตียง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเดินหลังการผ่าตัด

1.3.3 ฝึกการหายใจลึกๆและไออย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งการบริหารปอด เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบโดยการใช้อุปกรณ์ช่วยในการบริหารคือ การดูดลูกบอลขึ้น (Triflow) กิจกรรมหลังการผ่าตัด

1.3.4 วันแรกหลังการผ่าตัด กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า/ออกลึกๆยาว อย่างน้อย 10-20 ครั้ง ทุก 1-2 ชม.

1.3.5 วันที่ 2-3 หลังการผ่าตัด ฝึกบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการกดเข่าลงกับเตียง บริหารกล้ามเนื้อสะโพกโดยการขมิบก้นและบริหารข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง โดยการกระดกข้อเท้าขึ้น-ลงและหมุนข้อเท้าเป็นวงกลม ทำวันละ 3-4 ครั้ง

1.3.6 วันที่ 4-7 หลังการผ่าตัด กระตุ้นให้นั่งบนเตียงโดยการไขเตียงให้ตั้ง เริ่มให้หัดยืนและเดินโดยการใช้เครื่องช่วยเดิน (walker)

1.4) การวัดผลการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในวันที่จำหน่ายและสัปดาห์ที่ 2 หลังการผ่าตัดรวม 2 ครั้ง

## 2. กลุ่มทดลอง การดำเนินการกับกลุ่มทดลอง กระทำดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อแนะนำตัวเอง ชีววัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการดำเนินการศึกษาวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

2.2 หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากผู้ป่วยสูงอายุแล้ว ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุ ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และพร้อมประเมิน MMSE-Thai

(2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น, 2542) ใช้เวลาในการตอบข้อซักถามประมาณ 15-20 นาที

2.3 ผู้วิจัยอธิบายถึงขั้นตอนการวิจัย การวัดพฤติกรรมกรพื้นฐานร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุซักถามจนเข้าใจ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ รวม 7 ครั้ง ในระยะก่อนผ่าตัด จะให้ความรู้เป็นรายบุคคลที่ข้างเตียงผู้ป่วย โดยใช้เวลาประมาณ 60 นาทีรายละเอียดของกิจกรรมมีดังนี้

#### กิจกรรมก่อนการผ่าตัด

กิจกรรมครั้งที่ 1: ( วัน admit และ 1 วันก่อนผ่าตัด ) การสร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการพื้นฐานร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุ

##### ขั้นตอนที่ 1 แนวทางการพูดคุยกับ

เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเห็นความสำคัญและเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเมื่อเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคล มีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1.1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ กระทำโดยผู้วิจัยแนะนำตัวแล้วให้ผู้ป่วยสูงอายุแนะนำตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยสูงอายุและเพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ โดยการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและการพื้นฐานร่างกายหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้ความรู้โดยผู้วิจัยทำการสอนและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคกระดูกสะโพกหัก การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และการพื้นฐานร่างกายหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยแผนการสอนและภาพพลิก เรื่อง "การพื้นฐานร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม " โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง แนวทางการรักษาโรคกระดูกข้อสะโพกหัก การพื้นฐานร่างกายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด และข้อควรระวังในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งมีเนื้อหาที่กระชับ เฉพาะเจาะจง เข้าใจง่าย ไม่มากจนเกินไป และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุสอบถามและประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุเป็นระยะ รวมถึงการให้เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติ เพื่อสามารถติดต่อประสานงานกับผู้วิจัยเมื่อผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาหรือข้อสงสัย โดยใช้เวลา 10 นาที

**กิจกรรมที่ 1.2** กิจกรรมสนทนา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยสูงอายุท่านอื่นที่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแล้ว ใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที

### **ขั้นตอนที่ 2** แนวทางการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์

เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับประสบการณ์ทางอ้อม จากการสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตนหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เกิดความคิดคล้ายตามว่า เมื่อผู้อื่นทำได้ ตนก็น่าจะทำได้และให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นใจว่า ตนเองก็สามารถทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกัน โดยจัดกิจกรรมดังนี้

**กิจกรรมที่ 2.1** กิจกรรมชมวิดีโอวีดิทัศน์ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยสูงอายุชมวิดีโอวีดิทัศน์ที่มีตัวแบบแสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแล้ว ซึ่งในวิดีโอวีดิทัศน์มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคกระดูกข้อสะโพกหัก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อสะโพกหัก แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การหายใจแบบลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดด้วยการบริหารกล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินและการทรงตัว เช่น กล้ามเนื้อ gluteus maximus, gluteus medius การฝึกความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ การเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก การเคลื่อนย้ายจากเตียงลงมานั่ง การเดินด้วยเครื่องช่วยเดินและท่าที่ห้ามปฏิบัติหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เช่น การนั่งไขว่ห้าง เพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม พร้อมการฝึกปฏิบัติตามไปด้วย โดยระยะเวลาของวิดีโอวีดิทัศน์ประมาณ 20 นาที และจัดให้บุคคลในครอบครัว หรือญาติใกล้ชิดเข้าร่วมฟังกิจกรรมด้วย สอนเป็นรายบุคคล พร้อมทั้ง แจกคู่มือเรื่อง การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ รวมใช้เวลาในกิจกรรมให้ความรู้ประมาณ 40 นาที

**กิจกรรมที่ 2.2** กิจกรรมสนทนา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยจากการชมวิดีโอวีดิทัศน์ และผู้วิจัยตอบคำถามของผู้ป่วยสูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที

**ขั้นตอนที่ 3** แนวทางการได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีประสบการณ์ตรงในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ฝึกปฏิบัติไปพร้อมกับการสาธิตในวิดีโอวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการฝึกการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดด้วยการบริหารกล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินและการทรงตัว เช่น กล้ามเนื้อ gluteus maximus, gluteus medius การฝึกความแข็งแรงและความ

ทนทานของกล้ามเนื้อ การเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก การเคลื่อนย้ายจากเตียงลงมานั่ง การเดินด้วยเครื่องช่วยเดินและท่าที่ห้ามปฏิบัติหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เช่น การนั่งไขว่ห้าง เพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงการประสพผลสำเร็จจากการกระทำ โดยผู้วิจัยให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงจูงใจเมื่อผู้ป่วยสูงอายุสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ระยะเวลาของวิดิทัศน์ช่วงนี้ ประมาณ 15 นาที

#### ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์

เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุ ค้นเคยกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญ การผ่อนคลายและการแสดงออกถึงความรู้สึก โดยจัดกิจกรรมดังนี้

**กิจกรรมที่ 4.1** กิจกรรมสนทนา โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้พูดคุยภายหลังการชมวิดิทัศน์ ชักถามได้หากมีข้อสงสัยจากการชมวิดิทัศน์ และจากการฝึกปฏิบัติ หรือตามไม่ทันและต้องการดูซ้ำอีกครั้ง ตลอดจนให้ผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแล พร้อมทั้งกระตุ้นให้พูดระบายความรู้สึก ใช้เวลาประมาณ 5-6 นาที

ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมสนทนาแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจำนวน 10 ข้อและแบบสอบถามความรู้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดจำนวน 10 ข้อเป็นรายบุคคล ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที ผู้ป่วยสูงอายุตอบแบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนก่อนการผ่าตัดมากกว่าร้อยละ 80 ทุกคนและตอบแบบสอบถามความรู้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้มากกว่าร้อยละ 80 ทุกคน

จากการดำเนินกิจกรรมขั้นที่ 1 ซึ่งเป็นขั้นที่ใช้คำพูดชักจูง การสร้างสัมพันธภาพ และให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุให้ความสนใจ ชักถามในบางช่วงที่ไม่เข้าใจ หรือสงสัย มีการแสดงออกที่ดูผ่อนคลาย สังเกตจากท่าทางสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยเป็นกันเอง ผู้วิจัยได้เสริมสร้างแรงจูงใจโดยการพูดให้กำลังใจและชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้องเป็นระยะ โดยเฉพาะในช่วงการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยได้กล่าวคำขอบคุณและนัดในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

#### กิจกรรมหลังการผ่าตัด

**กิจกรรมที่ 4.2** กิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด ซึ่งมีทั้งหมด 6 กิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 2 (หลังผ่าตัดวันที่ 1-2) เกี่ยวกับการประเมินสภาพร่างกายว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือมีภาวะวิกฤตของโรค และสามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อไปได้หรือไม่ โดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดที่ดี ซึ่งจะพูดให้กำลังใจ ชมเชย เวลาที่ทำกิจกรรมได้ดีในทุกขั้นตอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มากยิ่งขึ้นในการบริหารและถ้าหากผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือมีภาวะวิกฤตของโรคหลังผ่าตัด ผู้วิจัยจะคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยสูงอายุและญาติรับทราบ และเริ่มการฟื้นฟูสภาพร่างกาย หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ (ใช้เวลาประมาณ 90 นาที)

1. กล่าวคำทักทาย พูดคุยและซักถามอาการทั่วไป
2. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดก่อนโดยการซักถามและใช้แบบประเมินประเมินความเจ็บปวด เป็นมาตรวัดความเจ็บปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS) เป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่อง โดยมีตัวเลขกำกับไว้เริ่มจากเลข 0 จนถึง 10 และมีตัวหนังสือ เขียนอธิบายไว้ใต้ตัวเลข และให้ผู้ป่วยบอกระดับความเจ็บปวดโดยทำเครื่องหมายบนตัวเลขใดตัวเลข นั้นจะเป็นคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยซึ่งจะมีคะแนนได้ตั้งแต่ 0 จนถึง 10 คะแนน ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุควรจะต้องมีระดับคะแนนความปวดไม่เกิน 3 คะแนน ถ้าเกิน 3 คะแนนต้องดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ก่อนเริ่มกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (10 นาที)
3. ให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ทบทวนการบริหารร่างกายหลังการผ่าตัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ดีและถูกต้องอีกครั้ง โดยการกระตุ้นให้บริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเท้าบนเตียงได้แก่ การกระดกปลายเท้าขึ้น-ลง การเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาด้วยการกดเข่าลงกับที่นอน โดยการขมิบวิดิทัศน์ที่มีตัวแบบแสดงในสื่อเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมอีกครั้ง โดยเฉพาะในเรื่อง ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การหายใจแบบลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดด้วยการบริหารกล้ามเนื้อต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเดินและการทรงตัว การฝึกความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ การเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก การเคลื่อนย้ายจากเตียงลงมานั่ง การเดินด้วยเครื่องช่วยเดิน พร้อมการฝึกปฏิบัติตามไปด้วย โดยระยะเวลาของวิดิทัศน์ประมาณ 15 นาที การฝึกบริหารกล้ามเนื้อขณะนอนบนเตียง
4. เตรียมฝึกกำลังกล้ามเนื้อแขน 2 ข้างและขาข้างดี ซึ่งขาข้างที่ผ่าตัดอาจจะต้องมีญาติช่วยในการบริหารก่อนในช่วงแรก เน้นย้ำและคอยดูแลขณะทำกิจกรรมไม่ให้เกิดภาวะการล้มเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม โดยเริ่มจาก

4.1 เกร็งกล้ามเนื้อต้นขา ค้างไว้ นับ 1-10 แล้วปล่อยตามสบาย ทำ 10-20 ครั้ง  
สลับกันทั้งสองข้าง

4.2 กระดกข้อเท้าขึ้น-ลง หมุนเข้า-หมุนออกทำ 10-20 ครั้ง

4.3 นอนหงาย กางขาออกไปด้านข้างลำตัว แล้วเลื่อนกลับมาที่เดิม (กางขา-หุบ  
ขา) ให้เข้า-เหยียด 10 ครั้ง สลับกัน

**การฝึกบริหารกล้ามเนื้อขณะลุกจากเตียง**

5. บริหารกล้ามเนื้อรอบข้อสะโพก โดยเริ่มจาก

5.1 กล้ามเนื้อข้อสะโพก หรือองขา เริ่มด้วย

- นอนราบ และ ยกขาข้างที่ผ่าตัดขึ้น (อาจเหยียดเข่าตรงไปพร้อมกัน)
- เกร็งขาค้างไว้ประมาณ 10 วินาที (นับเป็น หนึ่งครั้ง) แล้วจึงเอวาลง
- ทำซ้ำประมาณวันละ 30-50 ครั้ง (10 นาที)

6. พุดคุยให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ โดยขณะที่กำลังบริหารถ้าผู้ป่วย  
สูงอายุมีอาการปวดแผลผ่าตัดจะหยุดการบริหารพร้อมกับประเมินอาการปวดและให้ยาแก้ปวด  
ตามแผนการรักษา

7. พุดชมเชยเมื่อผู้ป่วยสูงอายุสามารถบริหารได้ครบทุกท่านและจำนวนครั้งตามที่กำหนด  
เพื่อเป็นกำลังใจและสร้างความเชื่อมั่นในการฝึกครั้งต่อไป

8. กล่าวคำขอบคุณและนัดหมายครั้งต่อไปในกิจกรรมครั้งที่ 3  
กิจกรรมครั้งที่ 3-6 (หลังผ่าตัดวันที่ 3-6) การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก  
เทียม มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. กล่าวคำทักทาย พุดคุยและซักถามอาการทั่วไป  
2. สอบถามเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติในกิจกรรมครั้งที่ผ่านมามีปัญหา อุปสรรคใดบ้าง  
และผู้วิจัยตอบข้อซักถามนั้น

3. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดก่อนการเริ่มกิจกรรมพร้อมทั้งพุดคุยให้กำลังใจ โดยการ  
ซักถามและใช้แบบประเมินความเจ็บปวด เป็นมาตรวัดความเจ็บปวดแบบ Numeric Rating Scale  
(NRS) ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุควรจะต้องมีระดับคะแนนความปวดไม่เกิน 3 คะแนน ถ้าเกิน 3 คะแนน  
ต้องดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ก่อนเริ่มกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (5 นาที)

4. กระตุ้นให้ฝึกบริหารกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องเหมือนเมื่อก่อนพร้อมกับพุดคุยให้กำลังใจ  
และผู้วิจัยเฝ้าระวังและเน้นย้ำผู้ป่วยสูงอายุและญาติเกี่ยวกับการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม  
(40 นาที)

## 5. ฝึกการเดินด้วยเครื่องช่วยเดิน (walker) โดยเริ่มจาก

5.1 ก่อนการลงเดินควรขยับตัวขิดริมขอบเตียง ลุกนั่งห้อยขาข้างเตียง พร้อมกับแกว่งขาข้างดีให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และวางขาข้างที่ผ่าตัดไว้บนเก้าอี้รองขา.

5.2 ลงยืนข้างเตียง โดยใช้ walker เป็นที่ยึดเกาะ ให้น้ำหนักขาข้างดี แล้วใช้มือทั้งสองข้างจับ walker ไว้บริเวณมือจับให้มั่นคงก่อนก้าวเดิน

5.3 ยก walker ไปข้างหน้า กระยะไม่ให้มากหรือน้อยเกินไป

5.4 กดข้อมือลงบนที่จับพร้อมกับยกตัวให้ลอยเล็กน้อย ขาข้างผ่าตัดแตะพื้น ถ้ายกน้ำหนักลงที่มือทั้งสองข้าง ก้าวขาข้างดีตามมาให้พอดีกับขาข้างที่ผ่าตัดลงน้ำหนักได้เล็กน้อย และลงน้ำหนักขาข้างดีได้เต็มที่ ก้าวครั้งต่อไปให้เริ่มที่ข้อ 5.3 ใหม่ (ถ้าผู้ป่วยสูงอายุสามารถเดินได้ดีขึ้นจะเพิ่มระยะทางให้ไกลกว่าเดิม)

6. ในขณะที่กำลังบริหารร่างกายหรือลงเดินด้วยเครื่องช่วยเดิน ถ้าผู้ป่วยสูงอายุมีอาการปวดแผลผ่าตัดจะให้หยุดเดินพร้อมกับประเมินอาการปวดและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

7. กล่าวคำชมเชยและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดโดยการบริหารร่างกายอย่างต่อเนื่อง

8. ในวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้วิจัยจะวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทั้ง 3 กิจกรรมคือ พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ความมั่นใจในการเดิน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดตามแนวคิดของ Brotzman et al (2003)

(10 นาที)

9. ผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนมากขึ้นในการบริหารร่างกายต่อเนื่องที่บ้านพร้อมทั้งให้แผนวิดิทัศน์กับผู้ป่วยสูงอายุเพื่อใช้ประกอบในการฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อเนื่องที่บ้าน

10. ผู้วิจัยกล่าวคำขอบคุณและเน้นย้ำการบริหารร่างกายอย่างต่อเนื่องที่บ้านรวมถึงการเฝ้าระวังการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียมด้วย

กิจกรรมครั้งที่ 7 (วันมาตรวจตามนัด) การวัดผลการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมครั้งที่ 2 ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. กล่าวคำทักทาย ทูตคุยและซักถามอาการทั่วไป
2. ประเมินการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม คือ พัลซียการเคลื่อนไหวของข้อ ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ และสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ความมั่นใจในการเดิน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด Brotzman et al (2003) (10 นาที)
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล สอบถามข้อสงสัย และร่วมแสดงความคิดเห็น รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน
4. ภายหลังการสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ป่วยสูงอายุรับทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในวิจัยครั้งนี้

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลครบแล้วพบว่า ขณะดำเนินการทดลองผู้ป่วยสูงอายุให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการทดลองทุกกิจกรรมและทุกท่านกล่าวคำชื่นชมขอบคุณในการให้การพยาบาลและมีความพึงพอใจอย่างมากในการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Window) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. หาความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุและเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำการพยาบาลปกติ ด้วยวิธีการทดสอบสถิติของ Independent T-test



## ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุในด้าน พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ และ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 ข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคลหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุ โดยจำแนกในด้านความรู้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด ด้านความเชื่อมั่นในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด

ผู้สูงอายุ คนที่	ความรู้ ๗	ความ เชื่อมั่น๗	การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด			รวม
			พิสัยการ เคลื่อนไหว ของข้อ	ความแข็งแรง และความ ทนทานของ	ความสามารถใน การปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน	
1	9	10	1	4	3	8
2	10	10	1	4	3	8
3	10	10	1	4	3	8
4	10	10	1	4	3	8
5	9	10	1	3	3	7
6	10	10	1	4	3	8
7	10	10	1	4	3	8
8	9	10	1	4	3	8
9	9	10	1	4	3	8
10	9	10	1	4	3	8
11	10	10	1	4	3	8
12	10	10	1	3	3	8
13	10	10	1	4	3	8
14	10	10	1	4	3	8
15	10	10	1	4	3	8
X	9.66	1.00	1.00	1.933	1.00	3.933
SD			0.00	0.235	0.00	1.988
ระดับ (ร้อยละ)	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
	98.66	100	100	96.6	100	98.3

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองหลังให้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนแล้วมีคะแนนความเชื่อมั่นในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดมากกว่าร้อยละ 80 ทุกคนคือ ได้ร้อยละ 100 เต็มทุกคนและมีคะแนนความรู้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ร้อยละ 98.66 และสามารถอธิบายการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายด้านและโดยรวมดังนี้

การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 98.33) ในขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 53.33)

การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในด้าน ความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในด้าน ความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับดี

การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในด้าน พลังการเคลื่อนไหวของข้อ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมอยู่ในระดับดี ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมอยู่ในระดับดีเช่นกัน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุ

การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลัง	X	SD	df	t	P-value
กลุ่มควบคุม (n=15)	2.132	1.175	28	11.156	0.000
กลุ่มทดลอง (n=15)	3.933	1.988			

จากตารางที่ 4 สรุปได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยรวมดีกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มควบคุม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุในด้าน พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ และ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุในด้าน พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้วยวิธี Independent t-test (One Sample t-test)

การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก	$\bar{X}$	SD	df	t	P-value
1. พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ					
กลุ่มควบคุม	0.87	0.352	28	1.416	0.000
กลุ่มทดลอง	0.93	0.258			
2. ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ					
กลุ่มควบคุม	1.07	0.254	29	13.230	0.000
กลุ่มทดลอง	1.93	0.254			
3. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน					
กลุ่มควบคุม	0.44	0.503	28	1.40	0.000
กลุ่มทดลอง	0.44	0.252			
รวม					
กลุ่มควบคุม	4.33	1.175	28	11.156	0.000
กลุ่มทดลอง	7.86	0.351			

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุในด้าน พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุในด้าน ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุในด้าน ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุในด้าน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุในด้าน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มด้วยวิธีการจับคู่ (matched pair) วัดผลหลังการทดลองครั้งเดียว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายในด้านพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายในด้านความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้สูงอายุศัลยกรรมกระดูก (โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่มารับบริการ ณ แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ อาคารคุ้มเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ผ่านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกระดูกข้อสะโพกเสื่อมและเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นครั้งแรก เพื่อลดตัวแปรแทรกซ้อนเนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดข้อสะโพกมาก่อน
3. การประเมินสภาพการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ อยู่ในระดับปกติ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยประเมินจากการใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น, 2542)
4. ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารและการใช้สายตา ยกเว้นสายตายาว ซึ่งเมื่อสวมแว่นสามารถมองเห็นได้ปกติ สามารถตอบได้ สื่อความหมายเข้าใจ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดและภาวะหลอดเลือดดำลึกของขาอุดตัน การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ปอดแฟบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ อาการท้องผูก การยึดติดของข้อ แผลกดทับและข้อสะโพกเทียมหลุด ไม่มีภาวะสับสน (Delirium) หลังการผ่าตัด
6. สามารถควบคุมระดับความปวด โดยมีคะแนนความปวดไม่เกิน 3 คะแนน ก่อนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
8. ได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยควรมี 30 คน โดยแต่ละกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จำนวนตัวอย่างควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ซึ่งมีผลทำให้อำนาจการทดสอบเพิ่มขึ้น และมีผลให้ค่าความแปรปรวน



ลดลงทำให้ค่าสถิติที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด (Burns and Grove, 2005) ผู้วิจัยจึงได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 ราย จากผู้ป่วยที่แพทย์จะให้การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ของหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ รพ.ภูมิพลอดุลยเดชและ รพ.พระมงกุฎเกล้า ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม 2553 ถึง ธันวาคม 2553 โดยการจับคู่ตัวแปรที่สำคัญ (Matched pair) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด ในด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 4 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อม เบื้องต้น, 2542) ซึ่งผู้วิจัยนำเอาเครื่องมือที่มีผู้สร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือไว้แล้ว ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่มาตรฐานและมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งประกอบด้วย
  - 2.1 โปรแกรม เรื่อง "การส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม" ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด Brotzman et al (2003)
  - 2.2 แผนการสอน เรื่อง "โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม"
  - 2.3 ภาพพลิก เรื่อง " การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สำหรับผู้สูงอายุ"
  - 2.4 คู่มือ เรื่อง "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สำหรับผู้สูงอายุ"
  - 2.5 วิดีทัศน์เกี่ยวกับ การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ

เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง นำมาทดลองใช้และปรับปรุง ก่อนนำไปใช้จริง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยสูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจากกิจกรรมที่จัดขึ้น เครื่องมือที่ใช้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความชำนาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .90

#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

4.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปประกอบด้วย 3 ส่วนย่อย ได้แก่

4.4.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ

4.4.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

4.4.3 แบบประเมินความเจ็บปวด โดยใช้มาตราวัดความปวด (Numeric Rating Scale : NRS) เป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่องเขียนอธิบายไว้ได้เลข 0 หมายถึง ไม่รู้สึกปวด เลข 5 หมายถึง ปวดปานกลาง และ ตัวเลข 10 หมายถึง ปวดมากจนรู้สึกทนไม่ได้

2) แบบวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความชำนาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 และได้ค่าความเชื่อมั่นของผู้สังเกต (Interrater Reliability) เท่ากับ 1

#### ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 1 สร้างเครื่องมือวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด

ขั้นที่ 2 สร้างโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนเตรียมการโดยการประสานงานกับผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลภูมิพลและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ารวมถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 4 ทำการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน

ขั้นที่ 5 ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ประกอบด้วยการให้คำแนะนำในเรื่อง การปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัดโดยใช้คู่มือประกอบการสอน และผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลได้หากมีข้อสงสัย

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้คู่มือ ภาพพลิก และสื่อวีดิทัศน์ประกอบ ด้วยการสนับสนุนจาก 4 แหล่งคือ แนวทางการพูดชักจูง แนวทางการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ แนวทางการได้รับประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำ และแนวทางการกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมเป็น 2 ระยะคือระยะก่อนผ่าตัดโดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ชมวีดิทัศน์พร้อมฝึกปฏิบัติไปด้วย และระยะหลังผ่าตัดโดยการชมวีดิทัศน์อีกครั้งซึ่งเน้นการบริหารร่างกายพร้อมฝึกปฏิบัติตามไปด้วย โดยผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดวันที่ 1 จนถึงวันจำหน่าย

ขั้นที่ 6 ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยทำการวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดรวม 2 ครั้ง คือ วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและวันมาตรวจตามนัด

#### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Window) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. หาความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำการพยาบาลปกติ ด้วยวิธีการทดสอบสถิติของ Independent T-test

### สรุปผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยรวมของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในด้าน ความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. คะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในด้าน พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เมื่อพิจารณาการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม สามารถอภิปรายผลการวิจัยและนำเสนอ ตามสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยรวมของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายได้ดังนี้

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งทำให้เกิดความชอกช้ำของเส้นประสาทและกล้ามเนื้อรอบข้อสะโพกได้ เช่น Femoral artery Sciatic Nerve รวมถึงกล้ามเนื้อในกลุ่มที่เหยียดข้อสะโพก คือ gluteus maximus และกล้ามเนื้อที่กางขา gluteus medius gluteus minimus tensor fascia latae quadriceps และ hamstring ในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสื่อมของระบบต่างๆ ตามวัยอยู่แล้ว ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกาย รวมทั้งไม่มั่นใจว่าจะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้มาก น้อยเท่าใด โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

หลังผ่าตัดเป็นโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการบริหารร่างกายหลังผ่าตัด เพื่อให้มีการฟื้นฟูสภาพโดยเร็วและถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆขึ้น

ผลการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยรวมของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพอยู่ที่ 3.93 และ 2.13 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4) และ ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอยู่ในระดับดีแต่ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีการฟื้นฟูสภาพที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งการที่กลุ่มทดลองมีระดับของการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดอยู่ในระดับดีนั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในระยะก่อนผ่าตัดในลักษณะที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ตามแนวคิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ที่ได้กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เป็นการรับรู้ถึงความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ ที่เฉพาะเจาะจง เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ โดยที่ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เป็นกระบวนการหนึ่งที่ควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการแสดงพฤติกรรม และเป็นการตัดสินใจความสามารถในการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งการพัฒนาความสามารถเหล่านี้จะเริ่มตั้งแต่วัยทารกจนกระทั่งถึงวัยสูงอายุ (Schultz, 1994) ทั้งนี้ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนนั้นเกิดขึ้นได้โดยอาศัยการสนับสนุน 4 แหล่ง คือ การชักจูงด้วยคำพูด การเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์ การได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์

การที่ผู้สูงอายุจะเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมหรือสร้างพฤติกรรมใหม่ได้นั้น ผู้สูงอายุจะต้องใช้ความคิดในการพิจารณาตัดสินใจ และมีการตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ เนื่องจากความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ เป็นแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกับการให้ข้อมูลที่มีเหตุผลตรงกับความสนใจของผู้สูงอายุ ก็จะช่วยดึงดูดความสนใจให้ทำความเข้าใจกับข้อมูลชัดเจน และมีผลต่อแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้อย่างถูกต้อง (ประภาเพ็ญ

สุวรรณ, 2536) ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ รวมถึงการฝึกปฏิบัติกิจกรรมหลังการผ่าตัดตั้งแต่ในระยะก่อนการผ่าตัด ซึ่งการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการส่งเสริมให้บริหารร่างกายหลังการผ่าตัด สามารถเพิ่มการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น (ดลธนา อิศริยานันท์, 2546) โดยเฉพาะผ่านรูปแบบการใช้สื่อที่น่าสนใจและมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ (กฤษณกมล วิจิตร, 2547) การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วยการสนับสนุน ให้กำลังใจ และเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยการชื่นชมในการปฏิบัติกิจกรรมทั้งในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด ก็ยังเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดมากขึ้น (Strecher et al., 1986) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Richard และคณะ (2002) ที่พบว่า การมีระดับความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุดา เจริญวงศ์วิวัฒน์ (2538) ที่ได้ศึกษา ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลมีความพึงพอใจกับการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทุกคน โดยผู้ป่วยสูงอายุทุกคนจะมีสีหน้ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพเป็นอย่างดีทำให้สามารถกลับบ้านโดยเร็วและไม่มีความแทรกซ้อนขึ้น

**สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2.** ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายในด้านพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในด้าน พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ ความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า

การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดในด้านพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ ของทั้งสองกลุ่มพบว่าแตกต่างกัน เนื่องจากหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากประการหนึ่งในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด เนื่องจากการที่ผู้ป่วยจะสามารถลงเดินได้นั้นต้องงอและเหยียดข้อได้โดยเฉพาะข้อเข่าและข้อสะโพก โดยปกติท่านอนหงายควรจะงอข้อ

สะโพกได้ประมาณ 90 องศาในท่าเข่างอ (flexion) และเหยียดเข้าได้โดยการวางขาหลังได้ 0 องศา (extended) ถ้าไม่มีการบริหารร่างกายด้วยการฝึกบริหารเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อจะทำให้เกิดภาวะข้อติดแข็งไม่สามารถงอและเหยียดได้เต็มที่ส่งผลให้เวลาลงเดินจะมีอาการปวดมากขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการกระตุ้นฝึกให้บริหารกล้ามเนื้อข้อต่างๆ เหมือนกัน ทำให้สามารถงอข้อต่างๆ ได้ใกล้เคียงกัน ซึ่งในกลุ่มทดลองมีการบริหารข้อทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ส่วนกลุ่มควบคุมมีการบริหารหลังการผ่าตัดทำให้มีคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนร้อยละสูงกว่ากลุ่มควบคุมคือ 1.00 0.43 และ ร้อยละ 100 ร้อยละ 88.6 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3) และในการวิจัยกลุ่มทดลองมีการฝึกบริหารเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ ทั้งบนเตียงและนั่งห้อยขาข้างเตียงได้ จำนวนครั้งมากกว่ากลุ่มควบคุม อาจสืบเนื่องมาจากการได้ฝึกปฏิบัติตามสื่อวีดิทัศน์พร้อมกับการพูดให้กำลังใจซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองซึ่งเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลและมีประสิทธิภาพมากในการพัฒนาความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbey และคณะ (2003) ที่ได้ศึกษา กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พบว่ากลุ่มผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายภายหลังได้รับการผ่าตัด โดยการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อข้อสะโพก ฝึกบริหารเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก ข้อเข่า จะมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและมีการเคลื่อนไหวของข้อ สามารถงอข้อสะโพกหลังผ่าตัดได้เหมือนกัน

**สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3.** ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายในด้านความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในด้าน ความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อ ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและวันมาตรวจตามนัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการฝึกความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อหลังผ่าตัดเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยเฉพาะกล้ามเนื้อในกลุ่มที่เหยียดข้อสะโพก (gluteus maximus) และกางขา (gluteus medius, gluteus minimus และ tensor fascia latae) เพราะเป็นกล้ามเนื้อที่จำเป็นในการเดิน รวมทั้งกล้ามเนื้อ quadriceps และ hamstring ด้วย เนื่องจากกล้ามเนื้อเหล่านี้บางส่วนจะถูกตัดและดึงรั้งตามวิธีการผ่าตัด จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถ

บริหารร่างกายหลังผ่าตัดตามคำแนะนำได้ทันทีเพราะความเจ็บปวด การฝึกปฏิบัติตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุจะสามารถบริหารได้

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอยู่ที่ 1.93 และ 1.06 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองมีระดับของการฟื้นฟูสภาพร่างกายอยู่ในระดับดี(ร้อยละ 96.6) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับของการฟื้นฟูสภาพร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.3) (ดังตารางที่ 4) ในการศึกษา ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองสามารถบริหารกล้ามเนื้อต้นขาทั้งบนเตียงและสามารถนั่งห้อยขาข้างเดียวได้ดี มีสีหน้าสดชื่นยิ้มแย้ม มีความมั่นใจในการบริหารร่างกายมากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองมีความพร้อมและสามารถบริหารร่างกาย และฟื้นฟูสภาพได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมทางด้านร่างกายในการปฏิบัติตนในระยะพักฟื้นได้อย่างเต็มศักยภาพ จากโปรแกรมการส่งเสริมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผู้วิจัยได้จัดให้ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองได้ฝึกบริหารร่างกายโดยการได้เห็นตัวแบบในวิดีโอทัศน์ บริหารร่างกายพร้อมการได้ฝึกปฏิบัติตามตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด และได้เน้นในการบริหารร่างกายโดยการดูวิดีโอทัศน์หลังผ่าตัดอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองซึ่งเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลและมีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เนื่องจากความสำเร็จจากการลงมือกระทำนั้นเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรง และเป็นเครื่องแสดงออกอย่างแท้จริงของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จ สร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง หากบุคคลมีประสบการณ์ความสำเร็จที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง บุคคลที่มีสมรรถนะที่จะเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกับที่เคยประสบมาก่อนและมีความคาดหวังในความสามารถของตน (Bandura, 1997) ดังนั้นในการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้มีทักษะอย่างเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมกับการได้รับแรงเสริมทำให้เขาเชื่อว่าตนเองมีสมรรถนะที่จะกระทำได้ เช่นนั้น นอกจากนี้การเรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวิดีโอทัศน์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเองในเรื่องเพศ อายุใกล้เคียงกัน ป่วยด้วยโรคเดียวกัน ซึ่งได้แสดงถึงความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมการบริหารปอดโดยการหายใจแบบลึก การพลิกตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย การบริหารร่างกาย การลุกนั่ง การลุกเดิน จนสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี ซึ่งแนวทางนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความคิดว่า เมื่อปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นแล้วจะทำให้เกิดผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ ทำให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ (Perry and Furukawa, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544) ที่ได้นำตัวแบบสัญลักษณ์ที่มีชีวิตและตัว



แบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะในตนเองโดยการดูจากตัวแบบสัญลักษณ์ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา สุจาจริง (2550) พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมผ่าตัดเช่น การจัดทำนอน การเปลี่ยนอิริยาบถ การออกกำลังกายเพียง การไออย่างมีประสิทธิภาพ การลุกจากเตียง และการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ในระยะก่อนและหลังผ่าตัดจะช่วยให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดมีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ ดลฉนา อิศริยานันท์ (2546) ได้เปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการบริหารหลังผ่าตัดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการบริหารร่างกายหลังการผ่าตัด สามารถเพิ่มการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น และในแนวทางเดียวกัน การศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล และพิบูล วิญญาเจือก (1991) ที่พบว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในระยะฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งในการบริหารร่างกายเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

**สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 4.** ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในด้าน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและวันมาตรวจตามนัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

กลุ่มทดลองมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอยู่ที่ 1.00 และ 0.63 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองมีระดับของการฟื้นฟูสภาพร่างกายอยู่ในระดับดี(ร้อยละ 100 ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับของการฟื้นฟูสภาพร่างกายอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 42.2) (ดังตารางที่ 4) ทั้งนี้เนื่องมาจากเกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น จากการฝึก

บริหารความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด รับรู้และเห็นผลประโยชน์จากการทำกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งการบริหารร่างกายได้เร็วมากเท่าไรจะมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็วมากเท่านั้น (Berger et al., 2004) ผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kurlowich (1998) ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติชีวิตประจำวันหลังการผ่าตัด โดยผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูงจะคาดหวังว่าตนจะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ตามปกติ และสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ทำให้มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดีขึ้นด้วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อิงอร พงศ์พุทธชาติ (2546) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจ ชมเชยและให้กำลังใจในการฝึกบริหารหลังผ่าตัด มีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น

การให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับประสบการณ์โดยการฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ตลอดจนการให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสำเร็จของการกระทำโดยการชมเชยและเสริมสร้างแรงจูงใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมหลังการผ่าตัดที่เหมาะสมกับโรคมากขึ้น สอดคล้องกับที่ Strecher et al (1989) ได้กล่าวว่า การฝึกปฏิบัติกิจกรรมโดยให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ เป็นขั้นตอนที่ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีขึ้น และจากการจัดให้ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองได้ระบายความรู้สึกและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล พบว่า มีการซักถามปัญหาและตอบปัญหาเกี่ยวกับความข้องใจในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่และได้รับการยอมรับ มีความรู้สึกปลอดภัยและมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น ผลการวิจัยเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของ Oetker-Black (1992) ที่ว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดมีผลมาจากองค์ประกอบของความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบไปด้วย ความคาดหวังในความสามารถ และคาดหวังในผลลัพธ์ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนสูง จะเกิดแรงจูงใจและมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดสูง ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang และ คณะ (2002) ที่ได้ศึกษาการให้โปรแกรมการฝึกออกกำลังกายตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดโดยการวัดระยะทางในการลงเดินในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมพบว่า ผู้ป่วยสามารถเดินได้ระยะทางไกลกว่ากลุ่มควบคุมและมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ดีขึ้นด้วย ซึ่งตรงกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถลงเดินได้ระยะทางไกลกว่าและมีจำนวนครั้งในการ ambulate มากกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษานับสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ในการสนับสนุนให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมผลลัพธ์ที่คาดหวัง ด้วยการให้แหล่งการสนับสนุน 4 แหล่ง คือ การชักจูงด้วยคำพูด การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ การได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ ดังได้อภิปรายมาแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การที่บุคคลจะทำการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาภาวะปกติของสุขภาพและชีวิตของตนนั้น จะกระทำโดยอาศัยพลังและความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ แรงจูงใจ การตัดสินใจ และวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง (ทิพย์มัมพร เกษโกมล, 2540)

#### ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะทั่วไป ดังนี้

##### 1. ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1 ควรมีการนำโปรแกรมเป็นส่วนหนึ่งในแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

##### 2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละรายในการดูแลทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่สามารถทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและยังสามารถนำไปปฏิบัติต่อเรื่องที่บ้านได้

2.2 จัดอบรมและส่งเสริมให้พยาบาลเข้าใจในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดและทีมสุขภาพให้มีทักษะในการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

2.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ด้วยการพูดชักจูง การเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์ การได้รับประสบการณ์จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดที่ดีขึ้น ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

3. ด้านการศึกษาวิจัย ผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดอื่นๆ เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดที่ดี สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติของร่างกายและจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดอื่นๆ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น
2. การวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดโรคอื่นๆ ในระยะยาว
3. การพัฒนาโปรแกรมหรือสื่อที่ช่วยในการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยให้โปรแกรมนั้นสำเร็จตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หรือเป็นโปรแกรมที่ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กาญจณี สิทธิวงศ์ และคนอื่นๆ. (2539). รายงานการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลของครอบครัวและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 10(1): 45-49.
- กฤษณกมล วิจิตร. (2548). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาต่อการพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกศสุดา มณีกระจ่าง. (2544). ผลการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จารุณี นันทวโนทยาน. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาสารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2545). เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา เล็กสวัสดิ์. (2540). การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 4. คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นุชนาถ สะกะมะณี. (2541). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ปิ่นทิพย์ นาคดำ. (2540). การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. (2544). ผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์

- ปริญญาหมาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีณา ศิริสุข. (2534). แนวคิดและทฤษฎีด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังและส่งเสริมสุขภาพ ในคู่มือวิจัยสุขภาพชุดที่ 1 : แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ, หน้า 70-114. กรุงเทพฯ: โครงการรายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และการสาธารณสุข.
- สมนึก กุลสถิตพร. (2549). วิธีการทางกายภาพบำบัดเพื่อชะลอความเสื่อมและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ. กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ.(หน้า 101 - 143).กรุงเทพฯ : ออฟเซ็ทเพลสการพิมพ์"
- สมโภชน์ เขียมสุภาสิต. (2543). ทฤษฎีและเทคนิค : การปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธิตลา เจริญพงศ์. (2546). ความมั่นใจในความสามารถของตน: กรณี พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร. ศึกษาศาสตร์สาร. 30( 2 ก.ค – ธ.ค 2546) : 141-143.
- สายชล ว่องตระกูล. (2547). Brachial plexus injury management. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักสำคัญและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคนอื่นๆ. (2545). ผู้สูงอายุในประเทศไทย : รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพ อารีเอื้อ และคนอื่นๆ. (2544). ปัจจัยบางประการ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 7 (1 ม.ค-เม.ย 2544) : 4-17.
- สุรพงศ์ อำพันวงษ์. (2550). Prevalence and Incidence of hip fracture [Online]. Available from : <http://www.Zyworld.com> [2008, August 20]
- ศรีสุดา เจริญวงศ์วัฒน์. (2539). การรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมกำบังตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาหมาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศิริพร ชัมภลิต. (2530). การจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอนในคลินิกเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. ในรายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8. วันที่ 27-30 พ.ย 2530 ณ โรงแรมแชงกรีลา กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ท.
- อนุพันธ์ ต้นดวงศ์ และคนอื่นๆ. (2544). รายงานการวิจัยโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต. กรุงเทพฯ : สำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- อารี ตนาวรี. (2550). การผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม [Online]. Available from: [http:// www. Orthochula .com](http://www.Orthochula.com) [2550, สิงหาคม 10]

### ภาษาอังกฤษ

- Allen, J.K., Becker, D.M., and Swank, R.T. (1990). Factors relate to functional status after coronary artery by pass surgery. *Heart and lung* 19(1): 337-343.
- Aufranc, O. E., et al. (1982). Rehabilitation in revision arthroplasty. In : Turner RH, Scheller AD, eds. *Revision hip arthroplasty* : New York, NY: Grune and Stratton : 379 - 396.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Beaupre et al. (2005). Does standardized rehabilitation and discharge planning improve functional recovery in elderly patients with hip fracture? *Arch Phys Med Rehabil.* 86, 2231-2239.
- Berger et al. (2004). Rapid Rehabilitation and Recovery with Minimal Invasive Total hip arthroplasty. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation.* Lippincott Williams & Wikins, Inc.
- Blinkhome, K. (1995). Prepared for smooth recovery? *Nursing Times* 91 (28): 42-44.
- Brotzman, S. B., and Kevin, E. W. (2003). *Clinical Orthopaedic Rehabilitation : Rehabilitation after Total Hip Replacement.* 2<sup>nd</sup> ed. U.S.A. Philadelphia : Mosby.
- Brotzman, S. B. (2007). *Handbook of Orthopaedic Rehabilitation : The Arthritic Lower Extremity.* 2<sup>nd</sup> ed. U.S.A. Philadelphia : Mosby.
- Buchmann, W.P. (1997). Adherence: A matter of self-efficacy and power. *Journal of advance Nursing.* 26(1997): 132-137.

- Carole, B.L., and Jennifer, M.B. (2008). **Geriatric Rehabilitation : Principles and Practice of Geriatric Rehabilitation**. 3<sup>rd</sup> ed. U.S.A. New Jersey. Inc.
- Chandler, H. P. (1987). Postoperative rehabilitation of the total hip patient. In; Stillwell WT, ed.: **The Art of Total Hip Arthroplasty**. New York, NY: Grune and Stratton : 371-401.
- Cronin, S.N., Logsdon, C., and Miracle, V. (1997). Psychosocial and functional outcome in woman after coronary artery bypass surgery. **Critical Care Nurse** 17(2): 19-26.
- Dohnke, B., et al. (2005). Perceived self-efficacy gained from, and health effects of, a rehabilitation program after hip joint replacement. **Arthritis Rheum** : 585 - 592.
- Ebersole , P., and Hess, P. (1997). **Towards Healthy Aging**. U.S.A. St. Louis: Mosby-Year Book Inc.
- Felsenthal, G., et al. (1993). Assessment and management of the disabled elderly. **Rehabilitation of the Aging and Elderly patient** : 102-103.
- Harkness, G. A., and Dincher, J.R. (1996). **Medical-Surgical Nursing Total Patient care**. 9<sup>th</sup> ed. U.S.A. St. Louis: Mosby-Year Book Inc.
- Hanucharumkul, S., and Vinya-nguag, P. (1991). Effects of promoting patients' participation in self care on postoperative recovery and satisfaction with care. **Nursing Science Quarterly** 4 (1): 14-19.
- Heather, K., et al. (2006). Sex and Age Effects on Outcomes of Total Hip Arthroplasty After Inpatient Rehabilitation. **Arch Phys Med Rehabil**. 87 : 461-467.
- Hjelle, L.A., and Ziegler, D.I. (1992). **Personality theory : Basic assumptions, research and application** 3<sup>rd</sup> ed. New York : Mcmillan.
- Jackson, M.F. (1995). Perioperative Nursing Care and Older Surgical Patient. **In Gerontological Nursing**, Philadelphia : F.A. Davis company.
- Kennie, D. C., et al. (1988). Effectiveness of geriatric rehabilitative care after fractures of the proximal femur in elderly women : a randomized controlled trail. **Br Med J** : 1083-1086.



- Kick, E. (1989). Patient teaching for elderly. **Nursing Clinic of North America** 24 : 681- 686.
- Kiecolt-Glaser, J.K. et al. (1998). Psychological influences on surgical recovery. **American psychologist** . 53 (11):1209-1218.
- King, K.M. (2000). Gender and short-term recovery from cardiac surgery. **Nursing Research**. 49(1): 29-36.
- Kondo, A. et al. (2005) . The relationship in hip fracture patients of post operative days to initial rehabilitation activities and their ambulatory ability on post-operative day 20. **Journal of Orthopaedic Nursing**. 9 : 146-155.
- Kurlowicz, L.H. (1998). Percieved self-efficacy, functional ability,and depressive symptoms in older elective surgery patients.**Nurseing Research** 47 : 219-226.
- Lewis, C. B.,et al. (2008). **Geriatric Rehabilitation : Principles and Practice of Geriatric Rehabilitation**. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey. Pearson Education Inc.
- Lieberman, D., Friger, M.,and Lieberman, D. (2006). Inpatient rehabilitation outcome after hip fracture surgery in elderly patients: A prospective cohort study of 946 patients. **Arch Phys Med Rehabil**, 87 : 167-171.
- Long, B.C. et.al. (1993). **Medical- surgical nursing: A nursing process approach**. 3<sup>rd</sup> ed. Missouri : Mosby.
- Lotus Shyu, Y. et al. (2005). A pilot investigation of the short-term effects of an interdisciplinary intervention program on elderly patients with hip fracture in Taiwan. **Journal of American Geriatrics Society**, 53(3), 811-818.
- Luckmann, J. and Sorensen, K.C. (1994). **Medical- surgical nursing: A psychophysiologic approach**. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunder.
- Luis, S.A. (1996). The challenges of nursing elderly surgical patients. **AORN Journal** 64 : 954.
- Madduk, J.E. (1991). Self-Efficacy. In Synder, C. R. and Forsyth, D. R. (ed.) **Handbook of Social and Clinical Phychology**, pp 54-78. New York : Pergamon Press.
- Mann, P.S. (2001). **Introductory statistics**. 4<sup>th</sup> ed. New York : John Wiley and Sons.

- Matteson, M.A, and McConnell, E.S., and Linton, A.D. (1997). **Gerontological Nursing : Concept and Practice**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Matteson, M.A., and McConnell, E.S. (1988). **Gerontological Nursing : Concept and Practice**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- McCloskey, J.C., and Bulechek, G.M. (1992). **Iowa intervention project: Nursing interventions classification(NIC)**. St. Louis : Mosby.
- Oetker-Black, S. L.,et al. (1992). Preoperative self-efficacy and postoperative behaviors. **Applied Nursing Research**. 5 : 134-139.
- Oetker-Black, S. L.,et al. (1997). Self-Efficacy Enhanced preoperative Instruction. **AORN Journal** 66 (5) : 854-864.
- Opitz, J. L. (1979). Total joint arthroplasty. Principles and guidelines for postoperative physiatriic management. **Mayo Clin Proc**. 54 : 602-612.
- Orbell, S., et al. (2001). self-efficacy and goal importance in the prediction of physical disability in people following hospitalization : a prospective study. **BrJ Health Psychol**.6 : 25-40.
- Oxman, T. E., and Hull, J.G. (1997). Socail support, depression and activities of diary living in older heart surgery patients. **Journal of Gerontology : Psychological Sciences** 52 : 1-14.
- Pellino, T.,et al. (1988). Increasing self-efficacy through empowerment: Preoperative education for orthopaedic patients. **Orthopaedic Nursing** : 48-59.
- Perry, A.G., and Potter, P.A. (2002). **Clinical Nursing skills techniques**. 5 th ed. St. Louis: Mosby.
- Perry, M. A., and Furukawa, M. J. (1986). Modeling Methods. In Kanfer, F. H., and Goldstein, A. P.(Eds.), **Helping people change : A Text book of method** 3<sup>rd</sup> ed., 66-88. New York: Perganon.
- Pick, B., Pearce S., and Legg C. (1990). Cognitive responses and the control of post-operativepain. **British Journal of Clinical Psychology** 29 (3) : 409-415.
- Pudner, R. (2000). **Nursing the surgical patient**. London:Bailliere Tindall.

- Richard et al. (2002). Rehabilitation therapy self-efficacy and functional recovery after hip fracture. *International Journal of rehabilitation Research*. 25 : 241-246.
- Roos, E. M. (2003). Effectiveness and practice variation of rehabilitation after joint replacement. *Current Opinion in Rheumatology*. 15 (March 2003): 160-162.
- Rothrock, J. C. (1996). *Perioperative Nursing Care Planning*. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis. Mosby-Year Book Inc.
- Schulth, D. P. (1994). *Theories of personality*. 5<sup>th</sup> ed. California: Wadsworth, Inc.
- Sherrington, C., and Lord, S. (1997). Home exercise to improve strength and walking velocity after hip fractures: A randomized controlled trail. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78 : 208-212.
- Sherrington, C., Lord, S. R., and Herbert, R. D. (2004). A randomized controlled trial of weight-bearing versus non-weight bearing exercise for improving physical ability after usual care for hip fracture. *Arch Phys Med Rehabil*, 85 : 710-716.
- Smeltzer, S. C., and Bare, B. G. (2000). *Medical-Surgical Nursing*. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sokoloff, M. H., Michel, K., and Smith, R.B. (2001). Complication of Transurethral Resection of the Prostate. In *Surgery of Urology*. U.S.A: Lippincott.
- Stone, J.T., Wyman, J.F., and Salisbury, S.A. (1999). *Clinical Gerontological Nursing : A Guild to Advanced Practice*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Strecher, V. J., (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change . *Health Education Quarterly*. 13(1) : 73-91.
- Sundberg, M.C. (1989). *Client teaching : Fundamental of nursing with clinical procedure*. Boston: Jones and Bartlett.
- Tagliareni, E., and Waters, V. (1995). The aging experience. In Anderson, M.A., and Braun, J.V (Eds.) *Caring for the Elderly Client*. pp. 3-25. Philadelphia : F.A. Davis.
- Talbot, L. (1994). Physiologic changes. In Hosgtel, M.O. (Ed). *Nursing Care of the Older Adult*. pp. 49-70. Texas : Delmar.

- Thomas, R. L. (1996). Management of hip fracture in the geriatric patients : A team approach in the institutional setting. **Topics in Geriatric Rehabilitation**. 12 : 59-69.
- Vernon, L. N., and Micheal, J. B. (1992). **Orthopaedic Rehabilitation : Rehabilitation of the Hip**. 2<sup>nd</sup> ed. U.S.A. Churchill Livingstone Inc.
- Wang et al. (2002). Perioperative Exercise Program Improve Early Return of Ambulatory Function After Total Hip Arthroplasty : A Randomized, Controlled Trial. **American Journal of Physical & Rehabilitation** : November 81(11) : 801-806.
- Waugh, T. (1988). Rehabilitation after replacement arthroplasty : **Arthroplasty Rehabilitation**. In : Goodgold J, ed. Rehab. Medicine. St Louis : CV Mosby.
- White, L. (2002). **Basic Nursing Foudations of skill and Concepts**. U.S.A: Delmar Thomson Learning Inc.
- Wolfer, J.A. (1973). Definition and assessment of surgery patients'welfare and recovery. **Nursing Research**. 22: 394-401.




ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



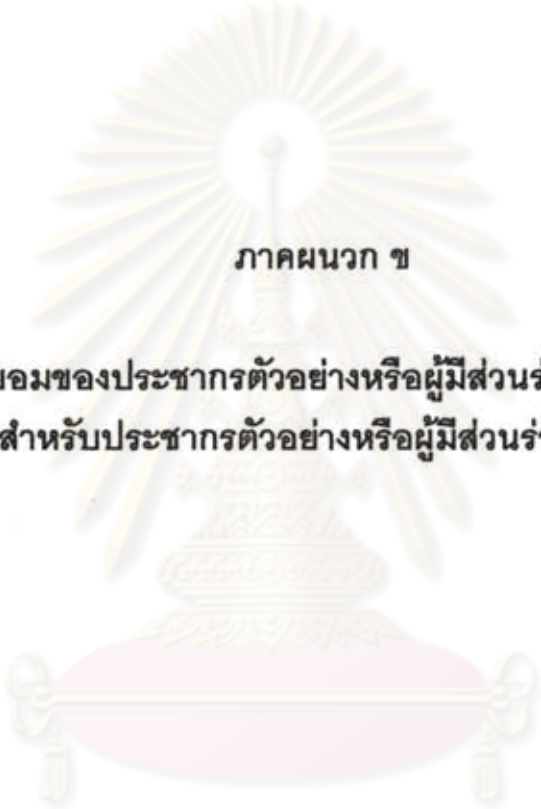
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ศูนย์วิทยพัทธยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นาวาอากาศเอก นพ.มล.วุฒิพงศ์ สุทัศนีย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช
2. รองศาสตราจารย์ สมนึก กุลสถิตพร นักกายภาพบำบัดที่เชี่ยวชาญด้านฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ ดร. วรณี สัตยวิวัฒน์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์ ชูดี ภูทอง อาจารย์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ รพ.จุฬาฯ
5. นาวาอากาศโทหญิง เบญจา วิไล พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช



ภาคผนวก ข

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Inform Consent)

รับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาโครงการ พบ.

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วันที่ลงนาม .....2553

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่ผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยในรูปของการสรุปผลการวิจัย โดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจง และหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้เป็นส่วนตัวข้าพเจ้า 1 ชุด

ข้าพเจ้าจะได้รับทราบข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ น.ต.หญิง.....ผู้ดำเนินโครงการวิจัย  
( วราภรณ์ ตุ่มทอง )

ลงชื่อ.....

พยาน

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

.....

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information)

**ชื่อโครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**ชื่อผู้วิจัย** นาวาอากาศตรีหญิง วราภรณ์ ตุ่มทอง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**สถานที่ติดต่อผู้วิจัย** บ้านเลขที่ 304/8 หมู่ 2 ต.กกโก อ.เมือง จ. ลพบุรี 15000

**โทรศัพท์(ที่ทำงาน)** 02-5347511

**โทรศัพท์เคลื่อนที่** 08-4024-8623      E-mail: wa.ra.po.m@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน และเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุโรคกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลในงานวิจัยที่ระบุถึงผู้ป่วยสูงอายุโรคกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จะถูกถอดออกเป็นรหัส ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

3. รายละเอียด และขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยครั้งนี้ จะสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุโรคกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 15 คน โดย

3.1. กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กลุ่มนี้ จะได้รับการดูแลตามปกติโดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ประกอบด้วยการให้ความรู้ในเรื่องโรค การปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และการการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิด

ภาวะแทรกซ้อน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสอบถามและประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุเป็นระยะ จัดให้บุคคลในครอบครัว หรือญาติใกล้ชิดเข้าร่วมฟังกิจกรรมด้วย สอนเป็นรายบุคคล

3.2. กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กลุ่มนี้จะได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กล่าวคือ เมื่อแรกเริ่มผู้วิจัยจะประเมินภาวะสุขภาพ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินสภาพทั่วไป รวมทั้งการให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัดและเน้นการการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด และมีการควบคุมความปลอดภัยก่อนเริ่มการการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยชมวิดีโอทัศน์และฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ไปพร้อมกับการชมวิดีโอทัศน์ ต่อจากนั้นจะเป็นการสนทนากับผู้ป่วย และเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เมื่อเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเริ่มฝึกการการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดในวันที่ 3 ตามหลักการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม รวมทั้งการติดตามผลการวิจัยเพื่อประเมินความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายและเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรม ในวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และหลังผ่าตัดสัปดาห์ที่ 2 รวม 2 ครั้ง เปิดโอกาสให้ซักถามในสิ่งที่ยังสงสัยและไม่เข้าใจในปัญหาต่างๆในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดขณะอยู่บ้าน

4. ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าสามารถการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดได้และไม่มีข้อห้ามในการการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

5. ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการสอบถาม ความสนใจเพื่อรับการประเมินสมรรถภาพสมอง โดยใช้ แบบทดสอบระดับสภาพสมองเบื้องต้น โดยมีคะแนนการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้มี คุณสมบัติตามเกณฑ์การวิจัย

6. ผู้วิจัยจะประเมินอาการปวดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกราย ก่อนเริ่มการการฟื้นฟูสภาพร่างกาย หากขณะที่ทำการการฟื้นฟูสภาพร่างกาย มีอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด เป็นลม มีไข้หรือมีอาการปวดแผลผ่าตัดมากขึ้น ผู้วิจัยจะให้หยุดการการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมทันที

7. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีสิทธิเข้าร่วม หรือปฏิเสธในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาทำการวิจัย โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมงานวิจัยจะไม่มีผล ต่อการได้รับการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด

8. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่เข้าร่วมการวิจัย

9. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

10. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประมาณ 30 คน

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยการอากาศ

ขอรับรองว่า

**โครงการ** ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งคนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลัง  
ผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**โดย** นาวาอากาศตรีหญิง วราภรณ์ คุ่มทอง

**สังกัด** กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

เอกสารที่พิจารณา: ๑. โครงร่างงานวิจัย

๒. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
ฉบับภาษาไทย

คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้พิจารณารายละเอียดโครงร่างงานวิจัย  
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้วเห็นว่าไม่ขัดต่อสวัสดิภาพหรือ  
ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

นาวาอากาศเอกหญิง.....

(แพทย์หญิงนภาวดี อัมชุตวิทย์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

พลอากาศตรี.....

(นายแพทย์ชูพันธ์ ชาญสมร)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทย์ทหารอากาศ



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก  
317 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

รหัสโครงการ : Q010q/53\_Exp

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งคนต่อกรที่ฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นาวาอากาศตรีหญิงวราภรณ์ ตุ่มทอง

สังกัดหน่วยงาน : นักศึกษาระดับปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- เอกสารรับรอง :
1. แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยครั้งแรก
  2. โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย
  3. เอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือแสดงความยินยอม
  4. แบบบันทึกข้อมูล
  5. ประวัติผู้วิจัย

วันที่อนุมัติให้ทำการวิจัย : 23 เมษายน 2553

วันสิ้นสุดการรับรอง : 22 เมษายน 2554

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ และ แนวปฏิบัติ ICH GCP จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก

.....  
พันเอกหญิง เขาวนา ณะทัตต์

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พท.

.....  
พ.อ. น

พันเอกสพต อนันต์นำเจริญ

เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พท.



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น, 2542)

ชุดที่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

2.1 แผนดำเนินการตามโปรแกรม เรื่อง "การส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม"

2.2 แผนการสอน เรื่อง "โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม"

2.3 ภาพพลิก เรื่อง " การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ"

2.4 คู่มือ เรื่อง "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ"

2.5 วัตถุประสงค์เกี่ยวกับ การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ

ชุดที่ 3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ชุดที่ 4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป

4.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

4.2 แบบวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)  
(คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น, 2542)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10 บันทึกคำตอบไว้  
ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด)

คะแนน

1. Orientation for time ( 5 คะแนน) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- |     |                    |       |                          |
|-----|--------------------|-------|--------------------------|
| 1.1 | วันนี้วันที่เท่าไร | _____ | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | วันนี้วันอะไร      | _____ | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | เดือนนี้เดือนอะไร  | _____ | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 | ปีนี้ ปีอะไร       | _____ | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 | ฤดูนี้ฤดูอะไร      | _____ | <input type="checkbox"/> |

2. Orientation for place ( 5 คะแนน) ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง  
(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

2.1 กรณีที่อยู่สถานพยาบาล

- |       |  |       |                          |
|-------|--|-------|--------------------------|
| 2.1.1 | สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และชื่อว่าอะไร | _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.2 | ขณะนี้อยู่ที่ชั้นอะไรของตัวอาคาร         | _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.3 | ที่นี่อยู่ในอำเภออะไร-เขตอะไร            | _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.4 | ที่นี่จังหวัดอะไร                        | _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.5 | ที่นี่ภาคอะไร                            | _____ | <input type="checkbox"/> |

2.2 กรณีที่อยู่บ้านของผู้ถูกทดสอบ

- |       |   |       |                          |
|-------|---|-------|--------------------------|
| 2.2.1 | สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่เท่าไร | _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2.2.2 | ที่นี่หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร    | _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2.2.3 | ที่นี่อยู่ในอำเภอ/เขตอะไร                     | _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2.2.4 | ที่นี่จังหวัดอะไร                             | _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2.2.5 | ที่นี่ภาคอะไร                                 | _____ | <input type="checkbox"/> |

## 3. Registration (3คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นกาทดสอบความจำ ผม(ดิฉัน) จะบอกรหัสของ 3 อย่าง คุณ(ตา, ยาย....) ตั้งใจฟังให้ดีนะ เพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อผม(ดิฉัน) พูดจบให้คุณ(ตา, ยาย....) พูดทบทวน ตามที่ได้ยิน ให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดีเดี๋ยวดิฉันจะถามการบอกรหัสแต่ละคำให้ห่างกันประมาณ 1 วินาที ต้องไม่ช้าหรือเร็วเกินไป

(ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

○ ดอกไม้      ○ แม่น้ำ      ○ รถไฟ \_\_\_\_\_

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

○ ต้นไม้      ○ ทะเล      ○ รถยนต์ \_\_\_\_\_

## 4. Attention/Calculation (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

ข้อนี้เป็นการคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา, ยาย....) คิดเลขในใจเป็นไหม ? ถ้าตอบว่าคิดเป็นให้ทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2

4.1 "ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา"

\_\_\_\_\_

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ถ้าลบได้ 1, 2 หรือ 3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2

4.2 "ผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ(ตา, ยาย...) ฟังแล้วให้คุณ(ตา, ยาย....) สะกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาวสะกดว่า มอม่่า-สระอา-นอหนุ-สระอา-วอแหวน โหนคุณ(ตา, ยาย...) สะกดถอยหลัง ให้ฟังซิ"

\_\_\_\_\_

ว            า            น            ะ            ม

## 5. Recall (3 คะแนน)

"เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง" (ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

○ ดอกไม้      ○ แม่น้ำ      ○ รถไฟ \_\_\_\_\_

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

○ ต้นไม้      ○ ทะเล      ○ รถยนต์ \_\_\_\_\_

6. Naming (2 คะแนน)

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดู และถามว่า

"ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร" \_\_\_\_\_

6.2 ชี้ที่นาฬิกาข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดู และถามว่า

"ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร" \_\_\_\_\_

7. Repetition (1 คะแนน) (พูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน)

"ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้ แล้วให้คุณ(ตา, ยาย....)พูดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว"

"ใครใคร่ขายไก่ไข่" \_\_\_\_\_

8. Verbal command (3 คะแนน)

"ฟังดี ๆ นะเดี๋ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา, ยาย...) รับด้วยมือขวา พับครึ่ง แล้ววางไว้ที่....." ( พื้น, โต๊ะ, เติง)

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

○ รับด้วยมือขวา      ○ พับครึ่ง      ○ วางไว้ที่ (พื้น, โต๊ะ, เติง) \_\_\_\_\_

9. Written command (1 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่าน แล้วทำตาม คุณ (ตา, ยาย...) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนคำว่า "หลับตา"      ○ หลับตาได้ \_\_\_\_\_

หลับตา

10. Written (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง "ให้คุณ(ตา, ยาย...) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง หรือมีความหมายมา 1 ประโยค"

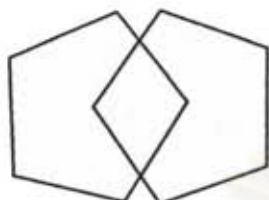
\_\_\_\_\_

## ○ ประโยคมีความหมาย

## 11. Visuaconstruction (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง "จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง"

□



คะแนนรวม \_\_\_\_\_

ผู้ถูกประเมิน (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
 ลงชื่อผู้ทำการทดสอบ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จุดตัด (cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ทำข้อ 4, 9,10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- 1 แผนดำเนินการตามโปรแกรม เรื่อง "การส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม"
- 2 แผนการสอน เรื่อง "โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม"
- 3 ภาพพิก เรื่อง " การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ"
- 4 คู่มือ เรื่อง "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ"
- 5 วิดีทัศน์เกี่ยวกับ การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แผนดำเนินการตามโปรแกรม**  
**เรื่อง " การส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด**  
**ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม "**  
**จัดกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ จำนวน 7 ครั้ง**

.....  
**กิจกรรมครั้งที่ 1 (วัน admit และ 1 วันก่อนผ่าตัด)**  
**การสร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่น**  
**ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ**

**แนวคิด**

การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและปัญหาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดที่สำคัญประการหนึ่งคือ ผู้ป่วยสูงอายุไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพร่างกายเนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มั่นใจในตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อฝึกยืนหรือฝึกเดินได้ถูกต้องหรือไม่ อีกทั้งปัญหาดังกล่าวยังส่งผลถึงการมีสมรรถนะและความสามารถในการรักษาสมดุลต่างๆของร่างกายลดลง อาจเกิดภาวะทุพพลภาพและ เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้

การลดปัญหาดังกล่าวคือ การสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ และรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยการจัดโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดที่ดีและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นอกจากการให้ความรู้แล้ว การให้ผู้สูงอายุได้มองเห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน และได้พูดคุยกันจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการฟื้นฟูสภาพให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุจะเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองได้ส่วนหนึ่งนั้น เกิดจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น หรือการสังเกตเห็นตัวแบบ(Model) ประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรม ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ว่าตนเองก็มีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆได้เช่นเดียวกัน

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม** หลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุสามารถ

1. บอกถึงความรู้เรื่องโรคกระดูกข้อสะโพกหักและแนวทางการรักษาโรคกระดูกข้อสะโพกหัก
2. บอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
3. บอกถึงข้อควรระวังในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
4. บอกถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม



5. บอกถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและสามารถฝึกปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

สถานที่ ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 20 นาที

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว ทักทายและพูดคุย แล้วให้ผู้สูงอายุแนะนำตนเองเพื่อลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์และสร้างความคุ้นเคยและความเป็นกันเองในวัน admit ( 5 นาที )

2. กล่าวคำทักทายและพูดคุยพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 ในวันก่อนการผ่าตัด (5 นาที)

3. ชักถามและกระตุ้นให้พูดแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับอาการของโรคขณะนี้ โดยเน้นการเสริมสร้างกำลังใจและพูดชักจูงเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด (2-3 นาที)

4. อภิปรายตามแผนการสอนเรื่อง "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม " โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง แนวทางการรักษาโรคกระดูกข้อสะโพกหัก การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด และข้อควรระวังในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (30 นาที )

5. ให้ผู้สูงอายุชมวิดีโอทัศน์ที่มีตัวแบบแสดงในสื่อเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแล้ว ซึ่งในวิดีโอทัศน์มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคกระดูกข้อสะโพกหัก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อสะโพกหัก แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การหายใจแบบลึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดด้วยการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเดินและการทรงตัว เช่น กล้ามเนื้อ gluteus maximus, gluteus medius การฝึกความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ การเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก การเคลื่อนย้ายจากเตียงลงมานั่ง การเดินด้วยเครื่องช่วยเดินและท่าที่ห้ามปฏิบัติหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เช่น การนั่งไขว่ห้าง เพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม พร้อมการฝึกปฏิบัติตามไปด้วย โดยระยะเวลาของวิดีโอทัศน์ประมาณ 20 นาที (30 นาที)

5. เสริมสร้างแรงจูงใจโดยการพูดให้กำลังใจและชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

6. ให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยและซักถามข้อสงสัยภายหลังการชมวิดีโอทัศน์ และจากการฝึกปฏิบัติตาม หรือถ้าตามไม่ทันต้องการดูซ้ำอีกครั้ง ตลอดจนกระตุ้นให้พูดระบายความรู้สึก (5-6 นาที)

7. แจกคู่มือ "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ "

8 ให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม 2 เรื่องคือ แบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด (Vernon and Micheal., 1992; Brotzman et al., 2003; Lewis et al., 2008) (20 นาที ) กล่าวคำขอบคุณและนัดหมายครั้งต่อไปในกิจกรรมครั้งที่ 2

### สื่อและอุปกรณ์

1. แผนการสอนเรื่อง "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ"
2. คู่มือ "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ "
3. วิดีทัศน์เรื่อง "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ"
4. เครื่องเล่น VCD

### การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. สังเกตความสนใจและการซักถาม
3. สามารถฝึกปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

.....  
 ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**กิจกรรมครั้งที่ 2 ( หลังผ่าตัดวันที่ 1-2 )**  
**การประเมินสภาพร่างกาย**  
**และการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม**

**แนวคิด**

เนื่องจากการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุทางด้านร่างกายที่เสื่อมลง การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆบกพร่อง และเกิดพยาธิสภาพหลายระบบซึ่งส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุ ดังนั้นการเสริมแรงในการฝึกให้บริหารร่างกายจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดที่ดีและถูกต้อง อีกทั้งยังช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และสามารถกลับบ้านได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม** หลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุสามารถ

1. มีความพร้อมในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด
2. บริหารร่างกายตามโปรแกรมได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

**สถานที่** ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช

**ระยะเวลา** 1 ชั่วโมง 30 นาที

**ขั้นตอนการจัดกิจกรรม**

1. กล่าวคำทักทาย พูดคุยและซักถามอาการทั่วไป
2. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดก่อนโดยการซักถามและใช้แบบประเมินประเมินความ

เจ็บปวด เป็นมาตรวัดความเจ็บปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS) เป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่อง โดยมีตัวเลขกำกับไว้เริ่มจากเลข 0 จนถึง 10 และมีตัวหนังสือ เขียนอธิบายไว้ได้ตัวเลข และให้ผู้ป่วยบอกระดับความเจ็บปวดโดยทำเครื่องหมายบนตัวเลขใดตัวเลขนั้นจะเป็นคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยซึ่งจะมีคะแนนได้ตั้งแต่ 0 จนถึง 10 คะแนน ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุควรจะต้องมีระดับคะแนนความปวดไม่เกิน 3 คะแนน ถ้าเกิน 3 คะแนนต้องดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ก่อนเริ่มกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (10 นาที)

3. ให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนการบริหารร่างกายหลังการผ่าตัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ดี และถูกต้องอีกครั้ง โดยการกระตุ้นให้บริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเท้าบนเตียงได้แก่ การกระดกปลายเท้าขึ้น-ลง การเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาด้วยการกดเข่าลงกับที่นอน ชมวิดีโอทัศน์ที่มีตัวแบบแสดงในสื่อเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมอีกครั้ง โดยเฉพาะในเรื่อง ข้อควรระวัง และข้อห้ามในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การหายใจแบบลึก การไออย่าง

มีประสิทธิภาพ และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดด้วยการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเดินและการทรงตัว การฝึกความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ การเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก การเคลื่อนย้ายจากเตียงลงมานั่ง การเดินด้วยเครื่องช่วยเดิน พร้อมการฝึกปฏิบัติตามไปด้วย โดยระยะเวลาของวิดิทัศน์ประมาณ 15 นาที (20 นาที)

#### การฝึกบริหารกล้ามเนื้อขณะนอนบนเตียง

5. เตรียมฝึกกำลังกล้ามเนื้อแขน 2 ข้างและขาข้างดี ซึ่งขาข้างที่ผ่าตัดอาจจะต้องมีญาติช่วยในการบริหารก่อนในช่วงแรก เน้นย้ำและคอยดูแลขณะทำกิจกรรมไม่ให้เกิดภาวะการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม โดยเริ่มจาก

5.1 เกร็งกล้ามเนื้อต้นขา ค้างไว้ นับ 1-10 แล้วปล่อยตามสบาย ทำ 10-20 ครั้ง สลับกันทั้งสองข้าง

5.2 กระดกข้อเท้าขึ้น-ลง หมุนเข้า-หมุนออกทำ 10-20 ครั้ง

5.3 นอนหงาย กางขาออกไปด้านข้างลำตัว แล้วเลือนกลับมาที่เดิม (กางขา-หุบขา) ให้เข้า-เหยียด 10 ครั้ง สลับกัน

5.4 นอนตะแคง กางขาออก ยกขาขึ้น ค้างไว้ นับ 1-10 ทำ 10 ครั้ง ทำสลับกันทั้งสองข้าง

5.5 นั่งห้อยขาบนเก้าอี้ หรือ ข้างเตียง ขยับข้อเท้า ขึ้น-ลง หมุนเข้า-หมุนออก ทำ 10 ครั้ง แล้วเหยียดข้อเท้าให้มากที่สุด ค้างไว้ นับหนึ่งถึงสิบ แล้ววงอเข่าลงให้มากที่สุด ค้างไว้ นับหนึ่งถึงสิบ ถ้าปวดมากอาจใช้ข้อเท้าขาข้างดีซ้อนใต้ข้อเท้าของขาข้างที่หักเพื่อช่วยยกขึ้นและงอลง

#### การฝึกบริหารกล้ามเนื้อขณะลุกจากเตียง

6. บริหารกล้ามเนื้อรอบข้อสะโพก โดยเริ่มจาก

6.1 กล้ามเนื้อข้อสะโพก หรือองขา เริ่มด้วย

- นอนราบ และ ยกขาข้างที่ผ่าตัดขึ้น (อาจเหยียดเข่าตรงไปพร้อมกัน)
- เกร็งขา ค้างไว้ประมาณ 10 วินาที (นับเป็นหนึ่งครั้ง) แล้วจึงเอวเขาลง
- ทำซ้ำประมาณวันละ 30-50 ครั้ง (10 นาที)

7. พยายามให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ โดยขณะที่กำลังบริหารถ้าผู้สูงอายุมีอาการปวดแผลผ่าตัดจะหยุดการบริหารพร้อมกับประเมินอาการปวดและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

8. พุดชมเชยเมื่อผู้สูงอายุสามารถบริหารได้ครบทุกท่าและจำนวนครั้งตามที่กำหนด เพื่อเป็นกำลังใจและสร้างความเชื่อมั่นในการฝึกครั้งต่อไป

9. กล่าวคำขอบคุณและนัดหมายครั้งต่อไปในกิจกรรมครั้งที่ 3

### สื่อและอุปกรณ์

1. วิดีทัศน์เรื่อง "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ "
2. เครื่องเล่น VCD

### การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. สังเกตความสนใจและความตั้งใจในการฝึกบริหารร่างกาย
3. การฝึกบริหารร่างกายได้อย่างถูกต้อง



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนการสอนสำหรับพยาบาล

- เรื่อง การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสำหรับผู้สูงอายุ
- ผู้สอน น.ต.หญิง วราภรณ์ ตุ่มทอง
- ผู้เรียน ผู้สูงอายุที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
- เวลาที่สอน 20 นาที
- วัตถุประสงค์ หลังเสร็จสิ้นการสอนผู้สูงอายุที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
1. มีความรู้ความเข้าใจถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
  2. บอกถึงการปฏิบัติตนเรื่องการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้อย่างถูกต้องและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
  3. สามารถแสดงวิธีการฝึกบริหารร่างกายเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้อย่างถูกต้อง

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>เพื่อสร้างสัมพันธภาพและการนำเข้าสู่เนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและญาติ</p> <p>ผู้สูงอายุสามารถบอกถึงโรคกระดูกข้อสะโพกหักและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อสะโพกหักได้</p>	<p>ชั้นการสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย</p> <p>ชั้นสู่เนื้อหา</p> <p><b>กระดูกข้อสะโพก</b></p> <p>มี 2 ข้าง ตำแหน่งอยู่บริเวณเชิงกราน ซึ่งส่วนหัวจะอยู่ในเบาและส่วนคอกระดูกตะโพกเป็นส่วนที่ต่อจากกระดูกต้นขาซึ่งทำหน้าที่รับน้ำหนักตัว ดังนั้นจึงพบว่ามีกระดูกหักได้ง่ายในผู้สูงอายุ และพบบ่อยที่สุดในเพศหญิง ส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น หกล้ม</p>	<p>ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย</p> <p>-ผู้วิจัยแนะนำตนเองและเชิญชวนให้ผู้สูงอายุแนะนำตนเอง</p> <p>- ชักถามผู้สูงอายุถึงความรู้เดิมเกี่ยวกับกระดูกข้อสะโพก เช่น ส่วนที่หักได้ง่ายอยู่บริเวณใด?</p> <p>- กล่าวคำชมเชยผู้สูงอายุที่ตอบได้ถูกต้อง</p>	<p>- ภาพพลิก</p> <p>ประกอบการสอนเรื่องการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม</p>	<p>- จากการสังเกตพฤติกรรม ทำทางความสนใจ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โดยการมองเห็น สบตา ยิ้มแย้ม พุดคุยเป็นกันเอง</p> <p>- จากการสังเกตพฤติกรรม ทำทางความสนใจ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โดยการมองเห็น สบตา พยักหน้า มีหน้าตา ยิ้มแย้ม</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ปัจจัยเสี่ยง ที่จะเกิดกระดูกตะโพกหัก ซึ่งมักจะมีโรคกระดูกพรุน (กระดูกโปร่งบาง) ร่วมด้วยเสมอ เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อายุ โดยเฉพาะ ในผู้หญิงเมื่อมีอายุประมาณ 45 ปี จะมีโอกาสเกิดกระดูกตะโพกหัก เพิ่มสูงขึ้น</li> <li>2. เพศ ผู้หญิงจะเสี่ยงต่อกระดูกตะโพกหักมากกว่าผู้ชาย ถึง 3 เท่า</li> <li>3. ลักษณะทางพันธุกรรม เช่น เคยมีประวัติคนในครอบครัวกระดูกตะโพกหัก ผู้ที่มีโครงร่างเล็ก และ ผอม</li> <li>4. อาหาร โดยเฉพาะผู้ที่รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม น้อย หรือ ลำไส้ไม่สามารถดูดซึมแคลเซียมได้ หรือ ผู้ที่ได้รับวิตามินดีไม่เพียงพอ ซึ่งมักพบในผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกไปสัมผัสกับแสงแดดในช่วงเช้า-เย็น</li> <li>5. สูบบุหรี่ หรือ ดื่มสุรา</li> <li>6. ขาดการออกกำลังกายที่มีน้ำหนักกดลงบนข้อต่ออย่างสม่ำเสมอ เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ๆ ยกน้ำหนัก</li> </ol>	<p>- บรรยายเกี่ยวกับโรคกระดูกข้อตะโพกหักปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการรักษา พร้อมทั้งซักถามย้อนกลับ เป็นระยะในระหว่างการบรรยายเพื่อทดสอบความเข้าใจของผู้สูงอายุและเพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายในการฟังการบรรยาย</p> <p>- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามข้อสงสัย</p> <p>- ตอบข้อซักถามแก่ผู้สูงอายุ</p> <p>- กล่าวสรุปเกี่ยวกับโรคกระดูกข้อตะโพกหักและปัจจัยเสี่ยง</p>	<p>สำหรับผู้สูงอายุ</p>	<p>การสอนและตอบข้อซักถามเป็นต้น</p>



วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>ผู้สูงอายุสามารถบอกถึงแนวทางการรักษาโรคข้อสะโพกหักได้</p>	<p><b>แนวทางการรักษา</b></p> <p>การรักษาโรคข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุนั้นมีวิธีการรักษาหลายวิธีขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้รักษาจะเป็นผู้พิจารณา แต่วิธีที่เหมาะสมและได้ผลดีต่อผู้ป่วยสูงอายุนั้นคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม</p> <p><b>การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม</b></p> <p>การเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ( Total hip Replacement ) คือการเปลี่ยนทั้งส่วนหัวของกระดูกต้นขาและส่วนเบ้าที่แตก หักหรือเสื่อมออก แล้วแทนที่ด้วยข้อเทียม (Prosthesis) ชุดข้อสะโพกเทียมประกอบไปด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนหัวของกระดูกต้นขาที่มีลักษณะคล้ายลูกบอล ส่วนเบ้า และส่วนก้านที่จะถูกยึดอยู่ในโพรงกระดูกต้นขา การคัดเลือกวัสดุที่ใช้ทำข้อเทียมจากโลหะและพลาสติกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวคล้ายคลึงการเคลื่อนไหวข้อจริงมากที่สุด</p> <p>ในผู้สูงอายุการผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมมี 2 แบบคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เปลี่ยนเฉพาะหัวกระดูกต้นขา</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักถามผู้สูงอายุถึงความรู้เดิมเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม</li> <li>- กล่าวคำชมเชยผู้สูงอายุที่ตอบได้ถูกต้อง</li> <li>- บรรยายเกี่ยวกับแนวทางการรักษา การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พร้อมทั้งชักถามย้อนกลับเป็นระยะในระหว่างการบรรยายเพื่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาพพลิก</li> <li>- ประกอบการสอนเรื่องการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม</li> <li>- สำหรับผู้สูงอายุ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จากการสังเกตพฤติกรรม ทำทางความสนใจ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมโดยการมองเห็น สบตา พักหน้า มีหน้าตายิ้มแย้ม ตั้งใจฟัง</li> <li>- การสอนและตอบ</li> </ul>


วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>ผู้สูงอายุสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้</p>	<p>2.เปลี่ยนทั้งหัวกระดูกและเบ้ากระดูก และในรายที่มีการทำแตกทำลายของเบ้ากระดูกร่วมอยู่ด้วย ขณะรอผ่าตัดแพทย์จะใช้วิธีดึงถ่วงน้ำหนักขาข้างที่หัก เพื่อให้ขาข้างที่หักอยู่นิ่งเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด</p> <p>เป้าหมายสำคัญของการผ่าตัดคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค</li> <li>- เพื่อคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อสะโพก</li> <li>- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ</li> </ul> <p>ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด</p> <p>การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ชนิดหนึ่ง อาจทำให้เกิดข้อแทรกซ้อนจากการผ่าตัด หรือผลกระทบจากการผ่าตัดได้ ซึ่งไม่ต่างจากการผ่าตัดใหญ่ทั่ว ๆ ไป แต่เนื่องจากการผ่าตัดชนิดนี้ เป็นการผ่าตัดที่นัดหมายเวลาได้</p>	<p>ทดสอบความเข้าใจของผู้สูงอายุและเพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายในการฟังการบรรยาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามข้อสงสัย</li> <li>- ตอบข้อซักถามแก่ผู้สูงอายุ</li> <li>- กล่าวสรุปเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคกระดูกข้อสะโพกหัก</li> <li>- ซักถามผู้สูงอายุถึงความรู้เดิมเกี่ยวกับการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาพพลิก</li> <li>- ประกอบการสอน</li> <li>- เรื่องการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด</li> </ul>	<p>ข้อซักถามเป็นต้น</p> <p>จากการสังเกตพฤติกรรม ทำทางความสนใจ</p>



ภาพพลิก  
เรื่อง "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม"

ขนาด 42 x 30 cm

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



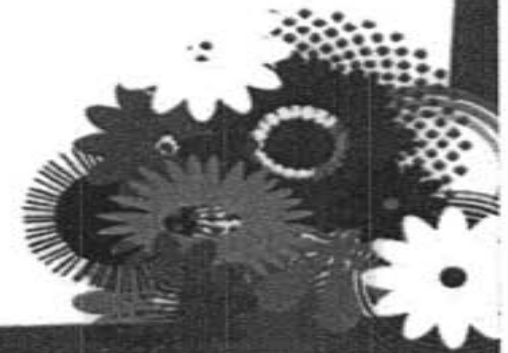
# การผ่าตัดเปลี่ยนหูขอตะโพกเทียม



## กระดุกขอตะโปกโก..

- กระดุกขอตะโปก มี 2 ข้าง ตำแหน่งอยู่บริเวณเชิงกราน ซึ่งส่วนหัวจะอยู่ในเบ้ามีลักษณะคล้ายลูกบอลและส่วนคอกระดุกตะโปกเป็นส่วนที่ต่อจากกระดูกต้นขาซึ่งทำหน้าที่รับน้ำหนักตัว ดังนั้นจึงมี การหักได้ง่ายในผู้สูงอายุ และพบบ่อยที่สุดในเพศหญิง และข้อจะเสื่อมได้ตามอายุที่มากขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

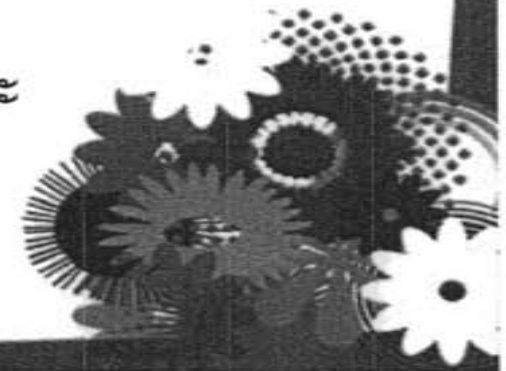


1. อายุ โดยเฉพาะ ในผู้หญิงที่มีอายุประมาณ 45 ปีขึ้นไป

2. เพศ ผู้หญิงจะเสี่ยงต่อกระดูกสะโพกหักมากกว่าผู้ชาย  
ถึง 3 เท่า

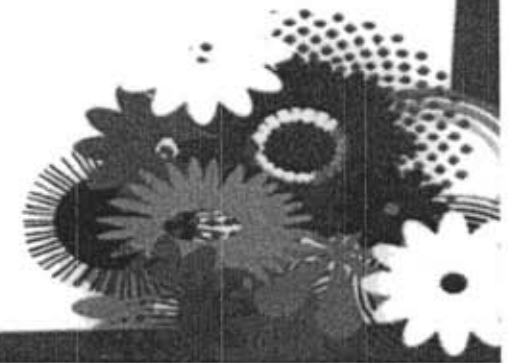
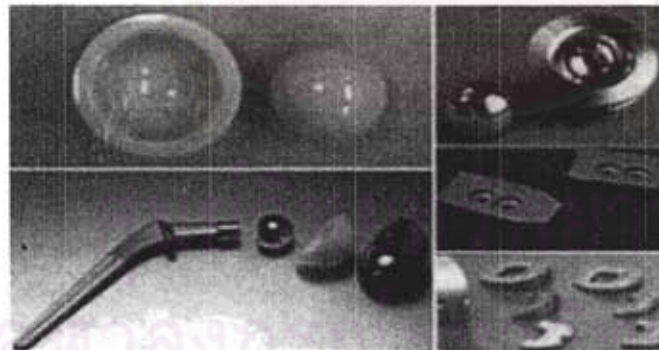


3. ลักษณะทางพันธุกรรม เช่น ผู้ที่มีโครงร่าง เล็ก และ  
ผอม



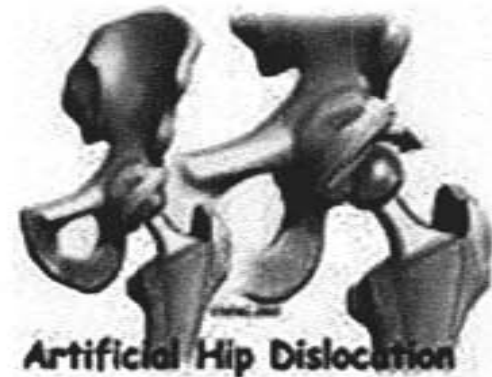
## การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อสะโพกเทียม

การเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Total hip Replacement ) คือการเปลี่ยนทั้งส่วนหัวของกระดูกต้นขาและส่วนเข่าที่แตกหรือเสื่อมออกแล้วแทนที่ด้วยข้อเทียม (Prosthesis) ชุดข้อสะโพกเทียมประกอบไปด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนหัวของกระดูกต้นขาที่มีลักษณะคล้ายลูกบอล ส่วนเข่า และส่วนก้านที่จะถูกยึดอยู่ในโพรงกระดูกต้นขา



## ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หลังผ่าตัด

- ★ ภาวะติดเชื้ เช่นการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
- ★ ภาวะข้อตะโพกเทียมเคลื่อนหลุดหลวม
- ★ ภาวะข้อเทียมชำรุด หรือ หัก



- ★ กระดูกหักบริเวณรอบ ๆ ข้อเทียม
- ★ แนวขาผิดปกติหลังการผ่าตัด
- ★ การยึดติดของข้อ
- ★ หินปูนจับรอบ ๆ ข้อเทียม





คู่มือ  
การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทวิพากษ์

### เรื่อง "การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม"

#### เรื่องย่อ

ป้าทอง (อายุ 64 ปี) เป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งกับหลานสาว และเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

เมื่อ 4 ปีก่อนป้าทองมีปัญหาสุขภาพคือ เป็นข้อตะโพกเสื่อม เวลาเดินไกลๆจะมีอาการปวดต้นขามากจนต้องรับประทานยาแก้ปวดร่วมกับการทำกายภาพบำบัดเวลาที่ปวดมากจนเดินไม่ได้ และไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกับชมรมผู้สูงอายุได้ กิจกรรมในหลายๆเช้าของป้าทองคือ การเดินเล่นอยู่บริเวณหน้าบ้าน เมื่อคืนฝนตกหนักและลาดเปียกพื้นประกอบกับพื้นเป็นกระเบื้องมัน ป้าทองเดินไม่ทันระวังจึงลื่นล้ม หลานสาวได้พาไปส่งโรงพยาบาล แพทย์บอกว่ามีกระดูกข้อตะโพกข้างขวาหักและจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม

พยาบาลได้เตรียมการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด โดยการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ในการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรมในการฟื้นฟูสภาพทั้งก่อนผ่าตัด และเน้นย้ำอีกหลังการผ่าตัด ตลอดจนให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ ทำให้ป้าทองสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ป้าทองสามารถบริหารร่างกายต่อเนื่องที่บ้านได้ดี และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ ไม่เป็นภาระให้บุตรหลาน และสามารถไปทำกิจกรรมของชมรมได้เหมือนเดิม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
	เพลงบรรเลง เสียงบรรยาย วัยสูงอายุเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านร่างกายที่เสื่อมลง การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆบกพร่องซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อ	

ภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
	<p>ระบบต่างๆ ในร่างกาย และอาจกระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุคือ ข้อตะโพกหัก ซึ่งการรักษาข้อตะโพกหักในผู้สูงอายุนั้นมีวิธีการรักษาหลายวิธีขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้รักษาจะเป็นผู้พิจารณา แต่วิธีที่เหมาะสมและได้ผลดีต่อผู้สูงอายุนั้นคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม และปัญหาหนึ่งที่สำคัญในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียมคือ การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดซึ่งจะส่งผลต่อทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก</p> <p>สื่อวีดิทัศน์นี้จะนำเสนอเกี่ยวกับ การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียมที่ถูกต้องและเหมาะสมโดยการสร้างเสริมให้เกิดความมั่นใจในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งเนื้อหาของวีดิทัศน์นี้ประกอบด้วยเรื่อง โรคกระดูกข้อตะโพกหัก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อตะโพกหัก แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ข้อควรระวังและข้อห้ามในการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียมและการบริหารร่างกายหลังผ่าตัด พร้อมฝึกปฏิบัติตามและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลังจากที่ท่านได้ชมวีดิทัศน์นี้แล้ว ท่านจะมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความมั่นใจในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียมได้อย่างถูกต้อง</p> <p style="text-align: center;"><b>เพลงบรรเลง</b></p> <p><b>บทสนทนา</b></p> <p>หลานสาว : ยายเดินระวังหน่อยนะพื้นมันลื่น เมื่อคืนฝนตกสดาดหน้าบ้านเปียกหมดเลย เตี่ยวหนูจะออกไปถูพื้นให้</p> <p>ป้าทอง : หันหน้ามาทางเสียงตะโกน</p> <p style="text-align: center;"><b>เสียงดังจากการสั่นล้มของป้าทอง</b></p> <p>หลานสาว : ร้องตะโกนเรียก "ยาย"</p> <p style="text-align: center;"><b>เพลงบรรเลง</b></p>	

ภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
	<p><b>บทสนทนา</b></p> <p>พยาบาล : สวัสดีค่ะคุณป้า วันนี้เป็นยังไงบ้าง ปวดไหมคะ?</p> <p>ป้าทอง : ปวด แต่พอทนได้</p> <p>พยาบาล : ทำไมถึงล้มได้ล่ะคะ ?</p> <p>ป้าทอง : พื้นหน้าบ้านมันลื่น ป้าเดินไม่ทันระวังจะ</p> <p>พยาบาล : คุณป้าเคยผ่าตัดมาก่อนไหมคะ?</p> <p>ผู้สูงอายุ : ยังไม่เคยเลยจ้ะ</p> <p>พยาบาล : เดี่ยววันนี้พยาบาลจะอธิบายถึงเรื่องโรค การเตรียมตัวผ่าตัดและการฝึกบริหารหลังการผ่าตัด</p> <p style="text-align: center;"><b>เพลงบรรเลง</b></p> <p><b>เสียงบรรยาย</b></p> <p>กระดูกข้อตะโพก มี 2 ข้าง ตำแหน่งอยู่บริเวณเชิงกราน ซึ่งส่วนหัวจะอยู่ในเบ้ามีลักษณะคล้ายลูกบอลและส่วนคอกระดูกตะโพกเป็นส่วนที่ต่อจากกระดูกต้นขาซึ่งทำหน้าที่รับน้ำหนักตัว การทำงานของข้อตะโพกเป็นการหมุนของลูกบอลที่อยู่ในเบ้า ทำให้เคลื่อนไหวได้ทุกทิศทางดังนั้นจึงพบว่าการหักได้ง่ายในผู้สูงอายุ และมีการเสื่อมตามอายุที่เพิ่มขึ้น</p> <p>มีปัจจัยเสี่ยง ในการเกิดกระดูกข้อตะโพกเสื่อมและข้อตะโพกหักพบได้หลายประการ เช่น อายุ โดยเฉพาะ ในผู้หญิงเมื่อมีอายุประมาณ 45 ปีขึ้นไป การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมน้อย หรือการสูบบุหรี่ หรือ ดื่มสุรา</p> <p>ซึ่งการรักษาโรคข้อตะโพกหักในผู้สูงอายุที่เป็นข้อตะโพกเสื่อมหรือข้ออักเสบอยู่ก่อนนั้นมีวิธีการรักษาหลายวิธีขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้รักษาจะเป็นผู้พิจารณา แต่วิธีที่เหมาะสมและได้ผลดีต่อผู้ป่วยสูงอายุนั้นคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม</p> <p><b>การผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม</b></p> <p>การผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม ( Total hip replacement ) คือ การเปลี่ยนส่วนของกระดูกที่ตาย หักหรือเสื่อมออก แล้วแทนที่ด้วย</p>	

ภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
	<p>ข้อเทียบ การคัดเลือกวัสดุที่ใช้ทำข้อเทียบจากโลหะและพลาสติกที่มี            วัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวคล้ายคลึงการเคลื่อนไหวข้อจริง            มากที่สุด</p> <p>(ระยะเวลาวิดิทัศน์ 5 นาที)</p> <p><b>เพลงบรรเลง</b>            (รวมระยะเวลาวิดิทัศน์ 20 นาที)</p>	

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. แบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย  
หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม**

**คำชี้แจง** สำหรับกลุ่มตัวอย่าง : แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวท่านเอง ต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ซึ่งข้อคำถามจะเป็นการสอบถามถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของท่านว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 10 ข้อ โดยผู้วิจัยจะอ่านข้อความทางซ้ายมืออย่างช้าๆ เพื่อให้ท่านได้พิจารณาว่า ตรงตามความคิด หรือ ความรู้สึก ของท่านมากที่สุดแล้วตอบว่าข้อความนั้น ฉันสามารถ และ ฉันไม่สามารถ จากนั้นผู้วิจัยจะทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกที่ท่านตอบ

ฉันสามารถ (1) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ฉันไม่สามารถ (0) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านเลย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	จับสามารถ (1)	จับไม่ สามารถ(0)
1. ท่านมั่นใจว่ามีความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องหลัง ผ่าตัด		
2. ท่านมั่นใจว่าหลังผ่าตัดวันแรกขณะนอนพักอยู่บนเตียง ท่านสามารถบริหารกล้ามเนื้อขา และ กล้ามเนื้อข้อสะโพก เพื่อเตรียมลุกนั่งหรือลงเดินได้		
3. ท่านมั่นใจว่าหลังผ่าตัดวันที่ 3-4 ท่านจะสามารถลงจาก เตียงเพื่อบริหารกล้ามเนื้อตะโพก ขา ข้อเท้า ได้		
4. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถลงเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดินหรือ วอล์คเกอร์ (walker) ได้		
5. ท่านมั่นใจว่าหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแล้วสามารถ ทำกิจวัตรประจำวันได้เองเหมือนก่อนผ่าตัด		
6. ท่านมั่นใจว่าหลังผ่าตัดจนถึงวันที่แพทย์ให้กลับบ้าน ท่าน สามารถงอข้อสะโพกได้ดี โดยการลุกนั่งข้างเตียงหรือนั่งเก้าอี้		
7. ท่านมั่นใจว่าสามารถบริหารและเคลื่อนไหวข้อสะโพกข้าง ที่ผ่าตัดได้ โดยไม่มีการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม		
8. ท่านมั่นใจว่าหลังผ่าตัด เวลานอนหงาย ท่านสามารถใช้ หมอนวางระหว่างขา เพื่อไม่ให้ข้อสะโพกเทียมเคลื่อน/หลุด		
9. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถบริหารร่างกายหลังการผ่าตัดได้ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นเช่น แผลกดทับ ข้อสะโพกเทียม เคลื่อนหลุดได้		
10. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถบริหารร่างกายอย่างต่อเนื่องที่ บ้านได้เหมือนขณะพักอยู่ที่โรงพยาบาล		

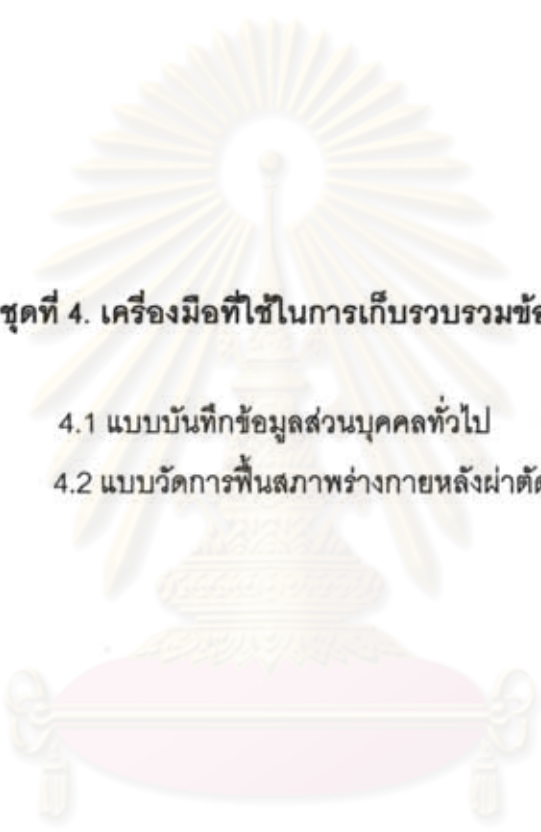


### แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัย :** แบบวัดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

**คำชี้แจง สำหรับกลุ่มตัวอย่าง :** แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวท่านเอง ต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งข้อคำถามจะเป็นการสอบถามถึงความรู้เรื่องการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 10 ข้อ โดยผู้วิจัยจะอ่านข้อความและให้ท่านได้พิจารณาว่า ข้อความนี้ถูกหรือผิด จากนั้นผู้วิจัยจะทำเครื่องหมาย / ตรงหน้าข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องและทำเครื่องหมาย X ตรงหน้าข้อที่ท่านคิดว่าผิดหรือไม่ถูกต้อง

- (.....). 1. การเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบทั้งหมด คือการเปลี่ยนทั้งหัวกระดูกต้นขาและเบ้ากระดูก
- (.....) 2. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมคือ . ภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุดหรือหลวม
- ( ..... ) 3. หลังผ่าตัดวันแรกสามารถบริหารกล้ามเนื้อขณะอยู่บนเตียงได้ เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาและกดเข่าลงบนที่นอน และการกระดกข้อเท้าทั้ง 2 ข้างขึ้น – ลง หมุนข้อเท้าเป็นวงกลม ทำข้างละ 10 รอบ วันละ 3 – 4 ครั้ง
- (.....) 4. การบริหารกล้ามเนื้อข้อสะโพก หรือข้อขา คือ การนอนราบและยกขาข้างที่ผ่าตัดขึ้น เกร็งขาค้างไว้ประมาณ 10 วินาที(นับเป็น หนึ่งครั้ง)แล้วจึงเอาขาลงที่เดิม
- (.....) 5. ควรฝึกบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่า ข้อเท้าและข้อสะโพกทุกวัน วันละประมาณ 3-4 ครั้ง
- (.....) 6. การฝึกเดินด้วยเครื่องช่วยเดินหรือวอล์คเกอร์ ควรให้เข่าทั้งสองข้างเหยียดตรงและยืนตัวขึ้นก่อนที่จะเดินเพื่อเพิ่มความมั่นคงให้กับการทรงตัว
- (.....) 7. งดการขึ้น-ลงบันไดที่บ่อยเกินไป (ขึ้น ลง มากกว่า 3 ชั้นของบ้าน จำนวนมากกว่า 5 เทียวยต่อวัน)
- (.....) 8. ห้ามงอตะโพกมากกว่า 90 องศา เช่น การนั่งยองๆ การนั่งเก้าอี้เตี้ยๆ การโน้มตัวไปด้านหน้า เนื่องจากจะทำให้ข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดได้
- (..... ) 9. ควรเลือกนั่งเก้าอี้สูงพอดีที่ขาสัมผัสพื้น มีพนักพิงและมีที่พักแขน เพื่อสะดวกในการลุกยืนหรือเปลี่ยนอิริยาบถ
- (.....) 10. ห้ามก้มลงใส่ถุงเท้า ผูกเชือกรองเท้าหรือ ก้มลงไปหยิบของบนพื้น ควรให้คนอื่นช่วยหรือใช้อุปกรณ์ช่วยหยิบของแทน



**ชุดที่ 4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป**

4.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

4.2 แบบวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเลขที่.....  
 วันที่บันทึกข้อมูล.....  
 สำหรับผู้วิจัย  
 กลุ่ม ( ) ทดลอง ( ) ควบคุม

## ส่วนที่ 1 บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

### ส่วนที่ 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณานำบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง   
 หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. เพศ..... อายุ.....ปี ( นับจำนวนปีเต็ม )
2. สถานภาพสมรส  
 โสด       คู่       หม้าย       หย่าร้าง / แยกกันอยู่
3. ศาสนา  
 พุทธ       อิสลาม       คริสต์       อื่นๆ โปรด(ระบุ).....
4. ระดับการศึกษา  
 ไม่ได้เรียน       ระดับประถมศึกษา       ระดับมัธยมศึกษา  
 ระดับปริญญา       อื่นๆ โปรด (ระบุ).....
5. อาชีพ  
 เกษตรกรรม       รับจ้าง       ค้าขาย  
 ข้าราชการบำนาญ       ไม่ได้ประกอบอาชีพ       อื่นๆโปรด(ระบุ).....
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท  
 ต่ำกว่า 2,000 บาท       2,001 – 4,000 บาท  
 4,001 – 6,000 บาท       6,001 – 8,000 บาท  
 8,001 – 10,000 บาท       10,001 บาท ขึ้นไป
7. เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

ส่วนที่ 1.2  
แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการรักษา

คำชี้แจง ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกจากการสัมภาษณ์หรือจากแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. การวินิจฉัยโรค.....
2. ชนิดของการผ่าตัด.....
3. โรคประจำตัว.....
4. ยาที่รับประทาน.....
5. ระยะเวลาการเจ็บป่วย (กระดูกสะโพกหัก).....
6. ประสบการณ์ในการเข้ารับการผ่าตัด
  - ไม่เคย
  - เคย ชนิดของการผ่าตัด ( ระบุ ).....
  - ปีที่ผ่าตัด.....
7. วันที่เข้านอนโรงพยาบาล.....
8. วันที่ผ่าตัด.....
9. วันที่จำหน่าย.....
10. รวมระยะเวลา admit.....วัน.
11. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล
  - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
  - มี ระบุ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**คำชี้แจง** สำหรับผู้วิจัย : แบบประเมินนี้มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวด เป็นแบบประเมินความเจ็บปวดตามความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างในขณะนี้

เริ่มตั้งแต่หมายเลข 0 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกเจ็บปวด จนกระทั่งถึง 10 หมายถึง มีความเจ็บปวดมาก จนรู้สึกทนไม่ได้ โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขระหว่าง 0-10 ที่ใดก็ได้ซึ่งตรงกับความรู้สึกเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างในขณะนี้มากที่สุด ซึ่งได้จากการสอบถามผู้ป่วย



ศูนย์วิทยุทันตกรรม  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบวัดการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัย : แบบวัดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด

โปรดทำเครื่องหมาย x ทับตัวเลขคะแนน หรือ บันทึก สิ่งที่ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการสังเกต จากใบบันทึกรายงานของพยาบาล และจากการสอบถามผู้ป่วยและญาติ ซึ่งการคิดคะแนนจะนำมาคำนวณร้อยละของคะแนนเต็ม

#### 1. พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ

1) ผู้สูงอายุสามารถลุกนั่งห้อยขาข้างเตียงหลังผ่าตัดวันที่ 4 ได้หรือไม่? ( โดยมีคนช่วยประคอง )

0 คะแนน ไม่สามารถปฏิบัติได้

1 คะแนน นั่งห้อยขาข้างเตียงได้

#### 2. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength) และความทนทาน (Endurance)

2.1) หลังผ่าตัดวันที่ 4 ผู้สูงอายุสามารถบริหารกล้ามเนื้อข้อสะโพกหรือขาได้กี่ครั้ง  
ใน 1 วัน

0 คะแนน ไม่ได้บริหารกล้ามเนื้อข้อสะโพกเลย

1 คะแนน บริหารกล้ามเนื้อได้น้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 1 วัน

2 คะแนน บริหารกล้ามเนื้อได้มากกว่า 10 ครั้ง ใน 1 วัน

2.2) ในทำบริหารกล้ามเนื้อข้อสะโพกผู้สูงอายุกำลังของกล้ามเนื้อ ( Motor power )

อยู่ในระดับ (Grade) ไต ( หลังผ่าตัดวันที่ 4 )

0 คะแนน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระดับ 0-1

1 คะแนน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระดับ 2-3

2 คะแนน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระดับ 4-5

### 3. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

3.1) ผู้สูงอายุสามารถลงจากเตียงและนั่งเก้าอี้ได้อย่างถูกต้องหลังผ่าตัดหรือไม่

0 คะแนน ปฏิบัติไม่ได้เลย

1 คะแนน ปฏิบัติเองได้แต่ต้องมีคนช่วยประคองขณะลงจากเตียงและนั่งเก้าอี้

3.2) ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ การแต่งตัว การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน การเคลื่อนย้ายจากเตียงลงนั่งเก้าอี้ การเดินด้วยเครื่องช่วยเดินหรือวอล์คเกอร์ (walker) ได้ด้วยตนเองหรือไม่โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น (เช่น ภาวะล้มเลือดจุดตันในปอดและภาวะหลอดเลือดดำลึกของขาจุดตัน การติดเชื้ในระบบทางเดินหายใจ การยึดติดของข้อ แผลกดทับและข้อสะโพกเทียมหลุด)

0 คะแนน ปฏิบัติไม่ได้เลย

1 คะแนน ปฏิบัติได้ตั้งแต่ 1 กิจกรรมขึ้นไป

3.3) ผู้สูงอายุสามารถเดินด้วยเครื่องช่วยเดิน walker ได้อย่างถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น (เช่น ภาวะล้มเลือดจุดตันในปอดและภาวะหลอดเลือดดำลึกของขาจุดตัน การติดเชื้ในระบบทางเดินหายใจ การยึดติดของข้อ แผลกดทับและข้อสะโพกเทียมหลุด)

0 คะแนน เดินเองไม่ได้เลยต้องมีคนช่วยพยุงหรือคอยประคองไว้ตลอดเวลา

1 คะแนน เดินเองได้แต่ต้องมีคนช่วยพยุงหรือคอยประคองไว้ในบางเวลา

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้สูงอายุ  
คู่มือ เรื่อง การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### เกณฑ์ในการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมได้

1. มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักและเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
3. การประเมินสภาพการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ อยู่ในระดับปกติ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยประเมินจากการใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ( คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น, 2542) ทั้งนี้เกณฑ์ในการประเมินแบบทดสอบคือ
  - ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 14 คะแนน
  - ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษาได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 17 คะแนน
  - ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษาได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 22 คะแนน
4. ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารและการใช้สายตา ยกเว้นสายตายาว ซึ่งเมื่อสวมแว่นสามารถมองเห็นได้ปกติ สามารถตอบได้ สื่อความหมายเข้าใจ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดและภาวะหลอดเลือดดำลึกของขาอุดตัน การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ปอดแฟบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ อาการท้องผูก การยึดติดของข้อ แผลกดทับและข้อสะโพกเทียมหลุด ไม่มีภาวะสับสน (Delirium) หลังการผ่าตัด
6. สามารถควบคุมระดับความปวด โดยมีคะแนนความปวดไม่เกิน 3 คะแนน ก่อนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
8. ได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้

ข้อจำกัดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมนี้ ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดและภาวะหลอดเลือดดำลึกของขาอุดตัน การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ปอดแฟบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ อาการท้องผูก การยึดติดของข้อ แผลกดทับและข้อสะโพกเทียมหลุด ภาวะสับสน (Delirium) หลังการผ่าตัด
2. แพทย์ไม่อนุญาตให้ทำกิจกรรม
3. ผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโปรแกรม

#### คำอธิบายการดำเนินโปรแกรม

โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และแนวคิดตามหลักการการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดของ Brotzman et al., (2003) โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่างๆให้กับผู้สูงอายุได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ การดำเนินโปรแกรมจะประกอบด้วยการทำกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง คือ ก่อนผ่าตัด 1 วันเป็นรายบุคคล หลังผ่าตัดวันที่ 3-7 วันมาตรวจตามนัดและครั้งสุดท้ายโทรศัพท์เยี่ยม โดยให้ความรู้ในระยะก่อนผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิก คู่มือ ชมวิดีโอ และติดตามเยี่ยมโดยพยาบาลผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินโปรแกรม ซึ่งแสดงไว้ในตารางดังต่อไปนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	กิจกรรม
<p>- เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและเพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ เช่น ความปวด ความกลัว และความวิตกกังวล และการเตรียมความพร้อมก่อนการการฟื้นฟูสภาพร่างกาย</p> <p>- เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้เกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด และการการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>..</p>	<p>ขั้นที่ 1 แนวทางการพูดชักจูง</p> <p>ขั้นที่ 2 แนวทางการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์</p>	<p><b>กิจกรรมก่อนการผ่าตัด</b></p> <p>1.1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้สูงอายุเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและเพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ และเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด ใช้เวลา 10 นาที</p> <p>1.2 กิจกรรมสนทนา ผู้วิจัยพูดคุยสอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคและอาการของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้สูงอายุท่านอื่นที่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแล้ว</p> <p>2.1 กิจกรรมการให้ความรู้ โดยการสอนและให้ข้อมูลย้อนกลับโดยใช้แผนการสอน ภาพพลิก แจกคู่มือและให้ผู้ป่วยได้ชมวิดีโอที่มีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การฝึกความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ การเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก การเคลื่อนย้ายจากเตียงลงมานั่ง การเดินด้วยเครื่องช่วยเดิน และทำที่ห้ามปฏิบัติหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พร้อมการฝึกปฏิบัติตามไปด้วย โดยระยะเวลาของวิดีโอที่ประมาณ 15 นาที และระยะเวลาการสอนประมาณ 30 นาที รวมใช้เวลา 45 นาที</p> <p>2.2 กิจกรรมสนทนา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยจากการชมวิดีโอที่ตน และผู้วิจัยตอบคำถามของผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที .....</p>



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### 1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

การคำนวณหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 20 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีสูตร ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  คือ ค่าความคงที่ภายใน  
 $n$  คือ จำนวนข้อในแบบประเมิน  
 $\sum Si^2$  คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ  
 $St$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

### 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### 2.1 ค่าร้อยละ ใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ  $P$  คือ ค่าร้อยละ  
 $f$  คือ ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ  
 $n$  คือ จำนวนรวมทั้งหมด

## 2.2 ค่าเฉลี่ย ใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  คือ ค่าเฉลี่ย  
 $\sum X$  คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมด  
 $N$  คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

## 2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร

$$SD = \frac{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2}}{N(N-1)}$$

$\sum X$  คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว  
 $\sum X^2$  คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $N$  คือ จำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

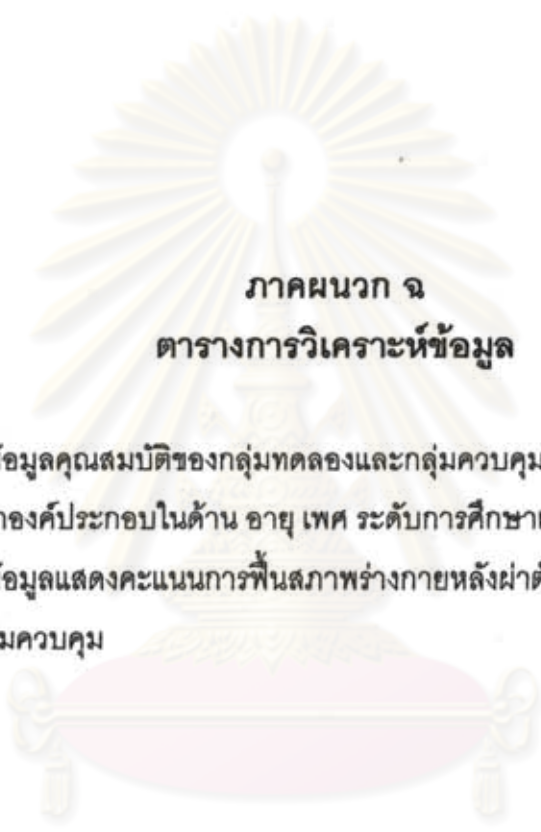
3. เปรียบเทียบคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม

Mann - Whitney U Test ( n น้อยกว่า 30 ) ดังนี้ ( ศิริชัย พงษ์วิชัย ,2540 )

$$U1 = n1*n2 + n1(n1+ 1)/2 -R1 \quad U2 = n1*n2 + n2(n2+1)/2 -R2$$

ใช้ค่า U ที่น้อยกว่า

เมื่อ  $U1$  แทน ค่าสถิติที่ใช้เปรียบเทียบเพื่อทราบระดับนัยสำคัญค่าที่ 1  
 $U2$  แทน ค่าสถิติที่ใช้เปรียบเทียบเพื่อทราบระดับนัยสำคัญค่าที่ 2  
 $n1$  แทน จำนวนสมาชิกในกลุ่มควบคุม  
 $n2$  แทน จำนวนสมาชิกในกลุ่มทดลอง  
 $R1$  แทน อันดับของกลุ่มควบคุม



ภาคผนวก จ  
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched Pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบในด้าน อายุ เพศ ระดับการศึกษาและโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched Pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบในด้าน อายุ เพศ ระดับการศึกษาและโรคประจำตัว

ตารางที่ 6 แสดงคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched Pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบในด้าน อายุ เพศ ระดับการศึกษาและโรคประจำตัว

คู่ที่	อายุ		เพศ		ระดับการศึกษา		โรคประจำตัว	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	67	65	ญ	ญ	2	2	2	2
2	68	69	ญ	ญ	2	2	2	2
3	65	65	ญ	ญ	2	2	2	2
4	66	67	ช	ช	3	3	1	1
5	80	82	ญ	ญ	1	2	3	3
6	70	72	ญ	ญ	2	2	2	2
7	73	73	ช	ช	3	3	2	2
8	69	64	ญ	ญ	2	2	2	2
9	74	79	ญ	ญ	1	1	3	3
10	77	73	ช	ช	2	2	3	3
11	71	74	ญ	ญ	2	2	3	3
12	81	80	ญ	ญ	1	1	2	2
13	75	75	ช	ช	1	1	2	2
14	74	71	ญ	ญ	2	2	2	2
15	72	74	ญ	ญ	2	2	3	2

#### หมายเหตุ

##### 1. ระดับการศึกษา

- 1 หมายถึง ไม่ได้ศึกษา
- 2 หมายถึง ระดับประถมศึกษา
- 3 หมายถึง ระดับมัธยมศึกษา

##### 2. โรคประจำตัว

- 1 หมายถึง ไม่มีโรคประจำตัว
- 2 หมายถึง มีโรค 1-2 โรค
- 3 หมายถึง มีโรค 3 โรคขึ้นไป



ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของ  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลแสดงคะแนนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก  
เทียมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	วันจำหน่ายจาก ร.พ.						วันมาตรวจตามนัด					
	ด้านที่ 1		ด้านที่ 2		ด้านที่ 3		ด้านที่ 1		ด้านที่ 2		ด้านที่ 3	
	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง
1	1	1	3	4	2	2	1	1	3	4	2	2
2	1	1	2	4	2	2	1	1	2	4	2	2
3	1	1	2	4	2	2	1	1	2	4	2	2
4	1	1	3	4	2	2	1	1	3	4	2	2
5	1	1	2	3	0	2	1	1	2	4	0	2
6	0	1	2	4	1	2	0	1	2	4	1	2
7	1	1	2	4	2	2	1	1	2	4	2	2
8	1	1	2	4	2	2	1	1	2	4	2	2
9	1	1	2	4	0	2	1	1	2	4	0	2
10	1	1	2	4	2	2	1	1	2	4	2	2
11	1	1	2	4	2	2	1	1	2	4	2	2
12	0	1	2	3	1	2	0	1	2	3	1	2
13	1	1	2	4	2	2	1	1	2	4	2	2
14	1	1	2	4	0	2	1	1	2	4	0	2
15	1	1	2	4	0	2	1	1	2	4	0	2
คะแนนเต็ม = 30		คะแนนเต็ม = 60		คะแนนเต็ม = 45		คะแนนเต็ม = 30		คะแนนเต็ม = 60		คะแนนเต็ม = 45		

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาวาอากาศตรีหญิง วราภรณ์ ตุ่มทอง เกิดวันที่ 7 ตุลาคม 2516 สำเร็จการศึกษา  
 พยาบาลศาสตร์บัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล  
 ในปีการศึกษา 2538 ได้เข้ารับราชการเมื่อเดือนเมษายน 2538 ตำแหน่งนายทหารพยาบาล  
 หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ขณะนี้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยออริโธปิดิกส์  
 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ถนนพหลโยธิน แขวงคลองถนน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร  
 10220 โทร. 02-5347531 ปัจจุบันกำลังศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปีการศึกษา  
 2550 - ปัจจุบัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย