

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกระยะพักฟื้นในกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ ดังนี้

- ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร
- ตอนที่ 2 ระดับการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
- ตอนที่ 3 การวิเคราะห์และเปรียบเทียบระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่าง ๆ ผู้วิจัยได้นำสัญลักษณ์ทางสถิติมาใช้ดังต่อไปนี้

\bar{X}	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	หมายถึง	จำนวนตัวอย่างประชากรในกลุ่ม
t	หมายถึง	ค่าทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
F	หมายถึง	ค่าทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม
SS	หมายถึง	ผลบวกกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแต่ละตัวจากค่าเฉลี่ยรวม
MS	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง
MS_B	หมายถึง	ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
MS_W	หมายถึง	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม
df	หมายถึง	ขั้นแห่งความเป็นอิสระ
p	หมายถึง	ระดับความมีนัยสำคัญ



ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
20-40	39	66.1	21	51.2	60	60.0
41-60	20	33.9	20	48.8	40	40.0
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	19	32.2	21	51.2	40	40.0
มัธยมศึกษา	20	33.9	12	29.3	32	32.0
อุดมศึกษา	20	33.9	8	19.5	28	28.0
รวม	59	100.0	41	100.0	100	100.0

จากตารางที่ 1 แสดงว่าตัวอย่างประชากรประกอบด้วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59 ของตัวอย่างประชากรทั้งหมด ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี มีมากกว่าอายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และ 40 ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32 และ 28 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำแนกตามสถานภาพสมรส สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัว และตำแหน่ง และวิชาชีพที่ผ่าตัดกระดูกหัก

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานภาพสมรส		
โสด	47	47.0
คู่	44	44.0
หม้าย/หย่า	9	9.0
2. สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัว		
สามี/ภรรยา	49	49.0
บุตร	31	31.0
ญาติ	20	20.0
3. ตำแหน่ง และวิชาชีพที่ได้รับการผ่าตัดรักษากระดูกหัก		
ช่าง		
ชาชวา	64	64.0
ชาซ้าย	36	36.0
ตำแหน่ง		
สะโหก	2	2.0
ต้นขา	27	27.0
เข่า	14	14.0
ปลายขา	39	39.0
ข้อเท้าและเท้า	18	18.0
รวม	100	100.0

จากตารางที่ 2 แสดงว่าผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างประชากรมีสถานภาพสมรสโสดและคู่ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 47 และ 44 ตามลำดับ ส่วนสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่ามีจำนวนน้อยที่สุด คือร้อยละ 9 ในด้านสถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่เป็นสามีหรือภรรยา คิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาเป็นบุตร และญาติ คิดเป็นร้อยละ 31 และ 20 ตามลำดับ ส่วนตำแหน่งที่ได้รับการผ่าตัดรักษากระดูกหัก พบว่าได้รับการผ่าตัดที่ขาชวามากกว่าชาซ้าย คิดเป็นร้อยละ 64 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และส่วนใหญ่ผ่าตัดที่บริเวณปลายขา คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมาคือ บริเวณต้นขา ข้อเท้าและเท้า เข่า สะโหก คิดเป็นร้อยละ 27, 18, 14 และ 2 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำแนกตามการได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่บ้าน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับ	21	21.0
เคยได้รับ	79	79.0
- จากแพทย์	50	63.29
- จากพยาบาล	7	8.86
- จากนักกายภาพบำบัด	20	25.32
- จากอาจารย์พยาบาล	2	2.53
รวม	100	100.0

จากตารางที่ 3 แสดงว่าผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่ เคยได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 79 และได้รับความรู้และคำแนะนำจากแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือได้รับความรู้จากนักกายภาพบำบัด พยาบาล อาจารย์พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 25.3, 8.7 และ 2.5 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ ๒ ระดับการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำแนกตามระดับการสนับสนุนจากครอบครัว

คะแนนการสนับสนุนจากครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว
4.50 - 5.00	20	20.0	มากที่สุด
3.50 - 4.49	66	66.0	มาก
2.50 - 3.49	12	12.0	ปานกลาง
1.50 - 2.49	2	2.0	น้อย
1.00 - 1.49	-	-	น้อยที่สุด
รวม	100	100.0	มาก

จากตารางที่ ๔ แสดงว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66 รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20 และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวระดับปานกลางและน้อย คิดเป็นร้อยละ 12 และ 2 ตามลำดับ

เมื่อคำนวณหาคะแนนเฉลี่ยของระดับของการสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด ได้เท่ากับ 4.018 ซึ่งอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 5 ระดับการสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างประชากร จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา

ตัวแปร	\bar{X}	S.D
เพศ		
ชาย	3.953	0.567
หญิง	4.111	0.594
อายุ		
20-40 ปี	3.991	0.595
41-60 ปี	4.058	0.563
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4.027	0.624
มัธยมศึกษา	3.959	0.649
อุดมศึกษา	4.073	0.427

จากตารางที่ 5 แสดงว่าผู้ปวยศัลยกรรมกระดูก มีค่าเฉลี่ยของระดับการสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวมในกลุ่มเพศชายและเพศหญิง เท่ากับ 3.953 และ 4.111 ในกลุ่มอายุ 20-40 ปี และ 41-60 ปี เท่ากับ 3.991 และ 4.058 และในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา เท่ากับ 4.027, 3.959 และ 4.073 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเทียบกับเกณฑ์แล้วทุกกลุ่มมีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก



ตอนที่ 3 การวิเคราะห์และเปรียบเทียบระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำแนกตามระดับการดูแลตนเอง ในแต่ละด้าน

คะแนนการดูแลตนเอง	ระดับการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในการดูแลตนเอง			
0 - 0.2	สูง	44	44.0
0.21 - 0.4	ปานกลาง	45	45.0
0.41 - 1.0	ต่ำ	11	11.0
การให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง			
0 - 0.49	สูง	58	58.0
0.50 - 2.49	ปานกลาง	42	42.0
2.50 - 4.00	ต่ำ	-	-
ทักษะในการดูแลตนเอง			
0 - 0.49	สูง	33	33.0
0.50 - 2.49	ปานกลาง	67	67.0
2.50 - 4.00	ต่ำ	-	-

จากตารางที่ 6 แสดงว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลตนเองในระดับปานกลางและสูง คิดเป็นร้อยละ 45 และ 44 ตามลำดับ และมีความรู้ในการดูแลตนเองระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11 มีการให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 58 และ 42 ตามลำดับ และมีทักษะในการดูแลตนเองในระดับปานกลางและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67 และ 33 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยของระดับการดูแลตนเองตามรายด้านของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ระดับการดูแลตนเอง	\bar{X}	S.D
ความรู้ในการดูแลตนเอง	0.238	0.135
การให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง	0.291	0.291
ทักษะในการดูแลตนเอง	0.756	0.423

จากตารางที่ 7 แสดงว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมีระดับการดูแลตนเองในด้านความรู้ในการดูแลตนเอง ด้านการให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง และด้านทักษะในการดูแลตนเอง คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 0.238, 0.291 และ 0.756 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเทียบกับเกณฑ์แล้วจัดว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมีความรู้ในการดูแลตนเองระดับปานกลาง มีการให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองระดับสูง มีทักษะในการดูแลตนเองระดับปานกลาง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ระดับการดูแลตนเองด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอัลไซเมอร์
กระดุกเป็นรายชื่อ

ข้อความ	\bar{X}	S.D	ระดับการดูแลตนเอง
ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลต้องรับประทานให้ตรงเวลา และจำนวนที่ถูกต้อง อย่างต่อเนื่อง	0	0	สูง
การฝึกทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง มีประโยชน์ในการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น	0.06	0.239	สูง
การไม่ออกกำลังกายเคลื่อนไหวช้าๆ ทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ จะเกิดอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อล้า และข้อเข่าตามมา	0.08	0.273	สูง
การออกกำลังกายให้สูง เป็นวิธีการสำหรับป้องกันและลดบวม และช่วยบรรเทาปวด	0.08	0.273	สูง
การขยับเคลื่อนไหวข้อข้อ ๗ เป็นวิธีการอย่างหนึ่ง ในการป้องกันไม่ให้ข้อติด	0.11	0.314	สูง
ปวด บวม แดง ร้อนที่แผล เป็นอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ทันที	0.11	0.314	สูง
การพักผ่อนจำเป็นต้องมีเวลานักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	0.12	0.327	สูง
เมื่อไม่ต้องการลงน้ำที่ขาข้างผ่าตัดเวลาเดิน จะต้องยกไม้ค้ำยันไปข้างหน้าทั้ง 2 ข้าง พร้อมกับขาข้างผ่าตัดที่ยกไว้ก่อนเสมอ แล้วจึงยกเท้าติดตามไป	0.12	0.327	สูง
ใน 2 สัปดาห์แรกของการพักฟื้นที่บ้านผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กที่ขา สามารถทำกิจกรรมต่อไปนี้ได้เอง โดยไม่มีอันตราย	0.14	0.294	สูง
1. การรับประทานอาหารเอง			
2. การแต่งตัวเอง			
สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้อล้าและข้อติด คือ กล้ามเนื้อและข้อขาดการออกกำลังกายและไม่ได้ใช้งาน	0.14	0.349	สูง
สุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กระดูกติดช้า	0.16	0.368	สูง
ผู้ป่วยควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	0.17	0.378	สูง

ข้อความ	\bar{X}	S.D	ระดับการดูแลตนเอง
ผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารมี กากและน้ำน้อยเกินไป หรือมีความเครียด มาก ๆ จะมีอาการท้องผูก	0.2	0.402	สูง
ยาก่อนอาหาร คือ ยาที่ต้องรับประทานก่อน อาหารอย่างน้อย 1/2 ชั่วโมง	0.2	0.402	สูง
การเดินลงน้ำหนักขาข้างผ่าตัดอย่างเต็มที่ก่อนกระดูก จะติด ทำให้เหล็กที่ใส่ไว้หักงอ หรือกระดูกไม่ติด	0.21	0.409	ปานกลาง
ผู้ที่เครียดและวิตกกังวลอยู่เสมอจะใช้ระยะ เวลาในการพักนั้นนานกว่าปกติ	0.23	0.423	ปานกลาง
วิธีออกกำลังกายที่ดีที่สุด ของผู้ป่วยในสัปดาห์ แรกของการพักที่บ้าน คือเดินออกกำลังกาย ใช้ไม้ค้ำยันช่วย วันละ 10-15 นาที ทุกวัน	0.26	0.441	ปานกลาง
ความไม่สบายใจ ความเครียด หรือความ กังวล ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดมากขึ้น	0.27	0.446	ปานกลาง
ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดตามต้องการ เช่น ข้าวเหนียว นม ไข่ เนื้อสัตว์ เป็นต้น	0.28	0.451	ปานกลาง
ใน 2 สัปดาห์แรกของการพักที่บ้านผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดใส่เหล็กที่ขา สามารถทำกิจกรรมต่อไปนี้ ได้เอง โดยไม่ค้ำยันช่วย ด้วยความระมัดระวัง	0.28	0.358	ปานกลาง
1. การลุกเดินไปไหนมาไหนเอง 2. การขึ้นบันไดเอง 3. การเดินออกไปนอกบ้าน อย่างน้อย 1 ครั้ง			
การขยับเคลื่อนไหวข้อและออกกำลังกายเกร็งกล้ามเนื้อ ขาข้างผ่าตัด จะเริ่มทำหลังผ่าตัด 3-4 วัน	0.28	0.451	ปานกลาง
วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยใน สัปดาห์ที่ 2 ของการพักที่บ้าน คือ เดินออก กำลังกายโดยใช้ไม้ค้ำยันช่วย วันละ 20-30 นาทีทุกวัน	0.31	0.465	ปานกลาง
แผลผ่าตัดถือเป็นแผลสะอาด ไม่จำเป็นต้อง เปิดทำแผลทุกวัน	0.31	0.465	ปานกลาง
การใช้ไม้ค้ำยันช่วยเดิน จะต้องไม่ให้น้ำหนัก ตัวตกที่รักแร้ เพราะอาจทำให้แขนขา	0.31	0.465	ปานกลาง

ข้อความ	\bar{X}	S.D	ระดับการดูแลตนเอง
การขาดอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ถั่ว หรือวิตามินดี และแคลเซียม เช่น นม จะ ทำให้กระดูกหายช้าหรือไม่ติด	0.34	0.476	ปานกลาง
การผ่าตัดเอาเหล็กออก จะทำเมื่อกระดูกหัก หายสนิทแล้ว คือ ประมาณ 1 ปี หลังผ่าตัด	0.34	0.476	ปานกลาง
อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติในการรักษา รักษากระดูกหัก ไม่ถูกต้อง คือ ข้อติดแข็งกล้ามเนื้อ ลีบ กระดูกติดล่าช้า และการอักเสบติดเชื้อที่กระดูก	0.41	0.494	ต่ำ
แผลอักเสบ มักมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย	0.48	0.502	ต่ำ
อาการชาของขาข้างผ่าตัด เป็นอาการผิดปกติ ที่อาจเกิดจากเส้นประสาทถูกกด ซึ่งมีอันตราย	0.53	0.502	ต่ำ
อาการข้างเคียงของยารักษากระดูกและกล้ามเนื้อ อย่างหนึ่ง คืออาการปวดท้อง	0.65	0.479	ต่ำ

หมายเหตุ $\bar{X} = 0-0.2$ หมายถึง มีระดับการดูแลตนเองสูง

$\bar{X} = 0.21-0.4$ หมายถึง มีระดับการดูแลตนเองปานกลาง

$\bar{X} = 0.41-1.0$ หมายถึง มีระดับการดูแลตนเองต่ำ

จากตารางที่ 8 แสดงว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมีค่าเฉลี่ยของระดับการดูแลตนเองด้าน
ความรู้ในการดูแลตนเอง เป็นรายชื่อ อยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นจำนวน 14 ชื่อ รองลงมา
เป็นระดับปานกลาง จำนวน 12 ชื่อ และอยู่ในระดับต่ำ 4 ชื่อ เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์
ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 56) โดยผู้ป่วยมีความรู้สูงสุดใน 3 ข้อความแรก คือ "ขาที่ได้รับจาก
โรงพยาบาลต้องรับประทานให้ตรงเวลา และจำนวนที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง" "การฝึกทำกิจวัตร
ประจำวันด้วยตนเอง มีประโยชน์ในการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น" และ "การไม่
ออกแรงเคลื่อนไหวขาข้างผ่าตัด ทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ จะเกิดอาการอ่อนเปลี้ย กล้ามเนื้อ
ลีบ และข้อแข็งตามมา" และมีความรู้ต่ำสุดใน 4 ข้อความ คือ "อาการข้างเคียงของยารักษา
กระดูกและกล้ามเนื้ออย่างหนึ่ง คืออาการปวดท้อง" "แผลอักเสบมักมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย"
และ "อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติในการรักษากระดูกหักไม่ถูกต้อง คือ ข้อติดแข็งกล้ามเนื้อ
ลีบ กระดูกติดล่าช้า และการอักเสบติดเชื้อที่กระดูก"

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ระดับการดูแลตนเองด้านการให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง ของ
ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเป็นรายข้อ

ข้อความ	\bar{X}	S.D	ระดับการดูแลตนเอง
ท่านยินดีที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลต่อไปจนกว่าจะหาย	0.15	0.359	สูง
ท่านระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าเดิม	0.16	0.42	สูง
ท่านรู้สึกว่าการไปพบแพทย์ตามนัดเป็นสิ่งจำเป็น	0.19	0.465	สูง
ท่านพอใจที่จะรับประทานยา ตามจำนวนและเวลาที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ	0.23	0.468	สูง
ท่านรู้สึกพอใจและสบายใจขึ้นเมื่อทำความสะดวกว่าง่ายได้เอง	0.24	0.474	สูง
ท่านพอใจที่จะพยายามถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะไม่ห้องน้ำให้ได้ด้วยตนเอง	0.27	0.664	สูง
การปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลก่อนใช้ยาข้างผ่าตัดออกแรงทำงานตามปกติ มีความสำคัญต่อท่าน	0.29	0.624	สูง
ท่านพอใจที่จะใช้ไม้ค้ำยันช่วยในการเดินจนกว่าจะได้รับการอนุญาตจากแพทย์ผู้รักษา	0.31	0.581	สูง
การออกกำลังกายบริเวณข้อและกล้ามเนื้อของขาข้างผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับท่าน	0.33	0.604	สูง
การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับท่าน	0.35	0.657	สูง
การดูแลรักษาสุขภาพที่มีผลดีต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัว	0.37	0.562	สูง
ท่านรู้สึกพอใจ ในการได้พบปะพูดคุยกับญาติหรือเพื่อน	0.39	0.634	สูง
การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอจำเป็นต่อการฟื้นฟูสุขภาพของท่าน	0.42	0.741	สูง
ท่านพอใจ ที่จะพยายามแต่งตัวใส่เสื้อผ้าเองตามปกติ	0.45	0.609	สูง
เมื่อมีอาการปวดท้อง หรือปวดบริเวณผ่าตัดมาก หรือมีไข้ ท่านพอใจที่จะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาทันที	0.46	0.702	สูง



ข้อความ	\bar{X}	S.D	ระดับการดูแลตนเอง
ทำพอใจที่จะออกกำลังกายทุกวันเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง	0.52	0.759	ปานกลาง
ทำพอใจที่จะชกปลาชุกสูง เมื่อมีอากาศววมที่ขาข้างผ่าตัด	0.53	0.745	ปานกลาง
ทำรู้สึกพอใจ ที่จะทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดย ไม่มีผู้ช่วยเหลือ	0.61	0.803	ปานกลาง
ทำพอใจที่จะเปลี่ยนแผล เมื่อแผลเปื่อยและหรือสกปรก	0.66	1.027	ปานกลาง
ทำพอใจที่จะหยุดทำงานหรือเรียนเพื่อรักษาตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	0.73	0.908	ปานกลาง
ทำพอใจที่จะพยายามหาความรู้เกี่ยวกับ การเจ็บป่วยของตนเองเพิ่มขึ้น เช่น สอบถามผู้รู้ หรืออ่านหนังสือ วารสารเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น	0.92	0.837	ปานกลาง
ทำรู้สึกพอใจในการบริหารร่างกาย โดยเฉพาะขาข้างผ่าตัด ตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล แม้ว่าในบางครั้งจะปวดก็ตาม	0.93	0.868	ปานกลาง
เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ทำพอใจที่จะระบายหรือปรึกษากับผู้อื่น	1.67	1.264	ปานกลาง

หมายเหตุ \bar{X} = 0-0.49 หมายถึง มีระดับการดูแลตนเองสูง

\bar{X} = 0.50-2.49 หมายถึง มีระดับการดูแลตนเองปานกลาง

\bar{X} = 2.50-4.00 หมายถึง มีระดับการดูแลตนเองต่ำ

จากตารางที่ 9 แสดงว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก มีค่าเฉลี่ยของระดับการดูแลตนเอง ด้านการให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นจำนวน 15 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 8 ข้อ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์ที่ 56) โดยผู้ป่วยให้ความสำคัญสูงสุดใน 3 ข้อความ คือ "ทำยินดีที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลต่อไปจนกว่าจะหาย" "ทำระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุมากขึ้นกว่าเดิม" และ "ทำรู้สึกว่าการไปพบแพทย์ตามนัดเป็นสิ่งจำเป็น" และให้ความสำคัญต่ำสุดใน 3 ข้อความ คือ "ทำรู้สึกพอใจในการบริหารร่างกาย โดยเฉพาะขาข้างผ่าตัด ตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล แม้ว่าในบางครั้งจะปวดก็ตาม" "ทำพอใจที่จะพยายามหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองเพิ่มขึ้น เช่น สอบถามผู้รู้ หรืออ่านหนังสือ วารสารเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น" และ "ทำพอใจที่จะหยุดทำงานหรือเรียนเพื่อรักษาตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน"

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ระดับการดูแลตนเองด้านทักษะในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกเป็นรายข้อ

ข้อความ	\bar{X}	S.D	ระดับการดูแลตนเอง
การลุกจากเตียง ไปนั่งเก้าอี้เอง	0.37	0.825	สูง
การพักผ่อนนอนหลับ	0.39	0.530	สูง
การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	0.43	0.671	สูง
การเคลื่อนไหวข้อของขาข้างผ่าตัดด้วยตนเอง	0.44	0.502	สูง
1. การยกขาเหยียดเข้าตรงชั้น ลงเอง			
2. การเคลื่อนไหวข้อเข้า โดย การเหยียดเข้าและงอเข้า			
3. การเคลื่อนไหวข้อตะโพกโดยการ กางขา หุบขา และขึ้นแกว่งขา			
4. การเคลื่อนไหวข้อเท้าทุกทิศทาง เช่น กระจกชั้น-ลง หมุนเป็น วงกลม งอไปด้านซ้าย-ขวา			
การดูแลแผลผ่าตัด	0.48	0.979	สูง
การรักษาความสะอาดของร่างกาย	0.49	0.785	สูง
การขับถ่ายอุจจาระ	0.55	0.759	ปานกลาง
การบริหารขาข้างผ่าตัดของตนเอง	0.56	0.998	ปานกลาง
ได้แก่ การยกขาเหยียดเข้าตรงชั้น-ลง เอง การเคลื่อนไหวข้อตะโพก ข้อเข้า ข้อเท้า ทุกทิศทาง เป็นต้น			

ข้อความ	\bar{X}	S.D	ระดับการดูแลตนเอง
การแต่งตัว (หัวผม เปลี่ยนเสื้อผ้า และใส่รองเท้าเอง)	0.69	1.032	ปานกลาง
การรับประทานอาหารตามคำแนะนำขอแพทย์หรือพยาบาล	0.69	0.907	ปานกลาง
อาการปวดของขาข้างผ่าตัด	0.7	1.020	ปานกลาง
การเดินอย่างถูกต้อง	0.7	0.798	ปานกลาง
1. ไม่ลื่นน้ำหนักขาข้างผ่าตัด			
2. ลำตัว ศีรษะ และใบหน้าตั้งตรง มองไปข้างหน้า			
การถ่ายปัสสาวะในห้องน้ำเอง	0.85	1.507	ปานกลาง
การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายเอง	0.9	1.306	ปานกลาง
การถ่ายอุจจาระในห้องน้ำเอง	0.93	1.506	ปานกลาง
การเดินออกกำลังกาย	1.27	1.490	ปานกลาง
การผ่อนคลายความโกรธหรือความไม่สบายใจ	1.46	0.822	ปานกลาง
การปฏิบัติงานหรือประกอบอาชีพ	2.61	1.463	ต่ำ

หมายเหตุ \bar{X} = 0-0.49 หมายถึง มีระดับการดูแลตนเองสูง

\bar{X} = 0.50-2.49 หมายถึง มีระดับการดูแลตนเองปานกลาง

\bar{X} = 2.50-4.00 หมายถึง มีระดับการดูแลตนเองต่ำ

จากตารางที่ 10 แสดงว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก มีค่าเฉลี่ยของระดับการดูแลตนเองด้านทักษะในการดูแลตนเองเป็นรายข้อ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นจำนวน 11 ข้อ อยู่ในระดับสูง 6 ข้อ และอยู่ในระดับต่ำ 1 ข้อ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เกณฑ์หน้า 56) โดยผู้ป่วยมีทักษะการดูแลตนเองสูงสุดใน 3 ข้อความ ได้แก่ "การลุกจากเตียงไปนั่งเก้าอี้เอง" "การนวดผ่อนคลาย" และ "การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น" และมีทักษะการดูแลตนเองต่ำสุดใน 3 ข้อความ ได้แก่ "การปฏิบัติงานหรือการประกอบอาชีพ" "การผ่อนคลายความโกรธหรือความไม่สบายใจ" และ "การเดินออกกำลังกาย"

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองเป็นรายด้าน ของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกจำแนกตามเพศ

เพศ	ชาย		หญิง		t
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	
การดูแลตนเอง					
ความรู้ในการดูแลตนเอง	0.228	0.115	0.254	0.159	-0.93
การให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง	0.472	0.267	0.506	0.324	-0.54
ทักษะในการดูแลตนเอง	0.700	0.378	0.836	0.475	-1.53

* $P < .05$

จากตารางที่ 11 แสดงว่าค่าเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองทั้งในด้านความรู้ในการดูแลตนเอง การให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง และทักษะในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกเพศชายและเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองเป็นรายด้าน ของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
จำแนกตามอายุ

การดูแลตนเอง	อายุ 20-40 ปี		อายุ 41-60 ปี		t
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	
ความรู้ในการดูแลตนเอง	0.263	0.138	0.202	0.123	2.29*
การให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง	0.480	0.305	0.495	0.273	-0.24
ทักษะในการดูแลตนเอง	0.669	0.400	0.886	0.429	-2.54**

* $P < .05$

จากตารางที่ 12 แสดงว่าค่าเฉลี่ยระดับการดูแลตนเอง ในด้านความรู้ในการดูแลตนเอง และด้านทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกกลุ่มอายุ 20-40 ปี และกลุ่มอายุ 41-60 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยด้านการให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองของทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองเป็นรายด้านของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
จำแนกตามระดับการศึกษา

การดูแลตนเอง	\bar{X}	S.D	F
ระดับการศึกษา			
ความรู้ในการดูแลตนเอง			
ประถมศึกษา	0.224	0.146	0.6369
มัธยมศึกษา	0.260	0.121	
อุดมศึกษา	0.236	0.134	
การให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง			
ประถมศึกษา	0.469	0.327	0.8665
มัธยมศึกษา	0.541	0.273	
อุดมศึกษา	0.449	0.255	
ทักษะในการดูแลตนเอง			
ประถมศึกษา	0.935	0.485	0.6740**
มัธยมศึกษา	0.652	0.320	
อุดมศึกษา	0.619	0.348	

จากตารางที่ 13 แสดงว่าค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ในด้านความรู้ในการดูแลตนเอง และด้านการให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกจำแนกตามระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยในด้านทักษะการดูแลตนเอง จำแนกตามระดับการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบทั้งสามกลุ่มแล้ว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 14 การทดสอบความแตกต่างของทักษะในการดูแลตนเอง โดยส่วนรวมของผู้ป่วย
 ศัลยกรรมกระดูกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยวิธีของเซฟเฟ่

ระดับการศึกษา	ประถม	มัธยม	อุดม
ประถม (X = 0.9345)	0	4.415*	5.095**
มัธยม (X = 0.6518)	0	0	0.050
อุดม (X = 0.6190)	0	0	0

** P < .01

* P < .05

จากตารางที่ 14 แสดงว่า ทักษะในการดูแลตนเอง โดยส่วนรวมของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่มีการศึกษาระดับมัธยม กับระดับประถม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษากับระดับประถมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกระดับมัธยมและอุดมมีทักษะในการดูแลตนเองมากกว่าระดับประถมส่วนผู้ป่วยรายคู่อื่น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองเป็นรายด้านของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
จำแนกตามระดับการสนับสนุนจากครอบครัว

การดูแลตนเอง	\bar{X}	S.D	F
ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว			
ความรู้ในการดูแลตนเอง			
น้อย	0.409	0.107	2.0949
ปานกลาง	0.250	0.136	
มาก	0.220	0.125	
มากที่สุด	0.276	0.155	
การให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง			
น้อย	0.870	0.062	3.7234
ปานกลาง	0.569	0.345	
มาก	0.506	0.281	
มากที่สุด	0.333	0.238	
ทักษะในการดูแลตนเอง			
น้อย	0.738	0.572	0.7155
ปานกลาง	0.909	0.551	
มาก	0.750	0.422	
มากที่สุด	0.683	0.334	

$P < .05$

จากตารางที่ 15 แสดงว่าค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ทั้งในด้านความรู้ในการดูแลตนเอง การให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง และทักษะในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำแนกตามระดับการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ