

ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหัก ที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน โรงพยาบาลเกาะสมุย*

EFFECTIVENESS OF A PROMOTING PROGRAM ON REHABILITATION OF CLOSED FRACTURE A LEG PATIENTS WITH INTERNAL FIXATION SURGERY, KOH SAMUI HOSPITAL

ชลธิรา ขำผิวพรรณ

Chontira Khampiuwpun

โรงพยาบาลเกาะสมุย

Koh Sa Mui Hospital, Thailand

E-mail: ctiraporn@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน 2) ศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหัก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบปิดของขาข้างใดข้างหนึ่ง ไม่มีการหักหรือการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นร่วมด้วย และได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ไม่มีการบาดเจ็บของกระดูกไขสันหลัง ไม่มีโรคของกล้ามเนื้อหรือบาดเจ็บของเส้นประสาทขา มีอายุ 15 – 59 ปี มีสติสัมปชัญญะดี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มที่ใช้วิธีการดูแลแบบเดิม) กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหัก และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi - square test, Independent t - test และ Paired sample t - test ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักนี้ เป็นโปรแกรมให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ทำทางการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยา และติดตามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักที่บ้าน ซึ่งนำไปใช้พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพดีขึ้นทั้งโดยรวม และในด้านการรับประทานอาหาร ทำทางการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ และการรับประทานยา และดีกว่าการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบเดิมที่เคยดำเนินการมาในเกือบทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P - value <0.01) ยกเว้นด้านการรับประทานยาไม่แตกต่างกัน อีกทั้งทำให้

* Received 5 April 2021; Revised 13 April 2021; Accepted 25 April 2021



ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากกว่าการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P - value <0.001)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ, กระดูกขาหัก, การผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

Abstract

The objectives of this research article were to 1) study the effectiveness and satisfaction of a promoting program on rehabilitation of closed fracture a leg patients with internal fixation surgery, 2) study the satisfaction of a promoting program on rehabilitation of closed fracture a leg patients. It was a quasi - experimental research. The samples were closed fracture a leg patients with internal fixation surgery, no fractures or injuries to other organs and had internal fixation surgery, no injuries of the spinal cord, no muscle disease or leg nerve injury, 15 - 59 years old, had good awareness, which were divided into 2 groups; experimental group and comparison group (using the traditional system), 30 people per group. Research tools were promoting program on rehabilitation of closed fracture a leg patients and questionnaire. Data was analyzed by descriptive statistic, Chi - square test, independent t - test and paired sample t - test. The research results found that: this promoting program on rehabilitation of closed fracture a leg patients was education program, practice to promote eating behavior, movement gestures, exercise, Infective prevention, taking medication, and follow up when patients return to home. Which was used to find that patients had improved rehabilitation behavior overall and in the field of eating behavior, movement gestures, exercise, Infective prevention, and taking medication. In addition, better than the rehabilitation care of patients that had been previously in almost every aspect, statistically significant (P - value <0.01), except for taking medication. This promoting program on rehabilitation more satisfaction than the rehabilitation of conventional, statistically significant (P - value <0.001).

Keywords: Promoting Program on Rehabilitation, Closed Fracture a Leg, Internal Fixation Surgery



บทนำ

ภาวะกระดูกหักเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บต่าง ๆ ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อย ๆ หรือรุนแรง หรืออุบัติเหตุที่รุนแรง หรือบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายร่างกาย (สมศักดิ์ คุปต์นิริติศัยกุล., 2563) แต่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือมีความพิการตามมาได้ จึงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากภายหลังได้รับการรักษาแล้วผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็ยังคงต้องอยู่ในภาวะทุพพลภาพชั่วคราวนานถึง 6 เดือน (State of Colorado, 2006) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ในระยะยาว จากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีข้อจำกัดในการเดินทาง ประกอบอาชีพ และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม (Ferguson, M. et al, 2008) การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยกระดูกขาหักสามารถกลับสู่สภาพปกติได้อย่างสมบูรณ์ (อรวรรณ เฉลิมรัตน์, 2555) ทั้งนี้ ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักหากได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในด้วยแกนโลหะตามกระดูก ภายในช่วงระยะเวลาเฉลี่ย 17 ชั่วโมง ภายหลังการบาดเจ็บ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็วขึ้น และยังช่วยให้ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่สั้นลงเฉลี่ย 3.9 วัน (Pendleton, A. M. et al, 2007)

การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่ต้นขา เป็นวิธีการรักษากระดูกขาหักที่ใช้กันแพร่หลายมากที่สุด หลังจากที่ได้รับการผ่าตัดใหม่จะต้องระวังเรื่องแผลไม่ให้มีการติดเชื้อ ดูแลแผลไม่ให้ถูกน้ำหรือของสกปรก ปัญหาของกระดูกต้นขา บางทีจะต้องลงน้ำหนักในระหว่างที่ตามกระดูกด้วยโลหะ ซึ่งจะต้องรอจนกระทั่งกระดูกเริ่มติด ถึงจะลงน้ำหนักได้ หรือถ้าเป็นใหม่ ๆ จะไม่ให้ลงน้ำหนักเลย จนกว่าแพทย์จะสั่งว่ากระดูกติดดีแล้ว แข็งแรง จนสามารถลงน้ำหนักได้บางส่วนของกิจกรรมใด ๆ ที่จะทำให้โลหะที่ตามไว้หัก เช่น การไปลงน้ำหนักก่อนเวลาอันควร ไปขับรถมอเตอร์ไซด์ อาจจะทำให้รถมอเตอร์ไซด์ล้ม กระดูกหักซ้ำได้อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งจะทำให้การรักษาได้ยากและมีปัญหายุ่งยากตามมา (วิทเชษฐ์ พิชัยศักดิ์, 2563) ภาวะแทรกซ้อนสำคัญหลังการผ่าตัด คือ การติดเชื้อหลังผ่าตัด กระดูกไม่ติดหรือกระดูกติดล่าช้า ข้อติดแข็งกรณีผ่าตัดใกล้ข้อ และที่พบบ่อยคือ การสูญเสียการยึดตรึงของแผ่นโลหะตามกระดูก (Fail plate) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ และต้องให้การรักษาเพิ่มเติมเพื่อให้กระดูกติดและหลีกเลี่ยงความพิการ ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น (ชญานันท์ ช่วยบุตดา และคณะ, 2562) ผู้ป่วยที่กระดูกขาหักและได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาให้กระดูกติดดี แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้โดยไม่ลงน้ำหนักขาที่ผ่าตัด และให้พักฟื้นอยู่ที่บ้าน เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตบางอย่าง ต้องดูแลตนเองให้สอดคล้องกับการรักษา ดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจว่า จะดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว ส่งเสริมการหายของกระดูก และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะ



เกิดขึ้นอย่างไร เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ ทำให้สูญเสียเวลา เศรษฐกิจ และอาจเกิดความพิการชนิดถาวรได้ (นันทยา เสนีย์, 2554)

โรงพยาบาลเกาะสมุยในปี 2562 มีผู้ป่วยที่กระดูกขาหักและได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน จำนวน 81 ราย ซึ่งเป็นจำนวนมากที่ทางโรงพยาบาลต้องให้การดูแล เพราะอำเภอเกาะสมุยเป็นสถานที่ท่องเที่ยว นิยมใช้รถมอเตอร์ไซด์เป็นยานพาหนะในการเดินทาง นักท่องเที่ยวมาจากหลายที่ทั้งในและต่างประเทศ ไม่ชินกับเส้นทาง พื้นที่หลายแห่งเป็นที่ลาดชัน ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้มาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่กระดูกขาหัก (โรงพยาบาลเกาะสมุย, 2562) พยาบาลในฐานะบุคลากรทางสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ การเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บของตนเองและครอบครัว ได้เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องส่งเสริมผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (นันทยา เสนีย์, 2554) ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่กระดูกขาหักและได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในให้มีประสิทธิผลที่ดี และเกิดความพึงพอใจ เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลเกาะสมุยมุ่งมั่นที่จะดำเนินการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยที่กระดูกขาหักและได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ไม่ให้เกิดหรือลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการกระดูกหักซ้ำ ส่งเสริมการติดกันของกระดูก และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติได้โดยเร็ว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลเกาะสมุย ระหว่างเดือนมิถุนายน – ตุลาคม 2563 โดยดำเนินการเลือกตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้



กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบปิดของขาข้างใดข้างหนึ่ง ไม่มีการหักหรือการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นร่วมด้วย และได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน
2. ไม่มีการบาดเจ็บของกระดูกไขสันหลัง ไม่มีโรคของกล้ามเนื้อหรือบาดเจ็บของเส้นประสาทขา เช่น โปลิโอ กล้ามเนื้ออ่อนแรง
3. อายุ 15 – 59 ปี มีสติสัมปชัญญะดี สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

และมีเกณฑ์คัดออกคือ (Exclusion criteria) ดังนี้

1. มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด
2. ในระหว่างการศึกษา ไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาต่อ

ในการคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ที่มีลักษณะต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน ได้แก่ อายุ สาเหตุของการมีกระดูกขาหัก และชนิดโลหะที่ใช้ยึดตรึงภายใน ซึ่งถือว่าเป็นตัวแปรควบคุม แล้วแยกเข้ากลุ่มทดลอง / กลุ่มเปรียบเทียบ ตามความสมัครใจ ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน (ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม) และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน (ผู้ที่ยินดีที่จะใช้วิธีการดูแลแบบเดิม คือ ให้ความรู้ คำแนะนำ และเอกสารไปเรียนรู้ ทำความเข้าใจเพิ่ม และปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน (ใช้สำหรับกลุ่มทดลอง) โปรแกรมได้มุ่งเน้นให้ความรู้ฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ทำทางการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ และการรับประทุษยา พร้อมทั้งติดตามการปฏิบัติตัว โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ใน 6 สัปดาห์หลังการผ่าตัด ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงกิจกรรมต่าง ๆ ใน 6 สัปดาห์หลังการผ่าตัด

วันที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
2	- สร้างสัมพันธภาพ โดยการพูดคุย และซักถามอาการ - ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึง โดยการพูดคุย และแจกเอกสารเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยกระดูกขาหัก ให้ผู้ป่วยอ่านและทำความเข้าใจ	1 ชั่วโมง
3	- ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายในท่าที่เหมาะสม และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติเท่าที่สามารถจะทำได้ในขณะนั้น	1 ชั่วโมง
4 และวันอื่น ๆ	- ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายในแต่ละวันให้ดู พร้อมทั้งชมเชย และให้ กำลังใจ โดยพยาบาลจะคอยสังเกตและให้คำแนะนำในแต่ละวันที่อยู่ในแต่ละวัน - ทบทวนความรู้ และทำความเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเมื่อไปพักที่บ้าน	1 ชั่วโมง



วันที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
ก่อนกลับบ้าน	- ประเมินการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร ทำทางการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ และการรับประทานยา โดยให้ตอบแบบสอบถาม	30 นาที
	- 7 วันหลังกลับบ้าน พยาบาลโทรศัพท์ / ใช้ Line application ไปสอบถามถึงการปฏิบัติตัว ปัญหาอุปสรรค และเน้นย้ำการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง	30 นาที
หลังกลับบ้าน	- 1 เดือนหลังกลับบ้าน โทรศัพท์ / ใช้ Line application ไปสอบถามอาการและการปฏิบัติตัว พร้อมให้กำลังใจ	30 นาที
บ้าน	4 - 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด (เมื่อแพทย์นัด) ประเมินการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การป้องกันกระดูกหักซ้ำหรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด การป้องกันการติดเชื้อ และการรับประทานยา โดยให้ตอบแบบสอบถาม	30 นาที

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้รูปแบบส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน แบบเดิมที่เคยดำเนินการมา โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ และเอกสารไปเรียนรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน เพื่อทำความเข้าใจเพิ่ม และปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ซึ่งใช้สอบถามก่อนกลับบ้าน และ 4 - 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด (เมื่อมาพบแพทย์ตามนัด) ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ การสมรสการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิในการรักษาพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 7 ข้อ (ใช้ถามผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน)

2.2 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการมีกระดูกขาหัก การวินิจฉัยโรค และชนิดโลหะที่ใช้ ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 3 ข้อ (ใช้ถามผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน)

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการออกกำลังกาย การป้องกันการกระดูกหักซ้ำหรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการรับประทานยา รวมจำนวน 29 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคอร์ต (Likert Scale) ให้เลือกตอบว่า ไม่เคยเลย เป็นบางครั้ง และเป็นประจำ ซึ่งมีการให้คะแนน ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงเกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงนิมิตด้านบวก	คะแนน	ข้อความเชิงนิเสธด้านลบ	คะแนน
เป็นประจำ ให้คะแนน	2 คะแนน	ไม่เคยเลย ให้คะแนน	2 คะแนน
บางครั้ง ให้คะแนน	1 คะแนน	บางครั้ง ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่เคยเลย ให้คะแนน	0 คะแนน	เป็นประจำ ให้คะแนน	0 คะแนน



(ใช้ถามผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด)

2.4 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับ รวมจำนวน 12 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า ไม่พอใจ พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง และพึงพอใจมาก โดยไม่พอใจให้ 0 คะแนน พึงพอใจน้อย ให้ 1 คะแนน พึงพอใจปานกลาง ให้ 2 คะแนน และพึงพอใจมาก ให้ 3 คะแนน (ใช้ถามเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อดูความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้อง นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของมาตรวัดโดยการวัดความสอดคล้องภายในแบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's Alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ = 0.80 และแบบวัดความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหัก = 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2563 – ตุลาคม 2563 โดยผู้วิจัยและคณะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) Chi - square test, Independent t - test และ Paired sample t - test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พิจารณา ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตามหนังสือ เลขที่ 77/2563 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

ประสิทธิผลโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ได้เปรียบเทียบกับพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม และในแต่ละด้าน (ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำ หรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการรับประทานยา) พบผลการศึกษา ดังนี้

1. พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการดำเนินการ



ก่อนการดำเนินการ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม 40.6 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพ 39.0 คะแนน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำ หรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการรับประทานยา 8.4, 6.9, 6.2, 9.8, 5.8 และ 3.4 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 7.9, 6.2, 6.0, 9.5, 5.8 และ 3.5 คะแนน ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม และด้านต่าง ๆ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำหรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการรับประทานยา (P - value > 0.05) หมายความว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม ตลอดจนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำหรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการรับประทานยา ที่ใกล้เคียงกัน รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน โดยรวม และรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการดำเนินการ

ก่อนการดำเนินการ	n	\bar{X}	SD	t	df	P - value
พฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	40.6	9.9	0.747	58	0.458
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	39.0	7.1			
ด้านการรับประทานอาหาร (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	8.4	2.1	0.885	58	0.380
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	7.9	2.1			
ด้านการเคลื่อนไหว (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	6.9	3.3	0.955	51.5	0.344
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	6.2	2.2			
ด้านการออกกำลังกาย (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	6.2	2.1	0.415	58	0.680
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	6.0	2.1			
ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำหรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	9.8	3.6	0.348	58	0.729
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	9.5	2.9			
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	5.8	1.5	- 0.501	58	0.618
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	5.8	1.4			



ก่อนการดำเนินการ	n	\bar{x}	SD	t	df	P - value
ด้านการรับประทานยา (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	3.4	0.8	- 0.501	58	0.618
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	3.5	0.6			

หลังการดำเนินการ กลุ่มทดลองเมื่อได้รับโปรแกรมพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม 48.4 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพ 38.8 คะแนน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันกระดูกหักข้อหรือโลหะที่ตรงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการรับประทานยา 10.0, 8.1, 7.9, 11.7, 6.8 และ 3.6 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 7.7, 6.6, 5.8, 9.5, 5.7 และ 3.3 คะแนน ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม และด้านต่าง ๆ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันกระดูกหักข้อหรือโลหะที่ตรงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด และด้านการป้องกันการติดเชื้อ (P - value < 0.05) ส่วนด้านการรับประทานยา พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (P - value > 0.05) หมายความว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม ตลอดจนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันกระดูกหักข้อ หรือโลหะที่ตรงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด และด้านการป้องกันการติดเชื้อ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่มีการรับประทานยา ที่ใกล้เคียงกันกับกลุ่มเปรียบเทียบ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน โดยรวม และรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการดำเนินการ

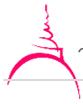
หลังการดำเนินการ	n	\bar{x}	SD	t	df	P - value
พฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	48.4	5.5	6.029	58	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	38.8	6.5			
ด้านการรับประทานอาหาร (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	10.0	1.2	4.821	46.7	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	7.7	2.2			
ด้านการเคลื่อนไหว (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	8.1	1.9	2.925	58	0.005
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	6.6	2.0			
ด้านการออกกำลังกาย (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	7.9	1.4	4.615	58	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	5.8	2.1			



หลังการดำเนินการ	n	\bar{X}	SD	t	df	P - value
ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำ หรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	11.7	2.0	3.527	52.7	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	9.5	2.8			
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	6.8	0.8	3.627	48.3	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	5.7	1.4			
ด้านการรับประทานยา (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	3.6	0.5	1.683	50.9	0.098
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	3.3	0.8			

2. พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ก่อนและหลังการดำเนินการ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง ก่อนการได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ (ก่อนการทดลอง) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม 40.6 คะแนน และเมื่อได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพแล้ว (หลังการทดลอง) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม 48.4 คะแนน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพในแต่ละด้าน พบว่า ก่อนการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำหรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการรับประทานยา 8.4, 6.9, 6.2, 9.8, 5.8 และ 3.4 คะแนน และเมื่อได้รับโปรแกรมพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพแล้ว (หลังการทดลอง) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ 10.0, 8.1, 7.9, 11.7, 6.8 และ 3.6 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติก่อนการดำเนินการ กับหลังการทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม และด้านต่าง ๆ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำหรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการรับประทานยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value < 0.05$) หมายความว่า โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ทำให้พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวมและด้านต่าง ๆ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำหรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการรับประทานยา ดีขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 ความแตกต่างของพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการดำเนินการของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง	n	\bar{X}	SD	t - value	df	P - value
พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	40.6	9.9	- 7.419	29	<0.001
หลังการดำเนินการ	30	48.4	5.5			
ด้านการรับประทานอาหาร (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	8.4	2.1	- 6.274	29	< 0.001
หลังการดำเนินการ	30	10.0	1.2			
ด้านการเคลื่อนไหว (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	6.9	3.3	- 3.072	29	0.005
หลังการดำเนินการ	30	8.1	1.9			
ด้านการออกกำลังกาย (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	6.2	2.1	- 6.300	29	<0.001
หลังการดำเนินการ	33	7.9	1.4			
ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำ หรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	9.8	3.6	- 4.315	29	<0.001
หลังการดำเนินการ	33	11.7	2.0			
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	5.8	1.5	- 4.075	29	<0.001
หลังการดำเนินการ	33	6.8	0.8			
ด้านการรับประทานยา (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	3.4	0.8	- 2.504	29	0.018
หลังการดำเนินการ	33	3.6	0.5			

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม 39.0 คะแนน ส่วนหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม 38.8 คะแนน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพในแต่ละด้าน พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำหรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด ด้านการป้องกันการติดเชื้อ และด้านการรับประทานยา 7.9, 6.2, 6.0, 9.5, 5.8 และ 3.5 คะแนน และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ 7.7, 6.6, 5.8, 9.5, 5.7 และ 3.3 คะแนน ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม และด้านต่าง ๆ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำหรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด และด้านการป้องกันการติดเชื้อ (P - value > 0.05) ส่วนด้านการเคลื่อนไหว และด้าน



การรับประทานยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - \text{value} < 0.05$) หมายความว่า การดำเนินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในแบบเดิม ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพดีขึ้น ทั้งในภาพรวม และด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำ หรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด และด้านการป้องกันการติดเชื้อ แต่ดีขึ้นในด้านการเคลื่อนไหว ส่วนด้านการรับประทานยากลับลดลง รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความแตกต่างของพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการดำเนินการ ของกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มเปรียบเทียบ	n	\bar{X}	SD	t - value	df	P - value
พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพโดยรวม (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	39.0	7.1	0.313	29	0.756
หลังการดำเนินการ	30	38.8	6.6			
ด้านการรับประทานอาหาร (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	7.9	2.1	1.682	29	0.103
หลังการดำเนินการ	30	7.7	2.2			
ด้านการเคลื่อนไหว (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	6.2	2.2	- 2.379	29	0.024
หลังการดำเนินการ	30	6.6	2.0			
ด้านการออกกำลังกาย (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	6.0	2.1	1.439	29	0.161
หลังการดำเนินการ	33	5.8	2.1			
ด้านการป้องกันกระดูกหักซ้ำ หรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	9.5	2.9	0.158	29	0.876
หลังการดำเนินการ	33	9.5	2.8			
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	5.8	1.4	1.140	29	0.264
หลังการดำเนินการ	33	5.7	1.4			
ด้านการรับประทานยา (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	30	3.5	0.6	2.112	29	0.043
หลังการดำเนินการ	33	3.3	0.8			

การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ที่ได้พัฒนาขึ้นสำหรับกลุ่มทดลอง กับแบบเดิมซึ่งใช้ในในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 32.1 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 26.8 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติของความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจากที่กันได้ดำเนินการ พบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรม



การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้พัฒนาขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งใช้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value < 0.001$) หมายความว่า การใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้พัฒนาขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจ มากกว่าการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบเดิม รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความแตกต่างของความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหัก ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

รายการ	n	\bar{x}	SD	t	df	P - value
ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	30	32.1	1.7	9.218	58	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	26.8	2.5			

อภิปรายผล

ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพนี้ เป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นให้ความรู้ฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ทำทางการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ และการรับประทานยา พร้อมทั้งติดตามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักที่บ้าน ทั้งนี้ ความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล และเป็นแนวทางหลักในการนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ทำให้บุคคลมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาทิ การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการและความเจ็บป่วยของร่างกาย หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันโดยการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ และส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง และเป็นความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Pender, N. J. et al, 2011) โดยการดูแลตนเองด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของบุคคล เพื่อดำรงรักษาสุขภาพ และความเป็นปกติสุขของชีวิต การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่มีการเรียนรู้และจดจำไว้ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ (Orem. D. E, 1995) การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน จะต้องปฏิบัติตัวและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับพฤติกรรมดำเนินชีวิตประจำวันในถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันการกระดูกหักซ้ำหรือโลหะที่ตรึงไว้หัก เคลื่อนหรือหลุด การป้องกันการติดเชื้อ และการรับประทานยา ทั้งนี้ จะต้องมีการเรียนรู้ แสวงหาแนวทางในการดำเนินชีวิต มีการคิดตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง ในด้านสุขภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบท



ของตัวเอง (เบญจวรรณ ละอองผล, 2554) ซึ่งโปรแกรมนี้ จะส่งเสริมฟื้นฟูสภาพจากการที่กระดูกขาหักและได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน เพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติได้มากที่สุด และป้องกันความพิการต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น มีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อทราบความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งซักถามถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ หรือยังไม่ปฏิบัติ ก็จะเป็นย้าให้ผู้ป่วยเข้าใจและเกิดการปฏิบัติ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Rice, R, 2000) และดีขึ้นทั้งโดยรวม และในด้านการรับประทาน อาหาร ทำทางการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ และการรับประทานยา และดีกว่าการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบเดิมที่เคยดำเนินการมา ทั้งโดยรวม และในด้านการรับประทานอาหาร ทำทางการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย และการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบเดิมจะเน้นเฉพาะการให้ความรู้ คำแนะนำ และเอกสารไปเรียนรู้ในการปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ไม่มีการฝึกปฏิบัติที่มากพอ จนมั่นใจว่าผู้ป่วยทำได้ถูกต้อง อีกทั้งไม่มีการติดตามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักที่บ้าน ซึ่งการพูดคุยติดตามเป็นการให้ความรู้ แนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ปฏิบัติตัวได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการแสดงถึงความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ (Kinsella, A, 2000) ทำให้ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพได้ดี และดีกว่าแบบเดิมที่เคยดำเนินการมา คล้ายกับการศึกษาของ ชญานันท์ ช่วยบุศดา และคณะ ที่พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยป้องกันการหักซ้ำหลังผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น (ชญานันท์ ช่วยบุศดา และคณะ, 2562)

ความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพมีความพึงพอใจต่อโปรแกรกดังกล่าว มากกว่าแบบเดิมที่เคยดำเนินการมา ทั้งนี้ ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกและความต้องการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามที่คาดหวังไว้ หากบริการที่ได้รับทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี และตรงกับความต้องการ ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจได้มาก (Avis, M. et al, 1995) ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ทำทางการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ และการรับประทานยา พร้อมทั้งติดตามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักที่บ้าน โดยการสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ / Line application เป็นการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกดี และเป็นไปตามความต้องการในสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้โดยเร็ว ซึ่งต่างจากการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบเดิมที่มีการให้ความรู้ คำแนะนำ และเอกสารไปเรียนรู้ในการปฏิบัติตัวเท่านั้น แสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพผู้ป่วยที่น้อยกว่าโปรแกรมใหม่ที่ได้นำมาใช้ ทำให้ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่



ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพมีความพึงพอใจมากกว่าการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อควรระวังในการใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน คือ นอกจากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแล้ว ต้องมีการฝึกปฏิบัติจนมั่นใจว่าผู้ป่วยทำได้ และมีการติดตามให้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

สรุป/ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพดีขึ้นทั้งโดยรวม และในด้านการรับประทานอาหาร ทำทางการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ และการรับประทานยา และดีกว่าการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบเดิมที่เคยดำเนินการมาในเกือบทุกด้านและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากกว่าการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบเดิมจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน โรงพยาบาลเกาะสมุย หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป และ 2) ในการใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ควรปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการที่ได้ศึกษาวิจัยไว้ ซึ่งต้องมีการฝึกปฏิบัติจนมั่นใจว่าผู้ป่วยทำได้ และมีการติดตามให้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงแรก และเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักที่บ้าน อีกทั้งควรพูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ

เอกสารอ้างอิง

- เบญจวรรณ ละอองผล. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบมีแผลเปิดภายในที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายนอก. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โรงพยาบาลเกาะสมุย. (2562). สถิติผู้ป่วยที่กระดูกขาหักและได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน โรงพยาบาลเกาะสมุย. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลเกาะสมุย.
- ชญานันท์ ช่วยบุตดา และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน. วารสารทางการแพทย์กระบี่, 2(2). 9-15.
- นันทยา เสนีย์. (2554). ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน. ใน วิทยานิพนธ์



- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทเชษฐ พิชัยศักดิ์. (2563). การรักษากระดูกหักด้วยการผ่าตัดตามโลหะ. เรียกใช้เมื่อ 10 ธันวาคม 2563 จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=158>
- สมศักดิ์ คุปต์นิรัติศัยกุล. (2563). แนวทางการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก - ข้อเคลื่อน. เรียกใช้เมื่อ 10 ธันวาคม 2563 จาก <http://ortho.md.chula.ac.th/student/SHEET/somsak/3016410>
- อรรรรณ เฉลิมรัตน์. (2555). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักภายหลังใส่โลหะตามกระดูก. ใน สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Avis, M. et al. (1995). Satisfying solution? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 22(2), 316-322.
- Ferguson, M. et al. (2008). Outcome of isolate tibial shaft fractures treated at level 1 trauma centres. *Injury*, 39(2), 187-195.
- Kinsella, A. (2000). Telehealth and home care nursing. *Home Healthcare Nurse*, 15(11), 796-797.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing concepts of practice* In K. M.Renpenning & S. G.Taylor (Eds.). (5th ed). St.Louis: Mosby Year Book.
- Pender, N. J. et al. (2011). *Health promotion in nursing practice*. (6th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Pendleton, A. M. et al. (2007). Factors affecting length of stay after isolated femoral shaft fractures. *Journal of Trauma - Injury Infection & Critical Care*, 62(3), 697-700.
- Rice, R. (2000). Telecaring in home care: Making a telephone visit. *Geriatric Nursing*, 21(1), 56-57.
- State of Colorado. (2006). Lower extremity injury medical treatment guidelines. Retrieved December 11, 2020, from http://www.coworkforce.com/dwc/notices/adopted_rules/lower_extremity.pdf