

ผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร
(Effects of Discharge Planning program in Patients with Hip Replacement at
Wanonnivat Hospital, Sakhon Nakhon Province.)

นางยุพิน นามผา
โรงพยาบาลวานรนิวาส

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและออโรโธปิดิกส์ของโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2566 จำนวน 15 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมวางแผนจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ repeated measure ANOVA

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.3 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 53.3 รายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.3 ได้รับการผ่าตัด total hip replacement ร้อยละ 100.0 ผู้ดูแลหลักคือคู่ชีวิต ร้อยละ 60.0 นอนโรงพยาบาลไม่เกิน 7 วัน ร้อยละ 53.3 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่ายพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-5.977$, $p<0.001$) ส่วนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน และน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนจำหน่ายน้อยกว่าหลังจำหน่าย 1 เดือนและ 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p<0.001$)

คำสำคัญ: การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การวางแผนจำหน่าย

Effects of Discharge Planning program in Patients with Hip Replacement at Wanonniwat Hospital, Sakhon Nakhon Province.

Yupin Nampha
Wanonniwat hospital.

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study effects of discharge planning program in patients with hip replacement at Wanonniwat Hospital, Sakhon Nakhon Province. Sample consisted of 15 patients who were treated by hip replacement surgery between the months of August to October 2023. The sample was purposively selected. The instrument of data collection included; the questionnaires of demographic, self-care knowledge, self-care behavior and activities of daily living. The experimental instrument was the discharge planning program. Data were analyzed by descriptive statistic, paired t-test statistics and repeated measure ANOVA.

The majority of sample were female 60%, aged between 60-69 years 40.0%, married status 73.3%, completed primary school 73.3%, not working 53.3%, family income less than 5,000 bath 53.3%, 73.3% had chronic disease, 100.0% total hip replacement, 60.0% were care by their life partner, stay in the hospital for no more than 7 days. And when comparing the average knowledge scores on self-care before and after participating in the discharge planning program, it was found that the average knowledge scores after participating in the program were significantly higher than before ($t=-5.977$, $p<0.001$). And the average self-care score before joining the program was lower than after joining 1 month and 3 month significantly ($p<0.001$). In addition, found that the average score of activities of daily living before discharge was lower than after 1 month and 3 months respectively ($p<0.001$ and $p=0.01$).

Keyword: total hip replacement, self-care, discharge plan

ที่มาและความสำคัญ

กระดูกสะโพกหักนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและประเทศไทย เนื่องจากพบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและมีอาการรุนแรงโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน จากข้อมูลประจักษ์มูลนิธินโรครกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย¹ พบว่าในยุโรปมีผู้สูงอายุมากกว่า 700,000 ราย ประสบปัญหากระดูกสะโพกหัก อัตราตายประมาณร้อยละ 20-25 ในปีแรกที่เกิดการหักของกระดูกสะโพก ในประเทศไทยมีรายงานอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักสูงถึง 151.2 ต่อแสนประชากร จากการสำรวจผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลและ 185.2 ต่อแสนประชากรในการสำรวจชุมชน² และพบว่าปัญหากระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุมีสาเหตุหลักมาจากการหกล้มเนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ข้อสะโพกหักส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดมากจนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ อาจมีขาผิดรูป ร้อยละ 60 ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องมีผู้ดูแล เป็นภาระกับครอบครัว³ การผ่าตัดจึงเป็นการรักษาที่จำเป็นในผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก โดยเฉพาะภายใน 48-72 ชั่วโมง

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการรักษาผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคให้ดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อสะโพก สามารถแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยพร้อมๆ กับการคงคุณสมบัติการใช้งานของข้อเอาไว้ด้วย หลังผ่าตัดจะสามารถลดอาการปวดจากข้อเสื่อมได้ มีความมั่นคงของข้อเพื่อการเดินลงน้ำหนัก มีพิสัยการเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน จึงเป็นการผ่าตัดที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน⁴ การดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักตามมาตรฐานในระยะที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญยิ่งในการช่วยฟื้นคืนสภาพสู่ภาวะปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และลดความพิการถาวรที่อาจเกิดขึ้น ทีมสหวิชาชีพและระบบการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบองค์รวมตั้งแต่ในโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปยังชุมชนนั้น สามารถช่วยลดโอกาสการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำ และประหยัดภาระงบประมาณในการดูแลรักษาและฟื้นฟู ตลอดจนภาระการดูแลทางสังคมและครอบครัว รวมถึงช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้⁵

การรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายสูงและเวลานานในโรงพยาบาลนาน การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพโดยกำหนดแผนการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้เร็ว เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด มีการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมขาดความรู้ และมีความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังจากการผ่าตัด⁶ ร่วมกับความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยภายหลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมขาดประสบการณ์ มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ยังมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ระดับความรู้ทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแลยังต้องการได้รับการตอบสนองในระดับสูงถึงร้อยละ 75 และความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.63 ถึงแม้จะได้รับการสอนจากพยาบาลและทีมบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากข้อจำกัดด้านการสอน และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยไม่มากนัก ประกอบกับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมยังผ่านพ้นภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงของการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกได้สูง⁷ อย่างไรก็ตามการเตรียมการสอนที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองในระหว่างที่กลับไปรักษาที่บ้าน⁸ การวางแผนจำหน่ายจึงมีความสำคัญ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อเป็นกระบวนการดูแลรักษาเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยและเพิ่มคุณภาพชีวิต เนื่องจากทำให้การดำเนินกิจกรรมประจำวันอย่างอิสระ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและติดตามหลังจำหน่าย ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายคือการประเมินการสื่อสาร การตอบสนองความต้องการในการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยและครอบครัว การประสานงานการจัดสรรทรัพยากรในชุมชน/บ้าน และการจำหน่ายผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนดเพื่อฟื้นฟูสภาพและการฟื้นตัวให้มากที่สุด การวางแผนจำหน่ายในประเทศไทยที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายคือ MEHTHOD มีรายละเอียดดังนี้ 1) M (Medication) คือผู้ป่วยและญาติต้องได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม 2) E (Environment & Economic: ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับความรู้และสามารถจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเอง 3) T (Treatment) คือผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการรักษาโรคที่เป็นอยู่ และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา 4) H (Health) คือผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้ความเข้าใจรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมต่อการฟื้นฟูสภาพ สามารถที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น 5) O (Outpatient referral) ผู้ป่วยและญาติต้องเข้าใจและรับรู้ถึงความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด แหล่งขอความช่วยเหลือหรือแหล่งประโยชน์ในกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น รวมถึงการส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลต่อเนื่อง และการสรุปผลการดูแลไปยังเจ้าหน้าที่ในชุมชนที่ผู้ป่วยและญาติที่จะสามารถขอความช่วยเหลือได้เวลาเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน 6) D (Diet) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจสามารถที่จะเลือกอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเอง หลีกเลี่ยงหรือรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพ⁹

ได้มีการนำแนวคิดวางแผนจำหน่ายมาศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียมและพบว่ากลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมวางแผนจำหน่ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการฟื้นฟูสภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹⁰ และการวางแผนจำหน่ายส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างมีนัยสำคัญ¹¹ นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลง และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹² และหลังใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพกทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม^{13,14}

โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ขนาด 214 เตียง มีแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางด้าน การเปลี่ยนข้อเข่าและสะโพก จำนวน 1 ท่าน แม้ว่าในระหว่างปี 2563 – 2565 มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 71 ราย อัตราการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 9.7 วัน ค่าใช้จ่ายในการนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อคนเท่ากับ 80,136.83 บาท ผู้ป่วยกลับมาอนรรักษาซ้ำ

(Re-admitted) จำนวน 2 ราย ด้วยการเกิดภาวะข้อเสื่อมหลุด จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยและญาติ ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและขาดทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงเกิดการทบทวนปัญหาหน้างานด้วยการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและการให้ความรู้ ก่อนจำหน่ายยังขาดการประเมินผลและไม่ได้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จึงเป็นปัญหา ที่ต้องได้รับการแก้ไข จึงพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป: ศึกษาผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย
- 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย
- 3) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

สมมติฐานการศึกษา

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองหลังได้รับ โปรแกรมวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
- 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับ โปรแกรมวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
- 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวันหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

- 1) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หมายถึง การผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูกต้นขาและเข้าข้อสะโพก (Total hip arthroplasty) หรือเปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขาโดยไม่ได้เปลี่ยนเข้าสะโพก (hemiarthroplasty)
- 2) โปรแกรมวางแผนจำหน่าย หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินและวินิจฉัยปัญหาของ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยรวบรวมข้อมูลมาใช้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัว กำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาวและวิธีประเมินผล เนื้อหาในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สามารถสื่อ ความหมายในทางปฏิบัติ มีความเฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละคน และปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามความเหมาะสม โดยใช้รูปแบบ METHOD

กรอบแนวคิดการศึกษา: ใช้กรอบแนวคิดโปรแกรมวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ METHOD มีรายละเอียดดังนี้

M=Medication: ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียดถึงชื่อของยา การออกฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ในการใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาดและปริมาณยา จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยารวมถึงข้อห้าม ข้อควรระวังสำหรับการใช้ยา

E=Environment & Economic: ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับความรู้และสามารถจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถที่จะใช้และดัดแปลงแหล่งประโยชน์ในชุมชน การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ควรหลีกเลี่ยง บางรายอาจต้องการการฝึกฝนอาชีพใหม่

T=Treatment: ผู้ป่วยและญาติต้องรับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการรักษาโรคที่เป็นอยู่ และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและสามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้ ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการ และแก้ไขปัญหาหรืออาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

H=Health: ผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้ความเข้าใจรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจถึงผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ผลกระทบด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคม เศรษฐกิจ ผลกระทบต่ออารมณ์ดำเนินชีวิตประจำวัน อาจกลายเป็นผู้ที่พึ่งพาบุคคลอื่น ผู้ป่วยและญาติต้องสามารถปรับตัว ปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถปรับตัวในการส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสุขภาพ มีความรู้ความสามารถที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

O=Outpatient referral: ผู้ป่วยและญาติต้องเข้าใจและรับรู้ถึงความสำคัญของการมาตามนัดที่แพทย์นัด รู้ข้อมูลแหล่งขอความช่วยเหลือหรือแหล่งประโยชน์ในกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น รวมถึงการส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลต่อเนื่อง และการสรุปผลการดูแลไปยังเจ้าหน้าที่ในชุมชนที่ผู้ป่วยและญาติที่จะสามารถขอความช่วยเหลือได้เวลาเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน

D=Diet: ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้และมีความเข้าใจสามารถที่จะเลือกอาหารรับประทาน และสามารถประกอบอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและข้อจำกัดด้านสุขภาพของตน ต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพของตน

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 1 กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest-posttest only design) แบบแผนการทดลองเป็นดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวานรนิวาส ในระหว่างที่ดำเนินการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวานรนิวาส ระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2566 และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลวานรนิวาส เกณฑ์การคัดเลือก

(Inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างดังนี้คือ มีอายุระหว่าง 50-75 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดชนิดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นครั้งแรก สามารถพูดคุยสื่อสารได้ อ่านหนังสือได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ ต้องการย้ายโรงพยาบาล ปฏิเสธหรือขอถอนตัว หรือเจ็บป่วยกะทันหันที่ไม่สามารถร่วมการศึกษาได้ อาทิเช่น ติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นต้น หรือมีโรคร่วมอื่นๆที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารร่างกาย ได้แก่ โรคระบบหายใจล้มเหลว อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนและขาหรืออาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การบาดเจ็บของเส้นประสาท มีเลือดคั่ง หรือเกิดการติดเชื้อจากหัตถการ เป็นต้น

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง: คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* power เลือก means: difference from constant (one sample case) เลือกการทดสอบทางเดียวกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) จากค่ามาตรฐานกลาง ได้เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) เท่ากับ 0.05 และค่ากำลังการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.85 ได้กลุ่มตัวอย่าง 13 คน¹⁵ และเพื่อป้องกันการถอนตัว (Drop-out) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 15 (2 คน) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 15 คน โดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา: มีรายละเอียดดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคร่วม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัด และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยประยุกต์มาจากการศึกษาของเสาวภา อินผา¹⁴ ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับโรค สาเหตุการเกิดโรค การรักษา และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้ดีกว่าคะแนนรวมต่ำ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้คือ ระดับสูง (16-20 คะแนน) ระดับปานกลาง (13-15 คะแนน) และ ระดับต่ำ (0-12 คะแนน) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริหารร่างกาย การใช้ยาตามแผนการรักษา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันแผลติดเชื้อ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลรักษาต่อเนื่อง แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 1-3 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนคือปฏิบัติสม่ำเสมอ 3 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22-66 คะแนน ข้อมูลเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Interval scale) แบ่งเกณฑ์ประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ควรปรับปรุง (22-40 คะแนน) ปานกลาง (41-53 คะแนน) และดี (54-60 คะแนน) และส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living : ADL) ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม¹⁶ มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า มีคะแนนรวม 20 คะแนน แบ่งเกณฑ์ประเมินเป็น 4 ระดับ คือ มีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์หรือติดเตียง (0-4 คะแนน) มีภาวะพึ่งพิงรุนแรง (5-8 คะแนน) มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง (9-11 คะแนน) และไม่มีภาวะพึ่งพิง (≥ 12 คะแนน)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย METHOD และกิจกรรมตามแผนการรักษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถาม กับนิยามศัพท์รายข้อโดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC ภาพรวมของแบบสอบถามความรู้ ในการดูแลตนเองเท่ากับ 0.90 ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่า IOC เท่ากับ 0.95

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีขนาดและบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในจังหวัดสกลนคร จำนวน 15 ชุด เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือพบว่าแบบสอบถามความรู้ ในการดูแลตนเองได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.81 และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.79 ซึ่งยอมรับได้

ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นเตรียมการ

1) ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2) เขียนเค้าโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

3) หลังได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จึงจัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่องค์กรและผู้รับบริการจะได้รับจากการศึกษา และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานแต่ละคน

ขั้นตอนดำเนินการ: โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบ่งเป็น 3 ระยะ ใช้เวลาครั้งละ 15-30 นาที ประกอบด้วย

ระยะที่ 1: วันแรกรับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและออโรโธปิดิกส์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ผู้วิจัย แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย จากแฟ้มประวัติและการสอบถามผู้ป่วย และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลในแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การเกิดภาวะข้อสะโพกหัก สาเหตุการเกิดและปัจจัยเสี่ยง อาการและการแสดง ตลอดจนแนวทางการรักษา การใช้ยา และการสังเกตอาการข้างเคียงของการจัดการสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการจัดการความผิดปกติในเบื้องต้น การดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและการมาตรวจตามนัด ให้ข้อมูลเรื่องการเตรียมตัวในการผ่าตัดหรือทำหัตถการ พร้อมฝึกทักษะในการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกาย และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยและญาติกำหนดแผนการดูแลตนเองและมอบคู่มือการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยหรือญาติ หรือพร้อมส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องแก่ทีมสุขภาพ (ผู้วิจัยให้ข้อมูลโดยการอธิบายร่วมกับแจกคู่มือให้ผู้ป่วย ใช้เวลา ประมาณ 5-10 นาที)

ระยะที่ 2 หลังผ่าตัด 0-7 วัน: พยาบาลประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ให้การดูแลตามแผนการรักษาในระยะหลังผ่าตัด พร้อมทั้งประสานกับทีมสหวิชาชีพด้วยวาจาและการสื่อสาร เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การเยี่ยมหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การโทรศัพท์เพื่อประสานงานให้บุคลากรในทีมสหวิชาชีพได้รับรู้แผนการดูแลผู้ป่วย

ระยะที่ 3 ระยะฟื้นฟู: ทีมสหวิชาชีพดำเนินการตามแผนการรักษาและแผนการจำหน่ายตามสภาพของผู้ป่วย โดยประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายตามรูปแบบ METHOD ทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติตัว และตรวจสอบความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พร้อมทั้งให้แรงเสริมแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น คำชมเชย ให้กำลังใจ เป็นต้น กรณีผู้ป่วยมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถขอคำปรึกษาจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหรือผู้วิจัยได้ และโทรศัพท์ติดตามประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลเดือนที่ 1 และเดือนที่ 3

หลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลการศึกษาต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล: เดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2566 เป็นระยะเวลา 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล: นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลเชิงปริมาณว่ามีการกระจายตัวแบบปกติ (Normal Distribution) โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (KS test) และพบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติจึงใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ 2) ใช้สถิติอนุมาน Paired T-Test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่าย 3) ใช้สถิติอนุมาน Repeated measure ANOVA เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่าย หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือนและ 3 เดือน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ก่อนจำหน่าย และหลังจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง: โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2023-037 ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.3 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.3 รายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.3 ได้รับการผ่าตัด total hip replacement ร้อยละ 100.0 ผู้ดูแลหลักคือคู่ชีวิต (สามี/ภรรยา) ร้อยละ 60.0 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลไม่เกิน 7 วัน ร้อยละ 53.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	6	40.0
หญิง	9	60.0
2. อายุ		
น้อยกว่า 50 ปี	3	20.0
50-59 ปี	3	20.0
60-69 ปี	6	40.0
70-79 ปี	3	20.0

รายการ	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
คู่	11	73.3
หม้าย/หย่า/แยก	4	26.7
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	73.3
มัธยมศึกษา	2	13.3
อนุปริญญา	1	6.7
ปริญญาตรี	1	6.7
5. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	53.3
เกษตรกร	2	13.3
ค้าขาย	1	6.7
รับจ้าง	3	20.0
รับราชการ	1	6.7
6. รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	8	53.3
5,000 - 10,000 บาท	4	26.7
มากกว่า 10,000 บาท	3	20.0
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี	4	26.7
มีโรคประจำตัว	11	73.3
8. ชนิดการผ่าตัด		
Total hip replacement	15	100.0
9. ผู้ดูแลหลัก		
คู่ชีวิต (สามี/ภรรยา)	9	60.0
บุตร	6	40.0
10. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล		
ไม่เกิน 7 วัน	8	53.3
8-14 วัน	3	20.0
มากกว่า 14 วัน	4	26.7

ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40.0 และระดับสูง ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่าย พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 93.3 และระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน (n=15)	ร้อยละ	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
ต่ำ	6	40.0	0	0.0
ปานกลาง	7	46.7	1	6.7
สูง	2	13.3	14	93.3

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่ายโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}=12.60$, S.D.=2.59 vs $\bar{X}=16.53$, S.D.=0.99, $t=-5.977$, $p<0.001$) โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		df	t-test	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ความรู้ในการดูแลตนเอง	12.60	2.59	16.53	0.99	14	-5.977	<.001*

* $p<.01$

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 80.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 หลังเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่าย 1 เดือน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 86.7 และระดับปานกลางร้อยละ 13.3 และเมื่อประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน พบว่ามีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.0 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน		หลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน	
	จำนวน (n=15)	ร้อยละ	จำนวน (n=15)	ร้อยละ	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
ควรปรับปรุง	12	80.0	0	0.0	0	0.0
ปานกลาง	3	20.0	2	13.3	0	0.0
ดี	0	0.0	13	86.7	15	100.0

เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองทั้ง 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน และ 3 เดือน โดยใช้สถิติทดสอบ Repeated measure ANOVA พบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมต่างช่วงเวลามีความแตกต่างกันเป็นรายคู่อย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=5469.969$, $p<0.001$) เียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ภายในกลุ่ม					
เวลา	119505.80	1	119505.80	5469.969	<0.001*
ความคลาดเคลื่อน	305.867	14	21.85		

*p<0.01, SS= Sum square; df=degree of freedom; MS= Mean Square

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) พฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละช่วงเวลาเป็นรายคู่ พบว่ามีความแตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน (p<0.001) และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน (p<0.001) แต่ไม่พบความแตกต่างของผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือนและ 3 เดือน รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในช่วงเวลาที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธีการทดสอบ pairwise

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean difference	Std. Error	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม- หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน	-25.933	2.205	<0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม- หลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน	-26.867	2.124	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน- หลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน	-0.933	0.746	0.232

*p< 0.01

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมก่อนจำหน่ายเท่ากับ 12.67 คะแนน (S.D.=2.09) หลังจำหน่าย 1 เดือนพบว่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.07 (S.D.=2.34) และหลังจำหน่าย 3 เดือน เท่ากับ 19.60 (S.D.=0.91) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมก่อนจำหน่าย หลังจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือน

ตัวแปร	ก่อนจำหน่าย		หลังจำหน่าย 1 เดือน		หลังจำหน่าย 3 เดือน	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ADLs score	12.67	2.09	18.07	2.34	19.60	0.91

หมายเหตุ: ADLs score หมายถึง คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันทั้ง 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนจำหน่าย หลังจำหน่าย 1 เดือน และ 3 เดือน โดยใช้สถิติทดสอบ Repeated measure ANOVA พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมต่างช่วงเวลามีความแตกต่างกันเป็นรายคู่อย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F=1615.445, p<0.001) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมก่อนจำหน่าย หลังจำหน่าย 1 เดือนและ 3 เดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ภายในกลุ่ม					
เวลา	12667.22	1	12667.22	1615.445	<0.001*
ความคลาดเคลื่อน	109.78	14	7.84		

*p<0.01, SS= Sum square; df=degree of freedom; MS= Mean Square

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแต่ละช่วงเวลาเป็นรายคู่ พบว่ามีความแตกต่างกันทั้ง 3 คู่ ได้แก่ ก่อนจำหน่ายกับหลังจำหน่าย 1 เดือน (p<0.001), ก่อนจำหน่ายกับหลังจำหน่าย 3 เดือน (p<0.001), และหลังจำหน่าย 1 เดือนกับ 3 เดือน (p=0.01) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในช่วงเวลาที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธีการทดสอบ pairwise

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	Mean difference	Std. Error	p
ก่อนจำหน่าย- หลังจำหน่าย 1 เดือน	-5.400	0.306	<0.001*
ก่อนจำหน่าย- หลังจำหน่าย 3 เดือน	-6.933	0.463	<0.001*
หลังจำหน่าย 1 เดือน- หลังจำหน่าย 3 เดือน	-1.533	0.515	0.01**

* p< 0.01, ** p<0.05

อภิปรายผล

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักให้ดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อสะโพก ทำให้ผู้ป่วยกลับมาเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ⁴ ซึ่งต้องมีการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเพื่อช่วยให้ร่างกายคืนสภาพสู่ภาวะปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆและลดความพิการถาวรที่อาจเกิดขึ้น⁵ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีความรู้ในการดูแลตนเองสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย และมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนด้านผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยพบว่าหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมวางแผนจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นอย่างดี สามารถนำไปปฏิบัติจนทำให้ร่างกายกลับฟื้นคืนปกติ และกลับมาทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้โดยไม่มีภาวะฟุ้งเฟิง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานและผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ร่างกายยังคงสามารถฟื้นฟูสภาพได้ แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าภายหลังใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม¹³ และการศึกษาโปรแกรม

วางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมและพบว่าหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการฟื้นฟูสภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายกลุ่มทดลองมีความปวดและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹⁰ และหลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น¹¹ และพึงพอใจต่อความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง¹⁷

การวางแผนจำหน่ายมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยมีผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ประเมินดูแลรักษาพยาบาลและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและต่อเนืองที่บ้านหรือโรงพยาบาลในชุมชน มีการส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกและข้อที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ไม่มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรง ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่ในการวางแผนจำหน่ายต้องให้ข้อมูลและคำแนะนำผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ประสานทีมสหวิชาชีพพร้อมกันการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหลังจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารทางการพยาบาล: ควรนำโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเสนอต่อผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อให้เห็นความสำคัญและนำไปวางแผนประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกและข้อต่อไป

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล: ควรมีการติดตามนิเทศงานการวางแผนจำหน่ายเป็นระยะเพื่อกระตุ้นผู้ปฏิบัติมีทำกิจกรรมวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ด้านการวิจัย: ควรมีการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาว และติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดเพื่อเป็นการยืนยันว่าโปรแกรมวางแผนจำหน่ายที่จัดทำขึ้นมีประสิทธิภาพจริงหรือไม่ อย่างไร

เอกสารอ้างอิง

1. Songpatanasilp, T. Osteoporosis: Silent danger that should not be overlooked. 2018.
2. Phadungkiat, S., Chariyalertsak, S., Rajatanavin, R., Chienghong, K., Suriyawongpaisal, P., & Woratanarat, P. Incidence of hip fracture in Chiang Mai. Journal of Medical Association of Thailand 2002, 85(5), 565-571.
3. Conn KS, Clarke MT, Hallett JP. A simple guide to determine the magnification of radiographs and to improve the accuracy of preoperative templating. J Bone Joint Surg Br 2002, 84(2), 269-272.
4. กิรติ เจริญชลวานิช. (2551). Hemiarthroplasty and total hip arthroplasty in Orthopaedic Nursing Care. Advance Orthopaedic Nursing Care เนื่องในวาระครบรอบ “ศิริราช 120 ปี”. ภาควิชา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
5. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก Guideline for Intermediate Care in Hip Fracture (Fragility

- Fracture) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (Service Plan). สถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
6. Makkabphalonon K, Suppawach P. Elderly care post total hip arthroplasty. Veridian EJ Sci Technol Silpakorn Univ 2016, 3(6), 57-64 (in Thai).
 7. Hasap M, Hasap M, Nasae T. Knowledge and capabilities of primary caregivers in providing quality care for elderly patient with post-operative hip fracture, Songklanagrind hospital. Songklanagrind J Nurs 2014, 34(2),53-66.
 8. Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, Ancona J, Archer J, Gresser S, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. Clin Nurse Spec 2007, 21(1), 31-42.
 9. สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป, เสาวณี ธนอารักษ์ และ ธวัชชัย ทีปะपाल. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อ. วารสารกระทรวงสาธารณสุข 2560,27,9-18.
 10. พรทนา พฤกษ์ธรางกูร. ผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2563, 3(1), 59-75.
 11. สุรรัตน์ กุลสุทธิ, พรทิพย์ วงษา และกฤตพัทธ์ ผีกฝน. ผลการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิตและการทำงานของข้อในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วารสารวิจัย การพยาบาลและสุขภาพ 2560,18(3),63-72.
 12. สมศรี พิริยาลัยสันติและเพ็ญจันทร์ วันแสน. ผลการใช้แผนการดูแลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2554, 26(2),215-227.
 13. ศุภพร ศรีพิมาน, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และชุตีวรรณ ปรินทรภิบาล. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพก หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสงขลา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2563, 3(2),149-165.
 14. เสาวภา อินผา. โปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล;2550.
 15. นิพัทธ์พนธ์ สนิทเหลือ, วัชรินทร์ สาตร์เพชร และญาดา นภาอารักษ์. การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2566. แหล่งข้อมูล [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/181958-Article%20Text-595652-1-10-20190623%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/181958-Article%20Text-595652-1-10-20190623%20(5).pdf)
 16. ประเสริฐ อัสสันตชัย. การประเมินสุขภาพในผู้สูงอายุ ใน คู่มือการดูแลผู้สูงอายุจากสถานพยาบาลสู่ชุมชน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัทสินทวีการพิมพ์จำกัด;2555.
 17. กมนวรรณ นิลเอกและรุ่งนภา จันทรา. ผลการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2562,33(2),143-156.