

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โดย ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า มีจำนวน 6.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 11 ล้านคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547) ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุนี้ มีผลให้ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย (จันทนา, 2545) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายตามวัย โดยร้อยละ 66.4 มีปัญหาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 14.6 จะมีความรุนแรงถึงกับล้มหมอนนอนเสื่อ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน (ปีพมา, 2540) การหกล้มเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและการตายที่สำคัญในผู้สูงอายุ (Alexander, Rivara & Wolf, 1992) จากการศึกษาของสุพร (2539) พบว่าการบาดเจ็บบริเวณกระดูกต้นขาหรือสะโพกหักพบมากเป็นอันดับ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี, ยูพาพิน และพรรณวดี (2543) พบว่า การหกล้มทำให้ผู้ป่วยกระดูกหักถึง ร้อยละ 74.8 ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การเกิดกระดูกหักเป็นปัญหาสำคัญต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเดินไม่ได้ ต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและต้องนอนพักกับที่เป็นเวลานานเพื่อผลการรักษา ไม่สามารถแสดงบทบาทหรือทำหน้าที่ได้ตามปกติ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง โดยผู้สูงอายุกระดูกต้นขาหัก ร้อยละ 60 ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนย้าย และการเดิน (เพ็ญศรี, ยูพาพิน และพรรณวดี, 2543) อยู่ในภาวะพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองลดลง (สมจินต์, 2548) หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะทำให้เกิดความพิการตามมา ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว สำหรับวิธีการรักษาที่นิยมคือการผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกและใส่เหล็กหรือโลหะเข้าไปยึดตรึงกระดูก ซึ่งจะช่วยให้กระดูกที่หักติดกันใหม่ที่ถูกต้อง มีความมั่นคง สามารถเคลื่อนไหว หรือทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงปกติเร็วขึ้น (มรรยาท, 2547)

การผ่าตัดรักษาในผู้สูงอายุ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากและง่ายกว่าวัยอื่น เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระในทางที่เสื่อมลง ถึงแม้การผ่าตัดจะประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยได้รับการดูแลและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการฟื้นฟูสภาพหลัง

ผ่าตัดไปแล้วก็ตาม ยังพบว่าผู้ป่วยมักจะต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ ไม่สามารถเคลื่อนไหวช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ (พนิดา, 2539; ทศนีย์, 2544) ซึ่งความผิดปกติที่เกิดขึ้น เป็นผลเนื่องมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องของการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องทำให้มีสมรรถภาพทางกายลดลง และเกิดความพิการตามมาได้

การปฏิบัติกิจกรรม และการออกกำลังกายในระยะหลังผ่าตัดเป็นหัวใจสำคัญของการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูก (กิ่งแก้ว, 2542) เนื่องจากการบริหารกล้ามเนื้อ และข้อต่อต่างๆ อย่างสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มความสามารถในการเหยียดหรืองอบริเวณข้อ มีการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายสามารถทำงานได้ปกติ เป็นการพัฒนาสมรรถภาพทางกายให้เพิ่มขึ้น โดยวินนิงแฮม (Winnigham, 1991) ได้กล่าวถึงข้อดีของการบริหารร่างกายว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยทุกคน ไม่จำกัดอายุและภาวะของโรค แต่เป็นกิจกรรมเชิงปฏิบัติของผู้ป่วยที่สามารถเลือกให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้ และกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีกับร่างกาย ช่วยคงไว้ซึ่งองค์ประกอบของการเคลื่อนไหว การทรงตัว และช่วยกระตุ้นให้เกิดการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่า มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ และสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วย (Harnirattisai, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์, อรณูช, วันทนิย์ และลักษณะ (2543) พบว่า การออกกำลังกายในระดับปานกลางอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะเพิ่มความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว ลดอาการปวด ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ

การรับรู้ความสามารถแห่งตน (perceived self efficacy) เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะมีความอดทน พยายามที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย และมีความมุ่งมั่นไม่ทอดทิ้งต่ออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ แบนดูรา (Bandura, 1997) การรับรู้ความสามารถแห่งตนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา โดยมีเป้าหมายของการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปช่วยเหลือตนเองได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด และมีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้นภายหลังการผ่าตัด โดยสมรรถภาพทางกายเป็นสิ่งที่แสดงถึงความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย เป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและความพร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรม

ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากผู้สูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขาที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำ ผู้ป่วยจะขาดความเชื่อมั่น และไม่มีความพยายามในการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ ก็จะส่งผลให้กล้ามเนื้อขาไม่ได้ใช้งาน ลิบเล็กลง และไม่มีแรง ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยจึงไม่เป็นไปตามเป้าหมายของการมีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้นภายหลังการผ่าตัด ดังนั้นการรับรู้ความสามารถแห่งตน จึงเป็นปัจจัยที่จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตน การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ และสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพทางกายที่ดีตามมาภายหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตน การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ และสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพกับสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา

คำถามหลักของการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตน การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ และสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขาเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา มีความสัมพันธ์กันในระดับใด
3. การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพกับสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา มีความสัมพันธ์กันในระดับใด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (self-efficacy theory) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยมีข้อสมมติฐานว่า กระบวนการทางปัญญา (cognitive process) เป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองจะกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรมกระทำของบุคคล โดยการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถแห่งตนที่จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยความตั้งใจ มีความพยายามที่จะกระทำเพื่อให้ได้ผลลัพธ์อย่าง ที่คาดหวังไว้ หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขาที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนดีจะสามารถปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดได้ดี และทำให้เกิดสมรรถภาพทางกายที่ดีตามมา

การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกายในการฟื้นฟูสภาพ หลังผ่าตัดซึ่งมีลักษณะเฉพาะเจาะจงที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา ผู้ป่วยต้องตัดสินใจและลงมือกระทำโดยใช้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีสมรรถภาพทางกายที่ดีภายหลังการผ่าตัด โดยสมรรถภาพทางกายประเมินจาก 3 ด้าน คือ ความสมดุลของร่างกาย ความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ และความทนทานของระบบหายใจและไหลเวียน ซึ่งความสัมพันธ์ของตัวแปรสามารถแสดงได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตน การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ และสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา
2. การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา

นิยามศัพท์

การรับรู้ความสามารถแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ เรื่อง ความยากง่าย ความมั่นใจ และความคุ้นชินกับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา ซึ่งประเมินด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายหลังการผ่าตัด ซึ่งประเมินด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกขาหักของทศนีย์ (2544) และแบบประเมินการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบมีแผลเปิดภายหลังได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายนอกของเบญจวรรณ (2543) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพในการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย

สมรรถภาพทางกาย หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ทางกายภาพ และความแข็งแรงของร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา ภายหลังจากการผ่าตัดเป็นเวลา 6 สัปดาห์ การประเมินใช้การทดสอบสมรรถภาพทางกายของห่านิรัตติชัย (Harnirattisai, 2003) ซึ่งดัดแปลงมาจากเครื่องมือทดสอบสมรรถภาพทางกายของ กูรานิก และคณะ (Guralnik et al., 1995) เป็นการทดสอบสมรรถภาพทางกายใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ความสมดุลของร่างกาย ความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ และความทนทานของระบบหายใจและไหลเวียน

ความสมดุลของร่างกาย หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการรักษาอิริยาบถตามที่ต้องการให้คงอยู่ได้ในขณะอยู่กับที่ ทดสอบโดยวัดความสามารถในการยืนทรงตัว 10 วินาที

ความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ หมายถึง ความสามารถของกลุ่มกล้ามเนื้อที่จะออกแรงทำงานติดต่อกันได้โดยไม่เกิดความเมื่อยล้า และสามารถรักษาคุณภาพของงานนั้นๆ ได้อย่างสม่ำเสมอ ทดสอบโดยวัดความสามารถในการการลุกนั่งเก้าอี้ 5 ครั้ง

ความทนทานของระบบหายใจและไหลเวียน หมายถึง ความสามารถในการนำออกซิเจนไปใช้ในการทำงานของกล้ามเนื้อหรืออวัยวะในร่างกาย เพื่อให้ร่างกายสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ทดสอบโดยวัดความสามารถในการเดินระยะทาง 3 เมตร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตน การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ และสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ และการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพกับสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เคยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการวางแผนส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา ให้มีการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น เพื่อการมีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้นภายหลังการผ่าตัด
2. เป็นการเสริมองค์ความรู้ในเรื่องการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยเป็นแนวทางสำหรับนักวิจัยในการศึกษาผลของการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่มีต่อการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจะมีผลต่อสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขาต่อไป