



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติเหตุ เป็นปัญหาความเจ็บป่วยสำคัญที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคน ทุกสถานที่และทุกเวลา ผู้เคราะห์ร้ายจะไม่มีโอกาสได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน จากการศึกษาศาสตร์และเทคโนโลยีในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นทำให้อุบัติเหตุเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ประชาชนจึงได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมากขึ้น ซึ่งงานจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บนั้น ส่วนมากเกิดกับระบบกระดูก และข้อคิดเป็นร้อยละ 60 หรือมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติเหตุยกยันตรายที่เกิดกับระบบอื่น (อดุลย์ วิริยเวชกุล 2524 : 477) และสมชาย จันทรสว่าง (2530 : 22) ได้ศึกษาถึงเวลาที่ใช้ในการรักษา และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกรับไว้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกร้อยละ 50.36 หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ร้อยละ 26.6 และศัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 10.07 เห็นได้ว่ากระดูกหักเป็นปัญหาสำคัญของระบบกระดูกและข้อที่สืบเนื่องมาจากอุบัติเหตุ ทาให้อวัยวะส่วนที่มีกระดูกหักไม่สามารถทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และตำแหน่งของกระดูกที่มีโอกาสหักได้ง่ายคือบริเวณแขน ขา (วรรณิ สัตยวิวัฒน์ 2529:36)

ในทางการแพทย์มีวิธีการรักษากระดูกหักหลายวิธี เช่น การเข้าเฝือก การผ่าตัด ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของการบาดเจ็บนั้น ๆ แต่วิธีการรักษาที่ปลอดภัยและนิยมกันมากคือ การผ่าตัดใส่โลหะยึดกระดูกไว้ภายใน (Internal Fixation) (Phipps 1983 : 746) การผ่าตัด Internal Fixation ในผู้ป่วยกระดูกหักก็เพื่อให้กระดูกที่หักติดกันแน่นเท่าที่ถูกต้องและสามารถเคลื่อนไหวส่วนนั้นได้โดยเร็ว (ชมรมเวชศาสตร์ฟื้นฟู 2521 : 205) แต่อย่างไรก็ตามผลจากการบาดเจ็บและการผ่าตัดที่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับย่อมต้องกระทบกระเทือนต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจากความเชื่อว่า ร่างกายและจิตใจของมนุษย์มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเมื่อมีความผิดปกติของร่างกาย บุคคลย่อมได้รับผลกระทบกระเทือนทางจิตใจด้วย (Luckmann and

Sorensen 1980 :27) ผลกระทบทางจิตใจเกิดจากความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพร่างกายของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งความรู้สึกนี้ก็คือ ภาพลักษณ์ (Body Image) นั้นเอง ภาพลักษณ์ไม่ได้คงที่ (Dynamic) สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามพัฒนาการของร่างกายและอิทธิพลต่าง ๆ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บ (Trauma) และการผ่าตัด (Surgery) (Gruendemann 1975:636) นอกจากนี้อาจสรุปได้ว่า ภาพลักษณ์เป็นพื้นฐานของความเป็นเอกลักษณ์ (Identity) ความรู้สึกภาคภูมิใจและการยอมรับในคุณค่าของตน การคุกคามที่เกิดกับภาพลักษณ์อาจจะทำลายการปฏิบัติหน้าที่การทำงาน และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลได้ (Wassner 1982 : 87)

ดังนั้นการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ทำให้ผู้ซึ่งมีสุขภาพดีต้องกลายเป็นผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทั้ง ๆ ที่ก่อนได้รับอุบัติเหตุผู้ป่วยสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเองได้ตามปกติ แต่หลังอุบัติเหตุสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่บริเวณขา ซึ่งเป็นอวัยวะภายนอกมองเห็นได้ชัดเจน และเป็นส่วนสำคัญต่อการเคลื่อนไหว จากผลของอุบัติเหตุและการรักษาโดยการผ่าตัด ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกาย เกิดการสูญเสียหน้าที่การเคลื่อนไหว มีท่าทางเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ผู้ป่วยกลัวว่าจะพิการ กลัวสูญเสียการเคลื่อนไหว กลัวจะสูญเสียความสวยงาม เช่น มีรอยแผลเป็นเกิดขึ้น และภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยยังไม่สามารถเดินลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัดได้จำเป็นต้องใช้ไม้ค้ำยันช่วยในการเดินจนกว่ากระดูกจะติดกันดีทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระและไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เกิดความวิตกกังวลต่อภาระหน้าที่ในครอบครัวหรือการทำงาน กลัวว่าจะเป็นการระของครอบครัว กลัวว่าจะไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ ความภาคภูมิใจลดลง ทำให้การยอมรับในคุณค่าของตนต่ำลง ซึ่งความแปรปรวนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากการบาดเจ็บ และการผ่าตัดเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกทั้งสิ้น

กล่าวได้ว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกส่วนขา เป็นผู้ป่วยที่ประสบปัญหาความทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตนถือเป็นวัตถุประสงค์สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะพักฟื้น โดยการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้องป้องกันปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

เช่น กระดูกไม่ติดกัน ข้อยึดแข็งติดกัน กล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับภาพพจน์ใหม่ของตนเองได้ เฮนนิก (Hennig 1982 : 26) ได้กล่าวว่าพยาบาลเป็นกุญแจสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยจุดมุ่งหมายหลักของการพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสภาพคือการคงไว้ซึ่งความสามารถของผู้ป่วย การป้องกันไม่ให้เกิดความพิการและภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

ในการช่วยเหลือผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกระยะพักฟื้นให้สามารถฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้นั้นพยาบาลต้องแสดงบทบาทเป็นครูซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่สามารถแสดงออกได้อย่างอิสระคือ การสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพราะการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสภาพได้ ตลอดจนช่วยคงไว้ซึ่งความรู้สึกทางบวกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (Green 1978 : 66, Wilson-Barnett 1988 : 219)

เมอร์เรย์ (Murray 1976 : 242-243) กล่าวว่า การสอนผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่รวมถึงการให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ ในการสอนผู้ป่วยนั้นถ้าจะให้ได้ดี พยาบาลควรวางแผนเพื่อการสอนอย่างมีขั้นตอน โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหาและความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยเพื่อนำมากำหนดจุดมุ่งหมายของการสอนให้สอดคล้องกับปัญหา หรือความต้องการและเพื่อการเตรียมตัวของพยาบาลให้พร้อมที่จะทำการสอน ซึ่งความพร้อมที่จะทำการสอนก็คือ ความพร้อมในด้านเนื้อหาวิชา (การเตรียมเนื้อหาไว้ครบถ้วนครอบคลุมและผู้สอนมีความแม่นยำในเนื้อหา) ความพร้อมทางการจัดการเตรียมกิจกรรมและสื่อการสอนที่จะนำมาช่วยในการสอนและรวมถึงความพร้อมทางการจัดหาแนวทางสำหรับวัดผลการสอนด้วย (สมคิด รัชชาลัยย์ และประนอม โอทกานนท์ 2525 : 112) การสอนผู้ป่วยโดยมีการวางแผนไว้ล่วงหน้านี้เรียกได้ว่าเป็นการสอนอย่างมีแบบแผน แต่ในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน การสอนผู้ป่วยโดยพยาบาลมักเป็นการสอนที่ไม่มีแบบแผน คือสอนไปตามแต่โอกาสหรือสอนเมื่อผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อสงสัย

จากการศึกษาของอาร์ริคิน ขำอยู่ (2533) ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์และเปรียบเทียบระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกระยะพักฟื้นพบว่า ผู้ป่วยโดยส่วนรวมมีระดับการดูแล

ตนเองด้านความรู้ในการดูแลตนเองและด้านทักษะในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับการดูแลตนเองด้านการให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองในระดับสูง และพบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกระยะพักฟื้นได้รับความรู้ ความแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่บ้าน จากแพทย์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือได้รับความรู้จากนักกายภาพบำบัด พยาบาล และอาจารย์พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 25.3, 8.7 และ 2.5 ตามลำดับ จากผลการศึกษานี้แสดงว่า ผู้ป่วยมีความต้องการได้รับความรู้และความแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากบุคลากรในทีมสุขภาพแต่พยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดกลับมีบทบาทในการสอนให้ความรู้ น้อยมาก ดังนั้นถ้าพยาบาลสามารถสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนย่อมทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนและมีการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง การให้ความรู้เพื่อฟื้นฟูสภาพเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในการที่จะคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่อย่างปกติสุขหรือช่วยพัฒนาให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น (Diehl 1989 : 257) สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกส่วนขาในระยะพักฟื้นจะมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ มีสภาพร่างกาย ทำทางเปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านไปอยู่บ้านคือครอบครัว ซึ่งเป็นแรงสนับสนุน ช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง ช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และครอบครัวยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในครอบครัว และการเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวยอมรับภาพลักษณ์ใหม่ของตนเองได้ (Klob 1959 : 749, Wassner 1982 : 87-88) ดังนั้นในการสอนผู้ป่วยพยาบาลควรสอนทั้งผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อญาติจะได้มีความรู้ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการที่พยาบาลทำการสอนโดยตรงจะทำให้พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ทั้งยังเป็นโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติได้ซักถามหรือปรึกษาปัญหาข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ด้วย

การขาดแคลนพยาบาลเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมากกว่าที่ควรจะเป็น ฉะนั้นการดูแลรักษาพยาบาลส่วนใหญ่จึงมุ่งที่ด้านการบำบัดอาการแสดงหรือปัญหาเฉพาะหน้าทางด้านสุขภาพเสียก่อน และพยาบาลจำนวนมากยังคงต้องทำงานที่หน้าชั้นของพยาบาลจึงทำให้พยาบาลมีเวลาจำกัดในการสอนผู้ป่วย ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วย คือผู้ป่วยขาด

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติอย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่จะต้องร่วมมือกันปรับปรุงแก้ไขให้การสอนผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ เรดแมน (Redman 1976 : 25) กล่าวไว้ว่า กิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ไม่อาจกระทำได้ทันเวลาหรือผู้สอนไม่สามารถสอนผู้ป่วยได้โดยตรง ก็ควรจะกำหนดให้ผู้ป่วยเรียนด้วยตนเอง ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองนั้นเป็นการสอนที่เรียกว่า การสอนแบบรายบุคคล ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเรียนด้วยตนเองโดยผู้สอนไม่จำเป็นต้องถ่ายทอดความรู้โดยการพูด บรรยาย แต่ใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างอื่น เช่น หนังสือ เทป ฯลฯ ถ่ายทอดแทน ผู้เรียนจะศึกษาเมื่อไร ที่ไหนก็ได้ (ทองอินทร์ วงศ์โสธร 2520 : 129) การให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเองนั้นพยาบาลไม่ต้องอธิบายเนื้อหาทั้งหมดแก่ผู้ป่วย การให้เรียนด้วยตนเองจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดี เพราะผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกและกำหนดระยะเวลาที่เข้ารับการเรียนเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนเมื่อต้องการที่จะเรียน ซึ่งตามหลักการเรียนรู้นั้นผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ดีที่สุด เมื่อต้องการที่จะเรียน (Bower and Bevis 1979 : 518) เป็นการส่งเสริมให้แต่ละคนได้พัฒนาการเรียนรู้ไปตามกำลังความสามารถของตน

จะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนการสอนเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ถึงสภาพความเจ็บป่วย และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้องนั้นสามารถกระทำได้ที่ทั้งพยาบาลเป็นผู้สอนโดยตรงกับการให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งทั้ง 2 วิธีนี้ต่างก็ก่อให้เกิดการเรียนรู้ และเป็นผลดีต่อผู้ป่วยทั้งคู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนด้วย กับการให้ผู้ป่วยเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยผู้ใช้คู่มือต่อ ภาพลักษณ์ ความรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกส่วนขาว่ามีผลแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ ความรู้และการปฏิบัติตน เพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยศัลยกรรม

กระดุกที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนกับผู้ช่วยคล้ายกรรมกระดุกที่ใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

การเรียนรู้ของทุกคนเกิดขึ้นได้ทั้งจากการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และจากการได้รับการสอน (Klausmeier and Ripple 1971: 36) และตามหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่คือ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อเขาสนใจและมีความต้องการที่จะเรียนและจะเรียนรู้ได้ดีเมื่อสิ่งที่เรียนนั้น มีความจำเป็นและเป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้ทันที (เชียรศรี วิวิธสิริ 2527 : 139) ดังนั้นถ้าผู้ช่วยได้รับการแนะนำให้ทราบถึงปัญหาและประโยชน์ของการเรียนรู้เพื่อการปฏิบัติคนที่ถูกต้อง เมื่อเจ็บป่วยก็ย่อมจะเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ การเรียนรู้สามารถกระทำได้หลายวิธี การใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองก็เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ดีเพราะผู้ป่วยจะมีอิสระในการเลือกและกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการเรียน ผู้ป่วยสามารถอ่านได้ตามกำลังความสามารถของแต่ละบุคคลและเมื่อมอบให้ผู้ช่วยนำกลับไปบ้านจะช่วยเตือนความจำของผู้ป่วยเนื่องจากสามารถอ่านซ้ำได้ เมื่อต้องการ ส่วนการสอนอย่างมีแบบแผนโดยพยาบาลเป็นผู้สอนและมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ดี เพราะนอกจากผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้และวิธีการปฏิบัติคนที่ถูกต้องจากการสอนแนะนำจากพยาบาลโดยตรงแล้ว ผู้ป่วยและญาติยังมีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัยหรือปรึกษาปัญหาต่าง ๆ จากพยาบาลได้อีกด้วย ดังนั้นถ้าพยาบาลสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยตรงก็ย่อมจะทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติคน เพื่อฟื้นฟูสภาพดีขึ้นโดยมีญาติคอยช่วยสนับสนุน ดังที่ สุรีย์ จันทมาลี (2521 : 35) ได้กล่าวไว้ว่า ญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยมีบทบาทและอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วย

ภาพลักษณ์ของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการเรียนรู้ (สมพันธ์ ทิพย์ระนันท์ 2532 : 7) ดังนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในการเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นและวิธีการปฏิบัติคนที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนไปในทางที่ดีขึ้นได้ นอกจากนี้ ครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อการ

เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยด้วย ดังที่คลอบ (Klob 1959 : 749) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่ ทำให้ภาพลักษณ์บิดเบือนไปคือ แบบแผนพัฒนาการของภาพลักษณ์, องค์ประกอบทางสรีรวิทยา, ทัศนคติ และวัฒนธรรมของสังคม, พยากรณ์การรักษาของโรค และครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมแรกของมนุษย์ ซึ่งอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและเป็นแหล่งสนับสนุนพื้นฐานที่สำคัญของผู้ป่วยในระหว่างพักพิงที่บ้าน ครอบครัวมีบทบาทในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่จะพัฒนาส่งเสริมภาพลักษณ์ของตนเอง ไมเซ็นไฮม์ (Meisenheimes อ้างถึงในศิริพร ขัมภลพิศ 2530 : 173) กล่าวว่า ครอบครัวมีความสำคัญโดยจะเป็นทั้งแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นผู้ให้การสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านร่างกาย จิตใจ และจะเป็นผู้ช่วยแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยจะมีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น นอกจากนี้ สตราบ (Straub 1981 : 87) ได้กล่าวสนับสนุนว่าการสอนเฉพาะผู้ป่วยมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพแต่ ถ้านำเอาครอบครัวเข้าร่วมฟังการสอนด้วยผู้ป่วยจะมีการฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น

จากเหตุผลข้างต้นนี้ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ว่า

1. ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ภายหลังจากได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากขึ้นและมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น
2. ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ภายหลังจากการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น
3. ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวก มากกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ
4. ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะมีความรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพดีกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองที่ใช้กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลเสิศสิน และโรงพยาบาลราชวิถี

2. กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มีกระดูกขาหัก และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดจัดกระดูกเข้าที่และใส่โลหะยึดไว้ภายใน (ORIF) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดอย่างน้อย 5 วัน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

3. ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยนี้คือ

ตัวแปรทดลอง คือ การสอนอย่างมีแบบแผน การใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ตัวแปรตาม คือ ภาพลักษณ์ ความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสอนอย่างมีแบบแผน หมายถึง การสอนผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโดยมีญาติที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนโดยการเข้าร่วมรับฟังการสอนตลอดระยะเวลาของการสอน ำให้กำลังใจและสอนและมีส่วนช่วยเหลือระดับประคองในขณะที่ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้เตรียมการสอนไว้ล่วงหน้า และสอนตามบันทึกการสอน เรื่องการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกส่วนขา

การใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้ศึกษาคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกส่วนขา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้ในการทดลองนี้ โดยมีเนื้อหาตรงกับเนื้อหาในบันทึกการสอน ผู้วิจัยมอบคู่มือให้ผู้ป่วยทำการศึกษาโดยการอ่านทำความเข้าใจ และปฏิบัติตนตามคำแนะนำในคู่มือด้วยตนเองและเพื่อเป็นการดึงดูความสนใจและสื่อสารกับผู้ป่วยได้ง่ายขึ้นผู้วิจัยจึงใช้ชื่อคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองว่า "คู่มือการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกส่วนขา"

อิมมูเนกชันที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย หมายถึง ความรู้สึกรับรู้จิตใจของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่มีต่อรูปร่างลักษณะของตนเองที่ปรากฏ การทำหน้าที่และความสามารถของร่างกายตนเองและ

การรับรู้เกี่ยวกับร่างกายตนเองจากปฏิกริยาของบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งอาจใช้คำว่า ภาพลักษณ์แทน
ได้และในงานวิจัยนี้จะใช้คำว่า ภาพลักษณ์

ความรู้ หมายถึง ความจำ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้
ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งครอบคลุมถึงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระดูกหัก การปฏิบัติตนตามแผนการดูแล
รักษา และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

การปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพ หมายถึง การที่ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกลงมือกระทำกิจกรรม
เพื่อให้ตนเองกลับฟื้นคืนสภาพทั้งกายและจิตใจ หรือสามารถดูแลตนเองได้มากที่สุดตามศักยภาพของ
ตนและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยปฏิบัติตนครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้ การปฏิบัติตน
ตามแผนการดูแลรักษาได้แก่ การรับประทานยา การดูแลแผลผ่าตัด การบริหารขาข้างที่ผ่าตัด ข้อ
ควรปฏิบัติในการเดินด้วยไม้ค้ำยัน และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนการนัดหมาย
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้แก่ การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน
นอนหลับ การออกกำลังกาย การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย การมีปฏิสัมพันธ์กับ
ครอบครัวและสังคม

ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีกระดูกขาหักซึ่งได้รับการผ่าตัดจัดกระดูกให้
เข้าที่และใส่โลหะยึดไว้ภายใน (open Reduction and Internal Fixation) ที่แพทย์รับตัว
ไว้รักษาในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดอย่างน้อย 5 วัน และกลับมาติดตามการรักษาครั้งแรกที่แผนก
ออร์โธปิดิกส์ ศึกษผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเลิศจินและโรงพยาบาลราชวิถี หลังจากหายกลับไป
บ้านได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. บันทึกรการสอนและคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถนำไปใช้ใน
สภาพการณ์ปัจจุบันได้

2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลในด้านการสอนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์
3. เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหรือการให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิจัย เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการสอนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยต่อไป