

บทความวิจัย

การเปลี่ยนผ่านในชีวิตของผู้สูงอายุสตรีภายหลังที่มีภาวะ ข้อสะโพกหัก ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Transition in the lives of hospitalized elderly women after having sustained hip fracture



ยุพิน ถนัตวนิชย์*
Yupin Tanatwanit
พรชัย จุลเมตต์**
Pornchai Jullamate

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนผ่านในชีวิตของผู้สูงอายุสตรีภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในช่วงระยะเวลาเปลี่ยนผ่านระหว่างก่อนและภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุสตรีที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 79 คนได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่ามีภาวะข้อสะโพกหัก และได้รับการรักษาตามอาการ ที่หอผู้ป่วยกระดูกหญิง โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และหอผู้ป่วย

ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และแบบสอบถามภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หากความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และนำไปหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีของครอนบาคได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .81 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพก่อนและภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่า t ผลการวิจัยพบว่า ในช่วงการเปลี่ยนผ่านในชีวิตของผู้สูงอายุสตรีภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพไปในด้านลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -18.82, p < .001$)

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** อาจารย์ภาควิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำสำคัญ การเปลี่ยนผ่านในชีวิต ภาวะข้อ

สะโพกหัก ผู้สูงอายุสตรีภายหลังที่มีภาวะข้อ
สะโพกหัก

Abstract

The specific purposes of this descriptive research were to study transition in the lives of elderly women, and to compare health status including physical, mental, social and spiritual aspects between before and after having sustained hip fracture. Seventy-nine elderly women with over 60 years of age were randomly selected. They were diagnosed with hip fracture and received symptomatic treatment at female orthopedic unit in Chonburi hospital and Maharaj Nakorn Chiang Mai, and at female surgical unit, Queen Sawangwattana Memorial hospital. The instrument used in this study was comprised of demographic, information related to illness and current health status questionnaire. Content validity was approved by the experts. Reliability was .81 obtained by Cronbach's coefficient alpha. Subjects were asked about health status prior to and after hip fracture. By conducting dependent t-test, the finding showed that the scores of health status prior to and after hip fracture were significantly different. ($t = -18.82, p < .001$). Particularly, all aspects of health status after hip fracture decreased. This differentiation of health

status was considered a transition in the lives of elderly women with hip fracture. Nursing intervention to maintain health status of these elderly women are recommended.

Keywords : Transition in the lives ; hip fracture ; elderly women after having sustained hip fracture

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะข้อสะโพกหักเป็นภาวะที่พบได้มากหรือบ่อยในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี พบว่ามีประมาณ 300,000 คนต่อปี และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนเป็น 2 เท่าในปี ค.ศ. 2040 หรือพบได้ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (Moniz, 1994 cited in Riberiro & Blakeley, 2001) โดยพบในผู้สูงอายุเพศหญิงหรือสตรีมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผลการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพของร่างกายที่ทำให้ผู้สูงอายุสตรีมีปริมาณฮอริโมนเอสโตรเจนลดลง ภายหลังวัยหมดประจำเดือน ซึ่งฮอริโมนเอสโตรเจนได้มีส่วนสำคัญในการสร้างเซลล์กระดูก (osteoblast) และเป็นตัวป้องกันความเสื่อมสลายของกระดูก จากปัจจัยสำคัญดังกล่าวที่ทำให้ผู้สูงอายุสตรีมีการเกิดโรคกระดูกพรุน ต่อมากระดูกจะไม่มี ความแข็งแรงจนเกิดการหักของกระดูกได้ง่ายเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือการหกล้มซึ่งพบได้บ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้สูงอายุสตรีมีภาวะข้อสะโพกหัก ภาวะข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุสตรีเป็นภาวะที่คุกคามชีวิต เป็นสาเหตุใหญ่และสำคัญของ

ปัญหาสุขภาพหรือภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุสตรี โดยพบว่าผู้สูงอายุสตรีจะได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมากมาจากความเจ็บปวดที่มีอาการปวดอย่างรุนแรงบริเวณสะโพกและต้นขาข้างที่หัก (Lueckenotte, 1996) โดยเฉพาะในระยะแรกภายหลังจากที่มีการหักของกระดูกข้อสะโพก เป็นระยะเวลาที่ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบเฉียบพลัน (Bradley & Kozak, 1995) ในระยะนี้ผู้สูงอายุจะไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติที่ควรจะเป็น และพบว่ามีจำนวนถึงร้อยละ 75 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกหักต้องสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือดูแลตนเองได้ลดลง เช่น ความสามารถเกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยตนเอง การเข้าห้องน้ำ การขับถ่าย การสวมใส่เสื้อผ้า และการเดินขึ้นลงบันไดได้ลดลง นอกจากนี้ต้องสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับ การอาบน้ำ การลงจากเตียง การลุก-นั่งเก้าอี้และการเดินโดยสิ้นเชิง (Williams, Oberst & Bjorklund, 1994) และมีจำนวนถึงร้อยละ 26-75 ของผู้สูงอายุที่มีชีวิตรอดแต่ไม่สามารถกลับมา มีสภาพการเคลื่อนไหวร่างกายและการพึ่งพาตนเองได้เหมือนก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหักโดยเฉพาะในช่วง 1 ปีแรก (Bradley & Kozak, 1995) แม้จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดก็ไม่สามารถฟื้นฟูสภาพให้กลับมา มีความสามารถได้อย่างสมบูรณ์เช่นเดิม (Mossey, Mutran, Knott & Craik, 1989) จนกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ซึ่งพบว่ามีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกหัก

(Stone, Wyman & Salisbury, 1999) จากผลดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกหักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อันเป็นปัญหาสุขภาพตามมา โดยพบว่าร้อยละ 20-70 มีปัญหาเส้นเลือดอุดตัน ร้อยละ 20-35 มีปัญหาการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ ร้อยละ 5-18 มีปัญหาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Ahnfelt, 1986 cited in Knutsson & Engberg, 1999) และมีการเกิดแผลกดทับ ผลกระทบต่อจิตใจจากการเกิดภาวะข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุสตรีที่สำคัญ คือ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านอารมณ์ (emotional distress) ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า (Adam & Field, 2001; Herr & Mobily, 1997) นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความเครียด (Bradley & Kozak, 1995) มีการรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า ผลจากปัญหาทางกายและทางจิตสามารถส่งผลยับยั้งความสามารถในการทำหน้าที่ในสังคม ทั้งการปฏิบัติอาชีพก่อนการเจ็บป่วย การใช้เวลาว่างออกนอกบ้าน การขึ้นรถ การทำพิธีกรรมทางศาสนา รวมทั้งการมีส่วนร่วมกับงานอาสาสมัครหรือหน่วยงานในสังคม (Levin, 1999; Kane, 1987 cited in Levin, 1999) แล้วกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นจากผลที่มีความสามารถในการดูแลตนเองหรือทำกิจกรรมลดลง (Robinson, 1999) จากผลของภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายจิตใจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงแล้ว เกิดเป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานอย่างมากจนทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสถึงแก่กรรมในที่สุดซึ่งพบได้ถึงจำนวนร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกหักในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรง

พยาบาล (Gallagher & Sommer, 1999) และถึงแก่กรรมเป็นจำนวนถึงร้อยละ 15-20 ในเวลาต่อมาภายหลังจากที่มีภาวะข้อสะโพกหักมาเป็นเวลานานมากกว่า 12 เดือน (Lueckenotte, 1996) การเจ็บป่วยที่นำไปสู่ภาวะใกล้ตายหรือการถึงแก่กรรมย่อมสร้างความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทางด้านจิตวิญญาณ (Hanratty & Higginson, 1994) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะข้อสะโพกหักจะมีความรู้สึกทุกข์ทรมานทางด้านอารมณ์ที่เป็นผลจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการหักของข้อสะโพกได้ และมีระดับสูงสุดขณะที่พักรักษาในโรงพยาบาล (William, Oberst & Bjorklund, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบราล (Bral, 1998) ที่พบว่า ผลของความเจ็บปวดจะทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจเกี่ยวกับจิตวิญญาณและการปฏิบัติกิจทางศาสนาเพิ่มมากขึ้น เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นและสร้างความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณให้กับตนเอง จะเห็นได้ว่าความทุกข์ทรมานจากภาวะข้อสะโพกหักกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ตามมาได้ทำให้ผู้สูงอายุสตรีจำนวนมากจำเป็นต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานอันเป็นผลโดยตรงจากการเกิดภาวะข้อสะโพกหักโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายไปในด้านลบ และยังคงเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบมาจากภาวะข้อสะโพกหักจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทั้งด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามมาในช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่านของชีวิต ซึ่งความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถช่วยเหลือนบรรเทาอาการให้หมดไปในระยะเวลาอันสั้นได้ (William,

Oberst & Bjorklund, 1994)

การเปลี่ยนผ่าน (transition) เป็นการเคลื่อนผ่านจากภาวะหนึ่ง เจ็บไขหรือสถานที่หนึ่งไปสู่อีกภาวะหนึ่ง เจ็บไขและสถานที่หนึ่ง (Chick & Meleis, 1986 cited in Schumacher & Meleis, 1994) มนุษย์ทุกคนจะต้องมีประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านในชีวิตเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนผ่านสามารถเกิดได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และการเปลี่ยนผ่านตามลักษณะองค์กร โดยในช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่านจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความมั่นคงในชีวิตของแต่ละบุคคล บุคคลที่รักและสำคัญของแต่ละบุคคล ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพและความผาสุก (Chick & Meleis, 1986 cited in Schumacher & Meleis, 1994) รวมทั้งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในการสร้างสัมพันธภาพ การคาดหวังหรือความสามารถของบุคคลเกิดขึ้นได้ (Meleis, 1991)

ภาวะข้อสะโพกหักที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุสตรีเป็นสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (critical event) ที่ทำให้ผู้สูงอายุสตรีต้องกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก และมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพเกิดขึ้นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ทั้งที่ในภาวะปกติก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหักผู้สูงอายุสตรีเหล่านี้ได้มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีและมีความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ดังผลการศึกษาของมอสส์ มิวทราน นอตต์และเครค (Mossey, Mutran, Knoot & Craik, 1989) ที่ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะข้อสะโพกหักจำนวน 211 คน พบว่าร้อยละ 89 ของผู้สูงอายุสตรีเหล่านี้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายในบ้านได้ครบทุกขั้นตอนด้วยตนเอง และร้อยละ 65 ของผู้สูงอายุสตรีกลุ่มนี้ที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายนอกบ้านได้โดยไม่จำเป็นต้องการผู้ช่วยเหลือ รวมทั้งมีภาวะสุขภาพทางด้านจิตสังคมอยู่ในด้านบวกในช่วงก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหัก จากเหตุผลที่กล่าวมาพยาบาลในฐานะที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะข้อสะโพกหักในช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อหรือทำให้มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุสตรี จำเป็นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจต่อประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุสตรีเหล่านี้ เพื่อจะได้ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในช่วงการเปลี่ยนผ่านตลอดจนสามารถช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะข้อสะโพกหักประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

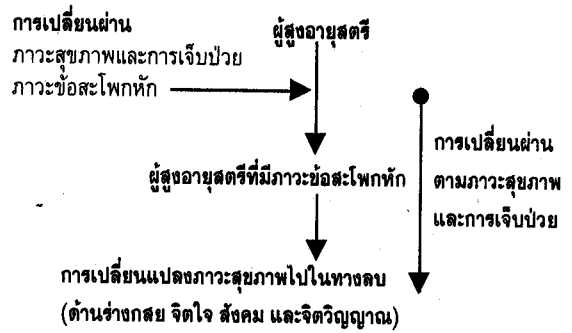
จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาการเปลี่ยนผ่านในชีวิตของผู้สูงอายุสตรี ภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่านได้ชัดเจนขึ้นเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานอันจะเป็นประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล ประกอบกับการหาแนวทางการดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูง

อายุสตรีสามารถประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านของชีวิตที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่มีภาวะข้อสะโพกหักได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความผาสุกในชีวิตได้ต่อไป

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การเปลี่ยนผ่าน (transition) เป็นการเคลื่อนผ่านจากภาวะหนึ่ง เจ็อนไขหรือสถานที่หนึ่งไปสู่อีกภาวะหนึ่ง เจ็อนไขและสถานที่หนึ่ง (Chick & Meleis, 1986 cited in Schumacher & Meleis, 1994) มนุษย์ทุกคนจะต้องมีประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านในชีวิตเกิดขึ้น ซึ่งสามารถเกิดได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และการเปลี่ยนผ่านตามลักษณะองค์กร ทั้งนี้ตามแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส (Meleis, 1991) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การเปลี่ยนผ่านในชีวิตของบุคคลจะมีผลต่อภาวะสุขภาพ ในขณะเดียวกันช่วงระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจากภาวะสุขภาพที่ดีไปสู่ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีนับเป็นการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุสตรีที่พบว่า การเจ็บป่วยที่พบได้มากและก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพมากคือ ภาวะข้อสะโพกหัก ทั้งนี้ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นได้เป็นสาเหตุสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้สูงอายุสตรีจึงนำไปสู่การเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันในช่วงการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น ผลจากการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยจากภาวะข้อสะโพกหักนี้ได้ส่งผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จากนั้นย่อมส่งผลให้มีการ

เปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณร่วมด้วย ตามแนวคิดที่ว่า บุคคลมีลักษณะเป็นองค์รวม (holistic) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การเปลี่ยนผ่านเป็นสิ่งที่บอกได้ถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ บทบาทในการสร้างสัมพันธภาพ การคาดหวัง และความสามารถของบุคคล (Melies, 1991) นอกจากนี้ชีก และเมลิส (Chick & Meleis, 1986 cited in Meleis, 1991) และเมลิส (Meleis, 1986 cited in Meleis, 1991) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่าน จะมีการรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถติดต่อกับสัมพันธภาพกับเครือข่ายทางสังคมและระบบสนับสนุนทางสังคมได้เหมือนเดิม เกิดความรู้สึกสูญเสียชั่วคราวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ใกล้ชิด ความคุ้นเคยกับบุคคลที่เป็นที่รักหรือสิ่งของที่มีความหมายสำคัญกับชีวิต เกิดความต้องการสิ่งใหม่ ๆ หรือไม่สมารถได้รับการตอบสนองความต้องการที่เคยมีอยู่เช่นเดิม และสามารถเกิดความรู้สึกสูญเสียความคาดหวังที่มีอยู่เดิมไปกับการเปลี่ยนผ่านของชีวิตที่เกิดขึ้น จึงสรุปได้ว่าผลจากการเจ็บป่วยจากภาวะข้อสะโพกหักทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านในชีวิตของผู้สูงอายุเกิดขึ้น โดยช่วงการเปลี่ยนผ่านนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักไปในด้านลบ (ตามแผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนผ่านในชีวิตของผู้สูงอายุสตรีภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุสตรีในช่วงการเปลี่ยนผ่านระหว่างก่อนและภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สมมติฐานในการวิจัย

การเปลี่ยนผ่านในชีวิตของผู้สูงอายุสตรีภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักจะมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณไปในด้านลบ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในช่วงการเปลี่ยนผ่านในชีวิตของผู้สูงอายุสตรีภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลขณะที่ผู้สูงอายุ

สตรีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการให้ผู้สูงอายุสตรีที่บทรทนาการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหักและภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีภาวะข้อสะโพกหัก และได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยกระดูกหญิง โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 79 คน เลือกแบบเจาะจงจากประชากรที่มีคุณลักษณะดังนี้ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปไม่เคยได้รับการรักษาภาวะข้อสะโพกหักด้วยการผ่าตัดมาก่อน มีความเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้และยินดีร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลมี 7 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมี 5 ข้อ และแบบสอบถามภาวะสุขภาพในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุสตรีภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก ที่ผู้วิจัยสร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย 15 ข้อ ด้านจิตใจ 11 ข้อ ด้านสังคม 8 ข้อ และด้านจิต

วิญญาณ 20 ข้อ โดยเครื่องมือมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scales) 4 ระดับ โดยแปรผลดังนี้ ผู้สูงอายุสตรีที่มีคะแนนสูงกว่ามีภาวะสุขภาพด้อยกว่าผู้สูงอายุสตรีที่มีคะแนนน้อยกว่า ทั้งนี้ได้แบ่งระดับภาวะสุขภาพโดยอิงเกณฑ์ตามขอบเขตของค่าเฉลี่ย(บุญธรรม กิจปรีดาปริสสุทธ์,2543;ประคอง กรรรสูตร,2542) ดังนี้

ระดับคะแนน 1.0-1.49 มีภาวะสุขภาพระดับดีมาก

ระดับคะแนน 1.5-2.49 มีภาวะสุขภาพระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 2.5-3.49 มีภาวะสุขภาพระดับดีเล็กน้อย

ระดับคะแนน 3.5-4.0 มีภาวะสุขภาพไม่ดี

การหาความตรงของแบบสอบถามหาได้โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.81

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัยและมีความเข้าใจในการใช้เครื่องมือเป็นอย่างดีได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามผู้ป่วยสูงอายุสตรีที่มีภาวะข้อสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และในบางครั้งได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ดูแลหลัก จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 79 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ไ้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม

สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Sciences) ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนำมาแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนภาวะสุขภาพในช่วงการเปลี่ยนผ่านในชีวิตของผู้สูงอายุสตรีระหว่างก่อนและภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวมด้วยวิธี dependent t-test

ผลการวิจัย

ส่วนใหญ่ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 74.7 และได้จากผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 25.3 ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 79 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 60-90 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 73.28 ปี (S.D. = 7.10) สถานภาพสมรสเป็นหม้ายร้อยละ 54.4 รองลงมาคือมีคู่ร้อยละ 34.2 และเป็นโสดร้อยละ 10.1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สำหรับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 57.0 รองลงมาร้อยละ 39.2 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษา การประกอบอาชีพพบว่าไม่มีอาชีพร้อยละ 78.5 และมีอาชีพร้อยละ 21.5 โดยมีอาชีพส่วนตัว เช่น ค้าขาย ร้อยละ 10.1 และอาชีพรับจ้างร้อยละ 11.4 สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับรายได้กลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้เป็นของตนเองถึงร้อยละ 77.2 ทั้งนี้มีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือค่าใช้จ่ายร้อยละ 68.3 โดยได้รับจากบุตรเป็น

ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.2 ส่วนที่เหลือได้รับจากสามีญาติ และแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งความช่วยเหลือที่ได้รับกลุ่มตัวอย่างมีคิดอย่างมากเพียงพอต่อการดำเนินชีวิตร้อยละ 62 ส่วนอีกร้อยละ 38 คิดว่ายังไม่เพียงพอต่อความต้องการ อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 30.4 ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งช่วยเหลือทางสังคมใดๆ เมื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากทั้ง 3 โรงพยาบาล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยโรคข้อสะโพกหัก โดยแบ่งตามตำแหน่งหรือลักษณะการหักดังนี้ มีการหักบริเวณคอกระดูกต้นขา (fracture neck of femur) ร้อยละ 59.5 รองลงมาคือมีการหักระหว่างปุ่มกระดูกใหญ่-เล็กของกระดูกต้นขา (intertrochanteric fracture) ร้อยละ 36.7 ส่วนการหักบริเวณหัวกระดูกต้นขา (fracture head of femur) ร้อยละ 2.5 และการหักใต้บริเวณปุ่มเล็กของกระดูกต้นขา (subtrochanteric fracture) พบน้อยที่สุดคือร้อยละ 1.3 ทั้งนี้พบว่าการหกล้มเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะข้อสะโพกหักโดยพบถึงร้อยละ 81.0 สาเหตุรองลงมาคือ อุบัติเหตุจากยานพาหนะ พบร้อยละ 6.3 ส่วนที่เหลือมาจากสาเหตุกระดูกหักเอง ตกบันได ตกเตียงและตกบ้าน กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้พบว่าร้อยละ 25.3 มีโรคประจำตัวถึง 2 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ขณะเดียวกันมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 17.7 ที่ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ

นอกจากนี้พบว่ามีโรคประจำตัวเพียง 1 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.1 และโรคหัวใจมีร้อยละ 7.6 ส่วนโรคมะเร็ง โรคอดกั้นทางเดินหายใจ พบเพียงร้อยละ 1.3 อย่างไรก็ตามยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวถึง 3 โรค เป็นจำนวนร้อยละ 3.8 สำหรับการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับส่วนใหญ่เป็นการดึงถ่วงบนผิวหนัง (skin traction) ร้อยละ 51.9 รองลงมาคือ การดึงถ่วงบนผิวหนังร่วมกับการให้ยา เช่น ยาบรรเทาปวด ยาปฏิชีวนะ และยารักษาโรคประจำตัว โดยพบได้ร้อยละ 26.6 ในส่วนของภาวะแทรกซ้อนจากภาวะข้อสะโพกหักพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.8 ไม่มีโรคแทรกซ้อนใด ๆ ส่วนที่เหลือร้อยละ 39.2 มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถขยับถ่ายปัสสาวะได้ด้วยตนเอง มีอาการปวดหลัง ท้องอืด ปวดท้อง ท้องผูก และความดันโลหิตสูง จำนวนร้อยละ 12.7 รองลงมาร้อยละ 10.1 พบว่ามีระดับความรู้สึกตัวลดลง และร้อยละ 7.6 มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจพบเพียงร้อยละ 2.5 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น 2 โรค ร้อยละ 5.1 และมี 4 โรค เพียงร้อยละ 1.3

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และโดยรวมทุกด้าน

ภาวะสุขภาพ	ภาวะสุขภาพในช่วงการเปลี่ยนผ่านของชีวิต			
	ก่อนภาวะข้อสะโพกหัก	S.D.	ภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก	S.D.
ด้านร่างกาย	1.05	0.20	2.44	0.56
ด้านจิตใจ	1.84	0.58	2.66	0.74
ด้านสังคม	2.11	0.58	3.08	0.56
ด้านจิตวิญญาณ	1.89	0.49	2.12	0.51
โดยรวมทุกด้าน	1.88	0.33	2.61	0.43

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนภาวะสุขภาพ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ภาวะสุขภาพ	df	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง(\bar{x}_d)	t	P-value
ด้านร่างกาย	78	-1.39	-22.30	<.001
ด้านจิตใจ	78	-0.83	-11.45	<.001
ด้านสังคม	78	-0.97	-12.29	<.001
ด้านจิตวิญญาณ	78	-0.23	-6.10	<.001
โดยรวมทุกด้าน	78	-0.74	-18.82	<.001

ผลการศึกษาภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในช่วงการเปลี่ยนผ่านในชีวิตทั้งก่อนและภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักพบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหักในแต่ละด้านตั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหักทางด้านร่างกายอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 1.05$, S.D. = 0.20) และภายหลังข้อสะโพกหักอยู่ในระดับดีปานกลาง ($\bar{X} = 2.44$, S.D. = 0.56) คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพก

หักอยู่ในระดับดีปานกลาง ($\bar{X} = 1.84$, S.D.= 0.58) และภายหลังข้อสะโพกหักอยู่ในระดับดีเล็กน้อย ($\bar{X} = 2.66$, S.D. = 0.74) ส่วนทางด้านสังคมพบว่ามีความเครียดของภาวะสุขภาพก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหักอยู่ในระดับดีปานกลาง ($\bar{X} = 2.11$, S.D.= 0.58) และภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักอยู่ในระดับดีเล็กน้อย ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 0.56) และภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณมีความเครียดของภาวะสุขภาพก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหักอยู่ในระดับดีปานกลาง ($\bar{X} = 1.89$, S.D.= 0.49) และภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักอยู่ในระดับดีปานกลาง ($\bar{X} = 2.12$, S.D.= 0.51) สำหรับคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพโดยรวมก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหักอยู่ในระดับดีปานกลาง ($\bar{X} = 1.88$, S.D.= 0.33) และภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักอยู่ในระดับดีเล็กน้อย ($\bar{X} = 2.61$, S.D.= 0.43) ดังตารางที่ 1 เมื่อทดสอบทางสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพก่อนและภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักไปในด้านลบทุกด้านและโดยรวม (ดังตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะข้อสะโพกหักได้มีความแตกต่างของภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณไปในด้านลบในช่วงการเปลี่ยนผ่านของชีวิตภายหลังที่มีภาวะ

ข้อสะโพกหักขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ในช่วงการเปลี่ยนผ่านในชีวิตภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุสตรีมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายไปในด้านลบ เนื่องมาจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการหักของกระดูกข้อสะโพก ซึ่งกระดูกจะมีเยื่อหุ้มกระดูก (periosteum) ที่มีอวัยวะรับความรู้สึกเจ็บปวดจำนวนมากจนทำให้ผู้สูงอายุสตรีมีการรับรู้ความเจ็บปวดได้มากและรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของเบรดลีย์และโคซอก (Bradley & Kozok, 1995) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกหักจากการล้มจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบเฉียบพลัน นอกจากนี้ภาวะข้อสะโพกหักยังส่งผลทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือมีความสามารถดูแลตนเองลดลงจากก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหัก โดยเฉพาะในช่วงระยะเวลา 1 ปีแรก ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 26-75 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกหักและมีชีวิตอยู่ภายหลังการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลเลียม โอเบริสท์ และบอร์คลันด์ (Williams, Oberst & Bjorklund, 1994) ที่ได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะข้อสะโพกหักที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายทั้งก่อนและภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก การรับรู้การฟื้นฟูสภาพร่างกายและภาวะอารมณ์ ขณะอยู่โรงพยาบาลและภายหลังออกจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 8 และ 14 สัปดาห์ ผล

การศึกษาพบว่า ก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหัก ผู้สูงอายุสตรีร้อยละ 90 หรือมากกว่า สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือใด ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การสวมใส่เสื้อผ้า การลุกและนอนบนเตียง การลุกและนั่งบนเก้าอี้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุสตรีจำนวน 3 ใน 4 ไม่ต้องการความช่วยเหลือในกิจกรรมเกี่ยวกับการเดิน การอาบน้ำ และสามารถขึ้นลงบันไดได้ด้วยตนเองหรืออาจเพียงการเกาะยึดราวบันไดเพื่อช่วยในการขึ้นลง ในขณะที่ภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักผู้สูงอายุทุกคนไม่สามารถอาบน้ำ ลุกและนอนบนเตียง เดิน ลุกและนั่งบนเก้าอี้ได้เลย ส่วนความสามารถในการรับประทานอาหาร การสวมใส่เสื้อผ้า การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะในเวลาที่ต้องการและการขึ้นลงบันได พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่สามารถทำได้ด้วยตนเองลดลงโดยเฉพาะการสวมใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง ทำได้เพียงร้อยละ 3.3 และการขึ้นลงบันไดด้วยการเกาะยึดราวบันไดมีจำนวนผู้สูงอายุสตรีทำได้เพียงร้อยละ 0.8 นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความสามารถในการทำความสะดวกสบายบ้านหรือที่พักอาศัย การซักรีดเสื้อผ้า การเตรียมและปรุงอาหาร การไปทำธุระนอกบ้าน ตลอดจนการขับรถ โดยมีผู้สูงอายุสตรีจำนวนหนึ่งสามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ได้ก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหัก แต่ต่อมาในภายหลังที่มีข้อสะโพกหักได้มีการรับรู้ว่าคุณเองไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ เช่นเดิม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของมอสซี่ มิวทราน นอตต์และแครค (Mossey, Mutran, Knoot & Craik, 1989) และโรบินสัน

(Robinson, 1999) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกหักจะมีการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเหมือนก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหักถึงร้อยละ 75 ของจำนวนผู้สูงอายุทั่วไป สาเหตุใหญ่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพด้านร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในด้านลบในช่วงการเปลี่ยนผ่านภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักนั้นคืออาการเจ็บปวดที่รุนแรง และผลจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพักผ่อนนอนหลับได้ตามปกติ เกิดอาการอ่อนเพลียเหนื่อยล้าซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรบินสัน (Robinson, 1999) ที่ได้ทำการศึกษากการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุสตรีภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก พบว่าอาการทางกายที่สร้างความไม่สุขสบายอย่างมากคือ อาการเจ็บปวดและความเหนื่อยอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น จนทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแบบเฉียบพลัน (Bradley & Kozak, 1995 ; Gallagher & Sommer, 1999) อาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุลดหรือหยุดกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ซึ่งถือเป็นการตอบสนองความเจ็บปวดในระดับเปลือกสมองใหญ่โดยมีปฏิกิริยาทางจิตสรีระ กล่าวคือ ปฏิกิริยาทางจิตจะไปกระตุ้นระบบการเคลื่อนไหวให้หนีหรือลดความเจ็บปวด โดยหยุดการเคลื่อนไหวบริเวณที่เจ็บปวด (ลิวรรณ อนุนา ภิรักษ์, 2540) ทำให้ผู้สูงอายุสตรีมีการเคลื่อนไหวร่างกายลดน้อยลงกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ จนทำให้กลายเป็นบุคคลที่ไม่มีความสามารถ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบทำให้มีการ

เปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างรุนแรง (Herr & Mobily, 1997) และผลจากความสามารถในการพักผ่อนที่ลดลงร่วมกับมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย เกิดขึ้น ทำให้ไม่มีพลังงานเพียงพอในเคลื่อนไหวร่างกาย ในที่สุดได้ส่งผลกระทบต่อทำให้มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ดังเช่นผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การสวมใส่เสื้อผ้า การพักผ่อน ชื่นลงบันได การเดิน การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ และการทำความสะอาดร่างกายลดลง

ภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจไปในด้านลบภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากมีการรับรู้ว่าตนเองไม่มีความสามารถในการกระทำสิ่งที่ต้องการทำได้ กลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาศูนย์อื่น มีความไม่แน่ใจ มั่นใจกับสภาพร่างกายของตนเองและกลัวการหกล้มซ้ำ ทั้งยังมีความรู้สึกสับสน เหงา อ้างว้าง เบื่อหน่าย รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีความสุข และเกิดความเครียดภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก ซึ่งสอดคล้องกับเบรดลีย์และโคซาค (Bradley & Kozak, 1995) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกหักที่มีปัญหาสุขภาพทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังจะเกิดความเครียดได้ง่ายขึ้น และมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดลดลง รวมทั้งมีการรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า ตลอดจนมีอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าได้สูง สูญเสียความมั่นใจ ต้องการการพึ่งพามากขึ้น มีอารมณ์

ฉุนเฉียวและ ก้าวร้าว (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) และที่สำคัญที่สุดจะมีความกลัวการหกล้มซ้ำ (Robinson, 1999) อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ที่เชื่อว่าสังขารเป็น สิ่งไม่แน่นอนย่อมมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความ รู้สึกยอมรับว่าการเจ็บป่วยในครั้งนี้เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยอันเนื่องมาจากการเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย ขณะที่มียายุเพิ่มมากขึ้น

ภาวะสุขภาพทางด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทางด้านสังคมไปในด้านลบภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ในสังคมได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนและคนรู้จัก การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมนอกบ้านที่จำเป็น การทำบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ความต้องการการพึ่งพาศูนย์อื่น ตลอดจนความต้องการการปรับเปลี่ยนตนเองและสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไป ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมตามมาสอดคล้องกับคำกล่าวของลีวิน (Levin, 1999) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลใดมีปัญหาทางกายและทางจิตสามารถมี

ผลยับยั้งความสามารถในการทำหน้าทีในสังคม ทั้งการปฏิบัติอาชีพก่อนการเจ็บป่วย การใช้เวลาว่างออกนอกบ้าน การขึ้นรถ การทำพิธีกรรมทางศาสนา ตลอดจนการมีส่วนร่วมในงานอาสาสมัครหรือหน่วยงานในสังคม (Kane, 1987 cited in Levin, 1999) แล้วกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น (Robinson, 1999) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสติปัญญาสมรสคู่ได้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่หรือความสามารถในการดูแลสามีซึ่งเป็นสิ่งที่คาดหวังตามวัฒนธรรมไทยไปในด้านลบภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.96$ $p < .005$) ด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของชิคและเมลิส (Chick & Meleis, 1986 cited in Meleis, 1991) และเมลิส (Meleis, 1986 cited in Meleis, 1991) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านจะมีการรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถติดต่อสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมและระบบสนับสนุนทางสังคมได้เหมือนเดิม เกิดความรู้สึกสูญเสียชั่วคราวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ใกล้ชิด ความคุ้นเคยกับบุคคลที่เป็นที่รักหรือสิ่งของที่มีความหมายสำคัญกับชีวิต เกิดความต้องการสิ่งใหม่ ๆ หรือไม่สามารถได้รับการตอบสนองความต้องการที่เคยมีอยู่เดิมหรือเกิดความรู้สึกสูญเสียความคาดหวังที่มีอยู่เดิมไปกับการเปลี่ยนผ่านชีวิตที่เกิดขึ้น แต่สำหรับบทบาทการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านของชีวิต ภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุและส่วนใหญ่จะไม่มีกิจกรรมทางเพศตั้งแต่

ก่อนที่จะมีภาวะข้อสะโพกหัก ดังนั้นผลของภาวะข้อสะโพกหักจึงไม่กระทบต่อบทบาทหน้าที่ด้านดังกล่าว

ภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ

กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณไปในด้านลบภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหัก สามารถอธิบายได้ว่าภาวะข้อสะโพกหักเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิตและสร้างความทุกข์ทรมานอย่างมากจากอาการเจ็บปวดที่รุนแรง (Leuckenotte, 1996) ซึ่งความรู้สึกทุกข์ทรมานจัดเป็นความรู้สึกเจ็บปวดทางด้านจิตวิญญาณ (Hanratty & Higginson, 1994) หรือไม่มีความสุขทางจิตวิญญาณ แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับความเชื่อและความต้องการในการปฏิบัติ กิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ ไม่เชื่อว่าศาสนาจะทำให้รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ไม่เชื่อว่าการให้ทานจะทำให้ชีวิตตนดีขึ้น และจำเป็นต้องไปทำกิจกรรมทางศาสนาเพื่อเป็นการไถ่บาป ทั้งในระยะก่อนและภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจอธิบายได้จากข้อมูลที่ได้จากการสอบถามเพิ่มเติมภายหลังเก็บข้อมูลว่าในช่วงการเปลี่ยนผ่านภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักและได้รับการรักษาตนเองภายในโรงพยาบาลครั้งนี้ได้ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความหวังที่จะหายจากการเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะข้อสะโพกหัก ประกอบกับมีความเชื่อมั่นในผลการรักษา และการได้มาอยู่โรงพยาบาลทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสพบปะกับบุคคลต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยข้างเตียง ญาติผู้ป่วย พยาบาลจำนวนมากจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง เกิดความเหงา

หรืออ้างว่างโดดเดี่ยวดังเช่นขณะอยู่บ้าน ซึ่งความรู้สึกถูกทอดทิ้ง เกิดความเหงาหรืออ้างว่างโดดเดี่ยวดังกล่าวก่อให้เกิดโรคทางจิตวิญญาณได้อย่างหนึ่ง (พระเมธีธรรมาภรณ์, 2534 อ้างในฉวีวรรณ ไพรวลัย, 2540) ซึ่งก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่มีความสุขทางด้านจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุสตรีในช่วงระยะเวลาการเปลี่ยนผ่านภายหลังที่มีภาวะข้อสะโพกหักจะมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายมากกว่าด้านอื่นๆ โดยเฉพาะในเรื่องความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ส่งผลให้กลายเป็นบุคคลที่ไม่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้และต้องการพึ่งพาจากบุคคลอื่น ดังนั้นพยาบาลที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรตระหนักและให้ความสำคัญในการที่จะลดความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ และควรให้บริการคลินิกบรรเทาความเจ็บปวดโดยพยาบาล รวมทั้งนำโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีภาวะข้อสะโพกหักมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลตั้งแต่ในระยะการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมามีความสามารถในการดูแลตนเองได้

2. พยาบาลควรตระหนักและกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนในการดูแลให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกหัก รวมทั้งการให้ข้อมูลความรู้ ฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้พยาบาลจะต้องพัฒนาความรู้และทักษะในการ

พยาบาลผู้สูงอายุอยู่ตลอดเวลาเช่นกัน

3. จากการศึกษาที่พบว่าสาเหตุสำคัญของภาวะข้อสะโพกหักมาจากการหกล้ม จึงควรจัดให้มีการให้บริการเฉพาะในคลินิกผู้สูงอายุเกี่ยวกับการอบรมผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม ตลอดจนการให้คำปรึกษาให้กำลังใจในการทำกิจกรรมด้วยตนเองโดยปราศจากความกลัวการหกล้มซ้ำ

ด้านการศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องประสบกับภาวะข้อสะโพกหักแล้วส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่าน ดังนั้นจึงควรจัดเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกหัก การประเมินความต้องการและการช่วยเหลือในช่วงระยะเวลาการเปลี่ยนผ่านทั้งในหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาสามารถนำเสนอผู้บริหารในการส่งเสริมให้มีหน่วยงานให้บริการผู้สูงอายุโดยเฉพาะทั้งการบริการในโรงพยาบาล เช่น หอผู้ป่วยผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอกสำหรับผู้สูงอายุและการบริการภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้มีการบริการที่เพียงพอแก่ความต้องการของสังคม นอกจากนี้พยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อสะโพกหักควรเป็นพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมและมีทักษะเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้

สูงอายุสามารถประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านของชีวิตจากภาวะการเจ็บป่วยไปได้

2. ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาสามารถนำเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาส่งเสริมให้มีการกำหนดนโยบายช่วยสนับสนุนให้พยาบาลได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพและมีจำนวนที่เพียงพอต่อความต้องการของสังคม

ด้านการวิจัยการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลที่ทำให้ผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะข้อสะโพกหักมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณไปในด้านลบ รวมทั้งศึกษาวิจัยที่สำคัญในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถผ่านช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่านจากที่มีภาวะข้อสะโพกหักไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพในช่วงการเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะข้อสะโพกหัก เพื่อสามารถนำผลไปใช้ในการให้บริการสุขภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.รัชนิวรรณ รอส ในฐานะที่ปรึกษางานวิจัย และ ผศ.ดร.รัชนิภาภรณ์ ทรัพย์ภรานนท์, ผศ.ดร.วาริ กังใจ, ผศ.อารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา และ คุณพิชญา ศรีเกลื่อนกิจ หัวหน้าหอผู้ป่วยกระดูกหญิง โรงพยาบาลชลบุรี ที่ช่วยกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมทั้ง ผศ.ดร.สายใจ พัวพันธ์ ที่ช่วยกรุณาให้คำปรึกษาเพิ่มเติม ในการนี้ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

บรรณานุกรม

ฉวีวรรณ ไพรวลัย. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลบาราศนราดูล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2540). **การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตอารมณ์ จิตวิญญาณและสังคม. ในอรวรรณ อุทัยเสน (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้สูงอายุ. (หน้า 190-214). กรุงเทพฯ : ธีรพงษ์การพิมพ์.**

ทวี สุตบรรทัด บุญถิ่น สระตันดี วิไล อวูชานนท์ ศรีนทิพย์ แสงสาตรา และจันทร์ประภา ไชยรักษ์. (2528). **ความสุขความทุกข์ของผู้สูงอายุไทยในชนบท. วารสารโรงพยาบาลสระบุรี, 10 (4).**

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2543). **การวิจัย การวัดและประเมินผล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.**

ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.

ยุพิน โกรินทร์. (2536). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม.** วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

เรณู พุกบุญมี. (2543). ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน. ในสมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** (หน้า 161-172). กรุงเทพฯ : โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์.

ลิวรรณ อุณาภิรักษ์. (2540) พยาธิสรีรภาพของระบบประสาท : ความเจ็บปวด. ในลิวรรณ อุณาภิรักษ์ จันทนา รัตนวิชัย วิไลวรรณ ทองเจริญ วินัส ลีพหกุล พัสมณธ์ คุ่มทวีพร. (บรรณาธิการ). **พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 108-115). กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.

วราศิลป์ วราลักษณ์. (กุมภาพันธ์, 2534). **กระดูกหักและข้อเคล็ด.** เอกสารประกอบการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง เรื่อง“การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์” ณ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2539). ภาวะเหน็ดตนเอง : แนวคิดด้านจิตวิญญาณ. **วารสารพยาบาลศาสตร์, 14 (1),** หน้า 4-8.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ : บริษัทวิศิฏสิน.

อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวภาวะสุขภาพการปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

Bradley, C.F. & Kozak, C. (1995). Nursing care and management of the elderly hip fracture patient. **Journal of Gerontological Nursing, 21(8),** pp.15-22.

Gallagher, G.B. & Sommer, A.M. (1999). Topics in musculoskeletal care. In S.L. Molony; C.M. Waszynski & C.H. Lyder (Eds). **Gerontological nursing : An advanced practice approach.** (pp.283-309). United States of America : Appleton & Lange.

Gentleman, B. & Malozemoff, W. (2001). Fall and feelings : description of a psychosocial group nursing intervention. **Journal of Gerontological Nursing, 27 (10),**

pp.35-9.

Hanratte, J.F. & Higginson, I. (1994). **Palliative care in terminal illness** (2nd ed.). Oxford and New York : Radcliffe Medical Press.

Herr, K.A. & Mobily, P.R. (1997). Chronic pain in the elderly. In E.A. Swanson & Tripp-Reiner, T. (Eds). **Chronic illness and the older adult**. (pp.82-111). New York : Springer Publisher.

Knutsson, S. & Engberg, I.B. (1999). An evaluation of patients' quality of life before 6 weeks and 6 months after total hip replacement surgery. **Journal of Advanced Nursing**. **30** (6) pp.1349-1359.

Levin, C. (1999). Social functioning. In R.L. Kane & R.A. Kane (Eds). **Assessing older persons : measures, and practical application** (pp.170-199). U.S.A. : Oxford University Press.

Lueckenotte, A.G. (1996). **Gerontologic nursing**. St.Louis : Mosby-Year Book.

Meleis, A.F. (1991). **Theoretical nursing : development and progress**. (2nd ed.). U.S.A. : J.B. Lippincott Company.

Mossey, J.M. ; Mutran, F. ; Knott, K. & Craik, R. (1989). Determinants of Recovery 12 months after hip fracture : **American Journal of Public Health**. **79** (3). pp.279-286.

Ribeiro V., & Blakeley, J.A. (2001). Evaluation of an osteoporosis workshop for women. **Public Health Nursing**. **18** (3) pp.186-193.

Robinson, S.B. (1999). Transitions in the lives of elderly women who have sustained hip fractures. **Journal of Advanced Nursing**. **30** (6) pp. 1341-1348.

Schumacher, K.L. & Meleis, A.I. (1994). Transition : a central concept in nursing. **Image : Journal of nursing scholarship**. **26** (2) pp. 119-127.

Stone, J.T. ; Wyman, J.F. & Salisbury, S.A. (1999). **Clinical gerontological nursing**. (2nd ed.). Philadelphia : W.B.Saunders Company.

Suporn, D. (1999). **Transition process to holistic health of the Thai amputees**. Doctoral dissertation. Mahidol University, Bangkok.

Williams, M.A. ; Oberst, M.T. & Bjorklund, B.C. (1994). Early outcomes after hip fracture among women discharged home and to nursing homes. **Research in Nursing & Health**. **17**. (6) pp. 175-183.

William, M.A. : Oberst, M.T. & Bjorklund, B.C. (1994). Posthospital convalescence in older women with hip fracture. **Orthopedic Nursing**. **13**. (4) pp.55-62.