

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระดูกสะโพกทำหน้าที่รับน้ำหนักตัวและเปลี่ยนทิศทางขณะเดิน ช่วยในการเคลื่อนไหวของร่างกายในการดำรงชีวิตประจำวัน ในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก โดยทั่วไปการรักษาที่ได้ผลดี มักจะต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งภายหลังการผ่าตัด ผู้สูงอายุจะเข้าสู่ระยะพักฟื้นเพื่อให้ร่างกายได้มีการฟื้นฟูสภาพ มีความแข็งแรงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีดังเดิม

การช่วยเหลือผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ให้สามารถช่วยเหลือหรือดูแลตนเองได้ เป็นความสำคัญยิ่งสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการช่วยเหลือในระยะพักฟื้น เป็นกระบวนการช่วยให้ผู้สูงอายุฟื้นคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด โดยให้มีสมรรถภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้เทียบเท่ากับก่อนที่จะมีกระดูกสะโพกหัก และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยการเตรียมผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว มีความพร้อมต่อการกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ควรเริ่มตั้งแต่ภายหลังการผ่าตัดวันแรก จนกระทั่งแพทย์จำหน่าย และติดตามต่อเนื่องเมื่อผู้สูงอายุกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งการให้การดูแลในลักษณะนี้จะทำให้ดูแลได้อย่างใกล้ชิด ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำเป็นรายบุคคลตามสภาพปัญหาต่างๆ ที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม ซึ่งสามารถช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างทันทั่วถึง ทำให้การดูแลผู้สูงอายุประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง ดังเช่นการศึกษานำร่องเรื่องการติดตามผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ทางโทรศัพท์หลังออกจากโรงพยาบาลของอูลเลตและคณะ (Ouellet, Hodgins, Pond, Knorr & Geldart, 2008) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 438 คน พบว่าในระยะ 1 เดือนแรกผู้ป่วยยังมีความไม่มั่นใจและขาดทักษะในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การสวมใส่เสื้อผ้า การเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุง การรับประทานยา และการออกกำลังกาย และผู้วิจัยได้อภิปรายไว้ว่า การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในช่วงนี้ช่วยให้ทราบถึงปัญหาและทำการแก้ไขได้ทันทั่วถึงที่สามารถส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในการเตรียมความรู้ให้กับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ผู้สูงอายุควรได้รับความรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม การดูแลบาดแผล การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและท่าทางการเคลื่อนไหว การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน

การใช้ยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553) ซึ่งความรู้ส่งผลต่อการปฏิบัติ ทำให้มีแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งนี้หาก ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมอาจเกิดผลกระทบตามมาได้ เช่น แผลติดเชื้อ ข้อสะโพกเคลื่อน หลุด และกระดูกหักซ้ำ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลัง ผ่าตัด ดังการศึกษาของริดจ์เวย์และคณะ (Ridgeway et al., 2005) ที่ทำการสำรวจการติดเชื้อ ภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกจำนวน 24,808 คน พบอัตราการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ทั้งหมดร้อยละ 7.2 นอกจากนี้ยังมีรายงานของพาเทลและบอซิก (Patel & Bozic, 2009) ในการ สำรวจภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพก จำนวน 60,000 คน พบมีการเคลื่อนหลุด ของกระดูกสะโพกถึงร้อยละ 3.9 ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดหรือรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ และยังมีผลต่อค่าใช้จ่ายซึ่งสูงขึ้นเป็นสองเท่า

การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพในระยะพักฟื้น จึงมีความจำเป็น อย่างยิ่งภายหลังผ่าตัด โดยมากไม่ได้รับการเตรียมตัว มักเกิดปัญหาที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเอง การเกิดปัญหาพบว่ามักเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดทักษะเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ร่วมกับในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงจากกระบวนการ สูงอายุร่วมด้วย และสิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ การที่ผู้สูงอายุอยู่ในระยะพักฟื้น จะมีความพร้อมในการ ดูแลตนเอง จึงควรให้ความสำคัญให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ที่จำเป็นเพื่อช่วยให้มีการเตรียมตัว ให้ สามารถดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้น ในระยะที่ผ่านมาการพยาบาลที่ให้โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่ มักเป็นการสอน การให้คำแนะนำตามแนวทางของแต่ละคน ซึ่งอาจเป็นการให้ ข้อมูลทางเดียว ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีส่วนร่วม และไม่สามารถรับรู้ปัญหาการเจ็บป่วยของตนเอง อย่างชัดเจน จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ประสิทธิภาพการดูแลไม่บรรลุในระดับที่สูงสุด ดังจะเห็น ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2549 ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยที่สามารถเดินได้ด้วย เครื่องช่วยพยุงเดิน (walker) ภายหลังการผ่าตัด 5 วัน มีเพียงร้อยละ 57.2 มีจำนวนวันนอน โรงพยาบาลเฉลี่ย 8.35 วัน (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2550 อ้าง ในสุมาลี ชัดอุโมงค์, 2551) ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRGs) ที่กำหนดให้ผู้ที่มีกระดูกสะโพกหักและผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายหลังผ่าตัด สามารถนอนโรงพยาบาลได้ 5 วัน และกำหนดให้ผู้ที่มีกระดูกสะโพกหักและได้รับ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถนอนโรงพยาบาลได้ 6 วัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2550 อ้างใน สุมาลี ชัดอุโมงค์, 2551)

รูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม พยาบาลควรมีบทบาทในเรื่องการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน ให้กำลังใจ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้สูงอายุ ความรู้และข้อมูลที่ให้ควรเฉพาะเจาะจงตามปัญหาและความต้องการ ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ นอกจากนี้ควรให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สามารถกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง วางเป้าหมายการดูแลตนเองร่วมกับพยาบาล จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้รับการยอมรับจากพยาบาลและมองเห็นคุณค่าในตัวเอง ซึ่งช่วยพัฒนาความสามารถในตัวผู้สูงอายุ เสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสม และทำให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ฟื้นสภาพได้เร็ว ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นการพยาบาลระบบหนึ่งตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่สามารถดูแลตนเองได้แต่ยังขาดความรู้ ทักษะ และไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่เป็น การพยาบาลที่มีการวางแผนอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ผ่านวิธีการช่วยเหลือของพยาบาล 4 วิธี คือ การสอนโดยการให้ความรู้ช่วยให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลตนเอง การชี้แนะโดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจเลือกกระทำ การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจโดยให้ความช่วยเหลือ รับฟัง เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และการสร้างสิ่งแวดล้อมโดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการพยาบาลระบบนี้เหมาะสมกับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น เนื่องจากผู้สูงอายุระยะนี้ มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในระดับหนึ่ง โดยระยะนี้จะได้รับการถอดสายน้ำเกลือ สายระบายเลือด และสายสวนปัสสาวะออก (สุขจันทร์ พงษ์ประไพ, 2548) และเมื่อพิจารณาถึงอาการปวดแผลผ่าตัดของผู้สูงอายุที่มีการผ่าตัดกระดูกสะโพก ถือว่าเป็นการผ่าตัดใหญ่ จะมีอาการปวดในระดับรุนแรงเป็นชนิดเฉียบพลันและชั่วคราวโดยเฉพาะใน 24 ถึง 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (ซัชชัย ปรีชาไว, 2550: Lewis, 2004) ซึ่งอาการปวดที่รุนแรงเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งต่อการฟื้นฟูสภาพ (Zeev, Reuven, Shay & Yitshal, 2007) แต่เมื่อเวลาผ่านไป 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดจะเริ่มมีกระบวนการหายของแผลระดับสารเคมีที่ปล่อยออกมาจากเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายลดลง ทำให้อาการปวดลดลงเรื่อยๆ (ศศิกันต์ นิมานรัชต์, 2549) ดังนั้นการเริ่มฟื้นฟูสภาพระยะหลังผ่าตัดช่วงแรก (early recovery phase) ตั้งแต่วันที่ 3 หลังผ่าตัด จึงเป็นระยะที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลงจากระบบการชรา มีผลทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักหลังการผ่าตัด ดังนั้นในแต่ละขั้นตอนการให้การพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องนำญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากญาติมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ มีส่วนช่วยเหลือ ส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ดังการศึกษาของอริชฐาน สุมาลย์เจริญ (2545) เรื่องการสอนญาติด้วยโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ จำนวน 54 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 27 คู่ ผลการศึกษาพบว่าในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคะแนนเฉลี่ยความปวดของสะโพกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในสัปดาห์ที่ 6 หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสนับสนุนด้วยการศึกษาของสุมนา แสนมาโนช (2541) เรื่องผลการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลของญาติและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ จำนวน 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คู่ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลอง มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการฟื้นฟูสภาพด้านความปวดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ญาติในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทำให้เห็นประโยชน์จากการที่ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกผู้พึ่งพา ช่วยให้มีการฟื้นฟูสภาพได้ดีขึ้น

จากการศึกษาวิจัยในช่วงที่ผ่านมาพบว่า มีการวางแผนการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย มีการนำการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยและพบว่าได้ผลดี ดังการศึกษาของจันทนา ทองชื่น (2545) เรื่องผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม自我ดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและสูงกว่าก่อนการได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และการศึกษาของทัศนีย์ รวีวรกุล (2543) เรื่องผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ความไม่สบายจากโรคข้อเข่าเสื่อม และความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .012 และ .001 ตามลำดับ และคะแนนความไม่สบายจากโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .433

จากข้อมูลดังกล่าวมีการนำรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการศึกษาแล้วพบว่าได้ผลดีมากในหลายการศึกษา แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเนื่องจากได้รับบาดเจ็บในส่วนองกระดูกที่ใช้ในการเคลื่อนไหวร่างกาย และมีสถิติของการเข้ารับการรักษานี้ในแต่ละปีมีจำนวนไม่น้อย ดังจะเห็นได้จากสถิติการเข้ารับการรักษานี้ของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ในปีพ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2555 มีจำนวน 161 162 183 187 และ 146 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 83.42 76.78 85.92 76.95 และ 82.02 ตามลำดับ จากจำนวนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มารับการรักษาทั้งหมด (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์, 2556) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น โดยผลของการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพและคงอยู่อย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นก่อนและหลังการได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นในกลุ่มทดลอง ภายหลังที่ได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นหลังได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนการได้รับแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

นิยามศัพท์

แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับการทบทวนเอกสารตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ให้การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ ด้วยการช่วยเหลือ รับฟังเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับ การรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม การดูแลบาดแผล การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำทางการเคลื่อนไหว การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การใช้ยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักในระยะพักฟื้น ตลอดจนการช่วยเหลือดูแลในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ได้มากยิ่งขึ้น โดยกิจกรรมแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ขณะอยู่โรงพยาบาลมีการดำเนินกิจกรรมในวันที่ 3 หลังผ่าตัด และวันก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 1 วัน ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที และภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุทุก 2 สัปดาห์จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45 นาที รวมทั้งสิ้น 7 สัปดาห์

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น ประกอบด้วย การรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม การดูแลบาดแผล การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำทางการเคลื่อนไหว การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การใช้ยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ประเมินได้จากแบบ

สัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
ตามแนวคิดของโอเร็ม ร่วมกับการศึกษาเอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักระยะพักฟื้น หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก นับจากหลังการผ่าตัดวันที่ 3 จนถึงวันที่แพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับไปพักฟื้นที่บ้านจนถึง 7 สัปดาห์