

ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับสุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

Knowledge and practice of patients receiving health education in preparation before and after surgery in general surgery department

Sawang Dandin Crown Prince Hospital, Sakon Nakhon Province

ศรัญญา ศุภมมงคลศิริ¹, ภาณุพงศ์ คงชัย², ขนิษฐา เกษศรี³, พลัญญ์ ไครบุตร⁴
Saranya Suphamongkolsiri¹, Phanuphong Khongchai², Khanista Ketsri³, Palad Kraibut⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับสุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่แผนกศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน 32 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการให้สุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด โดยมีการประเมินระดับความรู้และการปฏิบัติตัวก่อน การสอนให้ความรู้ การประเมินผลการเรียนรู้ โดยการใช้แผนพับความรู้ที่ครอบคลุม การเตรียมตัวก่อนและผ่าตัด การปฏิบัติตัวสภาพหลังผ่าตัด การพักผ่อนหลังการผ่าตัด การตรวจตามนัด โดยมีภาพประกอบและคำอธิบายอย่างชัดเจน โดยเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้และแบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ก่อนและหลังการได้รับการให้สุขศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t test

ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ก่อนได้รับสุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.3 และระดับปานกลาง ร้อยละ 43.7 และมีระดับความรู้หลังได้รับสุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 ภายหลังได้รับสุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) 2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตัวระหว่างนอนโรงพยาบาลได้ถูกต้องทั้งหมด ร้อยละ 96.9 และไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเกี่ยวกับ การไอ การหายใจ และการลุกนั่ง ร้อยละ 3.1 3) กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ถูกต้อง ร้อยละ 78.1 และไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับ การมาตามนัดหมายเพื่อกลับมาพบแพทย์ ร้อยละ 15.6 และยังไม่แน่ใจในเรื่องการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องพบแพทย์ ร้อยละ 6.3

การให้สุขศึกษาในผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด สามารถเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองและการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อีกทั้งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษารั้งต่อไปในอนาคต รวมทั้งสามารถพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษาให้มีความทันสมัยและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยต่อไป และควรมีการปรับปรุงสื่อสุขศึกษาที่มีความหลากหลาย และน่าสนใจมากยิ่งขึ้น เช่น สื่อวีดิทัศน์ โอน์ เพื่อที่จะได้ใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อก่อให้เกิดผลการให้สุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพมีความทันสมัยยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : สุขศึกษา, การเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด, การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

¹⁻⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study knowledge and practice before and after receiving health education in preparation before and after surgery. The sample group was Patients undergoing surgery at the General Surgery Department, Sawang dandin Crown Prince Hospital Sakon Nakhon Province, 32 people with qualifications according to the specified inclusion criteria. The sample group will be given health education in preparation. by assessing the level of knowledge and practice before teaching learning evaluation by using a comprehensive knowledge brochure Preparation before and for surgery behavior condition after surgery recovery after surgery appointment check with clear illustrations and explanations the data collection tools were the Knowledge Assessment Form and the Practice Assessment Form of patients undergoing surgery. before and after receiving health education Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and paired t test.

The results of the study showed that 1) the sample group had the level of knowledge before receiving health education in preparation before and after surgery. They were at good level, 56.3% and moderate level, 43.7%, and had a level of knowledge after receiving health education in preparation before and after surgery. in good level 100% After receiving health education in preparation before and after surgery the sample group had higher knowledge scores than before. with statistical significance at the .05 level ($p < .001$) 2) Most of the samples were able to perform properly during hospital stay at 96.9 percent and were unable to perform properly regarding coughing, breathing and sit up 3.1% 3) The sample group was correct after discharge from the hospital, 78.1% and was unable to behave properly in relation to 15.6 percent of scheduled appointments to return to the doctor, and 6.3 percent of them were unsure about the need to see a doctor for unusual symptoms.

Health education in pre and postoperative patients Increased level of knowledge about self-care and self-care practices It is also useful for future studies. as well as being able to develop a form of health education to be up-to-date and to meet the needs of patients in the future and more interesting, such as video media, LINE, to be used to educate patients to create more efficient and modern health education results.

Keywords: Health education, Preparation before and after surgery, Patient practice before and after surgery.

บทนำ

การรักษาโดยการผ่าตัดมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกันตามสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยหลายเหตุผลที่แพทย์ผู้รักษาลงความเห็นวางแผนการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดด้วยเหตุผลใดก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะประสบกับความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ กังวล สับสน จนไม่ยอมเข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของโรค ลักษณะและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมทางครอบครัวสังคมภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้รักษาพยาบาลควรให้ความสนใจและให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม⁽¹⁾ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอาจมีสาเหตุมาจากที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดและการปฏิบัติตนหรือการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดอย่างเพียงพอ นอกจากนี้การผ่าตัดถือว่าการคุกคามต่อชีวิตและเป็นสถานการณ์ที่วิกฤตของผู้ป่วย ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างมาก⁽²⁾ โดยเฉพาะในระยะก่อนผ่าตัดในขณะที่ผู้ป่วยต้องนอนรอทำผ่าตัดในห้องรอผ่าตัด ผู้ป่วยจะเกิดความกลัวโดยไม่ทราบสาเหตุ และต้องมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัดที่แปลกใหม่ต้องแยกจากบุคคลใกล้ชิด⁽³⁾ ซึ่งจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมต่อผู้ป่วยจนกลายเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการผ่าตัดได้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลมีหลายวิธีเช่นการสอนให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว⁽⁴⁾ การรักษาด้วยการผ่าตัดส่งผลกระทบต่อที่เพิ่มขึ้นกับผู้ป่วยในหลายด้านทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยในด้านร่างกาย คือ การตอบสนองตรงบริเวณที่มีบาดแผลจากการที่ศัลยแพทย์ใช้มีดกรีดผ่านผิวหนังและเนื้อเยื่อต่างๆ เป็นผลให้เกิดความเจ็บปวด มีการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น ท้องอืด แน่นท้อง

คลื่นไส้อาเจียน⁽⁵⁾ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกาย⁽⁶⁾

การให้สุขศึกษาและการให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ ที่ผู้ป่วยควรทราบก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญจากการผ่าตัดโดยการพูดคุย การนำสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวมาแนะนำเสนอให้ผู้ป่วย ได้มีโอกาสรับรู้และทำความเข้าใจ เพื่อคลายความกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงโดยการให้สุขศึกษา คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดขึ้นในตัวบุคคล และยังเป็น การเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เจตคติที่มีต่อการป้องกันรักษา และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัย ตลอดจนนิสัยในชีวิตประจำวัน⁽³⁾ ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์หลายๆ อย่างของบุคคลนั้นที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีและถูกต้องต่อสุขภาพของตนเอง การให้สุขศึกษาผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดควรทราบวิธีการดูแลตนเองก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น ถือว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อกระบวนการรักษาและการพยาบาล หากผู้ป่วยเองมีความรู้ความเข้าใจครบทุกด้านทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การให้สุขศึกษาจึงจำเป็นและมีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ⁽⁷⁾

งานผู้ป่วยในศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน รับผิดชอบผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรมทั้งเพศหญิงและชาย ซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในปีงบประมาณ 2560, 2561 และ 2562 จำนวน 2,331 ราย, 2,371 ราย และ 2,762 ราย ตามลำดับ⁽⁸⁾ ประเด็นคุณภาพที่สำคัญที่งานผู้ป่วยในตึกศัลยกรรมทั่วไปกำหนด คือ ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมได้มาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ผู้ป่วยได้รับการดูแล

แบบองค์รวม เช่น ไม่มีการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการ ผลกระทบต่อองค์กร เช่น อาจเกิดข้อร้องเรียนจากความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความตระหนักถึงการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด การประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้เพื่อให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน และนำมาพัฒนาการให้สุขศึกษาเพิ่มเติม คือ เพิ่มภาพประกอบโดยใช้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติจริงในแต่ละเรื่องพร้อมคำอธิบายใต้ภาพทุกภาพ และขยายแผ่นพับที่มีขนาดเท่ากระดาษ A4 ทำให้ชัดเจนขึ้นผู้ป่วยปฏิบัติได้ง่ายขึ้น และที่ผ่านมาในหน่วยงานยังไม่มีการทำแผนการสอนอย่างเป็นรูปธรรม และยังขาดการประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผลลัพธ์ที่ได้นำมาเปรียบเทียบก่อนและหลังในการศึกษาครั้งนี้จึงมีการเตรียมความพร้อมและให้สุขศึกษาโดยการใช้โปรแกรมให้สุขศึกษา เพื่อนำผลที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการพยาบาล การให้สุขศึกษาที่มีประสิทธิผลอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับสุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด ของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับสุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด ของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง

ได้รับสุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดภายในช่องท้อง ผ่าตัดไตในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดภายในช่องท้อง ผ่าตัดไตในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน 32 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครโครงการ (Inclusion criteria)

1. มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมตัวอย่างน้อยหนึ่งวันและมีญาติเฝ้าดูแล ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
3. ไม่มีปัญหาด้านสติปัญญาทางการได้ยิน การมองเห็น อ่านออกเขียนได้ สามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกอาสาสมัครในโครงการ (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติดูแล
2. มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้องย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการย้ายไปที่หอผู้ป่วยอื่น
4. หรืออาสาสมัครมีความประสงค์จะถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลและจะไม่สูญเสียประโยชน์ที่จะได้รับและกระบวนการรักษาดูแลพยาบาล

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับเพศอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน โรคประจำตัว ระดับความกังวลในการเจ็บป่วย ระดับความคาดหวังในการเข้ารับการรักษา ประสบการณ์ในการผ่าตัด ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา

2. แบบประเมินความรู้ก่อน - หลัง การได้รับสุขศึกษา จากการศึกษาเรื่องการวัดความรู้ ที่มีชื่อเรียก Likert Scale, Likert type, Summated Rating Scale เป็นมาตรวัดการความรู้ที่พิจารณา ระดับความมากน้อย การแปลผลโดยการแบ่งกลุ่ม ระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน แบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom (Benjamin Bloom, 1971; อ้างอิงมาจาก ปริญญา นันหมาย, 2556) จำแนกได้ ดังนี้ข้อความเชิงบวก 17 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 19, 23, 24, 25 ตัวเลือกคำตอบ ใช่ = 1 คะแนน และ ไม่ใช่ = 0 คะแนน ตามลำดับคำถามเชิงลบ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7, 11, 12, 15, 18, 20, 21, 22 ตัวเลือกคำตอบ ไม่ใช่ = 1 คะแนน ตอบใช่ = 0 คะแนน ตามลำดับ โดยแบบทดสอบครอบคลุมความรู้การเตรียมตัวและการปฏิบัติตัว ก่อน - หลัง ผ่าตัดการแปลความหมาย ระดับความรู้ พิจารณาจากการคิดค่า คะแนนจาก ค่าสูงสุดถึงค่าต่ำสุดและแบ่งเป็นระดับขั้นคะแนน ระดับความรู้ตามคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 17 – 25 แปลความว่า มีความรู้ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 9 – 16 แปลความว่า มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0 – 8 แปลความว่า มีความรู้ในระดับไม่ดี

3. แบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประเมินโดยสังเกตพฤติกรรม และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและบันทึกผลการปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ ปฏิบัติได้ และปฏิบัติไม่ได้

โดยแปลผลคะแนนเป็นข้อละ 1 คะแนน โดยในแบบประเมินการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ครอบคลุมตามมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 5 กระบวนการ ได้แก่ การหายใจ การไอ การตะแคง การลุกนั่ง และการเดิน กระบวนการละ 4 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน โดยคะแนนเต็ม 20 คะแนน แปรผลโดยคิดค่าคะแนนเป็นร้อยละ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีทั้งหมด 5 ประเด็น โดยการสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและบันทึกผลการปฏิบัติ ประเมินว่าผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ พร้อมข้อเสนอแนะแนวทางจัดการปัญหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือจากหัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ในตึกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

2. พยาบาลในตึกศัลยกรรมทั่วไป เป็นผู้ประสานและดูแลผู้ป่วยหลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าชี้แจงแนะนำตัวกับผู้ป่วย เพื่ออธิบายการเก็บข้อมูล และวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ในกรณีผู้ป่วยสมัครใจ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอ่านแบบชี้แจงอย่างละเอียด และลงชื่อเพื่อยินยอมให้ศึกษาวิจัยหลังจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้ก่อนเตรียมความพร้อม และให้สุขศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนและหลังการผ่าตัด

3. ภายหลังจากการทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบทดสอบความรู้ แล้วจึงดำเนินการให้สุขศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนและหลังการผ่าตัด โดยใช้แผ่นพับความรู้ให้ผู้ป่วย มีขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อเกิดความไว้วางใจในการที่จะเปิดเผยข้อมูลลดความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูล รวมทั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้

ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมจาก
แผ่นพับให้ความรู้ แจ้งวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย

ตอนที่ 2 ทำข้อสอบ แบบทดสอบ
ความรู้ก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อประเมิน
ความรู้

ตอนที่ 3 ผู้วิจัย สอน สานิต
สุขศึกษาตามแผ่นพับ การเตรียมตัวผ่าตัด และฝึก
ให้ผู้ป่วยปฏิบัติ

ตอนที่ 4 ให้ผู้ป่วยอ่านแผ่นพับ
ความรู้การเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติตัวของ
ผู้ป่วย ก่อนและหลังการผ่าตัด โดยผู้ป่วยสามารถ
อ่าน และทำความเข้าใจในระหว่างก่อนผ่าตัดและ
หลังผ่าตัด โดยให้แผ่นพับความรู้ไว้ที่เตียงของผู้ป่วย

ตอนที่ 5 ระหว่างพักรักษาตัว
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยสามารถอ่านแผ่นพับ
ความรู้การเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติตัวของ
ผู้ป่วย ก่อนและหลังการผ่าตัด และพยาบาลและ
ผู้วิจัยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพที่ดี ได้ตามปกติ
เพื่อเกิดความไว้วางใจในการที่จะเปิดเผยข้อมูล
ลดความวิตกกังวล รวมทั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้
ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมจาก
แผ่นพับให้ความรู้

ตอนที่ 6 หลังจากผู้ป่วยออกจาก
จากห้องผ่าตัดหรือสามารถช่วยเหลือตัวเองได้
ผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัย สังเกตการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
ของผู้ป่วยอีกครั้ง โดยบันทึกข้อมูลลงในแบบ
ประเมินการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

ตอนที่ 7 ผู้วิจัย ประเมินความรู้
หลังผ่าตัดโดยใช้แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลัง
การผ่าตัด เพื่อประเมินความรู้ของผู้ป่วยหลัง
ผ่าตัด พร้อมเฉลยแบบทดสอบ แนะนำในข้อที่
ผู้ป่วยตอบคำถามไม่ถูกต้อง พร้อมเปิดโอกาสให้
ผู้ป่วยซักถาม ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ตอนที่ 8 หลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน
บ้าน ผู้วิจัย โทรติดตามประเมินผลจากผู้ป่วยได้รับ

อนุญาตให้กลับบ้าน 1 สัปดาห์ มีทั้งหมด 5 ประเด็น
โดยการสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและบันทึก
ผลการปฏิบัติ ประเมินว่าผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง
หรือไม่ พร้อมข้อเสนอแนะแนวทางจัดการปัญหา

ตอนที่ 9 นำข้อมูลที่ได้ มาสรุป
วิเคราะห์และจัดรวบรวมรายงานผลการศึกษาวិจัย
ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอจริยธรรมจากคณะกรรมการ
จริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราชสว่างแดนดิน อ.สว่างแดนดิน จังหวัด
สกลนคร ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
SWDCPH 2020-001 รหัสโครงการ 001/2563
ระยะเวลาดำเนินการรับรองระหว่าง วันที่
27 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2564

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย
การผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยในตึกศัลยกรรมทั่วไปกลุ่ม
ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นเพศ
ชาย อายุเฉลี่ย 54.09 ปี (S.D. = 14.28) สถานภาพ
สมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี
ส่วนใหญ่รายได้ค่อนข้างต่ำ ด้านประวัติการเจ็บป่วย
พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และไม่เคยเข้ารับ
การรักษาที่โรงพยาบาล

1) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ก่อน
ได้รับสุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและ
หลังผ่าตัด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.3 และระดับ
ปานกลาง ร้อยละ 43.7 และหลังจากได้รับสุขศึกษา
ในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด
กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ระดับดี ร้อยละ 100
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโดยจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับสุขศึกษา
ในการเตรียมความพร้อม (n = 32)

ระดับความรู้		ก่อนได้รับสุขศึกษา		หลังได้รับสุขศึกษา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	(ได้คะแนน 17 – 25 คะแนน)	18	56.3	32	100.0
ระดับปานกลาง	(ได้คะแนน 9 – 16 คะแนน)	14	43.7	0	0.0
ระดับไม่ดี	(ได้คะแนน 0 – 8 คะแนน)	0	0.0	0	0.0

ความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยในตึกศัลยกรรมทั่วไป ประเด็นความรู้รายชื่อ ก่อนและหลังได้รับสุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับสภาพและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการหายใจเข้าออกภายหลังการผ่าตัดซึ่งต้องใช้ความระมัดระวัง ผู้ป่วยตอบถูกเพียง ร้อยละ

31.3 รวมถึงประเด็นเรื่องประสิทธิภาพการไอในกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดหู ตา คอ และไส้เลื่อน ผู้ป่วยสามารถตอบถูก ร้อยละ 34.3 และประเด็นทำนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ควรมีทำนอนที่เหมาะสมตอบถูกเพียง ร้อยละ 43.8 ในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ในประเด็นการมีโรคประจำตัว ซึ่งต้องแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ ตอบถูก ร้อยละ 62.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโดยจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับสุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด รายชื่อ

ข้อความคำถามในการทำแบบสอบถาม	ตอบถูก (จำนวน/ร้อยละ) (n = 32)	
	ก่อนได้รับ สุขศึกษา	หลังได้รับ สุขศึกษา
การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด		
1 ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยควรรับประทานอาหารและเครื่องดื่มน้ำทุกชนิดอย่างน้อย 6 – 8 ชม.	31 (96.9)	32 (100.0)
2 ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำสระผม ล้างสีเคลือบเล็บมือ เล็บเท้าและงดทาลิปสติก	26 (81.3)	31 (96.9)
3 ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยต้องถอดสิ่งของมีค่าเครื่องประดับทุกชนิด รวมทั้งของเทียมต่างๆ ที่สามารถถอดได้ เช่น ฟัน ตา แขน ขาเทียม	27 (84.4)	31 (96.9)
การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด		
4 ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะต้อง ถ่ายปัสสาวะ อูจาระให้เรียบร้อยก่อนเข้าห้องผ่าตัด	26 (81.3)	31 (96.9)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโดยจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับ
สุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด รายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถามในการทำแบบสอบถาม	ตอบถูก (จำนวน/ร้อยละ) (n = 32)	
	ก่อนได้รับ สุขศึกษา	หลังได้รับ สุขศึกษา
5 ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือใส่เสื้อผ้าที่ทางโรงพยาบาลเตรียมไว้ โดยไม่ต้องใส่เสื้อชั้นในและกางเกงใน	30 (93.8)	31 (96.9)
6 ผู้ป่วยมีประวัติการเจ็บป่วย การใช้ยา การแพ้ยา จำเป็นต้องแจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทราบ	29 (90.6)	31 (96.9)
7 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวทั้งปัจจุบันและอดีตเกี่ยวกับโรค ไม่จำเป็นต้องแจ้งพยาบาล และแพทย์ เนื่องจากมีประวัติอยู่แล้ว ใช่หรือไม่	20 (62.5)	29 (90.6)
สภาพและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด		
8 บริเวณที่ทำผ่าตัดอาจมีสายยางจากแผลหรือข้างแผลเพื่อระบายเลือด และของเหลวออกจากแผล ห้ามผู้ป่วยดึงสิ่งเหล่านี้เอง	24 (75.0)	32 (100.0)
9 หลังจากผ่าตัดหากอาการชาไม่หาย ภายใน 6 ชั่วโมง ให้แจ้งพยาบาลทราบ	27 (84.4)	32 (100.0)
10 หลังผ่าตัดเมื่อแผลแห้งและติดดี แพทย์จะนัดตัดไหมภายใน 14 วัน	20 (62.5)	31 (96.9)
11 หายใจภายหลังการผ่าตัดหายใจเข้าออกตามปกติไม่ต้องระมัดระวังมาก	10 (31.3)	23 (71.9)
12 หลังจากผ่าตัดผู้ป่วยสามารถนอนในท่าทางได้ตามปกติ	13 (40.6)	22 (68.8)
13 หลังจากผ่าตัด ควรมีการฝึกหายใจ โดยพยาบาล หรือแพทย์ จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง	18 (56.3)	32 (100.0)
14 การฝึกหายใจออกหลังจากผ่าตัด โดยพยาบาลเป็นผู้ฝึก สามารถทำได้ในท่านอน นั่งและยืน	18 (56.3)	29 (90.6)
15 หลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถไอ หรือจามได้ทันที เท่าที่ผู้ป่วยจะสามารถทำได้	14 (43.8)	27 (84.4)
16 หลังจากผ่าตัด การฝึกหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูก เมื่อหายใจออกให้กระแอมไปด้วย (อย่าเพิ่งไอ) ทำซ้ำๆ จนรู้สึกชินต่อการเกร็งตัวของหน้าท้องขณะกระแอมตามด้วยการหายใจเข้าลึกๆ อีกครั้ง เมื่อหายใจออกให้เริ่มด้วยการไอเบาๆ ก่อน สลับกับการกระแอมหรือขากเสมหะเป็นการฝึกหายใจที่ถูกต้อง	20 (62.5)	32 (100.0)
17 การฝึกเดินหลังผ่าตัด ให้ป่วยลุกขึ้นยืนข้างเตียง จากนั้นเริ่มเดินออกจากเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร และค่อยๆ เพิ่มระยะทางจนผู้ป่วยสามารถเดินได้ดี เป็นวิธีเริ่มเดินที่ถูกต้อง	21 (65.6)	32 (100.0)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโดยจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับ
สุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด รายข้อ (ต่อ)

ข้อความในการทำแบบสอบถาม	ตอบถูก (จำนวน/ร้อยละ) (n = 32)	
	ก่อนได้รับ สุขศึกษา	หลังได้รับ สุขศึกษา
สภาพและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด (ต่อ)		
18 ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเกี่ยวกับหู ตา คอ และไส้เลื่อน สามารถปฏิบัติในเรื่อง การไออย่างมีประสิทธิภาพ	11 (34.3)	27 (84.4)
19 หลังผู้ป่วยผ่าตัดควรมีการเปลี่ยนท่านอน พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง และลุกนั่งพร้อมทั้งเริ่มบริหารร่างกายทันทีเมื่ออาการดีขึ้น	25 (78.1)	31 (96.9)
20 การเคลื่อนไหวบ่อยๆ ไม่สามารถป้องกันเสมหะคั่งค้างในปอดที่จะ ก่อให้เกิดปอดอักเสบได้	15 (46.9)	25 (78.1)
21 การฝึกการเคลื่อนไหวไม่สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับ ยิ่งทำให้ ปวดท้องและท้องอืดแน่นท้องมากขึ้นจริงหรือไม่	17 (53.1)	29 (90.6)
22 วิธีฝึกการลุกนั่ง ไม่จำเป็นต้องตะแคงตัว สามารถลุกได้เลยในทุกท่า เท่าที่ผู้ป่วยต้องการจะลุก	14 (43.8)	29 (90.6)
23 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้ทันที หรือก่อนการพลิก ตะแคงตัว ผู้ป่วยควรดึงราวกันเตียงขึ้นก่อนเสมอ	21 (65.6)	32 (100.0)
24 ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารในปริมาณน้อยๆ ก่อน หรือการรับประทานอาหารทันทีหลังผ่าตัดอาจจะมีอาการอึดอัด แน่นท้องได้	24 (75.0)	30 (93.8)
25 หลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน หากมีอาการผิดปกติ อาการแผลอักเสบ บวมแดง มีน้ำเหลืองไหลออกจากแผล มีไข้ ให้กลับมาพบแพทย์ เพื่อรักษาทันที	29 (90.6)	32 (100.0)

การเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$)
กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับสุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ในแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

	N	Mean	Std. Deviation	t	Std. Error Mean	p-value
ก่อนได้รับสุขศึกษาเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด	32	13.8125	5.19576	15.03	.91849	<.001
หลังได้รับสุขศึกษาเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด	32	21.7188	1.76406	69.64	.31184	

2) จากการสังเกตและบันทึกการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตัวระหว่างนอนโรงพยาบาลได้ถูกต้องทั้งหมด ร้อยละ 96.9 และไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเกี่ยวกับการไอ การหายใจ และการลุกนั่ง ร้อยละ 3.1

3) จากการประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การเคลื่อนไหวร่างกาย และการลุกนั่ง 2) การรับประทานอาหาร 3) อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล 4) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลและญาติผู้ป่วย แต่มีบางส่วนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในเรื่องการนัดหมาย การตรวจติดตามอาการ ผู้ป่วยยังไม่ทราบรายละเอียดและไม่มั่นใจในการเข้ารับการตรวจตามนัด คิดเป็นร้อยละ 15.6 และผู้ป่วยยังไม่แน่ใจในเรื่องการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ที่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์หรือเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 6.3

สรุปและอภิปรายผล

ความรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการให้สุขศึกษาผู้ป่วยมีความรู้ที่ดีขึ้นทั้งในเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากขึ้นกว่าก่อนได้รับสุขศึกษา โดยสื่อการให้สุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วย

มีความรู้ในครั้งนี้ในรูปแบบสื่อหรือเอกสาร เป็นมีการฝึกปฏิบัติตัวต่อตัว รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นการถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ด้วยวิธีการต่างๆ ตามแนวคิดความรู้ในทัศนะของฮอสเปอร์⁽⁹⁾ นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่ เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือได้ฟัง เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี จะนู ศึกษาเปรียบเทียบเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลัง หลังจากได้รับความรู้ได้ชมสื่อ ผู้ป่วยทั้งหมดมีความรู้ในระดับดี ถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน⁽⁷⁾ อีกทั้งยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ นางเยาว์ ชิลวรรณ การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ก่อนและหลังได้รับการสอนสื่อสุขศึกษาด้านโรคมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก โดยการลงพื้นที่ไปสอนสุขศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มแล้ววัดความรู้ก่อนหลัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ Wilcoxon Test ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการสอนสื่อสุขศึกษาเท่ากับ 7.67 และหลังการสอนสื่อสุขศึกษาเท่ากับ 13.23 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการสอนสื่อสุขศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการที่จะเปิดเผยข้อมูลความวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ และเปิดใจที่จะเรียนรู้ การปฏิสัมพันธ์เป็นลักษณะฉันทน์เพื่อนและไม่เป็นทางการ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับและเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาของตนเองและความต้องการแก้ปัญหาของตนเอง มองเห็นภาพและเข้าใจอย่างชัดเจน ในรูปแบบพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง รวมทั้งการให้สุขศึกษาเป็นการเปิดโอกาสให้ได้ฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสม และให้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ดีและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ในแง่มุมมองของการปฏิบัติหลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่จะนำประสบการณ์ที่มีอยู่ในขณะที่เรียนรู้ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลไปปรับใช้ และสภาพแวดล้อมการเอาใจใส่ของญาติ บุคคลในครอบครัวก็เป็นปัจจัยหนึ่งในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องของผู้ป่วย

การศึกษาในครั้งนี้ นับได้ว่าการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดโดยการใช้ สามารถเพิ่มระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองและการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อีกทั้งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งต่อไปในอนาคต รวมทั้งสามารถพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษาให้มีความทันสมัยและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาในครั้งนี้จะเห็นว่าการให้สุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งถือเป็นกิจกรรมพยาบาลที่ห่อผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไปได้นำมาให้บริการแก่ผู้ป่วยตามปกติ นั้น สามารถสร้างเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้ ดังนั้นจึงควรนำการให้สุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัดในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อไป

2. สถานบริการสุขภาพอื่น สามารถนำวิธีการประเมินผลความรู้และการปฏิบัติตัวนี้ไปปรับใช้กับบริบทของหน่วยงานนั้นๆ ทั้งนี้ควรคำนึงถึงเนื้อหา กิจกรรม และวิธีวัดประเมินผลที่สอดคล้องกัน

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีธรรม ธนะภูมิ. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะแพทยศาสตร์, โรงพยาบาลรามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 1 ISBN 974-340-470-8. กรุงเทพฯ: 2535.
2. พรพรรณ ศรีโสภา และธนวรรณ อาจารย์รัฐ. บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการความเครียด. บุรพาเวชสาร 2560; 4(2) กรกฎาคม - ธันวาคม.
3. จุฑารัตน์ สติปัญญา. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของที่มีสุขภาพในชุมชน: การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเชิงวิพากษ์. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา 2561; 10 (1): 192-209.
4. ศิริพรรณ ภมรพล. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด. ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2559; 9(2) ก.ค.-ธ.ค. 59.

5. นุชจรี ธรรมพันธ์. ผลของโปรแกรมลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดหน้าท้อง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). การพยาบาลผู้ใหญ่, สำนักงานวิจัยแห่งชาติ ว.ช.. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
6. Suvarnathong. P, Lerkdee. K, Saychonsap. P, Chantaranipa. S, Jinha. S, Muangyim. K. Effects of an Application Program on Self-Efficacy with Social Supports on Drug Behavior of Elderly with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus of Samat Sub-District Mueang District Chonburi Province. Chonburi Province: Sirindhorn College of Public Health.
7. เพ็ญศรี จะนู. ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; วารสารธรรมศาสตร์ 2558.
8. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ. การให้บริการงานผู้ป่วยใน. รายงานประจำปี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. จังหวัดสกลนคร: 2562.
9. มาโนช เวชพันธ์. วิจัยส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการประจำศึกษการเปรียบเทียบ ทหารและตำรวจ.กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2532.
10. เพ็ญศิริ ดวงขุนมาตย์ และคณะ. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. กรุงเทพมหานคร: วารสารสุขศึกษา 2557. 37 (126).
11. นงเยาว์ ชิลวรรณ. การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับการสอนสื่อสุขศึกษาด้านโรคมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2562. 33 (3).