

การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสอนสุขศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัด ศัลยกรรมกระดูกขณะรอผ่าตัด โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

Comparison of Knowledge in Practice Before and After Health Education in Orthopedic Surgery Patients While Waiting for Surgery at Suwannaphum Hospital

สวณีย์ นามเพ็ง*

Sawanee Nampeng

Corresponding author: E-mail: sawanee_or@hotmail.com

(Received: June 29, 2020; Revised: July 20, 2020; Accepted: July 30, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental) แบบ One group pretest posttest design

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกในหอผ่าตัด โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ โดยการใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive) จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและแบบทดสอบความรู้ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.74 และ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ dependent t – test

ผลการวิจัย : หลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับผ่าตัด มากกว่าเมื่อเทียบกับก่อนพัฒนา ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.60 คะแนน (95% CI : -3.36, - 1.83)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ควรมีแนวทางในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด เช่น ถอดเครื่องประดับที่เป็นโลหะฝังในร่างกาย ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ และนำแผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกไปปรับปรุงใช้เป็นแนวทางในผู้ป่วยผ่าตัดกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป ผู้ป่วยผ่าตัดทางสูติรีเวช ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One day surgery) เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้ ; การปฏิบัติตัว ; ศัลยกรรมกระดูก

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

ABSTRACT

Purpose : to compare knowledge of practice in orthopedic surgery

Design : Qua-si experimental study

Materials and Methods : The sample were selected by 30 Purposive methods form patients who underwent orthopedic surgery in the operating room of Suwannaphum Hospital. The instrument was a questionnaire consisting of 2 parts: general data and a knowledge test which passed content validation from experts and tested for confidence by Cronbach's alpha method value of 0.74. Data were collected and analyzed using descriptive statistics such as percentage, average and standard deviation. And inferential statistics including dependent t – test

Main findings : After the intervention, it was found that the sample group had more than mean score on knowledge to practice when surgery compared to before intervention ($p < .001$), with an mean score increase 2.60 (95% CI : -3.36, -1.83)

Conclusion and recommendations : Suggestions should have guidelines for performing before surgery, such as removing metal jewelry buried in the body. There should be additional studies on factors affecting knowledge in health education teaching regarding the practice of patients undergoing orthopedic surgery, such as education level, occupation, economic status. And to implement a health education teaching plan about practice in orthopedic surgery patients to be used as a guideline for other surgical patients, such as General surgery, Gynecology, Outpatients who undergo one day surgery as a guideline for the development of care for other surgery patients.

Keywords : knowledge; practice; orthopedic surgery

บทนำ

การพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมนั้น หลักสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังทำผ่าตัด คือการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการผ่าตัด บรรเทาความเจ็บปวด ป้องกันความพิการ และช่วยให้สุขภาพฟื้นคืนสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด¹ ผลผลกระทบทางด้านจิตใจภายหลังผ่าตัดใหญ่ที่สำคัญ ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ได้รับ สภาพความเจ็บป่วยของตนเองหลังทำผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ กลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อน กลัวว่าจะไม่หายจากโรค กลัวว่าจะเกิดความพิการทำให้ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพหรือทำงานตามเดิมได้² การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นสภาพให้ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพก่อนและหลังการผ่าตัดในแต่ละระยะโดยการให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติที่ถูกต้องนั้นเป็นสิ่งสำคัญ วิธีการสอนตามปกติที่พยาบาลใช้

สอนผู้ป่วยจะมีสื่อและวิธีการหลายวิธี ได้แก่ การแจกเอกสาร แผ่นพับ ภาพพลิก หรือคู่มือ พร้อมกับบรรยายและมีการสาธิตให้ดูรวมทั้งการให้ดูวิดีโอเทปหรือฟังเทป ผู้ป่วยที่จะผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้แก่ ชนิดของการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันปอดบวม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตันในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม หรือผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ปอด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียมหรือข้อเข่าเทียม และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด การส่งเสริมความแข็งแรงของ

กล้ามเนื้อ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม การผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม และการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูก เจ้าหน้าที่จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถและมีรูปแบบการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมกระดูกขึ้นมาช่วยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก

จากสถิติปี พ.ศ. 2559 - 2561 มีผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จำนวน 701, 687 และ 639 คิดเป็นร้อยละ 41.57, 40.51 และ 38.45 ตามลำดับ³ และจากการสำรวจผู้ที่มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก ร้อยละ 90.28 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกยังไม่เข้าใจหลักในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด และไม่สามารถอธิบายการปฏิบัติตัว การเตรียมความพร้อมของร่างกาย และจิตใจก่อนและหลังการผ่าตัดได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสอนสุขศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกขณะรอผ่าตัดซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกในส่วนที่ยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และเพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมกระดูกสามารถดูแลตนเองได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental study) One group pretest posttest design เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสอนสุขศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกขณะรอผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 28

กุมภาพันธ์ 2562 การสุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คัดเข้า และคัดออกจำนวน 30 ราย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดกระดูก ในช่วงเวลาทำการศึกษา
2. เป็นผู้มีการรับรู้ สติสัมปชัญญะดี สื่อสารเข้าใจ และตอบแบบสอบถามได้
3. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ
1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
 - 1.1 แผนการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเตรียมผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก
 - 1.2 ภาพฟลิคสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเตรียมผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก
 - 1.3 แผ่นพับเอกสารความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเตรียมผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบบันทึก แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ
 - 2.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา
 - 2.2 แบบทดสอบความรู้ ตัวเลือก ถูก และผิด จำนวน 10 ข้อ การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบความเที่ยงเชื่อมั่น (Reliability) วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นจากสูตรของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ผล เท่ากับ 0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงหัวหน้าตึกผู้ป่วยศัลยกรรม ขออนุญาตสอนสุขศึกษาและแจกแบบสอบถามผู้ป่วยที่มารอผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. จัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมาย
ดังนี้ เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดทาง
ศัลยกรรมกระดูกและนอกรักษาตัวในตึกผู้ป่วยศัลยกรรม
ผู้ป่วยจะชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้ป่วย แจกแบบสอบถามก่อน
การสอนสุขศึกษา

3. ดำเนินการสอนสุขศึกษา 1 ครั้ง ก่อนเข้ารับ
การผ่าตัด และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการสอนสุขศึกษา

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาลงรหัส โดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้เชิงสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ
อนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Dependent

t – test อภิปรายผลโดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมา
อภิปราย ถึงความรู้ที่ได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
เลขที่ HE 44/61

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน (50%)
อายุน้อยกว่า 30 ปี (36.7%) ประกอบอาชีพเกษตรกร
(26.7%) และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (53.3%)
ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	15(50.0)
หญิง	15(50.0)
อายุ (ปี)	
≤ 30	11(36.7)
31 – 40	3(10.0)
41 – 50	7(23.3)
51– 60	5(16.7)
> 60	4(13.3)
$\bar{X} = 39.5$ S.D. = 18.23	
อาชีพ	
ข้าราชการ	4(13.3)
เกษตรกร	8(26.7)
รับจ้าง	7(23.3)
ค้าขาย	6(20.0)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	7(23.3)
มัธยมศึกษา/ปวช.	16(53.3)
อนุปริญญา/ปวส.	3(10.0)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4(13.3)

2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสอน
สุศึกษา ก่อนการพัฒนากลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด
ได้แก่ กระดูกหัก คือ การมีรอยแยก รอยแตกหรือมีความ
ไม่ต่อเนื่องกันของเนื้อกระดูก (83.3%) รองลงมา มี 2 ข้อ
คือ 1. กระดูกหัก มี 2 ประเภท คือ กระดูกหักชนิดไม่มีแผล
และกระดูกหักแบบมีแผลเปิด และ 2. สาเหตุของกระดูกหัก
คือ เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์เท่านั้น (70.0%)
หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด 2 ข้อ
ได้แก่ 1) กระดูกหัก คือ การมีรอยแยก รอยแตก หรือมีความ
ไม่ต่อเนื่องกันของเนื้อกระดูก และ 2) การดูแลแผลผ่าตัดที่

ถูกต้อง คือ ไม่ให้แผลเปื่อยน้ำหรือเปื่อยขึ้น และไม่ให้แผล
เกิดการติดเชื้อ (100%) รองลงมา มี 4 ข้อ ได้แก่ 1) สาเหตุ
ของกระดูกหัก คือ เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์
เท่านั้น 2) หลังการผ่าตัด ควรมาพบแพทย์ผู้ผ่าตัดทุกครั้งที่มี
การนัดเพื่อติดตามอาการ ผลการผ่าตัด และดูการติดกัน
ของกระดูก และ 3) การผ่าตัดสามารถยึดหรือตรึงกระดูก
ที่หักไม่ให้หลุดออกมาอีก และ 4) ควรถอดเครื่องประคับที่
เป็นโลหะทุกชนิด เช่น แหวน นาฬิกา สร้อยคอ สร้อยข้อมือ
ต่างหู และฟันปลอม (ถ้ามี) ก่อนผ่าตัด (96.7%) รายละเอียด
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว (n = 30)

ข้อ	ความรู้	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1	กระดูกหัก คือ การมีรอยแยก รอยแตก หรือมีความไม่ต่อเนื่องกันของเนื้อกระดูก	25(83.3)	30(100)
2	กระดูกหัก มี 2 ประเภท คือ กระดูกหักชนิดไม่มีแผล และกระดูกหักแบบมีแผลเปิด	21(70.0)	27(90.0)
3	การรักษากระดูกหัก ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเท่านั้น	15(50.0)	23(76.7)
4	สาเหตุของกระดูกหัก คือ เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์เท่านั้น	21(70.0)	29(96.7)
5	ควรถอดเครื่องประคับที่เป็นโลหะทุกชนิด เช่น แหวน นาฬิกา สร้อยคอ สร้อยข้อมือ ต่างหู และฟันปลอม (ถ้ามี) ก่อนผ่าตัด	18(60.0)	29(96.7)
6	ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้เรียบร้อยก่อนไปห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 - 2 ชม. เพื่อป้องกันการหิวข้าวระหว่างผ่าตัด	15(50.0)	26(86.7)
7	หลังการผ่าตัด ควรมาพบแพทย์ผู้ผ่าตัดทุกครั้งที่มีการนัดเพื่อติดตามอาการ ผลการผ่าตัด และดูการติดกันของกระดูก	18(60.0)	29(96.7)
8	หลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถใช้งานอวัยวะข้างที่ผ่าตัดได้ทันที โดยไม่ต้องรอการอนุญาตจากแพทย์ผ่าตัด	14(46.7)	28(93.3)
9	การผ่าตัดสามารถยึดหรือตรึงกระดูกที่หักไม่ให้หลุดออกมาอีก	18(60.0)	29(96.7)
10	การดูแลแผลผ่าตัดที่ถูกต้อง คือ ไม่ให้แผลเปื่อยน้ำหรือเปื่อยขึ้น และไม่ ให้แผลเกิดการติดเชื้อ	15(50.0)	30(100)
ค่าเฉลี่ยโดยรวม		180 (60.0)	280 (93.33)

เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสอนสุขศึกษา พบว่า ก่อนการสอนสุขศึกษามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (46.7%) และหลังการสอนสุขศึกษามีความรู้อยู่ในระดับมาก (90%) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ก่อนและหลังการสอนสุขศึกษา

ระดับความรู้	ก่อน	หลัง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
น้อย	8 (26.6)	0(0.0)
ปานกลาง	14 (46.7)	3 (10.0)
มาก	8 (26.6)	27 (90.0)
รวม	30 (100)	30 (100)
	$\bar{X} = 6.0$ S.D = 1.85	$\bar{X} = 8.60$ S.D = 0.81
	Min = 3 Max = 9	Min = 6 Max = 10

3. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสอนสุขศึกษา

หลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการผ่าตัด มากกว่าเมื่อเทียบกับก่อนพัฒนา ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 2.60 คะแนน (95% CI : 1.83 - 3.36) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสอนสุขศึกษา

ตัวแปร	คะแนนเฉลี่ย (SD.)	mean diff (SE.)	95% CI		p
			Lower	Upper	
ก่อนการสอนสุขศึกษา	6.0 (1.85)	2.60 (0.37)	1.83	3.36	<.001*
หลังการสอนสุขศึกษา	8.60 (0.81)				

วิจารณ์

หลังการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก มีระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการสอนสุขศึกษามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (46.7%) และหลังการสอนสุขศึกษามีความรู้อยู่ในระดับมาก (90.0%) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการสอนสุขศึกษามีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก โดยกระบวนการสอนสุขศึกษา มีรายละเอียดดังนี้ ใช้แผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จำนวน 30 คน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ 2561 มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก และมีการแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกให้กับผู้ป่วยแล้วเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ก่อนการสอนและหลังการสอน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสมองเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับสติปัญญา ความรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาด ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญา หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำ

ความรู้ไปใช้ การคิดวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า ผู้เรียนได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ⁴ สอดคล้องการศึกษาผลของการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับการรับความรู้เกี่ยวกับการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง พบว่า การสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และสอนแบบบรรยายส่งผลให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สำหรับด้านการปฏิบัติตน พบว่าการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากกว่าการสอนแบบบรรยาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)⁵ เช่นเดียวกับการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของประสิทธิภาพของการให้สุขศึกษาในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนความรู้ก่อนได้รับสุขศึกษาร้อยละ 41.03 และค่าคะแนนหลังการได้รับสุขศึกษาร้อยละ 88.85 ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ผลคะแนนก่อนได้รับสุขศึกษาร้อยละ 24.26 และคะแนนความรู้หลังได้รับสุขศึกษาร้อยละ 86.94 สรุปได้ว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดโดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดู วีดิทัศน์ แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการเปิดโอกาสให้ซักถามตลอดจนการสอน การสาธิต ผู้ป่วยและญาติให้สามารถปฏิบัติตนเองได้ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้มากขึ้นและมีความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านได้เป็นอย่างดี⁶ สอดคล้องกับผลการศึกษาของแก้วใจ ทัดจันทร์และคณะ⁷ ได้ศึกษาผลการให้การพยาบาลในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใหญ่ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดใหญ่ทางออร์โธปิดิกส์มากกว่าร้อยละ 80 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ บทบาททางครอบครัว ชนิดของการผ่าตัดต่างกัน มีความรู้ไม่แตกต่างกัน การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ทางออร์โธปิดิกส์ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 และผลการเปรียบเทียบชนิดของการผ่าตัด มีการปฏิบัติ

ถูกต้องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อเข่าเทียมและผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลังปฏิบัติถูกต้องดีกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อสะโพกเทียม⁷

ข้อเสนอแนะ

1. การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการถอดเครื่องประดับหลังการสอนมีระดับความรู้ลดลง คือ ควรถอดเครื่องประดับที่เป็นโลหะทุกชนิด เช่น แหวน นาฬิกา สร้อยคอ สร้อยข้อมือ ต่างหู และฟันปลอม (ถ้ามี) ก่อนผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยบางรายฝังโลหะไว้ในร่างกาย ไม่สามารถนำออกมาได้ จึงควรมีแนวทางในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดเพิ่มเติม และควรแนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งเจ้าหน้าที่หากมีโลหะฝังในร่างกาย
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น
3. ควรนำแผนการสอนสุขศึกษาแนวทางการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกไปปรับปรุงใช้เป็นแนวทางในผู้ป่วยผ่าตัดกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป ผู้ป่วยผ่าตัดทางสูติรีเวช ผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One day surgery) เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมศรี เจริญกล้า. ผลของพยาบาลผู้ป่วยแบบเน้นการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะหลังผ่าตัดต่อช่วงเวลาที่ต้องการยาแก้ปวดและประสบการณ์การเจ็บปวด [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2525.
2. นัทธมนวูธานนท์. การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม. เชียงใหม่:นันทพันธ์พรินตติ้ง; 2554.
- 3.โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ.สรุปผลงานประจำปี 2561. เอกสารอัดสำเนา ; 2561.
4. Benjamin, S Bloom. 'Learning for mastery'. Evaluation comment. Center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles 1986 ; 2 : 47 – 62.

5. บุญธิดา ลิมาพงษ์ภาสและคณะ. 2558. ผลของการสอนก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับการรับความรู้เกี่ยวกับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558 ; 9(1) : 1-7.
6. คณะเจ้าหน้าที่ตึกสงฆ์อาพาธ รพ.ลำพูน. ประสิทธิภาพของการให้สุศึกษาในการ ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม. [อินเทอร์เน็ต]. ลำพูน ; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 16 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : www.lpnh.go.th/web_nurse/Mini_research/สงฆ์4.ppt.
7. แก้วใจ ทัดจันทร์และคณะ. 2554. ผลการให้การพยาบาลในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใหญ่ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. เพชรบุรี ; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 16 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : www.phrachomklao.go.th/hrd/reseaech/54/19.pdf.