

ผลของโปรแกรมการดูแลแผลผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยก่อนจำหน่าย
ในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา
Effects of Pre-discharge Program for Surgical Wound Care and
Infection Prevention among Patients in the Private Surgery Ward of
Buddha Sothorn Hospital, Chachoengsao Province

ศันสนีย์ กำภูก, พย.บ. *

Sunsanee Thamutok, B.N.S. *

สิริลักษณ์ ต่องทรย์อนันต์, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) **

Sirilux Tongsubanan, M.N.S. (Adult Nursing) **

ฐานิดาวาลค์ วันทเนี่ยกุล, วท.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา) **

Thanidawan Wanthaneeyakul, M.S. (Counseling Psychology) **

พรฤดี นิธิรัตน์, Ph.D. (Health Behavior and Education) ***

Pornruedee Nitirat, Ph.D. (Health Behavior and Education) ***

ประภาพร มโนรัตน์, ส.ด. (สาธารณสุข) ****

Prapaporn Manorath, Ph.D. (Public Health) ****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลแผลผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยก่อนจำหน่ายในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ตึกพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา อายุ 15 ปีขึ้นไป มีแผลผ่าตัดที่ต้องดูแลต่อที่บ้าน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการดูแลแผลผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อ วัตถุประสงค์ แบบทดสอบความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดที่มีค่าความเชื่อมั่น .57 แบบวัดทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดที่มีค่าความเชื่อมั่น .70 และแบบประเมินการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2557 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2558 โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ repeated one-way ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = 2.50, p < .001$) และระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = 2.87, p < .001$) แต่ไม่แตกต่างจากหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = 3.16, p < .001$) และดีกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = 2.23, p < .05$)

3. หลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการดูแลแผลผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อไปใช้ เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยในการดูแลแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง และลดโอกาสการติดเชื้อที่แผล

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแลแผล แผลผ่าตัด การติดเชื้อที่แผล

Abstract

This quasi-experimental study was based on a one group pretest-posttest design. It aimed to evaluate the effects of the pre-discharge program for surgical wound care and infection prevention on knowledge about and attitude toward surgical wound care among patients in the private surgery ward of Buddha Sothorn Hospital, Chachoengsao Province. Samples were 30 patients aged over 15 years old who admitted in the private surgery ward and had a clean or clean-contaminated surgical wound that needed continuous care at home by patients themselves before the suture removal. Before the samples were discharged from the hospital, they were required to participate in the 2-section program for surgical wound care and infection prevention. Data collection tools developed by a researcher team consisted of a questionnaire to evaluate knowledge about surgical wound care ($KR-20 = .57$) and a questionnaire to evaluate attitude toward surgical wound care ($\alpha = .70$). Also, an evaluation form to determine wound infection was used. The intervention was conducted from December 2014 to February 2015. Data were collected before and after implementing the program as well as in 2 weeks later. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, repeated one-way ANOVA, and multiple comparison by Bonferroni method.

The results revealed that:

1. After participating in the program and in 2-week follow up, samples' knowledge about surgical wound care was significantly higher than before participating in the program ($MD = 2.50, p < .001$ and $MD = 2.87, p < .001$, respectively). However, samples' knowledge after participating in the program and in 2-week follow up were not significantly different.

2. Before and after participating in the program, samples' attitude toward surgical wound care was not significantly different. In contrast, in 2-week follow up, samples' attitude toward surgical wound care was significantly higher than those before ($MD = 3.16, p < .001$) and after participating in the program ($MD = 2.23, p < .05$).

3. After implementing the program, there was no incidence of surgical wound infection among the samples.

This study suggested that the pre-discharge program for surgical wound care and infection prevention should be fostered in the hospital in order to promote surgical wound care among patients and reduce the incidence of surgical wound infection.

Keywords : Wound care program, Surgical wound, Wound infection

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บที่ผิวหนังและมีการทำลายของเนื้อเยื่อชั้นต่าง ๆ ทำให้เกิดบาดแผล ความรุนแรงของบาดแผลขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการบาดเจ็บ การบาดเจ็บเกิดได้ตั้งแต่ผิวหนังชั้นนอก (epidermis) ผิวหนังชั้นในหรือชั้นหนังแท้ (dermis) เนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous tissue) ชั้นพังพืดและกล้ามเนื้อ (fibrous tissue and muscle) กระดูก (bone) และอวัยวะภายใน (visceral organs) (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2549) เมื่อเกิดมีบาดแผลร่างกายจะมีกลไกซ่อมและสร้างเนื้อเยื่อโดยธรรมชาติซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนของร่างกายจนเกิดการหายของแผลที่สมบูรณ์ (นภารัตน์ บัวศรีใส, 2555) อย่างไรก็ตามมีหลายปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้บาดแผลหายเร็วยิ่งขึ้น ปัจจัยที่สำคัญได้แก่ อาหาร การรักษาความสะอาดของบาดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การจัดให้ส่วนที่เป็นแผลได้พัก การหลีกเลี่ยงจากความเครียด และการไม่สูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่าการหายของบาดแผลขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อที่บาดแผล ซึ่งการติดเชื้อคือการที่มีเชื้อโรคจำนวนมากที่บาดแผล โดยเชื้อโรคจะดึงเอาออกซิเจนไปใช้ทำให้การสังเคราะห์ยเนื้อเยื่อบริเวณแผลช้าลง หรือหากอันตรายกว่านั้น เชื้อโรคบางชนิดจะปล่อยสารพิษออกมาสู่แผล ทำให้กระบวนการหายของแผลป้องกันการติดเชื้อทำได้โดยการทำให้แผลอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษาและการดูแลแผลให้สะอาด หากผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง ควรไปใช้บริการในสถานพยาบาล (ศูนย์อนามัยที่ 11, 2556)

หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีภาระงานหลัก

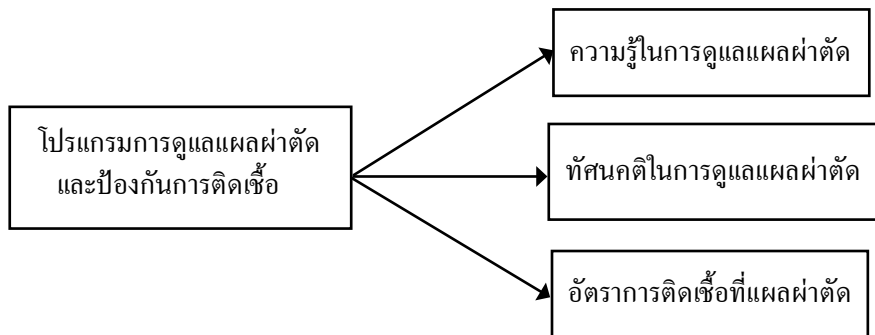
คือ การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทุกระบบ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มีแผลผ่าตัด ดังนั้น การดูแลแผลผ่าตัดที่ถูกต้องและป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นเรื่องสำคัญ จากสถิติการรับผู้ป่วยย้อนหลังตั้งแต่ปี 2555-2557 จำนวนผู้ป่วยที่มีบาดแผลติดเชื้อร้อยละ 92.40, 94.36 และ 95.37 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีรายงานการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดในปี 2555-2557 จำนวนทั้งสิ้น 47 ราย ในจำนวนนี้เป็นติดเชื้อที่แผลผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 5.20 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ (National Nosocomial Infection Surveillance: NNIS) ที่กำหนดให้การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและแผลสะอาดกึ่งปนเปื้อนน้อยกว่าร้อยละ 0.50 (งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลพุทธโสธร, 2557)

ความรู้และทัศนคติในการดูแลบาดแผลมีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างมาก การได้รับความรู้ทำให้มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น ส่วนทัศนคติเป็นความคิด ความรู้สึกภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นส่วนที่สำคัญในการกำหนดการแสดงออกและทิศทางพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ ซึ่งอาจมีทั้งทางบวกและทางลบ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (โยธิน พลประถม, 2551) มีงานวิจัยหลายชิ้นสนับสนุนว่าการมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (สังคมนนท์พิพัฒน์, วัชรพงษ์ เรือนคำ, และพัชรา ก้อยชูสกุล, 2557; สุนทร บุญบำรุง, 2557; อนุกุล พลศิริ, 2551) ดังนั้น หากสามารถปรับทัศนคติเกี่ยวกับการให้ความสำคัญในการดูแลแผลและการป้องกันการติดเชื้อ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการประยุกต์ใช้ความรู้ได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น สำหรับ

ผู้ป่วยที่ยังต้องกลับไปดูแลแผลที่บ้าน การให้ความรู้และการปรับทัศนคติของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลแผลต่อเนื่องจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร ในขณะที่ยังมีแผลผ่าตัดที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่เจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยไม่สามารถติดตามและดูแลได้นั้น การให้ความรู้กับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วย นับเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องตระหนัก ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้อง ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลแผลผ่าตัด ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อการเพิ่มความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โดยโปรแกรมนี้ออกแบบให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน เป็นแนวทางเดียวกัน และเกิดประสิทธิผลดี โดยคาดหวังให้เกิดความร่วมมือของผู้ป่วยในการดูแลแผลผ่าตัดหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะการติดเชื้อ ที่จะทำให้แผลผ่าตัดหายช้า และเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้สูญเสียเวลา มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดของผู้ป่วยตึกพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร ที่มีแผลผ่าตัดสะอาดและแผลผ่าตัดสะอาดกึ่งปนเปื้อน
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดของผู้ป่วยตึกพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร ที่ได้รับโปรแกรมการดูแลแผลผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อ ระยะเวลาการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์
3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดของผู้ป่วยตึกพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร ระหว่างก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมการดูแลแผลผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผู้ป่วยมีทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดดีกว่าก่อนการทดลอง
3. หลังการทดลอง ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ตึกพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา อายุ 15 ปีขึ้นไป มีแผลผ่าตัดสะอาด (clean wound) หรือแผลผ่าตัดสะอาดกึ่งปนเปื้อน (clean-contaminated wound) ที่ต้องดูแลแผลผ่าตัดที่บ้าน โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่เพียงลำพังคนเดียว 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 3) สามารถฟัง พูด และเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการดูแลแผลผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อ เป็นโปรแกรมที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดที่บ้าน และกิจกรรมการปรับทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัด 2) รูปภาพแผลผ่าตัด 3) ภาพพลิกเรื่อง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อมีแผลผ่าตัด 4) แผ่นพับการดูแลแผลผ่าตัด และ 5) วิดีทัศน์เรื่อง การปรับทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัด ซึ่งผลิตจากการใช้แนวคิดบุคคลต้นแบบ (role model) ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (1986) มาช่วยปรับทัศนคติให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดว่าเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ใช่เรื่องที่น่าเบื่อ ไม่ใช่ภาระ และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวจัดการได้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัด ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ หากตอบถูกให้ 1 คะแนน หากตอบผิดและตอบไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ระดับน้อย (0-2 คะแนน) มีความรู้ระดับปานกลาง (3-6 คะแนน) และมีความรู้ระดับมาก (7-10 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบวัดทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัด ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติไม่ดี (6-12 คะแนน) มีทัศนคติกลางๆ (13-21 คะแนน) และมีทัศนคติดี (22-30 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบประเมินการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ซึ่งคณะผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยของฉวีชญา พลาชีวะ (2542) จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ประเมินโดยคณะผู้วิจัย และรอยโรคที่ปรากฏ และการวินิจฉัยของแพทย์ศัลยกรรม โดยมีเกณฑ์ในการประเมินการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดดังนี้

ถ้ามีอาการและอาการแสดงข้อ 1-5 ร่วมกัน ถือว่ามีการติดเชื้อ

ถ้ามีอาการและอาการแสดงข้อ 6 เพียงข้อเดียว ถือว่ามีการติดเชื้อ

ถ้าแพทย์ศัลยกรรมวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อ ถือว่ามีการติดเชื้อ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้ คณะผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลพุทธโสธร ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม และความชัดเจนของเนื้อหา รวมทั้งความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไป

ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดจำนวน 30 คน หากค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .57 และหากค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .70 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. คณะผู้วิจัยขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร เพื่อดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. คณะผู้วิจัยศึกษารายงานประวัติผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และแจ้งให้ทราบว่ามีข้อมูลที่ได้อาจจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม หากยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

3. คณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดและแบบวัดทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัด ก่อนการทดลอง (pre-test) จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2557 จากงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลพุทธโสธร

4. คณะผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนได้รับโปรแกรมการดูแลแผลผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การให้ความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดที่บ้าน ใช้เวลา 15-20 นาที โดยให้กลุ่มตัวอย่างดูรูปภาพแผลผ่าตัดที่มีลักษณะดีและแผลผ่าตัดที่มีลักษณะไม่ดี โดยอธิบายเพิ่มเติมว่าแผลผ่าตัดที่มีลักษณะดีจะต้องไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน และไม่มีสารคัดหลั่งใดๆ เช่น น้ำเหลืองหนอง จากนั้นอธิบายถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

เมื่อมีแผลผ่าตัด ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล โดยระบุตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมที่ควรรับประทานและอาหารที่ไม่ควรรับประทาน การรับประทานยา การดูแลแผลผ่าตัดที่บ้าน และการหลีกเลี่ยงการยกของหนัก โดยใช้ภาพพลิก จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างดูวีดิทัศน์เรื่องการปรับทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัด ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมพยาบาลพูดให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลแผลผ่าตัดของตนเอง

ครั้งที่ 2 การทบทวนความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดที่บ้าน ใช้เวลา 10-15 นาที เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้และต้องไปดูแลแผลผ่าตัดต่อที่บ้าน คณะผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดที่บ้านอีกครั้ง พร้อมทั้งให้กำลังใจในการดูแลแผลผ่าตัดและแจกแผ่นพับการดูแลแผลผ่าตัด

5. คณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดและแบบวัดทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัด หลังการทดลอง (post-test) และนัดผู้ป่วยมาตัดไหมตามแผนการรักษา หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตัดไหมแผลผ่าตัดตามแผนการรักษา ซึ่งอยู่ในช่วงเวลา 7-10 วัน หลังการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล คณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดและแบบวัดทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัด เพื่อติดตามผลการทดลอง (follow up) จากนั้นคณะผู้วิจัยประเมินการติดเชื้อของแผลผ่าตัดโดยใช้แบบประเมิน

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2557 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความรู้ในการดูแลบาดแผล และข้อมูลทัศนคติในการดูแลบาดแผล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลบาดแผลและทัศนคติในการดูแลบาดแผล ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ด้วยสถิติ repeated one-way ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni ส่วนการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.70 มีอายุอยู่ในช่วง 56-75 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30 ($\bar{X} = 51.37, SD = 19.66$) มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 และส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 73.30
2. ความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัด พบว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 60 และในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งระดับความรู้มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 96.70 และในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.30 ส่วนในระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n = 30)

ระดับความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	12	40.00	1	3.30	-	-
มาก	18	60.00	29	96.70	30	100.00
	Min = 3, Max = 10 $\bar{X} = 6.56, SD = 1.90$		Min = 4, Max = 10 $\bar{X} = 9.06, SD = 1.36$		Min = 8, Max = 10 $\bar{X} = 9.43, SD = .77$	

3. ทักษะคติในการดูแลแผลผ่าตัด พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดดี คิดเป็นร้อยละ 83.30 และมีทัศนคติกลาง ๆ คิดเป็นร้อยละ 16.70 ซึ่งทัศนคติมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดดี

คิดเป็นร้อยละ 90 และมีทัศนคติกลาง ๆ คิดเป็นร้อยละ 3.30 ส่วนในระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดดี คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n = 30)

ระดับทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี	-	-	-	-	-	-
กลาง ๆ	5	16.70	3	10.00	-	-
ดี	25	83.30	27	90.00	30	100.00
	Min = 19, Max = 30 $\bar{X} = 25.40, SD = 3.29$		Min = 16, Max = 30 $\bar{X} = 26.33, SD = 3.60$		Min = 22, Max = 30 $\bar{X} = 28.56, SD = 1.81$	

4. การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 28.170, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดสูงกว่า

ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = 2.50, p < .001$) และพบว่าระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = 2.87, p < .001$) แต่ไม่แตกต่างจากหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ($n = 30$)

ช่วงเวลา	\bar{X}	Hypothesis df	F	p
ก่อนการทดลอง	6.56			
หลังการทดลอง	9.06	2	28.170	< .001
ระยะติดตามผล	9.43			

ตารางที่ 4 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ($n = 30$)

ความแตกต่างเป็นรายคู่	Mean Difference (MD)	Std. Error (SE)	p
ก่อนการทดลอง - หลังการทดลอง	2.50	3.68	< .001
ก่อนการทดลอง - ระยะติดตามผล	2.87	3.68	< .001
หลังการทดลอง - ระยะติดตามผล	.37	3.88	.965

5. การเปรียบเทียบทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 12.710, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5 เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัด

ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = 3.16, p < .001$) และดีกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = 2.23, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ($n = 30$)

ช่วงเวลา	\bar{X}	Hypothesis df	F	p
ก่อนการทดลอง	25.40			
หลังการทดลอง	26.33	2	12.710	< .001
ระยะติดตามผล	28.56			

ตารางที่ 6 การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ($n = 30$)

ความแตกต่างเป็นรายคู่	Mean Difference (MD)	Std. Error (SE)	p
ก่อนการทดลอง - หลังการทดลอง	.93	.77	.698
ก่อนการทดลอง - ระยะติดตามผล	3.16	.77	< .001
หลังการทดลอง - ระยะติดตามผล	2.23	.77	.015

6. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด พบว่าหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน กลับมาตัดไหมตามแผนการรักษา และไม่พบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (อัตราการติดเชื้อ = 0)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการทดลอง ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของปนัดดา ตะพานนท์ (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง โดยหนึ่งในกิจกรรมสำคัญของโปรแกรม

คือ การสอนความรู้เป็นรายบุคคลเรื่อง แผลกดทับ ปัจจัยการเกิด ลักษณะของแผลกดทับ และแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ การศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสอนสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระดูกที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง) ยังสนับสนุนผลการวิจัยในทางเดียวกันคือ หลังการใช้โปรแกรม ผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (อัสญาณ์ มงคล และกนกอร พูนเปี่ยม, 2554) และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ประเทศไต้หวัน ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลแผลสำหรับผู้ป่วยหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้และทักษะการดูแลแผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chen, Wang,

Chen, Smith, Huang, & Huang, 2013) อย่างไรก็ตามพบว่าเมื่อเวลาผ่านไป 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่แตกต่างจากหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการที่พบว่าทำให้โปรแกรมทำให้ความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นนั้น อธิบายได้ว่ากิจกรรมสำคัญของโปรแกรมคือ การให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีการสื่อสารสองทาง ทำให้ผู้ป่วยสามารถซักถามข้อสงสัยจนเกิดความเข้าใจและจำได้ แม้เวลาจะผ่านไป 2 สัปดาห์แล้ว กลุ่มตัวอย่างก็ยังมีทรงอยู่ของความรู้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผู้ป่วยมีทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดดีกว่าก่อนการทดลอง พบว่าหลังการทดลอง ผู้ป่วยมีทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าการได้รับโปรแกรมทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด แต่ยังไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนทัศนคติไปจากเดิมได้ทันที ซึ่งเป็นไปได้ว่าโปรแกรมที่ออกแบบมานั้นมีช่วงเวลาสั้นไป จึงไม่อาจสร้างความคิดด้านบวกให้เกิดขึ้นได้ ณ เวลานั้น ทั้งนี้เพราะทัศนคติเป็นความคิด ความรู้สึกภายในของบุคคลที่ประเมินสิ่งต่างๆ รอบตัว ทั้งบุคคล สถานที่ สิ่งของ เหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยแสดงความรู้สึกว่าเป็นบวก เป็นลบ หรือเฉยๆ ทัศนคติถูกกำหนดจากประสบการณ์ในอดีตและในปัจจุบันของบุคคล ปัจจัยทางสังคม และการเรียนรู้การสร้างหรือปรับเปลี่ยนทัศนคติจึงแทบไม่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงเวลานั้นๆ (Cherry, 2015) ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมณกร ศรีแป๊ะบัว (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้า และพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยกิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย 1) การประเมินความเสี่ยง การสร้างความตระหนักและการพัฒนาทักษะการดูแลเท้า 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสร้างความมั่นใจในการดูแลเท้า และ 3) การโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษา

พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลเท้าและพฤติกรรมในการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อย่างไรก็ตาม ในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อเวลาผ่านไป 2 สัปดาห์ นั่นคือ ระยะที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน และต้องดูแลแผลผ่าตัดด้วยตนเอง ผลการวิจัยกลับพบว่าระยะติดตามผล ผู้ป่วยมีทัศนคติในการดูแลแผลผ่าตัดดีกว่าก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยได้รับประสบการณ์จากการเข้าร่วมโปรแกรม โดยเฉพาะการชมวิดิทัศน์ที่มีผู้ป่วยรายอื่นมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลแผลในลักษณะการให้ข้อมูลทางบวก ซึ่งมีผลต่อการลดการรับรู้อุปสรรคในการดูแลแผลผ่าตัดของผู้ป่วย รวมถึงการช่วยให้เห็นว่าการดูแลแผลผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องใส่ใจเมื่อกลับบ้านไปดูแลแผลด้วยตนเอง ประกอบกับผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ในการดูแลแผลด้วยตนเอง จึงช่วยสร้างทัศนคติทางบวกแก่ผู้ป่วยได้อย่างมาก

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 หลังการทดลอง ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด พบว่าหลังการทดลอง แผลผ่าตัดของผู้ป่วยทั้ง 30 คน ไม่มีการติดเชื้อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยมีความรู้และมีความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลแผลผ่าตัดที่ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลแผลผ่าตัด ทำให้ส่งผลต่อการหายของแผลและการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของจินพิชญ์ฐา มะมม, พิษัย จันท์สวัสดิ์, ศรพร เนียมฤทธิ, และไพรัช ไบครุช (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะการดูแลต่อการหายของแผลในผู้ป่วยแผลกดทับ โดยกลุ่มทดลองได้รับความรู้และการสาธิตการทำความสะอาดแผล ร่วมกับการใช้คู่มือในการดูแลแผลกดทับ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโครงการ อัตราการหายของแผลในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดนี้มีระยะเวลาการเก็บข้อมูลเพียง 3 เดือน จึงควรเก็บข้อมูลรายปีอีกครั้ง เพื่อการสรุปผลการวิจัยที่ชัดเจน

การวิจัยครั้งนี้อาจเชื่อได้ว่าโปรแกรมการดูแลแผล ผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และทัศนคติของผู้ป่วย ซึ่งคาดว่าจะนำไปสู่พฤติกรรมดูแลแผลที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทำให้มีข้อจำกัดในการแปลผลการวิจัย ที่พบซึ่งถือเป็นจุดอ่อนของงานวิจัยนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรขยายผลการใช้โปรแกรมการดูแลแผล ผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อไปใช้กับผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัด ที่มารับบริการที่จุดบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาล เนื่องจาก โปรแกรมสามารถสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแล แผลผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลแผล ผ่าตัดอย่างเหมาะสม และลดโอกาสการติดเชื้อที่แผลได้

1.2 ควรนำโปรแกรมการดูแลแผลผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อไปพัฒนาต่อยอด หรือประยุกต์ให้ เหมาะสมกับการดูแลแผลในลักษณะอื่น เช่น แผลกดทับ แผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาโดยนำโปรแกรมการดูแล แผลผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อไปใช้ในโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อยืนยันถึงประสิทธิผลของโปรแกรม

2.2 ควรทำการศึกษาเชิงลึกเพื่อการปรับปรุง และพัฒนาโปรแกรมตามแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยศึกษาทั้งในผู้ป่วยที่เคย เข้าร่วมโปรแกรมและพยาบาลผู้ใช้โปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

จินพิชญ์ชา มะมม, พิชัย จันท์สวัสดิ์, ศรพร นิยมฤทธิ์, และไพรัช ไบครุ. (2556). ผลของรูปแบบการพัฒนา ทักษะการดูแลต่ออาการของแผลในผู้ป่วยแผล กดทับ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 21* (7 ฉบับพิเศษ), 609-619.

ณัฐชา พลาชีวะ. (2542). *ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้าน ต่อความรู้และการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกระยะพักฟื้น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

นภารัตน์ บัวศรีโส. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการดูแลบาดแผลชนิดเปิดของ พยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรม* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2549). *สรีรวิทยาการหายใจของ บาดแผลเฉียบพลันและเรื้อรัง. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวาร เทียมที่มีรูปตัดที่ผิดปกติระหว่างช่องอวัยวะภายใน ร่างกายและผิวหนัง และที่มีแผลเรื้อรัง*. หน้า 7-11. มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ.

ปนัดดา ตะปานนท์. (2552). *ผลของการใช้โปรแกรม การวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง*. สืบค้น วันที่ 15 กันยายน 2557, จาก <http://www.intranet.rajburi.org/dept/medillus/km/poster%20pdf2552/030.pdf>

มณกร ศรีแป๊ะบัว. (2554). *ผลของโปรแกรมการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลเท้า และพฤติกรรมดูแลเท้าในผู้ป่วย เบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

โยธิน พลประดม. (2551). *ความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโครงการบริหารคุณภาพ ทัวทั้งองค์กรของพนักงานสายปฏิบัติการร้านสาขา บริษัท ซี.พี. เซเว่น อีเลฟเว่น จำกัด (มหาชน) กรณีศึกษา: เขตปฏิบัติการภาคเหนือของกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

- ศูนย์อนามัยที่ 11. (2556). *บาดแผลให้หายเร็ว*. สืบค้น วันที่ 10 กรกฎาคม 2557, จาก <http://www.hpc11.go.th/intranet/index.php?topic=849.msg3946#msg3946>.
- สังคม นนท์พิพัฒน์, วัชรพงษ์ เรือนคำ, และพัชรา ก้อยชูสกุล. (2557). ความรู้ทัศนคติ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพิษของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 10(1), 53-71.
- สุนทร บุญบำรุง. (2557). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 20(2), 82-92.
- อัศยุมา มงคล, และกนกอร พูนเปี่ยม. (2554). *ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสอนสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระจกตา (corneal ulcer)*. สืบค้น วันที่ 1 ธันวาคม 2557, จาก www.metta.go.th/nursemain/files/r to r รุ่น 3/ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมสอนสุขศึกษาผู้ป่วยแผลติดเชื้อที่กระจกตา.pdf
- อนุกุล พลศิริ. (2551). ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วารสารวิจัยรามคำแหง*, 11(ฉบับพิเศษ 1), 49-60.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New Jersey: Prentice Hall.
- Chen, Y. C., Wang, Y. C., Chen, W. K., Smith, M., Huang, H. M., & Huang, L. C. (2013). The effectiveness of a health education intervention on self-care of traumatic wounds. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2499-2508.
- Cherry, K. (2015). *Attitudes*. สืบค้น วันที่ 1 ธันวาคม 2557, จาก <http://psychology.about.com/od/socialpsychology/a/attitudes.htm>