

ประสิทธิผลของการให้สุศึกษาอย่างมีแบบแผนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตและท่อไตใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

(The effectiveness of the Structure Health Education Programme for the Patients Receiving
Nephrolithotomy and Ureterolithotomy in Nakornping Hospital, Chiang Mai Province)

อารมณ ชุ่มจิตร์ พย.บ.

Arrom Chumjit, B.N.

ฝ่ายการพยาบาล

Nursing Service Department,

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

Nakornping Hospital, Chiang Mai Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสอนอย่างมีแบบแผนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตและในท่อไตในโรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ร่วมกับการให้สุศึกษาเป็นรายบุคคลมาเป็นแนวคิดในการกำหนดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตและในท่อไตจำนวน 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คนที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนที่กำหนดไว้และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คนที่ได้รับการสอนตามปกติ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติค่าที (t-test)

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคนิ่วความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักที่บ้านหลังการผ่าตัดนิ่วในไตและในท่อไตก่อนและหลังผ่าตัดดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ดังนั้นการสอนสุศึกษาอย่างมีแบบแผนจะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมผู้ป่วยโรคไตนำไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ซึ่งได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยเฉพาะการผ่าตัดนิ่วในไตและท่อไต และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังการผ่าตัดและสามารถนำไปให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดประเภทอื่นๆได้ และเป็นการพัฒนางานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิผลของการให้สุศึกษา ผู้ป่วยนิ่วในไตและท่อไต

Abstract

The study was quasi-experimental research had an objective to assess an effectiveness of an education package for the patients receiving surgical operation on renal and ureteral stone in Nakornping Hospital, Chiang Mai Province. This study applied a learning theory with an interpersonal health education to be the concept developing its activities.

The population samples were 60 patients completed the operation and were divided into groups of 30 experimental subjects, and 30 control subjects. The experimental group received the health education package and the control group received the routine education as usual. Collection of the data conducted interview schedules before and after receiving the health education package. The data analysis used percentage distribution, arithmetic mean, standard deviation, student's t-test, paired samples t-test

Finding showed comparative variables between the experimental and control groups where there were significant differences of the better knowledge of renal stone, health practice before and after the operation, and practice of post-operation rehabilitation at home. The health education package is suitable for nurse in the renal surgical ward to prepare patients receiving an anesthetic major operation in the Nephrolithotomy and Ureterolithotomy. The program can be utilized in other surgical operations. However, the program could be replicated to develop nursing effective task in the future.

Keywords: Effectiveness of Health Education, Patients Nephrolithotomy and Ureterolithotomy

บทนำ

โรคนิ่วในไตและท่อไตเป็นปัญหาสำคัญของระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อยในประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเป็นโรคนี้สูงมากในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณร้อยละ 10-16¹ ผลจากการเป็นนี้ทำให้เกิดการอุดตัน และมีการติดเชื้อของระบบขับถ่ายปัสสาวะส่วนบน อาการที่พบบ่อยได้แก่ปวดบริเวณขึ้นเอวราวไปที่หน้าขาหรืออัมพาตถ้าก้อนนี้อุดตันในท่อไตจะมีอาการปวดบิดอย่างรุนแรง (Colicky pain) ปัสสาวะแสบขัด มีเลือดปนอาจมีกลิ่น สีอู้อืด ร้อนด้วย ถ้ามีการติดเชื้อจะมีไข้สูงหนาวสั่น ปัสสาวะขุ่น^{2, 3} การผ่าตัดนิ่วในไตและในท่อไตนั้น เป็นการผ่าตัดใหญ่ชนิดหนึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานจากแผลผ่าตัด มักจะมีภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดแผลผ่าตัดมากขึ้นจึงทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าหายใจลึกๆ ไม่กล้าไอมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง มีผลทำให้การระบายอากาศหายใจลดลงมีเสมหะคั่งค้างเกิดภาวะถุงลมโป่งพองทำให้ผู้ป่วยนอน

รักษาดูแลนานกว่าปกติสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเป็นภาระกับครอบครัวโรงพยาบาลก็ต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และมีผลกระทบต่อภาระงานเตียงซึ่งมีจำนวนจำกัดด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้คิดทำแผนการสอนการให้คำแนะนำการดูแลตัวเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดนิ่วในไตและท่อไตซึ่งเป็นการสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนระยะก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตัวเองอย่างถูกต้องตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัด และลดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลให้สั้นลงให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุดช่วยลดการสิ้นเปลืองงบประมาณที่จะต้องใช้ในการรักษาให้น้อยลงหรือหมดไป และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้สุศึกษา

อย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยนิวโมไตและท่อไตที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่ก่อน-หลังการผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวโมไตและในท่อไตในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม 2551 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนตามแผนการสอนสุขศึกษาโดยก่อนทำการผ่าตัด 1 วัน โดยได้รับการสอนเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคนี้และการเตรียมตัวก่อนทำการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังทำการผ่าตัดโดยใช้ภาพพลิกใช้เวลาประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นก่อนกลับบ้าน 1-2 วัน ผู้ป่วยจะได้รับการสอนวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านหลังการผ่าตัดนิวโมไตและในท่อไตและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการกลับมาตรวจตามนัดและแจกแผ่นพับใช้เวลาประมาณ 15 นาที แล้วจึงทำการทดสอบอีกครั้งโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุด

เดิมและกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คนที่ได้รับการสอนตามปกติเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกับกลุ่มทดลองรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลองแล้วนำมาวิเคราะห์ด้วย ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติค่าที (t-test)⁴

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.3 และ 60.0 ตามลำดับมีอายุระหว่าง 51 - 60 ปีมากที่สุดส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.7 เท่ากันกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.3 และ 93.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอาชีพเกษตรกร/ทำไร่/ทำสวนมากที่สุด ร้อยละ 36.7 ส่วนกลุ่มควบคุม มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีรายได้มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 70.0 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 3,000 บาท ร้อยละ 75.0 ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)		รวม (60 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	19	63.3	18	60.0	37	61.7
หญิง	11	36.7	12	40.0	23	38.3
อายุ (ปี)						
ต่ำกว่า 40	3	10.0	2	6.7	5	8.3
40 - 50	12	40.0	7	23.3	19	31.7
51 - 60	13	46.4	15	50.0	28	46.7
60 ขึ้นไป	2	6.7	6	20.0	8	13.3
สถานภาพสมรส						
โสด	1	3.3	1	3.3	1	3.3

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)		รวม (60 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คู่	26	86.7	26	86.7	26	86.7
ม่าย/หย่า/แยก	3	10.0	3	10.0	3	10.0
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	6.7	5	16.7	7	11.7
ประถมศึกษา	28	93.3	25	83.3	53	88.3
อาชีพปัจจุบัน						
ไม่ได้ทำงาน*	1	3.3	1	3.3	2	3.3
รับจ้าง	10	33.3	14	46.7	24	40.0
ค้าขาย	8	26.7	4	13.3	12	20.0
เกษตรกรรม/ทำไร่/ทำสวน	11	36.7	11	36.7	22	36.7
รายได้ต่อเดือน						
ไม่มีรายได้	1	3.3	1	3.3	2	3.3
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	8	26.7	24	75.0	32	53.3
มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป	21	70.0	5	16.7	43	43.4
ค่ามัธยฐาน (Median)	5,000.0		2,250.0		3,000	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	3660.3		1381.3		3080.9	

* นักเรียน/นักศึกษา/แม่บ้าน

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ทั่วไปเรื่องโรคนี้ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน หลังการผ่าตัดนี้ในไตและในท่อไตก่อนและหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกหัวข้อ ($p<0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ทั่วไปเรื่องโรคนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.93 (S.D.=0.25) ส่วน

กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.93 (S.D.=1.22) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.30 (S.D.=0.79) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.20 (S.D.=2.48) และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน หลังการผ่าตัดนี้ในไตและในท่อไตพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.53 (S.D.=1.38) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.0 (S.D.=1.94) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=30)

หลังการทดลอง	Mean	S.D.	t	df	p-value
ความรู้เรื่องโรคนี้					
กลุ่มทดลอง	6.93	0.25	-4.363	58	0.000*
กลุ่มควบคุม	5.93	1.22			
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด					
กลุ่มทดลอง	18.30	0.79	-6.548	58	0.000*
กลุ่มควบคุม	15.20	2.48			
การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปพักที่บ้านหลังการผ่าตัดนิ้วในไตและในท่อไต					
กลุ่มทดลอง	11.53	1.38	-8.10	58	0.000*
กลุ่มควบคุม	8.00	1.94			

* p-value<0.05

อภิปรายผล

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทั่วไปเรื่องโรคนี้ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักที่บ้านหลังการผ่าตัดนิ้วในไตและในท่อไตก่อนและหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p<0.05$) จะเห็นได้ว่าการสอนอย่างมีแบบแผนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องจากแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้กำหนดวัตถุประสงค์เนื้อหาวิธีการสอนและอุปกรณ์การสอนตลอดจนวิธีการประเมินผลไว้อย่างมีแบบแผนชัดเจนสอดคล้องกับวาระชีวิตที่กล่าวว่า การให้ความรู้อย่างมีแบบแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นควรทำแผนการสอนอย่างมีระบบ โดยองค์ประกอบของแผนการสอนคือวัตถุประสงค์เนื้อหากิจกรรมการเรียนการสอนสื่อการสอนการวัดและการประเมินผลและสอดคล้องกับประภาเพ็ญสุวรรณ⁶ ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จะเป็นไปได้ด้วยดีถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่ได้จัดไว้อย่างเป็นระบบ ซึ่งแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคนี้ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดรวมถึง

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยผู้วิจัยใช้การสอนแบบเป็นรายบุคคลประกอบภาพพลิกประกอบการสาธิตซึ่งเป็นวิธีการให้สุศึกษาที่เข้าถึงผู้เรียนได้มากที่สุด⁷ อีกทั้งการให้สุศึกษาเป็นรายบุคคลนั้นเป็นการถ่ายทอดความรู้โดยตรงระหว่างผู้เรียนและผู้สอนซึ่งสามารถให้ความรู้แก่ผู้เรียนได้อย่างละเอียด ผู้เรียนมีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แจกแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดนิ้วในไตและในท่อไตซึ่งมีเนื้อหาสาระและภาพที่เข้าใจง่ายไว้สำหรับอ่านทบทวนก่อน-หลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านทำให้เกิดการเรียนรู้และเพิ่มความจำได้โดยการอ่านทบทวนและเป็นการเรียนรู้ซ้ำๆ ช่วยให้ความจำของผู้ป่วยคงทนมากขึ้น⁸

ส่วนระยะเวลาในการให้ความรู้ที่ให้ผลดีนั้นผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและก่อนวันกลับบ้านซึ่งการให้ความรู้ในระยะเวลานี้เป็น การให้ความรู้ขณะที่ผู้ป่วยมีความอยากรู้มีความต้องการที่จะเรียนรู้และพร้อมที่จะรับรู้ขั้นตอนของการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และจากผลการศึกษาอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในกลุ่มทดลองพบน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการ



สอนตามปกติสอดคล้องกับอารีย์ พันธมณี⁹ ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพสูงเมื่อผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียน ทำให้ภายหลังการสอนอย่างมีแบบแผนกลุ่มทดลองจึงมีความรู้ในเรื่องความรู้ทั่วไปเรื่องโรคนี้ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านหลังการผ่าตัดนี้ในไตและในท่อไตดีกว่า และมีอาการแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรชร มาลาหอม¹⁰ ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นสภาพภายหลังการผ่าตัดนี้ในไตและในท่อไตและความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี โดยการชมสไลด์ประกอบเสียงเรื่องการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดร่วมกับการติดตามเยี่ยมในระยะหลังผ่าตัด 1-3 วันแรก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร มโนรส¹¹ ที่สอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคนี้ในไตและในท่อไตในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมล พันธุ์วิไล¹² ที่ศึกษาประสิทธิผลของการเตรียมผู้ป่วยและญาติและการเยี่ยมบ้านของพยาบาลสาธารณสุขในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคนี้ในไตและในท่อไตพบว่าผู้ป่วยและญาติในกลุ่มทดลองมีการดูแลและปฏิบัติตัวในระยะพักฟื้นที่บ้านดีกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างไรก็ตามจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา คำพอ¹³ ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจดที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน 3 ครั้งคือระยะก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และระยะหลังผ่าตัด 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติและสอดคล้องกับผลการศึกษาของฉวี มากพุ่ม¹⁴ ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดนี้ในอุ้งน้ำดีเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติพบว่าจำนวนวันที่

อยู่โรงพยาบาลและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมบุญ ขอสกุล¹⁵ ที่ศึกษาการเปรียบเทียบการจัดโปรแกรมสุขศึกษาและการให้สุขศึกษาแบบปกติก่อน-หลังผ่าตัดผู้ป่วยทางนิเวศที่โรงพยาบาลราชวิถีพบว่ากลุ่มทดลองมีระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้พบว่าอาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น ใช้ท้องอืด แผลติดเชื้อ เกิดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของอรชร มาลาหอม¹⁰ ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นสภาพภายหลังการผ่าตัดนี้ในไตและในท่อไตที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปได้ว่าภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการสอนสุขศึกษาอย่างมีแบบแผนโดยใช้ภาพพลิกประกอบการสอนการสาธิตและการแจกแผ่นพับเรื่องความรู้เรื่องโรคนี้ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านหลังการผ่าตัดนี้ในไตและในท่อไตทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ดีขึ้น และสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่าการสอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไตและในท่อไตสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวในระยะพักฟื้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้น โรงพยาบาลควรจัดโปรแกรมเช่นนี้ให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในไตและในท่อไตทุกคน



2. โปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตและในท่อไต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยแผนการสอนอย่างมีแบบแผน ภาพพลิก และแผ่นพับ ซึ่งได้จัดเตรียมไว้อย่างเป็นระบบควรดำเนินการต่อไปในหน่วยงาน

3. งานสุศึกษาในโรงพยาบาลควรมีการร่วมมือกันทั้งแพทย์ พยาบาล นักสุศึกษา เพื่อการจัดทำสื่อและผลิตเอกสารเผยแพร่ให้คำแนะนำต่างๆ โดยพัฒนาให้น่าอ่านมีเนื้อหาสาระที่ทันสมัยและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพันตำรวจตรีแพทย์หญิงจงลักษณ์เปาอินทร์หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลนครพิงค์ รวมทั้งดร.นารัตนา ชันธิกุลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้และขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือทำให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชาญชัย บุญหล้า,ปิยะรัตน์ โตสุโขวงศ์,เกรียง ตั้งสง่า. โรคนี้ว่าไต:จากกลไกการเกิดนิ่วระดับโมเลกุลสู่การป้องกัน (Kidney Stone Disease:From Molecular Lithogenesis to Stone: Prevention.กรุงเทพฯ:เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด 2550.
2. Lewis, S.M. Nursing role in management :renal and Urelogical problems. In S.M. Lewis&I.C. Collier (Eds). Medical-surgical nursing:Assessment and management of Clinical problems. 3rded. New York:Mosby;1992.
3. Smeltzer,S.C.&Bare,B.G.Brunner and Suddarth's text Book of medical surgical nursing.7thed. Philadelphia:J.B. Lippincott,1992.
4. พวงรัตน์ ทวีรัตน์วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่4กรุงเทพฯ:บริษัทฟิงเกอร์ปรีนแอนด์มีเดียจำกัด 2535.
5. วารี ระกิตติ"การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล" ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษาหน่วยที่8-15.นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช,2534.
6. ประภาพร สุวรรณการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัยพิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ:วังบูรพา,2526.
7. สุรีย์ จันทรโมลี.วิธีการทางสุศึกษา.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์ดวงกมล,2527.
8. ชม ภูมิภาค.จิตวิทยาการเรียนการสอน.กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
9. อารี พันธมณี. จิตวิทยาการเรียนการสอนพิมพ์ครั้งที่2 กรุงเทพฯ:บริษัทต้นอ้อจำกัด,2538.
10. อรรช มาลาหอม.ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดนิ้วในไตและท่อไตและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับวิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล,2534.
11. อัมพร มโนรส.ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตและท่อไตก่อน-หลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน.งานบริการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2536.
12. พิมพ์ พันธุ์วิไล.ประสิทธิผลของการเตรียมผู้ป่วยและญาติ และการเยี่ยมบ้านของพยาบาลสาธารณสุขในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในไตและท่อไตวิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล,2529.



13. นันทา คำพอ.เปรียบเทียบการสอนตามปกติแก่ผู้ป่วย
ต่อกระจก ที่มารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลรามาริบัติ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขา
การพยาบาลอาชีวศาสตร์และสัตวศาสตร์บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2524.
14. จวี มากพุ่ม.ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนใน
ผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีวิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2530.
- 15.สมบุญ ขอสกุลเปรียบเทียบการจัดโปรแกรมสุศึกษา
และการให้สุศึกษาตามปกติแก่ผู้ป่วยที่มารับการ
ผ่าตัดหน้าท้องทางนรีเวชกรรม.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต
(สุศึกษา)บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2525

