MKHJ
วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม
MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL

Journal homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/index

ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในโรงพยาบาลมหาสารคาม

Effects of an Information Program for Patients Undergoing One-Day Inguinal Hernia Surgery on Self-Care Behavior at Maha Sarakham Hospital

กัญญา รังสี[1], นงเยาว์ มีเทียน[2*], ปุญญิสา ศรีสาร[3] วุฒิชัย โยตา[4]

Kanya rungsee[1] , Nongyaow Meethien[2*], Punyisa Srisan[3], Wuttichai Yota[4]

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000

[2*]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150

[3]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000

[4]อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม 73000

[1]Registered Nurse, Professional Level, (Nurse Operating Room) Nursing Department, Maha Sarakham Hospital, Maha Sarakham Province 44000

[2*]Assistant Professor Dr. Adult and Elderly Nursing Academic Group, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Maha Sarakham Province 44150

[3]Registered Nurse, Senior Professional Level, (Nurse Anesthetist) Nursing Department, Maha Sarakham Hospital, Maha Sarakham Province 44000

[4]Instructor, College of Health Science, Christian University of Thailand, Nakhon Pathom Province 73000

Corresponding Author: *E-mail: nongyaow.m@msu.ac.th

Received: 30 September 2024 Revised: 21 November 2024 Accepted: 27 November 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดยการเยี่ยมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ D-METHOD ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบใช้สถิติเชิงอนุมาน Independent t-test และ paired t-test

ผลการศึกษา : พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 2.960 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.420 ซึ่งแปลผลว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

สรุปผลการศึกษา : โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบ D-Method โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตัวเองของโอเร็มทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับดีขึ้นมากกว่าการดูแลตามปกติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอื่นๆ ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและการติดตามการดูแลต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ, การให้ข้อมูลผู้ป่วย, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ABSTRACT

Objective : To study the effects of a patient information program for patients undergoing same-day inguinal hernia surgery on their self-care behavior at Maha Sarakham Hospital.

Methods : This quasi-experimental study divided participants into an experimental group and a control group, with 25 participants in each group, selected through purposive sampling. The experimental group participated in a four-week information program designed for patients undergoing same-day inguinal hernia surgery. The program included activities such as education about inguinal hernia, pre-surgery preparation, and post-surgery self-care, both at the hospital and at home. Pre-surgery and post-surgery visits were conducted by applying Orem's self-care theory and the D-METHOD discharge planning approach. The control group received standard nursing care. Data were collected using a self-care behavior questionnaire administered before and after the intervention, with a reliability coefficient of 0.89. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) were used for general data analysis, while inferential statistics, including independent t-tests and paired t-tests, were employed for comparisons.

Results : The study found that after the intervention, the mean self-care behavior score was 2.960 for the experimental group and 2.420 for the control group, indicating that the experimental group exhibited significantly higher self-care behavior (p-value < 0.001).

Conclusion : The D-METHOD patient information program, incorporating Orem's self-care theory, effectively improved self-care behavior in patients undergoing same-day inguinal hernia surgery compared to standard care. This program can be adapted for patients undergoing other types of surgeries to enhance self-care behavior during the preoperative, operative, postoperative, and follow-up phases.

Keywords : same-day inguinal hernia surgery, patient information, self-care behavior

บทนำ

ไส้เลื่อนที่ขาหนีบเป็นโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยมากโรคหนึ่ง โดยอุบัติการณ์โรคนี้ในประชากรทั่วไปเท่ากับ 15 ใน 1,000 คน โดยในสหรัฐอเมริกามีการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ 700,000 รายต่อปี[1] และยังพบมีอีก 800,000 รายต่อปีที่ไม่ยอมผ่าตัดรักษา อาการของผู้ป่วยจะมีอาการก้อนนูนที่ขาหนีบอันเกิดจากอวัยวะในช่องท้องซึ่งมักจะเป็นลำไส้ดันผ่านจุดอ่อนแอที่ผนังหน้าท้องออกมา โดยก้อนมักนูนออกมามากเวลาเบ่งหรือยืนและยุบลงเมื่อนอนราบ อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้เมื่ออวัยวะในช่องท้องออกมาแล้วกลับเข้าไปไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะไส้เลื่อนติดค้าง (Obstructed hernia) หรือหากติดค้างอยู่เป็นเวลานานก็อาจเกิดลำไส้เน่าตาย (Strangulated hernia) ดังนั้นโดยทั่วไปจึงแนะนำให้ผู้ป่วยทุกรายที่เป็นไส้เลื่อนขาหนีบให้รักษาด้วยการผ่าตัดที่เรียกว่า Herniorrhaphy ซึ่งประกอบด้วยการผ่าตัดเอาถุงไส้เลื่อนออกร่วมกับการซ่อมแซมรอยแยกที่ผนังหน้าท้อง[2] (hernial sac excision and inguinal floor restoration) และการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบเป็นการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (Elective) ที่มีการทำมากเป็นลำดับต้น ๆ ทางศัลยกรรม ซึ่งสามารถทำผ่าตัดได้โดยวิธีการวางยาสลบ การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง และแม้แต่การฉีดยาชาเฉพาะที่ จากการศึกษาทั่วโลกพบว่า การผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบโดยการดมยาสลบ มีประมาณร้อยละ 60 - 70 การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังประมาณร้อยละ 10 - 20 และการฉีดยาชาเฉพาะที่ประมาณร้อยละ 5-15[3] ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบนิยมผ่าตัดโดยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะไส้เลื่อนที่ขาหนีบ เช่น ภาวะไอเรื้อรัง ภาวะถุงลมโปงพอง ภาวะอ้วน ภาวะท้องผูกเรื้อรัง ภาวะต่อมลูกหมากโต และการมีน้ำในช่องท้อง การมีไส้เลื่อนที่ขาหนีบมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การมีไส้เลื่อนเกิดที่บริเวณขาหนีบ (Incarcerated Hernia) ซึ่งเป็นอันตรายอาจก่อให้เกิดภาวะลำไส้ที่ขดอยู่ขาดเลือด (Strangulation) และเกิดลำไส้เน่าตาย (Ischemic bowel) ตามมาได้ ดังนั้นการรักษาส่วนใหญ่จึงจำเป็นต้องผ่าตัดให้เร็วที่สุด[4] ซึ่งมีวิธีในการผ่าตัดรักษาหลายวิธี เช่น การผ่าตัดลำไส้เลื่อนแบบเปิด ด้วยวิธีเนื้อเยื่อของผู้ป่วยเอง (Tissue repair technique) การผ่าตัดไส้เลื่อนแบบเปิดโดยใช้ตาข่ายสังเคราะห์ (tension - free technique) การผ่าตัดไส้เลื่อนโดยใช้กล้องวีดีทัศน์ (Laparoscopic technique) [5]

การผ่าตัดลำไส้เลื่อนขาหนีบเป็นหัตถการที่สามารถผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้ ซึ่งในประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข[6] ได้เสนอแนะให้มีการพัฒนาระบบการรักษาหรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้เป็นหนึ่งในการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางด้านการแพทย์อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมีความปลอดภัย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยเริ่มจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมแล้วขยายไปอย่างน้อย 1 โรงพยาบาลในทุกเขตสุขภาพ โดยเกณฑ์เป้าหมายของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในปี 2561 อยู่ที่ร้อยละ 15 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ในปี 2564[6] การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นทางเลือกในการรักษาที่นำมาใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจำนวนมากเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่างมาโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด ทำให้รักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องรอเตียงว่าง สิ่งสำคัญมากสำหรับโรงพยาบาลคือ การทำงานเป็นทีมที่เป็นระบบ การจัดตั้งจะต้องมีแพทย์และสหสาขาวิชาชีพมาตกลงเป้าหมายร่วมกัน จัดทำขั้นตอนส่งต่อระหว่างแผนก และให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพราะมี one stop service ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หลักการของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คือ 1) ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้าน 2) การดูแลผู้ป่วยวันที่มารับการผ่าตัดและหลังพักฟื้นที่โรงพยาบาล 3) การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมงและ 4) การกลับมาตรวจตามนัดตามแผนการ

รักษาของศัลยแพทย์[6] ดังนั้น พยาบาลในห้องรอผ่าตัดจึงต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย[7] ซึ่งเป้าหมายของการดูแลในระยะก่อนผ่าตัด คือ การที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะของร่างกายจิตใจที่ดีที่สุดและพร้อมเท่าที่เป็นไปได้ก่อนการผ่าตัด การดูแลจะเริ่มตั้งแต่ได้รับการตัดสินว่าจะจองผ่าตัดหรือทำหัตถการไปจนถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านและติดตามเยี่ยมหลังการผ่าตัด

จากข้อมูลการให้บริการที่ผ่านมาของโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่ามีแนวโน้มผู้มารับการรักษาโดยการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปี 2564-2566 จำนวน 24,312 25,139 และ 26,412 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่มีภาวะไส้เลื่อนขาหนีบที่มารับบริการและต้องเข้ารับการผ่าตัดในปี 2564-2566 มีจำนวน 195 249 และ 330 ราย ตามลำดับ [8] ซึ่งมีปริมาณเพิ่มขึ้น จึงอาจส่งผลให้เกิดปัญหาการรอรับบริการใช้ระยะเวลานานขึ้น เกิดความแออัดในโรงพยาบาล และจำนวนเตียงที่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ดังนั้น โรงพยาบาลมหาสารคามจึงพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โดยให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเช้าวันผ่าตัด นอนโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในและกลับบ้านภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เพื่อให้สอดคล้องและปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery; ODS) เป็นการผ่าตัดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลก[6]

จากรายงานผลการปฏิบัติงานของการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลมหาสารคาม ในปี 2564-2566[6] พบปัญหามีการงดและเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยที่มีไส้เลื่อนขาหนีบจำนวน 9, 13 และ 6 ราย ตามลำดับ สาเหตุจาก การไม่งดอาหาร การไม่รับประทานยาประจำตัวทำให้ความดันโลหิตสูง เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยต้องเตรียมตัวมาจากบ้าน อีกทั้งทีมพยาบาลมีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดมีความหลากหลายและยังให้คำแนะนำไม่ครบถ้วน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดยังไม่มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับที่ชัดเจน รวมทั้งข้อมูลการศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับที่ผ่านมามีจำกัด ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัดและเป็นหัวหน้าของทีมผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป และมีหน้าที่ร่วมจัดระบบบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลมหาสารคาม จึงพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับซึ่งประกอบด้วย การรับนัดผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ขาหนีบ การให้คำแนะนำในการเตรียมตัวที่บ้านก่อนผ่าตัด การให้การดูแลผู้ป่วยในวันที่มารับการผ่าตัด และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด โดยให้ข้อมูลตามหลัก D-Method[9] ช่วยสร้างแนวทางการให้ข้อมูลที่เป็นระบบ D-Method มุ่งเน้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ครอบคลุมและชัดเจน สามารถเข้าใจถึงการรักษาและการดูแลตัวเองได้อย่างดี ช่วยลดความสับสนและเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองและประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม[10] เน้นให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยพัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมฯ เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองด้วยวิธีการให้คำชี้แนะ การสอน การสนับสนุนและส่งเสริมผู้ป่วย[10] เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมให้พัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองในสถานการณ์ที่เป็นไปได้ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น[9, 11]

ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วย

ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ฟื้นตัวได้เร็วจนสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ และมีความพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์การวิจัยทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในโรงพยาบาลมหาสารคาม

2. วัตถุประสงค์การวิจัยเฉพาะ

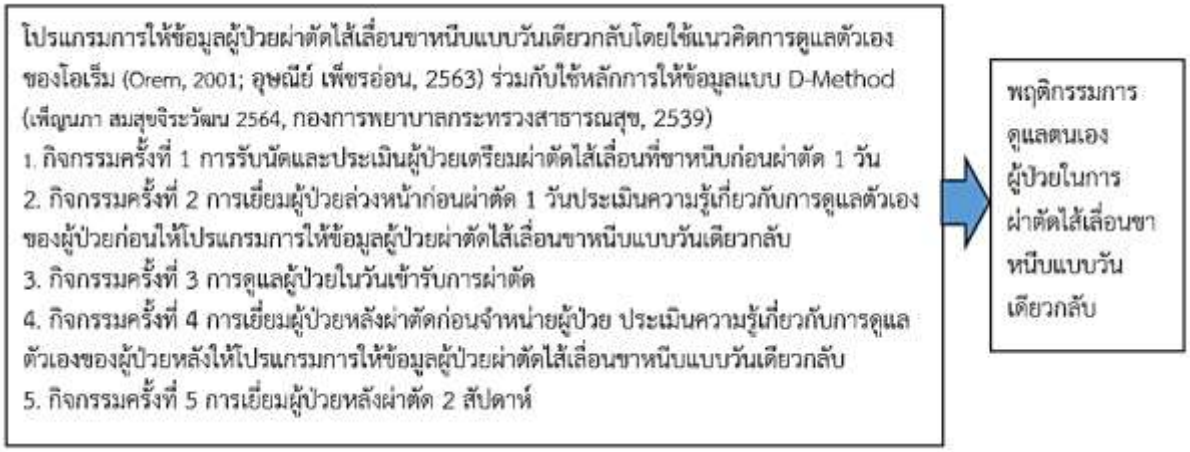
2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลมหาสารคาม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลมหาสารคาม

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ตัวแปรต้น คือ การได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลมหาสารคาม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษาผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม ด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research Design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย 10 เดือน ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ ที่เข้ามารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แผนกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง บุคคลที่เข้ารักษาด้วยการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบแบบวันเดียวกลับ และใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) คือ 1) อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้เลื่อนขาหนีบ 3) ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ 4) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และ 5) ระดับความรู้สึกตัวปกติ สื่อสารได้ปกติ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) อยู่ในภาวะวิกฤติ 2) ติดเชื้อโรคระบาด เกณฑ์การถอนออกระหว่างดำเนินการวิจัย (Withdraw Criteria) คือ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการงดและเลื่อนผ่าตัด และ 2) ผู้ป่วยที่มี complication ระหว่างทำการผ่าตัด หรือหลังผ่าตัด ที่ไม่สามารถให้ข้อมูล หรือตอบแบบสอบถามได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้หลักการวิเคราะห์อำนาจทางสถิติ (power analysis) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับร้อยละ 90 ค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (effect size) เท่ากับ 0.70 ได้กลุ่มตัวอย่าง 43 คน กลุ่มละ 22 คน[12] และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษา ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15[12] จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 50 คน เป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[6, 9-10] ประกอบด้วยกิจกรรมพยาบาล 5 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

ตารางที่ 1 โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวในรูปแบบ D-Method[9] โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตัวเองของโอเร็ม[10]

ระยะเวลา/สถานที่	สื่อ	เนื้อหา	กลยุทธ์ทางการพยาบาล
ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 10 นาที ห้องเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่อาคารผู้ป่วยนอก ก่อนผ่าตัด 1 วัน	แผ่นพับ/ วีดีทัศน์	การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ อธิบายเกี่ยวกับโรค การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	- บอกวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือ และสร้างความสัมพันธ์ - การให้ข้อมูลความรู้เรื่อง โรค การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดยการสอนผ่านสื่อต่าง ๆ คือ แผ่นพับ และวีดิทัศน์
ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 20 นาที	แผ่นพับ/ วีดีทัศน์	การดูแลตนเอง การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ	- บอกวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือ และสร้างความสัมพันธ์

ระยะเวลา/สถานที่	สื่อ	เนื้อหา	กลยุทธ์ทางการพยาบาล
การเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนผ่าตัด 1 วัน ที่หอผู้ป่วย		ได้แก่ การงดอาหาร การรับประทานยาโรคประจำตัว	- การให้ข้อมูลความรู้เรื่อง การดูแลตนเอง การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ - การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด - การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ โดยใช้แบบสอบถาม (Pre-test)
ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 10 นาที ที่ห้องผ่าตัด	-	- การดูแลตนเอง/การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ - การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด	- บอกวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือ และสร้างความสัมพันธ์ - ทบทวนความรู้เรื่อง การดูแลตนเอง/ การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด - ประเมินพฤติกรรมการดูแลตัวเอง และเปิดโอกาสให้ซักถาม
ครั้งที่ 4 ใช้เวลา 20 นาที การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่หอผู้ป่วย	แผ่นพับ/ วีดีทัศน์	- การดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลและที่บ้าน - การวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD	- บอกวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือ และสร้างความสัมพันธ์ - ทบทวนการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลและที่บ้าน - ประเมินพฤติกรรมการดูแลตัวเอง และเปิดโอกาสให้ซักถาม
ครั้งที่ 5 ใช้เวลา 10 นาที การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจศัลยกรรมอาคารผู้ป่วยนอก	แผ่นพับ	- การดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่บ้าน	- สอบถามอาการทั่วไปและปัญหาที่พบของผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบ - ประเมินพฤติกรรมการดูแลตัวเอง และเปิดโอกาสให้ซักถาม - ทบทวนการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่บ้าน - การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ โดยใช้แบบสอบถาม (Post-test)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดการวิจัย นำมาปรับใช้เป็นเครื่องมือสำหรับใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว น้ำหนัก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประสบการณ์ในการผ่าตัด

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ D-METHOD จำนวน 25 ข้อ มี 6 ด้าน 1) พฤติกรรมด้านการใช้ยา 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตัวเอง จัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ 3) สังเกตอาการผิดปกติ 4) การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ 5) การมาตรวจตามนัด และ 6) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร คำตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัติน้อยหรือบางครั้ง (2 คะแนน) และปฏิบัติบ่อยหรือเป็นประจำ (3 คะแนน)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทั่วไป 1 ท่านและศัลยแพทย์ 2 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาสาระให้เหมาะสม ทั้งด้านภาษาและความถูกต้อง ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity: CVI) เท่ากับ 0.89 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.92

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้ร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับ แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลมหาสารคาม

2. นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลมหาสารคาม แผ่นพับ และวีดิทัศน์แนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวในการเตรียมผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับที่ปรับปรุงไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับจำนวน 50 คน ตั้งแต่วันที่ เมษายน 2567- 30 สิงหาคม 2567

3. ประเมินพฤติกรรมการดูแลตัวเองการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลมหาสารคาม

4. นำข้อมูลที่ได้มาจำแนกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปจำนวนการเกิดรายงานอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนหรือ งดผ่าตัดจากความไม่พร้อม วิเคราะห์โดยการแจกแจง จำนวนและร้อยละ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) สำหรับการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t–test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t -test

การพิทักษ์สิทธิ์ของจริยธรรมมนุษย์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการใช้รหัสของข้อมูลแทน การระบุตัวตนรวม ข้อมูลของอาสาสมัครผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ เฉพาะนักวิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้ จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และจะทำลายข้อมูลทันทีที่วิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้วและผู้วิจัยได้ทำการขอพิจารณาดำเนินการวิจัยจากคณะกรรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผ่านการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยมนุษย์จากคณะกรรมการการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม โครงการวิจัย เลขที่ MSKH_REC 67-01-024 ลงวันที่ 2 เมษายน 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 92 อายุมากกว่า 56 ปี ร้อยละ 80 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 48 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 44 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 84 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 56 ไม่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดร้อยละ 96 ค่ารักษาพยาบาลจ่ายเองร้อยละ 76

สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่เพศชายร้อยละ 92 อายุมากกว่า 56 ปีร้อยละ 76 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 72 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 68 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 76 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 40 ไม่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดร้อยละ 80 ค่ารักษาพยาบาลใช้สิทธิรักษาพยาบาลร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การเคยผ่าตัด การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ทดสอบด้วยไควสแควร์ (X^2) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ในด้านคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองก่อนให้โปรแกรมการให้ข้อมูลฯ และกลุ่มควบคุมก่อนให้ข้อมูลตามปกติ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน P-value เท่ากับ 0.043 พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.250 พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมกลุ่มทดลองเท่ากับ 2.464 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		P-value
	$\underline{\boldsymbol{x}}$	SD	$\underline{\boldsymbol{x}}$	SD	
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	2.250	0.318	2.464	0.291	0.043
1. ด้านพฤติกรรมด้านการใช้ยา	2.096	0.278	2.304	0.209	0.241
2. การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตัวเอง จัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ	2.400	0.250	2.460	0.247	0.756
3. สังเกตอาการผิดปกติ	2.387	0.314	2.533	0.304	0.821
4. การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ	2.064	0.304	2.536	0.256	0.990
5. การมาตรวจตามนัด	2.520	0.510	2.640	0.490	0.173
6. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	2.034	0.252	2.309	0.239	0.927

เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มทดลอง ค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และรายด้านทั้ง 6 ด้าน ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) เมื่อพิจารณารายด้าน ทั้ง 6 ด้าน คือ 1) การใช้ยา 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตัวเองและปัญหาด้านเศรษฐกิจ 3) สังเกตอาการผิดปกติ 4) การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ 5) การมาตรวจตามนัด และ 6) การรับประทานอาหาร พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล กลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n = 25)		หลังการทดลอง (n = 25)		P-value
	$\underline{x}$	SD	$\underline{x}$	SD	
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	2.464	0.291	2.975	0.058	<0.001
1. ด้านการใช้ยา	2.304	0.209	2.976	0.088	<0.001
2. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตัวเอง และปัญหาด้านเศรษฐกิจ	2.460	0.247	2.970	0.083	<0.001
3. ด้านสังเกตอาการผิดปกติ	2.533	0.304	3.000	0.000	<0.001
4. ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ	2.536	0.256	2.984	0.055	<0.001
5. ด้านการมาตรวจตามนัด	2.640	0.490	3.000	0.000	<0.001
6. ด้านการรับประทานอาหาร	2.309	0.239	2.920	0.124	<0.001

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.001 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		P-value
	$\underline{\bar{x}}$	SD	$\underline{\bar{x}}$	SD	
พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม	2.420	0.490	2.960	0.130	<0.001
1. ด้านการใช้ยา	2.304	0.289	2.975	0.058	<0.001
2. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตัวเอง และปัญหาด้านเศรษฐกิจ	2.470	0.292	2.976	0.088	<0.001
3. ด้านสังเกตอาการผิดปกติ	2.613	0.249	3.000	0.000	<0.001
4. ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ	2.112	0.311	2.984	0.055	<0.001
5. ด้านการมาตรวจตามนัด	2.640	0.490	3.000	0.000	<0.001
6. ด้านการรับประทานอาหาร	2.189	0.192	2.920	0.124	<0.001

อภิปรายผล

ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังให้การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบตามเกณฑ์มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเริ่มตั้งแต่การรับนัดผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ขาหนีบ การให้คำแนะนำในการเตรียมตัวที่บ้านก่อนผ่าตัด การให้การดูแลผู้ป่วยในวันที่มารับการผ่าตัด และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลตามหลัก D-Method[9] โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของบุคคล ตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 1991)[10] ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ตามข้อสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยครอบคลุมตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการนัดหมาย การเตรียมตัวที่บ้าน การดูแลวันผ่าตัด และการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของวลัยนารี พรมลา[13] ที่ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนตำบลบ้านใหม่ จังหวัดปทุมธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะทำให้ความต้องการด้านสุขภาพลดลง สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1980) ที่อธิบายว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีหรือมีศักยภาพในการดูแลตนเอง จะส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ สูงขึ้นตามไปด้วย และจะลดความต้องการในการพึ่งพาผู้อื่นและสิ่งต่างๆด้วย (Orem, 2001) การศึกษาของขวัญธิดา นันทะ[9] ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD[14] ต่อความรู้ และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ผลการวิจัยพบว่าหลังใช้โปรแกรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย มีความรู้

เพิ่มขึ้น และมีระดับความเครียดลดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์ (2566)[15] ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็มต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งโปรแกรมฯสามารถนำไปใช้เพื่อเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อกลับบ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cathrine Ween Thoen (2024)[16] ที่พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำเป็นต้องปรับปรุงเรื่องการให้ข้อมูล เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับขั้นตอนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการฟื้นตัว โดยการให้ข้อมูลที่เพียงพอจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaitesi, Felicia (2021)[17] ที่สรุปว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือและติดตามประเมินผล เรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะหลังการผ่าตัดที่เพียงพอได้แก่ การจัดการความปวด การดูแลแผลผ่าตัด การเคลื่อนไหวร่างกาย การรับประทานอาหาร เพื่อให้มีการฟื้นตัวที่ดี และกลับสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา โพธิ (2566)[18] โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก แบบ D-METHOD หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) และค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิภา ธิวงศ์ (2563)[19] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่าการวางแผนการจำหน่ายบูรณาการกับรูปแบบ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับการใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย อุปกรณ์พ่นยา เอกสารการพ่นยาอย่างถูกวิธี และแผนการสอนหลังใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ระยะเวลาในการติดตามผลของผู้ป่วยอาจมีระยะเวลาสั้น เนื่องจากเป็นการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและติดตามหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ ซึ่งอาจไม่สามารถประเมินผลในระยะยาว เช่น ความคงทนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอาจทำให้โรคเกิดซ้ำในอนาคตได้

2. ปัจจัยภายนอกที่อาจส่งผลต่อผลการศึกษา เช่น สื่อออนไลน์อื่น ๆ ความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวสภาพแวดล้อมทางบ้าน หรือทรัพยากรที่ผู้ป่วยมี อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและอาจเป็นปัจจัยร่วมที่ไม่ถูกนำมาพิจารณา

สรุปผลการศึกษา

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าโปรแกรมนี้ช่วยเพิ่มคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมและก่อนการทดลอง โดยโปรแกรมที่ใช้ D-Method โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของบุคคล ตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem,1991) ช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง รับการผ่าตัดตามมาตรฐาน และกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในหลายด้าน เช่น การใช้ยาที่ถูกต้อง การจัดการสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ โปรแกรมยังช่วยลดความวิตกกังวลของ

ผู้ป่วย และเสริมสร้างความรู้ ความมั่นใจ และความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย ผ่านสื่อที่เหมาะสม เช่น แผ่นพับและวิดีทัศน์

ทั้งนี้ยังสามารถนำโปรแกรมไปปรับใช้ในผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในบริบทที่คล้ายคลึงกัน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความปลอดภัยหลังผ่าตัดต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยรูปแบบ D-Method ไปใช้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตัวเองของโอเร็ม ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและการติดตามการดูแลต่อเนื่อง

2. บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเป็นด้านบวก และเน้นการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบให้กับผู้ป่วยและญาติ เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญของความร่วมมือในการปฏิบัติตามแบบแผนการรักษาและเปิดโอกาสหรือช่องทางให้คำปรึกษา โดยใช้แพทย์ระบบทางไกล

เอกสารอ้างอิง

1. เกียรติตระกูล กองทอง. การศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ซาหนีบด้วยวิธีฉีดยาซาเฉพาะที่และการฉีดยาซาเข้าช่องไขสันหลังที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วารสารโรงพยาบาลอำนาจเจริญ. 2564;12(3):13-25.
2. เฉลิมพล บุญพรหมธีรกุล. การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาไส้เลื่อนขาหนีบระหว่างการผ่าตัดด้วยวิธี Totally Extraperitoneal Hernia Repair และ Lichtenstein inguinal hernia Repair ในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2564;18(1):42-47.
3. ยุทธนา รามดิษฐ์. ประสบการณ์การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยใช้ยาซาเฉพาะที่ในโรงพยาบาลชุมชนอ่าวลึกจังหวัดกระบี่. วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. 2564; (3):112-117.
4. ชวลิต สงครามยศ. การศึกษาเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบระหว่างการใช้ยาซาเฉพาะที่การฉีดยาซาเข้าทางไขสันหลังในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2563; 17(2):48-57.
5. สุทิพา ใจสมัคร. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข. 2565;1(1):14-24.
6. กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS & MIS). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: พิมพ์ที่บริษัทจรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด; 2566.
7. Christopher H. Stucky PhD. A Five-Step Evidence-Based Practice Primer for Perioperative RNs AORN J. 2020; 112(5):506-515.
8. งานสถิติการผ่าตัดกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด. โรงพยาบาลมหาสารคาม ประจำปี 2563-2567. มหาสารคาม; 2567.
9. ขวัญธิดา นันทะ. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบ D-METHOD ต่อความรู้ และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ. 2565;1(2):29-42.

10. ทัตชญา สุนทราเมธากร. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารอนามัย สิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2566;8(2):269-277.
11. เยาวเรศ ก้านมะลิ. ผลการสอนแบบทีมการพยาบาลต่อภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนแบบวันเดียว โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563;13 (1):202-209.
12 Polit, D.F. & Beck, C.T. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice Edition10ISBN/ISSN9781975141851 (10th ed.). Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins;2022.
13. วลัยนารี พรมลา. ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนตำบลบ้านใหม่จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัย รามคำแหง (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 2562;22(1):12-18.
14. เพ็ญนภา สมสุขจีระวัฒน์. ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลัง เฉียบพลันต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [อินเทอร์เน็ต. {เข้าถึงเมื่อ 2567 มกราคม 5} 2564 :52-95. เข้าถึงได้จาก : https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/2564.
15. สิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์. ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีโอเร็มต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำเนิด. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2566;29(1):1-15.
16. Cathrine Ween Thoen. Patients' experiences of day surgery and recovery: A meta-ethnography Nursing. 2024;11(1):1-13.
17. Kaitesi Felicia. Patients' experiences and expectations with self-treatment following day surgery for Carpal Tunnel Syndrome (CTS). Western Norway University of Applied Sciences 2021 {cited 2024 June 15} 2021 :1-30. Available from: https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/
18. อัจฉรา โพธิ.ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2566;8(3):989-999.
19. พรทิภา ธิวงศ์. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. วารสารพยาบาล. 2563;69(2):21-29.