

ผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดชิ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open reduction Internal fixation)

Effects of a health education program on knowledge and behavior of patients who undergo open reduction internal fixation surgery.

(Received: September 15,2023 ; Revised: September 19,2023 ; Accepted: September 20,2023)

ศิริินทร์ พัฒนวิบูลย์¹

Sirin Pattanawiboon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (pre- experiment research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดชิ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด จัดชิ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation)ที่มารับบริการที่ตึก ศัลยกรรม โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ โดยการเลือกแบบกระจาย จำนวน 30คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดจัดชิ้นกระดูกหัก และยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation)พบว่าการให้สุศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องกระดูกหักระดับต่ำ ร้อยละ 76.70 และหลังให้สุศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปาน กลาง ร้อยละ 66.70 การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ผ่าตัดจัดชิ้นกระดูกหัก และยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation) พบว่าส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตัวในระดับสูงร้อยละ 63.30 และ 73.30 หลังการให้สุศึกษาของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดจัด ชิ้นกระดูกหัก และยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation) ผู้ป่วยมีความรู้ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ความ พึงพอใจต่อการให้สุศึกษา ก่อน หลังผ่าตัด จัด ชิ้นกระดูกหัก และยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation) เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้สุศึกษา ความรู้ การปฏิบัติตัว ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดชิ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน

ABSTRACT

This pre-experimental research aimed to studied the effects of the health education program on knowledge. Behavior of patients who undergo surgery for bone fracture and internal fixation (Open Reduction Internal Fixation). The sample group includes patients who come for surgery. Organize broken bones and fix them internally (Open Reduction Internal Fixation) that come to the surgery building. Suvarnabhumi Hospital By selecting a distributed distribution of 30 people, the tools used in the research were questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics such as percentages, means, standard deviations. and inferential statistics, including paired t-test.

The results of the research found that knowledge in patients undergoing fracture reconstruction surgery and internal fixation (Open Reduction Internal Fixation). It was found that before providing health education, most had a low level of knowledge about fractures, 76.70 percent, and after giving health education, most had a moderate level of knowledge, 66.70 percent. Behavior before and after Surgery in patients undergoing fracture reconstruction surgery and internal fixation (Open Reduction Internal Fixation) found that most There was a high level of behavior at 63.30% and 73.30% after providing health education to patients who had undergone surgery. broken bone pieces and internal fixation (Open Reduction Internal Fixation). The patient has knowledge and correct conduct Satisfaction with health education before and after surgery for bone fracture management and increased internal fixation

Keywords: health education program, knowledge, behavior, Patients who have undergone surgery for fracture reconstruction and internal fixation

¹ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

บทนำ

กระดูกหักถือเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ซึ่งมีสาเหตุหลายอย่างที่เป็นสาเหตุสำคัญ ซึ่งอุบัติเหตุจราจรถือเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลกที่ทำให้เกิดภาวะกระดูกหัก กระดูกหักจึงไม่ใช่เรื่องเล็ก เพราะบางทีจะไม่ร้ายแรงถึงชีวิต แต่การรักษาที่ไม่เหมาะสมอาจนำมาซึ่งความพิการถาวรได้ สาเหตุหลักของภาวะกระดูกหัก นอกจากอุบัติเหตุจราจรแล้ว ยังมีอุบัติเหตุจากการทำงาน รวมไปถึงการเล่นกีฬา และที่น่าเป็นห่วงเพราะพบตัวเลขสูงขึ้นเรื่อยๆ คือภาวะกระดูกหักในผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประมาณการว่าทั่วโลกมีการเกิดกระดูกหักที่มีสาเหตุจากโรคกระดูกพรุนในทุกๆ 3 วินาที โดยเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกสะโพกแตกหรือหักสูงกว่าความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และมะเร็งมดลูกรวมกัน ส่วนในเพศชายมีความเสี่ยงสูงกว่าความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก อีกทั้งยังพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่เคยกระดูกแตกหักในส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายมักจะมีการแตกหักเกิดขึ้นกับกระดูกส่วนอื่นของร่างกายตามมาด้วย โดยปัญหาจะทวีคูณความรุนแรงขึ้นหลังการเกิดแต่ละครั้ง

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนทั่วโลก เพิ่มขึ้นจนกลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขอันดับ 2 ของโลก รองจากโรคหัวใจและโรคหลอดเลือด อุบัติการณ์ของกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน ในกลุ่มคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ทั่วโลกพบประมาณร้อยละ 35 ในเพศหญิงและร้อยละ 20 ในเพศชาย ทั้งนี้โอกาสการเกิดโรคจะสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น

ส่วนในประเทศไทยพบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปมีภาวะกระดูกพรุนมากกว่าร้อยละ 50 กระดูกหักมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว หากนอนติดเตียงยังมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น โรคเรื้อรังของระบบหายใจ แผลกดทับ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ การติดเชื้อ และอาจทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด หรือแม้เมื่อได้รับการผ่าตัดรักษาแล้ว ยังอาจหลงเหลือข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถทำงานได้

ตามปกติ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนล้วนเกี่ยวข้องกับทุกช่วงวัย เนื่องจากมวลกระดูกมีการสะสมตั้งแต่ช่วงต้นของชีวิตจนกระทั่งถึงจุดสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเริ่มลดน้อยลงช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย และจะลดลงในอัตราที่สูงขึ้น ตามวัยที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย

ประเทศไทย ปัจจุบันมีผู้สูงอายุประมาณ 30,000 คนต่อปีที่เป็นโรคกระดูกพรุนและเกิดการหัก เช่น กระดูกข้อมือ กระดูกหลัง กระดูกสะโพก โดยจำนวนนี้พบว่าเฉพาะผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหัก มีโอกาสหักซ้ำ 6-8% และจากการศึกษาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เกี่ยวกับ Burden of osteoporosis in Thailand ปี 2542 พบว่าอุบัติการณ์ การเกิดกระดูกสะโพกหัก ในผู้สูงอายุคนไทยจะสูงขึ้นปีละ 180 รายต่อแสนประชากร ผู้สูงวัยเป็น 450-780 รายต่อแสนประชากร ผู้สูงวัยในปี 2568 ทั้งยังมีผลการศึกษาจากต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้กว่า 20% จะเสียชีวิตภายในปี 40% ไม่สามารถเดินด้วยตัวเองได้ และมากถึง 80% ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ (สมศักดิ์ อรรถศิลป์, 2561)

จากการแสดงข้อมูลเชิงปริมาณแสดงข้อมูลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ที่ได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลสุวธรรมภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดประจำปีงบประมาณ 2559 -2563 ทั้งหมดจำนวน 404,355,297 และ 363 รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดจัดชิ้นกระดูกและยึดตรึงภายใน (Open reduction Internal fixation) จำนวน 188 ,143 ,103, 68 และ 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.53 40.28 , 34.68 , 22.89 และ 30.57 มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดหลังกลับบ้านคือแผลอักเสบแดง มีหนอง ต้องได้นอนรักษา จำนวน 5 , 3 , 3 ,6 และ 1 รายตามลำดับ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อน และหลังการผ่าตัดหลังการให้สุศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดชิ้นกระดูกและยึดตรึงภายใน (Open reduction internal fixation)โรงพยาบาลสุวธรรมภูมิ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะใช้เป็น แนวทางในการให้ความรู้

การปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย ที่ได้รับผ่าตัดจัดขึ้นกระดูก และยึดตรึงภายใน (Open reduction internal fixation) ในส่วนที่ยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการภายหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหัก และยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation)
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการให้สุขศึกษา ก่อน หลังผ่าตัด จัด ขึ้นกระดูกหัก และยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation)

สมมติฐาน

1. หลังการให้สุขศึกษาผู้ป่วยมีความรู้ เรื่องกระดูกหักและการผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation) เพิ่มขึ้น
2. หลังให้สุขศึกษาผู้ป่วย มีการปฏิบัติตัว ในการผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน (Open Reduction Internal Fixation) ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้สุขศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation) ที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยในศัลยกรรม โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ระหว่างวันที่ 4 มกราคม 2564 – 31 มีนาคม 2564

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (pre- experiment research) ดำเนินการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง(One group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ

โปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด จัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation)ที่มารับบริการที่ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุพรรณภูมิตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม2564

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด จัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation)ที่มารับบริการที่ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุพรรณภูมิตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม2564 โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1.ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด จัดขึ้นกระดูกหัก และยึดตรึงภายใน (Open Reduction Internal Fixation) หมายถึงผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่15ปีขึ้นไป
- 2.มีการรับรู้ต่อบุคคล เวลา สถานที่ปกติ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาท และโรคจิต
- 3.ไม่มีปัญหาทางการได้ยินและภาษาพูด
- 4.มีความพร้อมและยินดีที่จะร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation) ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรู้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open reduction internal fixation)เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 2 ระดับ แบ่งระดับความรู้ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ

0-6 คะแนน	ระดับต่ำ
7-9 คะแนน	ระดับปานกลาง
10-11 คะแนน	ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดชั้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน (Open Reduction Internal Fixation) ก่อนและหลังการผ่าตัด เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ แบ่งระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดชั้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ

12-21 คะแนน	ระดับต่ำ
22-28 คะแนน	ระดับปานกลาง
29-36 คะแนน	ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดความพึงพอใจ ในการให้โปรแกรมสุขภาพ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ แบ่งระดับความพึงพอใจ อิงกลุ่มของ Best (1970) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ

1.00-1.67 คะแนน	ระดับน้อย
1.68-2.34 คะแนน	ระดับปานกลาง
2.35-3.00 คะแนน	ระดับมาก

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือภาพพลิก ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นโดยกำหนดเนื้อหา จากการศึกษาค้นคว้า การอ่านเอกสาร ตำรา โดยผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุมเนื้อหา โดยยึดแนวทาง ความรู้ และการรักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบทดสอบความรู้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและพิจารณา 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ จำนวน 2 ท่าน การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดชั้น

กระดูกหักและยึดตรึงภายใน (Open Reduction Internal Fixation) ที่มารับการรักษาที่ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

ภาพพลิกความรู้ การปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดชั้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน (Open Reduction Internal Fixation) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบและพิจารณา จำนวน 2 ท่าน

วิธีการดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล การเตรียมการ

1. เสนอเค้าโครงการศึกษา เพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการการศึกษาต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด มีแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาตามแบบเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมศึกษาในมนุษย์

2. ดำเนินการคัดเลือกประชากรที่มารับบริการที่ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ที่มารับบริการช่วงเดือน มกราคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2564 จำนวน 30 คน

ขั้นตอนการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล
ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เลือกประชากรผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดชั้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน (Open Reduction Internal Fixation) ที่มารับบริการที่ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง ขอความร่วมมือกับผู้ป่วย โดยให้เขายินยอมในการเข้าร่วมโครงการ
3. ให้ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
4. ให้ทำแบบวัดความรู้ และการปฏิบัติตัว ก่อนการผ่าตัด
5. ให้สุศึกษา ความรู้ การปฏิบัติตัว ในผู้ป่วยกระดูกหัก การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด จัดชั้นกระดูกหักและยึดตรึงด้วยโลหะ จำนวน 1 ครั้ง

6. ให้ทำแบบวัดความรู้ การปฏิบัติตัว ชัดเดิม และแบบวัดความพึงพอใจ

7. ขอบคุณผู้ป่วยในความร่วมมือในการทำ แบบวัดความรู้ และการปฏิบัติตัว

8. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์เป็นร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation) ก่อนการให้สุศึกษา เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation)ก่อนและหลังการให้สุศึกษา ด้วยวิธีการทดสอบคะแนนโดยใช้สถิติ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคำนึงถึง การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ตลอดขั้นตอนการศึกษา โดยยื่นหนังสือขอรับการคุ้มครองจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด ในเดือนมกราคม 2564

ผลการศึกษา

การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (pre-experiment research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุศึกษาต่อความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด จัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation)ที่มารับบริการที่ตึก ศัลยกรรม โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ โดยการเลือกแบบกระจาย จำนวน 30คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4ส่วน

คือ ข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบวัดการปฏิบัติตัว แบบวัดความพึงพอใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของคอนบาท ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เท่ากับ0.61 เก็บข้อมูลโดยการให้แบบทดสอบกลุ่มตัวอย่างทำ ตั้งแต่วันที่ 4 เดือนมกราคม 2564 ถึงวันที่ 31 เดือนมีนาคม2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ paired t-test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ความรู้ ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหัก และยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation) พบว่าก่อนการให้สุศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องกระดูกหักระดับต่ำ ร้อยละ76.70 และหลังให้สุศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.70

การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหัก และยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation) พบว่าส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตัวในระดับสูงร้อยละ 63.30 และ 73.30 หลังการให้สุศึกษาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหัก และยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation) ผู้ป่วยมีความรู้ และการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

ความพึงพอใจต่อการให้สุศึกษาก่อน หลังผ่าตัด จัด ขึ้นกระดูกหัก และยึดตรึงภายใน(Open Reduction Internal Fixation) เพิ่มขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

หลังการให้สุศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหัก และยึดตรึงภายใน(Open reduction internal fixation)ที่มารับบริการที่ตึก ศัลยกรรม โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ อำเภอสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีความรู้เกี่ยวกับกระดูกหัก และมีการปฏิบัติตัวที่เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีกระบวนการให้สุศึกษาเรื่องความรู้กระดูกหัก และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน รายละเอียด ดังนี้ ให้สุ

ศึกษาเรื่องความรู้กระดูกหัก และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดจัดขึ้นกระดูกหักและยึดตรึงภายใน จำนวน 30 คน โดยให้ผู้ป่วยที่แพทย์จะทำผ่าตัด ให้ทำแบบทดสอบความรู้ และการปฏิบัติตัวก่อนการทดลอง และดำเนินการทดลองโดยการให้สุขศึกษา โดยมีรายละเอียด ความรู้เรื่อง สาเหตุกระดูกหัก อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง การปฐมพยาบาล การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ซึ่งมีการให้สุขศึกษาทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 20 นาที ประกอบด้วยการบรรยาย ประกอบการใช้ภาพพลิก วิทียาการโดยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ หลังสิ้นสุดกระบวนการให้สุขศึกษาครบ 1 ครั้ง ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามความรู้ และการปฏิบัติตัวหลังให้สุขศึกษาอีกครั้งหนึ่ง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับจากผลการวิจัยของอัครเดช ดีอ้อม และชลิดา ธนรัฐธิกุล (2560) ศึกษาเรื่อง ผลของการให้ความรู้ด้วยวีซีดีและคู่มือสุขภาพพร้อมกับเกมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคเบาหวานชนิดที่1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคเบาหวานชนิดที่1หลังให้ความรู้ด้วยวีซีดีและคู่มือสุขภาพพร้อมกับเกมสุขภาพ 1สัปดาห์และ1เดือน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05($F=65.43$, $p\text{-value}=0.00$) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภา หมูศิริ (2556)¹⁵ ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน พบว่าการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์

ทางบวกระดับสูงกับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.70, p<.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขฤทัย วิโรจน์ยุดิและคณะ.(2557)¹² ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหักของผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมและพฤติกรรมกายบริหารและการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดมากกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1.การให้ความรู้เรื่องกระดูกหัก ควรเน้นการให้ความรู้การปฐมพยาบาลเมื่อกระดูกหักอันดับแรกที่สำคัญที่สุด คือ การตามส่วนที่หักด้วยวัสดุที่แข็ง เช่น กระดาษ ผ้า หรือไม้ ไม่จำเป็นต้องเป็นไม้เท่านั้น เพื่อให้ส่วนที่หักอยู่นิ่งๆ และไม่ไหกระดูกส่วนหักไปทำลายเส้นเลือด เส้นประสาทรอบๆกระดูก

2. การปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ให้พยาบาลแนะนำ ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติเรื่องการดื่มน้ำและอาหารอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล เนื่องจากถ้าไม่ดื่มน้ำ จะทำให้การผ่าตัดเลื่อนออกไป ทำให้การผ่าตัดซ้ำมีผลต่อการติดเชื้อของกระดูกได้ง่าย และถ้าผู้ป่วยแอบดื่มน้ำ และไม่บอกพยาบาล ถ้าเข้าห้องผ่าตัด อาจทำให้มีผลเสียคือ สูดสลัก ปอดบวม ทางเดินหายใจอุดตันได้ระหว่างการผ่าตัด

3.ควรมีโปรแกรมการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทุกราย เพื่อผู้ป่วยมีความเข้าใจ และตระหนักในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรุงเทพมหานคร.(2561) ผู้สูงอายุกระดูกหักปีละ3หมื่นคน.(ออนไลน์).สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/content/41448>.(เมื่อวันที่7ธันวาคม 2563)
- 2.ความหมายกระดูกหัก(2562)(ออนไลน์)สืบค้นจาก <http://www.bumrungrad.com/th/treatment/orif>(7ตุลาคม 2563)

- 3.จากรุวรรณ ไผ่ตระกูลและคณะ.(2556) ประสิทธิภาพของการสอนสุขศึกษาโดยเยาวชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนจากการขาดแคลเซียมในวัยทอง.(ออนไลน์) สืบค้นจาก ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/3922 (13 ธันวาคม 2563)
- 4.ชาญวิทย์ ตันดีพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุกก์. (2549). ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร:
- 5.สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (2554) ออนไลน์.สืบค้นจาก <http://sites.google.com/site/anansak/2554/thvodi>(19 ตุลาคม 2563)
- 6.บรรจง มโหสวริยะ. (2547). การยืดตึงกระดูกหักด้วยแกนตามกระดูก. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- 7.บุญสิน บุรณะพาณิชย์กิจ. (2547). การตามกระดูกหัก. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คเน็ต จำกัด.
- 8.ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์.
- 9.วรรณ สัตยวิวัฒน์. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 6.กรุงเทพมหานคร:เอ็น พี เพรส,2551.
- 10.สถานภาพ. (2555).(ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://www.statstd.nso.go.th/definit>. (17 ธันวาคม 2563)
- 11.สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. (2550). Ambulatory Trauma Care. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร:เอ็น พี เพรส.
- 12.สุฤทัย วิโรจน์ยติและคณะ.(2557)ประสิทธิภาพของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ออนไลน์).
- 13.สุธี สุทัศน์ ณ อยุธยา. (2533). ข้อและกลไกการเคลื่อนไหวของมือ. ใน: สุธี สุทัศน์ ณ อยุธยา, เทิดชัย ชีวะเกตุ, วัชร ภูมิเวช พงศธร และคณะ, บรรณาธิการ. กายวิภาคศาสตร์ระบบการเคลื่อนไหว Anatomy of the locomotor system. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เมติคัล มีเดีย. หน้า 116-45.
- 14.โสภณ จิรสิริธรรมและคณะ. (2549). ตำราศัลยศาสตร์ฉุกเฉินหลักและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร,2549
- 15.โสภณ หมูศิริ.(2556)ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกระดูกหักชนิดปิดที่ได้รับการผ่าตัดตรึงกระดูกภายใน(ออนไลน์). สืบค้นจาก http://www.digital_collect.lib.buu.ac.th. (10ตุลาคม 2563)
- 16.อนันต์ พงษ์คุณากร. Hand Injury Part 1 : Hand Anatomy and Function. ลำปางเวชสาร ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2556.
- 17.Benjamin, S Bloom . 1986. Learning for mastery' . Evaluation comment. Center for the study of instruction program.University of California at Los Angeles. Vol 2 :47-62
- 18.N4studies. (2554). (ออนไลน์).สืบค้นจาก http://www.home.kku.ac.th/wiskun/451710/sample_sizecal.pdf(17 ธันวาคม 2563)