

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

**THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM
APPLYING THE SELF-EFFICACY THEORY ON PERCUTANEOUS
NEPHROSTOMY PATIENTS IN BHUMIBOLADULYADEJ HOSPITAL
BANGKOK**

พรพรรณ ธิตีศักดิ์*

Pornpan Thitisak*

พรสุข หุ่นรินทร์**

Pornsuk Hunnirun**

พงษ์เดช พงษ์สุวรรณ***

Pongdej Ponsuwan***

ปีที่วิจัย 2553

Abstract

This quasi – experimental research was designed to study the effectiveness of health education program by applying the self-efficacy theory on percutaneous nephrostomy patients in Bhumiboladulyadej Hospital Bangkok. The samples were 30 patients who were treated at interventional at Bhumiboladulyadej Hospital Bangkok. An experimental group, fifteen patients, were applied an intervention first, after that the control group, were treated. The data were collected by questionnaires and analyzed for percentage, mean, standard deviation with Wilcoxon signed ranks test and ANCOVA (Analysis of covariance).

The results of the study were presented :

1. After receiving health education program by applying the self-efficacy theory, an experimental groups who were cured in percutaneous nephrostomy method had more knowledge, attitude and self behavior than before receiving health education program with significances different at .05 .
2. After receiving health education program by applying the self-efficacy theory, an experimental groups who were cured in percutaneous nephrostomy method had more knowledge, attitude and self behavior than an experimental groups with significances different at .05 .

* บัณฑิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัย

** รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์

*** นาวาอากาศเอก (พิเศษ) ผู้อำนวยการกองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

Keyword : Health Education Program, Self-Efficacy Theory, Percutaneous Nephrostomy Patients

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ที่ใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ที่ได้รับการรักษาที่ห้องรังสี ร่วมรักษา กองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือก แบบสุ่ม แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม 15 คนแรก ถูกจัดอยู่ในกลุ่มทดลอง และ 15 คนต่อมา ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม ควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และ ทำการวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ The Wilcoxon signed ranks test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis covariance)

คำสำคัญ : โปรแกรมสุขศึกษา, ทฤษฎีความสามารถตนเอง, ผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อ ระบายน้ำปัสสาวะ

ผลการศึกษาค้นคว้า

ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย หลังใส่สายสวนไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน ในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทนำ

ภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตัน (Obstructive Anuria) ซึ่งเกิดจากมีการอุดตันเฉียบพลันในหลอดไตทั้ง สองข้าง หรือข้างเดียว เป็นผลให้มีปัสสาวะคั่งในกรวยไตมาก สาเหตุที่พบบ่อยเกิดจากมะเร็งปากมดลูกในระยะ ลุกลาม ซึ่งทำให้เกิดการอุดตันของหลอดไตเรื้อรัง จนกระทั่งปัสสาวะผ่านไม่ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการไตวาย หรือมีไข้จากไตอักเสบเฉียบพลัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ จะทำให้เกิดไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องทน อยู่กับภาวะการเจ็บป่วยนี้โดยตลอด ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งจิต วิญญาณของผู้ป่วย และครอบครัวอีกด้วย การรักษาภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตันในปัจจุบันมีหลายขั้นตอน หลายวิธี แต่วิธีการหนึ่งคือการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อเป็นทางระบายน้ำปัสสาวะ (Percutaneous Nephrostomy) ในกรณีการทำงานของไตลดลง อาจเนื่องมาจากมีการอุดตันของกรวยไต หรือท่อ ไตทั้งสองข้าง หรือภาวะไตวายเฉียบพลัน การใส่สายสวนกรวยไตเพื่อระบายน้ำปัสสาวะนี้ จากสถิติกองรังสี กรรม ห้องตรวจรังสีร่วมรักษา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยใส่สายสวนกรวยไตผ่าน ทางผิวหนังเพื่อเป็นทางระบายน้ำปัสสาวะ เพศชายจำนวน 13 คน เพศหญิงจำนวน 22 คน (สถิติผู้ป่วยห้อง ตรวจรังสีร่วมรักษา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 2551 : ไม่มีเลขหน้า) การใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อเป็นทางระบายน้ำปัสสาวะ เป็นการรักษาโดยวิธีทางรังสีร่วมรักษา (Interventional Radiology) เริ่มมีใน

ประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 รังสีร่วมรักษามีความหมายว่า การนำวิธีการตรวจวินิจฉัยทางรังสีเข้าไปร่วมในการรักษาโรค แพทย์จะใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สอดหลอดสวนเล็กๆ ผ่านผิวหนังเข้าไปสู่หลอดเลือด หรืออวัยวะภายในที่อยู่ลึกๆ ได้ โดยไม่ต้องผ่าตัดใช้เพียงยาชาเฉพาะที่ ร่วมกับเข็มเล็กๆ สำหรับสอดผ่านผิวหนัง อาศัยการตรวจนำทางโดยจอเรืองแสงเอกซเรย์ แพทย์สามารถสอดหลอดสวนเล็กๆ เข้าไปถึงอวัยวะที่อยู่ลึกๆ ในร่างกายตามต้องการได้ เป็นการรักษาที่ช่วยลดอัตราเสี่ยง จากหัตถการผ่าตัด หรือดมยาสลบ ความชอกช้ำต่ออวัยวะที่รับการรักษามีน้อยมาก อัตราการฟื้นตัวเร็ว อัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลน้อยลง ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายต่างๆ ลดลงด้วยเช่นกัน การรักษาโดยใช้วิธีรังสีร่วมรักษานี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ Vascular Interventional Radiology หมายถึง การรักษาทางรังสีร่วมรักษาที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดทั้งแดงและดำ Non - Vascular Interventional Radiology หมายถึง การรักษาทางรังสีร่วมรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดทั้งแดงและดำ แต่ทำในอวัยวะอื่นๆ เช่นการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ การระบายน้ำดีออกจากตับ หรือการระบายหนองออกจากช่องท้อง ทั้งหมดนี้สามารถทำได้ในผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ไม่อยู่ในภาวะที่จะได้รับการผ่าตัด แต่วิธีทางรังสีร่วมรักษาสามารถทำได้เนื่องจากอาศัยเพียงการฉีดยาเฉพาะที่เท่านั้น การใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ต้องใส่สายสวนคาติดตัวไปในระยะหนึ่ง หรือในบางรายอาจใส่สายสวนไว้ตลอดไป ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เนื่องจากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน้าที่ของอวัยวะ และภาพลักษณ์ รวมทั้งแบบแผนในการขับถ่ายปัสสาวะ ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยหากมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังการทำหัตถการ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ขั้นตอนการทำและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยสูงสุด ดังนั้นก่อนและหลังการผ่าตัด ควรให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และยอมรับสถานการณ์ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนสามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติ เกิดความมั่นใจในตนเอง (Self-confidence) มีความคาดหวังในผลการปฏิบัติ และมีความสามารถพอที่ดูแลตนเองได้ พยาบาลนอกจากมีหน้าที่ดูแลด้านร่างกายผู้ป่วยแล้ว จะต้องคำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วยด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดความกังวลใจและสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติเหมือนที่เคยทำมา เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะกังวลใจ เกี่ยวกับสายสวนและถุงปัสสาวะ อาจจะหลุด รั่ว ซึม หัก พับ งอ ทำให้ปัสสาวะไม่ไหล หรืออาจมีปัญหาเกี่ยวกับแผลติดเชื่อ พยาบาลจำเป็นต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการทำแผล การดูแลสายสวนปัสสาวะ การบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วย แต่จากการสังเกต และเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มาเปลี่ยนสายสวนกรวยไต พบว่ามีผู้ที่มาเปลี่ยนสายสวนกรวยไตก่อนครบกำหนด คือ ก่อน 6 เดือน มีจำนวนมากพอสมควร ซึ่งแม้จะให้คำแนะนำก่อนการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะก็ยังไม่พบปัญหาต่างๆ ตามมาภายหลังการทำเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว จากกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2550-2559 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารณะ ได้ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) เพื่อให้รับรู้ เข้าใจและตระหนักถึงภาวะเสี่ยง การป้องกันโรค และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยที่ใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ จะต้องเกิดการยอมรับและปรับตัว โดยพยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น ผลที่ตามมา รวมทั้งการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพของตนเอง และพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งจากการศึกษาทฤษฎี ความสามารถตนเองของแบนดูรา (ยุพารัตน์ ดวงแก้ว, 2548 : 35) การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะมีพฤติกรรม หรือจัดการกับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดย

การพัฒนาให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถตนเองจากการสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ ความสำเร็จของการลงมือกระทำ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ ดังนั้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองให้แก่ผู้ป่วย ร่วมกับการรักษา เพื่อเป็นการกระตุ้น สนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในขณะที่กลับบ้านไปแล้ว ทั้งนี้นอกจากจะเป็นดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ยังช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิด การหลุด ช้ำม อุดตัน ของสายสวนก่อนเวลาที่ครบกำหนดจะต้องเปลี่ยนสายคือ 6 เดือนหลังจากใส่สายไปแล้ว และเป็นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

ความสำคัญของการวิจัย

เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเอง ให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตัน ที่ต้องใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อเป็นทางระบายน้ำปัสสาวะ

ขอบเขตการวิจัย

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน และได้รับการรักษาโดยการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ที่มารับการรักษาที่ ห้องรังสีร่วมรักษา กองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบสุ่ม (Random sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และ กลุ่มควบคุม 15 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา ที่ให้แก่ผู้ป่วยภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตันหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง แบ่งออกเป็น

1.1 โปรแกรมสุขศึกษา การดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะที่ให้ตามปกติ โดยพยาบาลห้องรังสีร่วมรักษา กองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ แบ่งออกเป็น

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ
- 2.2 เจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ
- 2.3 การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะแบ่งออกเป็น

1.1 โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นหมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง เป็นแนวคิดในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา และใช้วิธีการสอนเป็นรายบุคคล โดยใช้วิธีการทางสุขศึกษา การสาธิต ฝึกปฏิบัติ และใช้ตัวแบบวิถีทัศนักรายประกอบ ร่วมกับการแจกเอกสารแผ่นพับจดหมายข่าว รวมถึงแบบบันทึกการปฏิบัติตน เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ รวมทั้งโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ร่วมกับการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะจากผู้วิจัยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

1.2 โปรแกรมสุขศึกษา การดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะตามปกติ หมายถึงการสอนสุขศึกษาที่พยาบาลห้องรังสีร่วมรักษา กองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นผู้จัดทำให้ผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งไม่มีแบบแผนการสอนที่แน่นอน

2. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดประสบการณ์เรียนรู้ ซึ่งก่อให้เกิดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ได้ถูกต้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เจตคติต่อการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะหมายถึง การที่ผู้ป่วยเกิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เจตคติต่อการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองประกอบด้วย

3.1 ความรู้ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการจดจำและเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุฉุกเฉิน และการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ การบริโภคอาหาร และการทำแผลที่ถูกต้อง

3.2 เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ต่อการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นต่อภาวะสุขภาพ หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

3.3 การปฏิบัติตน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การทำแผลที่ถูกต้อง

4. ภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตัน หมายถึง การไม่มีปัสสาวะ หรือปัสสาวะน้อยกว่า 50 มล. ใน 24 ชม. ส่งผลทำให้เกิดไตวายเฉียบพลัน ซึ่งเกิดจากการอุดตันชนิดเฉียบพลัน ในหลอดไตทั้ง 2 ข้าง หรือข้างเดียว ผลจากการอุดตันจะทำให้มีปัสสาวะคั่งในกรวยไตมาก

5. ความสามารถตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดและกระทำพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

6. การใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ หมายถึงวิธีการใส่ท่อระบายทางผิวหนังโดยเทคนิคและอุปกรณ์ที่ใช้ในทางรังสีวิทยาเข้าไปตรงตำแหน่งกรวยไต เพื่อช่วยระบายน้ำปัสสาวะที่คั่งอยู่ วิธีนี้สามารถทำโดยการให้ยาชาเฉพาะบริเวณที่จะใส่ท่อระบาย และไม่จำเป็นต้องวางยาสลบ วิธีนี้จะช่วยลดเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล

7. ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดกระทำในการทดลองหรือได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยจัดให้มีลักษณะเหมือนผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มิได้รับการจัดกระทำ แต่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ทั้งนี้เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

9. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ ตั้งอยู่ ณ 171 ถนนพหลโยธิน แขวงสายไหม เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยการนำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา ที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ของผู้ป่วยภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตัน ซึ่งมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า นี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีสุ่ม (Random sampling) จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคล โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1.1.1 แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การทำแผลและการปฏิบัติตนที่ต้องหลังใส่สายสวน และการคาสายสวนไว้เมื่อกลับบ้าน โดยมีสื่อการสอนเป็นวีดิทัศน์

1.1.2 แสดงตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนถูกต้องตามคำแนะนำในทุกด้าน และไม่ต้องการกลับมาเปลี่ยนสายสวนก่อนกำหนด 6 เดือน

1.1.3 สาธิตวิธีการทำแผลที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย และจัดให้มีการฝึกปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่

1.1.4 แจกเอกสารแผ่นพับคู่มือการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังแก่ผู้ป่วย

1.1.5 การให้ความรู้ทางโทรศัพท์

1.1.6 การส่งจดหมายข่าวให้ความรู้

1.1.7 การส่งแบบบันทึกการปฏิบัติตน

2. การสร้างโปรแกรมสุขศึกษา

2.1 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใส่สายสวนกรวยไต

2.2 ศึกษาวิธีการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง

2.3 สร้างโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎี และเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทพิจารณา

พร้อมทำการปรับปรุงแก้ไข

2.4 นำโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบ

2.5 นำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำไปใช้จริง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน โดยมีจำนวนข้อ ลักษณะ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตัน และการดูแลสายสวนกรวยไต ขั้นตอนการทำแผลที่ถูกต้อง การบริโภคอาหาร ลักษณะคำถามเป็นแบบทำเครื่องหมายถูกหน้าข้อความถูกต้อง และเครื่องหมายผิดหน้าข้อความไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มีแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

4. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน และการใส่สายสวนกรวยไต

4.2 ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร การวัด และการประเมินผลทางการศึกษา และสุขศึกษา

4.3 สร้างแบบทดสอบความรู้ มีลักษณะเป็นแบบถูก-ผิด แบบสอบถามเจตคติและแบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ กำหนดระดับ (Scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

5. เกณฑ์การให้คะแนน และแปลความหมาย มีดังนี้

5.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน การดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ การบริโภคอาหาร และการทำแผลที่ถูกต้องตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

5.2 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ การให้คะแนนมีทั้งทางด้านลบและด้านบวก

5.3 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เกณฑ์การให้คะแนน มีทั้งทางด้านลบและด้านบวก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยของหนังสือรับรอง จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการกองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อแจ้งผู้อำนวยการ กองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่จำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ วิเคราะห์โดย Wilcoxon signed ranks test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 165) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน การดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยทดสอบค่าที (Independent sample t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ เปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเจตคติ ต่อการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยวิเคราะห์ความ

แปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of Covariance) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 162) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 และ 6

สรุปผลการวิจัย

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส อายุ อยู่ในช่วง 41-50 ปี และ 30-40 ปี ตามลำดับ ระดับการศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษา และปริญญาตรี ตามลำดับ อาชีพรับจ้าง มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-15,000 บาท/เดือน และอาศัยอยู่กับคู่สมรส

2. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยผู้วิจัย มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีเจตคติต่อการดูแลตนเอง และมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะดีวกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ แต่ถ้ามพิจารณาจากตารางข้อมูลทั่วไปจะพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง รายได้อยู่ระหว่าง 5,000-15,000 บาท/เดือน ในการให้โปรแกรมสุขศึกษาในแต่ละครั้ง พบว่าการใช้ภาษาหรือสื่อการสอนที่เป็นเชิงวิชาการ จะเกิดปัญหาในการเรียนรู้ และการทำความเข้าใจ ต้องอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และพูดซ้ำ ย้ำให้เกิดการเรียนรู้ รวมถึงใช้คำถามตอบโต้ เพื่อประเมินผลได้ทันที จะช่วยก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น สร้างประโยชน์ให้กับผู้ป่วยที่ใส่สายสวนกรวยไต ดังนั้นจึงควรนำเสนอเป็นนโยบายใช้กับผู้ป่วยอื่น ที่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง คล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่ใส่สายสวนกรวยไตต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ต่อเนื่องเป็น

ระยะเวลา นานกว่า 1 เดือน เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ อย่างชัดเจน และคงทนยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2551). **แนวทางการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน**. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ทวี ศิริวงศ์ และ อุดม ไกรฤทธิชัย. (2548). บรรณารักร : **กลเม็ดเคล็ดลับทำอะไร ไต ไม่วาย**. พิมพ์ครั้งที่ 3, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ธงชัย พรรณลาภ. (2547). **ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาฉุกเฉิน**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัทลิฟวิ่งทรานส์ มีเดีย
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). **หลักการวิจัยทางสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ รัตนธัญญา. (2545). **สุขศึกษา หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : ไทยรายวัน.
- ดุสิต จิรกุลสมโชค. (2537). **สรีรวิทยาของไต** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- พงษ์เดช พงษ์สุวรรณ. (2552). **คู่มือการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ**. (2552).
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. (2538 กุมภาพันธ์ – มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่ายๆที่บางครั้ง ก็พลาดได้,” *วารสารการวิจัยศึกษา*. 18(3) : 9-10
- วีรสิงห์ เมืองมัน. (2551). **ภาวะฉุกเฉินในศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ. (2551). **ทักษะการสื่อสาร เพื่อความเป็นเลิศด้านบริการ แพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท ธนาเพลส จำกัด.
- Coresh J, W., Mcquillan, GL., Brancati, FL. G. and Levey al. (2001). **Prevalence of high blood pressure and elevated serum creatine level** in the United States: findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (1988-1994). *Arch Intern Medical.*; 161 : 1207-1216.
- Kadir , S. (1991). **Current techniques in interventional radiology**. Philadelphia : B.C. Decker Inc.
- Ruggenti P, Schieppati A, and Remuzzi G. (2001). **“Progression, remission, regression of chronic renal diseases,”** *Lancet*. 357 :1601-08. US Renal Data System : International comparisons of ESRD therapy. (1999). *USRDS 1999 Annual Data Report*, Bethesda, MD, National Institutes of Health, National Institutes of Diabetes and Digestive Kidney Diseases. United States Renal Data System Coordinating Center.