ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

มาลาภรณ์ ตันประดิษฐ์ พย.บ (การพยาบาลและผดุงครรภ์)*
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

วิธีการวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและภายหลังการทดลอง

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 30 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ โดยมีกิจกรรม 3 ระยะ เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ก่อนและหลัง แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย: ภายหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 40.57 (SD = 7.86) และคะแนนความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.11 (SD = 0.38)

ข้อเสนอแนะ: การนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ มาใช้ในการวางแผนจำหน่าย สามารถเพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ดังนั้น พยาบาลควรนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์ เพื่อส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเพิ่มความพึงพอใจต่อรูปแบบการได้รับบริการ

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย, ความสามารถในการดูแลตนเอง, ความรู้, ความพึงพอใจ, การผ่าตัดต่อมไทรอยด์

---

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Effectiveness of discharge planning program on knowledge, self-care ability and satisfaction of patients undergoing thyroidectomy

Malaporn Tanpradit, B.N.S. (Nursing) *

Vachira Phuket Hospital

Abstract

Purpose: To study the effectiveness of a discharge planning program on knowledge, self-care ability, and patient satisfaction of patients undergoing thyroidectomy.

Design: Quasi-experimental research with a one-group pretest-posttest design.

Methods: The sample group consisted of 30 who underwent thyroidectomy at the EENT Ward of Vachira Phuket Hospital. The sample was selected by purposive sampling according to specified criteria. They received a discharge planning for patients who underwent thyroidectomy, consisting of 3 phases of activities. Data were collected by personal questionnaire, pretest and posttest knowledge assessments, self-care ability assessments, and a satisfaction assessment. Descriptive statistics were used to analyze the patient's basic data, self-care ability, and satisfaction. The average knowledge scores were compared using a Paired t-test

Results: After receiving the program, the sample group had a significantly higher average knowledge score than before receiving the program ($p < 0.001$). The average self-care ability score was high at 40.57 (SD = 7.86) and the satisfaction score was at a high level of 4.11 (SD = 0.38)

Conclusion: The application of the discharge planning program for thyroidectomy patients can effectively enhance their knowledge and self-care ability post-surgery. Therefore, nurses should integrate this program into discharge planning for thyroidectomy patients to promote appropriate post-operative knowledge and self-care, reduce potential complications, and improve patient satisfaction with healthcare services.

Keywords: Discharge planning program, self-care ability, knowledge, satisfaction, thyroidectomy

---

* Registered nurse, Vachira Phuket Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ต่อมไทรอยด์เป็นต่อมไร้ท่อมีรูปร่างคล้ายผีเสื้อ อยู่ทางด้านหน้าข้างลำคอ ต่อจากลูกกระเดือกหรือกระดูกอ่อนไทรอยด์ (Thyroid cartilage) มีหน้าที่สำคัญในการจับไอโอดีนที่ได้จากอาหารเพื่อสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งมีบทบาทในการควบคุมอุณหภูมิและกระบวนการเมตาบอลิซึมของร่างกาย นอกจากนี้ยังควบคุมการทำงานของสมองและหัวใจ รวมถึงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และอารมณ์ความรู้สึก[1] เมื่อต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ จะส่งผลให้เกิดภาวะผิดปกติของต่อมไทรอยด์ 2 ชนิด คือ ภาวะไทรอยด์ทำงานมากเกิน (Hyperthyroidism) และภาวะไทรอยด์ทำงานน้อยเกิน (Hypothyroidism) นอกจากนี้อาจพบเนื้อเยื่อมีการเจริญผิดปกติในลักษณะของก้อน (Thyroid nodules) ซึ่งพบได้บ่อยในประชากรทั่วไปและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ จากรายงานสถิติพบความชุกของ Thyroid nodules สูงถึง 60% และประมาณ 5% ของก้อนเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งไทรอยด์[2] ทั้งนี้ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ โดยเฉพาะ Thyroid nodules เป็นเพียงกลุ่มอาการไม่ใช่การวินิจฉัยโรค ดังนั้นการตรวจวินิจฉัยแยกโรคของภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อแนวทางการรักษา หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เริ่มแรกจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการพยากรณ์ของโรคที่ดีขึ้น โดยวิธีการรักษาหลัก ๆ คือ การรักษาด้วยยาฮอร์โมนไทรอยด์ และ การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ซึ่งการพิจารณาเลือกวิธีการรักษาขึ้นกับข้อบ่งชี้ของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น[3]

การผ่าตัดต่อมไทรอยด์เป็นวิธีการรักษาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ซึ่งวิธีการผ่าตัดสามารถทำได้หลายวิธี แตกต่างกันออกไปตามอาการ ชนิดของก้อนเนื้องอกที่ต่อมไทรอยด์ ขนาดของก้อน และการวินิจฉัยโรค โดยทั่วไปแบ่งการผ่าตัดเป็น 3 แบบ คือ ผ่าตัดแบบ Total thyroidectomy, แบบ Subtotal หรือ Near Total thyroidectomy และผ่าตัดแบบ Thyroid lobectomy[4] จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แบบบางส่วน (subtotal thyroidectomy) มากกว่าการตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (total thyroidectomy)[4] อย่างไรก็ตามแม้ว่าการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจะเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และมีผลลัพธ์ดี แต่ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังการผ่าตัด เช่น เลือดออกหลังการผ่าตัด เสี่ยงต่อการอุดกั้นในระบบทางเดินหายใจ อาการบวม เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ การสื่อสารด้วยคำพูดบกพร่องเนื่องจากส่วนที่ควบคุมการทำงานของสายเสียงได้รับบาดเจ็บ ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ หลอดลมอักเสบ และการติดเชื้อแผลผ่าตัด[5-6] จากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ พบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดประมาณ 20% โดยพบภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำหลังการผ่าตัดและการบาดเจ็บของเส้นประสาทกล่องเสียง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุดของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์[7] นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดขึ้นก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และอาจเกิดขึ้นภายในระยะ 7 วันหลังการจำหน่าย[8]

อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ส่งผลต่อกระทบต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่

รุนแรงขึ้น ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนาน เพิ่มความเสี่ยงของการกลับมารักษาซ้ำ และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการสังเกตอาการ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการสอนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการผิดปกติ เนื่องจากผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง[5] นอกจากนี้ พยาบาลถือเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ยังมีบทบาทสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ เพื่อพัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองช่วงระยะฟื้นฟูที่บ้าน ทั้งนี้กระบวนการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งกำหนดให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มโรคที่เป็นเป้าหมายสำคัญและมีความเสี่ยงสูง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลกลับสู่บ้าน ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการประยุกต์ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย และการเตรียมความพร้อมวางแผนจำหน่ายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดภาระของผู้ดูแล และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข กระบวนการวางแผนจำหน่ายครอบคลุมการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะแรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละรายตามความต้องการเฉพาะบุคคล สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม ตามบทบาทและมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในระยะเปลี่ยนผ่านของการดูแลจากโรงพยาบาลกลับสู่บ้าน ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ[9] อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การวางแผนจำหน่ายมีหลายรูปแบบ แต่มีจุดมุ่งหมายหลักที่สำคัญเหมือนกัน คือ ลดระยะวันนอนในโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง[10] ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่องของรอด์เดนและทราฟ[11] ที่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งระยะเปลี่ยนผ่านจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่การประเมิน (Assessment) การสร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Building a plan) และ การยืนยันแผนการจำหน่าย (Confirming the plan) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีการนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่องของรอด์เดนและทราฟ ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหลากหลายกลุ่มโรค ผลการศึกษาพบว่า ช่วยเพิ่มความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย[12-13] ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ [14-15] และเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ[12- 14] นอกจากนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD ของ กองการพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข[16] ซึ่งเป็นแนวคิดที่นิยมนำมาวางแผนจำหน่ายให้แก่ผู้ป่วย มาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดในการสอนผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การสอนให้ความรู้ และสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง รวมถึงมีการติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่าย ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม[17] ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่แรกรับ ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนและหลังการผ่าตัด การส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง และควรได้รับการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ปี พ.ศ. 2565 – 2567 จำนวน 91, 101 และ 113 ราย ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในหน่วยงาน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเอง รวมถึงขาดความมั่นใจและวิตกกังวลในช่วงเปลี่ยนผ่านก่อนจำหน่ายกลับบ้านนอกจากนี้ ในหน่วยงานยังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นระบบ ขาดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิมเป็นแบบให้ข้อมูลก่อนวันกลับบ้าน ไม่มีการวางแผนตามปัญหาและความต้องการเฉพาะรายร่วมกับผู้ป่วย และการให้ข้อมูลไม่ครอบคลุมตามหลัก D - METHOD อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่ผ่านมาแม้ว่าในหน่วยงานจะมีการให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน แต่ความรู้และคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายยังไม่มีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของรอด์เดนและทราฟ[11] ร่วมกับแนวคิดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข[16] เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ ทักษะการดูแลตนเอง และความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนเพิ่มความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

2) เพื่อศึกษาคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

สมมติฐานการวิจัย

1) หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ มีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

2) หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ มีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง

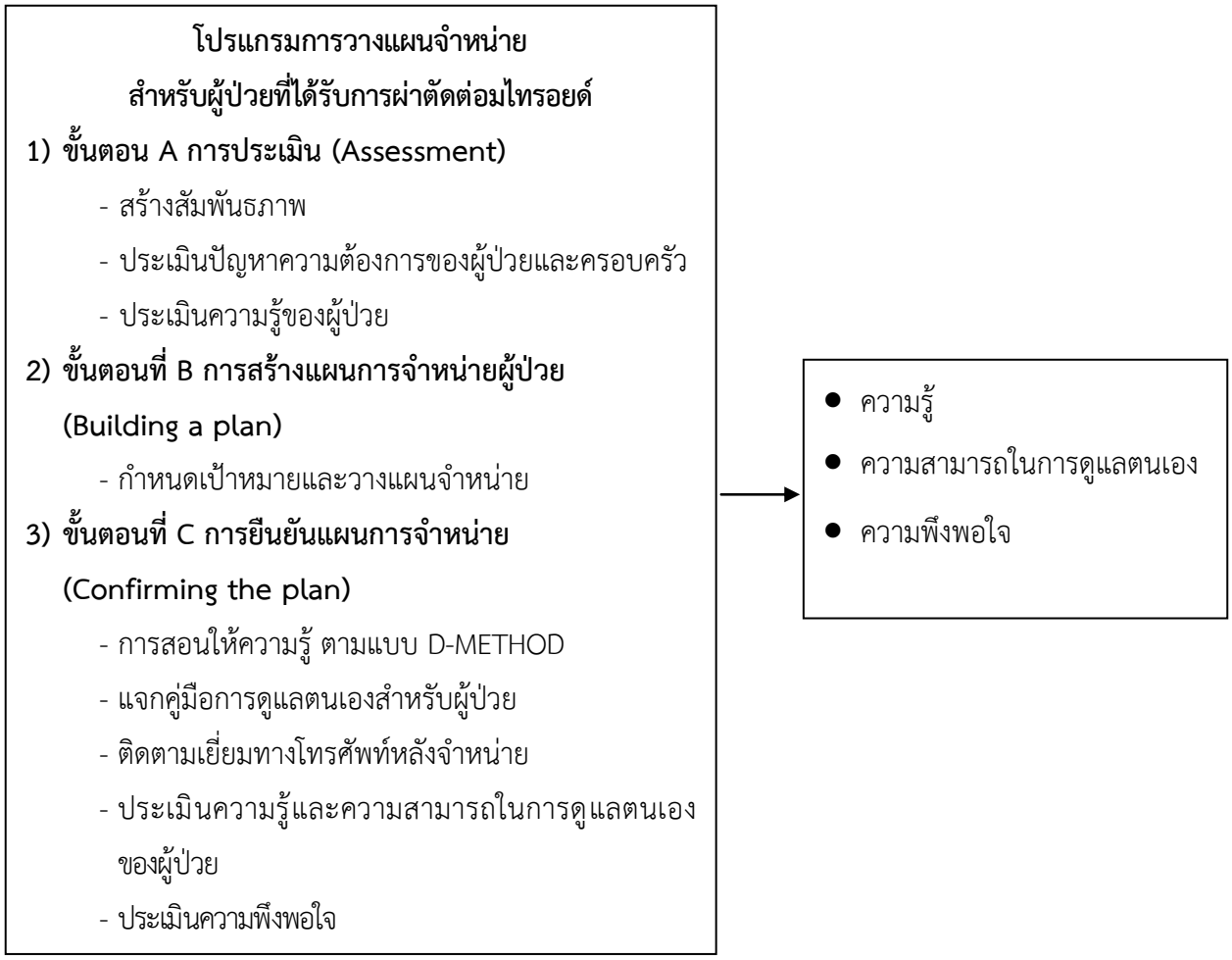
3) หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของรอด์เดนและทราฟ (Roden & Taft)[11] ร่วมกับแนวคิดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข[16] โดยแนวคิดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของรอด์เดนและทราฟ เป็นแนวคิดการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่องแบบ A-B-C (The A-B-C of Discharge Planning) มุ่งเน้นการวางแผนการจำหน่ายที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกรับหรือระยะเฉียบพลัน ระยะจำหน่ายกลับบ้านหรือระยะเปลี่ยนผ่าน และระยะการดูแลต่อเนื่อง โดยกระบวนการวางแผนจำหน่ายมีลำดับขั้นตอน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอน A การประเมิน (Assessment) 2) ขั้นตอน B การสร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Building a plan) และ 3) ขั้นตอน C การยืนยันแผนการจำหน่าย (Confirming the plan)

จากกรอบแนวคิดดังกล่าว ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์จะมีความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) หลังการผ่าตัด และมีความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นในขณะอยู่ในโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งตามหลักคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's self care system theory)[18] การดูแลตนเอง (self-care) เป็นความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมที่ตนริเริ่ม และปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลตนเองทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของรอด์เดนและทราฟ (Roden & Taft)[11] ร่วมกับแนวคิดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข[16] มาใช้พัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยให้พยาบาลทำหน้าที่ในบทบาทการสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ในทุกระยะของการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัด ลดโอกาสการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และ

เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และเหมาะสม โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและภายหลังการทดลอง (One group pretest - posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 จำนวน 30 ราย

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (version 3.1.9.7) เลือกใช้สถิติ t-test เลือก Differences between two independent means (matched paired) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 ซึ่งเป็นระดับขนาดกลาง[19] กำหนดระดับความเชื่อมั่น (ค่า alpha) เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบ (ค่า Power) เท่ากับ 0.70 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 30 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ 2) มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี 3) ผู้ป่วยหรือญาติสามารถใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสาร และยินยอมให้ติดตามทางโทรศัพท์ 4) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด การอ่านหรือการเขียน และ 5) ผู้ป่วยยินยอมที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ตั้งแต่แรกรับเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยให้การยินยอมด้วยการลงนาม และกำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม หรือไม่ครบตามระยะเวลาของโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยบูรณาการกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของรอด์เดนและทราฟ (Roden & Taft)[11] ร่วมกับแนวคิดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข[16] ประกอบด้วยสื่อและกิจกรรมตามโปรแกรม ได้แก่ 1) แผนการสอนให้ความรู้ โดยใช้โปรแกรม Microsoft power point เป็นสื่อที่ใช้ประกอบการบรรยายในการให้ความรู้ผู้ป่วย 2) คู่มือดูแลตนเองสำหรับสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ครอบคลุมตามหลัก D-METHOD 3) แบบประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย 4) แบบบันทึกการให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ในระหว่างเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน และ 5) แบบสรุปการวางแผนจำหน่ายและบันทึกติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กำหนดระยะเวลาดำเนินโปรแกรม โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ กิจกรรมระยะก่อนการผ่าตัด (วันแรกที่ผู้ป่วยมานอนในโรงพยาบาล) กิจกรรมในระยะหลังการผ่าตัด (หลังผ่าตัดจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) ใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 30 – 40 นาที ซึ่งช่วงเวลาสามารถปรับยืดหยุ่นได้ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย และกิจกรรมระยะหลังการจำหน่าย (หลังจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 3 วันที่ 7 และวันที่นัดมาตรวจติดตามอาการ)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำตอบในช่องว่าง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย และ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา (ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

เป็นแบบประเมินวัดความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไทรอยด์ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวก่อน/หลังผ่าตัด และการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารตำรา และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาที่ผู้ป่วยได้รับจากการสอน และในคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ และลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ เลือกตอบเพียงข้อเดียว คือ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อที่ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิด และตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด 0 คะแนน และ คะแนนสูงสุด 20 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของบลูม[20] ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (16 -20 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับมาก คะแนนร้อยละ 60 - 79 (12 - 15 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และ คะแนนร้อยละ 0 - 59 (ต่ำกว่า 12 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 คือ แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

เป็นแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารตำรา และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาในกิจกรรมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และกิจกรรมที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ โดยกิจกรรมการดูแลตนเองพิจารณาจากความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ซึ่งครอบคลุมตามหลัก D-METHOD ซึ่งเป็นข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับ 1) โรคและการดูแลแผลผ่าตัด 3 ข้อ 2) การรับประทานยาที่ได้รับและการสังเกตอาการข้างเคียง 3 ข้อ 3) การจัดการกับสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ 2 ข้อ 4) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ 4 ข้อ 5) การดูแลภาวะสุขภาพ 3 ข้อ 6) การมาตรวจตามนัด 2 ข้อ และ 7) การรับประทานอาหารที่เหมาะสม 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ = 3 คะแนน ปฏิบัติได้ค่อนข้างบ่อย = 2 คะแนน ปฏิบัติได้บ้างนาน ๆ ครั้ง = 1 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติเลย = 0 คะแนน คะแนนที่ได้จากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง แปลผลดังนี้ คะแนน 0 – 20 หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คะแนน 20.01 – 40 หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 40.01 – 60 หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 คือ แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

เป็นแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารตำรา และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดของเดวิสและบุช[21] ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน 3 ข้อ 2) ด้านการดูแลจิตใจและการประสานงาน 5 ข้อ 3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร 3 ข้อ และ 4) ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน 4 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด = 5 คะแนน พึงพอใจมาก = 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง = 3 คะแนน พึงพอใจน้อย = 2 คะแนน และ พึงพอใจน้อยที่สุด = 1 คะแนน โดยแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1 - 1.49 หมายถึง ความพึงพอใจในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ความพึงพอใจในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ความพึงพอใจในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 ความพึงพอใจในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5 ความพึงพอใจในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อดูความครอบคลุมและความชัดเจนของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม และภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิก พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิก และ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสอน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ และนำมาพิจารณาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index :CVI) ได้ค่าค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ดังนี้ แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ = 0.87 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ = 0.85 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย = 0.89

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้แก้ไขปรับปรุงแล้ว มาทดสอบค่าความเที่ยงโดยนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้ แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์เท่ากับ 0.90 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เท่ากับ 0.92 และ แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ผู้วิจัยคำนวณจากสูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ด้วยวิธี KR 20 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เลขที่โครงการวิจัย COA No. 057B2024 เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งคำนึงความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยมีรายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด ภายหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

2) ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย กิจกรรมการวิจัย ระยะของการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับการบริการรักษาที่ได้รับ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

3) ผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมและเก็บข้อมูลตามรายละเอียดของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายที่กำหนด โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

กิจกรรมระยะก่อนการผ่าตัด (วันแรกที่ผู้ป่วยมานอนในโรงพยาบาล) ได้แก่ 1) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและญาติที่เป็นสมาชิกในครอบครัว หลังเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย ขั้นตอนกิจกรรม ระยะเวลาในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง 2) กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความรู้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ (Pre-test) และตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน A การประเมินปัญหา (Assessment) และความต้องการการดูแลของผู้ป่วยตามแนวทาง D-M-E-T-H-O-D เพื่อการวางแผนจำหน่าย 4) ดำเนินขั้นตอน B การสร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Building a plan) คือ การนำข้อมูลที่ได้จากการประเมิน มาสร้างแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในแต่ละระยะ และ 5) ดำเนินการตามขั้นตอน C การยืนยันแผนการจำหน่าย (Confirming the plan) โดยผู้วิจัยสอนให้ความรู้ผู้ป่วยตามหลัก D-METHOD ด้วยสื่อการสอน power point

กิจกรรมในระยะหลังการผ่าตัด (หลังผ่าตัดจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) ใช้เวลาในการดำเนินการ ครั้งละ 30 – 45 นาที โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) ประเมินอาการด้านร่างกายและจิตใจ พูดคุยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถาม และระบายความรู้สึกในทุกครั้งที่ทำกิจกรรม 2) ผู้วิจัยดำเนินการต่อเนื่องหลังการผ่าตัดตามขั้นตอน A คือ การประเมินปัญหา (Assessment) และความต้องการการดูแลของผู้ป่วยตามแนวทาง D-M-E-T-H-O-D เพื่อการวางแผนจำหน่าย 3) ดำเนินขั้นตอน B การสร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Building a

plan) ในระยะหลังการผ่าตัด 4) ดำเนินการตามขั้นตอน C การยืนยันแผนการจำหน่าย (Confirming the plan) สอนให้ความรู้ผู้ป่วยตามหลัก D-METHOD ด้วยสื่อการสอน power point รวมทั้งฝึกทักษะที่สำคัญให้แก่ผู้ป่วย โดยดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกวัน วันละ 1 ครั้ง มีการทบทวนความรู้ทุกวันและตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยสงสัย ให้ความมั่นใจและเสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และ 5) มอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ให้แก่ผู้ป่วย

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีกิจกรรมดังนี้ 1) ผู้วิจัยประเมินอาการด้านร่างกายและจิตใจ พูดคุยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถาม และระบายความรู้สึก ชื่นชมให้กำลังใจ เสริมแรงเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจเมื่อสามารถตอบคำถามได้และปฏิบัติถูกต้อง 2) กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ (Post-test) 3) แจ้งกำหนดเวลานัดหมายผู้วิจัยกับผู้ป่วย และขอติดต่อทางเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย

กิจกรรมระยะหลังการจำหน่าย (หลังจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 3 วันที่ 7 และวันที่นัดมาตรวจติดตามอาการ) ใช้เวลาประมาณ 10 – 20 นาที โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านตามแบบการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2) ผู้วิจัยพูดคุยให้กำลังใจ ชื่นชมเพื่อเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้ป่วย สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามข้อสงสัยและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง

วันนัดตรวจติดตามอาการ ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และ แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย คะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง คะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ใช้สถิติเชิงบรรยายวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 52.03 ปี (SD = 13.77) โดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 41 – 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 63.30 สถานภาพส่วนใหญ่เป็นคู่ ร้อยละ 60.00 มากกว่าครึ่งนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 36.70 สิทธิในการรักษาใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 56.70 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.30 รองลงมา คือ ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26.80 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 30.00 สภาพทางการเงินส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 76.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักภายหลังผ่าตัด ร้อยละ 73.30

ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างน้ำหนักอยู่ในช่วง 45 - 99 กิโลกรัม น้ำหนักเฉลี่ย 62.19 กิโลกรัม (SD = 13.02) ส่วนสูงอยู่ในช่วง 140 - 169 เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ย 156.30 เซนติเมตร (SD = 6.99) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.70 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25 – 29.99 (kg/m^2) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคอ้วนระดับที่ 2 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.00 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.90 รองลงมา โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 38.10 และ โรคเบาหวาน ร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัด ร้อยละ 56.70 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่เคยสูบบุหรี่และไม่มีพฤติกรรมของการดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 86.67 และ 90.00 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทุกส่วน ร้อยละ 100

ลักษณะข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับการวินิจฉัยโรค Thyroid nodule ร้อยละ 53.30 รองลงมาโรค Thyroid cancer ร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 มีอาการคลำพบก้อนเป็นอาการนำมาก่อนการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.30 มีก้อนที่ต่อมไทรอยด์เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี Lobectomy ร้อยละ 66.70 รองลงมา คือ Total thyroidectomy ร้อยละ 33.30 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ร้อยละ 93.30 ระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4 – 6 วัน ร้อยละ 76.70 วันนอนในโรงพยาบาล เฉลี่ย 4.47 วัน (SD = 1.19)

ส่วนที่ 2 ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.00 มีคะแนนความรู้ในระดับน้อย รองลงมา มีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.30 และ มีคะแนนความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 6.70 หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับมาก และ คะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.70 และ 33.30 ตามลำดับ ไม่พบความรู้ระดับน้อยภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (ตารางที่ 1)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.27 คะแนน (SD = 3.60) อยู่ในระดับน้อย และหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.63 คะแนน (SD = 2.26) อยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย จำแนกตามระดับความรู้ (n = 30)

ความรู้	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับน้อย	18	60.00	0	0
ความรู้ระดับปานกลาง	10	33.30	10	33.30
ความรู้ระดับมาก	2	6.70	20	66.70

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (n = 30)

ความรู้	M	SD	ระดับ	t	P-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	10.27	3.60	น้อย	-10.35	< 0.001*
หลังได้รับโปรแกรม	16.63	2.26	มาก		

*p-value < .05

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.30 มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด อยู่ในระดับสูง (M = 46.75, SD = 3.94) รองลงมา ร้อยละ 46.70 มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด อยู่ในระดับปานกลาง (M = 33.50, SD = 4.38) (ตารางที่ 3)

ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 40.57, SD = 7.86) และเมื่อพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการรับประทานยา (M = 6.80, SD = 1.62) ด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ (M = 4.20, SD = 1.21) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (M = 9.33, SD = 2.42) และ ด้านการมาตรวจตามนัด (M = 4.80, SD = 1.06) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (n = 30)

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์	หลังได้รับโปรแกรม			
	จำนวน	ร้อยละ	M	SD
ความสามารถในการดูแลตนเองระดับสูง	16	53.30	46.75	3.94
ความสามารถในการดูแลตนเองระดับปานกลาง	14	46.70	33.50	4.38
ความสามารถในการดูแลตนเองระดับต่ำ	0	0.00	0	0

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำแนกตามความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน (n = 30)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	Mean	S.D.	แปลผล
ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม	40.57	7.86	สูง
ความสามารถในการดูแลตนเองรายด้าน			
1) โรคและการดูแลแผลผ่าตัด	4.97	2.56	ปานกลาง
2) การรับประทานยา	6.80	1.62	สูง
3) การจัดการกับสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ	4.20	1.21	สูง
4) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	9.33	2.42	สูง
5) การดูแลภาวะสุขภาพ	5.10	1.53	ปานกลาง
6) การมาตรวจตามนัด	4.80	1.06	สูง
7) การรับประทานอาหารที่เหมาะสม	5.37	1.56	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.11, SD = 0.38) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้านและการติดตามดูแล (M = 4.60, SD = 0.45) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (M = 4.13, SD = 0.46) ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน (M = 3.87, SD = 0.54) และ ความพึงพอใจด้านการดูแลจิตใจและการประสานงาน (M = 3.85, SD = 0.49) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (n = 30)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ		
	Mean	SD	ระดับ
ความพึงพอใจโดยรวม	4.11	0.38	มาก
ความพึงพอใจรายด้าน			
ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน	3.87	0.54	มาก
ด้านการดูแลจิตใจและการประสานงาน	3.85	0.49	มาก
ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร	4.13	0.46	มาก
ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้านและการติดตามดูแล	4.60	0.45	มากที่สุด

อภิปรายผล

1) คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มากกว่า (M = 16.63, SD = 2.26) ก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (M = 10.27, SD = 3.60) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 สามารถอธิบายได้ดังนี้ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ เป็นรูปแบบโปรแกรมที่จัดให้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล และเป็นการวางแผนจำหน่ายที่มีลำดับขั้นตอนชัดเจน มุ่งเน้นการวางแผนการจำหน่ายที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะจำหน่ายกลับบ้าน และระยะของการดูแลต่อเนื่อง และในกิจกรรมของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความรู้และ การส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับ โดยใช้บทบาทของพยาบาลในการทำหน้าที่สนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ และแบ่งกิจกรรมให้ความรู้เป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นกิจกรรมระยะก่อนการผ่าตัด (วันแรกที่ผู้ป่วยมานอนในโรงพยาบาล) เป็นการประเมินความรู้ และประเมินปัญหาของผู้ป่วยตามความต้องการการดูแลเพื่อการวางแผนจำหน่าย และสอนให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองหลัง

การผ่าตัดตามหลัก D – METHOD โดยใช้สื่อการสอนให้ความรู้ที่เน้นภาพประกอบ เข้าใจง่าย ในระยะที่ 2 เป็นกิจกรรมระยะหลังการผ่าตัด (หลังผ่าตัดจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) มีกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้ป่วยโดยการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยตามหลัก D-METHOD เน้นย้ำความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจจากผลการประเมิน (Pre-test) ทบทวนความรู้การดูแลตนเองและตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยสงสัย เสริมสร้างกำลังใจและความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด และมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษารายละเอียดการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ และใช้สำหรับทบทวนความรู้การดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน โดยดำเนินกิจกรรมสนับสนุนและส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ใช้เวลาเฉลี่ย 30 – 45 นาที จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วิธีการดังกล่าวช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ จึงส่งผลให้คะแนนความรู้ภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของอัจฉรา พลไชยและคณะ[12] ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่ายสูงกว่าระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.603$, $p < .01$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Elesawy และคณะ[22] เรื่องผลของการวางแผนการจำหน่ายต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดบายพาสเส้นเลือดหัวใจ ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองที่ 1 เดือน และ 3 เดือน หลังการผ่าตัดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.001$) จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่า การวางแผนการจำหน่ายมีประสิทธิภาพในการเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเอง

2) คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อยู่ในระดับสูง ($M = 40.57$, $SD = 7.86$) ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ มีช่วงระยะเวลาดำเนินโปรแกรมที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะจำหน่ายกลับบ้าน และระยะการดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยกระบวนการวางแผนจำหน่ายมีลำดับขั้นตอนที่เป็นระบบชัดเจน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน (Assessment) การสร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Building a plan) และการยืนยันแผนการจำหน่าย (Confirming the plan) มีการบูรณาการระบบการพยาบาลแบบให้ความรู้และการสนับสนุน มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับความสามารถในการดูแลแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์จะมีศักยภาพและความสามารถในการดูแลตนเองลดลงและมีความต้องการในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุน เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย นำไปสู่ความสามารถในการดูแลตนเองทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง

ของโอเร็ม[18] ที่ระบุว่าการใช้วิธีการให้ความรู้โดยการสอน การชี้แนะ และการสร้างแรงจูงใจ เพื่อลดความพร่องในการดูแลตนเอง เมื่อบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเอง ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ มีกิจกรรมและเครื่องมือที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งขณะอยู่โรงพยาบาลผู้วิจัยใช้การประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลร่วมกับผู้ป่วย ตั้งเป้าหมายของการดูแลร่วมกัน และมีการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจน เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้วิธีการอธิบายเหตุผลประกอบการสอนทุกขั้นตอน และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินและตัดสินใจในการปฏิบัติ นอกจากนี้เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว ผู้วิจัยยังใช้วิธีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้โทรศัพท์ในการติดตาม สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น พูดคุยให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น ให้คำชี้แนะเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง และเสริมพลังในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด เพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจมาศ มีสุข และคณะ[23] ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Saira[24] ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการให้ความรู้ก่อนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้ก่อนจำหน่ายมีระดับคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -15.197$, $p < 0.000$)

3) คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ อยู่ในระดับมาก ($M = 4.11$, $SD = 0.38$) จากผลการศึกษาสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและวางแผนการจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยทราบแผนการดูแลรักษา และขั้นตอนการปฏิบัติตัว รวมทั้งวิธีการดูแลตนเองที่ชัดเจนทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ได้รับความสนใจและเอาใจใส่อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับตามโปรแกรมและในโปรแกรมวางแผนการจำหน่าย ผู้วิจัยประยุกต์ใช้บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยใช้การสอนให้ความรู้ตามหลัก D – METHOD บรรยายผ่านสื่อการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเห็นภาพได้อย่างชัดเจน และระหว่างการสอนจะมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามถึงข้อสงสัย หรือความต้องการ การช่วยเหลือต่าง ๆ ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลหรือได้รับการตอบสนองความต้องการ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ นอกจากนี้ ผู้วิจัยสนับสนุนการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย

โดยมอบคู่มือการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยเพื่อใช้ในการทบทวนการดูแลตนเองได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยยังมีการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อสอบถามปัญหาและข้อสงสัยที่เกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ เชื่อมั่นในบริการรักษา และส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัจฉรา โพธิ[25] ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับในโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย การให้ความรู้โดยใช้หลัก D-METHOD เป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาทีต่อครั้ง ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป

การได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของรอด์เดนและทราฟ ร่วมกับแนวคิดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มีประสิทธิภาพส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) การนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ควรมีการมอบหมายพยาบาลผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และดำเนินการตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย หรืออาจใช้ระบบการดูแลแบบการจัดการรายกรณีร่วมด้วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่ายมากยิ่งขึ้น

2) ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาออกแบบนวัตกรรมสื่อการเรียนรู้ และบูรณาการในกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและคำแนะนำที่ถูกต้องและครบถ้วน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาในรูปแบบการเปรียบเทียบสองกลุ่ม เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2) ควรมีการประเมินความเป็นไปได้ของการนำใช้และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้โปรแกรมร่วมด้วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาโปรแกรมให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และชี้แนะด้วยดีตลอดมา จนการศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยขอขอบคุณ พญ. ปริชญา จันทร์ศักดิ์สูง แพทย์เฉพาะทางกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก และ พว. พิทยาภรณ์ นวลสีทอง หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็ นอย่างดี จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของงานวิจัย เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1) พิชิต สิทธิไตรย์. ตำราหู คอ จมูก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.
2) Grani G, Sponziello M, Pecce V, Ramundo V, Durante C. Contemporary thyroid nodule evaluation and management. J Clin Endocrinol Metab. 2020;105(9):2869–83.
3) National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Thyroid disease: assessment and management [Internet]. London: NICE; 2019 [cited 2025 Jan 5]. Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/ng145
4) Padur AA, Kumar N, Guru A, Badagabettu SN, Shanthakumar SR, Virupakshamurthy MB, et al. Safety and effectiveness of total thyroidectomy and its comparison with subtotal thyroidectomy and other thyroid surgeries: a systematic review. J Thyroid Res. 2016;13(1):1-6.
5) ทิพา ต่อสกุลแก้ว, พรสินี เต็งพาณิชกุล. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไทรอยด์. ใน: อุษาวดี อัศดรวิเศษ, บรรณาธิการ. สาระหลักทางการพยาบาล ศัลยศาสตร์ 2 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพลส; 2562. หน้า 1–9.
6) Tsion MT, Berhanu AB, Mitiku MW, Shumargaw AT, Kidane KH. Outcomes and predictors of complications of thyroidectomy in a scarce resource setting: retrospective cross-sectional study. Am J Otolaryngol. 2024;45(2):104125.
7) Pandey KA, Maithani T, Agrahari A, Varma A, Bansal C, Bhardwaj A, et al. Postoperative complications of thyroid surgery: a corroborative study with an overview of evolution of thyroid surgery. Int J Head Neck Surg. 2015;6(4):149–54.
8) Fassas S, Mamidi I, Lee R, Pasick L, Benito DA, Thakkar P, et al. Postoperative complications after thyroidectomy: time course and incidence before discharge. J Surg Res. 2021;260:210–9.
9) นงพิมล นิมิตรอานันท์. การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: แนวคิดและแนวปฏิบัติทางการพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2560;23(3):501–10.

10) Goncalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. Cochrane Database Syst Rev. 2022;2(2):CD000313.
11) Roden WJ, Taft E. Discharge planning guide for nurses. Philadelphia: W.B. Saunders; 1990.
12) อัจฉรา พลไชย, สุมลชาติ ดวงบุบผา, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์. ผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อโปรแกรม. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล. 2567;30(1):87-104.
13) ปาจรีย์ ตรีนนท์, พูลสุข เจนพานิชย์วิสุทธิพันธ์, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด. Rama Nurs J. 2557;20(1):50-66.
14) จุฑาภรณ์ เพิ่มพูน, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, อุษาวดี อัศดรวิเศษ, พันธุ์ศักดิ์ ลักษณบุญส่ง. ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพึงพอใจ และการกลับมารักษาซ้ำ. รามาธิบดีสาร. 2554;29(2):120-8.
15) ชวนพิศ สถิตพันธุ์. รูปแบบการจัดการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
16) กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
17) Chaiyakod M, Kunsongkiet W, Masingboon K. Effects of the supportive-educative nursing program on self-care knowledge, self-care behavior and clinical outcomes of hypertensive patients at risk of renal complications. Thai Pharm Health Sci J. 2017;12(4):193–201.
18) Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
19) Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
20) Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
21) Davis BA, Bush HA. Developing effective measurement tool: a case study of the consumer Emergency Care Satisfaction Scale. J Nurs Care Qual. 1995;9(1):26–35.
22) Elesawy MF, Abouzied RW, Ahmed MDR, Hamad HA. Effect of implementing discharge plan on patient's outcomes post coronary artery bypass graft surgery. Egypt J Health Care. 2023;10(3):517-34.

23) เบญจมาศ มีสุข, ทรงศักดิ์ จำปาแพง, เทวัญ ราชวัตร, คัมย์ผกา บู่อินทร, เจษฎา เนียมโต. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2567]. Available from: https://hpc2appcenter.anamai. moph.go.th/academic/web/files/2567/research/MA2567-005-01-0000001497-0000001500.pdf

24) Saira A, Masih S, Mukhtar M. Effectiveness of discharge education on self-efficacy among patients with coronary artery disease. J Health Rehabil Res. 2024;4(1):633-8.

25) อัจฉรา โพธิ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2566;8(3):989-99.