

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง
ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบาย
น้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
พรพรรณ ธิติศักดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2553

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง
ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบาย
น้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
พรพรรณ ธิติศักดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2553
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง
ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง
เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
พรพรรณ ธิติศักดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2553

พรพรรณ ธิติศักดิ์. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร. ปรินท์งานพิมพ์ วท.ม.(สุขศึกษา).กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุมปรินท์งานพิมพ์ : รองศาสตราจารย์ดร.พรสุข หุ่นจันทร์, นอ.(พิเศษ) นายแพทย์พงษ์เดช พงษ์สุวรรณ.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ที่ใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ที่ได้รับการรักษาที่ห้องรังสีร่วมรักษา กองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร.จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบสุ่ม แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม 15 คนแรก ถูกจัดอยู่ในกลุ่มทดลอง และ 15 คนต่อมา ถูกจัดอยู่ในกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และ ทำการวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ The Wilcoxon signed ranks test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis covariance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

AN ABSTRACT

BY

PORNPAN THITISAK

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Science Degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2010

Pornpan Thitisak. (2010). The effectiveness of health education program by applying the self-efficacy theory on percutaneous nephrostomy patients in Bhumiboladulyadej Hospital Bangkok. Master thesis, M.Sc. (health education). Bangkok : Graduate school, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr.Pornsuk Hunnirun and Group Caption. Pongdej Pongsuwan.

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 .

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง
ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง
เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

ของ

พรพรรณ ธิติศักดิ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2553

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์)

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร)

..... กรรมการ

(นอ.นพ.พงษ์เดช พงษ์สุวรรณ)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์)

..... กรรมการ

(นอ.นพ.พงษ์เดช พงษ์สุวรรณ)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อئی)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย

จาก

สมาคมศิษย์เก่าคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ. 2553

ประกาศ คุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ นาวาอากาศเอก(พิเศษ) นพ.พงษ์เดช พงษ์สุวรรณ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา คำแนะนำการแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะ ต่างๆตั้งแต่เริ่มดำเนินการศึกษาจนกระทั่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรียพันธ์ วรพงศธร ประธาน กรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ กรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลา ให้ข้อคิดเห็น เสนอแนะ เพิ่มเติม ที่เป็นประโยชน์แก่ปริญญานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ นายแพทย์การุณ เสรีบรรณศักดิ์ และ นาวาอากาศตรีหญิงสุพัตรา กิจวิศาละ ที่ให้คำแนะนำ และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และแผนการสอนสุขศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ปวยที่ใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำ ปัสสาวะ ทุกท่าน ซึ่งให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล เพื่อดำเนินการวิจัยจนสำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ สมาคมศิษย์เก่าคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่กรุณาพิจารณาให้ทุน สนับสนุนการทำวิจัย สำหรับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาทุกท่าน และคณาจารย์ทุกท่าน ใน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัย ด้วยความรัก และความเมตตา

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ-คุณแม่ และขอบคุณ พี่ชาย สามี ลูก ที่ให้การ ส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ รวมทั้งเป็นกำลังใจสำคัญมาโดยตลอด

พรพรรณ ธิติศักดิ์

พฤษภาคม 2553

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมติฐานในการวิจัย.....	7
2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	8
ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ.....	9
ทฤษฎีความสามารถตนเองของ แบนดูรา.....	18
หลักการจัดโปรแกรมสุขศึกษา.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	27
งานวิจัยในประเทศ.....	29
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	31
การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	31
ประชากร.....	31
กลุ่มตัวอย่าง.....	31
แบบแผนการวิจัย.....	33
การดำเนินการทดลอง.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การจัดทำ และวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน.....	60
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	61
การอภิปรายผล.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	65
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	74
ภาคผนวก ก.....	75
ภาคผนวก ข.....	82
ภาคผนวก ค.....	91
ภาคผนวก ง.....	93
ภาคผนวก จ.....	105
ภาคผนวก ฉ.....	113
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	116

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of covariance)	46
2	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	48
3	ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง.....	52
4	ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยเจตคติ ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง.....	53
5	ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ก่อน และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง.....	54
6	ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้ ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	55
7	การเปรียบเทียบคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวย ไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม ก่อนการทดลอง.....	56
8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of covariance) ของคะแนนเจตคติในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทาง ผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลัง การทดลอง.....	57
9	แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เจตคติในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง.....	57
10	การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวย ไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมก่อนการทดลอง.....	58
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of covariance) ของคะแนนการปฏิบัติในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่าน ทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	58

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

- | | | |
|----|---|----|
| 12 | แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง..... | 59 |
|----|---|----|

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 รูปไข่.....	10
3 สายสวนกรวยไข่.....	13
4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังใน ผลลัพธ์.....	20
5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความ คาดหวังในผลลัพธ์ที่กระทำ.....	21
6 แสดงการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
7 แสดงรูปสายสวนกรวยไข่ ขดอยู่ในไข่.....	103
8 การฉีดสารที่บรัสเซลล์เข้าสู่ท่อไข่.....	103
9 การอุดตันของท่อไข่.....	103
10 ภาพสายสวนกรวยไข่ ที่ออกจากผิวหนัง.....	104
11 ภาพสายสวนกรวยไข่ ที่ต่อกับถุงรอบรังไข่.....	104
12 ชมวีดิทัศน์ประกอบการบรรยาย.....	106
13 ชมวีดิทัศน์ประกอบการบรรยาย.....	107
14 สารชีววิธีการล้างมือที่ถูกต้อง.....	108
15 ตัวอย่างอุปกรณ์ในการทำแผล.....	109
16 สอนวิธีการทำแผลที่ถูกต้อง.....	110
17 ฝึกหัดให้ทำแผลอย่างถูกต้อง.....	111
18 มอบบนพื้นปฏิบัติการปฏิบัติตน.....	112

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตัน (Obstructive Anuria) ซึ่งเกิดจากการอุดตันเฉียบพลันในหลอดไตทั้งสองข้าง หรือข้างเดียว ซึ่งทำให้มีปัสสาวะคั่งในกรวยไตมาก ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อย เกิดจากมะเร็งปากมดลูก ในระยะลุกลาม ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดไตเรื้อรัง จนกระทั่งปัสสาวะผ่านไม่ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการไตวาย หรือมีไข้จากไตอักเสบเฉียบพลัน ถ้า ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันถ่วงที จะทำให้เกิดไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องทนอยู่กับภาวะการเจ็บป่วยนี้โดยตลอด ก่อให้เกิดผลกระทบ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งจิตวิญญาณของผู้ป่วย และครอบครัวอีกด้วย

การรักษาภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตันในปัจจุบัน มีหลายขั้นตอน หลายวิธี แต่วิธีการหนึ่งคือการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อเป็นทางระบายน้ำปัสสาวะ (Percutaneous Nephrostomy) ในกรณีการทำงานของไตลดลง อาจเนื่องมาจากการอุดตันของกรวยไต หรือท่อไตทั้งสองข้าง หรือภาวะไตวายเฉียบพลัน การใส่สายสวนกรวยไตเพื่อระบายน้ำปัสสาวะนี้ จากสถิติ กองรังสีกรรม ห้องตรวจจริงส์ร่วมรักษา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อเป็นทางระบายน้ำปัสสาวะ เพศชายจำนวน 13 คน เพศหญิงจำนวน 22 คน (สถิติผู้ป่วยห้องตรวจจริงส์ร่วมรักษา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 2551 : ไม่มีเลขหน้า) การใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อเป็นทางระบายน้ำปัสสาวะ เป็นการรักษาโดยวิธีทางรังสีร่วมรักษา (Interventional Radiology) ซึ่งเริ่มมีในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 รังสีร่วมรักษามีความหมายว่า การนำวิธีการตรวจวินิจฉัยทางรังสีเข้าไปร่วมในการรักษาโรค ซึ่งแพทย์จะใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สอดหลอดสวนเล็กๆผ่านผิวหนังเข้าไปสู่หลอดเลือด หรืออวัยวะภายในที่อยู่ลึกๆได้ โดยไม่ต้องผ่าตัด ซึ่งใช้เพียงยาชาเฉพาะที่ ร่วมกับเข็มเล็กๆ สำหรับสอดผ่านผิวหนัง ซึ่งอาศัยการตรวจนำทางโดยจอเรืองแสงเอกซเรย์ แพทย์สามารถสอดหลอดสวนเล็กๆเข้าไปถึงอวัยวะที่อยู่ลึกๆในร่างกาย ตามต้องการได้ ซึ่งเป็นการรักษาที่ช่วยลดอัตราเสี่ยง จากหัตถการผ่าตัด หรือดมยาสลบ ความชอกช้ำต่ออวัยวะที่รับการรักษามีน้อยมาก อัตราการฟื้นตัวเร็ว อัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลน้อยลง ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายต่างๆ ลดลงด้วยเช่นกัน การรักษาโดยใช้วิธีรังสีร่วมรักษา นี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ Vascular Interventional Radiology หมายถึง การรักษาทางรังสีร่วมรักษาที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดทั้งแดงและดำ Non - Vascular Interventional Radiology หมายถึง การรักษาทางรังสีร่วมรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดทั้งแดงและดำ แต่ทำในอวัยวะอื่นๆ เช่นการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ การระบายน้ำดีออกจากตับ หรือการระบายหนองออกจากช่องท้อง ซึ่งทั้งหมดนี้สามารถทำได้ในผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ไม่อยู่

ในภาวะที่จะได้รับการผ่าตัด แต่วิธีทางรังสีร่วมรักษาสามารถทำได้เนื่องจากอาศัยเพียงการฉีดยาเฉพาะที่เท่านั้น

การใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ต้องใส่สายสวนคาติดตัวไปในระยะหนึ่ง หรือในบางรายอาจใส่สายสวนไว้ตลอดไป ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เนื่องจาก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน้าที่ของอวัยวะ และภาพลักษณ์ รวมทั้งแบบแผนในการขับถ่ายปัสสาวะไม่สุขสบาย ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิต-วิญญาณของผู้ป่วยหากมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังการทำหัตถการ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ขั้นตอนการทำและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เมื่อคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาแล้ว จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยสูงสุด ดังนั้นก่อนและหลังการผ่าตัด ควรให้ศึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และยอมรับสถานการณ์ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อว่า ตนสามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติ เกิดความมั่นใจในตนเอง (Self-confidence) มีความคาดหวังในผลการปฏิบัติ และมีความสามารถพอที่จะสามารถดูแลตนเองได้ พยาบาล นอกจากจะดูแลด้านร่างกายแล้ว จะต้องคำนึง ถึงจิตใจของผู้ป่วยด้วย เพื่อช่วยผู้ป่วยลดความกังวลใจและสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เหมือนที่เคยทำมา เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะกังวลใจ เกี่ยวกับสายสวนและถุงปัสสาวะ ซึ่งอาจจะหลุด รั่ว ซึม หัก พับ งอ ทำให้ปัสสาวะไม่ไหล หรืออาจมีปัญหากับผลติดเชื้อ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการทำแผล การดูแลสายสวนปัสสาวะ การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสมแก่ผู้ป่วย แต่จากการสังเกต และเก็บข้อมูล ผู้ป่วยที่มาเปลี่ยนสายสวนกรวยไต พบว่า มีผู้ที่มาเปลี่ยนสายสวนกรวยไตก่อนครบกำหนด คือ ก่อน 6 เดือน มีจำนวนพอควร ซึ่งถึงแม้ให้คำแนะนำก่อนการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ก็ยังพบปัญหาต่างๆ ตามมาหลังการทำ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว

จากกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2550-2559 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารธณะ ได้ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) เพื่อให้รับรู้ เข้าใจและตระหนักถึงภาวะเสี่ยง การป้องกันโรค และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยที่ใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ จะต้องเกิดการยอมรับและปรับตัว โดยพยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น ผลที่ตามมา รวมทั้งการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพของตนเอง และพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งจากการศึกษาทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (ยุพารัตน์ ดวงแก้ว. 2548 : 35) การรับรู้ความสามารถตนเอง คือ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะมีพฤติกรรม หรือจัดการกับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการพัฒนาให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถตนเองจากการสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ ความสำเร็จของการลงมือกระทำ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ ดังนั้นผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดโปรแกรมสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองให้แก่ผู้ป่วย ร่วมกับการรักษา เพื่อเป็นการกระตุ้น สนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ในขณะที่กลับบ้านไปแล้ว ทั้งนี้นอกจากจะเป็นดูแลตนเอง อย่างมีประสิทธิภาพ ยังช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิด การหลุด ชี้ม อุุดตัน ของสายสวน ก่อนเวลาที่ครบกำหนดจะต้องเปลี่ยนสาย คือ 6 เดือน หลังจากใส่สายไปแล้ว และเป็นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เนื่องจากมีภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตัน

ความสำคัญของการวิจัย

เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะ ไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน ที่ต้องใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อเป็นทางระบายน้ำปัสสาวะ

ขอบเขตการวิจัย

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน และได้รับการรักษาโดยการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ที่มารับการรักษาที่ห้องรังสีร่วมรักษา 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 การเรียนรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะแบ่งออกเป็น

1.1 โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง เป็นแนวคิดในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา และใช้วิธีการสอนเป็นรายบุคคล โดยใช้วิธีการทางสุขศึกษา การสาธิต ฝึกปฏิบัติ และใช้ตัวแบบวีดิทัศน์บรรยาย ประกอบ ร่วมกับการแจกเอกสารแผ่นพับ จดหมายข่าว รวมถึงแบบบันทึกการปฏิบัติตน เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ รวมทั้งโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ร่วมกับการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ จากผู้วิจัย เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

1.2 โปรแกรมสุขศึกษา การดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะตามปกติ หมายถึง การสอนสุขศึกษา ที่พยาบาลห้องรังสีร่วมรักษา กองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นผู้จัดทำแก่ผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งไม่มีแบบแผนการสอนที่แน่นอน

2. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดประสบการณ์เรียนรู้ ซึ่งก่อให้เกิดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ได้ถูกต้อง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะหมายถึง การที่ผู้ป่วยเกิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง

เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเองประกอบด้วย

3.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน และการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ การบริโภคอาหาร และการทำแผลที่ถูกต้อง หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการจดจำ และเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน และการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

3.2 เจตคติต่อการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ การดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นต่อภาวะสุขภาพ หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

3.3 การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การทำแผลที่ถูกต้อง

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

5. ความสามารถตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดและกระทำพฤติกรรมในการปฏิบัติตน ในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะได้

6. การใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ หมายถึง การใส่ท่อระบายทางผิวหนัง โดยเทคนิคและอุปกรณ์ที่ใช้ในทางรังสีวิทยา เข้าไปตรงตำแหน่งกรวยไต เพื่อช่วยระบายน้ำปัสสาวะที่คั่งอยู่ วิธีนี้สามารถทำได้โดยการให้ยาชาเฉพาะบริเวณ ที่จะใส่ท่อระบาย และไม่จำเป็นต้องวางยาสลบ ซึ่งวิธีนี้จะช่วยลดเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วย

7. ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการจัดกระทำในการทดลอง หรือได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยจัดให้มีลักษณะเหมือนผู้ป่วยกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้รับการจัดกระทำ หรือได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ทั้งนี้เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

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

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎี
ความสามารถตนเอง ในการจัดกิจกรรม
สุขศึกษารายบุคคล

- 1.การใช้ตัวแบบ การสาธิตร่วมกับ บรรยาย
ประกอบวีดิทัศน์ และฝึกปฏิบัติ
- 2.พูดคุย ให้กำลังใจ และโทรศัพท์กระตุ้นเตือน ให้
ความรู้ในการปฏิบัติตน หลังใส่สายสวนกรวยไต
ผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ
- 3.การแจกเอกสารแผ่นพับ จดหมายข่าว และแบบ
บันทึกการปฏิบัติตน

ตัวแปรตาม

ผู้ป่วยใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง
เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังใส่สาย
สวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบาย
น้ำปัสสาวะ

- ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สาย
สวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำ
ปัสสาวะ
- เจตคติต่อการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทาง
ผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ
- การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สาย
สวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำ
ปัสสาวะ

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
4. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
5. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
6. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่าน ทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ห้องรังสีรักษา กองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบาย น้ำปัสสาวะ

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน และการดูแลตนเอง หลังใส่สาย สวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

1.2.2 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อ ระบายน้ำปัสสาวะ

1.2.3 การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อ ระบายน้ำปัสสาวะ

1.3 ทฤษฎีความสามารถตนเอง

1.4 หลักการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม คือ การแสดงออกของร่างกาย เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า หรือหมายถึงกิจกรรมต่างๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นสังเกตเห็นได้ เช่นการยิ้ม การเดิน การพูด การโบกมือ หรือกิจกรรมที่ เห็นได้ยาก จะเห็นได้ก็ต่อเมื่อใช้เครื่องมือบางอย่าง เช่น การเต้นของหัวใจ การหลั่งน้ำย่อย พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกนั้นมีผลมาจากการเลือกปฏิบัติกริยาตอบสนอง ที่เห็นว่า เหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้นๆ พฤติกรรมแบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่ (พจนีย์ เสงี่ยมจิตร 2542 :

1. พฤติกรรมภายใน เป็นปฏิกิริยา หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งมีทั้งรูปธรรม และนามธรรม พฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมได้แก่ การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของกระเพาะอาหาร การไหลเวียนของโลหิต พฤติกรรมเหล่านี้จะสังเกตหรือมองเห็นได้ โดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ตรวจสอบ พฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ทศนคติ สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถมองเห็นได้ เพราะกระบวนการต่างๆเกิดขึ้นที่สมอง ซึ่งยากต่อการที่จะทราบความคิดความเชื่อ จนกว่าเขาจะแสดงพฤติกรรมออกมา แต่ถึงอย่างไรก็ตามพฤติกรรมภายในที่สมองได้สั่งการ จะสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอก ที่เราสามารถสังเกตเห็นได้

2. พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้ ซึ่งพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในการดำรงชีวิตประจำวันทั้งหมดนี้ เป็นสิ่งที่สามารถประเมินคุณภาพของคนว่าเป็นคนดี เลว มีคุณธรรม มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีระเบียบวินัย ได้ โดยสิ่งที่แสดงออกเหล่านี้เรามองเห็นได้ ซึ่งการพิจารณาพฤติกรรมนั้นจะต้องศึกษาให้ละเอียด เพราะบางครั้งอาจมีพฤติกรรมที่สร้างทำเป็นพฤติกรรมที่ปกติ หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติได้

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้แตกต่างกัน ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมตนเองต้องมีสุขภาพดี ลงมือกระทำ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเอง (Self-Care behavior) เป็นคำที่ใช้แทนกันได้ เช่นบุคคลที่เชื่อว่าตนเองต้องสุขภาพดี ก็จะต้องดำเนินกิจกรรมนั้น หรือมีพฤติกรรมสำคัญดังเช่นล้างมือให้สะอาดก่อนเช็ดตา หยอดตาตามแพทย์สั่ง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถมองได้ว่า คือ พฤติกรรมที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพดี

(หทัย ชิตานนท์ 2540 : 15) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรม หรือการปฏิบัติใดๆของปัจเจกบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพ ไม่ว่าจะโดยตั้งใจ หรือไม่ได้ตั้งใจก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรม หรือกิจกรรม เกือบจะทุกอย่างของปัจเจกบุคคล ล้วนมีผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทั้งสิ้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ที่จะกระทำเพื่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง

พฤติกรรมดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับไต

ไตเป็นอวัยวะภายในที่อยู่หน้ากล้ามเนื้อหลังของร่างกาย บริเวณบั้นเอวทั้งสองข้าง ปกติไตมีสองอัน ลักษณะคล้ายเมล็ดถั่ว ขนาดยาว 12-14 เซนติเมตรในผู้ใหญ่ สำหรับเด็กจะมีขนาดเล็กกว่าตามสัดส่วนของร่างกาย ไตมีหน้าที่สำคัญในการรักษาสภาพแวดล้อมในร่างกายให้คงที่ โดยควบคุม

ปริมาณสารต่างๆ (อิเล็กโทรไลต์) ที่อยู่ภายนอกเซลล์ให้คงที่ (วีรสิงห์ เมืองมัน. 2551 : 95-101)
หน้าที่หลักของไตอาจจำแนกได้ดังนี้

1. หน้าที่ในการขับทิ้ง (Excretion function) เป็นการขับสารที่ไม่มีประโยชน์หรือเป็นพิษต่อร่างกายออกไป และช่วยรักษาความสมดุลของของสารต่างๆในร่างกาย การทำหน้าที่ขับทิ้ง ได้แก่

1.1 ขับถ่ายน้ำและเก็บปริมาณของน้ำในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล

1.2 ขับถ่ายและรักษาสมดุลของกรดและด่างภายในร่างกาย

1.3 ขับถ่ายและรักษาสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ที่สำคัญ เช่น โซเดียม โพแทสเซียม คลอไรด์ ฟอสเฟต แคลเซียม และแมกนีเซียม

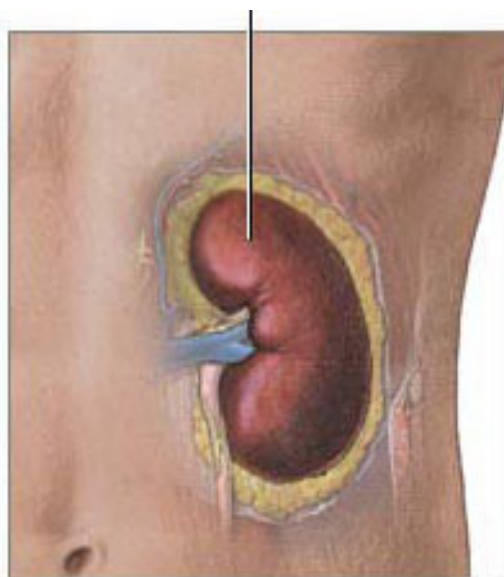
1.4 ขับถ่ายของและสารที่เป็นพิษต่อร่างกาย สารเหล่านี้เป็นสารที่เกิดขึ้นในร่างกาย หรือได้รับจากภายนอก เช่น Urea, Creatinine และยาหลายชนิด เป็นต้น

2. หน้าที่ในการสร้างฮอร์โมนและสารต่างๆ

2.1 สารคุมความดันโลหิตได้แก่ เรนิน เป็นสารที่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่คงที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายอย่างเพียงพอ

2.2 สารสร้างเม็ดเลือดแดงได้แก่ อีริโทรโพอิติน สารนี้ช่วยกระตุ้นไขกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดง

2.3 สารเสริมกระดูกได้แก่ วิตามินดี ซึ่งมีบทบาทช่วยในระดับฟอสฟอรัสและแคลเซียมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยทำให้กระดูกแข็งแรง



ภาพประกอบ 2

ความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน

ภาวะไม่มีปัสสาวะ หรือมีปัสสาวะน้อยกว่า 50 มล. ใน 24 ชั่วโมง (โดยผู้ป่วยไม่ปวดปัสสาวะ) เรียก Anuria แต่ถ้ามีปัสสาวะน้อยกว่า 400 มล. ต่อวัน(มากกว่า 50 มล.) เรียก Oliguria การไม่มีปัสสาวะ (0-50 มล.) ในเวลา 24 ชม. มีผลทำให้เกิดไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) มีการคั่งของของ BUN, Creatinine ในเลือด (Azothemia) และไตไม่สามารถควบคุมจำนวนสารเหลวนอกเซลล์ (Extracellular fluid) ได้ ทำให้มีอาการของไตวาย (Uremic symptoms) ในทางเวชปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมาด้วยอาการไม่มีปัสสาวะออก หรือออกน้อย โดยพยายามปัสสาวะทั้งๆที่ไม่ปวดปัสสาวะส่วนมากเป็นมาประมาณ 3-7 วัน จึงจำเป็นต้องสงสัยถึงต้องสวนวัดจำนวนปัสสาวะ เพื่อให้แน่ใจว่าเป็น anuria ไม่ใช่อาการปัสสาวะไม่ออก (มีอาการปวดปัสสาวะมาก ไม่เกิน 6-8 ชั่วโมง ตรวจพบกระเพาะปัสสาวะโป่งพอง สวนได้ปัสสาวะจำนวนมาก) เมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยมาด้วยอาการ anuria ในทางปฏิบัติ สิ่งแรกจะต้องวินิจฉัยว่าเป็นชนิดใดของ anuria คือเป็น medical ซึ่งสาเหตุรักษาทางอายุรศาสตร์ หรือเป็น surgical ซึ่งสามารถรักษาสาเหตุหรือทำให้ไตทำงานดีขึ้นด้วยศัลยกรรมยูโรวิทยา

ประเภทของ Anuria

ภาวะ Anuria เป็นปัญหาที่ต้องวินิจฉัย และรักษาอย่างถูกต้อง และรีบด่วนในทางคลินิก แบ่งชนิดของ anuria ดังนี้

1. Medical anuria โดยที่สาเหตุทำให้เกิดไตวายเฉียบพลัน (acute renal failure) ที่รักษาโดยทางอายุรศาสตร์

2. Obstructive หรือ Surgical anuria เกิดจากมีการอุดตันสนิทเฉียบพลันในหลอดไตทั้งสองข้าง หรือข้างเดียว โดยที่ไตอีกข้างเสีย หรือถูกตัด ผลจากการอุดตันจะมีปัสสาวะคั่งอยู่ภายในกรวยไตมาก ทำให้ Tubular function เสียก่อนและ Glomerular function เสียตาม อาจเรียก Postrenal failure ตรงกันข้ามกับ Medical anuria มีไตเสียการทำงานก่อน จึงไม่มีปัสสาวะภายในกรวยไต และไตไม่โป่งพอง เนื่องจาก Obstructive anuria นี้ ถ้าได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษาทางศัลยกรรมยูโรวิทยาได้ทันทั่วๆไป จะทำให้ไตกลับคืนหน้าที่ได้ ในผู้ป่วยที่มี B.O.O. มานานๆ มีปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะมาก ทำให้มีอาการไตวายได้ แต่ไม่จัดอยู่ในเรื่อง Anuria การสวนคาสายสวนปัสสาวะ อาจทำให้ไตทำงานดีขึ้นได้

สาเหตุของ Obstructive anuria

ที่พบบ่อยที่สุด คือนิ่วอุดตันหลอดไต หรือกรวยไต และมะเร็งปากมดลูกกระยะลุกลาม ในรายที่เกิดจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกราน ที่พบบ่อยคือมะเร็งปากมดลูกจะอุดตันหลอดไตเรื้อรังจนกระทั่งปัสสาวะผ่านไม่ได้ มักไม่มีอาการปวดแหว ถ้าผู้ป่วย Obstructive anuria มาพบแพทย์หลังวันที่ 3 อาจมีอาการของไตวาย มากน้อยขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ไม่มีปัสสาวะเหมือนอาการที่เกิดทาง

อายุรศาสตร์ (medical) การตรวจร่างกายก็อาจพบมีภาวะการบวม น้ำ หอบ เหนื่อย ซึม อาจไม่รู้สึกรู้สีกตัว

การรักษา Obstructive anuria

1. รักษาอาการไตวาย (Uremia) ก่อน โดยทางอายุรศาสตร์ เช่นภาวะเลือดเป็นกรด (Metabolic acidosis) , โพรแตสเซียมสูงในเลือด หรือรักษาให้ BUN, Cr ลดลงด้วยการใช้ Ion exchange resin (Kayexalate) ทางปาก หรือสวนเก็บในทวารหนัก หรืออาจต้องทำการล้างไตในรายที่น้ำเกินมาก มีปอดบวม น้ำ หรือผู้ป่วยซึมจากอาการไตวาย ซึ่งในราย Obstructive anuria อาจไม่จำเป็น เพราะมีวิธีการระบายปัสสาวะออกมาก่อนได้ อาการต่างๆของไตวายจะดีขึ้น
2. ถ้าสามารถสอดสายสวนหลอดไตผ่านส่วนอุดตันได้ ก็จะสวนคาไว้จนกว่าอาการของไตวายดีขึ้น
3. จะเจาะรูใส่สายจากผิวหนังด้านข้างเข้าไปในกรวยไต ในผู้ป่วยที่มีอาการไตวายมาก มีไข้จากไตอักเสบเฉียบพลัน

ความรู้เกี่ยวกับการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

แพทย์จะพิจารณาใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เมื่อเป็นทางระบายในระบบทางเดินปัสสาวะกรณีมีการอุดตันของกรวยไตและท่อไต มีภาวะไตวาย หรือมีไข้จากไตอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งเกิดจากมะเร็งปากมดลูก มะเร็งของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานระยะลุกลามไปกดหลอดไต หรือมีต่อมน้ำเหลือง กดเบียดหลอดไต

ขั้นตอนการใส่สายสวนกรวยไต เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนคว่ำหรือนานตะแคงกึ่งคว่ำบนเตียง เพื่อตรวจ
2. แพทย์จะใช้เครื่องอัลตราซาวด์ตรวจดูตำแหน่งของไตข้างที่มีพยาธิสภาพ ที่ต้องการใส่สายสวนและทำเครื่องหมายไว้
3. ทำความสะอาดบริเวณผิวหนังที่จะใส่สายสวนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค
4. แพทย์จะฉีดยาชาเฉพาะที่ตรงบริเวณที่ต้องการแทงเข็ม
5. ใช้เข็มพิเศษแทงลงบริเวณผิวหนังพร้อมกับใช้เครื่องอัลตราซาวด์ ดูตำแหน่งของเข็ม
6. เมื่อเข็มอยู่ในตำแหน่งที่ต้องการแล้ว แพทย์จะใช้กระบอกฉีดยาดูดน้ำปัสสาวะออกมาเพื่อให้แน่ใจว่าเข็มอยู่ในกรวยไต และเพื่อนำน้ำปัสสาวะไปส่งตรวจ
7. จากนั้นแพทย์จะฉีดยาสารทึบรังสีผ่านทางเข็มเข้าไป พร้อมกับถ่ายภาพรังสี
8. แพทย์จะใส่ลวดนำเส้นเล็กๆ ปลายโค้งรูปตัวเจผ่านทางเข็มไปยังตำแหน่งที่เหมาะสมแล้วถอยเข็มออก พร้อมกับถ่ายภาพรังสีดูเป็นระยะ

9. จากนั้นใส่สายสวนตามขนาดที่แพทย์ต้องการเข้าไปยังกรวยไต ผ่านทางลวดไปยังตำแหน่งที่เหมาะสมแล้วถ่ายภาพเก็บไว้อีกครั้ง

10. แพทย์จะต่อสายสวนลงถุงรองปัสสาวะ พร้อมกับปิดแผลไว้ด้วยผ้าก๊อสปราศจากเชื้อ



ภาพประกอบ 3

เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

นักการศึกษา และนักจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่า เจตคติเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรม และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของพฤติกรรมที่แสดงออก หรือพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นส่วนหนึ่งของเจตคติ

คำว่า เจตคติ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Attitude มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Aptus แปลว่า โนมเอียง เหมาะสม มีผู้ใช้คำอื่นในความหมายเดียวกัน เช่นทัศนคติ หรือเจตคติ

เจตคติ หมายถึง พฤติกรรมหรือความรู้สึกทางด้านจิตใจ ที่มีต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่งในทางสังคม รวมทั้งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้ เกี่ยวกับสิ่งเร้า หรือเกี่ยวกับประสบการณ์เรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ธีรวุฒิ เอกะกุล. 2544 : 2-3).

เจตคติ คือปริมาณความรู้สึก เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางจิตใจ เกิดขึ้นโดยมีความเชื่อเป็นตัวกำหนด มีลักษณะจำเพาะเจาะจงกว่าค่านิยม หรือบุคลิกลักษณะ (พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2545 : 89)

องค์ประกอบของเจตคติ (Component of attitude) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2545: 89-91)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive component) เกี่ยวข้องกับความเชื่อส่วนบุคคล ความเชื่อนี้อาจไม่จริง หรือไม่ตรงกับข้อมูลความจริง มีความลำเอียง ไม่สมบูรณ์ แต่เป็นการประเมินผลทางสติปัญญาทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความจริงที่ได้รวบรวมไว้ อย่างไรก็ตามความเชื่อไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานที่เป็นวัตถุ แต่สามารถตั้งอยู่บนพื้นฐานการประเมินส่วนบุคคลที่ไม่เที่ยง เป็นความเชื่อ และความคิด ที่มีต่อเจตคติ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นความรู้สึกชอบและไม่ชอบ อารมณ์ และความรู้สึกมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกอาจถูกอิทธิพลจากค่านิยม เป็นการประเมินจากสิ่งที่มีอยู่ มิติความรู้สึกไม่เกี่ยวกับการประเมินทางสติปัญญาของสถานการณ์ เป็นเพียงความรู้สึกซึ่งถูกอิทธิพลจากระบบค่านิยมที่มีอยู่ เป็นอารมณ์ด้านบวกและลบ ต่อบางสิ่งบางอย่าง

3. องค์ประกอบด้านความพยายาม หรือพฤติกรรม (Cognitive or Behavior component) เป็นองค์ประกอบทางพฤติกรรม เป็นความตั้งใจที่จะกระทำ หรือพยากรณ์การกระทำพฤติกรรม มีความหมายทั้งวจน (Verbal) และ อนุวจน (Nonverbal) รวมทั้งการกระทำ และการตอบสนองทางกายภาพ

ลักษณะของการวัดเจตคติ

เจตคติเป็นความรู้ที่บ่งชี้บ่งบอกลักษณะทางจิตใจ อารมณ์ของบุคคล ซึ่งอาจเป็นลักษณะที่ไม่แสดงออกมาภายนอกให้บุคคลอื่นเห็น หรือเข้าใจก็ได้ ซึ่งมีลักษณะทั่วไปที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้ (ธีรวุฒิ เอกะกุล. 2544 : 10-12)

1. เจตคติเป็นเรื่องของอารมณ์ (Feeling) อาจเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไข หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลจะมีการกระทำที่เสถียรโดยแสดงออกไม่ให้ตรงกับความรู้สึกของคน เมื่อเขาารู้ตัว หรือว่ามีคนสังเกต

2. เจตคติเป็นเรื่องเฉพาะตัว (Typical) ความรู้สึกของบุคคลอาจไม่เหมือนกัน แต่รูปแบบการแสดงออกแตกต่างกันออกไป หรืออาจมีการแสดงออกที่เหมือนกัน แต่ความรู้สึกต่างกันก็ได้

3. เจตคติมีทิศทาง (Direction) การแสดงออกของความรู้สึกสามารถแสดงออกได้ 2 ทิศทาง เช่น ทิศทางบวกเป็นทิศทางที่สังคมปรารถนา และทิศทางลบที่สังคมไม่ปรารถนา

4. เจตคติมีความเข้ม (Intensity) ความรู้สึกของบุคคลอาจเหมือนกันในสถานการณ์เดียวกัน แต่อาจแตกต่างกันในเรื่องความเข้มที่บุคคลรู้สึกมากน้อยต่างกัน เช่น รักมาก รักน้อย เป็นต้น

5. เจตคติต้องมีเป้า (Target) ความรู้สึกจะเกิดขึ้นลอยๆ ไม่ได้ เช่น รักพ่อแม่ เป็นต้น

หลักในการวัดเจตคติของบุคคล

1. ต้องยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Basic assumptions) เกี่ยวกับการวัดเจตคติ ดังนี้ (ธีรวุฒิ เอกะกุล. 2544 : 14-15)

1.1 ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือเจตคติของบุคคลนั้น จะมีลักษณะคงที่ หรือคงเส้นคงวาอยู่ช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งทำให้สามารถวัดได้

1.2 เจตคติของบุคคลไม่สามารถวัดได้ หรือสังเกตเห็นได้โดยตรง การวัดจะเป็นแบบวัดทางอ้อมโดยวัดจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออก หรือประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

1.3 เจตคตินอกจากแสดงออกในรูปทิศทางของความคิด ความรู้สึก เช่น สนับสนุน หรือคัดค้าน ยังมีขนาด หรือปริมาณของความคิด ความรู้สึกนั้นด้วย ดังนั้นในการวัดเจตคดียังสามารถบอกระดับความมากน้อยหรือความเข้มข้นของเจตคติได้ด้วย

2. การวัดเจตคติ จะต้องมีส่วนประกอบ 3 อย่าง คือ ตัวบุคคล มีสิ่งเร้า และสุดท้ายต้องมีการตอบสนองซึ่งจะออกมาเป็นระดับสูงต่ำมากน้อย

3. สิ่งเร้าที่จะนำไปใช้เร้า หรือทำให้บุคคลได้แสดงเจตคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา ที่นิยมใช้คือข้อความวัดเจตคติ (Attitude statements) ซึ่งเป็นสิ่งเร้าทางภาษาที่ใช้อธิบายถึงคุณค่าคุณลักษณะของสิ่งนั้น เพื่อให้บุคคลตอบสนองออกมาเป็นระดับความรู้สึก (Attitude continue หรือ scale) เช่น มาก ปานกลาง น้อย เป็นต้น

4. การวัดเจตคติเพื่อทราบทิศทาง และระดับความรู้สึกของบุคคลนั้น เป็นการสรุปผลจากการตอบสนองของบุคคล จากรายละเอียด หรือแง่มุมต่างๆ เพราะฉะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่การวัดนั้นๆ จะต้องครอบคลุมคุณลักษณะต่างๆ ครบถ้วนทุกลักษณะ เพื่อให้การสรุปผลตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

5. การวัดเจตคติ ต้องคำนึงถึงความเที่ยงตรง (Validity) ของการวัดพิเศษ กล่าวคือ ต้องพยายามให้ผลการวัดที่ได้ ตรงกับสภาพความเป็นจริงของบุคคลนั้น ทั้งในแง่ทิศทาง ระดับ หรือช่วงของเจตคติ

วิธีการวัดเจตคติ

เนื่องจากเจตคติเป็นมโนภาพที่วัดได้ยากเมื่อเทียบกับการวัดด้านอื่น นักจิตวิทยา และนักวัดผล ได้พยายามหาวิธีการวัด และสร้างเครื่องมือวัดที่มีคุณภาพที่จะกระตุ้นให้ได้มาซึ่งความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ถูกวัด โดยได้เสนอวิธีการวัดเจตคติ สรุปได้ดังนี้ (ธีรวุฒิ เอกะกุล. 2544 : 18-19)

1. การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีที่ง่าย และตรงไปตรงมามากที่สุด การสัมภาษณ์จะต้องเตรียมข้อรายการที่จะซักถามไว้อย่างดี ข้อรายการนั้นต้องเขียนเน้นความรู้สึกที่สามารถวัดเจตคติให้ตรงเป้าหมาย ผู้สัมภาษณ์จะได้ทราบความรู้สึก หรือความคิดเห็นของผู้ตอบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่มีข้อเสียว่า ผู้ถามอาจจะไม่ได้รับคำตอบที่จริงใจจากผู้ตอบ เพราะผู้ตอบอาจบิดเบือนคำตอบเนื่องจากอาจเกิดความเกรงกลัวต่อการแสดงความคิดเห็น วิธีแก้ไขคือ ผู้สัมภาษณ์ต้องสร้าง

บรรยากาศในขณะที่สัมภาษณ์ให้เป็นกันเอง ให้ผู้ตอบรู้สึกสบายใจ ไม่เคร่งเครียด เป็นอิสระ และแน่ใจว่าคำตอบของเขาจะเป็นความลับ

2. การสังเกต (Observation) เป็นวิธีการที่ใช้ตรวจสอบบุคคลอื่นโดยการเฝ้ามอง และจดบันทึกพฤติกรรมของบุคคลอย่างมีแบบแผน เพื่อที่จะได้ทราบว่าบุคคลที่เราสังเกตมีเจตคติ ความเชื่อ อุปนิสัยเป็นอย่างไร ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตจะถูกต้องใกล้เคียงกับความจริง หรือเป็นที่เชื่อถือได้เพียงใดนั้น มีข้อควรคำนึงหลายประการ กล่าวคือควรมีการศึกษาหลายๆ ครั้ง ทั้งนี้เพราะเจตคติของบุคคลมาจากหลายๆสาเหตุ นอกจากนี้ตัวผู้สังเกตเองจะต้องทำตัวเป็นกลาง ไม่มีความลำเอียง และการสังเกต ควรสังเกตหลายๆช่วงเวลา ไม่ใช่สังเกตเฉพาะเวลาใดเวลาหนึ่ง

3. การรายงานตนเอง (Self-report) วิธีนี้ต้องการให้ผู้ถูกสอวัดแสดงความรู้สึกของตนเองตามสิ่งเร้าที่เขาสัมผัสได้ นั่นคือ สิ่งเร้าที่เป็นข้อคำถามให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกออกมาอย่างตรงไปตรงมา แบบทดสอบ หรือมาตราวัดที่เป็นแนวเทอร์สโตน (Thurstone) กัทท์แมน (Guttman) ลิเคิร์ท (Likert) และ ออสกู๊ด (Osgood) นอกจากนี้ที่กล่าวมา ยังมีแบบให้ผู้สอปรายงานตนเอง และอื่นๆอีกมาก แล้วแต่จุดมุ่งหมายของการสร้างและการวัด

4. เทคนิคจินตนาการ (Projective techniques) วิธีนี้อาศัยสถานการณ์หลายอย่างไปร้้าผู้สอปร เช่นประโยคไม่สมบูรณ์ ภาพแปลกๆ เรื่องราวแปลกๆ เมื่อผู้สอปรเห็นสิ่งเหล่านี้จะจินตนาการออกมา แล้วนำมาตีความหมาย จากการตอบนั้นๆ พอจะรู้ได้ว่ามีเจตคติต่อเป้าเจตคติอย่างไร

5. การวัดทางสรีระภาพ (Physiological measurement) การวัดด้านนี้อาศัยเครื่องมือไฟฟ้าแต่สร้างเฉพาะเพื่อจะวัดความรู้สึกอันจะทำให้พลังไฟฟ้าในร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น ถ้าดีใจ เข้มจะชื้ออย่างหนึ่ง เสียใจ เข้มจะชื้ออีกอย่างหนึ่ง ใช้หลักการเดียวกันกับเครื่องจับเท็จ เครื่องมือแบบนี้ยังพัฒนาไม่ดีพอ จึงไม่นิยมใช้เท่าใดนัก

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการวัดเจตคติของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

พฤติกรรมทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่มีพฤติกรรมความรู้ทัศนคติ ส่งเสริมให้พฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติเกิดขึ้น ซึ่งเสนอออกให้เห็นทางด้านร่างกายสามารถประเมินผลได้ แต่การเกิดพฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยระยะเวลา การตัดสินใจ หลายขั้นตอน ซึ่งเป็นสิ่งยุ่งยากสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และเป้าหมายสูงสุด ของพฤติกรรมการปฏิบัติ จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งถ้าไม่แสดงพฤติกรรมให้เห็น ก็ยากต่อการประเมินผล ว่าบุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์หรือยัง (พจนีย์ เสงี่ยมจิตร. 2542: 47)

โดยธรรมชาติมนุษย์มีการฟั่งฟาดตนเองและรับผิดชอบตนเอง ดำเนินชีวิตอยู่เพื่อตนเอง เป็นความสามารถที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ของบุคคลที่เกิดตามพัฒนาการ และการเรียนรู้ จากที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ควรให้คำแนะนำเรื่องใด ขณะมาใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะที่โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองต่อได้ที่บ้าน ซึ่งสิ่งที่ต้องเน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองในเรื่องต่อไปนี้ คือ

1. ทำความสะอาดแผลและสายสวน โดยเฉพาะบริเวณข้อต่อให้ปราศจากเชื้อทุกวัน หรือเมื่อแผลเปื่อยชุ่ม โดยใช้ยาเบตาดีนทำความสะอาดและเช็ดรอบๆ แผลออกไปเป็นวงกว้าง รมทั้งเช็ดบริเวณสายสวนส่วนที่ติดกับผิวหนัง สูงขึ้นไปประมาณ 4-5 เซนติเมตร และเช็ดบริเวณข้อต่อด้วยทุกครั้ง จากนั้นปิดแผลด้วยผ้าก๊อศพับครึ่งประมาณ 2-3 ชั้น และปิดพลาสติกให้ตัวสายสวนติดกับผิวหนัง เพื่อป้องกันไม่ให้ถุงปัสสาวะถ่วงสายสวน และดูแลไม่ให้สายสวนหัก พับ งอและไม่ควรเป็ยกน้ำ
 2. ควรสังเกตบริเวณแผลทุกครั้ง หากแผลบวมแดง มีหนองและปวด ควรรีบมาปรึกษาแพทย์ทันที
 3. ปล่อน้ำปัสสาวะทิ้งทุกวัน เมื่อปัสสาวะอยู่ในระดับครึ่งถุง เพราะถ้ามากกว่านั้นจะถ่วงสายให้เลื่อนหลุดออกมาได้
 4. สังเกตปริมาณน้ำปัสสาวะทุกวัน หากออกน้อยลง ไม่ออก ปัสสาวะขุ่น ปัสสาวะมีสีชมพูออกจากรู มีไข้และปวดชายโครง ซึ่งอาจเกิดการอุดตัน พับ งอ หรือปลายสายสวนเลื่อนหลุดออกมา ควรรีบมาพบแพทย์
 5. หากสายสวนหลุดออกจากบริเวณผิวหนังไม่ควรปล่อยทิ้งไว้ ควรรีบมาพบแพทย์ทันที เพื่อใส่สายสวนใหม่
 6. ถึงแม้สายสวนจะไม่ตัน หรือไม่มีความผิดปกติใดๆ ก็ควรมาเปลี่ยนสายสวนใหม่ทุกๆ 3 เดือน หรือตามที่แพทย์นัด
 7. ควรดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว หากไม่มีข้อจำกัด ทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
 8. ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ
 9. ควรพักผ่อนให้เพียงพอ
 10. การรับประทานอาหาร หากสายสวนทำงานเป็นปกติมีปัสสาวะออกดี ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่ นม และถั่ว และควรอยู่ในรูปของเนื้อปลาจะดีกว่าในรูปของเนื้อสัตว์อื่น เพราะจะเกิดของเสียสะสมในร่างกายน้อยกว่าเนื้อสัตว์อื่นๆ และควรทานอาหารจำพวกวิตามิน และเกลือแร่ต่างๆ ให้ครบถ้วน ซึ่งได้แก่อาหารจำพวกผักและผลไม้
- แต่หากว่าผู้ป่วยมีน้ำปัสสาวะออกน้อยลงหรือไม่มีปัสสาวะออก และมีอาการบวมตามหน้า แขน ขา ควรต้องจำกัดปริมาณน้ำ และลดอาหารที่มีเกลือมาก ได้แก่ กะปิ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส เต้าเจี้ยว อาหารหมักดอง อาหารตากแห้ง หมูหยอง หมูแผ่น กุนเชียง เป็นต้น

และควรจำกัดอาหารจำพวกโปรตีนไปด้วย เพราะจะช่วยชะลอการเสื่อมสภาพของไต และช่วยลดระดับของเสียที่คั่งอยู่ในร่างกายผู้ป่วย

ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura's Self- Efficacy theory)

ทฤษฎีความสามารถตนเองมีหลักการมาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของสกินเนอร์ โดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) หลักแนวคิดของทฤษฎีนี้กล่าวถึงความคาดหวังหรือความเชื่อในความสามารถ และความคาดหวังในผลที่จะได้รับตามที่คาดหวังไว้ กล่าวคือ การที่บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งหรือไม่นั้นจะต้องมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง และเมื่อได้กระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลตามที่ต้องการ บุคคลจึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนการกระทำตามพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นจึงเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา แบนดูราเสนอว่า กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องอาศัยความสัมพันธ์เกี่ยวข้องของปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดให้บุคคลกระทำพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ (ยุพารัตน์ ดวงแก้ว. 2548 : 35)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ปัจจัยด้านพฤติกรรม
3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งสามนี้ มีลักษณะที่ต่อเนื่องเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกันและกันไว้ ซึ่งอิทธิพลของแต่ละปัจจัยจะมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพแวดล้อม นอกจากปัจจัยกำหนดพฤติกรรมดังกล่าวแล้ว การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางใดย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และการเรียนรู้ โดยบุคคลจะนำประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ไปคาดหวังในเหตุการณ์อื่น ๆ ที่จะเกิดตามมา และจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา เช่นเกิดความวิตกกังวล เกิดความกลัว หรือเกิดความดีใจกับเหตุการณ์นั้น เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้บุคคลเลือกตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมตามความคาดหวังในความสามารถตนเอง(Efficacy expectation) ซึ่งความคาดหวังในความสามารถตนเองนี้จะเป็นตัวชี้วัดความสำคัญที่จะทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำสอนหรือคำแนะนำได้สูงที่สุด

ตามแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลว่าจะต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม จึงทำให้เกิดความรู้ ความเชื่อ แรงจูงใจ เป็นต้น ซึ่งการเรียนรู้นี้เกิดได้จากสองทาง ดังนี้ (ยุพารัตน์ ดวงแก้ว. 2548 : 36)

1. การเรียนรู้จากประสบการณ์ เกิดขึ้นจากการที่บุคคล ได้รับการเรียนรู้จากสภาพ เงื่อนไขทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้เกิดขึ้นในบุคคล
2. การเรียนรู้จากตัวแบบ เกิดจากการสังเกต การฟัง การอ่านพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วได้รับผลของการกระทำภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งเร้าให้ผู้สังเกต มีความคิด ทัศนคติ

หรือมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับลักษณะของตัวแบบ การเรียนรู้จากตัวแบบจะต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ 4 อย่าง ดังนี้

2.1 กระบวนการตั้งใจ เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจ และสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ กระบวนการนี้จะทำให้บุคคลตัดสินใจเลือกข้อมูลที่ได้รับ แล้วจำแนกพฤติกรรมที่เขาสนใจจากตัวแบบไว้ จึงสามารถเลียนแบบพฤติกรรมนั้นได้

2.2 กระบวนการจดจำ โดยที่บุคคลจะรวบรวมข้อมูล สิ่งที่ได้รับจากตัวแบบ แล้วเก็บจำไว้ในลักษณะทางสัญลักษณ์ และแปลงข้อมูลเป็นมโนภาพ และคำพูด เพื่อเก็บไว้ในความจำถาวรต่อไป บุคคลอาจเลียนแบบทันที หรือแสดงการเรียนรู้แบบเมื่อเวลาผ่านไปแล้วระยะหนึ่ง โดยไม่ต้องมีตัวแบบมาแสดงอีกก็ได้

2.3 กระบวนการกระทำทางกาย โดยการที่บุคคลแปลงลักษณะสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำ และมีการปรับปรุงแก้ไขการกระทำจนเป็นที่ถูกใจ และพอใจของตนเอง ถ้าบุคคลระลึกร่างได้แม่นยำ จะมีโอกาสกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้ถูกต้อง

2.4 กระบวนการภูมิใจ โดยถ้าบุคคลพอใจหรือถูกใจในผลลัพธ์จากการแสดงของตัวแบบ หรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พอใจได้ ก็มีแนวโน้มที่จะแสดงการเลียนแบบได้สูง

ลักษณะของตัวแบบมี 2 ประเภท คือ

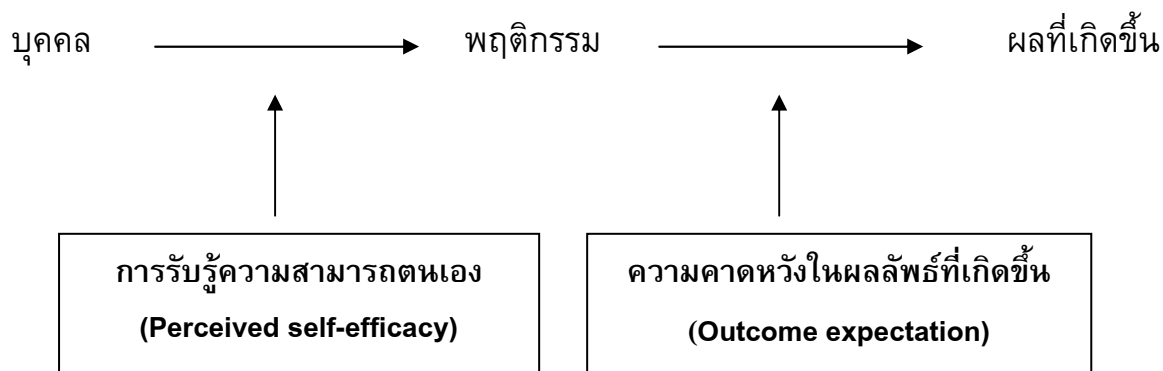
1. ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง เป็นตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านสื่อใดๆ ข้อดีคือสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตัวแบบให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงจะกระตุ้นความสนใจได้มากกว่าตัวแบบสัญลักษณ์

2. ตัวแบบสัญลักษณ์ เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ เป็นต้น สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์ และพฤติกรรมให้ชัดเจนไม่ซับซ้อน ตลอดจนสามารถควบคุมผลการกระทำของตัวแบบได้ เนื่องจากการจัดเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้ว นอกจากนี้แบบคูราได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคล ว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องกระทำ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนลงมือกระทำ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่า พฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

จากแนวคิดข้างต้น แบนดูราได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถตนเอง โดยมีสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง และเมื่อกระทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ (ยุพารัตน์ ดวงแก้ว. 2548 :37)



ภาพประกอบ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น แบนดูราเสนอไว้มีอยู่ 4 แห่งด้วยกัน ดังนี้ (ยุพารัตน์ ดวงแก้ว. 2548:38)

1. ความสำเร็จของการลงมือกระทำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากความสำเร็จจากการกระทำเป็นประสบการณ์โดยตรง การที่บุคคลทำงานแล้วเกิดประสบผลสำเร็จซ้ำกันหลาย ๆ ครั้ง จะทำให้บุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะต้องให้บุคคลได้ปฏิบัติให้เกิดทักษะ พอที่จะประสบผลสำเร็จไปพร้อม ๆ กับการให้บุคคลรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นการสังเกตจากตัวแบบ แสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลของการกระทำนั้น ภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการเสริมแรง ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้
3. ความสามารถที่จะใช้การชักจูง เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ การชักจูงจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่น มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น คำพูดที่ใช้จะเป็นลักษณะการชักชวน แนะนำ อธิบาย ให้กำลังใจหรือชื่นชมให้บุคคลมีความเชื่อว่าตนสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ บุคคลจะรับรู้ความสามารถของตนเองจากการกระตุ้นทางอารมณ์ และจากความตึงเครียดทางสรีระ ความรู้สึกในทางบวก เช่น ความตื่นเต้นเป็นสภาวะที่ร่างกายเกิดความตื่นตัวจะส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนความรู้สึกทางลบ เช่น ความเครียด

ความกังวล จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ไม่ดี ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง และมักหลีกเลี่ยงการกระทำหรือสถานการณ์นั้นๆ การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยสนับสนุนให้คุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นๆ ที่ละน้อย อาจทำได้โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การใช้สัญลักษณ์เพื่อเกิดความคุ้นเคย แบบดูราได้เสนอแนวความคิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับมิติที่ส่งผลต่อการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถตนเองของบุคคล อาจแตกต่างกันขึ้นกับมิติ 3 มิติ คือ

1. มิติความคาดหวัง หมายถึงระดับความคาดหวังของบุคคลในการกระทำสิ่งต่างๆ ขึ้นอยู่กับความยาก-ง่ายของงานที่จะปฏิบัติ กล่าวคือบุคคลจะมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง ถ้าให้ปฏิบัติงานง่ายๆ แต่ถ้าให้ปฏิบัติงานที่ยาก ความคาดหวังในความสามารถตนเองก็จะต่ำ

2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ หมายถึงความสามารถที่จะพิจารณา ตัดสินความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคล ที่จะปฏิบัติงาน กล่าวคือถ้าบุคคลมีความคาดหวังในความสามารถตนเองสูง หรือเข้มแข็งมาก ก็จะมีความพยายามในการปฏิบัติงานมาก แต่ถ้ามีความเข้มแข็งน้อย ก็จะมีขาดความพยายามในการปฏิบัติงาน ควรใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน ในการมอบหมายงาน คือ ประการแรก มอบหมายงานที่จะปฏิบัติ ให้สามารถมองเห็นความยากง่าย ของแต่ละกิจกรรม ประการที่สองให้โอกาสได้ซักถามถึงแนวทาง รูปแบบของงานนั้นๆ

3. มิติความเป็นสากล เป็นการนำความคาดหวังในความสามารถตนเองไปใช้ในสถานการณ์ที่คล้ายกัน แต่ในปริมาณที่ต่างกันได้ ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่สะสมไว้

การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นการตัดสินความสามารถตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในลักษณะใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นเป็นการตัดสินว่า ผลการใดจะเกิดขึ้นจากการทำพฤติกรรมดังกล่าว การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์นั้นมี ความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสำคัญระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ

		ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
ความคาดหวัง ในความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่กระทำ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกนำแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อพัฒนาความสามารถตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวน โดยใช้วิธีพัฒนาความสามารถตนเอง 3 ประการ คือ การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น และการชักจูงด้วยคำพูด

การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ แนวคิดนี้นำมาใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มีทักษะที่จะปฏิบัติกิจกรรม หลังใส่สายสวน รับรู้ว่าตนเองสามารถที่จะกระทำได้ โดยมีการสาธิต และฝึกปฏิบัติ วิธีการทำแผลที่ถูกต้อง

การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยใช้ตัวแบบ ตัวแบบที่ใช้เป็นบุคคลจริง โดยเสนอตัวแบบด้านบวก และด้านลบ ซึ่งใช้วิธีการยกกรณีศึกษาตัวแบบด้านลบ เป็นผู้ที่ผ่านการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ และเกิดภาวะอุดตัน หรือติดเชื้อ จึงต้องมาเปลี่ยนสายสวนก่อน 6 เดือน ทำให้สูญเสียประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วยเอง เช่น ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนสายสวนแต่ละครั้ง เสียเวลา กรณีศึกษาด้านบวกคือ ผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ แล้วปฏิบัติตนถูกต้องตามคำแนะนำ ทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตเช่นคนปกติทั่วไป

การใช้คำพูดชักจูง การที่ผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ได้เรียนรู้พฤติกรรมของตัวแบบ และได้ลองฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรม โดยให้ทำกิจกรรมด้วยตนเอง หลังผู้วิจัยกระตุ้นเตือน และชักจูง โดยบอกสิ่งที่ผู้ป่วยได้กระทำอย่างถูกต้อง และสิ่งที่ควรแก้ไข จะเป็นการเพิ่มกำลังใจ และความมั่นใจให้กับผู้ป่วย

หลักการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการดูแลสายสวนกรวยไต เป็นกระบวนการทางสุขศึกษาที่วางแผนไว้อย่างมีระบบ และมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และคิดหาเหตุผลด้วยตนเอง ตลอดจนการตัดสินใจในการเลือก เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีต่อไป รูปแบบและเทคนิควิธีการสุขศึกษานับเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นของผู้ดำเนินการสุขศึกษา เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทิศทางที่ตั้งเป้าหมายไว้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบการให้สุขศึกษารายบุคคล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ (ยุพารัตน์ ดวงแก้ว, 2548 : 46-47)

1. การให้สุขศึกษารายบุคคล
2. การใช้สื่อการสอน ได้แก่วีดิทัศน์ เอกสารแผ่นพับต่างๆร่วมกับตัวแบบ ซึ่งเป็นบุคคลจริง
3. การสาธิตและฝึกปฏิบัติ
4. การกระตุ้นเตือน โดยใช้จดหมายข่าว และแบบบันทึกการปฏิบัติตน

การให้สุขศึกษารายบุคคล

การให้สุขศึกษารายบุคคล เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพโดยมุ่งผลของการเรียนรู้ การเกิดความเชื่อ การเปลี่ยนเจตคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ของบุคคลแต่ละบุคคลได้อย่างละเอียด และช่วยแก้ปัญหาส่วนตัว โดยที่บุคคลมีโอกาสดูถามได้ตามต้องการ ซึ่งผู้สอนสามารถชักชวนให้ทำตามสิ่งที่ต้องการสอน หรือช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องหนึ่ง เฉพาะราย โดยการอธิบายเหตุผล และเสนอข้อมูลให้รู้ ในที่สุดจะสามารถกระตุ้นให้บุคคล เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามวัตถุประสงค์ของการให้สุขศึกษารายบุคคล ที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การสัมภาษณ์ การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน การใช้บทเรียนสำเร็จรูป การพูดคุยทางโทรศัพท์ เป็นต้น

ข้อดีของการให้สุขศึกษารายบุคคล มีดังนี้

1. สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่บุคคลได้อย่างละเอียด
2. สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้ โดยการวิเคราะห์ปัญหา และให้คำปรึกษาแนะนำเฉพาะรายบุคคล
3. ผู้รับความรู้มีโอกาสซักถามข้อสงสัย เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ได้ตามต้องการ
4. สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้
5. ช่วยสอนทักษะในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะราย ได้
6. สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยอธิบายถึงเหตุผล และเสนอข้อมูลที่แท้จริงให้รู้
7. ช่วยส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และช่วยความรู้สึกแปลกก้ำกั้นต่อกัน แก้ไขปัญหาความเข้าใจผิดต่าง ๆ ได้
8. ผู้รับบริการมีโอกาสได้ระบายความอัดอั้น ไม่สบายใจ ความรู้สึกขัดข้องใจ ความทุกข์ ปัญหาในเรื่องส่วนตัว

9. บุคคลมีโอกาสได้ทราบผลการเรียนรู้ทันที สามารถประเมินผลการเรียน ความเข้าใจ ทราบถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งผู้สอนมีโอกาสรับปรุงการให้ความรู้ ความเข้าใจให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์

10. ช่วยให้ผู้สอนหรือเจ้าหน้าที่มีโอกาสได้ข้อมูลต่างๆจากผู้เรียนหรือผู้ป่วย เป็นประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้ในการให้สุขศึกษา ได้ทราบถึงความต้องการ ความสนใจ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัว ได้ฟังความเห็น เข้าใจสภาพจิตใจของผู้เรียน สามารถส่งเสริม ให้กำลังใจ ชี้แนะช่องทางการปรับตัวเพื่อให้พยายามที่จะเอาชนะปัญหา การเจ็บป่วย ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสียของการให้สุขศึกษารายบุคคล มีดังนี้

1. เสียเวลาของเจ้าหน้าที่ในการพูด อธิบาย ชี้แจง ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรับฟังปัญหา การตอบโต้ข้อสงสัยต่างๆ การให้กำลังใจ
2. ถ้าพบผู้ป่วยที่พูดซ้ำซาก ไม่มีสาระ จะทำให้เสียเวลา

ดังนั้นการให้สุขศึกษารายบุคคล และจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ ผู้ให้สุขศึกษาจะต้องมีบทบาทที่สำคัญ คือมีความรู้ มีความรักในการสอน มีความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานวิชา จิตวิทยาการศึกษา พฤติกรรมศาสตร์ มีความเข้าใจคน ตลอดจนเข้าใจความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆเป็นอย่างดี

การใช้สื่อการสอน (Instruction media)

การเรียนการสอนจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้ ผู้สอนจะต้องรู้จักเลือกวิธีการสอนและสื่อการสอนที่เหมาะสม ชนิดของสื่อการสอนที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีหลายชนิดเช่น วีดิทัศน์ เอกสารแผ่นพับ หนังสือคู่มือ หุ่นจำลอง เป็นต้น อุปกรณ์เหล่านี้มีคุณค่าและประโยชน์ดังนี้ (ยุพารัตน์ ดวงแก้ว. 2548 : 48)

1. ช่วยให้การเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านที่เกี่ยวกับการเข้าใจเนื้อหาได้แจ่มแจ้ง ในระยะเวลาอันสั้น ทำให้มีความรู้กว้างและเกิดการเรียนรู้ที่คงทน
2. ทำให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ ทำให้สามารถรู้และเข้าใจในเนื้อหาชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ทำให้ผู้เรียนมีความสนใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน ทำให้เกิดการซักถาม และตอบปัญหา ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และทำให้บรรยากาศการเรียนการสอนเป็นกันเองมากขึ้น
4. สร้างความคิดสร้างสรรค์ให้กับผู้เรียน นั่นคือการที่ผู้เรียนได้เห็นภาพหรือของจริง ประกอบการสอน ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและติดตามได้เร็วขึ้น ก่อให้เกิดแนวความคิดใหม่ๆ มากขึ้น
5. สร้างเสริมลักษณะนิสัยที่ดีในการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ ซึ่งได้รับการอ่านเอกสารแผ่นพับ ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในอุปกรณ์ทางสุขศึกษาเหล่านี้ และพยายามที่จะค้นคว้าหาความรู้มากขึ้น เพื่อประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัว
6. ช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนไปในทางที่ปรารถนาได้ ในเมื่อผู้เรียนได้รับความรู้และความเข้าใจดี ย่อมเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่ได้รับรู้ และพร้อมที่จะปฏิบัติตาม

จากประโยชน์ของสื่อการสอนที่กล่าวมานี้ ผู้วิจัยได้นำสื่อการสอนมาใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. วีดิทัศน์ (VCD)

วีดิทัศน์เป็นสื่อการสอนที่มีอิทธิพลสูง โดยรวมเอาลักษณะที่ดีของสื่อต่างๆทั้งหมด นำมาเสนอด้วยภาพและเสียง ทำให้ผู้เรียนมีประสิทธิภาพในการรับรู้สูง นอกจากนี้วีดิทัศน์ยังเป็นสื่อที่ง่าย สามารถใช้ได้ทั้งการเรียนรายบุคคล หรือรายกลุ่ม และสามารถนำมาฉายทบทวนได้ตลอดเวลา ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำวีดิทัศน์เรื่อง “สารานุกรมสำหรับผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไต”

ประโยชน์ของวีดิทัศน์

1. เป็นสื่อที่มีความเข้าใจ น่าติดตาม
2. ใช้ง่าย สะดวก และทันสมัย

ผู้วิจัยได้ทำวีดิทัศน์เรื่อง การอุดหนุนทางเดินปัสสาวะ และการใส่สายสวนกรวยไต มาใช้เป็นสื่อในการสอน เกี่ยวกับความรู้เรื่องการอุดหนุนทางเดินปัสสาวะ ขั้นตอน รายละเอียดในการใส่และดูแลสายสวนกรวยไต ที่ถูกต้อง เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย

2. เอกสารแผ่นพับ (Leaflet)

เอกสารแผ่นพับเป็นสื่อการสอนที่ประกอบด้วยรูปภาพและตัวอักษรอธิบายภาพ ซึ่งผู้เรียนสามารถศึกษาด้วยตัวเองตลอดเวลา อาจแจกให้ผู้เรียนก่อนหรือหลังการสอน หรือระหว่างการสอน ก็ได้ตามความเหมาะสม เอกสารแผ่นพับที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะจัดเตรียมแผ่นพับ เรื่อง “สาระนั้นสำหรับผู้ป่วยที่ใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แจกให้ผู้เรียนหลังการสอนจบแล้ว

3. การใช้ตัวแบบ (Modeling)

ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เจ้าหน้าที่ ที่จัดกิจกรรมไม่จำเป็นต้องเป็นผู้สอน หรือถ่ายทอดความรู้ด้วยตัวเองเสมอไป สามารถใช้บุคคลที่เป็นตัวแบบอย่างในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง หรือผู้ที่เคยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีแล้วทำให้เกิดปัญหา เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้แทนได้ เพื่อจะได้สะท้อนปัญหาให้กลุ่มเป้าหมายได้ข้อคิดเห็น ความสำคัญ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่พึงประสงค์ สำหรับตัวแบบที่ดี ควรมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย และเป็นบุคคลที่กลุ่มเป้าหมายศรัทธายอมรับ และสามารถกระตุ้นเตือน ให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความสนใจ และเกิดความตระหนักในปัญหานั้นๆได้

4. การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ (Demonstration and practice)

การสาธิตหมายถึง การเตรียมการเสนอกิจกรรม กระบวนการ การดำเนินการบางอย่าง ล่วงหน้า อย่างรอบคอบ แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอน การตั้งคำถาม การย้ำถึงขั้นตอนสำคัญที่ต้องเข้าใจ เพื่อจะได้ปฏิบัติตามได้

ขั้นตอนการสาธิต ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ (ศิริมา เขมะเพชร. 2540 : 55-56)

1. ขั้นเตรียมการสาธิต เป็นการเตรียมการล่วงหน้าในสิ่งต่างๆที่จำเป็น เช่นผู้เตรียมสาธิต เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และเตรียมผู้เรียน เป็นต้น

2. ขั้นสาธิต เป็นการแสดงให้เห็นถูกต้องตามเทคนิค วิธีการ ดึงความสนใจของผู้เรียน และสังเกตปฏิกิริยาของผู้เรียนต่อการสาธิตนั้นๆ

3. ขั้นหลังสาธิต ควรมีการประเมินผู้สาธิต ประเมินผู้เรียน และที่สำคัญควรให้ผู้เรียน ปฏิบัติทันที เพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

กลวิธีในการสาธิต

1. อธิบายให้ผู้เรียนรู้ ว่ากำลังทำอะไร ทำไมจึงต้องทำ และผลที่เกิดขึ้นคืออะไร
2. ดำเนินการสาธิตตามขั้นตอนที่เตรียม โดยให้ผู้ดูได้เห็นอย่างชัดเจนทุกขั้นตอน
3. เน้นความสำคัญของข้อความใหม่ ศัพท์ใหม่ หรือกระบวนการใหม่ และจะต้องอธิบายจนแน่ใจว่าผู้ฟังเข้าใจ จึงจะต้องดำเนินการขั้นต่อไป

4. ระหว่างสาธิตจะต้องเน้นสิ่งที่ควรทำหรือต้องปฏิบัติ ไม่ควรสาธิตในสิ่งที่ไม่ต้องการให้จำหรือปฏิบัติ

5. ขณะดำเนินการสาธิตจะต้องกระตุ้นผู้เรียนให้มีส่วนร่วมในการถามให้ตอบ หรือลองทายดูว่าอะไรจะเกิดขึ้น

6. คอยสังเกตปฏิกิริยาของผู้เรียนว่าแสดงความเข้าใจ หรือเบื่อหน่ายมากน้อยแค่ไหน เพื่อที่จะได้ปรับการสาธิตให้น่าสนใจมากยิ่งขึ้น

7. แจกเอกสารประกอบการสาธิต เพื่อให้ผู้เรียนสามารถติดตามการสาธิตในขั้นตอนต่าง ๆ ข้อดีของการสาธิต

1. ผู้เรียนได้เห็นของจริงทำให้เข้าใจได้ดีและจดจำได้นาน
2. การสาธิตบางอย่างเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งช่วยในการเรียนรู้เป็นอย่างดี
3. ดึงดูดความสนใจ และเข้าใจให้ผู้เรียนติดตามอยู่ตลอดเวลา เป็นผลทำให้ได้รับความรู้ตามที่ต้องการ

4. ประหยัดเวลาในการอธิบายรายละเอียดของเนื้อหาที่ต้องการให้ผู้เรียน
ข้อจำกัดของการสาธิต

1. การสาธิตบางอย่างต้องใช้อุปกรณ์ที่ใหญ่โตทำให้ไม่สะดวกในการเคลื่อนย้าย และลำบากในการจัดสถานที่ให้เหมาะสม
 2. ไม่สามารถใช้ได้กับเนื้อหาที่มีลักษณะเป็นนามธรรมหรือมีความละเอียดมาก
 3. ไม่สามารถให้ผู้ดูกลุ่มใหญ่มองเห็นได้อย่างทั่วถึง
 4. การสาธิตบางอย่างทำให้เสียเวลาในการเตรียม และเสียค่าใช้จ่ายมาก
- ซึ่งผู้วิจัยได้นำวิธีการสาธิตนี้มาใช้ประกอบการสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลเปิดลำไส้ใหญ่ เป็นรายบุคคล โดยสาธิตการทำความสะอาดเปิดลำไส้ใหญ่ และเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระของผู้ป่วยเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสนใจติดตามทุกขั้นตอน เกิดการจดจำและสามารถปฏิบัติเองได้

5. การกระตุ้นเตือน (Prompts and reminder)

การกระตุ้นเตือนเป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญกับพฤติกรรม เป็นสิ่งชักนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนา โดยการเตือนบุคคลให้เริ่มทำพฤติกรรมนั้น หรืออาจเรียกว่าให้พฤติกรรมนั้นแฝงอยู่ในตัว การเตือนอาจเกิดในรูปการเตือนของบุคคลอื่นๆ เช่น โทรศัพท์ การส่งจดหมาย หรือไปรษณียบัตร หรือเป็นการเตือนจากการเขียนข้อความเตือนจากบุคคลนั่นเอง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้จดหมายข่าว และไปรษณียบัตร ส่งถึงผู้ป่วย เพื่อให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

แอทกินและคณะ (Atkin and Kaphlan. 1984 : 591-603) ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Modification) ตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม (3 กลุ่มทดลอง และ 2 กลุ่มควบคุม) กลุ่มแรกใช้แนวคิดด้านการปรับเปลี่ยนความรู้ความจำ (Cognitive modification) โดยให้ผู้ป่วยมีการสื่อสารโต้ตอบกับตนเอง โดยการบันทึกและคำพูด (Self-statement) กลุ่มที่ 2 ใช้แนวคิดด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior modification) ใช้วิธีการควบคุมตนเอง กลุ่มที่ 3 ใช้แนวคิดด้านการปรับเปลี่ยนความรู้ ความจำ และพฤติกรรม (Cognitive-behavior modification) ใช้เทคนิคผสมผสาน ระหว่างกลุ่มที่ 1 และ 2 ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีการติดตามผลที่บ้าน โดยทีมผู้วิจัยกลุ่มที่ 4 ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม (attention control) ภายหลังจากการฝึกตามโปรแกรมครั้งแรก แล้วจะให้ผู้ป่วยนำเอาโปรแกรมไปฝึกต่อที่บ้าน ใช้การติดตามผล หรือการติดต่อสื่อสารโดยจดหมายอย่างเดียว ไม่พบผู้วิจัย ส่วนกลุ่มที่ 5 ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ได้รับคำแนะนำ แต่ไม่ได้รับการฝึกออกกำลัง ผู้วิจัยติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ ในสัปดาห์ที่ 7 เดือนที่ 3 และ 6 ผลการศึกษาพบว่า ในสัปดาห์ที่ 7 พบการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการออกกำลัง เพิ่มขึ้นในกลุ่มที่ 1-4 และลดลงในกลุ่มที่ 5 แต่ในระหว่างกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ 1-3) พบว่าไม่แตกต่างกัน แต่ในระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างกัน ด้านสมรรถภาพปอดพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อน และหลังการทดลอง และในระหว่างกลุ่มทดลอง ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่าในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างระหว่างก่อน และหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน ส่วนด้านดัชนีวัดสถานะสุขภาพในเดือนที่ 3 พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ในเดือนที่ 3 และ 6 พบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการออกกำลัง และดัชนีวัดสถานะสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาว่า การเปลี่ยนแปลงภายหลังการทดลอง เกิดจากการกระตุ้น จูงใจ หรือความรู้สึกที่ดีขึ้นของผู้ป่วย มากกว่าการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพ

เอ็ทเคอร์ และคนอื่นๆ (Oetker and Others. 1992 : 134-139) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ก่อนการผ่าตัด กับพฤติกรรมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี จำนวน 68 คน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างคะแนนความคาดหวังกับคะแนนการปฏิบัติหลังผ่าตัดในเรื่องการบริหารการหายใจแบบลึกๆ การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็ว และการใช้ยาระงับปวด

เบอร์แมน (Berman. 2004 : Abstract) ได้ศึกษาเรื่อง แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถตนเอง เพื่อพัฒนาความสามารถทางกายภาพและสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ แก่ตนเอง (Systemic lupus erythematosus : SLE) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามค้นคว้าทฤษฎีความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านโปรแกรมแรงสนับสนุนจากผู้ดูแลผู้ป่วย (Partner support) โดยดำเนินการตามหลักที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีมีส่วนต่อการจัดการกับอาการ Lupus และสุขภาพที่ดี และผู้ดูแลผู้ป่วย ให้ความร่วมมือจัดการกับปัญหาเหล่านี้ โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้แก่ตนเอง จำนวน 122 คน พร้อมกับผู้ดูแล (อาจเป็นคู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัว) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วมในวิธีการสอดแทรก ทางจิตวิทยาสุขศึกษา เป็นวิธีที่ออกแบบมาเพื่อเพิ่มความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และวิธีการแก้ปัญหา โดยการจัดกลุ่มสุขศึกษา ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยพยาบาลเป็นผู้ให้สุขศึกษา พร้อมกับโทรศัพท์ให้คำปรึกษารายเดือนเป็นเวลา 6 เดือน ผู้ป่วยได้รับการสอนสุขศึกษาให้เข้าใจปัญหาของตนเอง พร้อมกับประเมินทางเลือกหลายวิธี เพื่อการแก้ปัญหา และวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการรับรู้ และเข้าใจความเห็นที่ขัดแย้งของผู้ดูแลผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ (attention placebo) ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถของกลุ่มควบคุม นั้นอยู่ในระดับปกติ แต่ในกลุ่มทดลองนั้น ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นจาก 6.3 เป็น 7.2 สถานะของสุขภาพจิตโดยรวม (Global mental health status ที่ SF-36) ลดลงจาก 61 จุด มาที่ 58 จุด ในกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจาก 51 จุด เป็น 69 จุด และพัฒนาการทางร่างกายโดยรวม (Global Physical function) เพิ่มขึ้น 7 จุด ในกลุ่มทดลอง งานวิจัยนี้ให้ข้อสรุปว่า ผลลัพธ์หลังจากการรักษาอาจจะแตกต่างกัน แม้การให้ยาเหมือนกัน หากแพทย์ที่ให้การรักษาสมาารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี

งานวิจัยในประเทศ

นุชรี ไหลพันธ์. (2542 : 75). ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอน ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ใหญ่ ออกทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 7 คน ได้รับการสอนตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุม 7 คน ได้รับการสอนตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลช่องเปิดลำไส้ หลังการสอนและหลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ หลังการสอนทันที 3 วัน ภายหลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เตือนใจ ภาคภูมิ. (2543 : 15). ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็น

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดลานนาบุญ ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 65 คน โรงเรียนวัดปากน้ำ ซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 65 คน ทั้งนี้ได้มาจากการคัดเลือกและสุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพ และทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจัดให้กลุ่มทดลองเท่านั้น ผลการวิจัยปรากฏว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับความรู้เรื่องทันตสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเรื่องทันตสุขภาพเพื่อการปฏิบัติตน ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีความแตกต่าง ส่วนความสะอาดในช่องปากของกลุ่มทดลอง มีความสะอาดในช่องปากดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในเรื่องทันตสุขภาพ

เชมกร นาคศรี. (2546 : บทคัดย่อ). ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา ต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา มีการปฏิบัติตัวในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา มีสมรรถภาพปอดไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมปกติ

สุปรียา ต้นสกุล และ บังอร ตั้งวิโรจน์ธรรม. (2548 : 47). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และ วิทยาลัยพยาบาลจำนวน 50 คน ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่กำหนดไว้ 3 ครั้ง กิจกรรมประกอบด้วยการพัฒนาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกันยายน 2544 ถึงธันวาคม 2544 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อน และ ภายหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ การปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง ในการผ่อนคลายความเครียดเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปฏิบัติด้านการดูแลตนเองในการออกกำลังกาย การรับประทานยา ไม่มีความแตกต่าง

ทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่า
ก่อนการทดลอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยการนำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ของผู้ป่วยภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตัน ซึ่งมีขั้นตอนการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การดำเนินการทดลอง
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน และได้รับการรักษาโดยการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งมารับการรักษาที่ห้องรังสีร่วมรักษา กองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีสุ่ม (Random sampling)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีสุ่ม (Random sampling) จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน
2. เป็นผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษา โดยการใส่สายสวนกรวยไต ผ่านทางผิวหนัง เพื่อเป็นทางระบายน้ำปัสสาวะ
3. สามารถสื่อสารกันรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาเรื่องการรับรู้

4. สามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไต ผ่านทางผิวหนัง เพื่อเป็นทางระบายน้ำปัสสาวะ

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจะกำหนดให้ผู้ป่วย 15 คนแรกเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วย 15 คนหลังเป็นกลุ่มควบคุม เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีโอกาสพูดคุยกันหรือพบปะกันในช่วงระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะอาจมีผลต่อการดำเนินการวิจัยได้

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ จากพยาบาลห้องรังสีร่วมรักษา

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบแผนการวิจัยที่มีการทดสอบก่อนและหลังทดลอง หรือ Control group pre-test post-test design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 65-66)

กลุ่มทดลอง	O_1	X	O_2
กลุ่มควบคุม	O_3	~X	O_4

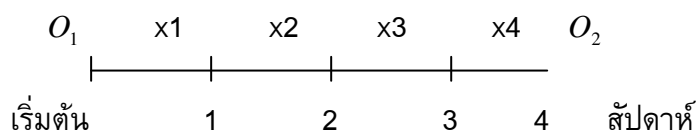
โดยกำหนดให้

O_1, O_3	หมายถึง	การเก็บข้อมูล ก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามก่อนทำการทดลอง (Pre-test)
O_2, O_4	หมายถึง	การเก็บข้อมูลหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามหลังทำการทดลอง (Post-test)
X	หมายถึง	โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ของแบนดูรา
~X	หมายถึง	การสอนสุขศึกษาตามปกติ

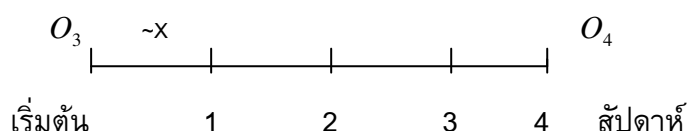
แผนการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการทดลองกลุ่มละ 4 สัปดาห์ รวม 8 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนี้

กลุ่มทดลอง



กลุ่มควบคุม



O_1, O_3 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยการใช้แบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน การบริโภคอาหาร และ การทำแผลที่ถูกต้อง เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

O_2, O_4 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยการใช้แบบทดสอบ และแบบสอบถามชุดเดียวกับการตอบคำถามครั้งแรก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้วิธีการสอบถามทางโทรศัพท์

X1 หมายถึง การให้โปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่

1. วิดีทัศน์เรื่องการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การปฏิบัติตน หลังคาสายสวนไว้ที่บ้าน การบริโภคอาหาร การทำแผลที่ถูกต้อง โดยสอนเป็นรายบุคคล อีกทั้งผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และคลายความวิตกกังวล

2. แสดงตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนถูกต้องตามคำแนะนำในทุกด้าน และไม่ต้องกลับมาเปลี่ยนสายสวนก่อนกำหนด 6 เดือน

3. สาริตวิธีการทำแผลที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย และจัดให้มีการฝึกปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่ซึ่งเตรียมไว้

4. แจกเอกสารแผ่นพับคู่มือการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง แก่ผู้ป่วย

X2 หมายถึง การสอนสุขศึกษาในเรื่องการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตน หลังคาสายสวนไว้ที่บ้าน การบริโภคอาหาร การทำแผลที่ถูกต้อง ทางโทรศัพท์ ซึ่งใช้เวลา 30 นาที

X3 หมายถึง การส่งจดหมายข่าวให้ความรู้ ในเรื่องการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตน หลังคาสายสวนไว้ที่บ้าน การบริโภคอาหาร การทำแผลที่ถูกต้อง ทางไปรษณียบัตร

X4 หมายถึง การส่งแบบบันทึกการปฏิบัติตนในเรื่องการบริโภคอาหารและน้ำ การทำแผล และการออกกำลังกาย ทางไปรษณีย์

~X หมายถึง การสอนสุขศึกษาตามปกติ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคล โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1.1.1 แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การทำแผล และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง หลังใส่สายสวน และเมื่อคาสายสวนไว้ที่บ้าน โดยมีสื่อการสอน เป็น วัสดุทัศน

1.1.2 แสดงตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนถูกต้องตามคำแนะนำในทุกด้าน และไม่ต้องกลับมาเปลี่ยนสายสวนก่อนกำหนด 6 เดือน

1.1.3 สาคิวิธีในการทำแผลที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย และจัดให้มีการฝึกปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งเตรียมไว้

1.1.4 แจกเอกสารแผ่นพับคู่มือการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง แก่ผู้ป่วย

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 และให้คณะกรรมการควบคุมปริญญา นิพนธ์พิจารณา 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 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน และการดูแลสายสวนกรวยไต ขั้นตอนการทำแผลที่ถูกต้อง การบริโภคอาหาร ลักษณะคำถามเป็นแบบ ทำเครื่องหมายถูกหน้าข้อความถูกต้องและเครื่องหมายผิดหน้าข้อความไม่ถูกต้อง

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

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

4. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน และการใช้สายสวนกรวยไต

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร การวัด และการประเมินผลทางการศึกษา และสุขศึกษา

3. สร้างแบบทดสอบความรู้ มีลักษณะเป็นแบบถูก-ผิด แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ กำหนดระดับ (SCALE) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

5. เกณฑ์การให้คะแนน และแปลความหมาย

5.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน การดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ การบริโภคอาหาร และ การทำแผลที่ถูกต้อง ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนความรู้ ดังนี้

ได้คะแนน ตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง ความรู้ดี
ได้คะแนน ร้อยละ 60-79	หมายถึง ความรู้ปานกลาง
ได้คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60	หมายถึง ความรู้ควรปรับปรุง

5.2 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบ ดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางบวกให้คะแนน

เห็นด้วยให้	3	คะแนน
ไม่แน่ใจให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยให้	1	คะแนน

คำตอบที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนน

เห็นด้วยให้	1	คะแนน
ไม่แน่ใจให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยให้	3	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนใช้เกณฑ์การประเมินผล (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

2.34-3.00	หมายถึง	เจตคติดี
1.67-2.33	หมายถึง	เจตคติปานกลาง
1.00-1.66	หมายถึง	เจตคติไม่ดี

5.3 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เกณฑ์การให้คะแนน เลือกตัวปฏิบัติ โดยใช้คำตอบที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนน

เลือกตัวปฏิบัติ โดยใช้คำตอบที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำให้	2	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้งให้	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติให้	0	คะแนน

เลือกตัวปฏิบัติ โดยใช้คำตอบที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำให้	0	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้งให้	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติให้	2	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนใช้เกณฑ์การประเมินผล (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

1.63 -2.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี
1.21 -1.33	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้
1.10 -1.12	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบทดสอบการปฏิบัติ หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้คณะกรรมการควบคุมปริณญาณิพนธ์ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข

1.2 นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรวดตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อมีความสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2543 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าคำถามข้อนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าคำถามข้อนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

-1 เมื่อเห็นว่าคำถามข้อนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

นำผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ในแต่ละข้อมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

1.3 นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

1.4 นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่แผนกเร่งรัดรักษา โรงพยาบาลปทุมเวช รังสิต ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2552

2. หาความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก

2.1 หาความยากง่าย (Difficulty) นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน การดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูก ต่อจำนวนผู้ที่เข้าสอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 128-129) โดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่าย 0.20-0.80 ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 28 ข้อ มีค่าความยากง่าย 0.72

2.2 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน การดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล แล้วเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงสุดไว้ก่อน คือตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119) ได้แบบสอบถามจำนวน 25 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก 0.65

2.3 นำแบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุตุตัน การดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) เลือกข้อที่มีระหว่างคะแนน ต่ออำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119) ได้แบบสอบถามเจตคติจำนวน 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.69

2.4 นำแบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) เลือกข้อที่มีระหว่างคะแนน ต่ออำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 116-117) ได้แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ จำนวน 19 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.66

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุตุตัน และการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โดยใช้สูตร KR.20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 121) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.80

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 125-126) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.85

3.3 แบบทดสอบการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 125-126) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.92

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง ทำไว้ดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นผู้ป่วยภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุตุตัน ที่มารับการรักษาที่ ห้องตรวจรังสีร่วมรักษา กองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง 15คน และกลุ่มควบคุม 15 คน

2. ทำการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้ เรื่องภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุตุตัน และการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สาย

สวนกรวยไต้ผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ แบบทดสอบการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไต้ผ่านทางไต้ผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ดำเนินการทดลอง โดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง และ 4 สัปดาห์ในกลุ่มควบคุม รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ซึ่งให้โปรแกรมสุขศึกษา ตามแผนที่วางไว้

4. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยทำการทดสอบ หลังการทดลอง (Post-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้ เรื่อง ภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน และการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไต้ผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไต้ผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ แบบทดสอบการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไต้ผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

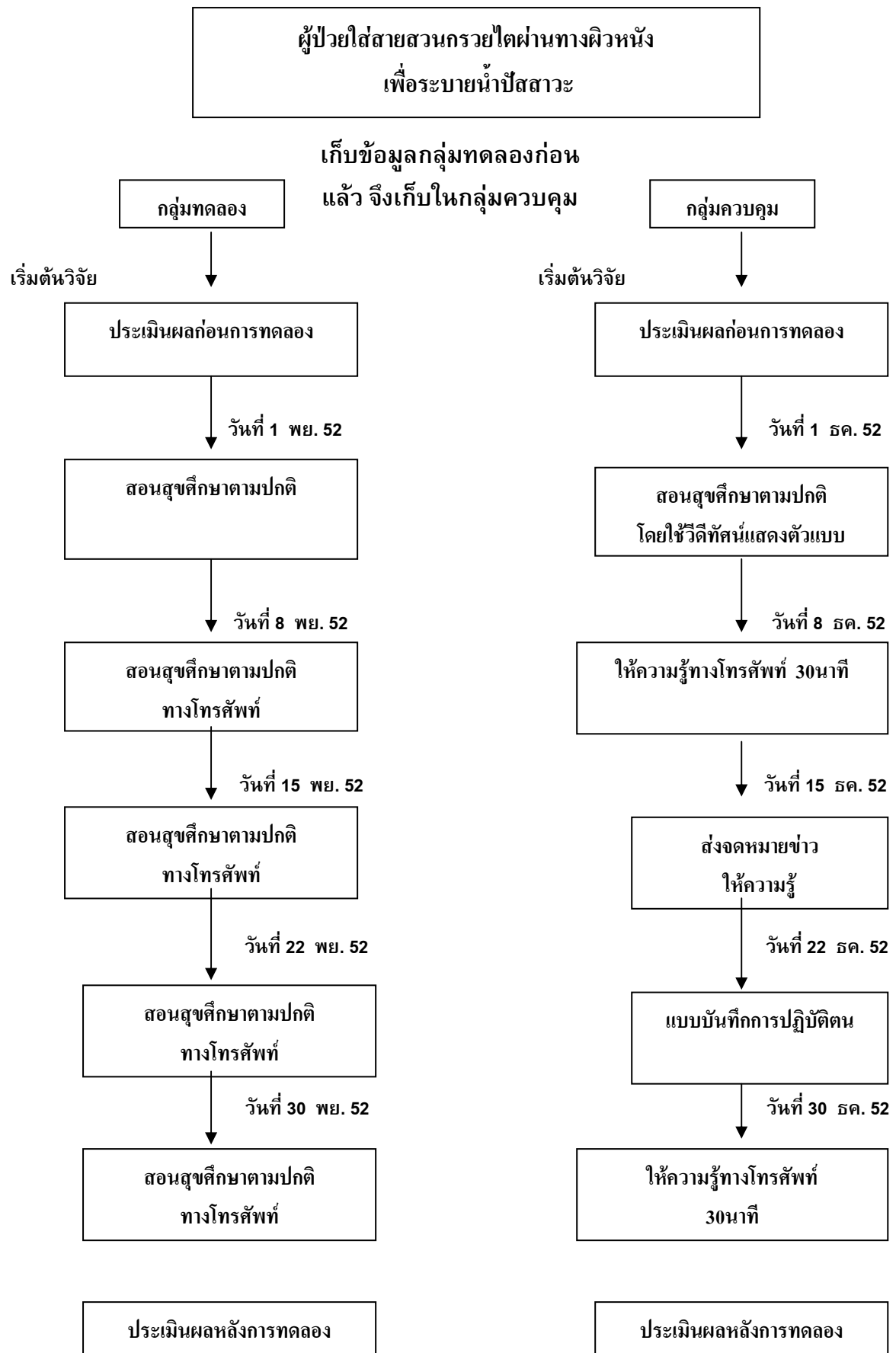
5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการตรวจให้คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

6. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยของหนังสือรับรอง จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการ กองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อชี้แจง ผู้อำนวยการ กองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ตามแผนการวิจัย



การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบทดสอบ และแบบสอบถาม ทั้งก่อนทดลอง และหลังทดลองแล้ว ผู้วิจัย ดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พักอาศัย

3.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนน ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่าง ก่อน และหลังการทดลอง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวน โดยการทดสอบแบบ Wilcoxon signed ranks test เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1, 2 และ 3

3.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับ ภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุฉุกเฉิน และการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไต ผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Independent sample t-test) กรณีที่พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 4

3.4 วิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเจตคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of covariance) กรณีที่พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 ,6

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อคำนวณสถิติดังต่อไปนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ(ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 59) จากสูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน(Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 36)

$$\bar{x} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 65)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาพิจารณาถึงความเห็นโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับจุดประสงค์
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหา
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุตัน และการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบ

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุตัน และการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{Sy\sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ
	$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	Sy	แทน	ค่าความเบี่ยงมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูก
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิด (1-p)

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ และการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายปัสสาวะ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) จากสูตร

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง X กับ Y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนนรวมรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ ภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน และการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะโดยใช้สูตรคูเกอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson: KR-20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{s_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	p	แทน	ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
	q	แทน	1-p (สัดส่วนของคนทำผิด)
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 125-126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_i^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับ ภาวะไม่มีปัสสาวะ การดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ วิเคราะห์โดยใช้ Wilcoxon signed ranks test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 :165) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1,2 และ 3 จากสูตร

$$Z = \frac{T - U_T}{\sigma_T}$$

เมื่อ	Z	แทน	ค่าสถิติ
	T	แทน	ผลบวกที่มีค่าน้อยที่สุดของตำแหน่งที่มีเครื่องหมาย (+ หรือ -)
	U_T	แทน	จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง
	σ_T	แทน	ค่าความแปรปรวน

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน การดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังการทดลองโดยสูตรทดสอบค่าที (t-test independent) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 162) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 4 จากสูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

เมื่อ	df	แทน	$n_1 + n_2 - 2$
	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	s_1^2, s_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ
กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเจตคติ และการปฏิบัติตนในการดูแล
ตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และ
กลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of
covariance) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 307) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 5,6

ตาราง 1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of covariance)

แหล่งตัวแปร	SS	df	Ms	F
ระหว่างกลุ่ม (b)	SS_b	$k - 1$	$\frac{SS_b}{df_b}$	$\frac{MS_b}{MS_w}$
ภายในกลุ่ม (w)	SS_w	$N - k - 1$	$\frac{SS_w}{df_w}$	
รวม	SS_t	$N - 2$		

เมื่อ	SS_b	แทน	ผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	SS_w	แทน	ผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
	SS_t	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนทั้งหมด
	MS_b	แทน	ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของ คะแนน
	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา ในการแจกแจง แบบเอฟ
	df	แทน	ความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยน แปรไป
	K	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่นำมา เปรียบเทียบกัน
	N	แทน	จำนวนคนทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Z	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ Wilcoxon signed ranks test
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองคะแนน (Mean of square)
df	แทน	ความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (Independent sample t-test)
P	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
กลุ่มทดลอง	แทน	โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา
กลุ่มควบคุม	แทน	โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยให้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

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

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ วิเคราะห์โดย Wilcoxon signed ranks test (พวงรัตน์ ทีวีรัตน์. 2543 : 165) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน การดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำ

ปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยทดสอบค่าที่ (Independent sample t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ เปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเจตคติ ต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of Covariance) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 162) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 และ 6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พักอาศัย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	4	26.70	7	46.70
หญิง	11	73.30	8	53.30
รวม	15	100.00	15	100.00
สถานภาพสมรส				
โสด	1	6.70	3	20.00
คู่	9	60.00	10	66.70
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	33.30	2	13.30
รวม	15	100.00	15	100.00
อายุ				
ต่ำกว่า 30 ปี	1	6.70	-	-
30-40 ปี	2	13.30	7	46.70
41-50 ปี	6	40.00	5	33.30
51-60 ปี	3	20.00	1	6.70
สูงกว่า 60 ปี	3	20.00	2	13.30
รวม	15	100.00	15	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	-	-	-	
-				
ประถมศึกษา	3	20.00	5	33.30
มัธยมศึกษา	10	66.70	4	26.70
ปริญญาตรี	2	13.30	6	40.00
ปริญญาโท	-	-	-	-
ปริญญาเอก	-	-	-	-
รวม	15	100.00	15	100.00
อาชีพ				
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1	6.70	3	20.00
เกษตรกรกรรม (ทำนา, 3 ทำสวน, ทำไร่, เลี้ยงสัตว์)		20.00	2	13.30
ค้าขาย	4	26.70	1	6.700
รับจ้าง/เอกชน	5	33.30	5	33.30
รับราชการ/พนักงาน	1	6.70	3	20.00
มหาวิทยาลัย/รัฐวิสาหกิจ				
แม่ชี	1	6.70	1	6.70
รวม	15	100.00	15	100.00
รายได้ของครอบครัว				
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	3	20.00	4	26.70
5,000-15,000 บาท/เดือน	8	53.30	5	33.30
15,001-25,000 บาท/เดือน	2	13.30	3	20.00
สูงกว่า 25,000บาท/เดือน	2	13.30	3	20.00
รวม	15	100.00	15	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พักอาศัยกับ				
บิดา/มารดา	1	6.70	-	-
สามี/ภรรยา	7	46.70	9	60.00
บุตร/หลาน	4	26.70	5	33.30
ญาติ	3	20.00	1	6.70
รวม	15	100.00	15	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า

เพศ กลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 11คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 เพศชายจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 เพศชายจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70

สถานภาพสมรส กลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา หย่า-หม้าย คิดเป็นร้อยละ 33 และ โสด คิดเป็นร้อยละ 6.70 ในกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมา โสด คิดเป็นร้อยละ 20.00

อายุ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00 และช่วงอายุสูงกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในช่วงอายุ 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมาอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.30 และช่วงอายุสูงกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.30

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมา ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.30 ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 13.30 ในกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่จบชั้นปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.30 และระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.70

อาชีพ กลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.30 รองลงมา อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.70 รองลงมาเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 20.00 กลุ่มตัวอย่างใน กลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมา รับราชการ และ แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 20.00 อาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 13.30

รายได้ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ มีรายได้ช่วง 5,000-15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมา ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 20.30 15,001-25,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 13.30 กลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่ มีรายได้ช่วง 5,000-15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 33.00 รองลงมา ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.70 รองลงมา 15,001-25,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 20.00

พักอาศัย กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่พักอาศัยกับสามี-ภรรยา คิดเป็น ร้อยละ 46.70 รองลงมาอาศัยกับบุตร/หลาน คิดเป็นร้อยละ 26.70 รองลงมาอาศัยอยู่กับผู้อื่น คิดเป็น ร้อยละ 20.00 กลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่พักอาศัยสามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาอาศัยกับบุตร/หลาน คิดเป็นร้อยละ 33.30 รองลงมาอาศัย อยู่กับผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 6.70

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เจตคติต่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ภายในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้ Wilcoxon signed ranks test

2.1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทาง ผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ดังปรากฏในตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ภายในกลุ่มทดลอง และหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{x}$	S	ระดับความรู้	Z	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	15	59.46	10.01	ควรปรับปรุง	3.43*	0.001
	หลังการทดลอง	15	80.80	6.44	ดี		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	15	50.93	13.30	ควรปรับปรุง	3.43*	0.47
	หลังการทดลอง	15	52.26	9.37	ควรปรับปรุง		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 กลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เท่ากับ 59.46 ซึ่งอยู่ในระดับควรปรับปรุง แต่ภายหลังทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 80.80 ซึ่งอยู่ในระดับดี สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ 50.93 ซึ่งอยู่ในระดับควรปรับปรุง แต่ภายหลังทดลอง มีคะแนนความรู้เท่ากับ 52.26 อยู่ในระดับ ควรปรับปรุง เช่นเดิม

เมื่อทำการวิเคราะห์คะแนนความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Willcoxon signed ranks test พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเจตคติ ต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ภายในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเจตคติ ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{x}$	S	ระดับเจตคติ	Z	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	15	1.69		ปานกลาง		
	หลังการทดลอง	15	2.23		ปานกลาง	3.43*	0.001
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	15	1.63		ไม่ดี		
	หลังการทดลอง	15	1.64		ไม่ดี	3.43*	0.592

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 กลุ่มทดลอง ก่อนทดลองพบว่า มีคะแนนเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เท่ากับ 1.69 ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง และหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 2.23 แต่ยังคงอยู่ในระดับ ปานกลาง สำหรับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองพบว่า มีคะแนนเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เท่ากับ 1.63 ซึ่งอยู่ในระดับ ไม่ดี และหลังทดลอง มีคะแนนเจตคติเท่ากับ 1.14 ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี เช่นเดิม

เมื่อทำการวิเคราะห์คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองด้วยการทดสอบด้วยสถิติ Willcoxon signed rank test พบว่าภายหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ

2.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	$\bar{x}$	S	ระดับการปฏิบัติ	Z	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	15	1.21	0.28	พอใช้	3.31*	0.001
	หลังการทดลอง	15	1.63	0.17	ดี		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	15	1.10	0.21	พอใช้	3.31*	0.001
	หลังการทดลอง	15	1.12	0.18	พอใช้		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 กลุ่มทดลอง ก่อนทดลองพบว่า มีคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เท่ากับ 1.21 ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ แต่หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นเป็น 1.63 ซึ่งอยู่ในระดับดี สำหรับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองพบว่า มีคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เท่ากับ 1.10 ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เท่ากับ 1.12 ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้

เมื่อทำการวิเคราะห์ คะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Willcoxon signed rank test พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ การปฏิบัติตน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of covariance)

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการใส่สายสวนกรวยไต การดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ และการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	S	ระดับความรู้	t	df	P
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	15	59.46	10.01	ควรปรับปรุง	120	26	.36
	กลุ่มควบคุม	15	50.93	13.30	ดี			
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	15	80.80	6.46	ควรปรับปรุง	4.35	26	.00
	กลุ่มควบคุม	15	52.26	9.37	ดี			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 ก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เท่ากับ 59.46 และ 50.93 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความรู้ระดับควรปรับปรุง เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยการทดสอบค่าที (Independent sample t-test) พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ไม่แตกต่างกัน ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เท่ากับ 80.80 และ 52.26 ตามลำดับ โดยที่กลุ่มทดลอง มีความรู้ระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุม มีความรู้ระดับ ควรปรับปรุง

เมื่อนำมาวิเคราะห์ โดยการทดสอบค่าที (Independent sample t-test) พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน เจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	S	ระดับเจตคติ	t	p
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	15	1.69	0.28	ปานกลาง	2.93*	0.01
	กลุ่มควบคุม	15	1.63	0.34	ไม่ดี		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เท่ากับ 1.69 และ 1.63 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติอยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเจตคติอยู่ในระดับ ไม่ดี เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยการทดสอบค่าที (Independent sample t-test) พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเจตคติ ในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นในการเปรียบเทียบคะแนนเจตคติ ในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังทดลอง ผู้วิจัยจึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of covariance) ในการควบคุมอิทธิพลของคะแนนเจตคติ ในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ก่อนการทดลอง โดยนำมาเป็นตัวแปรร่วม (Covariance variable)

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of covariance) ของ
คะแนนเจตคติ ในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบาย
น้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
Covariates	5.06	2	2.53	159.52*	.00
Main Effects	2.36	1	2.36	148.87*	.00
Model	2.25	2	2.18	141.98*	.00
Residual	1.42	27	0.16		
Total	17.85	32			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่าภายหลังการควบคุมอิทธิพลของคะแนนเจตคติ ในการดูแลตนเอง
หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะแล้ว พบว่าภายหลังการทดลอง
กลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบาย
น้ำปัสสาวะ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาจาก
คะแนนเจตคติในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ
ตามตาราง 8 แล้ว พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติ ในการดูแลตนเอง หลังใส่
สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับ
สมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติในการดูแล
ตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม
สุขศึกษาตามปกติ

ตาราง 9 แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เจตคติในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวน
กรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการ
ทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	S	ระดับ
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	15	2.23	0.27	ปานกลาง
	กลุ่มควบคุม	15	1.64	0.32	เจตคติไม่ดี

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	S	ระดับการปฏิบัติ
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	15	1.21	0.28	ควรปรับปรุง
	กลุ่มควบคุม	15	1.64	0.32	การปฏิบัติไม่ดี

จากตาราง 10 ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เท่ากับ 1.21 และ 1.10 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติตน ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ไม่ดี เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยการทดสอบค่าที (Independent sample t-test) พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นในการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังทดลอง ผู้วิจัยจึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of covariance) ในการควบคุมอิทธิพลของคะแนนการปฏิบัติตน ในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ก่อนการทดลอง โดยนำมาเป็นตัวแปรร่วม (Covariance variable)

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) ของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
Covariates	2.96	2	1.48	159.35*	.00
Main Effects	4.54	1	4.54	148.87*	.00
Model	7.98	1	1.50	161.48*	.00
Residual	1.50	27	0.09		
Total	17.85	31			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่าภายหลังการควบคุมอิทธิพลของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะแล้ว พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาจากคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ตามตาราง 11 แล้ว พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

ตาราง 12 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	S	ระดับการปฏิบัติ
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	15	1.63	0.17	ดี
	กลุ่มควบคุม	15	1.12	0.18	พอใช้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เนื่องจากมีภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตัน

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติต่อการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
4. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
5. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเจตคติต่อการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
6. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน และได้รับการรักษาโดยการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งมารับการรักษาที่ห้องรังสีร่วมรักษา กองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน โดยมีจำนวนข้อ ลักษณะ และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน และการดูแลสายสวนกรวยไต ขั้นตอนการทำแผลที่ถูกต้อง การบริโภคอาหาร ลักษณะคำถามเป็นแบบ ทำเครื่องหมายถูกหน้าข้อความถูกต้องและเครื่องหมายผิดหน้าข้อความไม่ถูกต้อง มี 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มี 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มีแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มี 19 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคล โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1. แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การทำแผล และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง หลังใส่สายสวน และเมื่อคาสายสวนไว้ที่บ้าน
2. วีดิทัศน์ ซึ่งใช้เป็นสื่อการสอนสุขศึกษา
3. แสดงตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนถูกต้องตามคำแนะนำในทุกด้าน และไม่ต้องกลับมาเปลี่ยนสายสวนก่อนกำหนด 6 เดือน
4. สาทิวีธีการทำแผลที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย และจัดให้มีการฝึกปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งเตรียมไว้
5. แจกเอกสารแผ่นพับคู่มือการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังแก่ผู้ป่วย
6. การให้ความรู้ทางโทรศัพท์
7. การส่งจดหมายข่าวให้ความรู้
8. การส่งแบบบันทึกการปฏิบัติตน

สรุปผลการศึกษา ค้นคว้า

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 มีเจตคติต่อการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง 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 มีเจตคติต่อการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีเจตคติต่อการดูแลตนเอง และมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวกกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เป็นผลจากกิจกรรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ การสอนสุขศึกษารายบุคคล วัสดุทัศนประกอบคำบรรยาย เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่สำคัญอีกครั้ง เป็นการทบทวนความรู้ให้แม่นยำ และแจกเอกสารการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ขณะอยู่บ้าน เพื่อนำไปปฏิบัติจริง อีกทั้งระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยยังกระตุ้นเตือนผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ทางโทรศัพท์ และส่งจดหมายข่าวให้ผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อเน้นย้ำความรู้ หลังใส่สายสวนกรวย

ไต่ผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะให้เพิ่มขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไต่ผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ถูกต้องขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูริยาชนิเย้ง (2548 : 82-85) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โดยการให้ความรู้ ได้แก่การบรรยายประกอบภาพพลิก โดยมีเนื้อหากระตุ้น แบ่งเป็นตอน และสรุปเนื้อหาที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และแจกเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตน เมื่อกลับบ้าน ผลจากการวิจัย พบว่า ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับต่อกระเจก และการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดต่อกระเจก ดีวก่อนทดลอง และกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สะพรั่งศักดิ์ จุลเดชะ (2540 : 91-96) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติ ตามคำแนะนำในการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรค ณ ศูนย์วัณโรค เขต 2 จังหวัดจันทบุรี โดยการให้ความรู้ การสาธิต การจัดยา การอภิปรายกลุ่มย่อย ชมวีดิทัศน์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค สูงวก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภีรพร ด้านธีระภากุล (2547 : 122-124) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โดยการให้ความรู้ โดยการบรรยายประกอบภาพ การสาธิต อภิปรายกลุ่ม เปิดโอกาสให้ซักถาม แจกเอกสารแผ่นพับร่วมกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีพฤติกรรมปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยูพาร์ธน์ ดวงแก้ว (2548 : 101-102) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังศัลยกรรมรูเปิดลำไส้ใหญ่ พบว่าการจัดกิจกรรมบรรยายประกอบสื่อภาพพลิก แผ่นพับ และสาธิต โดยให้ผู้ป่วยเป็นตัวแทนประกอบ การสอนรายบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ ดีวกกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สวรรค์ ทับศรี (2543 : 60-64) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลือง ดีวก่อนการทดลอง และดีวกกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไต่ผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติต่อการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไต่ผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

นอกจากนั้นยังพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติต่อการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการสอนรายบุคคล การแสดงตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วย ที่ปฏิบัติตามถูกต้องในทุกด้าน และไม่ต้องกลับมาเปลี่ยนสายสวนก่อน 6 เดือน ซึ่งเป็นกรณีศึกษาด้านบวก การสาธิต และฝึกปฏิบัติทำแผลที่ถูกต้อง เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ จึงเกิดเป็นความตระหนัก และมีเจตคติที่ดี เมื่อกลับไปบ้าน ยังมีการให้ความรู้ทางโทรศัพท์ ครั้งละ 30 นาที ซึ่งเป็นการพูดคุย ให้ความรู้ สัมภาษณ์ ชักถามความรู้สึก หรือความคิดเห็นต่าง ๆ เกิดความใกล้ชิดระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดี และส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัลยา จิระนคร (2547 : 112-113) ซึ่งศึกษาเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สวรรค์ ทับศรี (2543 : 60-64) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการดูแลบุตรตัวเหลือง ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการบรรยายประกอบการชมวีดิทัศน์ สาธิตวิธีการทำแผลที่ถูกต้อง แจกเอกสารแผ่นพับ เมื่อกลับบ้าน มีการกระตุ้นโดยให้ความรู้ทางโทรศัพท์ ส่งจดหมายข่าว และให้ผู้ป่วยลงรายละเอียดในแบบบันทึกการปฏิบัติตน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ จึงเกิดความรู้สึกอยากปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตพร คัมภีรานนท์ (2549. 99-100) พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุม

น้ำหนัก การหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า และการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา และมีภาวะสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภกิจ สุวรรณไตรย์ (2548 : 101-102) พบว่า เมื่อได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตน ในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ดีขึ้น และดีกว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบาย น้ำปัสสาวะ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ดีกว่าผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพตามปกติ แต่ถ้าพิจารณาจากตารางข้อมูลทั่วไปจะ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และ ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง รายได้อยู่ระหว่าง 5,000-15,000 บาท/เดือน ในการให้โปรแกรมสุขภาพในแต่ละครั้ง พบว่าการใช้ภาษาหรือสื่อการสอน ที่เป็นเชิงวิชาการ จะเกิด ปัญหาในการเรียนรู้ และการทำความเข้าใจ ต้องอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และพูดซ้ำ ย้ำให้เกิด การเรียนรู้ รวมถึงใช้คำถามตอบโต้ เพื่อประเมินผลได้ทันที จะช่วยก่อให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อ ระบายน้ำปัสสาวะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น สร้างประโยชน์ให้กับผู้ป่วยที่ใส่สายสวนกรวยไต ดังนั้นจึง ควรนำเสนอเป็นนโยบายให้กับผู้ป่วยอื่น ที่มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง คล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่ใส่สาย สวนกรวยไตต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อ ระบายน้ำปัสสาวะ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 1 เดือน เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ อย่างชัดเจน และคงทนยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา จิระนคร. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาล
พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550). แนวทางการดำเนินงานตาม
มาตรฐานงานสุขศึกษา ของสถานบริการสาธารณสุข. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2551). แนวทางการดำเนินงานการสื่อสารด้าน
สุขภาพในชุมชน. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เชมกร นาคศรี. (2546). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎี
ความสามารถตนเอง ของแบนดูรา ต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ของ
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงห์บุรี. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล : ก้าวทันโลก : คุณภาพการดูแลผู้ป่วยทาง
อายุรศาสตร์ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ, 2-4พ.ค. 2550.
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพฯ : งานรังสีร่วมรักษา.
- จินตนา สรายุทธิพิทักษ์. (2539). หลักการดำเนินการสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541) เทคนิคการใช้สถิติ เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ชูรียา ชนินัย. (2548). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ
ตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังผ่าตัด
ต่อกระบังด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ของผู้ป่วยโรคต่อกระบัง วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- จิตติพร คัมภีรานนท์. (2549). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ
ของโรเจอร์ เพื่อป้องกันโรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วย. ปรินิพนธ์ วท.ม.
(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทวี ศิริวงศ์ และ อุดม ไกรฤทธิชัย. (2548). บรรณานุกรม : กลเม็ดเคล็ดลับอย่างไร ไต่
ไม่วาย. พิมพ์ครั้งที่ 3, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

- ทิพวรรณ ไตรติลลานนท์. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดอาการปวดหลังเรื้อรัง โรงพยาบาลรามารับดี ปริญญา
วิทยาลัยศาสตร์มหาบัณฑิต วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ. : บัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธงชัย พรรณลาภ. (2547). ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ. : บริษัท
ลิฟวิ่ง ทรานส์ มีเดีย
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). หลักการวิจัยทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ธีรภูมิ เอกะกุล. (2544). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ รัตนธัญญา. (2545). สุขศึกษา หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.
กรุงเทพฯ : ไทยรายวัน.
- ดุสิต จิรกุลสมโชค. (2537). สรีรวิทยาของไต พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
คลังนานาวิทยา.
- เตือนใจ ภาคภูมิ. (2543). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎี
ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาฟันให้
แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกต้อง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัด
นนทบุรี. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 23 (3 : 15-22)
- นัตยา เกรียงชัยพุกษ์. (2544). ประสิทธิภาพในโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์
ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง ในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของ
ผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. ปริญญานิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ถ่ายเอกสาร.
- นุชรี ไล่พันธ์. (2542). ผลของโปรแกรมการสอน ต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง และ
พฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา.
กรุงเทพฯ:เจ้าพระยาการพิมพ์.
- พงษ์เดช พงษ์สุวรรณ. (2552). คู่มือการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำ
ปัสสาวะ. (2552).

- พจน์ีย์ เสี่ยมจิตร. (2542). **สุขศึกษา**. อุบลราชธานี : ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี
- พรสุข หุ่นรินทร์. (2545). **พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- ภีรพร ด้านธีระภากุล. (2547). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และ ญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และ วชิรพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**
- มณฑนา ภาณุมาภรณ์. (2549). **บรรณานุกรม : การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไต : พิมพ์ครั้งที่ 2, สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร : กรุงเทพฯ.**
- มัลลิกา มดีโก. (2534) **คู่มือวิจัยพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพฯ :โครงการช่วยงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานการแพทย์ และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2538). **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วิลาสลักษณ์ ชวัลลี. (2542). **การรับรู้ความสามารถตนเอง ในสาหรานุกรมศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. (2538 กุมภาพันธ์ – มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยศึกษา. 18(3) : 9-10
- วีรสิงห์ เมืองมัน. (2551). **ภาวะฉุกเฉิน ในศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ. (2551). **ทักษะการสื่อสาร เพื่อความเป็นเลิศด้านบริการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัท ธนาเพลส จำกัด.
- ยุพารัตน์ ดวงแก้ว. (2548). **การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังศัลยกรรมรูเปิดลำไส้ใหญ่. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**

- ศิริมา เขมะเพชร. (2541). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู ที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.**
- ศุภกิจ สุวรรณไตรย์. (2548). **ประสิทธิผลของทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับการนัดแบบราชสำนัก ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดบ่า หลัง ต้นคอ และ ศีรษะ คลินิกอายุรเวช แพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**
- สกวเนตร ไทรแจ่มจันทร์. (2550). **“โรคไต ใครเสี่ยง” วารสารแพทย์สารทหารอากาศ. 53 (2) : (2551). รายงานสถิติประจำปี. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.**
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2544). **การพยาบาล : ศาสตร์การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ วี.เจ. พรินต์ติ้ง.**
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สวรรณ ทับศรี. (2543). **ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด โดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในโรงพยาบาลราชวิถี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.**
- สะพรั่งศักดิ์ จุลเดชะ. (2540). **ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค เขต 2 จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.**
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.**
- สุพรรณี นาคทอง. (2539). **ผลของการให้คำปรึกษา แบบรายบุคคล ตามแนวของ รอยเจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวล ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ระยะมีอาการ โรงพยาบาลบำราศนราดูร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.**
- สุปรียา ต้นสกุล และบังอร ตั้งวิโรจน์ธรรม. (2548). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และ วชิรพยาบาล. วารสารสุขศึกษา. 28 (99) : 47-57.**
- หทัย ชิตานนท์. (2540) **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัทไชน่า จำกัด.**

- Atkin, C.J. and Kaphlan, R.M. (1984) " Behavior Exercise Program in the Management of Chronic Objective Pulmonary Disease". Journal Consulting and Clinical Psychology. 52 : 591 -603.
- Bandura , Albert and others. (1977, March). "Cognitive Processes Mediating Behavioral Change," Journal of Personality and Social Psychology. 35 (3): 125-215.
- Baron, Robert A. and Jerald Greenberg. (1990). Behavior in organization understanding and management the human side of work. 3rd Boston : All you and Baron.
- Baum, S. (1997). Abram's angiography : interventional radiology. Boston: Little, Brown and Company.
- Berman, J. (2004). ACR Special Report : Does Enhancing Social Support and Self-efficacy Improve Physical Function and Mental Health in SLE.Available: http://rheumatology.hss.edu/phys/acrSpecialReports/berman_supportSLE.asp. Retrived January 05,2004.
- Braun ,MA. & Nemcek Jr. (1997). Interventional radiology procedure manual. Churchill Livingstone, Philadelphia.
- Chi-yuan Hsu. (2000). "Chronic renal confusion : Insufficiency, failure, dysfunction, or disease," America Journal Kidney Dis. 36 : 415-418.
- 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.
- Dondelinger ,RF. (1990). Interventional radiology. New York : Thieme Medical Publishers Inc.
- Fuller, J., & J.S. Ayers. (1990). Health Assessment : A Nursing Approach. Philadelphia : J.B. Lippincott.

- Kadir , S. (1991). **Current techniques in interventional radiology**. Philadelphia : B.C. Decker Inc.
- Kausz AT, and others.(2001). **"Management of patients with chronic renal insufficiency in the northeastern United states,"** American Journal Soc Nephrol. 12:1501-1507.
- McClellan, WM., Knight, DF., Karp, H., and Brown, WW. (1997). **"Early detection and treatment of renal disease in hospitalized diabetic and hypertensive patients : Important differences between practice and published guidelines,"** American Journal Kidney Dis. 29:368-375.
- Oetker ,M.P. and others.(1992, August). **"Preoperative Self-Efficacy and Postoperative Behavior,"** Apply-Nursing Research. 5 : 134-139.
- 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.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ศธ 0519.12/ ๓ 6๓6

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๗ สิงหาคม 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วย นาวาอากาศตรีหญิง พรพรรณ ธิติศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ น.อ.(พิเศษ) นายแพทย์พงษ์เดช พงษ์สุวรรณ เป็นคณะกรรมการควบคุม การทำปริญญาานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นพ.สมยศ ชัยธีระสุเวท และ นพ.การุณ เสรีบรรณศักดิ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นาวาอากาศตรีหญิง พรพรรณ ธิติศักดิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศบ 0519.12/๑๕๙๕

วันที่ ๑๕ สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นาวาอากาศตรีหญิงพรพรรณ ธิติศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ นอ. (พิเศษ) นายแพทย์พงษ์เดช พงษ์สุวรรณ เป็นคณะกรรมการควบคุม การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นาวาอากาศตรีหญิงพรพรรณ ธิติศักดิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/๗๕๔๕

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๗ สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วย นาวาอากาศตรีหญิงพรพรรณ ธิติศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ นอ. (พิเศษ) นายแพทย์พงษ์เดช พงษ์สุวรรณ เป็นคณะกรรมการควบคุม การทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ น.ต.หญิงสุพัตรา กิจวิศาละ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นาวาอากาศตรีหญิงพรพรรณ ธิติศักดิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำเนาเรียน น.ต.หญิง สุพัตรา กิจวิศาละ

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 086-085-6580



ที่ ศธ 0519.12/ 10617

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖ ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมเวช

เนื่องด้วย นาวาอากาศตรีหญิงพรพรรณ ธิติศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นรินทร์ และ นอ.(พิเศษ) นพ.พงษ์เดช พงษ์สุวรรณ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอใช้สถานที่แผนก X-ray เพื่อทดลองใช้แบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร กับผู้ป่วยที่ใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2552

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นาวาอากาศตรีหญิงพรพรรณ ธิติศักดิ์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ถันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 086-085-6580



ที่ ศธ 0519.12/106/6

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23.กรุงเทพฯ 10110

16 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการกองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วย นาวาอากาศตรีหญิงพรพรรณ ธิติศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ นอ.(พิเศษ) นพ.พงษ์เดช พงษ์สุวรรณ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่ห้องตรวจรังสีร่วมรักษา เพื่อใช้แผนการสอนสุศึกษา เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ และ แบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร กับผู้ป่วยที่ใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นาวาอากาศตรีหญิงพรพรรณ ธิติศักดิ์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 086-085-6580

รายนามผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม

รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา	วิมลวัตรเวที	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล	ต่อนี้	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
นายแพทย์สมยศ	ชัยธีระสุเวท	แผนกรังสีกรรม โรงพยาบาล กรุงเทพฯ สมุย อาจารย์พิเศษ โรงพยาบาลศิริราช
นายแพทย์การุณ	เสรีบรรณศักดิ์	รังสีแพทย์ประจำกองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
นาวาอากาศตรีหญิง สุพัตรา	กิจวิศาละ	ประจํากรมแพทย์ทหารอากาศ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการสอนสุขศึกษา

นายแพทย์สมยศ	ชัยธีระสุเวท	แผนกรังสีกรรม โรงพยาบาล กรุงเทพฯ สมุย อาจารย์พิเศษ โรงพยาบาลศิริราช
นายแพทย์การุณ	เสรีบรรณศักดิ์	รังสีแพทย์ประจำกองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
นาวาอากาศตรีหญิง สุพัตรา	กิจวิศาละ	ประจํากรมแพทย์ทหารอากาศ

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง
ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไต
ผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัย ประกอบการศึกษาระดับมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขศึกษาเท่านั้น การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใดทั้งสิ้น จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และขอขอบคุณ ในความกรุณาของท่านไว้ ณ โอกาสนี้

นางวาทาสตรีหญิงพรพรรณ ชิตีศักดิ์

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ชื่อ – สกุล.....

HN.....

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความ ที่เป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. สถานภาพสมรสของท่าน

☐ โสด

☐ คู่

☐ หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่

3. ท่านอายุ

☐ ต่ำกว่า 30 ปี

☐ 30-40 ปี

☐ 41-50 ปี

☐ มากกว่า 50 ปี

4. ระดับการศึกษาของท่าน

☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)

☐ ค้าขาย

☐ รับจ้าง

☐ รับราชการ

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

6. รายได้ ต่อเดือน ของครอบครัว

☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน

☐ 5,000 – 10,000 บาท / เดือน

☐ 10,001 – 15,000 บาท / เดือน

☐ สูงกว่า 15,000 บาท / เดือน

7. ขณะนี้ท่านอาศัยอยู่ร่วมกับ (ตอบได้หลายข้อ)

☐ บิดา-มารดา

☐ สามี่ หรือ ภรรยา

☐ บุตร-หลาน

□ อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2

แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทาง
ผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

คำชี้แจง

ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ถูกต้อง

ทำเครื่องหมาย ✕ หน้าข้อความที่ไม่ถูกต้อง

- _____ 1. ภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน หมายถึง มีปัสสาวะออกน้อยกว่าวันละ 50 cc.
- _____ 2. ไตมีหน้าที่ขับของเสียออกจากร่างกาย
- _____ 3. การทำความสะอาดแผล ควรใช้สำลี ชุบแอลกอฮอล์เช็ดรอบแผล จากด้านใน
ออกด้านนอก เป็นวงกว้าง
- _____ 4. การทำความสะอาดแผล ควรทำเฉพาะบริเวณแผล ไม่ต้องทำบริเวณสาย ข้อต่อต่างๆ
- _____ 5. ก๊อส ที่ใช้ปิดแผล ควรปิดให้หนา 5-6 ชั้น เพื่อป้องกันการกระแทก
- _____ 6. ควรปิดแผล ให้ตัวสายห่างจากผิวหนัง
- _____ 7. ถ้าแผลมีลักษณะบวมแดง มีหนอง หรือปวด ควรรีบมาพบแพทย์ทันที
- _____ 8. ปล่อน้ำปัสสาวะ จากถุงรองรับทิ้ง เมื่อพบว่ามีปัสสาวะในระดับเกือบเต็มถุง
- _____ 9. ลักษณะปัสสาวะปกติต้องมีสีเหลืองเข้ม และมีตะกอนปน
- _____ 10. ถ้าสายสวนอุดตัน หรือเลื่อนหลุด ควรรีบมาพบแพทย์
- _____ 11. ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 50 cc. ใน 1 วัน ควรรีบมาพบแพทย์
- _____ 12. เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะใหม่ เมื่อครบกำหนด 1 ปี
- _____ 13. ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร หากไม่มีข้อจำกัดอื่นใด
- _____ 14. ควรรงดออกกำลังกาย ขณะใส่สายสวนกรวยไต
- _____ 15. ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่นเนื้อสัตว์ ไข่ นม โดยเฉพาะเนื้อปลา
- _____ 16. อาหารที่รับประทาน ควรเน้นอาหารรสจัด และของหมัก ดอง
- _____ 17. ควรรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ ให้ครบถ้วน นอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชม.
- _____ 18. ควรนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชม.
- _____ 19. การทำความสะอาดแผล ควรใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดรอบแผล จากด้านใน
ออกด้านนอก เป็นวงกว้าง

- ____ 20. ไตมีลักษณะคล้ายเม็ดถั่ว
- ____ 21. แพทย์จะใส่สายสวนกรวยไต กรณีมีการอุดตันของกรวยไต และท่อไต
- ____ 22. ควรปล่อยน้ำปัสสาวะทิ้งทุกวัน หรือเมื่อปัสสาวะอยู่ระดับครึ่งถุง
- ____ 23. ควรดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 2 ลิตร เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
- ____ 24. หากมีอาการบวมหน้า ควรต้องจำกัดปริมาณน้ำ
- ____ 25. หากมีอาการบวมหน้า ควรต้องลดอาหารที่มีน้ำตาลมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่าน
ทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หลังข้อความของแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	หลังใส่สายสวนกรวยไต ท่านคิดว่าสามารถทำ แผลด้วยตนเอง			
2.	ท่านวิตกกังวลในการดูแลสายสวนกรวยไต ขณะอยู่ที่บ้าน			
3.	หากสายสวนกรวยไตเลื่อนหลุด สามารถดึง กลับเข้าไปเองได้			
4.	การมาเปลี่ยนสายสวนทุก 6 เดือน โดยยังไม่ เกิดการอุดตัน ทำให้ท่านเสียเวลาและค่าใช้จ่าย			
5.	เมื่อปัสสาวะขุ่น มีตะกอน หรือมีจำนวนน้อย กว่า 50cc. ใน1วัน ท่านจำเป็นต้องมาพบแพทย์			
6.	เมื่อมีไข้ ควรซื้อยาลดไข้รับประทานเองที่บ้าน			
7.	ควรปล่อยปัสสาวะทิ้ง เมื่อมีปัสสาวะเต็มถุง เพราะถ้าเปิดทิ้งป่อย อาจเกิดการติดเชื้อ			
8.	ท่านคิดว่าไม่สามารถทำแผลได้ดีเท่า พยาบาลทำให้			
9.	ท่านคิดว่า ควรดื่มน้ำวันละ 8-10แก้ว			
10.	ควรกินเนื้อสัตว์ ในรูปของเนื้อปลา มากกว่า เนื้อชนิดอื่น			
11.	การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม จะส่งผลดี ต่อตัวท่าน			
12.	ท่านคิดว่าควรพักผ่อนให้เพียงพอ			
13.	ท่านรู้สึกว่าการมาพบแพทย์ เพื่อเปลี่ยนสาย เป็นการเสียเวลา			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถาม การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไต
ผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ลำดับข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1.	หลังใส่สายสวนกรวยไต ท่านทำความสะอาด และเช็ดท่อสายสวนทุกวัน			
2.	ท่านใช้แอลกอฮอล์เช็ดรอบแผลออกไปเป็นวงแคบเท่านั้น			
3.	ท่านปิดแผลด้วยผ้าก๊อซ และปิดพลาสติกเกอร์ ให้สายสวนห้อยออกจากลำตัว			
4.	ถ้าแผลบวมแดง อักเสบ ท่านจะซื้อยามารับประทานเอง			
5.	ถุงรองรับปัสสาวะจะต้องมีปัสสาวะเต็มถุง ท่านจึงจะเปลี่ยนทิ้ง			
6.	ถ้ามีปัสสาวะออกน้อยกว่า 50cc. ในหนึ่งวัน ท่านจะรีบมาพบแพทย์			
7.	ถ้าสายเลื่อนหลุด ท่านจะดันกลับเข้าไปให้เหมือนเดิม			
8.	ท่านรู้สึกมีไข้ จะรีบมาพบแพทย์			
9.	แม้สายสวนไม่มีความผิดปกติ ก็ต้องมาเปลี่ยนสายสวนใหม่ทุกๆ 6 เดือน			
10.	ท่านดื่มน้ำวันละ 2 ลิตรหากไม่มีข้อจำกัด			
11.	ท่านรับประทานอาหารโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว โดยเฉพาะเนื้อปลา			
12.	ท่านไม่ควรออกกำลังกาย			
13.	ท่านหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชม.			
14.	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำ			

แบบทดสอบความรู้ เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทาง
ผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. ✓ | 2. ✓ | 3. ✓ | 4. ✗ | 5. ✗ | 6. ✗ |
| 7. ✓ | 8. ✗ | 9. ✗ | 10. ✓ | 11. ✓ | 12. ✗ |
| 13. ✓ | 14. ✗ | 15. ✓ | 16. ✗ | 17. ✓ | 18. ✓ |
| 19. ✓ | 20. ✓ | 21. ✓ | 22. ✓ | 23. ✓ | 24. ✓ |
| 25. ✗ | | | | | |

แบบสอบถามเรื่องเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทาง
ผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

- | | | |
|--------------------------|--------|-------------------------------------|
| ข้อความที่มีลักษณะทางบวก | ได้แก่ | 1, 2, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17 |
| ข้อความที่มีลักษณะทางลบ | ได้แก่ | 3, 4, 6, 7, 8, 9, 14 |

แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทาง
ผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

- | | | |
|--------------------------|--------|--|
| ข้อความที่มีลักษณะทางบวก | ได้แก่ | 1, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17,
18, 19 |
| ข้อความที่มีลักษณะทางลบ | ได้แก่ | 2, 3, 4, 5, 6, 7, 16 |

ภาคผนวก ค
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทาง
ผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

ข้อ	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
1	0.65	0.902	0.843
2	0.68	0.326	0.214
3	0.74	0.015	0.834
4	0.64	0.535	0.843
5	0.73	0.672	0.834
6	0.70	0.773	0.843
7	0.77	0.065	0.834
8	0.67	0.720	0.843
9	0.78	0.801	0.843
10	0.69	0.369	0.275
11	0.70	0.112	0.207
12	0.72	0.068	0.207
13	0.78	0.577	0.207
14	0.66	0.662	0.706
15	0.77	0.506	0.843
16	0.79	0.792	0.843
17	0.70	0.662	0.843
18	0.74		0.843
19	0.69		
20	0.73		
21	0.77		
22	0.62		
23	0.72		
24	0.78		
25	0.65		
ค่าความเชื่อมั่น	0.72	0.852	0.929

ภาคผนวก ง
แผนการสอนสุขศึกษา

แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ภายหลังการสอนสุขศึกษา ผู้ป่วยสามารถ

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ
3. ปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ได้ถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจรังสีร่วมรักษา กองรังสีกรรม
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

วิธีการ

การให้สุขศึกษารายบุคคล การบรรยาย การสาธิต

อุปกรณ์

วีดีทัศน์ การแสดงตัวแบบ และเอกสารแผ่นพับ เรื่องสาระนั้นสำหรับผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

เวลา

1 ชั่วโมง

แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับไต	-ผู้ป่วยสามารถบอกลักษณะและหน้าที่ของไตได้ถูกต้อง	ไตเป็นอวัยวะภายใน ที่อยู่หน้ากล้ามเนื้อหลังของร่างกาย บริเวณบั้นเอว ลักษณะคล้ายเม็ดถั่ว ขนาด 12-14 เซนติเมตรในผู้ใหญ่ หน้าที่ของไตคือขับสารที่ไม่มีประโยชน์หรือเป็นพิษต่อร่างกายออกไป และสร้างฮอร์โมน หรือสารต่างๆ.	-การบรรยายความรู้เกี่ยวกับไต	-วีดิทัศน์ -โมเดลไต	-อธิบายความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับไตได้ถูกต้อง
คำจำกัดความภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตัน	-ผู้ป่วยสามารถบอกคำจำกัดความของภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตัน ได้ถูกต้อง	เกิดจากการอุดตันเฉียบพลันในหลอดไตทั้งสองข้าง หรือข้างเดียว ซึ่งทำให้มีปัสสาวะคั่งในกรวยไตมาก	-การให้คำจำกัดความภาวะไม่มีปัสสาวะจากเหตุอุดตัน		-อธิบายคำจำกัดความ ภาวะไม่มีปัสสาวะ จากเหตุอุดตัน
ความรู้เกี่ยวกับการใส่สายสวนกรวยไต	-ผู้ป่วยสามารถบอกสาเหตุและวิธีการของการใส่สายสวนกรวยไตได้ถูกต้อง	แพทย์จะใส่สายสวนกรวยไต กรณีมีการอุดตันของกรวยไต และท่อไต มีภาวะไตวาย ซึ่งเกิดจากมะเร็งปากมดลูก ของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ลูกกลามไปกดหลอดไต หรือมีต่อมน้ำเหลือง กดเบียดหลอดไต	-การให้ความรู้เกี่ยวกับการใส่สายสวนกรวยไต		-อธิบายความรู้สาเหตุ และวิธีการเกี่ยวกับการใส่สายสวนกรวยไตได้ถูกต้อง

แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ (ต่อ)

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนกรวยไต	-ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัว หลังใส่สายสวนได้อย่างถูกต้อง ทุกข้อ	1. จะได้รับการตรวจสัญญาณชีพทุก 30 นาที 4 ครั้ง และทุก 1 ชม. จนคงที่ 2. สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ 3. ควรพักผ่อนบนเตียงประมาณ 4-8 ชั่วโมง หลังการตรวจ 4. หากมีอาการปวดสามารถรับประทานยาแก้ปวดได้ทุก 4-6 ชม. 5. หากบริเวณแผลมีรอยร้าว ซึมของปัสสาวะ หรือมีเลือดซึม หรือมีเลือดออกมาในสายสวน ควรรีบแจ้งให้แพทย์ทราบโดยทันที (ในสายสวนอาจมีเลือดออกได้บ้าง ในช่วง 24 ชม.แรก) 6. อาจได้รับยาปฏิชีวนะหลังการตรวจ หากแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็น 7. ควรดูแลไม่ให้สายสวนหัก พับ งอ หรือนอนทับ	-อธิบายวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวนกรวยไต -ซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน -ผู้สอนเปิดโอกาสให้ซักถาม -สรุป ทบทวนอีกครั้ง	-วีดิทัศน์	ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้อย่างน้อย 5 ใน 7 ข้อ

แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ (ต่อ)

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนเมื่ออยู่บ้าน	-ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีปฏิบัติตน ในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนเมื่ออยู่บ้านได้ถูกต้อง	ทบทวนความรู้โดยการซักถาม การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน 1. ทำความสะอาดแผล และสายสวน โดยเฉพาะบริเวณข้อต่อให้ปราศจากเชื้อทุกวัน หรือเมื่อแผลเปื่อยกชุ่ม โดยใช้แอลกอฮอล์ 70% ทำความสะอาดและเช็ดรอบๆ แผลออกไปเป็นวงกว้าง รวมทั้งเช็ดบริเวณสายสวนส่วนที่ติดกับผิวหนัง สูงขึ้นไปประมาณ 4-5 เซนติเมตร และเช็ดบริเวณข้อต่อด้วยทุกครั้ง จากนั้นปิดแผลด้วยผ้าก๊อซ พับครึ่งประมาณ 2-3 ชั้น และปิดพลาสติกอร์ให้ตัวสายสวนติดกับผิวหนัง เพื่อป้องกันไม่ให้ถุงปัสสาวะถ่วงสายสวน และดูแลไม่ให้สายสวนหักพับ งอ และไม่ควรเปียกน้ำ 2. ควรสังเกตบริเวณแผลทุกครั้ง หากแผลบวมแดง มีหนองและปวด ควรรีบมาปรึกษาแพทย์ทันที	-อธิบายวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวน เมื่ออยู่บ้าน -ซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังใส่สายสวนเมื่ออยู่บ้าน -ผู้สอนเปิดโอกาสให้ซักถาม -สรุปทบทวนอีกครั้ง	-วีดิทัศน์	ผู้ป่วยสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง หลังใส่สายสวน เมื่ออยู่บ้าน ได้อย่างน้อย 8 ใน 10 ข้อ

แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ (ต่อ)

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		3. ปลอ่ยน้ำปัสสาวะทิ้งทุกวัน หรือเมื่อปัสสาวะอยู่ในระดับครึ่งถุง เพราะถ้ามากกว่านั้น จะถ่วงสายสวนให้เลื่อนหลุดออกมาได้ 4. สังเกตปริมาณน้ำปัสสาวะทุกวัน หากออกน้อยลง ไม่ออก ปัสสาวะขุ่น ปัสสาวะมีสีชมพูออกจกแผล มีไข้ และปวดชายโครง ควรรับมาพบแพทย์ 5. หากสายสวนหลุดออกจากบริเวณผิวหนัง ไม่ควรปลอ่ยทิ้งไว้ ควรรับมาพบแพทย์ทันที เพื่อใส่สายสวนใหม่ 6. ถึงแม้สายสวนจะไม่ตัน หรือไม่มีความผิดปกติใดๆ ก็ควรมาเปลี่ยนสายสวนใหม่ทุกๆ 6 เดือน หรือตามที่แพทย์นัด 7. ควรดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 2 ลิตร หากไม่มีข้อจำกัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 8. ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ			

แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ (ต่อ)

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		9. ควรพักผ่อนให้เพียงพอ 10. การรับประทานอาหาร หากสายสวนทำงานเป็นปกติมีปัสสาวะออกดี ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง ได้แก่เนื้อสัตว์ เครื่องใน ไข่ นม และถั่ว และควรอยู่ในรูปของเนื้อปลา จะดีกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่น และควรทานอาหารจำพวกวิตามิน และเกลือแร่ต่างๆให้ครบถ้วน แต่หากว่าผู้ป่วยมีปัสสาวะออกน้อย หรือมีอาการบวมน้ำ ควรต้องจำกัดปริมาณน้ำ และลดอาหารที่มีเกลือมาก และควรจำกัดอาหารจำพวกโปรตีนร่วมด้วย			

แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะ (ต่อ)

หัวข้อเรื่อง	วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
ฝึกปฏิบัติการทำแผล	-ผู้ป่วยสามารถทำแผลได้ถูกต้อง	การล้างมือ และเตรียมอุปกรณ์ในการทำแผล เช่น ก๊อส์ สำลี ทำความสะอาดแผล และสายสวน โดยเฉพาะบริเวณข้อต่อให้ปราศจากเชื้อทุกวัน หรือเมื่อแผลเปียกชุ่ม โดยใช้แอลกอฮอล์ 70% ทำความสะอาดและเช็ดรอบๆ แผลออกไปเป็นวงกว้าง รวมทั้งเช็ดบริเวณสายสวนส่วนที่ติดกับผิวหนังสูงขึ้นประมาณ 4-5 เซนติเมตร และเช็ดบริเวณข้อต่อด้วยทุกครั้ง จากนั้นปิดแผลด้วยผ้าก๊อส์ พับครึ่งประมาณ 2-3 ชั้น และ ปิดพลาสติกให้ตัวสายสวนติดกับผิวหนัง เพื่อป้องกันไม่ให้ถุงปัสสาวะถ่วงสายสวน และการดูแลไม่ให้สายสวนหัก พับ งอ หรือเปียกน้ำ ต้องล้างมือหลังจากทำแผลเสร็จทุกครั้ง การแจกแผ่นพับ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังใส่สายสวนกรวยไต (เมื่อกลับบ้าน)	-ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการทำแผล	-อุปกรณ์และวัสดุที่ใช้ในการทำแผล	สามารถอธิบายขั้นตอน และปฏิบัติ การทำแผลได้ถูกต้อง

จดหมายข่าวให้ความรู้

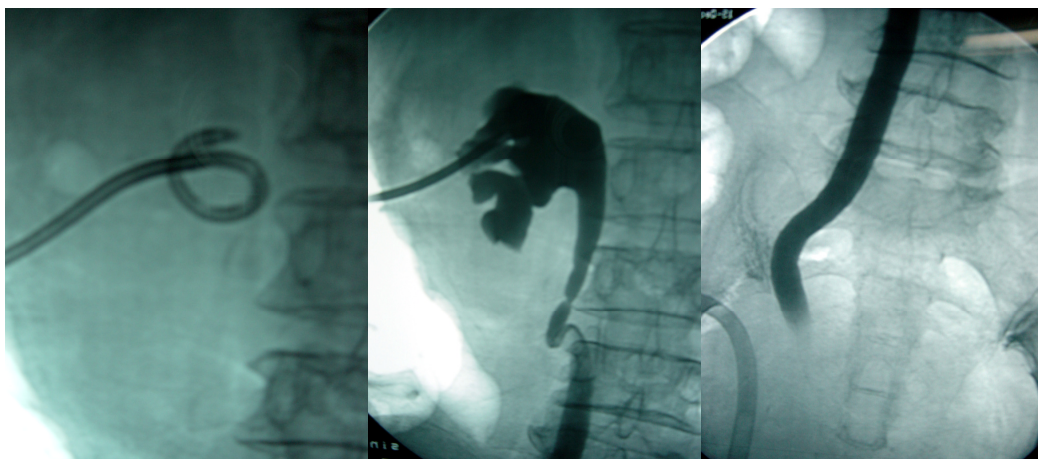
การเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้กับทุกคน แต่ถ้าเราดูแลตนเองอย่างถูกต้อง การเจ็บป่วยนั้นก็จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันน้อยที่สุด เช่นเดียวกับการใส่สายสวนกรวยไตผ่านทางผิวหนังเพื่อระบายน้ำปัสสาวะ ซึ่งถ้าสามารถดูแลไม่ให้สายสวนเกิดการหัก พับ งอ อุดตัน หรือมีตะกอน โดยการดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 2 ลิตร ทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้น เนื้อปลา ผัก และผลไม้ ทำแผลอย่างถูกต้อง และเปลี่ยนสายสวนกรวยไตใหม่ ทุก 6 เดือน เพียงเท่านั้น ท่านจะพบความสุขกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน.

ด้วยความปรารถนาดี

สารนำรู้ สำหรับผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำปัสสาวะที่ออกจากไต หน่วยรังสี ร่วมรักษากองรังสีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

การระบายน้ำปัสสาวะออกจากไตผ่านทางผิวหนัง คืออะไร

การระบายน้ำปัสสาวะออกจากไตผ่านทางผิวหนัง ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยอาจจะได้ยินแพทย์หรือพยาบาลใช้คำว่า PCN (พีซีเอ็น) หรือสายพีซีเอ็น คำว่า PCN ย่อมาจากคำว่า Percutaneous Nephrostomy ซึ่งคือหัตถการของรังสีแพทย์ รังสีร่วมรักษาที่ใส่สายระบายน้ำปัสสาวะผ่านจากผิวหนังไปยังไต ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการอุดตันท่อไตทั้งสองข้างทำให้เกิดอาการไตวายเฉียบพลัน หรืออาจจะเป็นการอุดตันท่อไตด้านเดียวและมีการติดเชื้อร่วมด้วย เป็นต้น โดยแพทย์มักจะทำ PCN ในไตข้างที่ดีที่สุดในกรณีที่มีการอุดตันของท่อไตสองข้างทำให้ไตวาย หรือทำข้างเดียวในกรณีที่มีการติดเชื้อ โดยจะระบายน้ำปัสสาวะในข้างที่มีการอักเสบเป็นหนอง (Pyonephrosis)



ภาพประกอบที่ 7

ภาพประกอบที่ 8

ภาพประกอบที่ 9

รูป x-ray แสดงให้เห็นสายปลายสาย PCN ซึ่งขดเป็นรูปหางหมูอยู่ในไตด้านขวาของผู้ป่วย (ภาพประกอบที่ 7)

หลังจากฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในสายจะเห็นสายทึบรังสีเข้าไปสู่ระบบการนำปัสสาวะและท่อไต (ภาพประกอบที่ 8)

ระดับการอุดตันของท่อไตซึ่งอยู่ในระดับอุ้งเชิงกราน ในผู้ป่วยสตรีมักมีสาเหตุการอุดตันจากเนื้องอก (ภาพประกอบที่ 9)

**สายระบายน้ำปัสสาวะจากไตผ่านทางผิวหนังหรือ สายพีซีเอ็น ควรจะใส่นานเท่าใด?
และสามารถถอดออกได้หรือไม่ ?**

เมื่อใดก็ตามที่ท่อไตซึ่งอุดตัน สามารถเปิดออกได้และน้ำปัสสาวะสามารถไหลลงกระเพาะปัสสาวะได้สะดวกแพทย์ที่ดูแลจะเป็นผู้พิจารณาเอาสาย PCN ออกให้

ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใส่สายตลอดชีวิต เช่นท่อไตถูกทำลายโดยสิ้นเชิงจากการติดเชื้อ หรือ เนื้องอกซึ่งภายหลังกลายเป็นเยื่อพังผืด ก็สามารถใส่สาย PCN ระบายน้ำปัสสาวะได้ตลอดชีวิต แต่ควรจะมีการเปลี่ยนสายประมาณทุกๆ 6 เดือน เพื่อป้องกันการติดเชื้อหรืออุดตันของสายระบาย จากตะกอนในน้ำปัสสาวะ

สาระน่ารู้สำหรับผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำปัสสาวะที่ออกจากไต

- ข้อควรระวังหรือข้อแนะนำผู้ป่วยหรือญาติในการดูแล ผู้ป่วยที่ใส่สาย พีซีเอ็น (PCN) มีข้อแนะนำที่สำคัญดังนี้
1. ทำความสะอาดสายข้อต่อทุกวัน ตามคำแนะนำของพยาบาล
 2. อย่าให้มีการดึงรั้งสาย PCN ควรยึดให้สาย (ส่วนที่เป็นส่วนต่อของสายที่อยู่ในไต 10 ลูกศรชี้) แนบสนิทกับลำตัวผู้ป่วยโดยให้ ส่วนต่อที่เป็นยางพลาสติก และส่วนของถุงปัสสาวะเท่านั้นที่สามารถเคลื่อนที่ได้อย่างมีอิสระ (ดูภาพประกอบที่ 10)
 3. ควรเทน้ำปัสสาวะออกจากถุง เพื่อป้องกันไม่ให้หนักจนเกินไป (ไม่ควรมีจำนวน ที่ค้างมากกว่าครึ่งถุง)
 4. ควรดื่มน้ำสะอาดวันละมากๆ บ่อยๆ โดยเฉพาะเมื่อสังเกตว่าปัสสาวะที่ไหลออกมามีตะกอนมากไม่น้อยกว่า 2 ลิตรต่อวัน (ภาพประกอบที่ 11 แสดงให้เห็นตะกอนปัสสาวะซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการอุดตันในผู้ป่วยที่ใส่สาย PCN นานๆ)



ภาพประกอบที่ 10



ภาพประกอบที่ 11

ต้องรีบมาพบแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการดังต่อไปนี้

1. ปัสสาวะสีขุ่น หรือเป็นหนอง
2. มีการรั่วซึมของปัสสาวะรอบ ๆ รูเปิดที่ผิวหนังของสาย PCN
3. สาย PCN หลุดออกมา
4. กิดการอุดตัน หรือไม่มีปัสสาวะไหลออกจากสายสวนกรวยไต
5. ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงและปวดบั้นเอวบริเวณใต้ที่ใส่สาย PCN ไว้

บุคคลและสถานที่ ที่ท่านสามารถติดต่อได้ในเวลาราชการ

นาวาอากาศเอก นายแพทย์พงษ์เดช	พงษ์สุวรรณ	รังสีแพทย์
นาวาอากาศตรี หญิง พรพรรณ	ธิดาศักดิ์	พยาบาล
พันจ่าอากาศเอก โยธิน	จันทัก	พยาบาล
หน่วยรังสีร่วมรักษาห้องเบอร์ 15 โทรศัพท์ 02-534-7214		

ภาคผนวก จ
ภาพประกอบกิจกรรม การวิจัย



ภาพประกอบ 12 ชมวิธีทัศน์ประกอบการบรรยาย



ภาพประกอบ 13 ชมวีดิทัศน์ ประกอบการบรรยาย



ภาพประกอบ 14 สาธิตวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง



ภาพประกอบ 15 ตัวอย่างอุปกรณ์ในการทำแผล



ภาพประกอบ 16 สอนวิธีการทำแผลที่ถูกต้อง



ภาพประกอบ 17 ฝึกหัดให้ทำแผลอย่างถูกต้อง

ERROR: stackunderflow
OFFENDING COMMAND: ~

STACK:

ภาคผนวก จ
วิธีทัศน์

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นาวาอากาศตรีหญิง พรพรรณ ธิติศักดิ์
เกิดวันที่	18 เมษายน 2509
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 92/60 หมู่ 2 ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	ประจํากรมแพทยทหารอากาศ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาล กองทัพอากาศ
พ.ศ. 2553	วท.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ