

ผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด
ของผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร

The Effects of a Programs Prevention Infection Surgical Site among Patients with
Appendectomy at Phang Khon Hospital, Sakon Nakhon Province.

สุทธิดา สัพโส พย.บ
โรงพยาบาลพังโคน อำเภอพังโคน
จังหวัดสกลนคร

Sutthida Sappaso, (B.N.S.)
Phang Khon Hospital Phang Khon
District, Sakon Nakhon Province.

(Received: 18 December 2025, Revised: 23 January 2026, Accepted: 29 January 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบของโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยนำทฤษฎีแนวคิดแบบจำลองของพรืด-พรืด มาใช้เป็นแนวทางการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่ง 2) แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด 3) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน 4) แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา Paired-t-test และ Wilcoxon Signed-rank Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาภายหลังใช้โปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน และมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมดังกล่าว สามารถเพิ่มพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการติดเชื้อแผลหลังการผ่าตัดไส้ติ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยใน จึงควรพิจารณานำโปรแกรมนี้ไปสนับสนุนและให้ความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อ, แผลผ่าตัด, ไส้ติ่งอักเสบ, แบบจำลองพรืด-พรืด

ติดต่อผู้พิมพ์ : สุทธิดา สัพโส อีเมล : sutthida4051@gmail.com

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of a surgical site infection prevention program for appendectomy patients at Phangkhon Hospital, Sakon Nakhon Province, utilizing the PRECEDE-PROCEED model as a theoretical framework. The sample consisted of 30 patients who underwent appendectomy, selected through purposive sampling based on predetermined criteria. The research instruments comprised: 1) a surgical site infection prevention program for appendectomy patients, 2) a knowledge questionnaire on surgical site infection prevention, 3) a perceived severity of complications questionnaire, and 4) a surgical site infection prevention behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and Wilcoxon signed-rank test, with statistical significance set at .05.

The findings revealed that following program implementation, participants demonstrated significantly higher levels of knowledge regarding surgical site infection prevention, perceived severity of complications, and preventive behaviors for appendectomy surgical site infections compared to pre-implementation ($p < .001$). The results indicate that the program effectively enhanced participants' behaviors in preventing post-appendectomy surgical site infections. Therefore, healthcare personnel responsible for inpatient care should consider implementing this program to support and educate patients in promoting preventive behaviors against appendectomy surgical site infections in surgical wards on an ongoing basis.

Keywords : infection prevention program, surgical site infection, appendicitis, PRECEDE-PROCEED model

Corresponding author : Sutthida Sappaso **E-mail :** sutthida4051@gmail.com

บทนำ

ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) เป็นการอักเสบของไส้ติ่งที่อยู่บริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนต้น โดยตำแหน่งจะตรงกับท้องด้านล่างขวา โดยอาการที่พบได้บ่อยที่สุดคือ ปวดท้อง อาเจียน รวมถึงการมีไข้ร่วมด้วย⁽¹⁾ โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบผู้ป่วยมากที่สุดในโลก และผู้ป่วยทั้งหมดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 100 และยังพบอัตราการแตกของไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันถึงร้อยละ 13⁽²⁾ โรคไส้ติ่งอักเสบจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดบริเวณท้องอย่างเฉียบพลัน ถ้ากระบวนการนี้ดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ โดยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันท่วงทีจะทำให้ไส้ติ่งแตกหรือทะลุของ และนำไปสู่การเสียชีวิตได้⁽³⁾ โดยเฉพาะที่เกิดจากการผ่าตัดในช่องท้อง และผู้ป่วยติดเชื้อจากแผลผ่าตัดที่ได้กลายเป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งแต่ละปีจะมีการเสียชีวิตของผู้ป่วยนับพัน ๆ ราย จากการศึกษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไส้ติ่ง จำนวน 619 ราย พบว่า มีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 72.20 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยตั้งแต่ระยะแรกหลังการผ่าตัด คือ แผลแยก ร้อยละ 16.60 ลำไส้อุดตัน ร้อยละ 1.60 และลำไส้ทะลุ ร้อยละ 1.60 ในประเทศไทย พบอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดนี้มากกว่าร้อยละ 2.80 ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำและนอนโรงพยาบาลนานถึง 17 วัน ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้นโดยเฉพาะการใช้ยาปฏิชีวนะ⁽⁴⁾ จะเห็นว่า การติดเชื้อแผลผ่าตัดนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากการผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้า จึงมีโอกาที่จะเสียชีวิตสูง⁽⁵⁾

จากอุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัดของโรงพยาบาลพังโคน ในปี 2565–2567 พบว่า อัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ร้อยละ 2.04, 3.13 และ 5.51 ตามลำดับ โดยในปี 2567 พบการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเกิดหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ร้อยละ 100 และต้องผ่าตัดระบายหนองออกถึงร้อยละ 42.85 ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงเฉลี่ย 75,340 บาทต่อราย⁽⁶⁾ จะเห็นว่า อัตราการรับรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดหลังจำหน่าย⁽⁷⁾ เนื่องจากแผลผ่าตัดนั้นอาจเกิดการปนเปื้อนจากสภาวะการเกิดของโรค (Clean–Contaminated) ที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงมากกว่าการผ่าตัดชนิดอื่น ๆ รวมถึงลักษณะทางกายวิภาคของตำแหน่งแผลผ่าตัดที่ผ่านทางระบบทางเดินอาหาร ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อแผลผ่าตัด (Surgical Site Infection, [SSI]) หลังจำหน่ายที่มากยิ่งขึ้น⁽⁸⁾ ดังนั้น การป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดจึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยลดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด และลดอัตราตาย รวมถึงเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย⁽⁹⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยใส่ดิงอักเสบที่ได้รับการเตรียมผิวหนัง การป้ายจุลมหาเชื้อก่อโรค และได้รับยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมถึงได้รับการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด พบการติดเชื้อแผลผ่าตัดเพียง ร้อยละ 3.80⁽¹⁰⁾ ถือว่าช่วยลดความผลกระทบภายหลังการผ่าตัดได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ถ้าหากผู้ป่วยขาดการรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อแผลผ่าตัด ภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยยังต้องเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติดูแลต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้มากพอที่จะปฏิบัติกับตัวเองเพื่อการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง รับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแผลผ่าตัด จะยิ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและลงมือปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการดูแลตนเอง ทำให้การป้องกันการติดเชื้อจากแผลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลตนเอง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของประเด็นดังกล่าว จึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดใส่ดิงอักเสบ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง มีพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ผ่านการสอน การให้ฝึกปฏิบัติ และการชี้แนะให้มีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อใช้ในการปรับพฤติกรรมของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดใส่ดิงอักเสบของโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยเปรียบเทียบผลในกลุ่มเดียวซึ่งวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ทำการศึกษากับผู้ป่วยผ่าตัดใส่ดิงอักเสบที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่าขนาดอิทธิพลที่ต้องการศึกษาที่ .50 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และอาศัยเกณฑ์ในการคัดเข้า ดังนี้ 1) ผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใส่ดิงอักเสบ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังการผ่าตัดใส่ดิงอักเสบ และไม่มีภาวะฉุกเฉินที่รุนแรงต้องส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพอื่น 2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 3) พูดคุยและฟังภาษาไทยเข้าใจ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) ช่วยเหลือตนเองได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ใช้ระยะเวลาในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 7 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดประกอบด้วย การล้างมือ การรับประทานอาหาร การดูแลแผลผ่าตัด การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติ จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน
- 3) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อแผลผ่าตัด ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการล้างมือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดูแลแผลผ่าตัด ด้านการออกกำลังกาย และด้านการสังเกตอาการผิดปกติ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะการตอบ 5 ระดับ คือ สูงมาก สูงปานกลาง ต่ำ ต่ำมาก ตามลำดับ
- 4) แบบสอบถามพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการล้างมือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดูแลแผลผ่าตัด ด้านการออกกำลังกาย และด้านการสังเกตอาการผิดปกติ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะการตอบ 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด มีกิจกรรม ดังนี้

- 1) การให้ความรู้เรื่องสาเหตุของการติดเชื้อแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดคือ โดยใช้แผนการสอนเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ได้แก่ ด้านการล้างมือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดูแลแผลผ่าตัด ด้านการออกกำลังกาย และด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ และคู่มือการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ป้ายไว้นิลงสาเหตุของการติดเชื้อแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดทั้ง 5 ด้าน เป็นต้น
- 2) การพัฒนาทักษะผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ ร่วมกับอุปกรณ์ที่สนับสนุน เช่น ชุดทำแผล สบู่ล้างมือ ผ้าเช็ดมือ ในการประกอบการสาธิตการล้างมือ การเลือกรับประทานอาหาร การดูแลแผลผ่าตัด เช่น การอาบน้ำและการทำแผล การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติ หลังจากนั้นจะเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม และทวนซ้ำถึงความรู้ การรับรู้ ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแผลผ่าตัด และการปฏิบัติตัวการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดโดยเฉพาะเน้นย้ำในประเด็นที่คะแนนอยู่ในระดับต่ำ อีกจำนวน 2 ครั้ง ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย แนะนำการใช้ แบบประเมินแผลผ่าตัดแบบมีส่วนร่วม และให้ความรู้และฝึกปฏิบัติซ้ำในประเด็นที่มีคะแนนในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ แล้วนำไปปรับปรุงตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ คำนวณหาค่าตรงตามเนื้อหา (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.87, 0.84 และ 0.88 แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร สำหรับแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงและแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวนำไปคำนวณหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และ 0.79 ส่วนแบบวัดความรู้ไปหาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.77 เป็นต้น

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทำแบบสอบถามด้านความรู้ การรับรู้ ความรุนแรง และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด

2. ระยะการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 7 สัปดาห์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อแผลผ่าตัด แนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อน สร้างการรับรู้ ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแผลผ่าตัด ร่วมกับการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อ แผลผ่าตัดประกอบด้วย การล้างมือ การรับประทานอาหาร การดูแลแผลผ่าตัด การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติ ในกลุ่มตัวอย่างทั้งเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล มีกิจกรรม ดังนี้

1) ก่อนการผ่าตัด ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

(1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อแผลผ่าตัด การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแผลผ่าตัด การฝึกปฏิบัติตัวในการป้องกันติดเชื้อแผลผ่าตัด เช่น การล้างมือ การรับประทานอาหาร การดูแลแผลผ่าตัด การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติ ตามแผนการสอน ก่อนการผ่าตัดใช้เวลา 1 ชั่วโมง

(2) การประเมินสภาวะความพร้อมร่างกายในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยตามโปรแกรม การป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ใช้เวลา 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นใช้สื่อรูปภาพและสื่อวีดิทัศน์สั้น ๆ ประกอบด้วยการล้างมือ การรับประทานอาหาร การดูแลแผลผ่าตัด การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติ รวมทั้งเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม พร้อมเน้นย้ำถึงการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดได้ตั้งอีกเสบ

2) หลังการผ่าตัด ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

(1) การลงเยี่ยมหลังผ่าตัด ครั้งที่ 1 (หลังการผ่าตัดวันที่ 1 วัน) ใช้เวลา 30 นาที ได้แก่ การประเมินลักษณะบาดแผลร่วมกับผู้ป่วย โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน พร้อมเน้นย้ำการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดได้ตั้งอีกเสบ

(2) เยี่ยมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (วันที่ 2 ถึงวันที่ 5 หลังการผ่าตัด) ใช้เวลา 45-60 นาที เพื่อออกกำลังกายเบา ๆ ที่จะช่วยให้ร่างกายหลาย ๆ ส่วนได้เคลื่อนไหว การล้างมือ การรับประทานอาหาร รวมถึงการดูแลแผลผ่าตัด และการสังเกตอาการผิดปกติ ร่วมกับการประเมินแผลผ่าตัด

3) เก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่จำหน่าย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้คำถามชุดเดิม เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อแผลผ่าตัด การรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแผลผ่าตัด และพฤติกรรมปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดได้ตั้งอีกเสบ ภายหลังการใช้โปรแกรมฯ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ Paired t-test และ Wilcoxon signed rank test เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2025-096 ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2568 เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังโคนก่อนดำเนินการศึกษา และชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่าง รับทราบ และข้อมูลที่นำเสนอเป็นภาพรวม และจะนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.67 มีอายุเฉลี่ย 44.47 ปี (SD=17.83) กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ในชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.34 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 46.67 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 86.67 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องเข้ารับการผ่าตัดคือ ปวดท้องด้านขวา ร่วมกับไข้ คิดเป็นร้อยละ 93.33 หลังจำหน่ายกลับบ้านกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะไปรับบริการ ทำแผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 60 และกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับผ่าตัดในอดีต คิดเป็นร้อยละ 83.33 เป็นต้น

2. ผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ของผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ หลังจากนำไปใช้กับ กลุ่มตัวอย่าง

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ซึ่งก่อนได้รับ โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อ แผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดคือการล้างมือ การรับประทานอาหาร การดูแลแผลผ่าตัด การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.67$, S.D. = 1.60) และหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้โดยรวมด้านการล้างมือ การรับประทานอาหาร การดูแลแผลผ่าตัด การออกกำลังกาย และการ สังเกตอาการผิดปกติ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 14.03$, S.D. = 1.13) ภายหลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันการ ติดเชื้อแผลผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มตัวอย่าง ($n=30$) โดยใช้ Paired t-test

ตัวแปรด้านความรู้	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	df	t	p-value
ก่อนใช้โปรแกรมฯ	9.67	1.60	ปานกลาง	29	-15.509	<.001*
หลังใช้โปรแกรมฯ	14.03	1.13	สูง			

2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการติดเชื้อแผลผ่าตัด ซึ่งก่อน การทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรง ในด้านการล้างมืออยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.45$, S.D. = 0.908) การรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.17$, S.D. = 0.86) การดูแลแผลผ่าตัดอยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 0.76) การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.20$, S.D. = 0.83) และ การสังเกตอาการผิดปกติอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.36$, S.D. = 0.76) โดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีระดับการ รับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.36$, S.D. = 0.87) และภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ระดับการรับรู้ความรุนแรงในด้านการล้างมืออยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.93) การรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.98) การดูแลแผลผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.86) การออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.76) การสังเกตอาการผิดปกติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.54) โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออยู่ใน ระดับสูง ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.89)

เมื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนรายด้าน และการรับรู้ความรุนแรงโดยภาพรวม ซึ่งภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้ความรุนแรงทุกรายด้าน และการรับรู้ความรุนแรง โดยภาพรวมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ($n=30$) โดยใช้ Paired t-test

การรับรู้ความรุนแรง	ก่อนใช้โปรแกรมฯ			หลังใช้โปรแกรมฯ			df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ			
การล้างมือ	2.45	0.90	ต่ำ	4.30	0.93	สูง	29	-3.610	.001*
การรับประทานอาหาร	2.17	0.86	ต่ำ	4.34	0.98	สูง	29	-5.472	<.001*
การดูแลแผลผ่าตัด	2.55	0.76	ปานกลาง	4.45	0.86	สูง	29	-4.346	<.001*
การออกกำลังกาย	2.20	0.83	ต่ำ	4.28	0.76	สูง	29	-4.901	<.001*
การสังเกตอาการผิดปกติ	2.36	0.76	ต่ำ	4.49	0.54	สูง	29	-4.318	<.001*
โดยรวม	2.36	0.87	ต่ำ	4.40	0.89	สูง	29	10.804	<.001*

3) ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ซึ่งก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในด้านการล้างมืออยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.23$, S.D. = 0.37) การรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.28$, S.D. = 0.44) การดูแลแผลผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.50$, S.D. = 0.33) การออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.17$, S.D. = 0.59) และการสังเกตอาการผิดปกติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.48$, S.D. = 0.44) โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 0.27) และภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในด้านการล้างมืออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.45) การรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.26) การดูแลแผลผ่าตัดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.24) การออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.44) และการสังเกตอาการผิดปกติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.33) โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.19)

เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อรายด้าน และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโดยภาพรวม ซึ่งภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทุกรายด้าน และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โดยภาพรวมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ($n=30$) โดยใช้ Wilcoxon signed-rank test

การปฏิบัติ	ก่อนใช้โปรแกรมฯ			หลังใช้โปรแกรมฯ			Z	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
การล้างมือ	2.23	0.37	น้อย	4.38	0.45	มาก	-3.852	<.001*
การรับประทานอาหาร	2.28	0.44	น้อย	4.42	0.26	มาก	-3.555	<.001*

การปฏิบัติ	ก่อนใช้โปรแกรมฯ			หลังใช้โปรแกรมฯ			Z	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
การดูแลแผลผ่าตัด	2.50	0.33	ปานกลาง	4.53	.024	มากที่สุด	-	<.001*
							4.667	
การออกกำลังกาย	2.17	0.59	น้อย	4.35	0.44	มาก	-	<.001*
							3.640	
การสังเกตอาการผิดปกติ	2.48	0.44	น้อย	4.51	0.33	มากที่สุด	-	<.001*
							4.739	
โดยรวม	2.37	0.27	น้อย	4.46	0.19	มาก	-	<.001*
							4.706	

วิจารณ์

ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในช่องท้องที่ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนที่พบได้บ่อยที่สุด สาเหตุหนึ่งมาจากภาวะไส้ติ่งอักเสบ⁽¹¹⁾ ในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการผ่าตัด ซึ่งในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ เป็นความท้าทายของบุคลากรทางการแพทย์⁽¹²⁾ จากการใช้โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดฯ ในครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งได้ประยุกต์กิจกรรมตามแนวคิดแบบจำลองฟริชิต-โพรชิต⁽¹³⁾ โดยการใช้ปัจจัยนำมาช่วยกระตุ้นหรือชี้แนะให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะการดำเนินการก่อนวันผ่าตัด คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด และการสร้างการรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่มีความชัดเจน จนสามารถสร้างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจนเกิดการติดเชื้อ ตลอดจนความรุนแรง และผลกระทบจากการติดเชื้อแผลผ่าตัดอื่น ๆ และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่บ่อยครั้งและมักใช้ระยะเวลาการรักษานาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงที่มีการผ่าตัดซ้ำ ในการจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 และ 2 ก่อนจำหน่าย โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ โดยชี้แจงให้เห็นถึงความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการใช้สื่อรูปภาพ รวมทั้งคลิปวิดีโอสั้น ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพชัดเจนในลักษณะของแผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อชนิดรุนแรง พร้อมกับยกตัวอย่างในด้านลบ และย้ำถึงจำนวนตัวเลขของผู้ป่วยที่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขณะเดียวกันก็เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการรักษากลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดที่ไม่มีการติดเชื้อกับกลุ่มที่มีการติดเชื้อ ระยะเวลาในการรักษา และวันนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยการบรรยายด้วยภาพ ประกอบสื่อวีดิทัศน์ ที่ผู้ป่วยได้เห็นภาพเคลื่อนไหว โดยเฉพาะผลจากการติดเชื้อช่วยกระตุ้นความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้

ประกอบกับผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้สนทนา พูดคุยซักถาม จนสร้างความเข้าใจให้กลุ่มตัวอย่างได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และคะแนนการรับรู้ความรุนแรงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Beavis J,

และคณะ (2020)⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ย่อมก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีวิธีการแตกต่างกันไป ดังนั้น การสร้างความรู้ (self-assessed knowledge) ที่มีประสิทธิภาพ จึงควรจัดให้เป็นรายบุคคล คล้ายคลึงกับการศึกษาของอัญญินดา บุตรสุด (2566)⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับความรู้ผ่านการสอนและฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีการประเมินความเครียดก่อนให้ความรู้ และให้ความรู้และฝึกปฏิบัติซ้ำหลังการผ่าตัดพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนได้รับการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จะเห็นว่า การให้สุศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โดยการสอนตามแผนพับ ประกอบรูปภาพ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติในระยะก่อนการผ่าตัด และการทวนซ้ำภายหลังการผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁽¹⁷⁾ ในส่วนของพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดนั้น พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 0.27) และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.19) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมทั้งก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ ได้รับความรู้ รวบรวมถึงความรุนแรง รวมถึงได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด จำนวน 3 ครั้ง เช่น การฝึกทักษะการล้างมือ การเลือกรับประทานอาหาร การทำแผล การอาบน้ำ การดูแลแผลผ่าตัด วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการสังเกตอาการผิดปกติ

และจากการทวนซ้ำอีกครั้งในวันจำหน่าย พบว่า มีระดับพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับสูงและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการสื่อสารอย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยจึงมีความสนใจ จึงทำให้คะแนนพฤติกรรมปฏิบัติเฉลี่ยสูงขึ้น ภายหลังการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ เนียมเกิด (2563)⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยการเรียนรู้ ทบทวนความรู้ และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ปะวะโพตะโก และศศิธร จันทร์ตื้อ (2567)⁽⁹⁾ ที่พบว่า การใช้ปัจจัยนำโดยการเรียนรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ประกอบกับปัจจัยเอื้อ โดยการฝึกการปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดในขณะรักษาในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนแบบประเมินอาการเกี่ยวกับแผลผ่าตัดติดเชื้อ การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติซ้ำก่อนจำหน่าย หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษานี้จะเห็นว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง จะช่วยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงของโรค จึงส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโดยตรง ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ผ่าตัดได้ตั้งอีกเสบได้มีความรู้ความ และเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อแผลผ่าตัด รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด รับรู้ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการติดเชื้อจากแผลผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อแผลหลังผ่าตัดได้ตั้งอีกเสบได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้

1) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 กลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น ผลการศึกษาจึงมีข้อจำกัดทั้งในส่วนของการคำนวณกลุ่มตัวอย่างและบริบทของพื้นที่ ซึ่งถ้าหากสามารถดำเนินการโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบด้วยจะทำให้เห็นผลการศึกษชัดเจนยิ่งขึ้น

2) ควรมีการศึกษาภาวะแทรกซ้อน เช่น อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อจะได้ปรับกิจกรรมให้เหมาะต่อการนำไปปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อได้มากขึ้น

3) สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องอื่น ๆ

4) ควรมีระบบติดตามการใช้แนวปฏิบัติของกิจกรรมในการป้องกันการติดเชื้อในหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรวิเคราะห์ต้นทุนที่ใช้ในการรักษาหลังการติดเชื้อร่วมด้วย เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

2) ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน และเพื่อความต่อเนื่องในการใช้จึงควรศึกษาเพิ่มในกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการผ่าตัด

3) การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการโปรแกรมในการป้องกันการติดเชื้อในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอื่น ๆ ในด้านการนำไปใช้ ทั้งนี้เพื่อจะได้ปรับให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังโคน และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รวมทั้งศัลยแพทย์พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษาและสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ ตลอดจนผู้ป่วยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ จนทำให้การศึกษาในครั้งนี้เป็นไปอย่างราบรื่นด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Potey K, Kandi A, Jadhav S, Gowda V. Study of outcomes of perforated appendicitis in adults: a prospective cohort study. Ann Med Surg (Lond). 2023; 85(4): 694-700.
2. Lotfollahzadeh S, Lopez RA, Deppen JG. Appendicitis. In Stat Pearls. Florida: Stat Pearls Publishing [internet]. 2024 [cited 2025 Nov 25]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493193/>
3. ภักพวงศ์ วัฒนโอฬาร. ใส่ดักอักเสบ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/appendicitis>
4. วิทธรชนะ ลิ้มลิขิต. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อแผลผ่าตัดใส่ดักที่ โรงพยาบาลแม่สาย. เชียงรายเวชสาร .2560; 9(2): 83-90.
5. McFarland A, Manoukian S, Mason H, Reilly JS. Impact of surgical-site infection on Health utility values: a meta-analysis. Br J Surg. 2023; 110(8): 942-49.
6. งานศัลยกรรม โรงพยาบาลพังโคน. ทะเบียนผู้ป่วยผ่าตัด ปี พ.ศ. 2567. สกลนคร: โรงพยาบาลพังโคน; 2567.

7. Centers for Disease Control and Prevention. Surgical Site Infection Event (SSI) updated-2023. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention [internet]. 2023 [Cited 2025 Nov 25]. Available from: <http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscsscurrent.pdf>
8. Carvalho FR, Fernandes AR, Cancela ML, Gavaia PJ. Improved regeneration and de Novo bone formation in a diabetic zebrafish model treated with paricalcitol and Cinacalcet. *Wound Repair Regen*. 2017; 25(3): 432-42
9. จันทร์เพ็ญ ปะวะโพตะโก, ศศิธร จันทร์ดี. ผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกและข้อที่ใส่อุปกรณ์ในร่างกาย. *จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*; 2567.
10. Jurt J, Floquet L, Hübner M, Moulin E, Senn L, Demartines N, et al. Implementing a Surgical site infection prevention bundle for emergency appendectomy: Worth the Effort or waste of time? *Surgery*. 2022; 172(1): 11-5.
11. สุกกิจ ฉัตรไชยาฤกษ์ และสุรพงษ์ สุนทรา. การศึกษาย้อนหลังเปรียบเทียบการผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบผ่านการส่องกล้องและการผ่าตัดเปิดหน้าท้องในกลุ่มผู้ป่วยน้ำหนักเกินในโรงพยาบาลกลาง สังกัดกรุงเทพมหานคร 2563; 64(3) : 173-180.
12. วงเดือน สุวรรณศิริ* และยุพเรศ พญาพรหม. การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2017; 29 (2) : 15-28
13. Green L, Kreuter M. Health program planning: An educational and ecological Approach. 4th ed. New York: McGraw Hill; 2005.
14. Beavis J, Sobey B, Holt S. Individual versus group chronic kidney disease education. *Kidney Int Rep*. 2020; 5(3): S199.
15. อัญญนิตา บุตรสุด. ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง. *พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*; 2566.
16. ศรีัญญา ศุภมงคลศิริ, ภาณุพงศ์ คงชัย, ขนิษฐา เกษศรี, พลัฏฐ์ ไกรบุตร. ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับสุขศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัดแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*. 2565; 6(11): 54-65.
17. พัชรินทร์ เนียมเกิด, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, สุพร ดนัยคุชฎีกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2563; 35(4): 99-111.