

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาที่ทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้โภชนศึกษาต่อความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูสันหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูสันหลังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2548 ถึงกรกฎาคม 2548 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน กลุ่มทดลองได้รับโภชนศึกษาจากผู้ศึกษา และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการสอน ภาพพลิก และแผ่นพับการให้โภชนศึกษา และ 2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้ทางโภชนาการ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบบันทึกการบริโภคอาหาร และแบบบันทึกน้ำหนักส่วนสูง ทุกเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที

### สรุปผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูสันหลังแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 43.33 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 48.33 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.33 และร้อยละ 86.66 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีระดับการศึกษาประถมศึกษา กลุ่มทดลอง ร้อยละ 33.33 ประกอบอาชีพรับจ้าง กลุ่มควบคุม ร้อยละ 33.33 ประกอบอาชีพเกษตรกร กลุ่มทดลอง ร้อยละ 46.67 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 40.00 มีรายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน กลุ่มทดลอง ร้อยละ 40.00 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 53.33 ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่กลุ่มทดลอง ร้อยละ 53.33 ดื่ม

แอลกอฮอล์ และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 66.67 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มชา กาแฟ และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร หรือระบบขับถ่ายอุจจาระ ไม่มียาที่รับประทานเป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับตนเอง และก่อนการให้โภชนศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีภาวะโภชนาการปกติ เมื่อแปลผลตามดัชนีสุขภาพ มข. และดัชนีมวลกาย ภายหลังการให้โภชนศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ และกลุ่มทดลองได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ร้อยละ 66.67 และกลุ่มควบคุม ได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ร้อยละ 40.00 มาตรวจตามนัด พบว่า ผู้ป่วย ทุกรายแผลผ่าตัดแห้งดี

2. ภายหลังการให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการให้โภชนศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ภายหลังการให้โภชนศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้อภิปรายผลตามสมมติฐานการศึกษา ดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลอง ภายหลังการได้รับโภชนศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับโภชนศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการให้โภชนศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการให้โภชนศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสอนและให้ความรู้ทำให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้โภชนศึกษาแบบมีแบบแผนเป็นการวางรากฐานบริโภคนิสัยที่มั่นคงแก่ผู้เรียน (ประหยัด สายวิเชียร, 2544) ซึ่งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นวิธีหนึ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาคำความรู้ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น มีทักษะความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนนั้นมียอดประกอบที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และทัศนคติของ

ผู้ป่วย การมีความรู้ที่ดีจะทำให้บุคคลมีการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้น (จันทนา หล่อตระกูล, 2532) ดังที่กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2541) สรุปว่า การให้โภชนศึกษาเป็นการเผยแพร่ความรู้ทางโภชนาการแก่ผู้ป่วย เป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญในการปรับปรุงภาวะโภชนาการของผู้ป่วย รวมถึงการนำความรู้ที่นั้น ๆ มาปฏิบัติในการดำรงชีวิต ซึ่งกระบวนการให้โภชนศึกษา มุ่งให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มทดลองจะได้รับโภชนศึกษาเป็นรายบุคคล มีสื่อการสอนเป็นภาพพลิก รูปภาพเป็นภาพสี่ประกอบคำบรรยาย นอกจากนั้นผู้ศึกษาได้แจกแผ่นพับ เรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกล้างให้ผู้ป่วยนำกลับไปทบทวนที่บ้าน เพื่อผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเอง และเป็นสิ่งช่วยเตือนความจำแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนมากขึ้น ซึ่งกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา สามารถอ่านออกเขียนได้ทุกคน และจากข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มทดลอง ร้อยละ 73.33 มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสถานภาพสมรสจะเป็นตัวบ่งชี้การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มสมรส ที่ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ช่วยเหลือภาระต่าง ๆ รวมถึงช่วยเหลือเรื่องการบริโภคอาหาร ซึ่งผู้ที่มีคู่สมรสคอยดูแลและรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น มีกำลังใจ ส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น (สุกัญญา ไพทโสภณ, 2540) และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.67 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.33 และส่วนใหญ่มีรายได้ 1,000–5,000 บาท ความเพียงพอของรายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาน้อยและรายได้น้อย จะมีโอกาสในการแสวงหาประโยชน์ต่อการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงและมีรายได้พอเพียง (สุกัญญา ไพทโสภณ, 2540) ดังนั้นการให้ความรู้และการให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยจึงจำเป็นและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมภายหลังการได้รับการผ่าตัดกระดูกล้าง ส่งเสริมการหายของบาดแผล การศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของ ชีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม หลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ จำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคล้ายกับการศึกษาของ รุ่งทิวา มุกดาสนิท (2547) ที่ทำการศึกษาผลการให้โภชนศึกษาต่อการบริโภคอาหาร และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 44 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการ

ปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารหลังการได้รับโภชนาการสูงกว่าก่อนการได้รับโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการดูแลสุขภาพหลังการได้รับโภชนาการสูงกว่าก่อนการได้รับโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อที่ 2 ค่าคะแนนเจตคติความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภายหลังจากได้รับโภชนาการของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากให้โภชนาการ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเจตคติความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการให้โภชนาการ ทำให้ความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น ซึ่งในการให้โภชนาการนั้น ผู้ศึกษาได้มีการใช้สื่อการสอน คือภาพพลิกและแจกแผ่นพับให้กับผู้ป่วย ซึ่งการได้รับแจกแผ่นพับไปอ่านทบทวนจะเป็นสิ่งช่วยเตือนความจำ และในการให้โภชนาการนอกจากนี้ผู้ศึกษาได้จัดสถานที่ให้เงียบสงบเอื้อต่อการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข รวมถึงการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ จะมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน (ทิพย์รัตน์ มณีเลิศ, 2542) คล้ายกับ อารีย์ พันธุ์มณี (2544) ที่กล่าวว่าทฤษฎีการเรียนรู้สามารถนำไปใช้ในกระบวนการเรียนการสอนให้เกิดประสิทธิภาพได้ โดยผู้สอนต้องคำนึงถึงประสบการณ์ ความแตกต่างของผู้เรียน การให้โภชนาการจะทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการหายของบาดแผล ซึ่งกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสอดคล้องกับแนวความคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่กล่าวว่า การสอนและให้ข้อมูลเป็นการเพิ่มเติมความรู้ ความเข้าใจ และแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมจากความรู้เดิม เสริมสร้างความรู้สึกรู้จักคิดและการกระทำ ช่วยให้เข้าใจเหตุผลของการกระทำได้ดียิ่งขึ้น และจากการศึกษาของ โสพิศ วงศ์คำลือ (2547) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้สื่อประสมต่อความรู้ในการเลือกซื้ออาหารของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดแพร่ จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า การประเมินผลก่อนเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนหลังเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของ เขียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ (2541) ที่ทำการศึกษาระยะทวิโภชนาการของผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไประหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล

ขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดร้อยละ 14.43 มีภาวะทุพโภชนาการหลังผ่าตัด ดังนั้นการให้โภชนาการแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และจากข้อมูลภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าภายหลังการให้โภชนศึกษา กลุ่มทดลองมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 80.00 ซึ่งกลุ่มควบคุมมีภาวะโภชนาการปกติเพียงร้อยละ 53.33 และการที่ผู้ป่วยดำรงไว้ซึ่งการมีความรู้ทางโภชนาการที่ดี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ทำให้โภชนาการปกติ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และประสิทธิภาพของการรักษาโรคปวดหลัง เพราะภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานมีผลต่อการหายของแผล การฟื้นฟูสภาพร่างกายและการมีภาวะโภชนาการสูงกว่ามาตรฐาน จะทำให้อาการปวดหลังเพิ่มมากขึ้น

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าการให้โภชนศึกษาทำให้กลุ่มที่ได้รับโภชนศึกษาเกิดการเรียนรู้เรื่องการบริโภคอาหารมากขึ้น ส่งผลให้มีการพัฒนาพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ดีขึ้น และการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมยังสามารถป้องกันภาวะทุพโภชนาการหลังการผ่าตัด และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ป้องกันการติดเชื้อ และส่งเสริมการหายของบาดแผลได้

#### ข้อเสนอแนะ

##### การนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านการให้โภชนศึกษาต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการให้โภชนศึกษาต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังตระหนักถึงการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด
2. เป็นแนวทางในการผลิตสื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอื่น ๆ ต่อไป
3. ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานอาหาร
4. จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ดังนั้นจึงควรมีการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ถูกต้องให้กับประชาชน

5. ควรจัดทำแผนการให้โภชนศึกษาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานและภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะโภชนาการของตนเอง

#### การศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการให้โภชนศึกษาต่อความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังซ้ำโดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการติดตามผล และจำนวนครั้งในการให้โภชนศึกษา เพื่อให้ผลการศึกษาสามารถอ้างอิงถึงประชากรได้กว้างขวางยิ่งขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาผลการให้โภชนศึกษาต่อบัจจัยอื่น ๆ เช่น ภาวะเครียด ระดับความวิตกกังวล สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นต้น
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษา