

ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสายสวนปัสสาวะต่อความสามารถ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ
The Effect of Urinary Catheterized care Program on Caregivers
in Urinary Catheterized Patients

สมสกุล บัวประเสริฐ ป.พย.^{1*}
Somsakul Buaprasert, Dip in Nursing Science^{1*}

¹กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี 71000

¹Department of Nursing, Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi 71000

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): maw081111@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสายสวนปัสสาวะต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะที่มารับการตรวจที่คลินิกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ในช่วงเดือน 1 สิงหาคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการในการดูแลสายสวนปัสสาวะ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้และความสามารถของผู้ดูแล วิเคราะห์ผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกันและแบบเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย: ก่อนการทดลองอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มมีความรู้และความสามารถไม่ต่างกัน หลังการทดลองสองอาทิตย์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม (17.17 ± 1.15 vs 14.47 ± 1.01 ; $p < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุมเช่นเดียวกัน (17.93 ± 1.14 vs 14.70 ± 0.75 ; $p < 0.001$)

สรุปผล: โปรแกรมการดูแลสายสวนปัสสาวะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาสามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลสายสวนปัสสาวะ, ความรู้ความสามารถของผู้ดูแล, ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

Abstract

Objectives: To compare the mean scores of knowledge and ability of caregivers in caring urinary catheter retaining patients.

Methods: This quasi-experimental study with two-group pretest-posttest design was conducted at the outpatient urological surgery clinic of Phaholpolpayuhasena Hospital during 1 August – 31 December 2023. Sixty caregivers for urinary catheter retaining patients were purposive randomized and divided equally into control and study groups. The research tools were a program for urinary catheter care and self-report questionnaires on the knowledge and abilities of caregivers. Data were analyzed using descriptive statistics, dependent t-test and independent t-test.

Results: Before studying, there was no difference about the mean knowledge and ability scores between the two groups. After study, the study group had higher knowledge scores than the control group after two-week of experiment (17.17 ± 1.15 vs 14.47 ± 1.01 ; $p < 0.001$). They also had higher ability for caring patients than the control group (17.93 ± 1.14 vs 14.70 ± 0.75 ; $p < 0.001$).

Conclusions: The urinary catheter care program developed by the researchers can help to promote caregivers' knowledge, understanding and ability leading to effective care of patients.

Keywords: Urinary catheter care program, Caregiver's knowledge and abilities, Patients retaining urinary catheter.

บทนำ

ปัจจุบันภาวะและโรคที่มีความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยการคาสายสวนปัสสาวะไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อย ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ ซึ่งมีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะในภาวะหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น เป็นต่อมลูกหมากโต (benign prostatic hyperplasia), โรคกระเพาะปัสสาวะทำงานผิดปกติเนื่องจากระบบประสาทควบคุมผิดปกติ (neurogenic bladder), ภาวะขับถ่ายปัสสาวะไม่ออก (urinary retention) เป็นต้น⁽¹⁾

การสวนปัสสาวะ (urinary catheterization) หมายถึง การสอดใส่สายสวนปัสสาวะ (catheter) ผ่านรูเปิดท่อปัสสาวะ (urethral orifice) เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ (bladder) เพื่อระบายปัสสาวะออกสู่ภายนอก ทำให้กระเพาะปัสสาวะว่าง (bladder emptying) ในการสวนปัสสาวะแต่ละครั้งมีโอกาสนำเชื้อโรคเข้าสู่

กระเพาะปัสสาวะโดยตรง ดังนั้นแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าเห็นสมควรให้สวนปัสสาวะ เฉพาะในรายทีจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะของผู้ป่วยและแผนการรักษา และหากผู้ป่วยได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะควรรีบถอดสายสวนโดยเร็วเท่าทีจะเป็นไปได้

ภาวะแทรกซ้อนทีอาจเกิดขึ้นจากการสวนปัสสาวะ 1) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ จัดเป็นโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ทีพบบ่อยมากกว่าร้อยละ 40 โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยหนัก พบมากถึงร้อยละ 23 ผู้ป่วยทีคาสายสวนปัสสาวะระยะสั้น (น้อยกว่า 7 วัน) มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะถึง ร้อยละ 10-50 และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาทีคาสายสวน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 3-10 ต่อวัน และเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะในที่สุด เพศหญิงมีโอกาเสี่ยงติดเชื้อมากกว่าเพศชาย 1.7-3.7 เท่า โดยเฉพาะบริเวณ Perineum ในผู้หญิงทีมีท่อปัสสาวะสั้นกว่าผู้ชาย และอยู่ใกล้กับทวารหนักรอยต่อระหว่างสายสวนปัสสาวะกับถุงเก็บปัสสาวะ และบริเวณทางออกของถุงเก็บปัสสาวะทีมีการปนเปื้อน จากการวิจัยพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเคร่งครัด สามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การรั่วซึมของปัสสาวะ (leakage of urine) การรั่วซึมของปัสสาวะ เป็นผลจากการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ หรือจากการใช้บอลลูนทีใหญ่เกินไป ทำให้ผู้ป่วยปวดเบ่งอยากถ่ายปัสสาวะ จะพบปัสสาวะซึมออกมารอบ ๆ สายสวนปัสสาวะ ไม่ควรเพิ่มขนาดของ Foley catheter ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าใช้ Foley catheter ขนาดเหมาะสม บอลลูนบรรจุน้ำกลั่นไม่เกิน 10 มิลลิลิตร ซึ่งจากประสบการณ์พบว่า สาเหตุเกิดจากการใช้ บอลลูนทีมีขนาดใหญ่เกินไป ผู้ป่วยไม่สุขสบาย บ่นปวดกระสับกระส่ายอยากถ่ายปัสสาวะตลอดเวลาเมื่อได้รับการแก้ไขปัญหานี้จึงหมดไป 3) ความไม่สุขสบายจากการสวนปัสสาวะ (discomfort) การใส่สายสวนปัสสาวะทำให้ระคายเคืองต่อท่อปัสสาวะ เกิดท่อปัสสาวะอักเสบ และท่อปัสสาวะตีตันได้ ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับการใช้สายสวนปัสสาวะทีมีขนาดใหญ่เกินไป การใช้สารหล่อลื่นในการสวนปัสสาวะน้อยเกินไป ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ออกแรงเบ่งขณะสอดสายสวนปัสสาวะ รวมทั้งขาดความนุ่มนวลเบามือของผู้สวนปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดไม่สุขสบายขณะใส่สายสวนปัสสาวะได้ และ 4) ความอาย ไม่มั่นใจ สูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากมีสายสวนปัสสาวะ และถุงปัสสาวะพร้อมทั้งน้ำปัสสาวะติดตัว และอาจเกรงว่าผู้อื่นรังเกียจ⁽²⁾ ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและความไม่สุขสบาย ทำให้นอนโรงพยาบาลนาน เกิดเชื้อแบคทีเรียดี้อย่า^(3,4) ซึ่งการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยทีใส่คาสายสวนปัสสาวะมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาทีใส่คาสายสวนปัสสาวะมากกว่า 4 วัน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้⁽⁵⁾

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นทฤษฎีทีมุ่งแก้ไขความพร่องระหว่าง ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเอง โดยมุ่งเน้นช่วยเหลือบุคคลทีไม่สามารถทำกิจกรรมให้ทำกิจกรรมได้ โดยอาศัยพยาบาลเข้าช่วยเหลือ เมื่อภาวะสุขภาพของบุคคลไม่สมดุลเพียงพอต่อการพัฒนาของบุคคล จะนำไปสู่การกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง เช่นการขาดความรู้และการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองรวมถึงการดูแลตนเองทีไม่มีประสิทธิภาพทีเหมาะสมด้วย โอเร็ม เชื่อว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคลากรเริ่มด้วยตนเองอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย มีศักยภาพในการเรียนรู้ ต้องการความเต็มเต็มความต้องการของตนซึ่งไม่ได้เกิดโดยสัญชาตญาณ แต่เกิดจากการเรียนโดยบุคคลผู้ดูแล⁽⁶⁾

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลสายสวนปัสสาวะ พบว่าการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร่วมกับการใส่สายสวนทางเดินปัสสาวะ (catheter associated urinary tract infection: CAUTI) เป็นปัญหาที่พบบ่อย มีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 70-80 หรือมากกว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยติดเชื้อระหว่างรักษาตัวอยู่ในสถานพยาบาลในแต่ละปี⁽⁷⁾ และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 20 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ CAUTI ทำให้อัตราการเสียชีวิต และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น⁽⁸⁾

สำหรับโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะในปี 2563-2565 มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 16,173, 17,121 และ 18,597 รายตามลำดับ และเมื่อเก็บข้อมูลย้อนหลังในเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,781, 1,726 และ 2,084 ราย ซึ่งในจำนวนนั้นมีผู้มารับบริการที่ต้องใส่สายสวนปัสสาวะค่าไว้มีจำนวน 126, 122 และ 132 ราย จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยและญาติมีการปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้องในการดูแลสายสวนปัสสาวะ เช่น วางถุงรองรับไว้บนพื้นโดยไม่มีถุงรองรับ ยกสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับสูงกว่าระดับสะโพก สายสวนปัสสาวะเลอะและไม่สามารถสายเปลี่ยนจากสีขาวเป็นสีดำ ไม่มีพลาสติกยึดตรึงสายสวนปัสสาวะไว้ และจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะขณะอยู่บ้าน พบว่ายังทำความสะอาดให้ผู้ป่วยขณะใส่สายสวนปัสสาวะไม่ถูกต้อง เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสปนเปื้อนและเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย และต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดการสูญเสียชีวิตได้ มีค่าใช้จ่ายมากขึ้นทั้งในองค์กรและผู้ป่วย

จากการสาเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการดูแลตนเอง⁽⁶⁾ มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะให้เกิดความมั่นใจและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริงและดีขึ้น อีกทั้งประเมินผลและปรับเปลี่ยนการดูแลได้อย่างเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ และให้การสนับสนุน คำชี้แนะ เพื่อมุ่งเน้นป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การเสียชีวิต รวมถึงการสูญเสียชีวิตค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะหลังทดลอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังทดลอง (two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะที่มารับการตรวจที่คลินิกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะลำดับ 1 และ 3 ของแต่ละวันที่มีการตรวจ หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุ 25-60 ปี 2) เป็นผู้ดูแลหลัก ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หรือญาติ ที่ให้การดูแลผู้ป่วย 3) เป็นผู้ที่ไม่เคยให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะมาก่อน 4) สื่อสารโดยใช้ภาษาไทยเข้าใจ พูดคุยโต้ตอบและอ่านออกเขียนได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ส่วนการนำอาสาสมัครออกจากการวิจัย (exclusion criteria) คือผู้ดูแลหลักขอลอนตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งเป็นรูปแบบการทำกิจกรรมอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ การกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง ให้ได้รับการตอบสนองระบบสนับสนุน ให้ความรู้ (education supportive) ของ โอเร็ม⁽⁶⁾ และจากการศึกษาดำรง การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั้งของผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะและผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้ และฝึกทักษะเรื่องการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ โดยใช้คู่มือการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคหรือภาวะความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ ที่มีความจำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ และการสังเกตอาการ

ผลิตภัณฑ์ที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ ปัสสาวะขุ่น เป็นต้น ประกอบวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

กิจกรรมที่ 3 เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่คุณดูแลยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ทบทวนกรณีที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ และวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่ผู้วิจัยทำในรูปแบบ QR Code ที่ผู้ดูแลสามารถเปิดดูเพื่อทบทวนได้ตลอดเวลา

กิจกรรมที่ 4 ประเมินความรู้และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ในวันที่นัดตรวจครั้งต่อไป (2 สัปดาห์)

1.2 คู่มือการดูแลสายสวนปัสสาวะ มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องโรคหรือภาวะความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ ที่มีความจำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะเมื่ออยู่บ้าน การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์⁽⁹⁾ รวมทั้งการใช้อุปกรณ์เสริมต่าง ๆ

1.3 วีดิทัศน์เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ที่สร้างในรูปแบบ QR code ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก⁽¹⁰⁾ นำมาปรับเป็นรูปแบบ QR code เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูเพื่อทบทวนได้ตลอดเวลาและหากมีข้อสงสัยสามารถซักถามพยาบาลได้

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่อยู่ดูแลผู้ป่วยและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

2.2 แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินความรู้ของสุปราณี เสนาดิสัย⁽²⁾ แบบประเมินเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสายสวนปัสสาวะ จำนวน 20 ข้อการให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน

2.3 แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินของคณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล⁽¹¹⁾ เพื่อประเมินการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะของผู้ดูแลรวมทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งการให้คะแนนเป็น 2 ระดับ คือ ถ้าปฏิบัติ ให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าไม่ปฏิบัติ ให้คะแนนเท่ากับ 0

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพก่อนนำไปใช้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินปัสสาวะ 2 ท่าน และพยาบาลผู้ที่มีความชำนาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ด้านเนื้อหา ด้านภาษา และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

2. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และนำข้อมูลจากการทดลองใช้ มาวิเคราะห์ความเที่ยงตรง

โดยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลได้เท่ากับ 0.85 แบบประเมินความรู้ผู้ดูแลได้เท่ากับ 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566 ที่คลินิกัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โดยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมก่อนโดยให้การพยาบาลตามปกติเป็นรายบุคคลจำนวน 5 รายต่อสัปดาห์จนครบ 30 ราย จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล จำนวน 5 รายต่อสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 60 นาที) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งพิกซ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พร้อมทั้งนัดหมายเป็นรายเดี่ยวในวันที่มาตรวจตามนัดครั้งต่อไป (2 สัปดาห์)

สัปดาห์ที่ 3 (ใช้เวลา 60 นาที) ผู้วิจัยพบผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะอีกครั้ง ที่คลินิกัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเดิมภายหลังการรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น เพื่อเป็นการพิกซ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสร้างความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ พุดคุยให้กำลังใจและยุติสัมพันธภาพ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคล จำนวน 5 รายต่อสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 60 นาที) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งพิกซ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ พร้อมทั้งให้คู่มือการดูแลสายสวนปัสสาวะ มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องโรคหรือภาวะความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ ที่มีความจำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะเมื่ออยู่บ้าน การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีและผู้ดูแลยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ทบทวนกรณีปฏิบัติไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ และวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่ผู้วิจัยทำในรูปแบบ QR Code ที่ผู้ดูแลสามารถเปิดดูเพื่อทบทวนได้ตลอดเวลา จากนั้นนัดหมายเป็นรายเดี่ยวในวันที่มาตรวจตามนัดครั้งต่อไป (2 สัปดาห์)

สัปดาห์ที่ 3 (ใช้เวลา 60 นาที) ผู้วิจัยพบผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะอีกครั้ง ที่คลินิกัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเดิมภายหลังการรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น เพื่อเป็นการพิกซ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสร้างความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ พุดคุยให้กำลังใจและยุติสัมพันธภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย การวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะภายใน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)
3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะหลัง ทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ ได้ดำเนินการตามขั้นตอน การพิทักษ์สิทธิ และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพล พุทธเสนา เลขที่ 2023-10 และได้จัดทำเอกสารชี้แจงถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และ แบบสอบถามพร้อมทั้งขอความร่วมมือผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลทุกอย่างที่ผู้วิจัยได้รับจะถือเป็นความลับ และระหว่างทำการวิจัย หากผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยหรือ ไม่ยินยอมดำเนินการวิจัย ต่อไป ก็สามารถทำได้

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังนี้ ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีอาชีพงานบ้าน ไม่มีโรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดย เป็นญาติสายตรง และไม่มีประสบการณ์การดูแลสายสวนปัสสาวะ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	6	20.0	5	16.7
หญิง	24	80.0	25	83.3
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	18	60.0	19	63.4
มัธยมศึกษา	8	26.7	7	23.3
ปริญญาตรี	1	3.3	1	3.3
ปวช, อนุปริญญา	2	6.7	2	6.7
อื่น ๆ เช่นไม่ได้เรียน	1	3.3	1	3.3

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
งานบ้าน	12	40.0	14	46.7
รับจ้าง	9	30.0	8	26.7
ค้าขาย	3	10.0	2	6.7
ทำไร่/เกษตรกร	5	16.7	5	16.6
รับราชการ	1	3.3	1	3.3
อื่น ๆ	0	0	0	0
โรคประจำตัว				
มี	12	40.0	11	36.7
ไม่มี	18	60.0	19	63.3
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
ญาติสายตรง	23	76.7	24	80.0
ญาติสนิท	7	23.3	6	20.0
จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน	8	26.7	8	26.7
1-12 ชม. /วัน	22	73.3	22	73.3
13-24 ชม. /วัน				
ประสบการณ์การดูแลสายสวนปัสสาวะ	0	0	0	0
มี	30	100.0	30	100.0
ไม่มี				

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ในกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะก่อนทดลองเท่ากับ 14.00 (SD=1.23) หลังทดลองเท่ากับ 14.47 (SD=1.01) ไม่แตกต่างกัน (p=0.30) คะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะก่อนทดลองเท่ากับ 14.37 (SD=0.99) หลังทดลองเท่ากับ 14.70 (SD=0.75) ไม่แตกต่างกัน (p =0.10)

ส่วนกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะก่อนทดลองเท่ากับ 14.33 (SD=1.37) หลังทดลองเท่ากับ 17.17 (SD=1.15) สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) คะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะก่อนทดลองเท่ากับ 15.37 (SD=1.92) หลังทดลองเท่ากับ 17.93 (SD=1.14) สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลลัพธ์	กลุ่มควบคุม				p - value	กลุ่มทดลอง				p - value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		
	Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD	
ความรู้เรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะ	14.00	1.23	14.47	1.01	0.30	14.33	1.37	17.17	1.15	<0.001*
ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ	14.37	0.99	14.70	0.75	0.10	15.37	1.92	17.93	1.14	<0.001*

หมายเหตุ: *p<0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระยะหลังทดลอง

คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ส่วนความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะหลังทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ความรู้เรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะ	14.47	1.01	17.17	1.14	<0.001*
ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ	14.70	0.75	17.93	1.14	<0.001*

หมายเหตุ: *p<0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสายสวนปัสสาวะต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะพบว่า กลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะ และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ก่อนทดลองและหลังทดลอง ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า จากการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 80 ซึ่งมีหน้าที่ดูแลทำงานบ้านร้อยละ 40 และต้องดูแลผู้ป่วยควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะนานมากกว่า 8-14 วัน ร้อยละ 76.7 และต้องการได้รับการดูแลทั้งหมด ซึ่งจัดอยู่ในภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 100 จึงใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลทั้งหมดในระยะเวลานาน จะทำให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลสูง จึงส่งผลต่อการรับรู้ การคิด การเรียนรู้ และการจดจำที่ลดลง ประกอบกับข้อจำกัดของอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ทำให้เวลาที่ให้คำแนะนำเรื่องการ

ดูแลสายสวนปัสสาวะและดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะมีค่อนข้างจำกัด ผู้ดูแลจึงได้รับข้อมูลได้ไม่เพียงพอ และทั่วถึง จึงทำให้กลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะ และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ก่อนทดลองและหลังทดลอง ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ฌีสาชล นาคกุล⁽¹²⁾ ศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ประเด็นการสนับสนุนการดูแลตนเอง พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างคงเดิมและลดลง และชรินทร์ทิพย์ ชัยชุมพล⁽¹³⁾ ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลในตำบลกระแซง อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแล กับพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว ของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กัน

กลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะ และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ก่อนทดลองและหลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอธิบายได้ว่า โปรแกรมการดูแลสายสวนปัสสาวะที่ผสมผสานกับกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 สร้างสิ่งแวดล้อม เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพและแรงจูงใจที่จะทำการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ขั้นตอนที่ 2 ให้ความรู้และฝึกทักษะเรื่องการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ โดยใช้คู่มือการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ขั้นตอนที่ 3 การชี้แนะ โดยให้คำแนะนำเพิ่มเติมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่อง การดูแลสายสวนปัสสาวะ ที่สร้างเป็นรูปแบบ QR code และขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุน ประเมินความรู้และความสามารถของผู้ดูแล ซึ่งในแต่ละขั้นตอน ช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจความต้องการของตนเอง มีความรู้ เข้าใจเหตุผลหรือวิธีการต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ และเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วย รู้หลักการทำงานของสายสวนปัสสาวะชนิดสวนคาและมีความเข้าใจความจำเป็นของการได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ รู้ถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นถ้าหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมถึงการคาดคะเนถึงผลของการปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เช่น การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การยึดตรงสายสวนปัสสาวะ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเชื่อว่าพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มด้วยตนเองอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย มีศักยภาพในการเรียนรู้ ต้องการความเต็มเต็มความต้องการของตนซึ่งไม่ได้เกิดโดยสัญชาตญาณ แต่เกิดจากการเรียนโดยบุคคลผู้ดูแล และเพ็ญพิมล เปียงแก้ว⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน พบว่าหลังได้รับโปรแกรมตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มประกอบด้วย 1) การทำให้หรือทำทดแทน 2) การสอน 3) การชี้แนะ 4) การสนับสนุน 5) การสร้างสิ่งแวดล้อม ไม่มีผู้ป่วยติดเตียงเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านแผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อทางเดินหายใจและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในสัปดาห์ที่ 3

ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะและความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังทดลอง กลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอธิบายได้ว่า จากการที่กลุ่มทดลองได้รับความรู้ตามโปรแกรมที่สร้างขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างจากการพยาบาลตามปกติ จึงทำให้เกิดการพัฒนาความรู้เรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะและความสามารถของผู้ดูแล

ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ ในทุกขั้นตอนของการดูแลที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังช่วยให้ผู้ดูแลสามารถที่จะเลือก ตัดสินใจและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ รวมถึงกระทำการกิจกรรมการดูแลของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ เพื่อดูแลผู้ป่วย รวมถึงการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง อีกทั้งโปรแกรมที่สร้างขึ้นมีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยน ตามความต้องการและความพร้อมของผู้ดูแลแต่ละคน การลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลด้วยตนเอง และได้รับการช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ส่งผลให้กลุ่มทดลองหลังทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะและความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสอดคล้องกับ Grealish⁽¹⁵⁾ กล่าวไว้ว่า ความรู้และทักษะ เป็นองค์ประกอบสำคัญของความสามารถในการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ทำให้ผู้ดูแลมีกระบวนการคิดอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย การฝึกทักษะจะทำให้ผู้ดูแลเข้าใจความต้องการของตนเองและมีแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติ เมื่อผู้ดูแลมีการปฏิบัติและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะเกิดความชำนาญในการปฏิบัติในที่สุด

สรุปผล

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า การพยาบาลและการให้ความรู้แบบเดิม ไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ผู้ดูแล สามารถดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นโปรแกรมการดูแลสายสวนปัสสาวะที่สร้างขึ้นผนวกกับผู้วิจัยได้จัดทำเป็นวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ มีทั้งภาพและเสียงทำให้ง่ายต่อความเข้าใจ และผู้วิจัยทำในรูปแบบ QR Code ที่ผู้ดูแลสามารถเปิดดูเพื่อทบทวนได้ตลอดเวลา ยิ่งส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความสนใจ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำรูปแบบโปรแกรมไปใช้เพื่อช่วยส่งเสริมผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการพยาบาลนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะในแผนกอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณพ.นิสิต ศรีสมบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา นพ.พลตรีแสง ประชาชนารักษ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษทางศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย และคุณ สุภาภรณ์ ประยูรมหิศร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษด้านงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ผู้ให้คำปรึกษา ในการทำวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วสันต์ เศรษฐวงศ์, วชิร คชการ. การดูแลผู้ป่วยซับซ้อนผู้ป่วยปัสสาวะผิดปกติ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสแตนท์พริ้นท์; 2557.
2. สุปราณี เสนาดิสัย, วรรณภา ประไพพาณิชย์. การคาสายสวนปัสสาวะ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.
3. Thamlikitkul V, Jintanothaitavorn D, Sathitmethakul R, Vaithayaphichet S, Trakulsomboon S, Danchaiwijitr S. Bacterial infections in hospitalized patients in Thailand in 1997 and 2000. J Med Assoc Thai. 2001;84(5):666-73.
4. Temiz E, Piskin N, Aydemir H, Oztoprak N, Akduman D, Celebi G, et al. Factors associated with catheter-associated urinary tract infections and the effects of other concomitant nosocomial infections in intensive care units. Scand J Infect Dis. 2012;(5):344-9.
5. Leone M, Albenese J, Gamier F, Sapin C, Barrau K, Bimar MC, et al. Risk factors of nosocomial catheter associated urinary tract infection in a polyvalent intensive care unit. Intensive Care Unit. 2003;29(6):929-32.
6. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
7. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. Urinary Tract Infections: Epidemiology, Mechanisms of Infection and Treatment Options. Nature Reviews Microbiology. 2015;13:269-284.
8. กำธร มาลาธรรม. การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่เกิดในโรงพยาบาล. ในสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย. ตำราโรคติดเชื้อ 2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง; 2548.
9. สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. วิธีป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
10. อนุสรณ์ แก้ววิชัย. ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาทโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2558.
11. คณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. คู่มือการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี; 2565.
12. นิสาชล นาคกุล. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 2561;4(2):27-39.
13. ชรินทร์ทิพย์ ชัยชุมพล. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแลในตำบลกระแซง อำเภอพุนพิน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2561;24(2):52-66.

14. เพ็ญพิมล เปียงแก้ว. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2566; 6(1):1-14e261894.
15. Grealish L. The skill of coaching are an essential element in clinical learning. J Nurs Educ. 2000;39(5):231-33.