



ผลของโปรแกรมการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่ใส่สายสวนท่อไต โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

Effect of Self Care Program on Self Care Behavior of the Patient with Indwelling Urethral Double-J Stent in Mahasarakham Hospital, Mahasarakham Province

สำเร็จ ประสมศรี
Sumrunge Prasomsri

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ภายหลังการใส่สายสวนท่อไตของผู้ป่วยส่วนใหญ่ พบว่าผู้ป่วยไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กับผู้ป่วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต จะช่วยลดอุบัติการณ์การไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนด และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กับผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

รูปแบบและวิธีการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลือกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในด้าน เพศ และอายุ จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูล เดือนมกราคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและสถิติอ้างอิง

ผลการศึกษา : พบว่า 1) หลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{29} = 8.614, p < .001$) 2) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{36.46} = 28.58, p < .001$)

สรุป : จะเห็นว่าโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต สามารถลดอุบัติการณ์การไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนด และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กับผู้ป่วยได้ ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์จึงควรได้มีการนำโปรแกรมนี้นำไปใช้ศึกษาให้กับผู้ป่วยในเขตพื้นที่หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ด้วย เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต และเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต

ABSTRACT

Background : Almost the Patient with Indwelling Urethral Double-J Stent after treatment, do not take off Urethral Double - J Stent on time and have complications. Then, after literature review Self Care Program reduced evidence the patient do not take off Urethral Double-J Stent on time and complications.

Objective : To examine effects of Self Care Program on Self Care Behavior of the Patient with Indwelling Urethral Double-J Stent.

Methods : The purpose of this quasi-experimental research was to examine effects of Self Care Program on Self Care Behavior of the Patient with Indwelling Urethral Double-J Stent. Sample consisted of 60 relatives of patients with Indwelling Urethral Double-J Stent at a hospital in Mahasarakham province. There were 30 cases in the experimental group and 30 cases in the control group. Research instruments included the patients demographic questionnaire and the Self Care Behavior questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics.

Results : revealed that 1) After treatment, the average Self Care Behavior score of subjects in experimental group was significantly higher than before treatment ($t_{29} = 8.164, p < .001$); and After treatment, the average Self Care Behavior score of subjects in the experimental group was significantly higher than those in the control group ($t_{36.46} = 28.58, p < .001$)

Conclusion : Self Care Program reduced evidence the patient do not take off Urethral Double - J Stent on time and complications. So that, Nurse and Healthcare providers can use this program for another patient in other hospital for test this program and have a good critical practice guideline in Patient with Indwelling Urethral Double-J Stent care.

Keywords : Effect of Self Care Program, Self Care Behavior, Patient with Indwelling Urethral Double-J Stent

บทนำ

การใส่สายสวนท่อไต (Ureteral stent หรือ DJ stent หรือ Double J stent) เป็นหัตถการทางศัลยกรรมศาสตร์ในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะ^{1,2,3} ซึ่งการใส่สายสวนท่อไตนอกจากมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการรักษาแล้วอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย ได้แก่ มีการบาดเจ็บของทางเดินปัสสาวะ มีการทะลุของกรวยไต หากใส่ไว้นานท่อไตมีการติดเชื้อซ้ำเติมในระบบทางเดินปัสสาวะมีนิ่วเกาะรอบๆ สายถ้าใส่สายสวนท่อไตนานเกินไป สายสวนท่อไตติดหรือถลอกออกไม่ได้เนื่องจากมีนิ่วมาเกาะติดหรือขมวดเป็นปม มีอาการปวดหน่วงท้องน้อยหรือสีข้างระหว่างการเบ่งปัสสาวะสายสวนท่อไตเกิดการเปื่อย

ขาดชำรุด^{4,5} มีไข้ ปวดท้อง ปวดหลัง ปัสสาวะแสบขัดและมีเลือดปน^{6,7}

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาผ่าตัดของโรงพยาบาลมหาสารคามย้อนหลัง 3 ปี พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดในระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆจากจำนวน 1,463 รายในปี พ.ศ. 2557 มาเป็น 1,551 และ 1,744 ราย ในปี พ.ศ. 2558 และ 2559 ตามลำดับ^๖ และจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใส่สายสวนท่อไต (Double J stent) ไว้เพื่อการรักษาเป็นจำนวนไม่น้อยในแต่ละปี โดยในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนท่อไตจำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.69 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดในระบบทางเดินปัสสาวะ และ

มีจำนวน 79 ราย (ร้อยละ 5.09) และ 80 ราย (ร้อยละ 4.58) ในปี พ.ศ. 2558 และ 2559 ตามลำดับ⁸ และเมื่อมีการรวบรวมข้อมูลตรวจสอบข้อมูลย้อนหลัง พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน มากกว่าร้อยละ 30 ที่ไม่ได้มาถอดสายสวนท่อไตออกตามกำหนด โดยในปี พ.ศ. 2557 ไม่มาถอดตามกำหนด 51 รายคิดเป็นร้อยละ 33.11, 49 ราย (ร้อยละ 31.81) ในปี พ.ศ. 2558 และ 54 ราย (ร้อยละ 35.06) ไม่มาถอดในปี พ.ศ. 2559 ตามลำดับ⁸

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีหลายสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มาถอดสายตามกำหนด ได้แก่ ไม่ทราบแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยเปลี่ยนสถานบริการตามสิทธิในการรักษาพยาบาล มีการย้ายที่อยู่ ขาดระบบการติดตามผู้ป่วย ขาดความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูล ขาดการให้คำแนะนำและการบันทึกการมาตรวจตามนัด^{9,10} นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใส่สายสวนท่อไต ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักถึงผลกระทบหรือผลเสียที่จะตามมาเมื่อไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนด รวมทั้งไม่เห็นความสำคัญของการมาติดตามผลการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย ที่สอบถามผู้ป่วยถึงสาเหตุที่ไม่มาถอดสายตามกำหนด

แนวทางที่ช่วยลดอุบัติการณ์การไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนด¹⁰ การติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังใส่สายสวนท่อไต การให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการใส่สายสวนท่อไตแก่ผู้ป่วยการใช้สมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต การลงบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และการติดตามผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตจะช่วยลดอุบัติการณ์การไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนดได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของทัศนีย์⁹ และสอดคล้องกับการสังเกตประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนความรู้ ข้อมูล อุปกรณ์ คู่มือต่างๆ ได้อย่างครบถ้วนเพียงพอจะช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการลดอุบัติการณ์การไม่มาถอดสายสวนท่อไตตาม

กำหนดดังกล่าวข้างต้น จะทำให้ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และจะเห็นว่าพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลห้องผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการการใส่สายสวนท่อไต เพื่อให้ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคได้ไม่ทุกข์ทรมานชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคามเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในตัวแปร เพศ และอายุ จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนกลุ่มละ 30 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลเดือนมกราคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและสถิติอ้างอิง

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี

นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 2,001- 5,000 บาท โดยส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ในการรักษา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Lt UC รองลงมา คือ Ureteral stricture Lt สำหรับ

การผ่าตัดที่ได้รับความนิยมผู้ป่วยจะรับการผ่าตัด Cystoscope c Rt DJ stent รองลงมา คือ การผ่าตัด Endoscopic Dilation of Lt ureter c DJ stent รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	กลุ่มควบคุม (n =30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		x ²	df	p
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
เพศ					.098	58	.15
ชาย	20	66.7	20	66.7			
หญิง	10	33.3	10	33.3			
อายุ (ปี)	$\bar{X}$ = 57.47, SD = 2.093		$\bar{X}$ = 55.37, SD = 7.695		.817	58	.417
18-29	2	6.7	2	6.7			
40-49	1	3.3	2	6.7			
50-59	10	33.3	10	33.3			
60-69	12	40.0	12	40.0			
มากกว่า 70	5	16.7	4	13.3			
ศาสนา					1.017	1	1.000
พุทธ	30	100.0	30	100			
ระดับการศึกษา					9.778	51.8	.07
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	3.3	2	6.7			
ประถมศึกษา	23	76.6	20	66.6			
มัธยมศึกษา	4	13.4	6	20.0			
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	2	6.7	2	6.7			
อาชีพ					2.874	58	.238
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.3	2	6.7			
เกษตรกร	19	63.3	19	63.3			
รับจ้าง	6	20.0	8	0			
ค้าขาย	4	13.4	1	13.4			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					.986	57	.009
น้อยกว่า 2,000 บาท	7	23.3	12	40.0			
2,001- 5,000 บาท	15	50.0	16	53.3			
5,001- 10,000 บาท	6	20.0	0	0			
10,001- 15,000 บาท	2	6.7	2	6.7			



ตารางต่อ ตาราง 1 เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	กลุ่มควบคุม (n =30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		χ^2	df	p
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
สิทธิในการรักษา					3.018	29	.008
ประกันสุขภาพ	30	100.0	28	93.3			
ถ้วนหน้า (30 บาท)							
จ่ายเงินเอง	0	0	2	6.7			
ข้อวินิจฉัย					10.801	9	.120
Lt UC	14	46.6	15	50.0			
Ureteral	9	30.0	9	30.0			
stricture Lt							
Rt RC	4	13.4	3	10.0			
S/P Lt DJ	3	10.0	3	10.0			
การผ่าตัดที่ได้รับ					14.948	10	.134
Cystoscope	12	40.0	17	56.5			
c Rt DJ stent	8	26.5	5	16.7			
Endoscopic							
Dilation of Lt							
ureter c DJ stent							
Rt Pyelolithotomy	4	13.4	2	6.7			
c DJ stent							
Change Lt DJ stent	4	13.4	2	6.7			
Rt URSL c DJ stent	2	6.7	4	13.4			

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยทั้งสองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ($t = 8.614$, $df = 29$, $p < .001$ และ $t = 3.203$, $df = 29$, $p < .001$ ตามลำดับ) โดยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่ สายสวนท่อไตก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อ

	คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง				t	df	p (one-tailed)
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
กลุ่มควบคุม (n = 30)	37.83	3.82	43.40	2.81	8.614	29	.001
กลุ่มทดลอง (n = 30)	58.10	.95	59.00	1.01	3.203	29	.000*

* p < .001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อ ไตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t - test) พบว่าค่าเฉลี่ยทั้งสองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 28.15, df = 32.63, p = .216) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังทดลองของ

ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยทั้งสองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 28.58, df = 36.46, p < .001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดัง ตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่ สายสวนท่อไตระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ

	คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง				t	df	p (one-tailed)
	ก่อนทดลอง (n = 30)		หลังทดลอง (n = 30)				
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ก่อนทดลอง	37.83	3.82	58.10	.95	28.15	32.63	.216
หลังทดลอง	43.40	2.81	59.00	1.01	28.58	36.46	.000*

* p < .001

การอภิปรายผล

จากการศึกษา สามารถอภิปรายผลการทดลองตาม ผลการศึกษา คือ ผลการศึกษา ข้อที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม การดูแลตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการ ดูแลตนเอง และผลการศึกษา ข้อที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลัง ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม

การดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ การใส่สายสวนท่อไต (Ureteral stent หรือ DJ stent หรือ Double J stent) เป็นหัตถการทางศัลยศาสตร์ ในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะ^{1,2,3} ซึ่งศัลยแพทย์จะพิจารณาระยะเวลาการใส่สายสวนท่อไต ของผู้ป่วย⁷ ตามวัตถุประสงค์ในการใส่สายสวนท่อไต โดยผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตไปแล้วจะถูกนัดให้มาเปลี่ยน

สายสวนท่อไตหรือมาถอดสายสวนท่อไตออกตามกำหนด^{10,3,5} แต่จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดของโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าผู้ป่วยไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนดถึง ร้อยละ 35.06 ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยตามมาได้⁸

ซึ่งโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตามแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม¹¹ ประกอบด้วย การติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัด ณ หอผู้ป่วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังใส่สายสวนท่อไต การให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการใส่สายสวนท่อไตแก่ผู้ป่วยการใช้สมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต การลงบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และการติดตามผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตโดยโปรแกรมนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ระยะที่ 2 การพยาบาลในระหว่างผ่าตัด และระยะที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด

ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางที่ช่วยลดอุบัติการณ์การไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนด¹⁰ การติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังใส่สายสวนท่อไต การให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการใส่สายสวนท่อไตแก่ผู้ป่วยการใช้สมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต การลงบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และการติดตามผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตจะช่วยลดอุบัติการณ์การไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนดได้⁹ พบว่า การได้รับข้อมูลและคำแนะนำอย่างชัดเจนและครอบคลุมก่อน ขณะและหลังใส่สายสวนท่อไตจะช่วยลดอุบัติการณ์การไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนดได้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต ช่วยลดอุบัติการณ์การไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนด ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กับผู้ป่วยได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีตามมา คือ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง และผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการดูแลตนเองสามารถลดอุบัติการณ์การไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนด และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดซึ่งไม่สามารถใช้อ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมดได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดจากโรงพยาบาลแห่งเดียวในจังหวัดมหาสารคามเท่านั้น ดังนั้น ควรได้มีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ศึกษากับผู้ป่วยในเขตพื้นที่หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ด้วย เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยใส่สายสวนท่อไต เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. นำเสนอผลการวิจัยแก่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ หัวหน้าแผนกห้องผ่าตัด และศูนย์ Home Health Care เพื่อนำโปรแกรมการดูแลตนเองไปใช้กับผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต ซึ่งจะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนด และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กับผู้ป่วยได้
2. เป็นข้อมูลพื้นฐาน หรือเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนในการลดอุบัติการณ์การไม่มาถอดสายสวนท่อไตตามกำหนด และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กับผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยโปรแกรมการดูแลตนเอง
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวการปฏิบัติด้านการให้โปรแกรมการดูแลตนเองกับผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต อันจะนำไปสู่การประกันคุณภาพด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการสร้างความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไตต่อการพยาบาลในระยะผ่าตัด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

1. ควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่าการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีขนาดใหญ่กว่า จะสามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงได้กว้างขวางมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย ที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (Emergency case) หรือมีการผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะผ่าตัด หรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ปานจิตต์ เอี่ยมสำอาง. ผลของโปรแกรมการสอนต่อ ความรู้และพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลและ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการ พยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย บูรพา; 2546.
2. Kelkar V., & Patil D. Management of forgotten double J stent and severe multiple large encrusted stones in the bladder and renal pelvis. CENTRAL EUROPEAN JOURNAL OF UROLOGY. 65(4), 238-241; 2012.
3. Nakada S., & Patel S. Placement and management of indwelling ureteral stents. [Online]. Available: <https://www.uptodate.com/contents/placement-and-management-of-indwelling-ureteral-stents>. (Access date: April 30, 2017).
4. Fraczyk L., & Godfrey H. Perceived levels of satisfaction with the preoperative assessment service experienced by patients undergoing general anesthesia in a day surgery setting. Journal of Clinical Nursing. 19, 2849-2859 ; 2012.

5. Singh I., & et al. Severely encrusted polyurethane ureteral stents: management and analysis of potential risk factors. Urology. 58(4), 526-531; 2001.
6. Barnes K. T., Bing M. T., & Tracy C. R. (2014). Do ureteric stent extraction strings affect stent - related quality of life or complications after ureteroscopy for urolithiasis: a prospective randomised control trial. BJU international. 113(4), 605-609.
7. Ahallal Y., & et al. (2010). Risk factor analysis and management of ureteral double-J stent complications. REVIEWS IN UROLOGY. 12(2/3), e147-151.
8. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศและการวิจัยโรงพยาบาล มหาสารคาม. สถิติและข้อมูลกิจกรรมการบริการ ปีงบประมาณ 2558. วันที่ค้นข้อมูล 20 กรกฎาคม 2559, เข้าถึงได้จาก <http://www.dtc.mhkdc.com/index.php?mod=report; 2559>.
9. ทศนีย์ กลิ่นหอม. การพัฒนาการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ใส่ สาย DJ stent ทีม PCT Uro โรงพยาบาลสรรพ สิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. เอกสาร ประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 10 เรื่อง การจัดการภาวะฉุกเฉินและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ วันที่ 19-20 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว กรุงเทพมหานคร. ชมรมพยาบาลระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทยร่วมกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ศิริราชและสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.



10. ทศน์ ศิริรัตนประพันธ์. การเปรียบเทียบก่อนและหลัง
ลงทะเบียนเพื่อป้องกันการลืมนัดสายระบายน้ำ
ปัสสาวะในท่อไต คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. เอกสารประกอบ
การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 10 เรื่อง การ
จัดการภาวะฉุกเฉินและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย
ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ วันที่ 19-20
พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมเอสดี อเวนิว
กรุงเทพมหานคร. ชมรมพยาบาลระปัสสาวะแห่ง
ประเทศไทยร่วมกับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล
ศิริราชและสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่ง
ประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2558.
11. Orem D. E., Renpenning K. M., & Taylor S. G.
Self-care Theory in Nursing. New York :
Springer Publishing Company, Inc.; 2003.