

The Effects of Orem's Self-Care Applied Theory on the Capabilities in Self-Care Practice, Complication, Urinary Symptoms and Length of Stay in Hospital of the Patients under Transurethral Resection Prostatectomy

Boonmee Sondos M.N.S.

Department of Surgery, Mahasarakham Hospital

Abstract

Transurethral resection prostatectomy is a crisis of life. The patients will easily get some complications after surgery and their movement restraint, resulting in decreasing their capabilities of self-care after surgery. Nurses take an important role to provide nursing practice that encourages patients' self-care capabilities. Consequently, this research was aimed to study and compare the effects of Orem's self-care applied theory and regular nursing procedures in terms of the capabilities in self-care practice, complication, urinary symptoms, and length of stay in hospital on the subject of transurethral resection prostatectomy at in Mahasarakham hospital. Thirty patients were randomly selected and divided into 2 groups, 15 patients each. An experimental group was treated with applied theory of Orem's self-care nursing practice, and a control group was treated with regular nursing practice. The research instruments included questionnaires and records on exceptional symptoms complication conditions after surgery. The data collecting were gathered from the first day of admission to the end of hospital staying. The data were analyzed through percentage, mean, standard deviation; and for testing hypothesis the independent t-test and Mann Whitney U-test, were employed.

The research results revealed that the patients in experimental group showed more capabilities in their self-care and urinary symptoms after surgery, but showed some complications. In addition, the length of stay in the hospital was less than the control group at the .05 level of significance.

In conclusion, the applied theory of Orem's self-care was appropriate to practice for taking care of patients under transurethral resection prostatectomy. It can appropriately increase the capabilities in patients' self-care practice and decrease their complication conditions as well as the length of stay in hospital.

Keywords : Benign Prostate Hyperplasia, Transurethral resection prostatectomy, Orem's self-care theory, Complications, length of stay.

ผลการพยาบาลโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ต่อ ความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อน ความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะ และจำนวนวันนอน ใน โรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ

บุญมี สันโดษ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่าย และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว จึงทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดลดลง พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการพยาบาลโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มกับระบบการพยาบาลปกติในด้านความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง การเกิดภาวะแทรกซ้อน ความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตทางท่อปัสสาวะที่โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญและมีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน ได้รับการพยาบาลโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มควบคุม 15 คน ได้รับการพยาบาลตามระบบปกติ เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบบันทึกอาการผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่แรกรับจนถึงวันกลับบ้าน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความแปรปรวน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างโดย Independent t-test และ Mann Whitney U-Test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ และมีความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะหลังผ่าตัดดีกว่าแต่เกิดภาวะแทรกซ้อนและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยสรุป การพยาบาลโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ ซึ่งช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

คำสำคัญ : ต่อมลูกหมากโต, การผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ, ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม, ภาวะแทรกซ้อน, จำนวนวันนอน

บทนำ

การผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ (Transurethral Resection Prostatectomy : TUR-P) เป็นภาวะวิกฤติต่อชีวิต เป็นประสบการณ์ที่มีผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถในการดูแลตนเองและผู้ป่วยมักมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองสูงขึ้น เกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและความสามารถในการปฏิบัติ จากข้อจำกัดของแผนการรักษา การดูแลที่เฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยมักมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว รวมทั้งแผนการรักษาพยาบาลและวิธีในการปฏิบัติดูแลตนเอง หลังผ่าตัดที่มีลักษณะจำเพาะเจาะจง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวเนื่องจากไม่ทราบถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นและข้อปฏิบัติในการปฏิบัติหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง¹ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย 3 ประเด็นใหญ่ คือ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปัญหาของสายสวนปัสสาวะ และภาวะเลือดออก ส่งผลต่อการนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นได้^{2,3,4} โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างภายในตัวบุคคล ได้แก่ อายุ ลักษณะของเนื้อเยื่อ ขนาดของต่อมลูกหมาก ระยะเวลาในการผ่าตัด น้ำหนักของการตัดเนื้อต่อมลูกหมากออก ยาต้านจุลชีพที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละราย ระยะเวลาการคายสวนปัสสาวะก่อนการผ่าตัด ความชำนาญของแพทย์และผู้ช่วยผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดเป็นต้น⁵ แต่อย่างไรก็ตาม วิธีการที่สำคัญในการลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การจัดระบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การเลือกใช้ระบบการพยาบาลที่เหมาะสมซึ่งโอเร็ม⁶ กล่าวว่า ทฤษฎีระบบการพยาบาล คือ ระบบการพยาบาลที่ได้มาจากพยาบาลใช้ความสามารถของตนเองในการออกแบบวางแผน และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อปรับความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสามารถทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่ได้จากการศึกษา และฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่จะช่วยให้พยาบาลได้วินิจฉัยความต้องการการดูแลตนเองและจัดระบบการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง

จากแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม⁶ การดูแล

ตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทำให้บุคคลสามารถมีชีวิตอยู่รอดท่ามกลางภาวะต่าง ๆ และมีสุขภาพดี ดังนั้น หากผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง มีการพึ่งพามากขึ้น มีความต้องการการพยาบาลมากขึ้น ไม่สามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้ พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ การมีสัมพันธภาพปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเป็นไปด้วยดี มีการตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยมีการประเมินค้นหาปัญหา ความต้องการของแต่ละบุคคล เลือกใช้ระบบการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละวัน สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ทักษะความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ศึกษาและเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะทั้งในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกระยะวันที่ 2 หลังผ่าตัดจนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. ศึกษาและเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. ศึกษาและเปรียบเทียบความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. ศึกษาและเปรียบเทียบจำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) ซึ่งได้รับการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และกลุ่มควบคุม (Control group) ซึ่งได้รับการพยาบาลตามระบบปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะครั้งแรก ที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม เฉลี่ย 3 ปีซ้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - ปี พ.ศ. 2548 จำนวน 65 คน

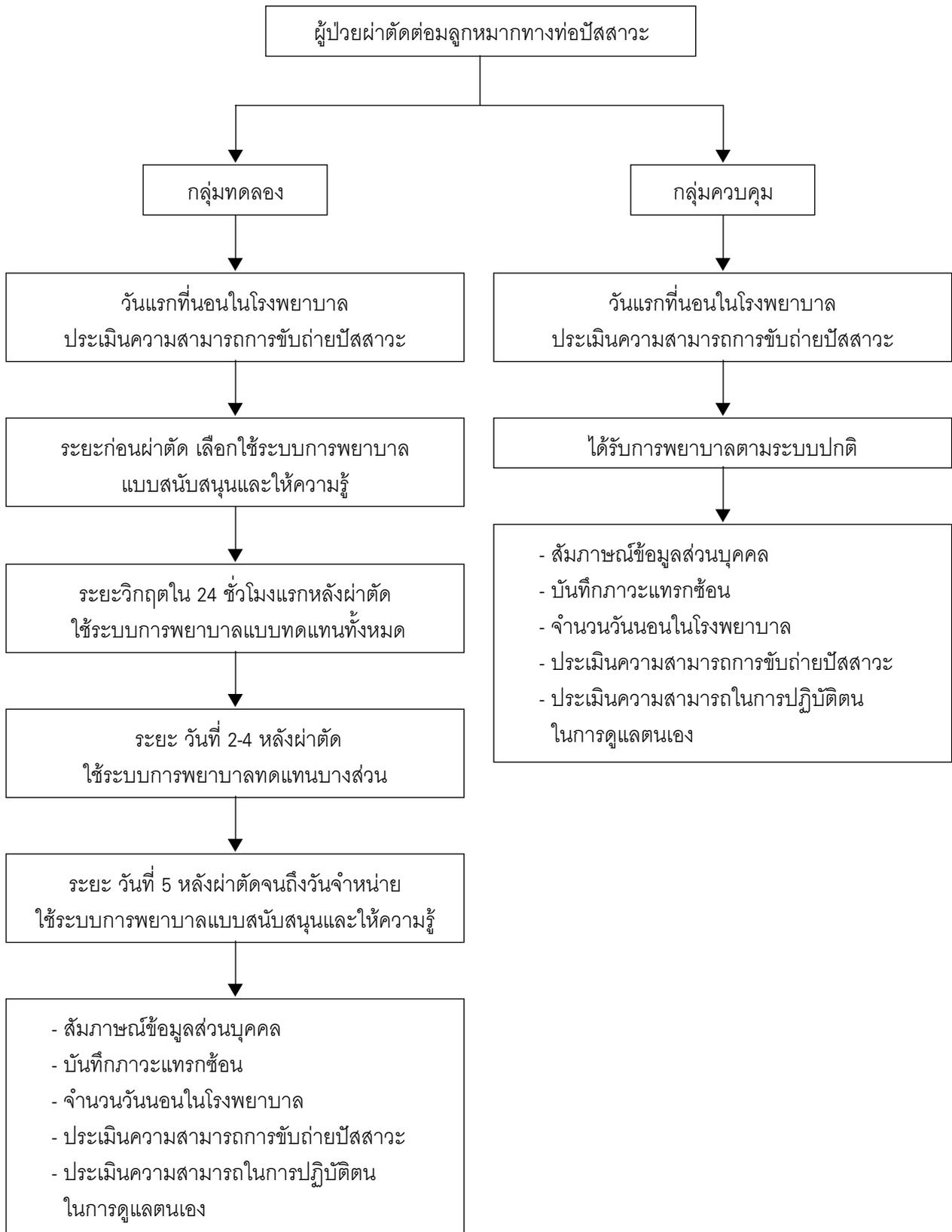
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ร้อยละ 45 ของกลุ่มประชากร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิ์ ขอความร่วมมือเมื่อผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือจึงเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการรักษา

พยาบาลตามมาตรฐานระบบการพยาบาลปกติกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม แบ่งเป็น 1) ระยะก่อนผ่าตัด เลือกรับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ 2) ระยะวิกฤตใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ใช้ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด 3) ระยะวันที่ 2-4 หลังผ่าตัด ใช้ระบบการพยาบาลทดแทนบางส่วน 4) ระยะวันที่ 5 หลังผ่าตัดจนถึงวันจำหน่าย ใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ส่งเสริมพัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง ประเมินความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะหลังผ่าตัด เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2549 - เดือนธันวาคม 2549 โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คู่มือแผนการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ

2. ชุดเอกสารภาพประกอบการสอน และแผ่นพับเรื่องโรคต่อมลูกหมากโต การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ สิ่งที่ต้องพบหลังผ่าตัด การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและฝึกโยคะเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

3. แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพของครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติการรักษาโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา สารอาหาร สิ่งที่ถูกกักขัง ประวัติการรักษาโรคต่อมลูกหมาก สาเหตุที่มาพบแพทย์ในครั้งนี้

3.2 ความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่อรับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ แบ่งเป็นคำถามที่ใช้ถามความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง 3 ระยะ คือ ในระยะก่อนผ่าตัด จำนวน 12 ข้อ ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จำนวน 15 ข้อ และในระยะเวลาวันที่ 2 หลังผ่าตัดจนถึงวันจำหน่าย จำนวน 26 ข้อ รวมทั้งทั้งหมด 53 ข้อ ลักษณะของคำตอบแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

4. แบบบันทึกจำนวนวันในการคาสายสวนปัสสาวะหลังผ่าตัด และประเมินอาการผิดปกติภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ

5. แบบประเมินความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะ (International Prostate Symptoms Score : IPSS) ของสมาคมระบบทางเดินปัสสาวะแห่งสหรัฐอเมริกา (American Urological Association : AUA)

การหาความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปหาความตรงตาม

เนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ผลดังนี้

1. แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่อรับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .96

2. แบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะ (IPSS) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .81

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตน ในการดูแลตนเอง และคะแนนความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะระหว่างกลุ่มใช้ Independent t-test

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มใช้ Mann Whitney U test

4. การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-smirnov Test

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน โดยพบว่าส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 61-70 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา เคยมีประวัติในการรักษาโรคต่อมลูกหมากมาก่อน และการรักษาส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มคือการรักษาด้วยยาพร้อมกับผ่านการส่องกล้องมาก่อน นอกจากนี้ ยังพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดในช่วง 45-49 นาที และ 50-55 นาที โดยส่วนใหญ่ถูกตัดเนื้อเยื่อต่อมลูกหมากออก 45-50 กรัม ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ใช้เวลาในการผ่าตัดในช่วง 50-55 นาที และส่วนใหญ่ถูกตัดเนื้อเยื่อต่อมลูกหมากออก 30-34 กรัม และ 45-50 กรัมเท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง n = 15	กลุ่มทดลอง n = 15		กลุ่มควบคุม n = 15	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ				
1.1 50 - 60 ปี	4	26.7	3	20.0
1.2 61 - 70 ปี	6	40.0	10	66.7
1.3 > 70 ปี	5	33.3	2	13.3
2. ระดับการศึกษา				
2.1 ประถมศึกษา	7	46.6	9	60.0
2.2 มัธยมศึกษา	4	26.7	1	6.7
2.3 อุดมศึกษา	4	26.7	5	33.3
4. ประวัติการรักษาโรคต่อมลูกหมาก				
4.1 ไม่เคยรักษาโรคต่อมลูกหมากโตมาก่อน	1	6.7	1	6.7
4.2 เคยรักษาโรคต่อมลูกหมากโตมาก่อน	14	93.3	14	93.3
- รักษาด้วยยารับประทานและการส่องกล้อง	6	40.0	7	46.7
- รักษาด้วยยารับประทานและการใส่สายสวนปัสสาวะ	4	26.7	5	33.3
- รักษาด้วยยารับประทานและการกรีดต่อมลูกหมาก	2	13.3	1	6.7
- รักษาด้วยยารับประทานและการยิงเลเซอร์	2	13.3	1	6.7
5. โรคประจำตัว				
5.1 ไม่มี	11	73.3	12	80.0
5.2 มีโรคประจำตัว	4	26.7	3	20.0
- โรคเบาหวาน	3	20.0	2	13.3
- โรคความดันโลหิตสูง	1	6.7	0	0
- โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	0	0	1	6.7
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด				
6.1 40 - 44 นาที	3	20.0	3	20.0
6.2 45 - 49 นาที	6	40.0	4	26.7
6.3 50 - 55 นาที	6	40.0	8	53.3
7. จำนวนเนื้อเยื่อต่อมลูกหมากที่ตัดออก				
7.1 30 - 34 กรัม	4	26.7	5	33.3
7.2 35 - 39 กรัม	3	20.0	3	20.0
7.3 40 - 44 กรัม	3	20.0	2	13.4
7.4 45 - 50 กรัม	5	33.3	5	33.3

2. เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่อรับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะก่อนและหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่อรับการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ ดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่อรับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะการผ่าตัด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p - value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. การปฏิบัติในระยะก่อนผ่าตัด	2.68	.18	2.22	.22	6.29	.00*
2. การปฏิบัติในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด	2.85	.12	2.24	.27	8.10	.00*
3. การปฏิบัติในระยะวันที่ 2 หลังผ่าตัดจนจำหน่ายกลับบ้าน	2.88	.07	2.27	.21	10.71	.00*
โดยรวม	2.83	.08	2.24	.20	10.39	.00*

* p - value < 0.05

3. เมื่อเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด		\bar{X}	SD	Z	P - value
	จำนวนมากที่สุด	จำนวนน้อยที่สุด				
	(ข้อ : คน)	(ข้อ : คน)				
กลุ่มทดลอง	4	0	1.13	1.36	3.98	.00*
กลุ่มควบคุม	14	1	5.47	3.40		

* p - value < 0.05

4. ความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะก่อนและหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนผ่าตัดทั้งสองกลุ่มมีระดับความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะไม่ดี แต่หลังผ่าตัดกลุ่มทดลองมีความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะในระดับดี กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4

และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะหลังผ่าตัด พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ

ระยะ	กลุ่มทดลอง n=15			กลุ่มควบคุม n=15		
	\bar{X}	SD	ความสามารถขับถ่ายปัสสาวะ	\bar{X}	SD	ความสามารถขับถ่ายปัสสาวะ
ก่อนผ่าตัด	26.53	6.19	ความสามารถขับถ่ายปัสสาวะไม่ดี	31.07	3.39	ความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะดี
หลังผ่าตัด	3.67	1.72	ความสามารถขับถ่ายปัสสาวะดี	7.93	5.35	ความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะปานกลาง

* p - value < 0.05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	SD	t	P - value
กลุ่มทดลอง	3.67	1.72	2.94	.0045*
กลุ่มควบคุม	7.93	5.35		

* p - value < 0.05

5. จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาล กลุ่มควบคุมน้อยที่สุด 8 วัน มากที่สุด 15 วัน ส่วนกลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยที่สุด 5 วัน มากที่สุด 9 วัน และเมื่อเปรียบเทียบวันนอนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบจำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล น้อยที่สุด - มากที่สุด	\bar{X}	SD	Z	P - value
กลุ่มทดลอง	5 - 9 วัน	6.73	.96	4.45	.00*
กลุ่มควบคุม	8 - 15 วัน	11.13	2.83		

* p - value < 0.05

วิจารณ์และสรุปผล

ผลการทดลองสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้ง 4 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 กลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่อรับการผ่าตัดต่อมลูกหมากดีกว่ากลุ่มควบคุม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ความสามารถทางการพยาบาล ในการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละระยะ โดยระยะก่อนผ่าตัด ใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ มีการสนับสนุนให้ความรู้อย่างเป็นระบบ เรียนรู้จากสื่อที่เห็นภาพที่ชัดเจน จัดสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เอกสารแผ่นพับ ภาพพลิก คู่มือการพยาบาล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน เริ่มตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งระยะผ่าตัด หลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนการรักษาพยาบาล หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด พร้อมได้ฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง เช่น การนอนเหยียดขา การบริหารกล้ามเนื้อเพื่อลดปวด ความเหนื่อยล้า การดูแลสายสวนปัสสาวะ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและฝึบ เป็นต้น รวมทั้งการสนับสนุนการใช้เทคนิคคลายเครียดต่างๆ ที่ช่วยลดความวิตกกังวล ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองดีขึ้นเมื่อรับการผ่าตัด สอดคล้องกับคำกล่าวของสมจิต⁷ ที่กล่าวว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำกิจกรรมต่างๆ และจะกระทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง หากบุคคลได้รับการพัฒนา การสอนและการดูแลที่เหมาะสมตรงกับความต้องการขณะนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิสิตา⁸ ที่ศึกษาผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก พบว่ากลุ่มผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยตนเองได้ตามปกติภายใน 2-3 วัน ส่วนในกลุ่มควบคุมต้องใช้เวลานานถึง 5 วันจึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยตนเองได้

สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งจิต⁹ ที่ศึกษาผลการประยุกต์ระบบการพยาบาลของโอเริ่มต่อความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกหัก พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลสนับสนุนให้ความรู้มีความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองที่โรงพยาบาลและที่บ้านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ¹⁰ ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต พบว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านจิตสังคมดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของทัตทรวง¹¹ ที่ศึกษาผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรก โดยใช้กรอบทฤษฎีของโอเริ่มเป็นแนวทางในการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับทัศนีย์¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง สำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่มและแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อความรู้ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และความดันโลหิตของสตรีสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับทัศนีย์¹³ ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ความไม่สุขสบายจากโรคข้อเข่าเสื่อม และความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยใช้ทฤษฎีโอเริ่มเป็นแนวทางในการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองด้านความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับสุภาวดี¹⁴ ที่ศึกษาผลการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมมติฐานที่ 2 กลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะน้อยกว่ากลุ่มควบคุม การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้การพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ มีการสนับสนุนให้ความรู้อย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย และลดความวิตกกังวลลง มีความพร้อมในการเผชิญกับปัญหา รวมทั้ง มีการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่มีคุณภาพ โดยในช่วงระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้วิจัยจะให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการปฏิบัติทดแทนให้ทั้งหมด เช่น การจัดทำ ปรับเปลี่ยนอิริยาบถ การดูแลให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขาได้ตามเวลาที่กำหนด การดูแลสวนล้างกระเพาะปัสสาวะต่อเนื่อง การที่คอยหมั่นบีบรีดสวนปัสสาวะบ่อยครั้ง ดูแลให้ผู้ป่วยได้ดื่มน้ำมากๆ เมื่อไม่มีข้อจำกัดของแผนการรักษา พร้อมทั้งคอยระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยนอนทับสายสวนปัสสาวะหรือสายสวนปัสสาวะบิด หัก พับงอ นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้การพยาบาลทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้าลดปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ในการลดปวด และความเหนื่อยล้า ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อ การนวด การใช้จินตนาการ การทำสมาธิและสวดมนต์ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยควบคุมอาการปวดเบ่ง ขณะคาสายสวน และตั้งรับสายสวนปัสสาวะไม่มีการดิ้นหรืองอขา ก่อนเวลาที่กำหนดลดภาวะ bleeding และclot อุดตันได้ เมื่อข้อจำกัดลดลงผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้นผู้วิจัยจะให้การพยาบาลโดยทดแทนบางส่วนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพิ่มกำลังใจและความภาคภูมิใจแก่ผู้ป่วยแล้วปรับเปลี่ยนเป็นสนับสนุนให้ความรู้เมื่อผู้ป่วยไม่มีความพร้อมหรือข้อจำกัดในการดูแลตนเองแล้ว เช่น การสอนและฝึกให้นวดหน้าท้องป้องกันการเกิดท้องอืด แน่นท้อง ท้องผูก อีกทั้งผู้วิจัยได้ทำการสอนการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพก่อนผ่าตัดหลังผ่าตัด

เพื่อฟื้นฟูการทำงานของปอดป้องกันภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ และกิจกรรมการสอนให้ความรู้และ ฝึกทักษะสำคัญที่ผู้วิจัยได้ช่วยเหลือผู้ป่วย คือการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและผีเสื้อ ในการเตรียมความพร้อมในการขับถ่ายปัสสาวะเมื่อเอาสายสวนปัสสาวะออก มีการกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ในกลุ่มทดลองสามารถปัสสาวะเองได้และทุกคนสามารถจำหน่ายกลับบ้านโดยไม่ต้องใส่สายสวนปัสสาวะ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าในการจัดระบบการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ความสามารถของพยาบาลในการดูแลเรื่องกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งความสามารถของพยาบาลดังกล่าว ได้แก่ ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ทักษะเกี่ยวกับเทคนิคปฏิบัติการพยาบาล การสอน ชี้แนะ การให้คำปรึกษา สนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วย⁶ โดยมีการวางแผนการพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพพัฒนาให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอกับความต้องการการดูแลตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดี ทำให้ลดและป้องกันการเกิดอาการผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดีสอดคล้องกับกรณีศึกษา¹⁵ ที่ศึกษาผลการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูการทำงานของปอดต่อสมรรถภาพปอดและภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะแรก ซึ่งมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่วมกับการจำกัดอยู่บนเตียงพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกการหายใจการไอ การได้รับการปรับเปลี่ยนท่านอนบ่อยๆ มีสมรรถภาพปอดดีกว่า และเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับ นิสิตา⁸ ที่ศึกษาผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคม ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมาก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อยและสามารถแก้ไขได้หมดใน 4 วันหลังผ่าตัดสอดคล้องกับออร์ซอร์¹⁶ ที่ศึกษาผลการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนิ่วไตและท่อไต โดยใช้ทฤษฎีโอเร็มเป็นแนวทางพบว่าการส่งเสริมผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองสามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3 กลุ่มทดลองมีความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มควบคุม

ในการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตนั้น ศัลยแพทย์จะเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการผ่าตัดนั้น มีข้อบ่งชี้ที่สำคัญคือ คะแนนที่ได้จากการประเมินความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะที่มากกว่า 19 คะแนนหรือผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะต่อมลูกหมากโต เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะบ่อยๆ การมีนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น¹⁷ โดยการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารปัสสาวะจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายปัสสาวะได้ดี คะแนนความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะอยู่ในระดับความรุนแรงน้อยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแต่จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยของผู้วิจัยพบว่า แม้ผลการผ่าตัดต่อมลูกหมากของแพทย์จะทำให้ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายปัสสาวะได้ดีขึ้น แต่บางครั้งยังขาดการควบคุมการขับถ่ายทำให้มีปัสสาวะรด กลั้นปัสสาวะไม่ได้ มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการปฏิบัติกรดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ถูกต้อง หรือหลังผ่าตัดปฏิบัติตนในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ดื่มน้ำน้อย ซึ่งการดื่มน้ำมากๆ จะช่วยชะล้างเศษก้อนเลือดเล็กๆ ไหลออกมากับปัสสาวะได้ดีขึ้นลดการอุดตัน สอดคล้องกับ Olaopa and others¹⁸ ได้ให้ข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากที่มีปัญหาปัสสาวะเป็นเลือดควรให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ จนน้ำปัสสาวะใสปกติ และออกกำลังกายฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและฝึกเป็นเพิ่มเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และกระตุ้นประสาทที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะทำให้ปัสสาวะได้ดี ความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายดีขึ้น¹⁹ สอดคล้องกับศิริพร²⁰ ที่ศึกษาผลของการบริหารกล้ามเนื้อฝึกการกลั้นปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารปัสสาวะหรือทางหน้าท้องพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกบริหารกล้ามเนื้อฝึกอย่างสม่ำเสมอ เป็นระบบสามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับ ดำรงพันธุ์ และวิโรจน์²¹ ที่ศึกษารูปแบบการฝึกหัดกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มควบคุม จึงเป็นผลจาก ผู้วิจัยได้ให้การพยาบาลโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง

ของโอเร็ม โดยมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีการฝึกทักษะการออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและฝึกเป็นอย่างต่อเนื่อง มีคู่มือประกอบการฝึกทักษะ และมีการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระตุ้นประสาทที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะที่ถูกกระทบกระเทือนจากการผ่าตัดให้ทำงานได้ดีขึ้น รวมทั้งให้การพยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลสายสวนปัสสาวะ การเทน้ำปัสสาวะที่ถูกต้อง ป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และสามารถดื่มน้ำได้มากทำให้การชะล้างลิ่มเลือดที่อาจอุดตันทางเดินปัสสาวะออกได้ดีขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายปัสสาวะได้ดี ลดอาการปวด สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ ลดการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ ผู้ป่วยไม่ต้องลุกไปปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อยๆ

สมมติฐานที่ 4 กลุ่มทดลองมีระยะเวลาจำนนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นที่ส่งผลทำให้มีการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น ได้แก่ TUR Syndrome การมี bleeding จนต้องได้รับเลือดทดแทน มี clot อุดตัน ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ มีการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะหลายวัน ทำให้เกิดความจำเป็นต้องสายสวนปัสสาวะนานขึ้น ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพหลายวันจึงทำให้นอนรับการรักษาานานขึ้น ส่วนในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้การพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มีการจัดระบบการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน ผู้ป่วยสามารถฝึกทักษะ และเรียนรู้ได้จากพยาบาล เอกสารแผ่นพับ ที่ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพทั้งระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ดีกว่า สามารถถอดสายสวนปัสสาวะได้รวดเร็ว ผู้ป่วยปัสสาวะเองได้ มีการจัดการปัญหาหมดสิ้นไปในระยะสั้นกว่าทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง

ได้ดีทำให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายได้เร็วลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลง นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายที่เป็นระบบ พร้อมกับมีการกระตุ้นเตือนและจัดหาเอกสารคู่มือการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน มีการดูแลที่ใกล้ชิดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อมูลประเด็นที่สงสัยได้ตลอดเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพร้อมในการจำหน่ายที่รวดเร็วกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ Mueller and others²² ที่ศึกษาการลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยการถอดสายสวนปัสสาวะเร็ว พบว่ากลุ่มที่ศึกษามีการเกิดภาวะแทรกซ้อน 5% ได้เล็ดทดแทน 2.5% ก่อนเล็ดออกตัน 1.7% จำนวนวันนอนลดลงจาก 3.1 วันเป็น 1.28 วัน ซึ่งดีกว่ากลุ่มควบคุมโดยในการศึกษาของ Mueller และคณะ มีข้อเสนอแนะว่าควรนำวิธีการถอดสายสวนปัสสาวะในวันแรกหลังผ่าตัดมาใช้เนื่องจากไม่ได้ทำให้เพิ่มความเจ็บป่วยและยังลดค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากจำนวนวันนอนที่ลดลงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ สุวรรณ²⁴ ที่ศึกษาผลการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของไอเอ็มต่อความผาสุกภาวะแทรกซ้อนและจำนวนวันนอนที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับอรชร¹⁶ ที่ศึกษาผลการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนี้วในโตและท่อไต โดยใช้ทฤษฎีของไอเอ็มเป็นแนวทาง พบว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดสามารถลดความเจ็บปวดแผลผ่าตัด เพิ่มจำนวนครั้งการลุกเดินหลังผ่าตัด ในวันที่ 2 และ 3 และลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Ansari and others²⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะในรัฐวิตตอเรีย โดยการศึกษาใช้การลงรหัสการผ่าตัด (ICD-9-CM) และการบริหารข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนร่วมในการผ่าตัด พบว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลงจาก 10.6 วัน เป็น 6.1 วัน และทั้งนี้ในการที่จะสามารถลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากได้ต้องเพิ่มการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพในเรื่องจำนวนเตียงนอนผู้ป่วยที่ต้องการความคุ้มค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการใช้

เทคนิคการผ่าตัดที่ก้าวหน้า และเน้นการดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดต่อมลูกหมากที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการบริการพยาบาล

1.1 ควรจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ ให้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของไอเอ็มเป็นแนวทางในการดูแล และจัดให้มีการกำหนดแผนการพยาบาล เลือกใช้ระบบการพยาบาลให้เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ ส่งเสริมศักยภาพความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ควรจัดระบบการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลด้านจิตใจมากขึ้น และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการใช้ทางเลือกในการบำบัด ลดความวิตกกังวล ลดปวด ลดความเหนื่อยล้ามากขึ้น เช่น การใช้สมาธิ การสวดมนต์ การใช้ดนตรีบำบัด การนวด การสัมผัส การจัดหาอุปกรณ์สนับสนุน ได้แก่ หนังสือธรรมะ หนังสือสวดมนต์ เทปเพลง เป็นต้น ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล เกิดแรงจูงใจ สนใจในการดูแลตนเองมากขึ้นทำให้เกิดการปรับตัว มีความสามารถในการตัดสินใจในช่วยเหลือตัวเองได้ดีขณะเจ็บป่วย

1.3 ควรพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากที่สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม มีคู่มือการปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

1.4 ควรมีการเน้นการปฏิบัติการในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากและใส่สายสวนปัสสาวะ มีการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะต่อเนื่องให้มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เช่น การทำความสะอาดด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์ที่จุกปิด-เปิดเมื่อหน้าปัสสาวะออกทุกครั้งที่ฝึกกายบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและฝีเย็บ การฝึกการหายใจเพื่อลดการปวดเบ่ง การบริหารกล้ามเนื้อขาเพื่อลดความเหนื่อยล้า ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น

1.5 ควรใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใช้ในการดูแลเพื่อประเมินผู้ป่วยอย่างครบถ้วนองค์รวม และให้การดูแลต่อเนื่อง

1.6 ควรปรับระบบการดูแลและส่งต่อเมื่อผู้ป่วย

จำหน่าย อาจจำเป็นต้องจัดทำเอกสาร คู่มือให้แก่ชุมชนในสิ่งจำเป็นที่ชุมชนต้องประเมินและติดตามดูแลผู้ป่วย เช่น ความเหมาะสมในการทำกิจกรรม การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การฝึกออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และฝึกยืด เพื่อให้ความต่อเนื่องของการดูแล ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ

1.7 ควรนำรูปแบบการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอื่นๆ จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2 ข้อเสนอแนะด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 ในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก ในการดูแลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะให้มีประสิทธิภาพ ควรส่งเสริมให้มีการใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

2.2 ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ควรเน้นการใช้สื่อที่เป็นภาพเห็นชัดเจน และมีการลงมือในการฝึกทักษะผู้ป่วยในการดูแลตนเองด้านต่างๆ ตาม

คู่มือแผนการพยาบาล เอกสารแผ่นพับที่ใช้ในการวิจัย จะช่วยให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยดียิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะด้านบริหารการพยาบาล

3.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการจัดประชุมหรือฝึกอบรมแก่บุคลากร เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเน้นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้กว้างขวางมากขึ้น เพื่อเพิ่มคุณค่าและประสิทธิภาพในการพยาบาล พัฒนาการวิชาชีพให้เด่นชัดขึ้น

3.2 สนับสนุนด้านนโยบาย ทรัพยากร งบประมาณ ในการจัดสิ่งของ อุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการพัฒนาการดูแลโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

4.1 ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ

4.2 ควรมีการศึกษาและติดตามประเมินความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะและคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อุไร จำปาอะดี นายแพทย์ประวิณ ทับแสง ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งขอบคุณ ด.ต.พรมมา สันโดษ และผู้ป่วย เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม 3 โรงพยาบาลมหาสารคามทุกท่าน ที่ช่วยให้การศึกษามีผลสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กฤษณกมล วิจิตร และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด. วารสารพศมา วิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2546; 4(3) : 22-36.
2. ชุมศักดิ์ พฤษชาพงษ์. Managing Benign Prostatic Hyperplasia. วารสารหลังแพทย์ปริญา. พศจิกายน, 2545.
3. วรพงษ์ เลิศวีระศิริกุล และคณะ. ปัญหาแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตชนิดธรรมดา โดยการส่องกล้อง ผ่านทางท่อปัสสาวะ.วารสารยูโร. 2541; 19(2) : 107-113.
4. ปฤศณา ภูวนันท์. ต่อมลูกหมากโต : วิทยาการก้าวหน้าในการรักษาและดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540; 15(4) : 2-7.
5. นุชนาฏ เทียนสว่าง, ธวัชชัย ทวีมันคงทรัพย์ และสุชาย สุนทรามา. การศึกษาเปรียบเทียบการให้ยาปฏิชีวนะ ป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะโดยการให้ยาแบบครั้งเดียว และการให้ยาแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยการส่องกล้อง. วารสารยูโร. 2547; 25(2) : 54-78.
6. Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. Louis : Mosby Year Book; 1995.
7. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง ศาสตร์ และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : วี เจ พรินติ้ง; 2540.
8. นิสิตา จรูญโรจน์. ผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพร่างกาย และจิตสังคม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
9. รุ่งจิต ลีลางามวงศา. ผลการประยุกต์ระบบการพยาบาลของโอเร็ม ต่อความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขาหัก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
10. จุฑามาศ คำแพรวดี. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
11. ทัดทรวง ปุญญทังค์. ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและ บุตร และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรก หลังคลอด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
12. ทศนีย์ เกริกกุลธร. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และ ความดันโลหิตของสตรีสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
13. ทศนีย์ รวีวรกุล. ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ความไม่สุขสบาย จากโรคข้อเข่าเสื่อมและความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
14. สุภาวดี โสภณวัฒนกุล. ผลการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
15. กรรณิกา โหดษาปน์กุล. ผลการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูการทำงานของปอดต่อสมรรถภาพปอดและภาวะแทรกซ้อน ระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะแรก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
16. อรชร มาลาหอม. ผลการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดนิ่วไตหรือท่อไต และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
17. Jariya Lertakyamance and others. The Risks and Effectiveness of Transurethral Resection of Prostate. Journal of the Medical Association of Thailand. 2002; 85(12) : 1288-1295.

18. Olopa and others. Haematuria and Clot retention after Transurethral Resection of Prostate : A Pilot Study. British Journal of Urology. 1998; 82(5) : 624. Available from : URL : [http:// www.Blackwell Synergy](http://www.Blackwell Synergy) : BUJ Int September 9, 2001.
19. วชิร คชการ และอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. โรคระบบทางเดินปัสสาวะสตรี : การฝึกกล้ามเนื้อเชิงกรานเพื่อการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ปิยอนด์เอนเทอร์ไพรซ์; 2546.
20. ศิริพร เจริญวัฒน์. ผลของการบริหารกล้ามเนื้อใ้เย็บต่อการกลั้นปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางหน้าท้องหรือทางทวาร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2526.
21. ดำรงพันธุ์ วัฒนโชติ และวิโรจน์ ชดช้อย. รูปแบบการฝึกหัดกล้ามเนื้อช่องเชิงกรานในโรงพยาบาลราชวิถี : Model for Pelvic floor Exercises in Rajavithi Hospital. วารสารยูโร, 2535; 13(13) : 39-47.
22. Mueller, E.J. Reduction of Length of Stay and Cost of Transurethral Resection of the Prostate by Early Catheter Removal. British Journal of Urology, 2003; 78(6) : 893.
23. สุวรรณี มหาภานันท์. ผลการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของไอเริ่มต่อความผาสุก ภาวะแทรกซ้อนและจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
24. Ansari, M.Z. and others. Predictors of Length of Stay for Transurethral Prostatectomy in Victoria. Australian and New Zealand Journal of Surgery, 1998 December; 68(12) : 837. Available from : URL : <http://www.Blackwell Synergy> : ANZ J Surg. September 9, 2001.