

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ The Development of Nursing Practice Guideline for Benign Prostatic Hyperplasia Patient who received Transurethral Resection of The Prostate gland

ธัญญภัทร์ ปิยวัชรเวลา¹ อนุชา ไทวงศ์^{2*} ดร.ณิ สมบุญณิกิจ¹ วิทวัฒน์ ช่วยเจริญ¹ พชรรัตน์ อันสีแก้ว²
Thanyapat Piyawatwela¹, Anucha Taiwong^{2*}, Darunee Somboonkit¹
Witthawat Chuaycharoen¹, Patchareerat Anseekaew²

¹พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000

¹Registered Nurse, Department of surgery nursing, Mahasarakham hospital Maha Sarakham Province, 44000

²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดมหาสารคาม 44000

²Instructor nurse, Srimahasakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute Maha Sarakham Province, 44000

Corresponding Author: *E-mail: anucha@smnc.ac.th

Received: 15 February 2025 Revised: 8 April 2025 Accepted: 17 April 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 4 ระยะคือ 1) ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา 2) พัฒนาแนวปฏิบัติ ตรวจสอบคุณภาพ และศึกษานำร่อง 3) ตรวจสอบประสิทธิผลด้วยแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดหลังทดลองอย่างเดียว และ 4) ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข และยืนยันคุณภาพกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน และผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อรับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก และแบบประเมินความพึงพอใจ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม ถึงธันวาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : เกิดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน และสอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานครอบคลุม 3 ระยะ คือ เตรียมก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดในช่วง 24 ชั่วโมงแรก และก่อนจำหน่าย โดยแบ่งเป็น 4 หมวดกิจกรรม (M-S-K-H protocol) คือ 1) การบริหารยาตามแผนการรักษาและการบริหารให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ 2) การดูแลความปลอดภัยและการปฏิบัติกิจกรรม 3) การสอนให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลตนเอง และ 4) การดูแลสุขอนามัยและการดูแลสายสวนปัสสาวะ ภายหลังจากการนำสู่การปฏิบัติพบว่า ยังคงเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดแต่ไม่รุนแรง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนร้อยละ 86.7 ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก

สรุปผลการศึกษา : แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะที่พัฒนาขึ้นนี้ ช่วยยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลได้ อย่างไรก็ตามควรติดตามและประเมินผลการใช้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล, ต่อมลูกหมากโต, ภาวะแทรกซ้อน

ABSTRACT

Objective : To develop and evaluate the implementation of nursing practice guidelines for patients with benign prostatic hyperplasia (BPH) undergoing transurethral prostate surgery at the Urological Surgery Ward, Mahasarakham Hospital.

Methods : This research and development study consisted of four phases: 1) study the situation and problem conditions, 2) develop practical guidelines, 3) quality testing, and conduct a pilot study, 3) examine effectiveness using a quasi-experimental research design with one group, post-test only design, and 4) evaluate results, make improvements, and confirm quality. The sample included 10 professional nurses and 30 BPH patients who underwent transurethral prostate surgery. Research instruments included a self-care ability assessment form for patients undergoing transurethral surgery, a nursing practice evaluation form, a clinical outcome recording form, and a satisfaction evaluation form. The study was conducted between March and December 2024, and data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results : The study produced concrete, clear nursing practice guidelines aligned with the operational context, covering pre-operative preparation, the first 24 hours post-surgery, and the pre-discharge phase. The guidelines encompassed four key activity categories (M-S-K-H protocol): 1) medication administration according to treatment plans and adequate intravenous fluid/nutrition, 2) safety care and activity management, 3) education on essential self-care knowledge, and 4) hygiene care and urinary catheter management. Following implementation, mild postoperative complications were observed but were not severe. According to the guidelines, professional nurses correctly performed 86.7% of the nursing practices. Both patients and nurses reported high levels of satisfaction with the guideline.

Conclusion : The developed nursing practice guidelines for BPH patients undergoing transurethral prostate surgery promoted standardized nursing care and reduce postoperative complication rates. However, continuous monitoring and evaluation of the guideline's implementation are recommended.

Keywords : nursing practice guidelines, benign prostatic hyperplasia, complications

บทนำ

โรคต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hyperplasia; BPH) เป็นหนึ่งในห้าอันดับแรกของโรกระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยในผู้ชายสูงอายุ และเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญระดับโลก พบทั่วโลกมากกว่า 79 ล้านคน ในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป⁽¹⁾ โรคนี้เกิดจากการเพิ่มจำนวนและการขยายขนาดของเซลล์ต่อมลูกหมาก ซึ่งนำไปสู่การอุดตันที่คอของกระเพาะปัสสาวะ อาการที่พบ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะในเวลากลางคืน (Frequency nutria) ปัสสาวะลำบาก (Hesitancy) ปัสสาวะไม่พุ่ง (Poor stream) ต้องออกแรงเบ่งในการปัสสาวะ (Straining) รู้สึกปัสสาวะไม่สุด (Sense of incomplete emptying) และกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urgency)⁽²⁻³⁾ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม โรคนี้อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การปัสสาวะไม่ออก การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นเลือด และไตวาย⁽²⁾ ดังนั้นการรักษาทั้งด้วยยาและการผ่าตัดจึงมีความสำคัญเพื่อฟื้นฟูการทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ปัจจุบัน วิธีการรักษาโรคต่อมลูกหมากโตแบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ ได้แก่ การเฝ้าระวังอาการ (Watchful waiting) เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย เมื่อผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นในภายหลังจึงให้การรักษาด้วยยา (Medical therapy) ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการน้อยไปจนถึงปานกลางและการรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น การส่องกล้องคว้านต่อมลูกหมาก (Transurethral Resection of the Prostate; TURP) ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการผ่าตัดมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับมากที่สุด^(2, 4) อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีต่อมลูกหมากขนาดใหญ่และใช้เวลาในการผ่าตัดนานกว่า 1 ชั่วโมง หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมักต้องได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous Bladder Irrigation; CBI) เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ ซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดตันของการไหลออกของปัสสาวะ รวมทั้งแผนการรักษาพยาบาลและวิธีในการปฏิบัติการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่มีลักษณะจำเพาะเจาะจง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวเนื่องจากไม่ทราบถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และข้อปฏิบัติในการปฏิบัติหลังการผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย⁽⁵⁾ นอกจากนี้ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การปัสสาวะผิดปกติหลังการเอาสายสวนออก การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ก็พบได้บ่อยเช่นกัน ดังนั้น การมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามมาตรฐาน มีคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อน

โรงพยาบาลมหาสารคามให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านระบบทางเดินปัสสาวะทั้งชายและหญิง โดยเฉพาะโรคต่อมลูกหมากโตซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเพศชาย จากสถิติของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาสารคามปี 2564-2566 พบจำนวนผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตรายใหม่มีจำนวน 29 20 และ 44 รายตามลำดับ และได้รับการผ่าตัดจำนวน 14 12 และ 41 รายตามลำดับ⁽⁶⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี 2566 พบว่ามีผู้ป่วย 3 รายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เช่น ไม่สามารถปัสสาวะได้เองหลังการผ่าตัด ต้องคาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน 2 ราย และมีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เนื่องจากมีเลือดออก 1 ราย⁽⁶⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีหลายการศึกษาที่พัฒนาแนวปฏิบัติ⁽⁷⁻⁹⁾ หรือโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ⁽¹⁰⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาอาจมีข้อจำกัดในการนำมาประยุกต์ใช้ภายใต้บริบทของผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม หากมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน จะส่งเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

รวมถึงมีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น⁽¹¹⁾ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหลายระดับ ซึ่งมีทักษะและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน โดยเกือบครึ่งหนึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1-2 ปี (ร้อยละ 41.7) อาจเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ยกระดับมาตรฐานและคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย

การศึกษารุ่นนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ 1) ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา 2) พัฒนาแนวปฏิบัติ ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลและศึกษานำร่องในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก 3) ตรวจสอบประสิทธิผลด้วยแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดหลังทดลองอย่างเดียว (Quasi-experimental, one group posttest only design) ในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน และ 4) ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข และยืนยันคุณภาพ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม ถึง ธันวาคม 2567 ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ระยะดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ 30 ฉบับ และสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแล จำนวน 3 คน เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) เวชระเบียนผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ จำนวน 30 ฉบับ เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ รับการรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2566 เกณฑ์คัดออก คือ ข้อมูลบันทึกในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์หรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย จำนวน 3 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานระหว่างดำเนินโครงการวิจัย

เครื่องมือวิจัย คือ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์เชิงวิชาชีพของผู้วิจัย มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด 4 ข้อ เกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพ

ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม และความต้องการในการพัฒนาแนวทาง

2. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และศึกษานำร่องในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก โดยนำข้อค้นพบจากการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา มาวิเคราะห์ กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาและออกแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ นำไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และศึกษานำร่องในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะจำนวน 5 ราย ปรับปรุงและแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. การตรวจสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯฉบับสมบูรณ์ไปตรวจสอบประสิทธิผลโดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลหลังการทดลองเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ จำนวน 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้พัฒนาและผู้ใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจำนวน 10 คน 2) ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ จำนวน 30 ราย ซึ่งเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอต่อการทดสอบคุณภาพแนวปฏิบัติ⁽¹²⁾ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เพศชาย อายุ 50 ปี ขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต 3) ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยใช้วิธีส่องกล้อง (Transurethral Resection of the Prostate; TURP) 4) ไม่มีปัญหาทางจิตหรือสติปัญญา 5) ไม่มีข้อห้ามเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายหรือลุกเดินหลังผ่าตัด และ 6) มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลตนเองในระยะก่อนผ่าตัด (6 ข้อ) ความสามารถในการดูแลตนเองในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (12 ข้อ) และความสามารถในการดูแลตนเองในระยะก่อนจำหน่าย (25 ข้อ) มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็นสองตัวเลือก (Dichotomous choice) คือปฏิบัติได้ (1) และปฏิบัติไม่ได้ (0) มีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-43 คะแนน การแปลผล โดยคะแนนรวมความสามารถในการดูแลตนเองในระยะก่อนผ่าตัด (มากกว่าเท่ากับ 4 คะแนน) ความสามารถในการดูแลตนเองในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (มากกว่าเท่ากับ 8 คะแนน) ความสามารถในการดูแลตนเองในระยะก่อนจำหน่าย (มากกว่าเท่ากับ 15 คะแนน) และภาพรวม (มากกว่าเท่ากับ 26 คะแนน) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 จึงจะแปลผลว่ามีความสามารถในระดับดี

2) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 39 ข้อ ครอบคลุม 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด (10 ข้อ) ระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (17 ข้อ) และระยะก่อนจำหน่าย (12 ข้อ) มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็นสองตัวเลือก (Dichotomous choice) คือปฏิบัติ (1) และไม่ปฏิบัติ (0) มีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-39 คะแนน การแปลผลคะแนนมากกว่า 32 คะแนน (ร้อยละ 80) แปลผลว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องและครบถ้วน

3) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ผู้ดูแลเมื่อผ่าตัด สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรวัดค่าแบบประเมินค่า (Rating scale) มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบ 5 ระดับตั้งแต่พึงพอใจน้อยที่สุด (1) ถึง พึงพอใจมากที่สุด (5) การแปลผลคะแนนรวมเฉลี่ย 4.5–5.0 แปลผลว่ามีความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนรวมเฉลี่ย 3.5–4.4 แปลผลว่ามีความพึงพอใจมาก คะแนนรวมเฉลี่ย 2.5–3.4 แปลผลว่ามีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนรวมเฉลี่ย 1.5–2.4 แปลผลว่ามีความพึงพอใจน้อย และคะแนนรวมเฉลี่ย 1.0–1.4 แปลผลว่ามีความพึงพอใจน้อยที่สุด

5) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรวัดค่าแบบประเมินค่า (Rating scale) มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบ 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจน้อยที่สุด (1) ถึง พึงพอใจมากที่สุด (5) การแปลผลคะแนนรวมเฉลี่ย 4.5–5.0 แปลผลว่ามีความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนรวมเฉลี่ย 3.5–4.4 แปลผลว่ามีความพึงพอใจมาก คะแนนรวมเฉลี่ย 2.5–3.4 แปลผลว่ามีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนรวมเฉลี่ย 1.5–2.4 แปลผลว่ามีความพึงพอใจน้อย และคะแนนรวมเฉลี่ย 1.0–1.4 แปลผลว่ามีความพึงพอใจน้อยที่สุด

4. การประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขและยืนยันคุณภาพ โดยสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลวิชาชีพเพื่อประเมินผลการใช้ และนำผลจากการสนทนากลุ่มมาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ ความชัดเจนของข้อความ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย ประกอบด้วย แพทย์ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (Item-Objective Congruence; IOC) อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะจำนวน 10 ราย และนำแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลและแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพไปทดลองใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 ราย ซึ่งทั้งสองกลุ่มไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองและแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลด้วยสถิติ KR-20 ได้เท่ากับ 0.8 และ 0.9 ตามลำดับ และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.8 และ 0.9 ตามลำดับ ซึ่งมีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคามรหัสโครงการวิจัย MSKH_REC 67-01-017 เลขที่ใบรับรอง 67/033 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 ดำเนินการวิจัยปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Helsinki Declaration) และมีการคุ้มครองสิทธิของผู้ร่วม

วิจัย ดังนี้ ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ร่วมวิจัย ชี้แจงสิทธิ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอให้ลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และผู้ร่วมวิจัย มีสิทธิขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยที่ไม่มีผลกระทบใด ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1. การศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ จำนวน 30 ฉบับ พบว่า มีภาวะเลือดออกซ้ำ 2 ราย (ร้อยละ 6.6) การอุดตัน 7 ราย (ร้อยละ 23.3) ท้องอืด 1 ราย (ร้อยละ 3.3) และติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 6 ราย (ร้อยละ 20.0) และจากการสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะมีความหลากหลายตามความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล รวมถึงยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้⁽⁶⁾

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์เชิงวิชาชีพของผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดในช่วง 24 ชั่วโมงแรก และระยะก่อนจำหน่าย ครอบคลุม 4 หมวดกิจกรรม (M-S-K-H protocol) คือ 1) การได้รับยาตามแผนการรักษาและการได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ (Medication/Nutrition) ได้แก่ การได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 0.9% NaCl หรือ 5% D/N/2 1,000 ml IV rate 80 cc/hr 2) การดูแลความปลอดภัยและการปฏิบัติกิจกรรม (Safety/Activity) ได้แก่ ดูแลจัดให้นอนราบหนุนหมอน 1 ใบ และจำกัดกิจกรรม (Absolute bed rest) จนครบ 6 ชั่วโมงหลัง ประเมินและจัดการอาหารปวดตามแผนการรักษา แนะนำไม่ดื่งสายสวนปัสสาวะหรือแคะพลาสติกที่ยึดตรึงสายสวนปัสสาวะที่หน้าขาออก⁽¹³⁾ นอนเหยียดขาข้างที่ตึงสายสวนปัสสาวะไว้และไม่งอขาหรือสะโพกเป็นเวลา 12 ชั่วโมง⁽¹³⁾ 3) การสอนให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลตนเอง (Knowledge) ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา⁽¹³⁻¹⁴⁾ การซักประวัติการใช้ยาและการแพ้ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด^(10, 13-14) การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ⁽¹⁰⁾ การสอนฝึกทักษะการดูแลสายสวนปัสสาวะและการบันทึกปริมาณปัสสาวะให้แก่ญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย สอนฝึกการออกกำลังกายบริหารอุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูด เพื่อฝึกขับถ่าย และให้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการขับถ่ายปัสสาวะแข็งแรง สามารถกลั้นปัสสาวะได้เร็วขึ้นหลังผ่าตัด กระตุ้นดื่มน้ำประมาณ 2-3 ลิตรต่อวัน^(10, 13) และ 4) การดูแลสุขอนามัยและการดูแลสายสวนปัสสาวะ (Hygiene/Elimination) ได้แก่ การดูแลสายสวนปัสสาวะและการล้างทำความสะอาดสายสวน การปิดรูสายสวนปัสสาวะหากปัสสาวะมีลิ่มเลือด การสวนล้าง

กระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ⁽¹³⁾ การปรับอัตราการไหลของสารน้ำในสายหากปัสสาวะมีสีแดงหรือมีลิ่มเลือด และการประเมินสี ลักษณะ และบันทึกปัสสาวะ⁽¹³⁾

ผลการตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และมีเนื้อหาสาระทางวิชาการที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จากนั้นนำไปศึกษานำร่องในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะจำนวน 5 ราย เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผลการประเมินความเป็นไปได้โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจำนวน 3 ท่าน พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถใช้ได้จริงและไม่ยุ่งยาก

3. การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม

ภายหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ฉบับสมบูรณ์ไปตรวจสอบประสิทธิผล โดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง ในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ จำนวน 30 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 62.3 ± 5.6 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี (ร้อยละ 66.7) และช่วงอายุ 50-69 ปี (ร้อยละ 33.3) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.0) รองลงมาคือโสด (ร้อยละ 13.4) ผู้ดูแลหลังผ่าตัดพบว่าส่วนใหญ่เป็นภรรยา (ร้อยละ 40.0) รองลงมาคือบุตร และทั้งภรรยาและบุตร (ร้อยละ 23.3) ด้านสถานภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 80.0) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.3) รองลงมาคือมัธยมศึกษา (ร้อยละ 20.0) ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่เลี้ยงสัตว์ (ร้อยละ 66.7) ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ 2,001-4,000 บาท (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือ 4,001-6,000 บาท (ร้อยละ 16.7) ด้านโรคประจำตัว พบว่าร้อยละ 40.0 มีโรคประจำตัว โดยเป็นความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 16.7) เบาหวาน (ร้อยละ 13.3) ภายหลังการผ่าตัดพบภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 13.3 คือการอุดตัน (ร้อยละ 3.3) ท้องอืด (ร้อยละ 3.3) เลือดออกซ้ำ (ร้อยละ 3.3) และแผลกดทับที่อวัยวะเพศจากการพันผ้าก๊อซ (ร้อยละ 3.3) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Mean= 62.3 ± 5.6 , Min=53, Max=69)		
- 50-59	10	33.3
- 60-79	20	66.7
สถานภาพสมรส		
- คู่	24	80.0
- โสด	4	13.4
- หม้าย	1	3.3
- หย่าร้าง	1	3.3
ผู้ดูแลเมื่อผ่าตัด		
- ภรรยา	12	40.0

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
- บุตร	7	23.3
- ภรรยาและบุตร	7	23.3
- ญาติ	4	13.4
สถานภาพในครอบครัว		
- หัวหน้าครอบครัว	24	80.0
- สมาชิกในครอบครัว	6	20.0
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	22	73.3
- มัธยมศึกษา	6	20.0
- สูงกว่ามัธยมศึกษา	2	6.7
อาชีพ		
- ทำนา ทำสวน ทำไร่เลี้ยงสัตว์	20	66.7
- รับจ้าง	5	16.6
- พ่อบ้าน	3	10.0
- ข้าราชการบำนาญ	2	6.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	4	13.3
- 2,001 - 4,000 บาท	15	50.0
- 4,001 - 6,000 บาท	5	16.7
- 6,001 - 8,000 บาท	1	3.3
- 8,001- 10,000 บาท	2	6.7
- มากกว่า 10,000บาท	3	10.0
โรคประจำตัว		
- มี	12	40.0
- ความดันโลหิตสูง	5	16.7
- เบาหวาน	4	13.3
- เกาต์	3	10.0
- หัวใจ	1	3.3
ภาวะแทรกซ้อน		
- ไม่เกิด	26	86.7
- เกิด	4	13.3

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
- เลือดออกซ้ำ	1	3.3
- อุดตัน	1	3.3
- ท้องอืด	1	3.3
- แผลกดทับที่อวัยวะเพศจากการพันผ้าก๊อซ	1	3.3

นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะมีความสามารถในการดูแลตนเองทั้งระยะก่อนผ่าตัด (Mean=5.2±1.1) ระยะภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (Mean=9.5±2.3) และระยะก่อนจำหน่าย (Mean=20.6±3.7) โดยมีคะแนนภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean=35.3±5.7) (ตาราง 2) พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนร้อยละ 86.7 และทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 92.1 และ 90.0 ตามลำดับ

ตาราง 2 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ (n=30)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
- ระยะก่อนผ่าตัด	5.2±1.1	ดี
- ระยะภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด	9.5±2.3	ดี
- ระยะก่อนจำหน่าย	20.6±3.7	ดี
- ภาพรวม	35.3±5.7	ดี

อภิปรายผลวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การลดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด จากการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ การขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ส่วนบุคคลของพยาบาล และพบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การมีเลือดออกซ้ำ การอุดตัน และท้องอืด⁽⁵⁾ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ ภายหลังการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่าภาวะแทรกซ้อนลดลงในระดับที่ไม่รุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ ศุภกิจอนันต์คุณ ที่ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องภายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านท่อปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย พบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ ไม่เกิดภาวะการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ⁽⁸⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภาพร เกตุสาคร และคณะ ที่ศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องต่อการอุดตันสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก พบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ ไม่เกิดภาวะการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ⁽⁹⁾ สามารถสรุปได้ว่าการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน อาจช่วยส่งเสริมให้

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน และช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะการอุดตันของสายสวนปัสสาวะได้

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย 3 ระยะสำคัญ โดยในระยะเตรียมก่อนผ่าตัดมุ่งเน้นการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการดูแลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (Continuous Bladder Irrigation; CBI) ด้วย 0.9% NaCl เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดและการอุดตัน⁽¹¹⁾ การจัดทำนอน การดูแลสายสวนปัสสาวะ และการบรรเทาความปวด ส่วนระยะก่อนจำหน่ายเน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยใช้ M-S-K-H protocol ที่ครอบคลุม 4 หมวดกิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การได้รับยาตามแผนการรักษาและการได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ 2) การดูแลความปลอดภัยและการปฏิบัติกิจกรรม (Safety/Activity) 3) การสอนให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลตนเอง (Knowledge) และ 4) การดูแลสุขอนามัยและการดูแลสายสวนปัสสาวะ (Hygiene/Elimination) ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถใช้ได้จริง ไม่ยุ่งยาก และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะไปทดลองใช้พบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี แต่ยังคงพบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน ภายหลังจากการผ่าตัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจแผนการรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (Mean=35.3±5.7) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีสถานภาพคู่ มีผู้ดูแลหลักเป็นภรรยาและบุตร ซึ่งช่วยสนับสนุนและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมถึงภรรยาและบุตรจะได้รับการสอนและการฝึกทักษะเกี่ยวกับการบันทึกปริมาณปัสสาวะ และทักษะการดูแลสายสวนปัสสาวะจนเกิดความมั่นใจ อาจเนื่องมาจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเน้นการให้ความรู้และการฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น การดูแลสายสวนปัสสาวะและการบันทึกปริมาณปัสสาวะ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า การให้ความรู้ช่วยเพิ่มความมั่นใจและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย⁽¹⁰⁾

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก (ร้อยละ 92.1) อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมตามแนวปฏิบัติการพยาบาลและมีการสนับสนุนจากผู้ดูแลหลัก เช่น ภรรยาและบุตร ส่วนพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนร้อยละ 86.7 และพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก (ร้อยละ 90.0) อาจเนื่องมาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน มีกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อน และสามารถปฏิบัติได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการสร้างมาตรฐานการให้บริการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน⁽⁸⁾ และการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 96.6 เนื่องจากการมีแนวปฏิบัติทำให้ผู้ใช้ปฏิบัติได้สะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ลดภาระงานในบางขั้นตอน และมีผลลัพธ์ในการพยาบาลที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า การมีแผนปฏิบัติที่ชัดเจน ช่วยลดความยุ่งยากและซับซ้อนในการทำงาน⁽⁷⁾

4. ความเหมาะสมและผลกระทบของแนวปฏิบัติ แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เนื่องจากไม่ซับซ้อนและสามารถปฏิบัติได้ง่าย ผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติช่วยสร้าง

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า การใช้แผนปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานช่วยยกระดับคุณภาพการพยาบาล⁽⁸⁾

สรุปผลการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะ ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริงและมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ประกอบด้วย 3 ระยะคือ ระยะเตรียมก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดในช่วง 24 ชั่วโมงแรก และระยะก่อนจำหน่าย ครอบคลุม 4 หมวดกิจกรรม (M-S-K-H protocol) คือ 1) การได้รับยาตามแผนการรักษาและการได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ (Medication/Nutrition) 2) การดูแลความปลอดภัยและการปฏิบัติกิจกรรม (Safety/Activity) 3) การสอนให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลตนเอง (Knowledge) และ 4) การดูแลสุขอนามัยและการดูแลสายสวนปัสสาวะ (Hygiene/Elimination)

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 กลุ่ม และวัดผลภายหลังการทดลองเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจไม่สามารถเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวทางที่พัฒนาขึ้นได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริการพยาบาล

หน่วยงานควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อน้ำปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลการใช้ในระยะยาว

ด้านการวิจัย

ผู้วิจัยควรทำการศึกษาเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมเพื่อช่วยยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ รวมถึงติดตามประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อน้ำปัสสาวะ

เอกสารอ้างอิง

1. Ye Z, Wang J, Xiao Y, Luo J, Xu L, Chen Z. Global burden of benign prostatic hyperplasia in males aged 60–90 years from 1990 to 2019: results from the global burden of disease study 2019. BMC urology. 2024;24(1):193.
2. Plochocki A, King B. Medical treatment of benign prostatic hyperplasia. Urologic Clinics. 2022;49(2):231-8.
3. Inamura S, Terada N. Chronic inflammation in benign prostatic hyperplasia: Pathophysiology and treatment options. International Journal of Urology. 2024;31(9):968-74.
4. Sandhu JS, Bixler BR, Dahm P, Goueli R, Kirkby E, Stoffel JT, et al. Management of lower urinary tract symptoms attributed to benign prostatic hyperplasia (BPH): AUA guideline amendment 2023. The Journal of Urology. 2024;211(1):11-9.

5. Ottaiano N, Shelton T, Sanekommu G, Benson CR. Surgical complications in the management of benign prostatic hyperplasia treatment. *Current Urology Reports*. 2022;23(5):83-92.
6. หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม. ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดทางท่อปัสสาวะ. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2566.
7. บุญมี สันโดษ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 2559;13(1):72-87.
8. กรรณิการ์ ศุภกิจจอนันต์คุณ. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation: CBI) ภายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านท่อปัสสาวะ (TURP)โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*. 2562;27(3):285-93.
9. สุภาพร เกตุสาคร, สุตากรณ์ บุญบุผา, ศรีวิมล สราศิริ, มณฑาทิพย์ พิมพ์า. ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องต่อการอุดตันสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก. 2567.
10. Zhou J, Peng Z-F, Song P, Yang L-C, Liu Z-H, Shi S-K, et al. Enhanced recovery after surgery in transurethral surgery for benign prostatic hyperplasia. *Asian Journal of Andrology*. 2023;25(3):356-60.
11. Tian Q, Zhang X, Luo M, Zhu G, Yu T, Zhao Z. Application of Research-Based Quality Control Circle in Setting a New Management Model and Complete Standardized Care for Continuous Bladder Irrigation After TURP. *Urology Research*. 2023;1(2):6-14.
12. In J. Introduction of a pilot study. *Korean journal of anesthesiology*. 2017;70(6):601-5.
13. ยมนา ชนะนิล, ญัฐนันท์ คำพิริยะพงศ์. การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 2565;38(2):11-23.
14. Sayed SY, Ahmed WR, Gadelkareem RA. Effect of Nursing Instructions on patient's knowledge and Potential Postoperative Complications after Transurethral Resection of the Prostate. *Assiut Scientific Nursing Journal*. 2021;9(25):136-45.