

บทความวิจัย

ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วย
คาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง โรงพยาบาลลำพูน

Received: 8 September 2024

Revised: 13 December 2024

Accepted: 26 December 2024

พัชรินทร์ มูลรังษี¹ปัทมาภรณ์ กิติ²แสงอรุณ สุขสำราญ^{3*}

บทคัดย่อ

บทนำ: การติดเชื้อจากการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง เกิดจากพฤติกรรมการดูแลที่ไม่ถูกต้อง การวางแผนจำหน่ายจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม วัดก่อนหลังการทดลอง สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 16 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แผนการสอนให้คำแนะนำการดูแลตนเอง คู่มือการดูแลตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบบันทึกการติดเชื้อ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนนาค เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Fisher's exact test และ Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัย: คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังในกลุ่มทดลอง มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 6.25 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 56.25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่า การวางแผนจำหน่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และลดอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้

สรุปผล: การวางแผนจำหน่ายช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไต มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น และช่วยลดอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง

ข้อเสนอแนะ: สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง

¹⁻² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลำพูน¹E-mail: aoypatcha@gmail.com, ² E-mail: nutay2554@gmail.com³ อาจารย์ วิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* Corresponding author: E-mail sangaroon@bcnph.ac.th

Effects of Discharge Planning on Self-Care Behavior and Infection Rates among Patients with Percutaneous Nephrostomy, Lamphun Hospital

Patcharin Munrangsri¹Pattamaporn Kitti²Sangaroon Suksamran^{3*}

Abstract

Introduction: Infection from a percutaneous nephrostomy is caused by incorrect care behavior. Discharge planning can help patients develop appropriate self-care behaviors after discharge from the hospital.

Objective: To investigate the effects of discharge planning on self-care behavior and infection rates in percutaneous nephrostomy patients.

Research Methodology: This study was quasi-experimental research with a 2-group design with post-test measurements. The sample was randomly selected into a control group and an experimental group of 16 participants each. The research instruments consisted of a lesson plan for providing self-care advice, a self-care guide, a self-care behavior questionnaire, and an infection record form. The instrument used for data collection was tested for reliability a Cronbach's alpha coefficient of 0.92. The data were analyzed by using Fisher's exact test and Mann-Whitney U test statistics.

Findings: The self-care behavior scores of the percutaneous nephrostomy patients in the experimental group were higher than the patients in the control group with statistical significance at .001. Furthermore, the experimental group had an infection rate of 6.25, which was significantly lower than the control group with an infection rate of 56.25%, with statistical significance at .01. Clearly, therefore, discharge planning improved the self-care behavior of the percutaneous nephrostomy patients and can reduce urinary tract infection rates.

Conclusions: Discharge planning promotes better self-care behavior and reduces infection rates in in percutaneous nephrostomy patients this group of patients.

Recommendations: The findings can be implemented in the care of percutaneous nephrostomy patients.

Keywords: discharge planning, self-care behavior, percutaneous nephrostomy patients

¹⁻² Registered Nurse, Lamphun Hospital

¹E-mail: aoypatcha@gmail.com, ² E-mail: nutay2554@gmail.com

³ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Phrae, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute.

* Corresponding Author: E-mail: sangaroon@bcnph.ac.th

บทนำ

ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ (Obstructive Uropathy) เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะจากการติดเชื้อ มีก้อนเนื้อกดเบียดทางเดินปัสสาวะ หรือเป็นผลข้างเคียงของการรักษามะเร็งในช่องท้องด้วยรังสีรักษา¹ ซึ่งพบว่าการอุดกั้นอาจเป็นการอุดกั้นทั้งสองข้างหรือข้างเดียว เมื่อเกิดการอุดกั้นขึ้นจะทำให้ปัสสาวะไม่สามารถไหลออกจากกรวยไตไปยังท่อไตได้จึงทำให้ปัสสาวะคั่งค้างภายในไต เกิดภาวะไตบวม น้ำ และแรงดันในหลอดเลือดไตเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงไตและอวัยวะการกรองของไตลดลง ทำให้ไตขับของเสียแย่ลง หากการอุดกั้นไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จะทำให้เกิดภาวะไตวายได้² การแก้ไขภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับความนิยม คือ การคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Nephrostomy: PCN) ซึ่งเป็นการระบายน้ำปัสสาวะและของเสียที่คั่งค้างอยู่ภายในร่างกายออกสู่ภายนอกด้วยวิธีคาสายระบายผ่านทางผิวหนังเข้าไปที่กรวยไต รักษาสมดุลน้ำและเกลือแร่ของร่างกายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะทำให้มีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น รวมถึงผลของการรักษาทำให้ช่วยชะลอความเสื่อมของไตได้³

การคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง จึงเป็นหัตถการที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่าการผ่าตัด ภายหลังจากได้รับการคาสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตแล้วผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับผลข้างเคียงจากการคาสายระบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่สะดวกจากต้องคาท่อระบายผ่านผิวหนังทางสีข้าง อาการปวดบั้นเอว รู้สึกไม่สุขสบายจากการระคายเคืองบริเวณที่คาสายระบายซึ่งอยู่ที่บั้นเอวด้านหลัง เนื่องจากคราบวัสดุยึดติดผิวหนังซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถทำความสะอาดได้ด้วยตนเอง ตลอดจนไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้ เนื่องจากกลัวสายหลุดและการรั่วซึม ส่งผลต่อแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย⁴ ภายหลังจากการทำหัตถการยังพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในกระแสเลือด⁵

โรงพยาบาลลำพูนเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีผู้ป่วยภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจำนวนมากเข้ารับการผ่าตัด PCN จากสถิติโรงพยาบาลลำพูนในปี พ.ศ. พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด PCN จำนวน 90, 122 และ 260 ราย ตามลำดับ และพบปัญหาการติดเชื้อหลังรับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังมากกว่าร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2566 ระหว่างรับไว้รักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะได้รับยาปฏิชีวนะทุกราย และภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 10, 12 และ 37 ราย ตามลำดับ⁶ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประดิพัทธ์จันทาพูน กฤตพัทธ์ ผีกฝน และกรรณิการ์ สมสิทธิ์ กล่าวว่า เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสายระบายที่ไม่เหมาะสม สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังหัก พับ งอ หรือมีการเลื่อนหลุดของสายระบายน้ำปัสสาวะ หรือเกิดความผิดปกติไม่มีน้ำปัสสาวะไหล แต่ผู้ป่วยไม่ได้มาพบแพทย์ทันทีหรือไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัด ทำให้ภาวะของโรคนั้นรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษด้วยการการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มีการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำให้ระยะเวลาอนโรยบาลยาวนานขึ้น และยังส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น⁷

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการดูแลตนเอง รวมถึงการเตรียมผู้ดูแลและชุมชนให้พร้อมในการดูแลช่วยเหลือ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในระยะที่มีการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากสถานบริการสุขภาพไปสู่การดูแลตนเองที่บ้าน⁸ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความพร้อมในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และ

ลดอัตราการเข้ารับการรักษารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนและลดภาวะแทรกซ้อน และช่วยลดค่าใช้จ่ายของระบบการดูแลสุขภาพได้⁹ จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁰ การศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการใช้โมบายแอปพลิเคชันมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระเจก และความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่เข้ารับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)¹¹ ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดโดยใช้รูปแบบ D-METHOD พบว่า ผลคะแนนทักษะในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ รูปแบบ D-METHOD มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹² และการศึกษาของแกนเตอร์ สเปนโรนี และวอลบริดจ์ ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพยาบาลแบบการสอนและให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด PCN พบว่า การสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสายระบายน้ำปัสสาวะ และการมาตรวจตามนัด จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และลดอัตราการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล¹³

การวางแผนจำหน่ายตามบริบทของโรงพยาบาลลำพูน ได้ดำเนินการวางแผนจำหน่ายตามแนวทางที่กองการพยาบาลได้พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 พบว่า ยังขาดความชัดเจนและไม่เป็นรูปธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง และยังพบอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้วิจัยในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยหน่วยงานระบบปัสสาวะ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ติดตามผลลัพธ์ภายหลังการคาสายระบายน้ำปัสสาวะ และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการคาสายระบายน้ำปัสสาวะ ตลอดจนถึงการเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงนำแนวคิดการส่งเสริมการดูแลตนเองในส่วนของพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย การสอนและให้คำแนะนำเรื่องโรค ข้อบ่งชี้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด PCN การดูแลสายระบายน้ำปัสสาวะที่บ้าน และการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้ในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม¹⁴ มาบูรณาการร่วมกับการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD เพื่อให้การดำเนินการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง โรงพยาบาลลำพูน มีระบบที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

คำถามการวิจัย

การวางแผนการจำหน่ายส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง โรงพยาบาลลำพูน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

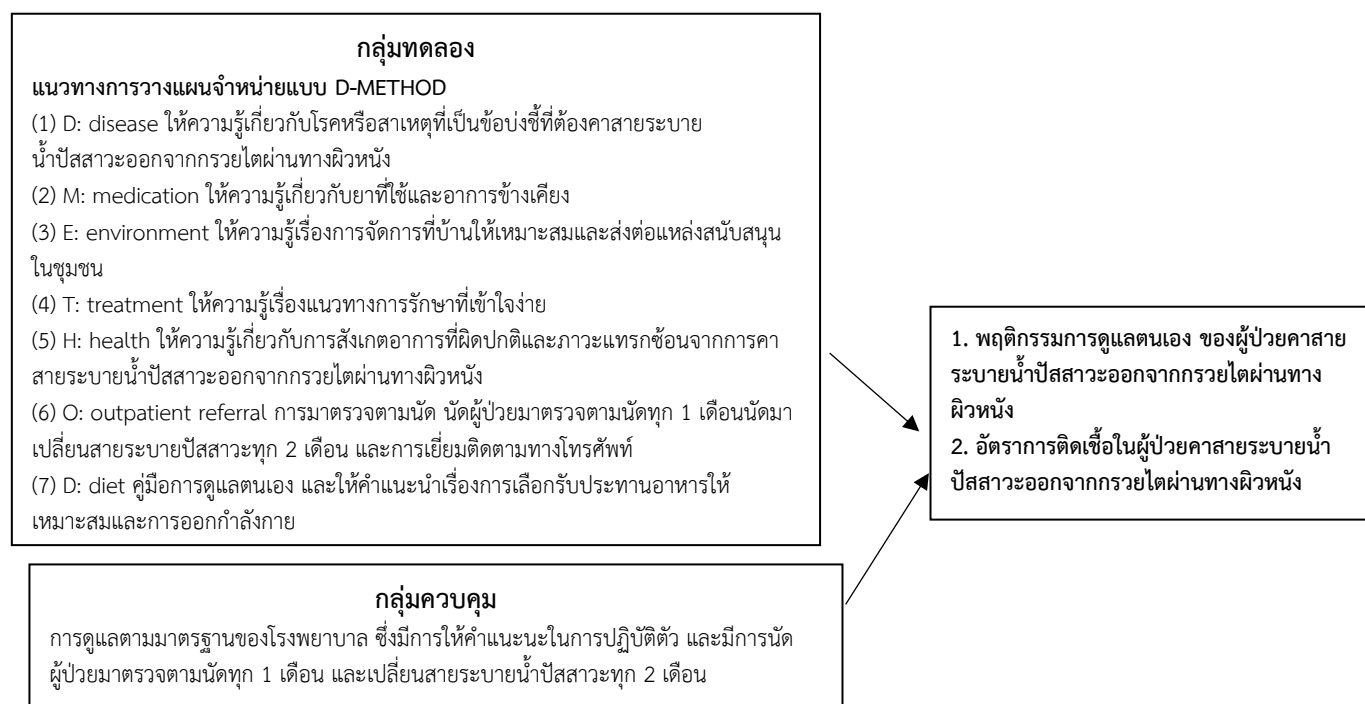
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีการติดเชื้อน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของโอเรม (Orem, Taylor & Renpenning, 2001) ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล เมื่อความต้องการการดูแลตนเองมีมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยอธิบายว่า บุคคลจะไม่สามารถปฏิบัติการช่วยเหลือตัวเองได้ตามความต้องการถ้ามีข้อจำกัดเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลซึ่งจะเป็นตัวเลือกในการให้วิธีการพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง ที่เข้ารับการรักษาศัลยกรรมและระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลลำพูน เก็บข้อมูลระหว่างพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสงฆ์และระบบปัสสาวะโรงพยาบาลลำพูน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสงฆ์และระบบปัสสาวะโรงพยาบาล เลือกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random Sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis¹⁵ ใช้ Test Family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Different Between two Independent means (Two Groups) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไต โดยการให้คำแนะนำร่วมกับการใช้คู่มือการดูแลตนเอง⁷ ได้ค่า Effect Size เท่ากับ 1.22 กำหนดค่าความคาดเคลื่อน (Alpha = 0.05) และ Power of test 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 16 รายต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 18 รายต่อกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 36 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าออกเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion)

1. ผู้ป่วยคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำพูน
2. ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการพูด อ่าน เขียน สื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมการทำการกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้ครบทุกขั้นตอนตลอดการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวางแผนจำหน่าย ผู้วิจัยใช้แนวทางการวางแผนจำหน่าย ของ ประดิพัทธ์ จันทาพูน กฤตพัทธ์ ผักฝน และกรรณิกา สมสิทธิ์ (2564)⁷ ประกอบด้วย 1) แผนการสอน ประกอบด้วย ความหมาย ประเภทของผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด การดูแลสายระบายน้ำปัสสาวะที่บ้าน อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด และช่องทางการติดต่อกรณีที่มีอาการผิดปกติหรือต้องการคำแนะนำ 2) คู่มือการดูแลตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติเคยได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองหลังได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง ของ ประดิพัทธ์ จันทาพูน กฤตพัทธ์ ผักฝน และกรรณิกา สมสิทธิ์ (2564)⁷ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง แบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 17 ข้อ โดยแบ่งระดับของพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังนี้ คะแนนอยู่ในช่วง 39-51 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วง 28-39 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลาง และคะแนนอยู่ในช่วง 17-28 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับต่ำ

2.3 แบบบันทึกการติดตาม บันทึกจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการวินิจฉัยของแพทย์ หลังจากการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังเป็นระยะเวลา 3 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทำการทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2566 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2567 หอผู้ป่วยสงฆ์และระบบปัสสาวะโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยสงฆ์และระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลลำพูน
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัยและขอเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลองตลอดระยะเวลาของการศึกษา
3. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จะใช้ในการดำเนินงาน

ขั้นตอนทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่คาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังโรงพยาบาลลำพูน ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรก รับ ระยะพักรักษาในโรงพยาบาล และระยะฟื้นฟูสภาพและก่อนจำหน่าย โดยใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และแผ่นพับความรู้การดูแลผู้ป่วย โดยจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากพยาบาลวิชาชีพที่มีวิธีการให้คำแนะนำแตกต่างกันตามสมรรถนะของพยาบาลแต่ละคน เป็นการสอนโดยการอธิบายจากพยาบาลเป็นหลักในระยะเวลาอันสั้น จากนั้นจะนัดมาพบแพทย์และพยาบาลตามนัดทุก 1 เดือน และเปลี่ยนสายระบายน้ำปัสสาวะทุก 2 เดือน

กลุ่มทดลอง มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

1. ระยะการสร้างสัมพันธภาพ (1 วันก่อนการผ่าตัด: 5 นาที) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และกิจกรรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต

2. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว (1 วันก่อนการผ่าตัด: 45 นาที)

2.1 ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง

2.2 ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยใช้วิธีการสอนแบบตัวต่อตัว ร่วมกับการใช้ภาพพลิกและคู่มือการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

(1) D: disease โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหรือสาเหตุที่เป็นข้อบ่งชี้ในการคาสาย PCN

(2) M: medication ยาที่ใช้ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้และอาการข้างเคียง

(3) E: environment สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจสังคม โดยให้ความรู้เรื่องการจัดการที่บ้านให้เหมาะสมและส่งผลต่อแหล่งสนับสนุนในชุมชน

(4) T: treatment แนวทางการรักษา การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อน

(5) **H: health** ภาวะแทรกซ้อนและอาการเจ็บป่วย โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการที่ผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนจากการคายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง

(6) **O: outpatient referral** การมาตรวจตามนัด นัดผู้ป่วยมาตรวจทุก 1 เดือน และเปลี่ยนสายระบายน้ำปัสสาวะทุก 2 เดือน การเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ รวมถึงช่องทางแจ้งช่องทางการติดต่อหน่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะในกรณีที่มีอาการผิดปกติ หรือต้องการคำแนะนำ

(7) **D: diet** คู่มือการดูแลตนเอง และให้คำแนะนำเรื่องการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมและการออกกำลังกาย

3. **ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน** (ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 วัน: 30 นาที) ผู้ป่วยและญาติจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามแผนการสอนจากผู้วิจัยครั้งที่ 2 เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย นัดหมายการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ และในวันที่ 7 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และนัดมาพบแพทย์อีก 1 เดือน

4. **ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์** (วันที่ 7 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: 10 นาที) โทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยในการดูแลตนเองที่บ้าน ผู้วิจัยให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง เพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง

5. **ประเมินผล** (ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน: 15 นาที) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำพูน วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เลขที่ LPN 0104/2566 เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ทำหนังสือขออนุญาตรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน หลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และอธิบายถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล การตอบรับหรือปฏิเสธการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาและข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมของงานวิจัยและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ ปกปิดแหล่งที่มาของข้อมูลอย่างเคร่งครัด ผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลต้องมีรหัสผ่าน และข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอกลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ภายหลังการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีการกระจายตัวแบบไม่เป็นโค้งปกติ โดยวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติเคยได้รับการคายระบายน้ำปัสสาวะจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi-square test

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test ข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นจึงใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

4. เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์เคยใส่ PCN ไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.25 มีอายุอยู่ในช่วง 41–60 ปี ค่าเฉลี่ยอายุกลุ่มควบคุม 56.13 ปี (SD = 10.95) ค่าเฉลี่ยอายุกลุ่มทดลอง 56.44 ปี (SD = 10.40) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สถานภาพส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 87.50 และ 81.25 ตามลำดับ อาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.50 และ 81.25 ตามลำดับ และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	9	56.25	9	56.25	1.000
หญิง	7	43.75	7	43.75	
อายุ					
21 – 40 ปี	2	12.50	2	12.50	.955
41 – 60 ปี	9	56.25	9	56.25	
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	5	31.25	5	31.25	
กลุ่มควบคุม = 56.13, SD= 10.95 กลุ่มทดลอง = 56.44, SD= 10.40					
สถานภาพสมรส					
โสด	3	18.75	2	12.50	.632
สมรส	13	81.25	14	87.50	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	15	93.75	15	93.75	1.000
มัธยมศึกษา	1	6.25	1	6.25	
อาชีพ					
รับจ้าง	13	81.25	14	87.50	.591
เกษตรกร	2	12.50	2	12.50	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	6.25	0	0	

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังในกลุ่มทดลอง (median = 47.81, IQR = 10.25) มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม (median = 38.44, IQR = 1.75) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($Z = -4.88$, $p < .001$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

คะแนนเฉลี่ย	M (IQR)	SD	Z	p-value
พฤติกรรม				
กลุ่มทดลอง	47.81 (10.25)	5.04	- 4.88	<.001
กลุ่มควบคุม	38.44 (1.75)	1.32		

อัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง พบว่า กลุ่มควบคุมมีจำนวนผู้ติดเชื้อ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 ซึ่งมีการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มทดลองที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value = .01)

ตารางที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย ด้วยสถิติ Fisher's exact test

การติดเชื้อ	กลุ่มควบคุม จำนวน	ร้อยละ	กลุ่มทดลอง จำนวน	ร้อยละ	p-value
มีการติดเชื้อ	7	43.75	1	6.25	.01
ไม่มีการติดเชื้อ	9	56.25	15	93.75	

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังในกลุ่มทดลอง (median = 47.81, IQR = 10.25) มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม (median = 38.44, IQR = 1.75) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($Z = -4.88$, $p < .001$) และกลุ่มทดลองมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 6.25 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 56.25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากก่อนที่จะมีการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ได้มีการประเมินผู้ป่วยตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม พบว่า ความต้องการการดูแลตนเองมีมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง และเลือกใช้วิธีการพยาบาลที่เหมาะสมและความต้องการของผู้ป่วย ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยคาสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง แบบตัวต่อตัว ร่วมกับการใช้ภาพพลิก คู่มือการดูแลตนเอง และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยในการดูแลตนเองที่บ้าน ผู้วิจัยให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง เพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และลดอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม¹⁴ ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care) ที่มุ่งเน้นการสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) มี 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้กระบวนการและหลักการสื่อสารที่เหมาะสม 2) ระยะดำเนินการพยาบาลโดยการสนับสนุน ชี้แนะสอนและสาธิตรวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และ 3) ระยะการสิ้นสุดการพยาบาล โดยติดตามนัดตรวจและการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลตนเองและเกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยเองที่ทำให้สามารถสอนหรือให้คำแนะนำได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ทั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ ประดิพัทธ์ จันทาพูน กฤตพัทธ์ ผิกฝน และกรรณิกา สมสิทธิ์⁷ ศึกษาเรื่องผลของการสอนโดยให้คำแนะนำร่วมกับการ ใช้คู่มือการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออกจาก กรวยไต พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตก่อนและหลัง การศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอัตราการติดเชื้อน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายใน 30 วันหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งภาวะแทรกซ้อนหลังออกจาก โรงพยาบาลที่พบบ่อย ได้แก่ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา การติดเชื้อ ถ้าผู้ป่วยได้รับการวางแผนออกจาก โรงพยาบาลอย่างเหมาะสมจะสามารถปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วย ลดการกลับเข้ามารับการรักษาโรงพยาบาลซ้ำโดย ไม่ได้วางแผน ลดการติดเชื้อ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย¹⁶ ซึ่งพยาบาลควรมีองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไต เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งมี ช่องทางการติดต่อเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา¹⁷ รวมถึงการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อไตผ่าน ผิวน้ำ จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ลดการติดเชื้อ และลดการกลับมารับการรักษาซ้ำ¹⁸ นอกจากนี้ยังมีการใช้กับ การศึกษาในโรคอื่น จากการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของคณิงนิช เพชรรัตน์, สัญญา ปงลังกา, จุฑามาศ กิตติศรี¹⁹ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และจากการศึกษาของกมนวรรณ นิลเอก และรุ่งนภา จันทรา²⁰ ศึกษาผลการใช้ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หอ ผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองและคะแนน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่ ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 งานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยในครั้งนี้อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญ ของ การสอนให้ความรู้อย่างเป็นระบบ มีการใช้สื่อการสอนโดยใช้ภาพพลิก รวมถึงการมีคู่มือในการดูแลตนเองเมื่อกลับไป อยู่ที่บ้าน สามารถส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไต มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น และช่วยลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าแนวทางการวางแผน จำหน่ายรูปแบบ D-METHOD การสอนให้คำแนะนำแบบตัวต่อตัวร่วมกับใช้ภาพพลิกคู่มือการดูแลตนเอง และมีการ กำกับติดตามให้คำแนะนำผ่านทางโทรศัพท์ช่วยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไต มี พฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น และช่วยลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการกำหนดนโยบาย ให้ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไต ให้ มีการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาศมรรถนะพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น
2. แนะนำให้มีการศึกษาการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น Application, telemedicine เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามผลการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

Reference

1. เอกรินทร์ โชติกวาณิชย์ ธเนศ ไทยดำรงค์ ญัฐพงศ์ บิณษรี บิณษรี เปรมสันต์ สังข์คุ้ม และกิตติพงษ์ พินธุโสภณ, บรรณาธิการ. ภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (Urological Emergency). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
2. Khan MA, Shamsi A. Obstructive uropathy: an overview. Journal of Clinical Urology. 2019; 12(2):109-118.
3. ศุจินตรา บัวชื่น. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะผ่านผิวหนังเข้ากรวยไต รักษาภาวะอุดกั้นระบบทางเดินปัสสาวะ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2565; 45(1): 5-17.
4. สุกัญญา คล้ายชู. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
5. เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, วลัยลดา ฉันท์เรืองวนิชย์, บรรณาธิการ. สารหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์; 2561.
6. โรงพยาบาลลำพูน. สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน. ลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน; 2566.
7. ประดิพัทธ์ จันทาพูน, กฤตพัทธ์ ผีกฝน, กรรณิกา สมสิทธิ์. ผลของการสอนโดยให้คำแนะนำร่วมกับการใช้คู่มือการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไต. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2564; 8(3):72-84.
8. ศุภรดา ประเสริฐกุล. การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพิงค์: [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต], เชียงใหม่; 2566.
9. Leinert C, Fotteler M, Kocar T. D, Brefka S, Schindler B, Denking M.D. Discharge planning from hospital. 2022; 55(8): 717-719.
10. รัตนา นิลเลื่อม, ดวงกมล วัตราดุลย์, พรทิพย์ สีนประเสริฐ, กรองแก้ว ทรัพย์ประเสริฐ, จิตารัตน์ ขาวเงินยวง และ อรทัย บุญชูวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรีจังหวัดราชบุรี. 2564; 32(2): 202 – 216.
11. เพ็ญศรี ปัญญา, อรพิน มโนรส และ มะลิ การปักษ์. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันในการให้ความรู้ต่อความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระจก ที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต คอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลแพร่. 2567; 31(2): 1-16.
12. จิตาลักษณ์ แก้วแจ่ม, ศิริกาญจน์ จินาวิณ. ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยปัสสาวะปนเลือดโดยใช้รูปแบบ D-METHOD ต่อทักษะใน การปฏิบัติตัวและความพึงพอใจในบริการพยาบาล. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลแพร่. 2567; 32(1): 1-11.
13. Ganter Ritz V, Speroni KG, Walbridge D. Reducing Complications and Hospitalizations Through an Innovative Catheter Care Clinic for Percutaneous Nephrostomy Catheter Patients. Journal of Radiology Nursing. 2016; 35(4):275-280.

14. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007; 39(2): 175-191.
16. Shepperd S, McClaran J, Phillips CO, et al. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev. 2010; 20(1):CD000313.
17. Helmy NM, Aly AA, Atia RRA, Mohammed BMA, Abouelezz ZGM. Effect of Educational Guidelines on Nurses' Performance regarding Percutaneous Nephrostomy Tube. Egyptian Journal of Health Care. 2023; 14(1):578-593.
18. Azer SZ, Abd-El Mohsen SA, Sayed SY. The effect of nursing guidelines on minimizing incidence of complications for patients with percutaneous nephrostomy tube. American Journal Nursing Research. 2018; 6(5):327-334.
19. คณิงนิจ เพชรรัตน์, สัณญา ปงลังกา, จุฑามาศ กิตติศรี. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2561; 45(1): 37-49.
20. กมนวรรณ นิลเอก และรุ่งนภา จันทรา. ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์. 2562; 33(2):143-156.