

ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสว่นปัสสาวะ

แสงรุ่ง รัศมีย์, พย.ม.*

อรพรรณ ลีอนุชรัชชัย, ปร.ด. **

รุ่งระวี นาวิเจริญ, ปร.ด. ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสว่นปัสสาวะระหว่างก่อนและหลังการสอนแนะในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายสว่นปัสสาวะ ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์และอุดรดิตถ์ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 24 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสอนแนะการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะคู่มือในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะแบบประเมินความรู้ แบบประเมินทักษะ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสว่นปัสสาวะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสว่นปัสสาวะ หลังได้รับการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสว่นปัสสาวะกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

พยาบาลควรนำวิธีการสอนแนะการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสว่นปัสสาวะไปสร้างโปรแกรมการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในเรื่องอื่นๆ เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวัน การป้องกันกล้ามเนื้อลีบ หรือข้อติดแข็ง และการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ดูแล

คำสำคัญ : โปรแกรมการสอนแนะ, บาดเจ็บไขสันหลัง, ความสามารถของผู้ดูแล, การกายสว่นปัสสาวะ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จ.เพชรบูรณ์

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The Effect of Coaching Program on Caregivers' agency in Urinary catheterized Care for Spinal Cord Injured Patients

*Sangroong Rukyou, M.N.S. **

*Oraphun Lueboonthavatchai, Ph.D. ***

*Rungrawee Navichareern, Ph.D. ****

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to compare caregivers agency in urinary catheterized care of spinal cord injured patients between before and after receiving coaching program in experimental group and was to compare between caregivers receiving coaching program and those receiving usual care. The study samples were caregivers of spinal cord injured patients with urinary catheterized at the Uttaradit and Petchabun Hospital. The participants were assigned to control and experimental groups, each with 24 participants. The control group received conventional nursing care while the experimental group received the coaching program. The research instruments included Coaching Program, Urinary catheterized handbook, Knowledge Questionnaire, skill questionnaire, satisfaction questionnaire and caregivers' agency in urinary catheterized care of spinal cord injured patients questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The results showed that the caregivers' agency in urinary catheterized care of spinal cord injured patients post coaching program was significantly higher than pre intervention ($p < 0.05$). In addition, the caregivers' agency in urinary catheterized care of spinal cord injured patients in the experimental group was significantly higher than the control group ($p < 0.05$).

Nurses can apply this program to improve caregivers' agency in other physical care of spinal cord injured patients such as ADL care, muscle atrophy, stiffness of joint and pressure sore prevention in order to enhance their quality of life.

Keywords : Coaching program, Spinal cord injury, Caregivers' agency, Retained urinary catheter

* Registered Nurse Professional Level, Petchabun Hospital

** Associate professor, Faculty of Nursing Chulalongkorn University

*** lecturer, Faculty of Nursing Chulalongkorn University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย¹ และความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังคือ ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ^{2,3} ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยการคาสายสวนปัสสาวะ เมื่อเกิดการบาดเจ็บของ ไขสันหลัง ตั้งแต่ระดับ Cervical ถึง Thoracic

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ พบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะหลายประการทั้งในระยะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม⁴⁻⁷ โดยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เนื่องจากได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ และขาดการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะเมื่อกลับไปอยู่บ้าน⁸⁻¹² ทำให้ไม่สามารถคาดการณ์ ไม่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ หรือปฏิบัติในการดูแลการคาสายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยดังกล่าวได้²

จากปัญหาดังกล่าวจึงควรพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ถูกต้อง และต่อเนื่อง การพยาบาลตามปกติที่ผ่านมาในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและไขสันหลัง พบการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้วิธีการสวนปัสสาวะเป็นระยะ (Intermittent catheterization) เท่านั้น⁹⁻¹¹ แต่ไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ (retained urinary catheterization) แต่อย่างใด และพบว่าการพยาบาลและการให้ความรู้แบบเดิม ไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ผู้ดูแล สามารถดูแลระบบทางเดิน

ปัสสาวะเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ^{8,12}

การสอนแนะ เป็นรูปแบบการสอนที่ช่วยพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้ และตัดสินใจกระทำการดูแลได้อย่างถูกต้อง โดยมีพยาบาล ซึ่งเป็นผู้สอนแนะคอยให้การช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้คำแนะนำ เสริมแรง ให้กำลังใจและให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง¹³ ซึ่งจากการทบทวนพบว่าวิธีการถ่ายโยงการเรียนรู้ด้วยการสอนแนะ ทำให้สามารถจดจำความรู้และทักษะ มากกว่าวิธีการอื่นๆ¹⁴ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ โดยนำเทคนิคการสอนแนะของ Eaton and Johnson¹⁵ มาใช้ในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การประเมิน การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์ การวางแผน การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแล และการประเมินผลย้อนกลับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการสอนแนะ
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะภาย

หลังได้รับการสอนและสูงกว่าก่อนได้รับการสอนและ

2. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ กลุ่มที่ได้รับการสอนและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีพยาบาลของโอเร็ม เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่ง Orem¹⁶ กล่าวว่าไว้ว่าความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมและการกระทำอย่างจงใจที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการ อันเนื่องมาจากภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ของผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน โครงสร้างมีลักษณะเช่นเดียวกับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ปรับเป้าหมายจากการดูแลตนเอง เป็นการดูแลผู้อื่น จากความสามารถในการดูแลตนเอง จึงเปลี่ยนเป็นความสามารถในการดูแลบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ อาจมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเป็นการดูแลที่ยาวนาน ผู้ดูแลต้องใช้ความสามารถในการดูแลที่เฉพาะเจาะจงในการพัฒนาความสามารถตนเอง⁸ พยาบาลจะต้องสอนและสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะให้มีความสามารถในการคาดการณ์ แสวงหาความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วย รู้หลักการทำงานของสายสวนปัสสาวะชนิดสวนคาและสามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการปฏิบัติกรเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการสอนและของ Eaton และ Johnson¹⁵ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การ

ประเมิน การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์ การวางแผน การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแล และการประเมินผลย้อนกลับ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เมื่อต้องจำหน่ายและกลับไปฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้าน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะที่รับบริการแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนมีนาคม ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2556

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบที่มีค่า Effect size เท่ากับ .50 ระดับอำนาจทดสอบ .80 ระดับนัยสำคัญ .05¹⁷ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24

ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และเพชรบูรณ์ จำนวน 48 คน โดยให้ทั้ง 2 โรงพยาบาลมีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จัดให้ 24 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 24 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง จับคู่ให้มีความเท่าเทียมกันด้าน เพศ ระดับการศึกษา อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปีและไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน

คัดเลือกผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังตามคุณสมบัติ ได้แก่ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าได้รับบาดเจ็บไขสันหลังที่ระดับคอ (Cervical) หรือระดับอก (Thoracic) 2) มีแผนการรักษาให้ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้า คัดเลือกผู้ดูแลตาม

คุณสมบัติ ได้แก่ 1) อายุ 18 - 59 ปี 2) เป็นผู้ดูแลหลัก ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หรือญาติ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน 3) เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการดูแลในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังหรือกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะมาก่อน 4) สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุย ได้ตอบ และอ่านออก เขียนได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการสอนแนะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับแนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson¹⁵ มีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน เป็นการประเมินความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้ดูแล ประเมินความต้องการการเรียนรู้ และความต้องการฝึกเพิ่มทักษะ ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่สรุปได้จากขั้นตอนการประเมิน มาตั้งเป้าหมาย ในการพัฒนาความรู้ และและทักษะ ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ : ปัจจัยเสริมที่จะช่วยให้การเรียนรู้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการเรียนรู้ของผู้ดูแล ขั้นตอนที่ 4 การวางแผน วางแผนในการให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแล เกี่ยวกับการดูแลการขับถ่ายปัสสาวะและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ขั้นตอนที่ 5 การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองภายหลังสอนแนะแล้วและดูแลที่บ้านเกี่ยวกับการดูแลการขับถ่ายปัสสาวะและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และขั้นตอนที่ 6 การประเมินและการประเมินผลย้อนกลับภายหลังสอนแนะแล้วและที่บ้าน ในเนื้อหาและกิจกรรมที่ได้วางแผนและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสายสวนปัสสาวะและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

1.2 คู่มือในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการ

คาสายสวนปัสสาวะ สร้างโดยผู้วิจัย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ความจำเป็นในการสวนคาสายสวนปัสสาวะ การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด การดูแลการไหลของปัสสาวะ การเทปัสสาวะ การเปลี่ยนถุงและสายสวนปัสสาวะ การดูแลการรับประทานอาหาร และการดื่มน้ำ การสังเกตอาการผิดปกติและการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ

โปรแกรมการสอนและคู่มือนี้ได้รับการตรวจความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในการจัดกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำมาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย พบว่ามีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา และระยะเวลา จึงนำไปใช้ดำเนินการวิจัยได้

2. เครื่องมือกำกับบททดลอง ประกอบด้วย แบบประเมิน 2 ชุด ได้แก่

1) แบบประเมินความรู้ในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังสร้างโดยผู้วิจัย มีจำนวน 20 ข้อลักษณะคำตอบเป็นใช่ ไม่ใช่ ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ ≥ 17 จากคะแนนเต็ม 20 (ร้อยละ 80) จึงจะถือว่าเป็นผู้ที่ผ่านเกณฑ์กำกับบททดลอง นำไปทดสอบความตรงทางเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .80 และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน สัมประสิทธิ์คอนนัคของอัลฟา เท่ากับ .80

2) แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ สร้างโดย

ผู้วิจัย มีจำนวน 25 ข้อ ข้อความทางบวก 22 ข้อ ปฏิบัติให้ 1 และไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน และข้อความทางลบ 3 ข้อ ปฏิบัติให้ 0 และไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ผู้ดูแลมีคะแนนทักษะ ≥ 20 จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน (ร้อยละ 80) และต้องได้คะแนนเต็ม ในทักษะข้อที่ 1,2,7,8,15,16,18 และ 20 จึงถือว่าเป็นผู้ผ่านเกณฑ์กำกับกับการทดลอง หากมีข้อใดข้อหนึ่งของทักษะข้อที่ 1,2,7,8,15,16,18 และ 20 ได้ 0 คะแนนถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง นำไปทดสอบความตรงทางเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .92 และ นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์คอนนาคของอัลฟา เท่ากับ .81

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดสร้างโดยผู้วิจัย มี 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถด้านการคาดการณ์ จำนวน 11 ข้อ ความสามารถด้านการปรับเปลี่ยน จำนวน 6 ข้อ ความสามารถด้านปฏิบัติ จำนวน 14 ข้อ รวมจำนวน 31 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีคะแนน 0-2 ข้อความทางบวก ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำได้ 2 คะแนน ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง ได้ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยได้ 0 คะแนน ข้อความทางลบ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำได้ 0 คะแนน ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง ได้ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยได้ 2 คะแนน นำไปทดสอบความตรงทางเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .96 และ นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์คอนนาคของอัลฟา เท่ากับ .89

2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการสอนแนะ สร้างโดยผู้วิจัย มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น Likert Scale 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้มากที่สุด ให้ 4 คะแนน มาก ให้ 3 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนนและ น้อยให้ 1 คะแนน คะแนนทั้งหมด อยู่ในช่วง 10 - 40 คะแนน การแปลผล แบ่งการให้คะแนน เป็น 3 ระดับ คะแนน อยู่ในช่วง 10 -20 หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับน้อย คะแนนอยู่ในช่วง 20.1- 30 หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และ คะแนนอยู่ในช่วง 30.1-40 หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมาก นำไปทดสอบความตรงทางเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .90 และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน สัมประสิทธิ์คอนนาคของอัลฟา เท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ได้พิจารณาโดยใช้หลักของ The International Conference On Harmonization-Good Clinical Practice (ICH-GCP) และอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2556 หมายเลข COA No.051/2556 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยอย่างครบถ้วนแก่กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง ผลการวิจัยเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์และเพชรบูรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยและขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูล เมื่อผู้อำนวยการทั้ง 2 โรงพยาบาลอนุญาต ให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการ วิจัยดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการในกลุ่มควบคุม ดังนี้

1.1 ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการทดลอง) พบผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เตียงผู้ป่วย ในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย แนะนำตัวเองขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายการเข้าการวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์ของผู้ดูแลและผู้ป่วย ผู้ดูแลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที หลังจากนั้น ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนให้ข้อมูล และแนะนำ ในเรื่องการทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ การเติมน้ำ การติดพลาสติก และการบีบรัดสายสวนปัสสาวะ จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ด้วยวิธีการสอนรายบุคคล ข้างเตียง 1 ครั้ง จากนั้นให้ญาติดูแลผู้ป่วย

1.2 หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก ขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้การสอนแนะนำให้ความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ดูแล ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องในข้อที่

ผู้ดูแลยังไม่มั่นใจ มอบคู่มือการดูแลผู้ป่วย เรื่อง การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ให้แก่ผู้ดูแล แจ้งผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัยและกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

2. การดำเนินการในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้สอน วันละ 2 คน แบ่งเป็นช่วงเช้า สอนกลุ่มตัวอย่างคนที่ 1 และ ช่วงบ่ายสอนกลุ่มตัวอย่างอีกรายหนึ่ง โดยกลุ่มตัวอย่าง 1 คน สอน 3 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง โดย โดยมีกิจกรรม ดังนี้

2.1 ครั้งที่ 1 กิจกรรมประกอบด้วย การประเมิน การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์ เป็นวันที่ 2 ที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และผู้ดูแลโดยการแนะนำตัว พูดคุย สร้างความเป็นกันเอง จากนั้นอธิบายลักษณะ การเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย แจ้งการพิทักษ์ของผู้ดูแลและผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ดูแลตอบแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ (Pre-test) หลังจากผู้ดูแลทำแบบประเมินความสามารถ เรียบร้อย ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมด้วยการพูดคุย สอบถามความพร้อมของการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะ และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแล ชักถามปัญหาและข้อข้องใจ ผู้สอนแนะนำคำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลบอกเล่าประสบการณ์ หรือปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยรับฟังการเสนอปัญหา และข้อเสนอต่าง ๆ ตั้งใจฟัง และสรุปประเด็นที่ประเมินได้เพื่อทำการตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ดูแล เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการมีความรู้ กิจกรรมที่ต้องการฝึกปฏิบัติให้ชำนาญ วิธีการ ในการเรียนรู้ และฝึกทักษะ เช่น ต้องการให้ผู้วิจัยสาธิต สาธิตย้อนกลับเรื่องอะไรบ้าง ระยะเวลา และสถานที่ในการฝึกปฏิบัติ จากนั้นขอนัดวันเวลาที่ผู้ดูแลมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป ใช้เวลา 30 นาที

2.2 ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 1 วัน ประกอบด้วยการวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน

ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแลในการเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรม ผู้วิจัยให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ดูแล ตามประเด็นที่ได้วางแผนร่วมกันเป็นรายบุคคล โดยใช้แผนการสอนและคู่มือในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายปัสสาวะ ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะจากการบาดเจ็บไขสันหลัง หลักการทำงานของสายสวนปัสสาวะชนิดสวนคา สาเหตุ อาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด การดูแลให้ปัสสาวะไหลอย่างสะดวก การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะที่ถูกต้อง การดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก การสังเกตอาการผิดปกติและการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ ด้วยการใช้คำพูดให้คำแนะนำ ชี้แจง ให้การอธิบายเมื่อผู้ดูแลสงสัยหรือไม่เข้าใจ ให้กำลังใจ เสริมแรง เมื่อผู้ดูแลร่วมแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจเมื่อผู้ดูแลสามารถตอบคำถามได้ ด้วยการใช้คำพูด มีการสาธิตการดูแล เรื่อง การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะด้วยสบู่และน้ำ การติดพลาสติกยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ การเทปัสสาวะทิ้ง การบีบรัดสายสวนปัสสาวะเพื่อไล่ตะกอน และการดูแลสายสวนขณะเคลื่อนย้าย หรือเปลี่ยนทำผู้ป่วยและผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ใช้เวลา 45-60 นาที

2.3 การสอนแนะครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 1 วัน ทบทวนความรู้และทักษะ ในครั้งที่ 2 ในเรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด การดูแลให้ปัสสาวะไหลอย่างสะดวก การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะที่ถูกต้อง การดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก การสังเกตอาการผิดปกติและการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้อง

กับระบบทางเดินปัสสาวะ การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะด้วยสบู่และน้ำ การติดพลาสติกยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ การเทปัสสาวะทิ้ง การบีบรัดสายสวนปัสสาวะเพื่อไล่ตะกอน และการดูแลสายสวนขณะเคลื่อนย้าย หรือเปลี่ยนทำผู้ป่วย ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติม และเสริมแรงเพื่อให้ผู้ดูแล เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย หลังสิ้นสุดกิจกรรมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับในเรื่องที่ผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่มั่นใจในการปฏิบัติ เช่น การติดพลาสติก การเทปัสสาวะ การบีบรัดสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น ผู้ดูแลตอบแบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัย ประเมินทักษะของผู้ดูแลหากพบไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยสอนแนะอีกครั้ง ประเมินความรู้และทักษะซ้ำ จนผู้ดูแลผ่านเกณฑ์

2.4 หลังผู้ป่วยจำหน่าย 1 สัปดาห์ โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม เพื่อสอบถาม สภาพความเป็นอยู่ สภาพผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หากพบว่าผู้ดูแลวิตกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ ผู้สอนแนะ ใช้คำพูด ในการให้กำลังใจผู้ดูแล ชี้แนะ แหล่งประโยชน์หรือแหล่งขอความช่วยเหลือ กรณีฉุกเฉินใกล้บ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลคลายความวิตกกังวล ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

2.5 ติดตามเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยจำหน่าย 2 สัปดาห์ สอนแนะเพิ่มเติม ในประเด็นการดูแลที่ผู้ดูแลพบปัญหา เมื่อกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ดูแลตอบแบบประเมินความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแล (Post-test) หลังจากผู้ดูแลตอบแบบประเมินความสามารถเสร็จเรียบร้อยแจ้งผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการสอนแนะ และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความต่างของความสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วย ร้อยละ ทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ และเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลก่อนและหลัง การทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test และเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็น เพศชาย

ร้อยละ 4.2 เพศหญิง ร้อยละ 95.8 กลุ่มตัวอย่างอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 4.17 อายุ 30 -39 ปี ร้อยละ 18.75 อายุ 40- 49 ปี ร้อยละ 45.83 และอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 31.25 อายุเฉลี่ยกลุ่มควบคุม 44.79 ปี กลุ่มทดลอง 43.50 ปี ทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างในด้านเพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย มีอายุเฉลี่ย ต่างกัน 1.29 ปี ด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มควบคุม ร้อยละ 62.5 เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย ร้อยละ 29.2 เป็น บุตร ธิดาและ ร้อยละ 8.3 เป็น พี่น้อง ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 94.8 เป็นคู่สมรส และ ร้อยละ 4.2 เป็นบุตรธิดา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ดูแล จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย (n1=n2=24)

ข้อมูลส่วนบุคคล		กลุ่มควบคุม (n1=24)		กลุ่มทดลอง(n2=24)		รวม (n=48)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	1	4.2	1	4.2	2	4.2
	หญิง	23	95.8	23	95.8	46	95.8
อายุ	20 - 29	1	4.2	1	4.2	2	4.17
	30-39	4	16.7	5	20.8	9	18.75
	40-49	12	50	10	41.7	22	45.83
	50-59	7	29.2	8	33.3	15	31.25
อายุเฉลี่ย (Mean)		44.79		43.5			
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	16	66.7	16	66.7	32	66.67
	มัธยมศึกษา	5	20.8	5	20.8	10	20.83
	ปริญญาตรี	3	12.5	3	12.5	6	12.50
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	คู่สมรส	15	62.5	23	94.8	38	79.16
	บุตร/ธิดา	7	29.2	1	4.2	8	16.67
	พี่น้อง	2	8.3	0	0	2	4.17
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ							
ดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ	เคย	0	0	0	0	0	0
	ไม่เคย	24	100	24	100	48	100

2. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย การสอนแนะ เพิ่มระดับความพึงพอใจ ในผู้ดูแลกลุ่ม บาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมนั้สภาวะหลัง ทดลองให้อยู่ในระดับสูง (Mean= 36.54, SD=1.71) การทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี (ตารางที่ 2) นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผลของโปรแกรม

ตารางที่ 2 แสดงการทดสอบความต่างของคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลัง การสอนแนะ (n=24) โดยใช้สถิติ Dependent t-test

ความสามารถของผู้ดูแล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.			
ด้านการคาดการณ์	15.21	1.97	19.96	1.33	23	-13.10	.000*
ด้านการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ	9.00	1.35	11.38	0.71	23	-8.26	.000*
ด้านการปฏิบัติ	19.54	1.81	25.42	1.13	23	-12.26	.000*
คะแนนรวม	44.17	3.34	56.83	1.49	23	-20.76	.000*

* ($p < .05$)

3. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับโปรแกรมการสอนอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ บาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมนั้สภาวะกลุ่ม การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 3 แสดงการทดสอบความต่างของคะแนนความสามารถของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ สอนแนะ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n1=n 2=24) โดยใช้สถิติ independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n1=24)		กลุ่มทดลอง (n2=24)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความสามารถด้านการคาดการณ์	18.08	1.84	19.96	1.33	46	-4.04	.000*
ความสามารถด้านการปรับเปลี่ยน	10.00	1.41	11.38	0.71	46	-6.02	.000*
ความสามารถด้านการปฏิบัติ	22.29	1.89	25.42	1.13	46	-5.91	.000*
รวม	50.46	2.37	56.83	1.49	46	-11.12	.000*

* ($p < .05$)

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัยดังนี้ สมมุติฐานข้อที่ 1 คະแนนความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ หลังได้รับการสอนแนะนำสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะนำผลการวิจัยพบว่าความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะภายหลังได้รับการสอนแนะนำสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะนำ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการสอนแนะนำ ซึ่งผสมผสานกับกระบวนการพยาบาลและขั้นตอนของ Eton และ Johnson¹⁵ ประกอบด้วย การประเมิน การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์ การวางแผนการเรียนรู้ ด้วยการลงมือปฏิบัติกิจกรรมและการประเมินผล ซึ่งในแต่ละขั้นตอน ช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจความต้องการของตนเอง มีความรู้ เข้าใจเหตุผลหรือวิธีการต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วย รู้หลักการทํางานของสายสวนปัสสาวะชนิดสวนคาและมีความเข้าใจความจำเป็นของการได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เข้าใจถึงความจำเป็นและเหตุผลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ถูกต้อง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง รวมถึงการคาดคะเนถึงผลของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เช่น การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังช่วยให้ผู้ดูแลสามารถที่จะเลือก ตัดสินใจและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ รวมถึงกระทำการกิจกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์และสถานที่เพื่อดูแลผู้ป่วย การลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่างๆ

อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โปรแกรมการสอนแนะนำมีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยน ตามความต้องการและความพร้อมของผู้ดูแลแต่ละคน การลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลด้วยตนเอง และได้รับการช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีความสามารถสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิราวรรณ คล้ายหิรัญ¹⁸ ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการสอนแนะนำและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลอง มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

สมมุติฐานข้อที่ 2 คະแนนความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ กลุ่มที่ได้รับการสอนแนะนำสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 อภิปรายได้ว่าจากการที่ผู้ดูแลทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ได้รับการสอนจากพยาบาล ด้วยวิธีการสอนที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ เนื่องจากการสอนแนะนำ เป็นรูปแบบการสอนที่ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ และทักษะ ในแต่ละขั้นตอน ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความตระหนัก และมีทักษะเกี่ยวกับ การคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ และการลงมือปฏิบัติในการดูแลการขับถ่ายปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับ Grealish¹⁹ กล่าวไว้ว่า ความรู้และทักษะ เป็นองค์ประกอบสำคัญของความสามารถในการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ทำให้ผู้ดูแลมีกระบวนการคิดอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย การฝึกทักษะจะทำให้ผู้ดูแลเข้าใจความต้องการของตนเองและมีแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติ เมื่อผู้ดูแลมีการปฏิบัติและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะเกิดความชำนาญในการปฏิบัติในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของนเรศนิหุลระลึก²⁰ ศึกษาผลของการโค้ชต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลโรคหอบหืดในเด็กวัยก่อนเรียน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการโค้ช มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติ สามารถนำรูปแบบการสอนและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะไปใช้ เพื่อช่วยส่งเสริมผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังสามารถดูแลผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล

2. ด้านบริหาร ควรมีการจัดประชุมวิชาการหรือจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ แก่พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการสอนแนะ เพื่อให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ และบทบาท ในการเป็นผู้สอนแนะ แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีปัญหาในด้านอื่น เช่น การป้องกันก้นล้ม เนื้อลึบ ข้อติดแข็งและการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Noonan VK, Fingas M, Farry A, Baxter D, Singh A., Fehlings MG, et al. Incidence and prevalence of spinal cord injury in Canada: a national perspective. *Neuroepidemiology* 2012; 219-26
2. Middleton JW, Leong G, Mann L. Management of spinal cord injury in general practice - part 1. *Aust Fam Physician* 2008; 37(4), 229-33.
3. Wyndaele JJ. The encrustation and blockage of long term indwelling catheters. *Spinal Cord* 2010; 48(11):783.

4. Font N. Urological care of the spinal cord-injured patient. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2008; 35(3), 323-331.
5. Groah SL, Weitzenkamp DA, Lammertse DP, Whiteneck GG, Lezotte DC, Hamman RF. Excess risk of bladder cancer in spinal cord injury: evidence for an association between indwelling catheter use and bladder cancer. *Arch Phys Med Rehabil* 2002; 83: 346.
6. Singh R, Rohilla RK, Sangwan K, Siwach R, Magu NK, Sangwan SS. Bladder management methods and urological complications in spinal cord injury patients. *Indian J Orthop* 2011; 45(2): 141-47.
7. Wilde MH, Dougherty MC. Awareness of urine flow in people with long-term urinary catheters. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2006; 33(2):164-74.
8. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ,สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, จิราพร เกศพิชญวัฒนา. การศึกษาความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข :การสำรวจแบบวันเดียว. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
9. กรองแก้ว หาญพานิชย์. ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้การดูแลตนเองเมื่อได้รับการจัดการการขับถ่ายปัสสาวะเป็นระยะในผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะพิการ. [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
10. นิตยา ภูธรธรรมศิริ. ผลของการฝึกกระเพาะปัสสาวะอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะพิการจากกราดเจ็บไขสันหลัง. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์

- มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
11. ประณีต ส่งวัฒนา. การศึกษาติดตามความสามารถในการถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีกระเพาะปัสสาวะพิการจากการบาดเจ็บไขสันหลังซึ่งได้รับการฝึกกระเพาะปัสสาวะอย่างมีแบบแผนตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาล. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
 12. ดลนภัส กลิ่นหวาน. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างจากการบาดเจ็บไขสันหลัง. [รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
 13. Griffiths K. Personal coaching: a model for effective learning. JLD 2005; 1(2): 55-65.
 14. เฉลิมชัย พันธุ์เลิศ. การพัฒนากระบวนการเสริมสมรรถภาพการชี้แนะของนักวิชาการพี่เลี้ยงโดยการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ในการอบรมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
 15. Eaton J, Johnson R. Coaching Successfully. 1st ed. London: Dorling Kindersley Pub.; 2001.
 16. Orem DE. Nursing Concept of Practice. 6th ed. St. Louis: Mosby year book; 2001.
 17. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: J. B. Lippincott company; 1983.
 18. วิราวรรณ คล้ายหิรัญ. ผลของการสอนแนวต่อความพึงพอใจและความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.
 19. Grealish L. The skill of coaching are an essential element in clinical learning. J Nurs Educ 2000; 39(5): 231-233.
 20. นเรศินี หวลระลึก. ผลของการโค้ชต่อความสามารถในการดูแลโรคหอบหืดในเด็กวัยก่อนเรียน. [รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.

๐๐๐ ๐๐๐ ๐๐๐ ๐๐๐ ๐๐๐