

ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
ที่ได้รับการกายสวมน้ำสภาวะ

นางสาวแสงรุ่ง รักอยู่

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE EFFECT OF COACHING PROGRAM ON CAREGIVERS'S AGENCY
IN URINARY CATHETERIZED CARE OF SPINAL CORD INJURED PATIENTS.

Miss Sangroong Rukyou

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for The Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการสอนแนวต่อความสามารถของผู้ดูแลใน
การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวน
ปัสสาวะ

โดย

นางสาวแสงรุ่ง รักอยู่

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลสิทธิ์)

แสงรุ่ง รักร้อย: ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ (THE EFFECT OF COACHING PROGRAM ON CAREGIVERS'S AGENCY IN URINARY CATHETERIZED CARE OF SPINAL CORD INJURED PATIENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: อ.ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ, 167 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการสอนแนะและเพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 48 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 24 คนโดยจับคู่ในด้านเพศ อายุและระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2001) ประกอบด้วยแผนการสอนแนะและคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ กำกับการทดลอง โดยใช้แบบประเมินความรู้และแบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80, .81 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ภายหลังได้รับการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -20.76, p = .00$)

2) ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -11.12, p = .00$)

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา 2556 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก.....
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

5377643036: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: COACHING PROGRAM/SPINAL CORD INJURY/CARE AGENCY IN CAREGIVERS

SANGROONG RUKYOU: THE EFFECT OF COACHING PROGRAM ON CAREGIVERS'S AGENCY IN URINARY CATHETERIZED CARE OF SPINAL CORD INJURED PATIENTS. ADVISOR: ASSOC.PROF.ORAPHUN LUEBOONTHAVATCHAI, Ph.D., CO-ADVISOR: RUNGRAWEE NAVICHARERN, Ph.D., 167 pp.

The purpose of this quasi-experimental research were to compare the caregivers's agency in urinary catheterized care of spinal cord injured patients between pre and post coaching program in experimental group and to compare the caregivers's agency of spinal cord injured patients between the experimental group and those who normal treated. The sample was 48 caregivers of spinal cord injured patients with urinary catheter that were admitted in Uttaradit and Petchabun Hospital. Subjects were assigned to the control group first, then to the experimental group, 24 pairs each. Groups were matched with sex ,age and educational level. The experimental group received coaching program, and the control group received routine nursing care. The coaching program consisted of activity guideline manual and a handbook for urinary care of spinal cord injured patients with urinary catheter. The intervention was reviewed for content validity by a panel of experts. The caregivers's agency in urinary catheterized care of spinal cord injured patients was evaluated to monitor the intervention effect by the questionnaire of caregivers's agency in urinary catheterized care of spinal cord injured patients. Its Cronbach's alpha coefficient was .89. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

Major findings were as follow:

1. The caregivers's agency in urinary catheterized care of spinal cord injured patients post coaching program was significantly higher than pre instructed at the level .05
2. The caregivers's agency in urinary catheterized care of spinal cord injured patients post coaching program was significantly higher than the control group those who normal treated at level of .05

Field of Study: Nursing Science Student's Signature

Academic Year: 2013 Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และอาจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและให้กำลังใจด้วยความใส่ใจยิ่ง ตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มุ่งมั่นและอุทิศสละในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถ เพื่อนำความรู้ที่เกิดขึ้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตา กรุณาและเสียสละเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะ และเสนอความคิดเห็นต่างๆ อันส่งผลให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชา ความรู้ ให้กำลังใจและประสบการณ์อันมีค่า ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาตรวจสอบและให้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและขอขอบพระคุณแพทย์ พยาบาลและ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมและศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุดรดิตถ์และ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ทุกท่าน รวมถึงผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังทุกท่าน ที่เอื้อเฟื้อ ให้ ความร่วมมือในการทดลองเครื่องมือและเก็บข้อมูลในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่มอบทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ขอขอบคุณจ.ส.อ.ชรินทร์ อินทองน้อย สามีอันเป็นที่รัก พี่ๆ เพื่อนๆ หัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาล เพชรบูรณ์ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นกำลังใจ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ห่วงใย ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มอบแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ ประสาทวิชา เพื่อนร่วมวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังทุกท่าน ให้มีสุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรงตลอดไป

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ณ |
| | |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 5 |
| แนวเหตุผลและสมมติฐาน..... | 6 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 10 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 10 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 13 |
| บทที่ 2 เอกสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | |
| 1. การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ..... | 14 |
| 2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม..... | 26 |
| 3. ความสามารถของผู้ดูแลในการผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสาย สวนปัสสาวะ..... | 34 |
| 4. แนวคิดทฤษฎีการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2001)..... | 49 |
| 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 51 |
| 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 55 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 58 |
| การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... | 61 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 61 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 77 |

| | หน้า |
|---|------|
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 87 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 88 |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... | 94 |
| รายการอ้างอิง..... | 102 |
| ภาคผนวก..... | |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 125 |
| ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการ ทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย..... | 127 |
| ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม ในรับรองโครงการวิจัย เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย..... | 133 |
| ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 157 |
| ภาคผนวก จ ผลการตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ..... | 165 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 167 |

สารบัญญัตราจ

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| 1 | ลักษณะของกุ่มตัวอย่างจับคู่ตามเพศ อายุและระดับการศึกษา ระหว่างกุ่มทดลองและกุ่มควบคุม..... | 60 |
| 2 | แสดงการแก้ไขแบบประเมินความรู้ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 67 |
| 3 | แสดงการแก้ไขแบบประเมินทักษะ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 70 |
| 4 | แสดงการแก้ไขแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 75 |
| 5 | คะแนนความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ..... | 80 |
| 6 | คะแนนความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ..... | 86 |
| 7 | แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ดูแล จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา | 89 |
| 8 | แสดงการทดสอบความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ของผู้ดูแลในกุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการสอนแนะ..... | 90 |
| 9 | แสดงการทดสอบความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ของผู้ดูแลในกุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ..... | 91 |
| 10 | แสดงการทดสอบความต่างของคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ ก่อนได้รับการทดลอง ระหว่างกุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ..... | 92 |
| 11 | แสดงการทดสอบความต่างของคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ระหว่างกุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ..... | 93 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความผิดปกติที่ของระบบขับถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ถือเป็นปัญหาที่สำคัญ (Middleton , 2004; Wyndaele , 2005) จากการทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าในสหรัฐอเมริกาอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆ 10 ปี (The National SCI Statistical Center, 2011; Michael , 2011) ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางการจราจรในปี 2006 จำนวน 9,737 ราย พบการบาดเจ็บของไขสันหลัง ร้อยละ 10.4 โดยร้อยละ 26 มีอัมพาตทั้งตัวแบบสมบูรณ (tetraplegia) และร้อยละ 55 มีอัมพาตทั้งตัวแบบไม่สมบูรณ (อภิชนา ไชวินทะ, 2548) จากการศึกษาของวัชร อมรโรจน์วรูตติ (2543) กลุ่มตัวอย่าง 60 คนของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิพบอุบัติการณ์การบาดเจ็บที่ระดับ Cervical ร้อยละ 46.7 และบาดเจ็บระดับ Thoracic ร้อยละ 21.6 และร้อยละ 48.3 เกิดอัมพาตทั้งตัว เมื่อทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ จากการศึกษาของเพชรไพลิน พงษ์บริบูรณ์และคณะ (2554) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 108 คน ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะร้อยละ 38 การศึกษาของอรรถพล โชติรัตน์พิทักษ์และภัทรา วัฒนพันธุ์ (2552) กลุ่มตัวอย่าง 54 คน ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะร้อยละ 24.1 การศึกษาของศิลาดา วงศ์ษาและคณะ (2554) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอัมพาตแบบทั้งตัวร้อยละ 54 และได้รับการคาสายสวนปัสสาวะร้อยละ 85

การบาดเจ็บไขสันหลังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการทางด้านร่างกาย ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวและกระทำการกิจกรรมการดูแลตนเองด้านต่างๆ รวมถึงการขับถ่ายปัสสาวะ ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยการคาสายสวนปัสสาวะ และจากการพร่องความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายและกระทำการกิจกรรมการดูแลตนเองได้ โดยเฉพาะการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะหลายประการ ผู้ป่วยจึงอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลและพยาบาล ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ และกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียง เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการทบทวนพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบ

ทางเดินปัสสาวะหลายประการทั้งในระยะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การที่ผู้ดูแลกระทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง (Gray, 2009; Fonte , 2008; Groah, Weitzenkamp, Lammertse, Whiteneck, Lezotte & Hamman, 2002; Singh et al., 2011) เมื่อทบทวนการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล โดยพบว่าผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 88.2 ไม่ได้ทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ ร้อยละ 58.8 ไม่ได้สังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ สาเหตุเกิดจากผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์ขาดความรู้ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย (ชนัญชิตา โพธิประสาธ, 2547; ลักษณ์ดา บึงมูม, 2552) ร้อยละ 19- 56 ของผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะพิการ ขาดความรู้เรื่องการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (อภิชนา โสมวินทะ, 2548) ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลน้อยและไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (จินนระรัตน์ ศรีภักทธิบุญ, 2540; Machado and Scramin, 2010) ทั้งนี้ในแต่ละการศึกษาพบว่าการจับคู่กลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกันได้แก่ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพศ อายุ ระดับการศึกษาและความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย จากปัจจัยต่างๆดังกล่าวที่ทำให้ผู้ดูแลมีข้อจำกัดและอุปสรรคต่างๆในการเตรียมความพร้อม ทำให้ขาดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย จนเกิดความไม่มั่นใจ กลัว เครียดและวิตกกังวลและส่งผลไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม (จินนระรัตน์ ศรีภักทธิบุญ, 2540; สุตศิริ หิรัญชุลนหะ, 2541; จอม สุวรรณโน, 2541; สุวิณี วิวัฒน์วานิช, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2555)

จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การที่ผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับความบกพร่องในการถ่ายปัสสาวะ หลักการทำงานของสายสวนปัสสาวะชนิดสวนคา ความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถที่จะตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการประเมินผลที่จะได้รับ ไม่สามารถการที่จะรู้คิดเกี่ยวกับความหมายและความจำเป็นของการกระทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ จึงส่งผลให้ผู้ดูแลขาดความสามารถในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

ความเร่งรีบในการให้ข้อมูล ในขณะที่ผู้ดูแลไม่มีความพร้อม ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาในการเรียนรู้จำกัด (จินนระรัตน์ ศรีภักทธิบุญ, 2540; สุวิณี วิวัฒน์วานิช, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และจิราพร

เกศพิชญวัฒนา, 2555) รวมถึงการที่ผู้ดูแลไม่สามารถวางเป้าหมายที่แท้จริงในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการที่ผู้ดูแลไม่ทราบถึงวิธีการปฏิบัติที่น่าจะเป็นทางเลือก (สมจิตรหนูเจริญกุล, 2536) ส่งผลให้ผู้ดูแลไม่สามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วย และไม่สามารถวิเคราะห์ว่าสิ่งใดสามารถปรับเปลี่ยนและเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกกระทำ ผู้ดูแลจึงขาดความสามารถในการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ

การที่ผู้ดูแลไม่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ จนเกิดความชำนาญ และมีความพร้อมในการปฏิบัติ จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่มั่นใจ กลัว เครียดและวิตกกังวล ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถแสดงออกถึงกระทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง จึงขาดความสามารถในการลงมือปฏิบัติ

ดังนั้นจึงควรพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ถูกต้องและต่อเนื่อง เมื่อทบทวนเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแล พบว่าร้อยละ 51.60 ต้องการให้พยาบาลสอนและฝึกทักษะการสังเกตลักษณะของปัสสาวะเพื่อเป็นการประเมินการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 37.10 ต้องการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยขณะคาสายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 64.80 ต้องการเรียนรู้การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจหรือให้กำลังใจผู้ป่วย ร้อยละ 42.70 ต้องการเรียนรู้การดูแลและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกต้อง(อรัญญา ไพรวัดย์, 2551)

การพยาบาลตามปกติที่ผ่านมาในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและไขสันหลัง พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและโรคหลอดเลือดสมอง(ขวัญตา บาลทิพย์, 2545; จันทพร ธีรทองดี, 2548; วิราวรรณ คล้ายหิรัญ, 2544; อรัญญา ไพรวัดย์, 2551; ชนัญชิตา โพธิประสาท, 2547) เมื่อทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง พบการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้วิธีการสวนปัสสาวะเป็นระยะเท่านั้น (กรองแก้ว หาญพานิชย์, 2552; นิตยา ภูธรธรรมศิริ, 2534; ประณีต ส่งวัฒนา, 2531) ไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะแต่อย่างใด

จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ พบว่าการพยาบาลตามปกติในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ มีการจัดกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยพยาบาลมีการสอนวิธีการดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เน้นเรื่อง การดื่มน้ำ การเทปัสสาวะ และการดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบ

ปิด จะเห็นได้ว่าการพยาบาลตามปกติ มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นอย่างดีระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ แต่ยังมีบางประเด็นปัญหาการดูแลที่ผู้ดูแลต้องการเรียนรู้ยังไม่ได้รับการให้ข้อมูล สอน หรือฝึกทักษะรวมทั้งไม่พบขั้นตอนการให้ข้อมูล และฝึกทักษะที่เฉพาะเจาะจงในการดูแล ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ จากการทบทวนพบว่ากิจกรรมการดูแล ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ด้านผู้ดูแล คือ การรักษาความสะอาด การเท่งปัสสาวะ อย่างถูกวิธี และการรักษาระบบสายสวนให้อยู่ในระบบปิด ด้านหน่วยบริการสุขภาพ คือการไม่ จัดเตรียมอุปกรณ์สิ่งของสนับสนุนให้พร้อมสำหรับการสนับสนุนให้ผู้ดูแลใช้ในการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ นอกจากนี้ยังพบว่า การพยาบาลตามปกติ ที่ผ่านมา ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ของการสอน ให้ความรู้และฝึกทักษะ ไม่พบการประเมินความรู้ และทักษะที่ผู้ดูแลได้รับ (ดลนภัส กลิ่นหวาน, 2555)

การสอนแนะ เป็นรูปแบบการสอนที่ช่วยพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้ และตัดสินใจระทำการดูแลได้อย่าง ถูกต้อง โดยมีพยาบาลซึ่งเป็นผู้สอนแนะคอยให้การช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้คำแนะนำ เสริมแรง ให้ กำลังใจและให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง (Griffiths, 2005) ซึ่งจากการทบทวนพบว่าวิธีการถ่ายทอดการเรียนรู้ด้วยการสอนแนะ ทำให้ สามารถจดจำความรู้และทักษะ มากกว่าวิธีการอื่นๆ (เฉลิมชัย พันธุ์เลิศ, 2549)

ในการปฏิบัติการพยาบาล มีการนำแนวคิดการสอนแนะมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ดังเช่นการศึกษาของรุ่งระวี นาวิเจริญ (2551) ใช้ โปรแกรมการพยาบาลชี้แนะแบบหลากหลาย หลายในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพยาบาลชุมชนได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมนี้ประกอบด้วย แผนการสอนชี้แนะให้แก่ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานจากการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) ผลการศึกษาสรุปได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลชี้แนะแบบหลากหลายสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมและเพิ่มความพึงพอใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

นอกจากการสอนแนะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น พบว่ามีการนำ แนวคิดการสอนแนะ มาใช้ในกลุ่มผู้ดูแล ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลเด็กป่วย มารดาที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น โดยพบว่า การสอนแนะช่วยให้ผู้ดูแลมีการพัฒนา ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ดังการศึกษาเช่นเดียวกับการศึกษาของวิราวรรณ คล้ายหิรัญ (2544) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการสอนและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า

คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการสอน
 แนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ
 การศึกษาของสุภจิต อภิไชยวาทย (2552) ศึกษาผลของการสอนแนะต่อการปฏิบัติของบิดา
 มารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะมี
 สัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมากกว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการ
 สอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังจากสอนแนะผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมี
 สัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมากกว่าก่อนได้รับการสอนแนะ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากเหตุผลที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสัน
 หลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ โดยนำเทคนิคการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2001)
 มาใช้ในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บ
 ไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การทำ
 ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และผิวหนังบริเวณรอบสายสวนปัสสาวะ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ
 การดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด การดูแลการไหลของปัสสาวะ การเทปัสสาวะ การ
 เปลี่ยนถุงและสายสวนปัสสาวะ การสังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ การดูแลการ
 รับประทานอาหารและการดื่มน้ำ และการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบ
 ทางเดินปัสสาวะ ซึ่งมีกิจกรรมการสอนแนะตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ
 ติดตามดูแลต่อเนื่อง เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ประเมินปัญหาและความสามารถของผู้ดูแล
 รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อให้คำปรึกษา ชี้แนะและเสริมแรง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถ
 แก้ไขปัญหา และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการ
 การคาสายสวนปัสสาวะในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการสอนแนะ
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการ
 การคาสายสวนปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวน
 ปัสสาวะ หลังได้รับการสอนแนะ สูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะหรือไม่ อย่างไร
2. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวน
 ปัสสาวะ กลุ่มที่ได้รับการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งได้แก่ พ่อ แม่ สามี ภรรยา บุตร หลาน หรือญาติ ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก และให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังโดยไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน เป็นผู้ได้รับผิดชอบและทำหน้าที่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ซึ่งเป็นการดูแลที่มาจากความรัก ความผูกพัน หรือความสัมพันธ์ทางการสมรสหรือครอบครัว ทั้งนี้ การดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ถือเป็นกิจกรรมการดูแลที่ซับซ้อน และยาวนาน (สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ, 2555)

การที่ผู้ดูแลไม่ได้ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และทำความสะอาดหลังผู้ป่วย ขับถ่ายอุจจาระอย่างถูกต้องเนื่องจากขาดความรู้ และขาดการฝึกฝนทักษะ การติดพลาสติกเตอร์ยึดสายสวนปัสสาวะไม่ถูกต้อง การเทปัสสาวะไม่ถูกวิธี การไม่ได้ดูแลสายสวนไม่ให้หักพังหรือดึงรั้ง การไม่ได้ดูแลให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิด ไม่ได้ดูแลให้ปัสสาวะไหลอย่างสะดวก ทำให้เกิดการติดเชื้อและเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ(จรรยาพร ทะแกลัวพันธ์, 2538; Amela et al., 2009) การไม่ได้ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารและดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และการไม่ได้สังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะได้ที่รุนแรงได้ (Vaidyanathan ,Soni , Oo, Hughes , Singh, & Pulya , 2012; Wilde and Brash, 2008; ภัศราภรณ์ ศิริษา, 2554; ศุภาพร รัตน์ศิริ, 2554) ล้วนแสดงถึงการพร่องความสามารถของผู้ดูแลทั้งในการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนและการลงมือปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

เมื่อทบทวนเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแล พบว่าร้อยละ 51.60 ต้องการให้พยาบาลสอนและฝึกทักษะการสังเกตลักษณะของปัสสาวะเพื่อเป็นการประเมินการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 37.10 ต้องการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยขณะคาสายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 64.80 ต้องการเรียนรู้การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจหรือให้กำลังใจผู้ป่วย ร้อยละ 42.70 ต้องการเรียนรู้การดูแลและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกต้อง(อรัญญา ไพรวลัย, 2551)

การสอนแนะเป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงได้นำแนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2001) 6 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์ การวางแผน การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแล และการประเมินผล

ย้อนกลับ มาจัดทำเป็นโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการ
 คาสายสวนปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ มีการ
 พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการคาดการณ์ การ
 ปรับเปลี่ยนและการลงมือปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในโปรแกรม ได้แก่

ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 30 นาที กิจกรรมประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินร่วมกัน ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ
 และเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัย ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในการประเมิน
 ความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ
 ประเมินประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถเดิมของผู้ดูแลเองว่าสามารถให้การดูแลเพื่อ
 ตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยได้หรือไม่โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังปัญหา การ
 ชี้แนะในการส่งเสริมให้ผู้ดูแล ประเมินปัจจัยเสริมหรืออุปสรรคต่างๆในการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้ดูแล
 สามารถประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ความต้องการการเรียนรู้ และพัฒนา
 ความสามารถของตนเอง รวมทั้งสามารถประเมินปัจจัยที่จะส่งเสริมให้การเรียนรู้ประสบ
 ความสำเร็จ รวมถึงสามารถประเมินปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการเรียนรู้ได้

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้และฝึกทักษะร่วมกัน เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่
 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งมักมีประสบการณ์และความรู้เดิม และแนวคิดการสอนแนะเป็นการสอนใน
 สิ่งที่คุณดูแลต้องการเรียนรู้ เป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติให้ดีขึ้น ไม่ใช่หวังว่า
 การสอนเพียงครั้งเดียวจะทำให้ผู้เรียนเก่งเท่ากับผู้สอนแนะหรือทำได้หมด ในทางปฏิบัติ การที่
 ผู้เรียนจะเกิดทักษะที่ดีได้นั้นต้องมีการฝึกฝนและลองปฏิบัติหลายๆ ครั้ง (Zeus & Kiffington,
 2002 อ้างถึงใน สุภจิต อภิไชยวาทย์, 2552) ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยใช้การชี้แนะและการสนับสนุน
 (Orem, 2001) ด้วยการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลที่จะช่วยให้ผู้ดูแล สามารถกำหนด
 เป้าหมายในการเรียนรู้ ร่วมกันกับผู้วิจัย รวมทั้งการสนับสนุนผู้ดูแลด้วยการใช้คำพูดและท่าทาง
 ในการให้กำลังใจ การเสริมแรงและเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ร่วมกัน โดยผู้สอนแนะและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์แนวทางการ
 เรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแล ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนรู้ในกิจกรรมการสอนแนะการ
 ดูแลระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ รวมทั้ง
 วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้กิจกรรมการเรียนรู้ประสบความสำเร็จซึ่งเป็นจุดแข็งที่จะนำไปสู่การพัฒนา
 ความสามารถของผู้ดูแลให้เพิ่มขึ้น การวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจทำให้เกิดความล้มเหลวของการเรียนรู้
 เป็นจุดอ่อนจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไข ซึ่งการวิเคราะห์ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถให้การช่วยเหลือ

และสนับสนุนได้ตรงกับความต้องการของผู้ดูแล ผู้วิจัยใช้ทักษะการให้ข้อมูล ให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีความพร้อมในการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 45 นาที – 1 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนร่วมกัน ผู้วิจัยและผู้ดูแล ร่วมกันวางแผนการเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อให้การเรียนรู้บรรลุตามเป้าหมาย ผู้วิจัยใช้การชี้แนะ การสนับสนุน การสอนและการสร้างสิ่งแวดล้อม (Orem, 2001) เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนตามพื้นฐานความรู้ ทักษะและประสบการณ์เดิมของผู้ดูแลเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะเนื่องจากบาดเจ็บไขสันหลัง บ่งชี้ของการได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การฝึกทักษะการทำควมสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด การดูแลให้ปัสสาวะไหลโดยสะดวก เทคนิคการเทปัสสาวะที่ถูกต้อง การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดื่มน้ำและการรับประทานอาหาร การป้องกันอาการท้องผูก การประเมินอาการผิดปกติ การตัดสินใจให้การดูแลและช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจและส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือคือโปรแกรมการสอนและคู่มือการดูแลผู้ป่วยสำหรับผู้ดูแล เป็นการสอนความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ดูแลไม่มีความรู้มาก่อน หรือรู้แต่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์หรือมีข้อสงสัย รวมทั้งการแก้ไขความเข้าใจผิดให้แก่ผู้ดูแลรวมทั้งการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ที่ผู้ดูแลต้องทำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจที่ชัดเจนและลึกซึ้งมากขึ้น การวางแผนในการสอนความรู้และฝึกทักษะ จะช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจขั้นตอนและกระบวนการสอนแนะ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ดูแลต้องการเรียนรู้ และให้ความร่วมมือในการเรียนรู้และฝึกทักษะ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติได้ดี (Orem, 2001; สมจิตรหนูเจริญกุล, 2536)

ขั้นตอนที่ 5 การเรียนรู้ ด้วยการลงมือปฏิบัติกิจกรรมเป็นการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแล ผู้วิจัยให้กำลังใจ โดยการชมเชยเมื่อผู้ดูแลปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะและสนับสนุน ซึ่งเป็นวิธีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแล อย่างมั่นใจ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและผู้ดูแลขณะอยู่ รพ.และเมื่อกลับบ้าน ทบทวนเพิ่มเติมในบางกิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งกระตุ้นให้ฝึกปฏิบัติจนแน่ใจว่าทำได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 45 นาที กิจกรรมประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การเรียนรู้และฝึกทักษะ : ผู้ดูแลทบทวนความรู้ ที่ได้รับในครั้งที่ 2

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินและการประเมินผลย้อนกลับ : ผู้ดูแลตอบแบบประเมินความรู้ , ผู้ช่วยวิจัยประเมินทักษะ ,กรณีที่ผู้ดูแลไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ผู้วิจัยสอนแนะซ้ำ ประเมินความรู้และทักษะซ้ำจนผู้ดูแลผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองครบทุกคน

การติดตามครั้งที่ 1 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ :ใช้เวลา 10 นาที ใช้ขั้นตอนการสอนแนะ ขั้นตอนที่ 1-6 : พูดคุย สอบถาม สภาพความเป็นอยู่ สภาพผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล

การติดตาม ครั้งที่ 2 ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์: ใช้เวลา 45 นาที – 1 ชั่วโมง :พูดคุย สอบถาม สภาพความเป็นอยู่ สภาพผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล ในการให้การดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้และฝึกทักษะเพิ่มเติม ผู้ดูแลตอบแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย (Post-test) แจ้งถึงการสิ้นสุดการวิจัย กล่าวขอบคุณ ผู้ป่วยและผู้ดูแล (Garbutt, 2012;Rahman, Schnelle, Applebaum, Lindabury & Simmons, 2012;Kralik et al., 2007)

จากแนวเหตุผลดังกล่าว จึงนำไปสู่การตั้งสมมุติฐานของการวิจัย ดังนี้

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ หลังได้รับการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะ

2. ความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ กลุ่มที่ได้รับการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการสอนแนะต่อความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแล ที่มีอายุ 18 - 59 ปี ซึ่งดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับรักษาตัวที่หอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสอนแนะการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

ตัวแปรตาม คือ ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมนั้สสาวะ หมายถึง บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลังตั้งแต่ระดับ Cervical - Thoracic spine ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่ามีความบกพร่องของการรับรู้ความรู้สึกและควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ และได้รับการกายสวมนั้สสาวะตั้งแต่แรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลและใช้การกายสวมนั้สสาวะต่อเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง หมายถึง บุคคลในครอบครัว ได้แก่บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้องหรือญาติ ที่อาศัยอยู่ภายในบ้านเดียวกันกับผู้บาดเจ็บไขสันหลัง มีอายุ 18- 59 ปี และรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ รักษาตัวในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักและไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทนในการดูแล

ความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง หมายถึง การกระทำอย่างจงใจที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมนั้สสาวะของผู้ดูแล ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมนั้สสาวะ ประกอบด้วย

ความสามารถในการคาดการณ์ หมายถึง การที่ผู้ดูแลรู้ เข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วย รู้หลักการทำงานของสายสวมนั้สสาวะชนิดสวนคาและมีความเข้าใจความจำเป็นของการได้รับการกายสวมนั้สสาวะ เข้าใจถึงความจำเป็นและเหตุผลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ถูกตัด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง รวมถึงการคาดคะเนถึงผลของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมนั้สสาวะ เช่น การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การยึดตริงสายสวมนั้สสาวะ

ความสามารถในการปรับเปลี่ยน หมายถึง การที่ผู้ดูแลสามารถที่จะเลือกตัดสินใจและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมนั้สสาวะเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลสายสวมนั้สสาวะและถุงเก็บปัสสาวะ การยึดตริงสายสวมนั้สสาวะ รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติในระบบทางเดินปัสสาวะ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ หมายถึง การแสดงออกถึงกระทำกิจกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมนั้สสาวะ เกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์และสถานที่เพื่อดูแลผู้ป่วย การลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่างๆอย่างถูกต้องและ

ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการระบายปัสสาวะด้วยการคาสายสวนปัสสาวะ เป็นไปอย่างสะดวกและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

โปรแกรมการสอนแนะ หมายถึง กิจกรรมและกระบวนการที่ผู้วิจัยช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ด้วยการเรียนรู้และฝึกทักษะร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้วิจัย ผู้ดูแลเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองโดยผู้วิจัยเป็นผู้คอยให้ข้อมูล ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลและให้ข้อมูลย้อนกลับ เมื่อพบว่าผู้ดูแลยังไม่สามารถดูแลได้ถูกต้อง มีการจัดกิจกรรมในระหว่างที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที - 1 ชั่วโมงและติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย

1. การประเมิน ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ หรือการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ความพร้อมและความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ดูแล ด้วยการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้กระตุ้นให้ผู้ดูแลสะท้อนคิดด้วยตนเองเกี่ยวกับความต้องการการเรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยในขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน อุปสรรคในการคาดการณ์เกี่ยวกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วย การขาดความมั่นใจในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแล เป็นต้น โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้รับฟังปัญหา เพื่อร่วมประเมินความต้องการการช่วยเหลือและการเรียนรู้ของผู้ดูแล

2. การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในตัวผู้วิจัย และให้ความร่วมมือ ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งช่วยเหลือให้ผู้ดูแลตั้งเป้าหมายในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะเนื่องจากการบาดเจ็บไขสันหลัง วิธีการถ่ายปัสสาวะโดยการคาสายสวนปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่มีโอกาสเกิดขึ้น ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ประโยชน์และขั้นตอนของการสอนแนะการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และมีข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจและตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้วิจัย

3. การวิเคราะห์ ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังประสบความสำเร็จ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการเรียนรู้ของผู้ดูแล เช่น ผู้ดูแลไม่พร้อมในการเรียนรู้ ผู้วิจัยยอมรับความไม่พร้อมด้วยคำพูดและการ

สัมผัส หากผู้ดูแลขาดความมั่นใจ ผู้วิจัยแสดงความมั่นใจในความสามารถของผู้ดูแลผู้วิจัย เป็นต้น

4. การวางแผน ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวางแผนการเรียนรู้และฝึกทักษะ โดยใช้แผนการสอนแนะและคู่มือการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ความจำเป็นในการสวนคาสายสวนปัสสาวะ การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และผิวหนังบริเวณรอบสายสวนปัสสาวะ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด การดูแลการไหลของปัสสาวะ การเทปัสสาวะ การเปลี่ยนถุงและสายสวนปัสสาวะ การสังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ การดูแลการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ และการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการนัดหมายวัน เวลา แนวทางในการเรียนรู้และฝึกทักษะ ยึดความพร้อมและความต้องการของผู้ดูแลแต่ละรายเป็นหลัก

5. ผู้ดูแลเรียนรู้และฝึกทักษะ ด้วยการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย โดยมีผู้สอนแนะร่วมทำกิจกรรม คอยให้การชี้แนะ เทคนิคที่ถูกต้องและคอยให้กำลังใจเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ เช่น การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ การเทปัสสาวะ เป็นต้น ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน

6. การประเมินผลย้อนกลับ ผู้ดูแลประเมินผลการเรียนรู้และฝึกทักษะของตนเองด้วยการตอบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประเมินการสอนแนะของผู้วิจัยด้วยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้วิจัยแจ้งผลการประเมินความสามารถของผู้ดูแลจากการแปลผลคะแนนของแบบประเมินความสามารถที่ผู้ดูแลตอบ และจากการสังเกตการปฏิบัติของผู้วิจัย หากพบว่าผู้ดูแลยังมีความเข้าใจที่ไม่ชัดเจน ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง หรือยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ ผู้วิจัยจะย้อนกลับไปที่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการสอนอีกครั้ง จนกว่าผู้ดูแลจะมีความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการให้ข้อมูล คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในการดูแลผู้ป่วยขณะคาสายสวนปัสสาวะ จากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานห่อผู้ป่วย ประกอบด้วย การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การดูแลถุงเก็บปัสสาวะ และการเทปัสสาวะ ขณะที่อยู่โรงพยาบาล ซึ่งไม่มีแผนการสอนและคู่มือในการดูแลผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางการสอนแนะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ สำหรับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติอื่นๆ เช่น ผู้ดูแลที่เป็นเพศชาย ผู้ดูแลเป็นคู่สมรสกับผู้ป่วย เป็นต้น
2. เป็นแนวทางการพัฒนาบทบาทพยาบาล ในการเป็นผู้สอนแนะผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ
3. ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ มีความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะได้อย่างถูกต้องทั้งขณะอยู่ รพ. และเมื่อกลับบ้าน ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสอนแนะต่อความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ ผู้วิจัยได้ทบทวนค้นคว้า ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยเป็นลำดับ ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ
2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม
3. ความสามารถของผู้ดูแลในการผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ
4. แนวคิดทฤษฎีการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2001)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

1.1 อุบัติการณ์ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ (Neurogenic Lower tract Dysfunction) หมายถึง กระเพาะปัสสาวะและ/หรือ หูดท่อปัสสาวะทำงานผิดปกติ เนื่องจากระบบประสาทบกพร่อง ซึ่ง จะ พบภาวะนี้เสมอในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ทั้งนี้ความผิดปกติจะรุนแรงมากขึ้นกับระดับ ความรุนแรงของพยาธิสภาพที่ไขสันหลัง (อภิชนา โสวินทะ, 2548) ความชุกของความผิดปกติในการถ่ายปัสสาวะพบมากที่สุด chez ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Middleton, 2004; Wyndaele, 2005) จากการทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าในสหรัฐอเมริกาอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆ 10 ปี (The National SCI Statistical Center, 2011; Michael, 2011) ในประเทศแคนาดาพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังวัยผู้ใหญ่ 42.4 ต่อ ประชากรล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-40 ปี (Pickett, Campos-Benitez, Keller, & Duggal, 2006) ในประเทศสวีเดนพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในผู้ที่อายุน้อยกว่า 60 ปี 13 รายต่อประชากรแสนคน(Jansson, Blomqvist, Svedmark, Granath, Buskens, Larsson & Adami, 2010) และพบว่า 70-84 %ของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ (Manack, Motsko, Haag-Molkenteller, Dmochowski, Goehring, Nguyen-Khoa & Jones, 2011) ในประเทศไทย จากการศึกษาอุบัติการณ์ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางการจราจรในปี 2006

จำนวน 9,737 ราย พบการบาดเจ็บของไขสันหลัง ร้อยละ 10.4 โดยร้อยละ 26 มีอัมพาตทั้งตัวแบบสมบรูณ์ (tetraplegia) และร้อยละ 55 มีอัมพาตทั้งตัวแบบไม่สมบรูณ์ ร้อยละ 12 เป็นผู้ป่วยที่มีอัมพาตท่อนล่าง (paraplegia) และร้อยละ 7 มีอัมพาตท่อนล่างแบบไม่สมบรูณ์ (อภิชนา ไชวินทะ, 2548) จากการศึกษาของวัชร อมรโรจน์วรุฒิ (2543) ศึกษาความรู้สึกลึกลับเศร้าของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 60 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บที่ระดับ Cervical มากที่สุดโดยพบร้อยละ 46.7 และบาดเจ็บระดับ Thoracic ร้อยละ 21.6 และร้อยละ 48.3 เกิดอัมพาตทั้งตัว สอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ ดงหงส์ (2553) ที่ศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมา จำนวน 55 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับ Cervical ร้อยละ 69.1 รองลงมาคือ ระดับ Thoracic ร้อยละ 12.7 และเป็นกรบาดเจ็บไขสันหลังแบบสมบรูณ์ (Complete cord injury) ร้อยละ 56.4 บาดเจ็บแบบไม่สมบรูณ์ (Incomplete cord injury) ร้อยละ 43.6

สรุปได้ว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังส่วนใหญ่เกิดการบาดเจ็บที่ระดับ Cervical และ Thoracic ทำให้ผู้ป่วยเกิดอัมพาตทั้งตัวและเกิดความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ

1.2 ประเภทของความพร่องการถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

การบาดเจ็บไขสันหลังมีผลโดยตรงต่อการรับรู้สึกรู้สึกและการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อที่อยู่ภายใต้อำนาจการควบคุมของระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทอัตโนมัติ การสื่อสารของเส้นประสาทที่ถูกตัดขาดระหว่างกระเพาะปัสสาวะกับศูนย์กลางรีเฟล็กซ์การขับปัสสาวะ (reflex voiding center : RVC) หรือ ระหว่าง RVC และศูนย์สั่งการในสมองเป็นสาเหตุให้กระเพาะปัสสาวะและหลอดทางเดินปัสสาวะทำหน้าที่ผิดปกติไป ระดับของไขสันหลังที่ได้รับบาดเจ็บมีผลต่อชนิดและระดับการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ (Dorsher and McIntosh, 2012; อภิชนา ไชวินทะ, 2548;) ซึ่งแบ่งได้เป็น

1.2.1 การบาดเจ็บไขสันหลังเหนือระดับศูนย์กลางรีเฟล็กซ์การขับปัสสาวะ เป็นการบาดเจ็บไขสันหลังระดับ Cervicothoracic ทำให้กระเพาะปัสสาวะมีรีเฟล็กซ์มากกว่าปกติ หรือเรียกว่า กระเพาะปัสสาวะแบบ Upper Motor neuron lesion (UMNL) กระเพาะปัสสาวะมีการหดเกร็ง ไม่สามารถขับปัสสาวะออกได้หมด ความจุกระเพาะปัสสาวะลดลง กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวโดยไม่ได้ตั้งใจ ความดันในกระเพาะปัสสาวะสูง กล้ามเนื้อหลอดมีการหดรัดตัว

1.2.2 การบาดเจ็บไขสันหลังระดับกระเบนเหน็บและมีการทำลายของศูนย์กลางรีเฟล็กซ์ การขับปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะไม่มีรีเฟล็กซ์ หรือเรียกว่า กระเพาะปัสสาวะแบบ Lower motor neuron lesion (LMNL) มีลักษณะแบบอ่อนเปลี้ย ความรู้สึกปวดถ่ายปัสสาวะเสียไป ไม่มีการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ ความดันในกระเพาะปัสสาวะน้อย ความจุในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น มีปัสสาวะเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะมาก คอกระเพาะปัสสาวะยืดขยาย กล้ามเนื้อฝ่อลีบ กล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกคลายตัวลดลง ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

1.2.3 การบาดเจ็บของไขสันหลังระดับ Sacral แบบไม่สมบูรณ์ ทำให้ประสบกับความ รู้สึกและการเคลื่อนไหวบางส่วนที่ต่ำกว่าระดับที่ได้รับบาดเจ็บยังดีอยู่กระเพาะปัสสาวะแบบผสม เป็นลักษณะของกระเพาะปัสสาวะที่ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่ามีปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ แต่ไม่สามารถขับปัสสาวะหรือควบคุมให้ขับปัสสาวะออกมาได้ สถานการณ์เช่นนี้เป็นกระเพาะปัสสาวะ ชนิด Sensory bladder

1.3 แนวทางการรักษา และฟื้นฟูความผิดปกติในการถ่ายปัสสาวะจากการบาดเจ็บไขสันหลัง

1.3.1 เป้าหมายของการรักษาและฟื้นฟูสภาพ

1.3.1.1.ระยะแรก เป้าหมายหลัก ได้แก่ การแก้ไขปัญหาปัสสาวะคั่งและป่วย สามารถถ่ายปัสสาวะออกมาได้ ป้องกันกระเพาะฉีกหรือโป่งพองเกิน (bladder over-distension) ป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (urine tract infection, UTI) ป้องกันโรคแทรก เช่น บาดเจ็บที่ท่อปัสสาวะ (urethral injury) นิ่ว (calculi, stones)

1.3.1.2 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เป้าหมายหลัก คือ มีแนวทางหรือวิธีการขับถ่าย ปัสสาวะที่เหมาะสม ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจ ยอมรับและมีส่วนร่วมปฏิบัติ ผู้ป่วยสามารถขับถ่าย ปัสสาวะได้ใกล้เคียงธรรมชาติและสภาพความเป็นจริงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับ ระบบทางเดินปัสสาวะทั้งช่วงล่างและช่วงบน (Consortium for Spinal Cord Medicine, 2006; อภิชนา โฉมวิมล, 2548)

1.3.2 วิธีการถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเป็นทั้งการรักษาและการฟื้นฟู สภาพ จากการทบทวนงานวิจัยและบทความต่างๆ พบวิธีจัดการถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Consortium for Spinal Cord Medicine, 2006;Billington et al., 2012;กรองแก้ว หาญพานิช, 2552) มี 4 วิธี ได้แก่

1.3.2.1 การคาสายสวนปัสสาวะ (Indwelling Catheterization : ID) เป็นวิธีการช่วยระบายปัสสาวะที่ใช้กันมานานและแพร่หลาย ทั้งในผู้ป่วยฉุกเฉินและเรื้อรัง โดยการใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ในกระเพาะปัสสาวะ ทำได้ 2 ทาง คือ การใส่สายสวนปัสสาวะผ่านทางท่อ

ปัสสาวะ(Transurethral indwelling catheterization) และผ่านทางหน้าท้อง(Suprapubic indwelling catheterization) ซึ่งการใส่สายสวนปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องจะต้องกระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ไม่ใช่ในผู้ป่วยที่ปัสสาวะเป็นเลือดโดยไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยที่มีกระเพาะปัสสาวะหดเล็ก มะเร็งกระเพาะปัสสาวะและไม่ใช้ในระยะยาว และการคาสายสวนปัสสาวะ ส่วนใหญ่จะใช้ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ในระยะเริ่มต้นของการบาดเจ็บจนถึงระยะที่ร่างกายมีการฟื้นกลับคืนหรือสามารถขับถ่ายได้เอง หรือตามการวินิจฉัยและการประเมินของแพทย์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ คำว่า การคาสายสวนปัสสาวะ (Indwelling Catheterization) หมายถึง การคาสายสวนปัสสาวะทางท่อปัสสาวะ

1.3.2.2 การสวนปัสสาวะเป็นระยะ (Intermittent Catheterization : IC) เป็นการระบายปัสสาวะ โดยการใส่สายสวนปัสสาวะผ่านทางท่อปัสสาวะ ระบายน้ำปัสสาวะทิ้งจนกระเพาะปัสสาวะว่าง แล้วถอดสายสวนปัสสาวะออกล้างทำความสะอาดและสวนเป็นระยะตามเวลา ส่วนใหญ่จะสวนทุก 4 - 6 ชั่วโมงหรือตามความเหมาะสม ซึ่งจะพิจารณาจากจำนวนปัสสาวะที่เหลือค้างจากการสวนตามหลังถ่ายปัสสาวะทันที (ศุภาพร รัตน์ศิริ, 2554) ปัจจุบันมีการนำมาใช้ร่วมกับการควบคุมน้ำดื่มและการกระตุ้นการถ่ายปัสสาวะเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพการถ่ายปัสสาวะหรือการฝึกกระเพาะปัสสาวะ (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2547;ศุภาพร รัตน์ศิริ, 2554;) การสวนปัสสาวะเป็นระยะจะประสบความสำเร็จได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องให้ความร่วมมือในการควบคุมปริมาณน้ำดื่มและการสวนปัสสาวะตามเวลา (นิตยา ภูธรธรรมศิริ, 2534; Consortium for Spinal Cord Medicine, 2006)

1.3.2.3 Condom Catheter หรือ External Catheter เป็น External appliance ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยชายที่ไม่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ มีปัญหาปัสสาวะซึมเล็ด โดยใช้ Condom ต่อกับถุงเก็บน้ำปัสสาวะ ซึ่งทั้งหมดเรียกว่า Condom catheter drainage system (CCSD) การใช้วิธีนี้ ผู้ป่วยอาจมีอาการระคายเคืองหรือแพ้ยางเทียม เกิดแผลจากการยึดถุงยางแน่นเกินไป (Wyndaele, 2008)

1.3.3.4 การใช้ยาแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) กลุ่มที่ควบคุมหรือยับยั้งปัสสาวะเล็ดรด เป็นกลุ่มยาคลายการหดตัว/หดเกร็งของกระเพาะปัสสาวะ 2) กลุ่มที่ช่วยให้ปัสสาวะถูกขับออกมา เป็นกลุ่ม alpha-blocker จะทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ความดันในท่อปัสสาวะลดลง จึงถ่ายปัสสาวะได้ง่ายขึ้นโดยใช้แรงเบ่งน้อยลง การใช้ยาต้องระวังภาวะความดันโลหิตต่ำ วิงเวียน (อภิชนา โสวินทะ, 2548)

การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพการถ่ายปัสสาวะ แพทย์ผู้รักษาจะเป็นผู้เลือกใช้วิธีการ

ที่เหมาะสมกับสภาพและอาการผู้ป่วยแต่ละราย โดยประเมินจากระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการขยับถ่ายปัสสาวะ สมรรถภาพและความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะและหูรูด ความสามารถในการทำกิจกรรม หรือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

1.4 อุปติการณผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

แม้ว่าในปัจจุบันวิธีการถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีความก้าวหน้าและมีหลากหลายวิธี แต่การคาสายสวนปัสสาวะเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการคาสายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง พบการศึกษา ดังนี้ เพชรไพลิน พงษ์บริบูรณ์และคณะ (2554) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลัง เรื่องการเป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่คาสายสวนปัสสาวะและสวนปัสสาวะเป็นระยะ ๆ โดยศึกษาในผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังเรื่องทั้งหมด 108 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38 ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ และร้อยละ 62 ใช้สวนปัสสาวะเป็นระยะ จากการศึกษารายของอรรถพล โชติรัตนพิทักษ์และภัทรา วัฒนพันธุ์ (2552) ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะพิการ จากการบาดเจ็บไขสันหลังโดยศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง 54 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.9 ใช้วิธีการสวนปัสสาวะเป็นระยะ และร้อยละ 24.1 ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ และจากการศึกษาของ ศิลดา วงศ์ษาและคณะ (2554) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง 50 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตทั้งตัว โดยผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตทั้งตัวได้รับการคาสายสวนปัสสาวะร้อยละ 85 และผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตท่อนล่าง ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 26.9

จะเห็นได้ว่ายังมีผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง จำนวนไม่น้อยที่ใช้วิธีการคาสายสวนปัสสาวะ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังแบบสมบูรณ์และเป็นผู้ป่วยที่มีอัมพาตทั้งตัว ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการคาสายสวนตลอดชีวิต (Gray, 2009; Fonte, 2008; นิตยา ภูธรธรรมศิริ, 2534) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจะได้รับการคาสายสวนปัสสาวะเมื่อมีความจำเป็นและมีข้อบ่งชี้ (Pellowe, 2009) ซึ่งข้อบ่งชี้ในการคาสายสวนปัสสาวะมีดังนี้

1.5 ข้อบ่งชี้การคาสายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

การพิจารณาเพื่อคาสายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง แพทย์จะประเมินความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลเสมอ(อภิชนา ไชยวินทะ, 2548; ภัทรารุช อินทรกำแหง, 2552) ตามแนวทางการประเมินความสามารถ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความสามารถของบุคคล ตามแนวทางของ WHO (2001) เพื่อให้ตรงกับข้อบ่งชี้ ดังนี้

1.5.1 การทำงานของมือและระบบกระดูก กล้ามเนื้อและข้อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว และการทรงตัว เนื่องจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตและมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้การเคลื่อนย้ายตัวและเคลื่อนที่ลำบาก ใช้มือหยิบจับไม่ได้ เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมต่างๆรวมถึงการขับถ่ายปัสสาวะและการทำความสะอาดหลังถ่ายปัสสาวะ (อภิชนา โสวินทะ, 2548) แพทย์จะประเมินพิสัยของข้อมือ ได้แก่ ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ซึ่งมีผลต่อการใช้มือ ข้อตะโพก ซึ่งมีผลต่อการนั่ง การทรงตัวขณะสวนถ่าย กำลังของกล้ามเนื้อ ได้แก่ กำลังของกล้ามเนื้อแขนและมือ กำลังของกล้ามเนื้อขา และประเมินความตึงตัวของกล้ามเนื้อขา หากพบว่าผู้ป่วยมีอุปสรรคและไม่สามารถใช้การฟื้นฟูด้วยการฝึกกระเพาะปัสสาวะและสวนปัสสาวะเป็นระยะได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

1.5.2 ได้รับน้ำเข้าสู่ร่างกายในปริมาณมาก การบาดเจ็บไขสันหลังมีผลให้ขาดการติดต่อระหว่างระบบประสาทอัตโนมัติกับระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ระบบของร่างกาย ที่ถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติสูญเสียไป เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ต่างๆ ในร่างกาย (ศุภาพร รัตนศิริ, 2554)

1.5.3 การรับรู้บกพร่อง หน้าทีของสมอง มีความสำคัญต่อความสามารถของบุคคล การประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ที่จำเป็นต้องได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ควรประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกตัว การรับรู้ บุคคล วันเวลา และสถานที่ สติปัญญา ความคิดอ่าน พลังใจ แรงจูงใจ ความใส่ใจและความจำ สิ่งเหล่านี้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพในการถ่ายปัสสาวะ(อภิชนา โสวินทะ, 2548)

1.5.4 ความดันในกระเพาะปัสสาวะสูง ต้องได้รับการรักษาโดยใช้ยาลดความดันในกระเพาะปัสสาวะ การได้รับยาลดความดันในกระเพาะปัสสาวะ

1.5.5 ไม่ประสบความสำเร็จในการถ่ายปัสสาวะด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสวนปัสสาวะเป็นระยะ

1.5.6 มีข้อจำกัดเกี่ยวกับผู้ดูแลและผู้ป่วยเลือกใช้การคาสายสวนปัสสาวะ

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ อาจมีข้อบ่งชี้เรื่องใด เรื่องหนึ่งจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะ

1.6 ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เนื่องจากสายสวนปัสสาวะเป็นสิ่งแปลกปลอมนอกในร่างกายที่กระตุ้นให้ร่างกาย มีการต่อต้านและอาจมีการสัมผัสเชื้อโรคในระหว่างการใส่สายสวนปัสสาวะ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง ส่งผล

ให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆของระบบทางเดินปัสสาวะหลายประการ (Singh et al, 2011; Consortium for Spinal Cord Medicine, 2006) ได้แก่

1.6.1 นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการเกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ พบว่าสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะบ่อยๆ ดื่มน้ำไม่เพียงพอ ทำให้ปัสสาวะเป็นด่างและตกตะกอน (Consortium for Spinal Cord Medicine, 2006; Hess MJ et al. 2008)

1.6.2 ท่อปัสสาวะอักเสบ หรือเกิดแผล หรือได้รับบาดเจ็บ พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดท่อปัสสาวะอักเสบได้แก่ ระยะเวลาของการคาสายสวนปัสสาวะ ขนาดของสายสวนปัสสาวะที่ใหญ่ การหล่อลื่นสายสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยขณะคาสายสวนไม่ให้เกิดการดึงรั้ง (Moore, 2003; Nancey et al., 1985) ดังนั้นการใช้อุปกรณ์ในการสวนปัสสาวะให้เหมาะสม รวมทั้งการดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เกิดการดึงรั้งจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนนี้

1.6.3 การอักเสบของท่อเก็บเชื้ออสุจิ /อวัยวะสืบพันธุ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การดื่มน้ำและการดูแลสายสวนปัสสาวะ (Singh et al., 2011)

1.6.4 การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ พบว่าโอกาสติดเชื้อทางเดินปัสสาวะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆได้แก่ การวางถุงเก็บปัสสาวะสูงกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะ (Miki and Tambyah, 2001) ผู้ป่วยที่พลาสติกยึดสายสวนปัสสาวะหลุด 1-9 ครั้ง/สัปดาห์ เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 2.71 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีการหลุด (สุชาติดา วงษ์สะอาด, 2545) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ถูกต้องและไม่ทั่วถึง การวางถุงเก็บปัสสาวะบนพื้นและการยกถุงเก็บปัสสาวะสูงกว่าตัวผู้ป่วย การไม่ยึดสายสวนให้อยู่กับที่และการไม่ได้ปิดท่อเทปัสสาวะทุกครั้งหลังเทปัสสาวะ(อภิญา กกล้าสุนทร, 2539) โดยปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาล ได้แก่การเทปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะไม่ถูกต้อง การดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการได้รับการคาสายสวนปัสสาวะไม่ถูกต้องเหมาะสม (จรรยาพร ทะแก้วพันธ์, 2538) ปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) หลังจำหน่าย คือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะหลังจำหน่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง (Sienkiewicz, Wilkinson and Emr, 2008; Wilde et al., 2010)

1.6.5 กรวยไตอักเสบ (Pyelonephritis) หรือไตอักเสบ (Renal inflammation) จากรายงานของ Singh และคณะ (2011) พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ใช้การคาสายสวนปัสสาวะเกิดกรวยไตอักเสบ ร้อยละ 1.1 จากการศึกษารายงานของ Warren และคณะ (1994) พบว่าผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะมากกว่า 90 วัน เกิด Chronic pyelonephritis ร้อยละ 10 และพบว่าการเกิดกรวยไตอักเสบเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับการเกิดนิ่วและไตอักเสบบวมน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และร้อยละ 43 เกิดไตอักเสบ (Renal inflammation) โดยไม่เกิดกรวยไตอักเสบร่วมด้วย ในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะน้อยกว่า 90 วันพบการเกิด renal inflammation ร้อยละ 18 ซึ่งไตอักเสบ มีความสัมพันธ์กับไตอักเสบบวมน้ำ การยืดขยายของท่อไต การเกิดกรวยไตอักเสบเฉียบพลันและภาวะความดันโลหิตสูง

1.6.6 ความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic dysreflexia) การเกิด Autonomic dysreflexia ร้อยละ 50 -90 เป็นภาวะที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยที่มีอัมพาตทั้งตัวและผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังระดับ T6 ขึ้นไป และพ้นระยะ spinal shock ไปแล้ว โดยมีตัวกระตุ้นระบบ sympathetic ทำให้หลอดเลือดหดตัวเกิดอาการความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างเฉียบพลัน บางรายความดันโลหิตอาจสูงถึง 300 mmHg ขณะเดียวกันระบบ parasympathetic จะตอบสนองทันทีเพื่อให้เกิดความสมดุลทำให้ชีพจรช้าและหลอดเลือดขยายจึงมีอาการอื่นร่วม เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ตาพร่า หายใจเร็ว หน้าแดง เหงื่อออกมาก คัดจมูก ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเกิดอาการแทรกซ้อน เช่น เลือดออกใต้ตา (retina hemorrhage) เลือดออกในสมอง (subarachnoid hemorrhage) บางรายอาจมีอาการชัก ปวดบวมน้ำ และหัวใจขาดเลือด เป็นต้น โดยปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกระตุ้น ได้แก่ ปัสสาวะคั่ง ท้องผูก ปวดท้อง ติดเชื้อตามระบบต่างๆ แผลกดทับ เล็บขบหรือสวมใส่เสื้อผ้าที่คับเกินไป เป็นต้น ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะนี้ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ มาจากการดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง เช่น สายสวนปัสสาวะอุดตัน และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถการสังเกตอาการและการจัดการเบื้องต้นจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ทันท่วงที และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายจากระบบหัวใจและหลอดเลือดที่มีสาเหตุจากภาวะ Autonomic dysreflexia ได้ (Vaidyanathan et al., 2012; Consortium for Spinal Cord Medicine , 2001)

จากที่กล่าวมา ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะหลายประการทั้งในระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนคือการ

ดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง จะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆของระบบทางเดินปัสสาวะได้

1.7 การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

การคาสายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง เป็นวิธีการถ่ายปัสสาวะที่พบว่ามีการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะหลายประการ ดังกล่าวข้างต้น(Consortium for Spinal Cord Medicine, 2006; Singh et al.2011; Wilde, Cameron, 2003) ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นอย่างดีและต่อเนื่องทั้งในขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ดังนี้

1.7.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นในการสวนปัสสาวะและการปฏิบัติตัว เพื่อลดความวิตกกังวลรวมทั้งการให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

1.7.2 ใช้หลักการปราศจากเชื้อทุกขั้นตอนของการเตรียมอุปกรณ์และการสวน

1.7.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการล้างมือ ก่อนและหลังการใส่สายสวนปัสสาวะ รวมทั้งระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ด้วยวิธีการล้างมือเพื่อทำหัตถการขนาดเล็ก (Hygienic handwashing) ประกอบด้วยการล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือและน้ำที่ไหลจากก๊อกน้ำ ฟอกมือให้ทั่วนานอย่างน้อย 10 วินาที ตาม 7 ขั้นตอน คือ ฝ่ามือถูฝ่ามือ ฝ่ามือถูหลังมือซ้ายและขวา ถูระหว่างซอกนิ้วมือในลักษณะจับล็อกคู่ไปมา ถูให้ทั่วนิ้วหัวแม่มือปลายนิ้วมือแล้วถูรอบๆข้อมือ ล้างน้ำให้สะอาด หลังจากนั้นเช็ดให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษสะอาด (ชฎานันท์ ประเสริฐปิ่น, 2541)

1.7.4 หลังการคาสายสวนปัสสาวะเสร็จ ดูแลยึดตรึงสายสวนปัสสาวะอย่างมั่นคงถูกตำแหน่ง มีการตรวจสอบการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเลื่อน ดึงรั้งของสายสวนปัสสาวะ โดยเพศหญิงใช้พลาสติกเทอร์เหนียวยึดตรึงที่หน้าขาด้านใน เพศชายยึดที่ท้องน้อยเหนือหัวหน่าว (จรรยาพร ทะแกลัวพันธ์, 2538)

1.7.5 การดูแลให้สายสวนปัสสาวะเป็นระบบปิดอยู่เสมอ โดยปฏิบัติดังนี้

1.7.5.1 ตรวจสอบข้อต่อระหว่างสายสวนปัสสาวะกับสายของถุงเก็บน้ำปัสสาวะไม่ให้หลุด หรือรั่วซึม หากพบข้อต่อหลุดหรือรั่วซึม ต้องเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงเก็บปัสสาวะใหม่ทั้งคู่

1.7.5.2 ตรวจสอบท่อสำหรับเทน้ำปัสสาวะของถุงเก็บปัสสาวะให้ปิดสนิทอยู่เสมอ และไม่รั่วซึม

1.7.5.3 ไม่ปลดสายสวนปัสสาวะออกจากสายของถุงเก็บน้ำปัสสาวะโดยไม่จำเป็น ยกเว้นจำเป็นต้องสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ

1.7.6 ดูแลให้ปัสสาวะไหลสะดวกโดย

1.7.6.1 กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 2,500-3,000 มิลลิลิตร เพื่อเพิ่มจำนวนปัสสาวะที่ออกมา ทำให้น้ำปัสสาวะเจือจาง ไม่ตกตะกอน

1.7.6.2 ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับงอ ไม่ให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนทับสายสวนปัสสาวะ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการหนีบสายสวนปัสสาวะไว้เป็นเวลานาน ๆ

1.7.6.3 ดูแลถุงเก็บปัสสาวะ ให้อยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะเสมอ เพื่อให้มีการไหลของปัสสาวะสะดวก

1.7.6.4 ดูแลบิบรูตสายยาง (milking) บ่อย ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ตะกอนหรือลิ่มเลือดอุดตันอยู่ภายในสายยาง การบิบรูตสายยางทำโดยใช้มือข้างหนึ่ง จับสายยางให้อยู่กับที่ ขณะที่มืออีกข้างบิบรูตสายยางออกจากตัวผู้ป่วย

1.7.6.5 เทปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะเมื่อมีน้ำปัสสาวะ ประมาณ $\frac{1}{2}$ ของถุง

1.7.7 การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ โดยปฏิบัติดังนี้

1.7.7.1 ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ใส่ถุงมือและเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสผู้ป่วยรายอื่น ๆ

1.7.7.2 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกวันละ 2 ครั้ง และทุกครั้งหลังขับถ่ายอุจจาระ ด้วยสบู่และน้ำ โดยปฏิบัติดังนี้

1.) การเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ประกอบด้วย 1) เขยือกหรืออุปกรณ์ใส่น้ำสะอาดขนาดประมาณ 500 มล. 2) ภาชนะสะอาดสำหรับใส่สบู่ 3) สบู่และน้ำสะอาด 4) ผ้ารองซับน้ำ 5) ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กหรือผ้าสะอาดที่ซับน้ำได้ดี และ 6) กระโถนหรือกระบอกลพลาสติกสำหรับเทน้ำปัสสาวะทิ้ง

2.) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ปฏิบัติดังนี้ ล้างมือให้สะอาด เตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้พร้อม และนำไปที่เตียงผู้ป่วย แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ จัดสิ่งแวดล้อมให้มีมิติ (เปิดตาถ้าผู้ป่วยต้องการ) สวมถุงมือ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย แยกขาเล็กน้อยแล้วใช้ผ้ารองซับน้ำสอดใต้สะโพก เริ่มทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกตามขั้นตอนดังนี้

2.1) การทำความสะอาดในเพศชาย จับส่วน penis ขึ้น ร่นหนังหุ้มปลายลง เทน้ำราดลงไปข้างหนีบเล็กน้อยอย่างเบาเมื่อ ต่อไปราดน้ำให้ทั่วอวัยวะสืบพันธุ์ ใช้มือซ้ายข้างที่ไม่ถนัดจับองคชาติตั้งขึ้น มือขวารูดหนังหุ้มปลายให้เปิดออก ใช้น้ำสบู่ ฟอกทำความสะอาดสะดือเปิดท่อปัสสาวะโดยฟอกจากรูเปิดวนรอบองคชาติ ไปทางเดียวจนถึงโคนองคชาติ เป็น

การทำความสะอาดจากบริเวณที่มีการเปื้อนน้อย ไปหาส่วนที่เปื้อนหรือสกปรกมาก เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ท่อปัสสาวะ จากนั้นซับส่วนปลายให้แห้งด้วยผ้าสะอาด แล้วดึงหนังหุ้มปลายองคชาติกลับมาปิดเหมือนเดิม ใช้ฟอกทำความสะอาดบริเวณลูกอัณฑะแล้วเช็ดผิวหนังข้างใต้ลูกอัณฑะจนถึง ทวารหนักให้สะอาด เทน้ำสบู่หรือน้ำยาที่เหลือในชั้นลงบนอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อชำระล้างอีกครั้งเพื่อให้สะอาดช่วยป้องกัน และลดการติดเชื้อในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

2.2) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ดังนี้ใช้หม้อนอนหรือผ้าซับน้ำหรือผ้าวางรองกันผู้ป่วย เปิดผ้าที่คลุมระหว่างขาขึ้น ใส่ถุงมือ เพื่อป้องกันไม่ให้มือสัมผัสกับน้ำคัตหลังซึ่งอาจมีเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่ เทน้ำราดไปที่ขาหนีบเล็กน้อยอย่างเบาเมื่อต่อไปราดน้ำเบาๆ ลงไปที่หัวเข่า และให้ทั่วอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อ ให้ผู้ป่วยรู้สึกตัว และให้อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเปียก ใช้น้ำสบู่ ฟอกทำความสะอาด บริเวณแคมนอกและแคมใน โดยฟอกทำความสะอาดจากด้านหน้าไปด้านหลัง จะช่วยป้องกันมิให้เชื้อโรคจากทวารหนัก เข้าสู่บริเวณปากช่องคลอด และรูเปิดของท่อปัสสาวะ ใช้น้ำสะอาดล้างสบู่ออกให้หมด ซับบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้แห้ง เลื่อนหม้อนอนหรือผ้าวางออกให้ผู้ป่วยนอนตะแคง ทำความสะอาดบริเวณทวารหนักและแคมกัมทั้งสองข้าง แล้วใช้ผ้าสะอาดซับให้แห้ง จัดทำให้นอนหงาย จัดผ้าถุงหรือกางเกงให้เรียบร้อย จัดให้นอนในท่าที่สบาย

1.7.7.3 ดูแลให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิด (closed drainage system) ตลอดเวลา หากจำเป็นต้องเก็บปัสสาวะส่งตรวจ หรือเทน้ำปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะ

1.7.7.4 การเทน้ำปัสสาวะออกจากถุง ล้างมือก่อนและหลัง เช็ดบริเวณท่อเทปัสสาวะ ด้วยแอลกอฮอล์ 70 % ก่อนและหลัง ท่อระบายปัสสาวะต้องไม่สัมผัสกับภาชนะรองรับ และภายหลังเทให้ปิดท่อทางออกให้สนิททุกครั้ง

1.7.7.5 ดูแลถุงเก็บปัสสาวะแขวนไว้กับขอบเตียงไม่แขวนไว้ที่เหล็กกั้นข้างเตียงหรือวางไว้กับพื้น กรณีที่จำเป็นต้องยกสูง ให้ใช้ตัวหนีบหนีบสายหรือหักพับสายก่อนยกถุง เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ

1.7.7.6 การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่จำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะไว้เป็นเวลานานควรเปลี่ยนสายสวนใหม่เมื่อคาสายสวนครบ 7 - 10 วัน หรือเมื่อปัสสาวะขุ่น มีตะกอนมาก โดยหลังจากนำสายสวนปัสสาวะเดิมออก และก่อนใส่สายสวนปัสสาวะใหม่ ควรเว้นระยะเวลาให้ท่อปัสสาวะได้พัก ประมาณ 15 - 30 นาที

1.7.7.7 แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการดูแล

สุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ การล้างมือ และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
ทันทีที่ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ การดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่ให้อับชื้น ไม่โรยแป้งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
ภายนอกและรอบๆสายสวนปัสสาวะ

1.7.7.8 ดูแลให้รับประทานอาหารที่ทำให้ปัสสาวะเป็นกรด เพื่อลดเกิดการ
เจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย อาหารที่ทำให้ปัสสาวะเป็นกรด ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว ขนมอบัง
ลูกพรุน น้ำส้ม น้ำกระเจี๊ยบแดงอาหารพวกธัญพืช พบว่าการดื่มน้ำผลไม้ เช่น cranberry น้ำลูกพรุน
และวิตามิน ช่วยลดโอกาสเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้

1.7.7.9 ดูแลให้ผู้ป่วยขับถ่ายอย่างปกติ ป้องกันท้องผูก เพื่อป้องกันไม่ให้สาย
สวนปัสสาวะถูกบีบจนอุดตันและรั่วซึมลดการกระตุ้นให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัว ลดการเพิ่ม
แบคทีเรียในไส้ (Wang et al.2005;Tariq, 2007;จันทนา จินาวงค์, 2553;ผกา มาศ วัฒนกะวรรณ,
2545) โดยดูแลให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางการเคลื่อนไหว ดูแลการเปลี่ยนท่า และเคลื่อนไหวร่างกาย
ให้ผู้ป่วย (Tuteja , 2005;Tariq, 2007) ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างเพียงพอ กระตุ้นกลัมน้ำหรือ
ดื่มน้ำในทวารหนักด้วยนิ้ว วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น การนวดหน้าท้อง เพื่อกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว
ของ แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลในการสังเกตลักษณะการขับถ่ายอุจจาระ เมื่อรับประทานอาหารแต่
ละชนิด การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ควรรับประทานอาหารที่ทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะของ
อุจจาระที่ไม่แข็งหรือเหลวเกินไป หากผู้ป่วยยังไม่สามารถถ่ายอุจจาระได้ อาจต้องให้การสวน หรือ
ล้าง รวมทั้งการใช้ยาระบาย ตามแผนการรักษาของแพทย์ (Winge, Rasmussen and Werdelin,
2003)

1.7.7.10 บันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับและออกจากร่างกาย (water intake and water
output) จำนวนน้ำที่ได้รับและออกจากร่างกายในรอบ 24 ชั่วโมง จะต้องบันทึกตรงตามเวลา และ
ได้ปริมาณที่ถูกต้อง น้ำที่ได้รับ และน้ำที่ออกจากร่างกาย เพื่อดูความผิดปกติของสีและลักษณะ
ปัสสาวะ เช่นมีเลือดปน ตะกอน ชุ่น มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

1.7.7.11 สังเกต และประเมินอาการและอาการแสดงออกของการติดเชื้อระบบ
ทางเดินปัสสาวะได้แก่ มีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะขุ่น มีตะกอน มีหนองปน กลิ่นฉุนเหม็นออกมาก
อ่อนเพลีย ผู้ป่วยมีอาการเกร็งกระตุก ถ้าพบต้องรายงานให้แพทย์ทันที

1.7.8 การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ (ปิยพรรณ วงศ์ท่า, 2551) มีหลักปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.7.8.1 ควรเปลี่ยนสายสวนใหม่เมื่อสายสวนครบ 7 - 10 วัน หรือเมื่อ
ปัสสาวะขุ่น มีตะกอนมาก โดยหลังจากนำสายสวนปัสสาวะเดิมออก และก่อนใส่สายสวนปัสสาวะ
ใหม่ ควรเว้นระยะเวลาให้ท่อปัสสาวะได้พัก ประมาณ 15 - 30 นาที

2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นทฤษฎีที่ ประกอบด้วยทฤษฎีย่อย 3 ทฤษฎี (Orem , 1983 ;สมจิตร หนูเจริญกุล, 2536) คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care Deficit) และทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System)

2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self - care)

ทฤษฎีนี้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขต่างๆทางด้านพัฒนาการและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเอง โดยอธิบายมโนทัศน์สำคัญได้แก่ มโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self -care) มโนทัศน์เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) มโนทัศน์เกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care demand) มโนทัศน์เกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ดังนี้

2.1.1 การดูแลตนเอง (Self-care : SC) : หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก เมื่อการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุด ของแต่ละบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-care requisites) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของกลุ่ม ชุมชน ครอบครัว ซึ่งบุคคลที่กระทำการดูแลตนเองนั้นเป็นผู้ที่ต้องใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จงใจ (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2536) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ (Intention phase) เป็นระยะที่มีการหาข้อมูลเพื่อพิจารณาและตัดสินใจเลือกกระทำ โดยหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องว่าคืออะไร เป็นอย่างไร จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ทดสอบ และเชื่อมโยงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในขั้นตอนนี้ความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญเพราะจะช่วยให้เกิดกระบวนการคิดเชิงวิทยาศาสตร์มากกว่าการใช้ความรู้สึก นอกจากนี้ยังต้องอาศัยสติปัญญาในการที่จะตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะการกระทำและผลของการกระทำ (Productive phase) เป็นระยะที่เมื่อตัดสินใจแล้วจะกำหนดเป้าหมายที่ต้องการและดำเนินการกระทำกิจกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด ในขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลทางด้านสรีระที่จะกระทำกิจกรรม (psychomotor action) และมีการประเมินผลการกระทำเพื่อปรับปรุง

2.1.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency : SCA) หมายถึง คุณสมบัติที่ซับซ้อนหรือพลังความสามารถของบุคคลที่เชื่อมต่อการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างจงใจแต่

ถ้าเป็นความสามารถในการดูแลบุคคลอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบ เรียกว่า Dependent – care Agency ความสามารถนี้ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

2.1.2.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถของมนุษย์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการรับรู้และเกิดการกระทำ ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) ความสามารถที่จะกระทำ (Doing) และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ การอ่าน เขียน การใช้เหตุผลอธิบาย หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึกทั้งการสัมผัส มองเห็น ได้กลิ่นและรับรส การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิยัประจำตัว ความตั้งใจและสนใจสิ่งต่างๆ ความเข้าใจในตนเองตามสภาพที่เป็นจริง ความห่วงใยในตนเอง การยอมรับในตนเองตามสภาพความเป็นจริง การจัดลำดับความสำคัญของการกระทำรู้จักเวลาในการกระทำ และความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2.1.2.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power component) เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นและเฉพาะเจาะจง สำหรับการกระทำอย่างจงใจเป็นตัวกลางเชื่อมการรับรู้และการกระทำ ประกอบด้วย

- 1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบ
- 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้สามารถปฏิบัติกิจกรรม
- 3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเอง
- 4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผล
- 5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำในการดูแลตนเอง
- 6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามการตัดสินใจ
- 7) มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้
- 8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้การจัดกระทำ
- 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและ
สอดคล้องการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

2.1.3 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) ประกอบด้วย

2.1.3.1 ความสามารถในการคาดคะเนหรือการคาดการณ์ เป็นความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับข้อมูลความหมายและความจำเป็นของการกระทำ รู้ปัจจัยภายในภายนอกที่สำคัญ เพื่อประเมินสถานการณ์

2.1.3.2 ความสามารถในการปรับเปลี่ยน เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนสามารถและควรกระทำ เพื่อตอบสนองของความต้องการและความจำเป็นในการดูแลตนเอง

2.1.3.3 ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ เป็นความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆรวมถึงการเตรียมการเพื่อการดูแลตนเอง

2.1.4 ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand :TSCD)

หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม (Action demand) การดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำในช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะตอบสนองต่อความจำเป็นในการดูแลตนเอง (Self-care Requisites) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) เป็นเป้าหมายสูงสุด (Ultimate goal) ของการดูแลตนเองที่จะถึงซึ่งภาวะสุขภาพ หรือความผาสุก

กิจกรรมที่จะต้องกระทำทั้งหมดนี้จะทราบได้จากการพิจารณาการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งการดูแลที่จำเป็น (Self-care requisites : SCR) หมายถึง กิจกรรมที่ต้องการให้บุคคลกระทำหรือกระทำเพื่อบุคคลอื่น ซึ่งมี 3 ด้าน ได้แก่

2.1.4.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites : USCR) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ เพื่อให้คงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและความผาสุก ซึ่งความต้องการจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลทั้งทางด้านคุณภาพหรือปริมาณตามอายุ เพศ ระยะเวลา พัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม และแหล่งประโยชน์ กิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการนี้ (Action demand) ประกอบด้วย คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำและอาหารที่เพียงพอ คงไว้ซึ่งการขยับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่าง การมีกิจกรรมและการพักผ่อน รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ และการส่งเสริมการทำหน้าที่และ

พัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (promotion of normalcy)

2.1.4.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites : DSCR) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับระยะพัฒนาการของบุคคล สถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของวงจรชีวิต เป็นความต้องการที่อยู่ภายใต้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปแต่แยกตามพัฒนาการเพื่อนำให้เห็นความสำคัญและความเฉพาะเจาะจง ดังนี้

1) พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่จะช่วยให้บุคคลเจริญก้าวสู่วุฒิภาวะตามระยะพัฒนาการ เช่น ทารกในครรภ์และในกระบวนการคลอด ทารกแรกเกิด วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความต้องการการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงตามโครงสร้างและหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลง

2) ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทา ลดความเครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากภาวะวิกฤต เช่น ขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคม การสูญเสียเพื่อน คู่ชีวิต ทรัพย์สินสมบัติ หรือการเปลี่ยนแปลงย้ายที่อยู่ เปลี่ยนงาน เป็นต้น

2.1.4.3 ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisite : HDSCR) เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรมและความเบี่ยงเบนของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบของความผิดปกติ ตลอดจนวิธีการวินิจฉัยโรค และการรักษา ความต้องการนี้ได้แก่

1) มีการแสวงหาและคงไว้ซึ่งการช่วยเหลือที่เหมาะสม
2) รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการ

3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันพยาธิสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

4) รับรู้และสนใจในการป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงการรักษาหรือจากโรค

5) ดัดแปลงอัตมโนทัศน์หรือภาพลักษณ์ ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลทางสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงเพื่อคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

ในการประเมินความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก และยังมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ

2.1.5 ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors :BCFs) เป็นคุณลักษณะบางประการหรือปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ปัจจัยพื้นฐานนี้ยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในบทบาทของพยาบาล ได้แก่ 11 ปัจจัย ดังนี้ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ สังคมชนบธรรมเนียมประเพณี ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อมสภาพที่อยู่อาศัย แหล่งประโยชน์ต่างๆ ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

2.2 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of Self – care Deficit)

เป็นแนวคิดหลักในทฤษฎีของโอเรม เพราะจะแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีได้ 3 แบบ ดังนี้

2.2.1 ความต้องการที่สมดุล (Demand is equal to abilities : TSCD = SCA)

2.2.2 ความต้องการน้อยกว่าความสามารถ (Demand is less than abilities :TSCD < SCA)

2.2.3 ความต้องการมากกว่าความสามารถ (Demand is greater than abilities : TSCD> SCA)

ในความสัมพันธ์ของ 2 รูปแบบแรกนั้นบุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ ถือว่าไม่มีภาวะพร่อง (no deficit) ส่วนในความสัมพันธ์ที่ 3 เป็นความไม่สมดุลของความสามารถที่มีไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจึงมีผลทำให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง ความพร่องในการดูแลตนเองเป็นได้ทั้งบกพร่องบางส่วนหรือทั้งหมด และความพร่องในการดูแลตนเองเป็นเสมือนเป้าหมายทางการพยาบาล

ซึ่งภาวะความพร้อมในการดูแลตนเอง พิจารณาจากความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็น (Therapeutic self-care demand) ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลทั้งหมดที่บุคคลกระทำในช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อให้บรรลุความจำเป็นในการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพหรือมีความพิการเกิดขึ้น และความพร่องในการดูแลตนเองเป็น

ผลมาจากความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลต้องการความช่วยเหลือจากการพยาบาลเพื่อที่จะจัดภาวะพร้อมในการดูแลตนเองและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem. 1995 : 240)

2.3 ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System)

เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลได้รับการดูแลให้ถูกนำมาใช้ ปกป้อง และดูแลตนเอง โดยใช้ความสามารถทางการพยาบาล ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ ซึ่งระบบการพยาบาลได้แบ่งออกเป็น 3 ระบบ โดยอาศัยเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ

2.3.1 ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system)

เป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องกระทำเพื่อทดแทนความสามารถของผู้รับบริการ โดยสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ขาดศักยภาพไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองและช่วยประคับประคองและปกป้องจากอันตรายต่างๆ และผู้ที่มีความต้องการระบบการพยาบาลแบบนี้ คือ

2.3.1.1 ผู้ที่ไม่สามารถจะปฏิบัติในกิจกรรมที่จะกระทำอย่างจงใจ ไม่ว่ารูปแบบใดๆ ทั้งสิ้น เช่น ผู้ป่วยที่หมดสติ หรือ ผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ได้แก่ ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว

2.3.1.2 ผู้ที่รับรู้และอาจจะสามารถสังเกต ตัดสินใจเกี่ยวกับดูแลตนเองได้ และไม่ควรจะเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวใดๆ ได้แก่ผู้ป่วยด้านออร์โธปิดิกส์ที่ใส่เฟือก หรือกระดูกหลังหัก

2.3.1.3 ผู้ที่ไม่สนใจหรือเอาใจใส่ในตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต

2.3.2 ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system)

เป็นระบบการพยาบาลให้การช่วยเหลือที่ขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ผู้ป่วยจะพยายามปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องที่เป็นการตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นเท่าที่สามารถทำได้ ส่วนบทบาทของ

พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างสำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถกระทำได้ เพื่อชดเชยข้อจำกัดและเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และกระตุ้นให้มีการพัฒนาความสามารถในอนาคต การพยาบาลระบบนี้ผู้ป่วยต้องมีบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างด้วยตนเอง ผู้ที่มีความต้องการการพยาบาลแบบนี้ คือ

2.3.2.1 ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวจากโรค หรือการรักษา แต่สามารถเคลื่อนไหวได้บางส่วน

2.3.2.2 ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองตามความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2.3.2.3 ขาดความพร้อมในการเรียนรู้และกระทำในกิจกรรมการดูแลตนเอง

2.3.3 ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing System) เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง รวมทั้งการให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงความพยายามที่จะดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง

การพยาบาลทั้ง 3 ระบบนี้ ถือเป็นระบบต่อเนื่องโดยอาศัยความสามารถและข้อจำกัดของการเคลื่อนไหว และการจัดกระทำเป็นเกณฑ์ ถ้าเทียบได้จาก 0 เท่ากับไม่มีความสามารถในการเคลื่อนไหว และการกระทำเลยและ 100 เท่ากับ ความสามารถยังอยู่เต็มที่ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536)

ระบบการพยาบาลทั้ง 3 ระบบเป็นกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยมีวิธีการกระทำได้ใน 5 วิธีดังนี้

1. การกระทำให้หรือกระทำแทน
2. การชี้แนะ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการกระทำได้
3. การสนับสนุน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายาม และป้องกันไม่ให้เกิด ความล้มเหลว

4. การสอน เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะที่เฉพาะ

5. การสร้างสิ่งแวดล้อม การพยาบาลจะมีประสิทธิภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency : NA) เป็นความสามารถของพยาบาลที่ได้จากการศึกษาและฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถทางการพยาบาล คือ ความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ทักษะทางสังคม แรงจูงใจในการให้การพยาบาล และอัตมโนทัศน์ของตนเกี่ยวกับการพยาบาล

จากทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เมื่อพิจารณาความต้องการการดูแลทั้งหมด จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะพิการ หรือความบกพร่องในการขับถ่ายปัสสาวะ จึงจำเป็นต้องได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ทำให้มีความต้องการการดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน

ในส่วนของความต้องการการดูแลที่จำเป็น ตามระยะพัฒนาการ ผู้ป่วยต้องการการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทา และลดความเครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากภาวะวิกฤต การบาดเจ็บไขสันหลังถือเป็นภาวะวิกฤต เนื่องจากการบาดเจ็บส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ การบาดเจ็บไขสันหลังยังส่งผลให้ระบบต่างๆในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วย เช่นระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบขับถ่าย เป็นต้น (ศุภาพร รัตน์ศิริ, 2554) นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว อีกด้วย

เมื่อประเมินความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ พบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูล เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันพยาธิสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งต้องการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง (Demand is greater than abilities : TSCD > SCA) และเมื่อพิจารณาโดยอาศัยเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังต้องการการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด

เนื่องจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ถือเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพที่เป็นไปอยู่ถาวร ความต้องการการดูแลตนเองไม่คงที่ และผู้ป่วยใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2536) ดังนั้นผู้ป่วยจึงถือว่าเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้ดูแล

ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล คือบุคคล หรือสมาชิก คนใดคนหนึ่ง ใน ครอบครัว ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา โดยมีเป้าประสงค์ของการดูแล คือ การตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลจะต้องทำงานทั้งโดยตรงต่อผู้ป่วย และโดยอ้อมผ่านผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2536)

3. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวน ปัสสาวะ

3.1 ความหมายของผู้ดูแล

ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ที่สนับสนุนแหล่งประโยชน์ทางการแพทย์ ทางสังคม เศรษฐกิจหรือสิ่งแวดล้อม ให้แก่บุคคลที่ต้องพึ่งพาทั้งหมดหรือพึ่งพาบางส่วน และเป็นผู้ที่กระทำพฤติกรรมการดูแลให้แก่บุคคลที่รับการดูแล (Anderson, 1994 อ้างถึงในสุริพร ธนศิลป์, สุนิดา ปรีชาวงษ์ และ รุ่งระวี นาวีเจริญ, 2552)

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2539) ให้ความหมายของผู้ดูแลไว้ว่า ผู้ดูแล หมายถึง ญาติหรือบุคคล ที่อาจเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือแม้แต่บุคคลในชีวิต ที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลง เนื่องจากโรค ความพิการหรือความเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจหรืออารมณ์ มีผลทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือมีความต้องการการดูแลรักษาเฉพาะของแพทย์ ซึ่งในการช่วยเหลือโดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล

ฐาปณี องคสิทธิ์ (2554) กล่าวไว้ว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง หมายถึง บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือญาติของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแลหลัก ของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเมื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน

Dreer, Elliott, Shewchuk, Berry & Rivera (2007) กล่าวไว้ว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง คือ สมาชิกในครอบครัว ที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับอันตรายและได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง หมายถึง บุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้องหรือญาติ ที่อาศัยอยู่ภายในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง มีอายุ 18 - 59 ปี และรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ รักษาตัวในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักและไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทนในการดูแล

3.2 ประเภทของผู้ดูแล

ผู้ดูแลแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (สุริพร ธนศิลป์ และคณะ, 2552) ได้แก่

3.2.1 ผู้ดูแลที่เป็นทางการ (Formal carers/caregiver) หมายถึง กลุ่มผู้ดูแลที่มาจากวิชาชีพ หรือผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรมในด้านการดูแลมาก่อนและได้รับเงินเป็นการตอบแทน ซึ่งอาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล รวมทั้งผู้ดูแลจากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

3.2.2 ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal carers หรือ “Carer” หรือ “Caregiver”) หมายถึง ผู้ให้การดูแลโดยที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบหนึ่งต่อหนึ่ง และที่สำคัญก็คือไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทนแต่เป็นการดูแลที่มาจากความรัก ความสำนึกในบุญคุณหรือหน้าที่ ซึ่งอาจเนื่องจากความสัมพันธ์ทางการสมรสหรือครอบครัว เช่น คู่สมรส ลูกหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วย การดูแลอาจยาวนานถึง 24 ชั่วโมงต่อวัน

Horowitz (1985 อ้างถึงใน ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) ได้จำแนกผู้ดูแลตามระดับขอบเขตความรับผิดชอบในการทำกิจกรรมเพื่อดูแลผู้ป่วย และการให้เวลาในการดูแลไว้ดังนี้

1) ผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) หมายถึง ผู้ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง มุ่งเน้นที่การกระทำเพื่อตอบสนองของความต้องการด้านร่างกาย เช่น การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย ดูแลสุขภาพพิทักษ์ส่วนบุคคล ป้อนอาหารหรือให้อาหารทางสายยาง ทำความสะอาดแผล ช่วยในการขับถ่าย จัดเตรียมให้ผู้ป่วยรับประทานยาเป็นต้น โดยให้เวลาในการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าคนอื่น ๆ

2) ผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) หมายถึง บุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายของการดูแล มีหน้าที่จัดการด้านอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็นธุระแทนในการติดต่อกับชุมชนหรืองานสังคมจัดการเกี่ยวกับการเดินทางในการตรวจรักษา เป็นต้น หรืออาจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลโดยตรงเป็นครั้งคราว เมื่อผู้ดูแลหลักไม่สามารถกระทำหน้าที่ได้ หรือคอยช่วยเหลือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยแต่ให้เวลาในการดูแลน้อยกว่า

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2539) ได้สรุปลักษณะสำคัญของญาติผู้ดูแลไว้ดังนี้ต่อไปนี้

1) ญาติหรือบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้ป่วยอาจเป็นคู่สมรส บิดามารดา บุตร พี่น้อง

2) ผู้รับการดูแล (Care receiver) ต้องเป็นบุคคลที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากโรค ความพิการหรือความเสื่อมถอยของสมรรถภาพด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งอารมณ์และสติปัญญาการรู้คิดตัดสินใจต่าง ๆ ที่มีผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือก่อให้เกิดความต้องการการดูแลและบำบัดรักษาที่เฉพาะ โดยความต้องการได้รับการตอบสนอง หรือดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือตลอดไป

3) มุ่งเน้นเฉพาะการให้ความดูแลช่วยเหลือโดยไม่รับการตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล

4) สถานการณ์ในการให้ความช่วยเหลือดูแลเกิดขึ้นที่บ้าน หรือชุมชนแหล่งอาศัย

จากรายงานการวิจัยในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยกลางคน สถานภาพสมรส โสด หรือแต่งงานมีบุตร เป็นแม่บ้านหรือประกอบอาชีพนอกบ้าน ซึ่งมีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลในการพิจารณาว่าบุคคลในครอบครัวหนึ่ง ๆ จะเหมาะสมหรืออยู่ในข่ายที่น่าจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปัจจัยสำคัญเบื้องต้นที่เป็นปัจจัยภายในแต่ละบุคคลก็คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และงานประจำหรืออาชีพที่ทำอยู่ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีผลต่อความพร้อม ความสามารถ เวลา และความสะดวกในการให้การดูแล มากน้อยเพียงใด ซึ่งต้องพิจารณาร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ ด้วย ซึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลและผู้ป่วย แรงจูงใจในการให้ความช่วยเหลือ และภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล เนื่องจากภาระในการดูแลที่ต่อเนื่องมีผลต่อสุขภาพของผู้ดูแล (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ สามี ภรรยา บุตร หลาน หรือญาติ ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก และให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังโดยไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน

กิจกรรมการดูแลเป็นการดูแลที่มาจากความรัก ความผูกพัน หรือความสัมพันธ์ทางการสมรสหรือครอบครัว ทั้งนี้ การดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ถือเป็นกิจกรรมการดูแลที่ซับซ้อน และยาวนาน (สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ , 2555) ดังนั้นผู้ดูแลจำเป็นต้องทำการดูแลผู้ป่วยโดยมีพยาบาลให้ความช่วยเหลือ ในการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

จากการทบทวน เกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ พบว่าผู้ดูแลยังมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย โดยร้อยละ 88.2 ไม่ได้ทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ ร้อยละ 58.8 ไม่ได้สังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ สาเหตุเกิดจากผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์ ขาดความรู้ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย (ชนัญชิตา โพธิ์ประสาท, 2547; ลักษณะนา บึงมุ่ม, 2552) ร้อยละ 19- 56 ของผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (อภิชนา โสวินทะ, 2548)

ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ดูแลไม่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมทั้งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลน้อยและไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (จินนะรัตน์ ศิริภักทธิญาญ, 2540; Machado and Scramin, 2010) จะเห็นได้ว่าจากปัจจัยต่างๆดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลมีข้อจำกัดและอุปสรรคต่างๆในการเตรียมความพร้อม ที่ทำ

ให้ขาดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย จนเกิดความไม่มั่นใจ กลัว เครียดและวิตกกังวลและส่งผลไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม (จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ, 2540; สุตศิริ หิรัญชอุณหะ, 2541; จอม สุวรรณโน, 2541; สุวิณี วิวัฒน์วานิช, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2555)

การที่ผู้ดูแลไม่ได้ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และทำความสะอาดหลังผู้ป่วย ขับถ่ายอุจจาระอย่างถูกต้องเนื่องจากขาดความรู้ และขาดการฝึกฝนทักษะ การติดพลาสติกเย็ดสายสวนปัสสาวะไม่ถูกต้อง การเทปัสสาวะไม่ถูกวิธี การไม่ได้ดูแลสายสวนไม่ให้หักพับงอหรือตั้งรั้ง การไม่ได้ดูแลให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิด ไม่ได้ดูแลให้ปัสสาวะไหลอย่างสะดวก ทำให้เกิดการติดเชื้อและเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ(จรรยาพร ทะแกแก้วพันธ์, 2538; Amela et al., 2009) การไม่ได้ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารและดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และการไม่ได้สังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะได้ที่รุนแรงได้ (Vaidyanathan ,Soni , Oo, Hughes , Singh, & Pulya , 2012; Wilde and Brash, 2008; ภัศราภรณ์ ศิริษา, 2554; ศุภาพร รัตน์ศิริ, 2554) ล้วนแสดงถึงการพร่องความสามารถของผู้ดูแลทั้งในการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนและการลงมือปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

เมื่อทบทวนเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแล พบว่าร้อยละ 51.60 ต้องการให้พยาบาล สอนและฝึกทักษะการสังเกตลักษณะของปัสสาวะเพื่อเป็นการประเมินการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 37.10 ต้องการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยขณะคาสายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 64.80 ต้องการเรียนรู้การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจหรือให้กำลังใจผู้ป่วย ร้อยละ 42.70 ต้องการเรียนรู้การดูแลและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกต้อง(อรัญญา ไพรวัลย์, 2551)

Roe (1989) ศึกษาการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะคาสายสวนปัสสาวะ พบว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลของพยาบาลในโรงพยาบาลและพยาบาลที่อยู่ในชุมชนยังไม่สอดคล้องกันและขาดความต่อเนื่องในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าควรมีแนวทางการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง และมีควรมีการประเมินผลของการสอนการดูแลขณะคาสายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยและผู้ดูแล ทั้งในขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

จากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่น้อง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีความรัก ความผูกพันกับผู้ป่วย จะทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้ดูแลจะคอยเฝ้าสังเกตอาการและระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นทำให้เวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารได้น้อยลง ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ร่างกายทรุดโทรม อ่อนเพลีย ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อาการเครียดจะปรากฏที่อาการทางด้านร่างกาย เช่น จะมีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลจะรู้สึกเครียดจากพฤติกรรมที่มีปัญหาต่อผู้ดูแล ได้แก่ หงุดหงิด เอาแต่ใจ ก้าวร้าว ทำให้ผู้ดูแลผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์นั้นได้จึงวิตกกังวลและกลัวทุกซี้ใจ (อรวรรณ ดงหงส์ , 2553) ความเครียดจากการดูแล เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากไม่มีรายได้ ไม่มีงานทำ มีความพร้อมในการดูแลตนเองและการอยู่ร่วมกับคนอื่น (Baker, 1989) ผู้ดูแลต้องทนกับพฤติกรรม อารมณ์ ที่ผิดปกติที่ยังหลงเหลืออยู่ (จอม สุวรรณโน, 2541) จากผลกระทบดังกล่าวผู้ดูแลมักจะละเลยตนเอง ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ไม่สามารถที่จะใส่ใจกับตนเองในการที่จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ทำให้ผู้ดูแลขาดความสามารถในด้านที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดของ Orem (1995) ที่กล่าวว่า ความสามารถที่จะใช้เหตุผล เพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เป็นความสามารถอย่างหนึ่งในการดูแลตนเองของผู้ดูแลในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งการที่บุคคลขาดแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาและไม่สามารถให้การดูแลตนเอง ให้สอดคล้องกับคุณลักษณะ ความหมายของชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพ และความผาสุก ตรงตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1995) การที่ผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการบาดเจ็บ ไม่ทราบอาการที่เปลี่ยนแปลง และไม่สามารถตัดสินใจพาไปพบแพทย์ ไม่สามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะและปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ ซึ่งตรงกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1995)

การขาดความสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ขาดความรู้เกี่ยวกับการทำความเข้าใจความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกต้อง การสังเกตอาการเพื่อประเมินการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ขาดการเตรียมพร้อมในการที่จะดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ยอดสร้อย วิภววรรณ, 2543; สุวิณี วิวัฒน์วานิช ,สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2555) การที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่กล้าสอบถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับอาการ

ผิดปกติต่างๆของผู้ป่วย การขาดความรู้ดังกล่าว ตรงกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1995) เกี่ยวกับการขาดความสามารถด้านการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาจากผู้รู้ ผู้ชำนาญ การคงไว้ซึ่งความรู้และนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติ การดูแลฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นภาระหน้าที่ ที่ผู้ดูแลหลีกเลี่ยงไม่ได้

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม จะเห็นได้ว่าผู้ดูแล เป็นบุคคลหนึ่งที่ต้องการบริการพยาบาล และเมื่อพิจารณาโดยอาศัยเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ จะเห็นได้ว่าผู้ดูแล เป็นผู้ที่มีความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหว และจัดกระทำ อย่างเต็มที่ ดังนั้นรูปแบบการพยาบาลที่มีความเหมาะสม จึงเป็นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing System ซึ่งเป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ดูแลได้รับการสอนและแนะนำในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ รวมทั้งการให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้ผู้ดูแลคงความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ

3.4 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะตามปกติ

สภาพปัจจุบันที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ผู้ป่วยอัมพาตจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ส่วนมากถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในขณะที่ยังต้องระบายปัสสาวะด้วยวิธีการสวนปัสสาวะอยู่ โดยเฉพาะการสวนคาไว้ (พูนทรัพย์ โสภารัตน์, 2553)

จากการทบทวนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ตามปกติพบว่า มีการสอน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ

1. การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 2 ลิตร
2. การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะและผิวหนังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ วันละ 2 ครั้ง
3. การเทน้ำปัสสาวะทิ้ง ปฏิบัติโดยการล้างมือ ก่อน-หลังเทปัสสาวะทุกครั้ง เช็ดรอบท่อเทน้ำปัสสาวะ ด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ ระวังไม่ให้ท่อเทน้ำปัสสาวะสัมผัสกับภาชนะ ดูแลปิดท่อระบายน้ำปัสสาวะให้สนิททุกครั้ง
4. การติดพลาสติกเดอริยี่ดสายสวนปัสสาวะติดกับร่างกาย
5. การแขวนถุงเก็บน้ำปัสสาวะ ให้ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะตลอดเวลา

การสอนของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มีการสอนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตามรายละเอียดข้างต้น โดยพยาบาลมีการตรวจเยี่ยมและประเมินการดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับการไหลของน้ำปัสสาวะ ตำแหน่งของสายสวนปัสสาวะและถุงเก็บปัสสาวะ การติดพลาสติกเดอริยี่ดสายสวนปัสสาวะ ไม่พบแนวทางการสอน ให้ความรู้และคู่มือการดูแลที่

เฉพาะเจาะจงและเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ แต่ทั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มีศูนย์เยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการดูแลเนื้อเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

การพยาบาลตามปกติ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่ามีการสอนให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่และน้ำ การเทปัสสาวะและการดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างเพียงพอ มีการสอนสาธิตทักษะการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ด้วยสบู่และน้ำ และการเทปัสสาวะ ซึ่งลักษณะการสอนเป็นการสอนในสิ่งที่ผู้ดูแลควรจะมีและสิ่งที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติ ทั้งนี้ไม่พบแผนการสอนที่ระบุเนื้อหา และขั้นตอนการสอนสาธิตหรือให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นลายลักษณ์อักษรและ ไม่พบคู่มือในการดูแลผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ และไม่พบการประเมินระดับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ พบการศึกษาของดลนภัส กลิ่นหวาน (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างจากการบาดเจ็บไขสันหลัง โรงพยาบาลหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นการศึกษาเชิงบรรยายโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ พบว่าผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ประกอบด้วย ผู้ป่วย ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพ โดยที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะใน 4 ลักษณะ คือ การดื่มน้ำมากๆ การออกกำลังกาย การเฝ้าติดตามสังเกตอาการของการติดเชื้อ และการขอรับคาบรักษาเมื่อมีอาการผิดปกติ ผู้ดูแล มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ 4 ลักษณะ คือ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติ การให้กำลังใจผู้ป่วย การจัดหาสิ่งของและสนับสนุนในการปฏิบัติ และการเฝ้าติดตามสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และในส่วนของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ พบว่ามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะใน 4 ลักษณะ คือ การบริการแบบมีส่วนร่วม การสอนวิธีการดูแลตนเองการติดตามเยี่ยม และการให้ช่องทางการปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการดูแลตนเองหรือสังเกตพบอาการผิดปกติ

การศึกษาดังกล่าวยังพบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ด้านผู้ป่วย คือ การรักษาความสะอาด การเทปัสสาวะอย่างถูกวิธี

และการรักษาระบบสายสวนให้อยู่ในระบบปิด ด้านผู้ดูแล คือ การรักษาความสะอาด การเท่งปัสสาวะอย่างถูกวิธี และการรักษาระบบสายสวนให้อยู่ในระบบปิด ด้านหน่วยบริการสุขภาพ คือ การเลื่อนนัดโดยไม่มีกรแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบล่วงหน้า และการไม่จัดเตรียมอุปกรณ์สิ่งของสนับสนุนให้พร้อมสำหรับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลใช้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ โดยปัจจัยที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อพฤติกรรมกรรมการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ได้แก่ ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกรงใจบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลเกรงใจผู้ดูแล (ดลนภัส กลิ่นหวาน, 2555)

จากการทบทวน สรุปได้ว่า การพยาบาลตามปกติในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ คือ การจัดกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยพยาบาลมีการสอนวิธีการดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เน้นเรื่อง การดื่มน้ำ การเทปัสสาวะ และการดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด จะเห็นได้ว่าการพยาบาลตามปกติ มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นอย่างดีระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและทีมสุขภาพ แต่ยังคงขาดความชัดเจนของประเด็นเนื้อหา ขั้นตอนการให้ข้อมูล และฝึกทักษะที่เฉพาะเจาะจงในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เพราะช่วยเหลือตนเองได้น้อย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องสร้างหรือส่งเสริมให้ผู้ดูแล มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การดูแลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความเครียดและอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

3.5 โครงสร้างความสามารถในการดูแลบุตรที่ต้องพึ่งพา แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

3.5.1 ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (capabilities for dependent care operations) ผู้ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาจะเป็นผู้ที่ความสามารถในการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลโดยใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จงใจ มีเป้าหมายเพื่อควบคุมปัจจัยที่กระทบต่อหน้าที่และพัฒนาการของบุคคลในความรับผิดชอบ ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคล ประกอบด้วย (มยุรี กลั้ววงษ์, 2552)

3.5.1.1. ความสามารถในการคาดการณ์ (Estimative) หมายถึง บุคคลสามารถที่จะตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการประเมินผลที่จะได้รับ เป็นความสามารถในการที่จะรู้คิดเกี่ยวกับความหมาย

และความจำเป็นของการกระทำ รู้ความหมายของเงื่อนไขและปัจจัย และการควบคุมเงื่อนไขและปัจจัยเหล่านั้น (มยุรี กัลบังษ์, 2552) โดยที่บุคคลมีการแสวงหาข้อมูลที่เป็นความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะนั้น ผู้ดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วย รู้หลักการการทำงานของสายสวนปัสสาวะชนิดสวนคา รู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย มีความรู้และเข้าใจถึงความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ถูกต้อง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง รวมถึงการสามารถคาดคะเนถึงผลของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติกิจกรรมในดูแลผู้ป่วย

3.5.1.2 ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (transitional) หมายถึง การที่ผู้ดูแลสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการที่จำเป็นในการดูแลของผู้ป่วยโดยบุคคลต้องมีแหล่งความรู้จากภายในและภายนอกตนเอง จึงจะสามารถวิเคราะห์ว่าสิ่งใดสามารถปรับเปลี่ยนและเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกกระทำ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะนั้น ผู้ดูแลจะต้องมีข้อมูล ความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์ การทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลสายสวนและถุงเก็บปัสสาวะ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติในระบบทางเดินปัสสาวะ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติอย่างเพียงพอ เพื่อให้มีข้อมูลในการตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนกิจกรรม หรือการกระทำเพื่อการดูแลผู้ป่วย

3.5.1.3 ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (productive operation) หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นในการดูแลบุคคลที่ ต้องพึ่งพา (Orem, 1995) ประกอบด้วย การเตรียมพร้อมเพื่อการดูแลผู้ป่วยด้วยการเตรียมตัวเอง วัตถุประสงค์ของ หรือสิ่งแวดล้อม และการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่จำเป็น ที่เฉพาะเจาะจงตามช่วงเวลา ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนาน ดังนั้นผู้ดูแลจะต้องเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์และสถานที่เพื่อดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องที่บ้าน และการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่างๆอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการระบายปัสสาวะด้วยการคาสายสวนปัสสาวะ เป็นไปอย่างสะดวกและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

3.5.2 พลังความสามารถในการดูแลบุคคลที่ ต้องพึ่งพา (power components : enabling capabilities for dependent-care) เป็นชุดของพลังความสามารถ เพื่อกระทำกิจกรรม

อย่างมีเป้าหมายสำหรับการปฏิบัติการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นพลังของบุคคลที่จะช่วยผลักดันให้บุคคลลงมือกระทำกิจกรรม และเป็นตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของผู้ดูแล โดยเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแล ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถในการดูแล 10 ประการ

3.5.3 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของผู้ดูแล (foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (deliberate action) โดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ (knowing) กับ ความสามารถที่จะทำ (doing) และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

จากโครงสร้างของความสามารถ 3 ระดับนี้ Orem (2001) กล่าวว่าความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา เป็นความสามารถระดับสูงสุด (นงครัตน์ พุทธา และคณะ, 2554) เนื่องจากการมีความสามารถไม่ใช่สิ่งที่แสดงว่าบุคคลจะกระทำกิจกรรมที่แตกต่างกันได้สำเร็จทุกอย่าง แต่เป็นสิ่งที่ต้องผลักดันให้ลงมือกระทำกิจกรรมอย่างมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะผู้ดูแลที่อยู่วัยผู้ใหญ่พลังนี้จะขยายขอบเขตไปยังบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา (Orem & Taylor, 1995) นอกจากนี้ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลผู้ป่วยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของผู้ดูแลด้วยเช่นกัน

ทั้งนี้ ในการวิจัยครั้งนี้ ความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง จึงหมายถึง การกระทำอย่างจงใจที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะของผู้ดูแล ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ประกอบด้วย ความสามารถ 3 ด้าน ได้แก่

ความสามารถในการคาดการณ์ หมายถึง การที่ผู้ดูแลรู้ เข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วย รู้หลักการการทำงานของสายสวนปัสสาวะชนิดสวนคาและมีความเข้าใจความจำเป็นของการได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เข้าใจถึงความจำเป็นและเหตุผลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ถูกต้อง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง รวมถึงการคาดคะเนถึงผลของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เช่น การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ

ความสามารถในการปรับเปลี่ยน หมายถึง การที่ผู้ดูแลสามารถที่จะเลือก ตัดสินใจและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

เกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลสายสวนและถุงเก็บปัสสาวะ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติในระบบทางเดินปัสสาวะ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ หมายถึง การแสดงออกของผู้ดูแลถึงการกระทำ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์และสถานที่เพื่อดูแลผู้ป่วย การลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่างๆอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการระบายปัสสาวะด้วยการคาสายสวนปัสสาวะ เป็นไปอย่างสะดวกและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

3.6 ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะของผู้ดูแล

จากการทบทวนงานวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลได้แก่

3.6.1 เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคคล เป็นปัจจัยที่บ่งบอกความแตกต่างทางสรีระ เพศที่แตกต่างกันอาจมีความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้บทบาทที่ต่างกัน (Walker et al., 1995 อ้างในนิภาภัทร ภัทรพงษ์บัณฑิต, 2548)

3.6.2 อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความสามารถในการดูแลตนเองและบุคคลที่รับผิดชอบ โดยความสามารถจะเพิ่มขึ้นตามลำดับของวัย และค่อยๆลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจและหาทางเลือกที่ดี ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้ดูแลที่อายุมาก จะช่วยเพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลสามารถรับบทบาทการดูแลและเกิดความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล นอกจากนี้ผู้ที่ผ่านประสบการณ์ในชีวิตมากจะมีการตัดสินใจในการเผชิญปัญหาและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น (จินตนา จักรบึง, 2551; วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2537)

3.5.3 ระดับการศึกษา ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยขึ้นกับระดับการศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความสามารถในการหาความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย การมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย จะทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา จากการศึกษาของ Sit และคณะ (2004) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 77.6 มีการศึกษาต่ำ มีความเข้าใจไม่ชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

3.6.4 ความรู้ ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการที่จะให้การดูแลหรือช่วยเหลือ กล่าวคือ การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการกระทำ ความคิด ความสามารถ ที่ได้จากการได้ยิน การสัมผัส การอ่าน การใช้เทคโนโลยี เมื่อบุคคลเกิด

การเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลง (Bloom, 1975) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทักษะ ค่านิยม การเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และความสามารถของผู้ดูแลพบว่า การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วยและการดูแลมีอิทธิพลต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (จอม สุวรรณโน, 2540) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการสอนโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะ มีคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น (จินนระรัตน์ ศรีภักดิ์ทิพย์, 2540) และพบว่าความรู้ในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ภรภัทร อิมโอสู , 2550) ดังนั้นความรู้จึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแล

3.6.5 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ช่วยเหลือ ปกป้องและแก้ไข ทั้งทางด้านกายภาพ จิต วิญญาณ และสังคม การช่วยให้ผู้เรียนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนอย่างพอเพียง การจัดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ในการรู้จักตนเองตรงสภาพความเป็นจริง (Maslow, 1987) ผู้ใหญ่มักเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ที่มีอยู่ วิธีการจัดที่ตรงกับความต้องการโดยคำนึงถึงบรรยากาศของการเรียนรู้ที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้มากกว่าวิธีการเรียนแบบทั่วไป การจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนให้อบอุ่น ปลอดภัยไม่น่าหวาดกลัว น่าไว้วางใจจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดเรียนรู้ได้ดี (Knowles, 1990)

3.6.6 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่ง Watson (1989 อ้างถึงในสุริพร ธนศิลป์และคณะ, 2552) กล่าวไว้ว่าการสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจกันเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล พบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ประกอบพร ทิมทอง, 2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาก่อนจำหน่าย พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของภรภัทร อิมโอสู (2550) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลจึงมีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

3.6.7 การได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ จาก การศึกษาของนิภาภัทร ภัทรพงศ์บัณฑิต (2548) พบว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ และการได้รับความช่วยเหลือทางด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การติดตามดูแล สุขภาพผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ รวมทั้งการให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแลโดยบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้ญาติ ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลและมีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น (ยุวราณี สุขวิญญูญาณ์, 2545) การ ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนแก่ผู้ดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะจากพยาบาลเป็น ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 2001) ดังนั้นการได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมการพยาบาล การให้ ข้อมูล ความรู้และฝึกทักษะของพยาบาล จึงมีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

3.6.8 ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ความพึงพอใจเป็นเครื่องมือวัดผลลัพธ์ หรือระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างหนึ่ง และเป็นสิ่งที่สามารถอธิบายผลของบริการด้าน สุขภาพได้ เนื่องจาก ความพึงพอใจเป็นตัวชี้วัดที่สามารถทำนายผลที่ตามมาของการรักษา ซึ่งมี ผลต่อการจัดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ฟื้นคืนสภาพได้ตามปกติ นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือ การประเมินผลการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล รวมทั้งเป็นผลสะท้อนที่ได้จากผู้รับบริการ สามารถ ใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย ดังเช่นการศึกษาของวิรวรรณ คล้ายหิรัญ (2544) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการสอนแนะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการสอนแนะ มีระดับความพึงพอใจสูง กว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวลี แยมวงษ์(2538) ศึกษา ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็มต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อการพยาบาลที่ได้รับและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล พบว่าสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจต่ำ คือการที่พยาบาลมุ่ง ทำงานให้เสร็จ มากกว่าจะรับฟังเรื่องของผู้รับบริการ การติดต่อสื่อสาร การให้ข้อมูล และการ เชื้อถือ ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ดังนั้นกิจกรรมการให้ความรู้ ข้อมูลและฝึกทักษะ โดยการสอนแนะ เป็นกิจกรรมการพยาบาล ที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ดูแลเป็นหลัก บนพื้นฐาน ความรู้และประสบการณ์เดิม ผู้ดูแลมีโอกาสดูแลความคิดเห็นได้อย่างอิสระ และมีส่วนร่วม ในการประเมิน กำหนดเป้าหมาย วางแผนการเรียนรู้และฝึกทักษะ รวมถึงการประเมิน จึงเป็น รูปแบบที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากขึ้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าอายุ เพศและระดับการศึกษา รวมถึงความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะจากการบาดเจ็บไขสันหลัง การรักษาและฟื้นฟูสภาพการถ่ายปัสสาวะด้วยการคาสายสวนปัสสาวะ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล การได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ช่วยเหลือ ปกป้องและแก้ไข เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ นอกจากนี้พบว่าความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการพยาบาล โดยการพยาบาลที่ยืดหยุ่น ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแสดงถึงผลลัพธ์และคุณภาพการพยาบาลที่ดีได้

3.7 การประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

การประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล เป็นการวัดเพื่อให้ทราบถึงศักยภาพของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย (Orem, 2001) ด้วยวิธีการต่างๆ (บุญใจ ศิริสถิตยน์รากูร.2555) ได้แก่ 1) การสังเกต โดยใช้แบบสังเกต 2) การสัมภาษณ์ 3) การทดสอบ (วิกิร ตันทวูทโดม, 2554) และ 4) การสอบถาม โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งการจะใช้วิธีการประเมินและเครื่องมือใดในการวัดหรือประเมิน ขึ้นอยู่กับตัวแปรหรือคุณลักษณะที่ต้องการวัด (อวยพร เรื่องตระกูล, 2553)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลตามแนวคิดของ Orem พบว่า Denyes (1980) ได้พัฒนาแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองในวัยรุ่น (The Denyes Self-care Agency Instrument:DSCAI) โดยใช้วัดพลังความสามารถ 10 ประการ ต่อมาเป็นผู้นำมาใช้วัดพลังความสามารถ 10 ประการในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งแบบวัดนี้มีค่า Reliability .80 และหาความตรงเชิงโครงสร้างโดยการทำ Factor analysis ได้องค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1) ความเข้มแข็งในตนเองตามความสามารถในการตัดสินใจ 2) ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ 3) ความแข็งแกร่งของร่างกาย 4) ความเอาใจใส่สุขภาพ 5) ความรู้สึกของผู้ดูแลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 6) การให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

Hanson & Bickel (1985) สร้างเครื่องมือวัดการรับรู้ในความสามารถในการดูแลตนเอง (The perception of Self-Care Agency Questionnaire) ใช้วัดความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีภาวะสุขภาพปกติ Geden & Taylor (1991) ได้ปรับปรุงเครื่องมือนี้และตั้งชื่อว่า Self-As-Carer Inventory (SCI) เพื่อให้ครอบคลุมพลังความสามารถ 10 ประการ

จินนระรัตน์ ศรีภักทธิญาญ (2540) สร้างแบบวัดความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้หลักการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพและหลักการประเมินพฤติกรรมด้านการ

ปฏิบัติตามกรอบทฤษฎีการเรียนรู้ เพื่อประเมินความถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่อง และความสม่าเสมอของการดูแล โดยการประเมินกิจกรรมการดูแล 4 ด้าน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การดูแลกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุนและให้กำลังใจ แบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยข้อคำถาม 41 ข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน รวมทั้งหมด 0 -123 คะแนน มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาคเท่ากับ .83

อิชยา เชื่อนมันและภัทรภรณ์ พุงปันคำ (2545) ได้สร้างแบบประเมินความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาตามแนวคิดของ Orem (1995) เพื่อวัดพลังความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กออทิสติก 10 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.87 และ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาคเท่ากับ 0.84

นเรศินี หวลระลึก (2552) ได้พัฒนาแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ตามแนวคิดของ Orem (1991) 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลตามความจำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลตามพัฒนาการและด้านการดูแลตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ วิเคราะห์ความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาคเท่ากับ 0.67

อย่างไรก็ตามการที่ผู้ดูแลมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานรวมถึงพลังความสามารถ 10 ประการแต่หากขาดการนำไปใช้เพื่อปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแล้วจะไม่เกิดการปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพได้ การประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลที่ใกล้เคียงกับความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติการดูแลเพื่อตอบสนองของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจึงน่าจะเป็นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแล (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2543)

จากการศึกษาที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ประเมินความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาโดยวัดที่พลังความสามารถในการดูแล (อัจฉรียา ปทุมวัน, 2537;อิชยา เชื่อนมัน, 2549) ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ จึงเลือกที่จะวัดความสามารถในการปฏิบัติการ เพื่อการดูแลบุคคล (Capabilities for Dependent care Operation) ประกอบด้วย ความสามารถในการคาดการณ์ (estimative) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (transitional)และความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (productive operation) โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการผ่าตัดสายสวนปัสสาวะของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด

การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ Orem (2001) ประกอบด้วยความสามารถ 3 ด้าน ได้แก่
ความสามารถด้านการคาดการณ์ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และความสามารถในการลงมือ
ปฏิบัติการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

4. แนวคิดทฤษฎีการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2001)

4.1 แนวคิด

แนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2001) เป็นแนวคิดการสอนแนะใน
ทิศทางของผู้บริหารเพื่อเป็นการพัฒนาส่งเสริม และปรับปรุงความสามารถในการทำงานของ
บุคลากรให้สูงขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพของงาน โดยใช้เทคนิคการจูงใจให้ผู้อื่นเกิดความต้องการ
พัฒนาตนเอง การเสริมสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบของตนเอง เริ่มจากการสร้าง
สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้รับการสอน Eaton and Johnson (2001) ที่ควรคำนึงถึงความ
เป็นตัวตนของบุคคล ความตั้งใจ มุ่งมั่นเด็ดเดี่ยวและความคิดสร้างสรรค์

การเลือกเทคนิค หรือวิธีการสอนแนะที่จะทำให้ถึงจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้และฝึกทักษะ
ใช้ทั้งการดึง (Pull) และผลัก (Push) ให้เกิดการปฏิบัติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการประเมินผู้รับการสอนแนะ
ว่าเป็นประเภทไหน โดยประเมินจากระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมดังนี้

| | |
|---|---|
| <p>ความตั้งใจต่ำ และทักษะในการปฏิบัติต่ำ (Low will & Low skill)</p> <p>เทคนิคการดึง (Pull) : บอกเหตุผลในการปฏิบัติ ค้นหาแรงจูงใจที่จำเป็นในการปฏิบัติ และ เชื่อมโยงการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถใน การปฏิบัติ</p> <p>เทคนิคการผลัก (Push) : บอกวิธีการและพร้อม ที่จะสนับสนุนทั้งด้านเวลาและอื่นๆ</p> | <p>ความตั้งใจต่ำ และทักษะในการปฏิบัติสูง (Low will & High skill)</p> <p>เทคนิคการดึง (Pull) : ค้นหาแรงจูงใจ ความ ปรารถนาในการเจริญก้าวหน้าหรือเติบโต ค้นหา หนทางหรือวิธีการ ที่จะมุ่งไปยังสิ่งที่เขาต้องการ และเป้าหมายใหม่</p> <p>เทคนิคการผลัก (Push) : เมื่อทราบความต้องการ หรือความตั้งใจ ของผู้รับการสอนแนะ ผู้สอน แสดงความเชื่อมั่น ในความสามารถของเขา</p> |
| <p>ความตั้งใจสูง และทักษะในการปฏิบัติต่ำ (High will & Low skill)</p> <p>เทคนิคการผลัก (Push) : ลำดับแรกบอกวิธีการ ปฏิบัติ จากนั้นให้ผู้ปฏิบัติค้นหาวิธีการที่ เหมาะสมด้วยตัวเอง สอน ทักษะใหม่ และ ตั้งเป้าหมายที่จะไปให้ถึง และสร้างความมั่นใจ</p> | <p>ความตั้งใจสูง และทักษะในการปฏิบัติสูง (High will & High skill)</p> <p>เทคนิคการดึง (Pull) : พิสูจน์ให้เห็นถึง ความสามารถในการพัฒนาตัวเอง และการพัฒนา ในอาชีพ หน้าที่การงาน ผู้สอนแนะ รับฟังผู้รับการ สอนประเมิน แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ทางเลือก</p> |

4.2 กระบวนการของการสอนแนะ

แนวคิดของ Eaton and Johnson (2001) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่

4.2.1 การประเมิน เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพด้วยการพูดคุย ทักทาย เพื่อให้ผู้รับการสอนแนะเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในตัวสอน การใช้คำถามปลายเปิด ช่วยให้กระตุ้นให้ผู้รับการสอนสะท้อนคิดด้วยตนเองเกี่ยวกับ ความต้องการการเรียนรู้ ความรู้ และประสบการณ์

เดิมเกี่ยวกับการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน รวมถึงร่วมกันประเมินปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สอนเป็นผู้รับฟังปัญหาเพื่อร่วมประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้รับการสอน

4.2.2 การกำหนดเป้าหมาย เป็นการกำหนดเป้าหมายรายบุคคล ซึ่งจะต้องมีความเฉพาะเจาะจง ตรงกับสิ่งที่ประเมินได้ การที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการวัด และการกำหนดระยะเวลา

4.2.3 การวิเคราะห์และสำรวจทางเลือก โดยผู้สอนแนะและผู้รับการสอนร่วมกัน วิเคราะห์แนวทางการเรียนรู้ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนรู้ในการสอนแนะ รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้กิจกรรมการเรียนรู้ประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นจุดแข็งที่จะนำไปสู่การพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติให้เพิ่มขึ้น การวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจทำให้เกิดความล้มเหลวของการเรียนรู้เป็นจุดอ่อนจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไข ซึ่งการวิเคราะห์ช่วยให้ผู้สอนสามารถให้การช่วยเหลือและสนับสนุนได้ตรงกับความต้องการของผู้รับการสอน

4.2.4 การวางแผน เป็นการวางแผนการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้รับการสอนมีความมั่นใจในตัวผู้สอน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน ผู้สอนและผู้รับการสอนต้องร่วมกันวางแผน เพื่อให้ผู้รับการสอน มีข้อมูล ความรู้เพียงพอในการตัดสินใจ และนำไปปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และมีข้อมูลอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยในการตัดสินใจตั้งเป้าหมาย และวางแผนการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้สอน และเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ ได้ตรงกับความต้องการที่จะพัฒนาตนเองมากยิ่งขึ้น

4.2.5 การเรียนรู้ ด้วยการลงมือปฏิบัติ เป็นการฝึกทักษะที่เฉพาะเจาะจง เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติโดยเฉพาะผู้ที่มีความตั้งใจสูง แต่ยังขาดทักษะในการปฏิบัติ โดยผู้สอนคอยให้กำลังใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะและสนับสนุนซึ่งเป็นวิธีการส่งเสริมให้ผู้รับการสอนสามารถปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ

4.2.6 การประเมินผลและประเมินย้อนกลับ เป็นระยะสิ้นสุดการเรียนรู้และ

แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมที่ผ่านมาและร่วมกันประเมินปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมการสอนแนะให้มีความสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นพรัตน์ จิรารุ่งเรือง (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (20010) ร่วมกับแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) โดยให้การสอนแนะผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที และประเมินความสามารถของผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล สัปดาห์ที่ 4 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแนะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เรไร พงศ์สถาพร (2550) ศึกษาถึงผลการโค้ชต่อการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 40 ราย พบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพเมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดและเมื่อครบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติที่ได้รับการสอนตามปกติ

รุ่งระวี นาวิเจริญ (2551) ศึกษาผลของระบบการพยาบาลชี้แนะแบบหลากหลายต่อภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลชี้แนะแบบหลากหลายในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพยาบาลชุมชนได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมนี้ประกอบด้วย แผนการสอนชี้แนะให้แก่ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานจากการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) มีขั้นตอน คือ การประเมิน การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์ การสำรวจ การวางแผนปฏิบัติ การเรียนรู้ การประเมินผลย้อนกลับ และเป็นขั้นตอนการพบกันระหว่างพยาบาลและผู้ที่เป็นเบาหวานรายบุคคล ติดต่อกันจำนวน 3 ครั้ง ทุก 2 สัปดาห์ และติดต่อทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ จนครบ 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาสรุปได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลชี้แนะแบบหลากหลายสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมและเพิ่มความพึงพอใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ไม่สามารถลดระดับความดันโลหิตและระดับไขมันชนิดไม่ดีในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งได้รับโปรแกรมห่วงกลมแล้วเมื่อครบ 12 สัปดาห์ได้

จากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีของการนำกระบวนการสอนแนะมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของตนเอง มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม และมีการปฏิบัติกิจกรรมได้ดีขึ้น และถึงแม้ว่าจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอนแนะ ยังไม่พบว่ามีการนำการโค้ชมาใช้ในพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ แต่มีการศึกษาที่สนับสนุนว่ามีผู้นำกระบวนการสอนแนะไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย ดังเช่น

วิราวรรณ คล้ายหิรัญ (2544) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการสอนแนะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โดยใช้กระบวนการสอนแนะของเลวิสและซาลิส (Lewis & Zahlis, 1997) 5 ขั้นตอน มาเป็นแนวทางการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแล ได้แก่ บุคคลในครอบครัว อายุ 21-60 ปี ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ในเรื่องความเป็นอยู่และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อการดำรงชีวิต จำนวน 20 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองได้โปรแกรมการสอนแนะ ซึ่งดำเนินตามขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 มีการร่วมกันปรึกษาก่อนการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 2 การสอนการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การร่วมปรึกษาลงการสังเกตการณ์ปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 5 การวางแผนเพื่อการปฏิบัติในครั้งต่อไป โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน ซึ่งพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการสอนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

นเรศินี หวลระลึก (2552) ศึกษาผลของการโค้ชต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลโรคหอบหืดในเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแล ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยายหรือญาติพี่น้องที่เลี้ยงดูเด็กโรคหอบหืด วัยก่อนเรียน จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับการโค้ช จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในการวิจัยไม่ได้ระบุว่าจะใช้ขั้นตอนการโค้ชของใคร แต่ระบุไว้ว่าในการโค้ช แต่ละครั้ง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประเมินปัญหาและความรู้ของผู้ดูแล วางแผนและกำหนดเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนการโค้ช และขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล จากนั้นประเมินความสามารถของผู้ดูแลและความรุนแรงของโรคหอบหืด หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการโค้ช มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภจิต อภิไชยวาทย์ (2552) ศึกษาผลของการสอนแนะต่อการปฏิบัติของบิดา มารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 รายโดยการจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้านอายุของเด็กป่วย และระดับความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ โดยใช้แนวคิดการโคชของแฮส (Haas, 1992) ร่วมกับหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลส์ (Knowles, 1990) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและการวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบของบิดามารดา ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรมตามความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของบิดามารดา ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ โดยให้บิดามารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมากกว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังการสอนแนะผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมากกว่าก่อนได้รับการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุภัก ทองคำมาก (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การลงความเห็นและตกลงร่วมกัน ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนปัญหาและการวางแผน ขั้นตอนที่ 4 ฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามที่วางแผนในขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด 42 คู่ จัดเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 21 คู่ จัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 2 ครั้งหลังจำหน่าย สัปดาห์ที่ 1 และ 2 ติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง หลังจำหน่าย สัปดาห์ที่ 3 และ 4 ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของผลต่างของน้ำหนักตัวของทารกก่อนกำหนด ในกลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนแนะมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยของทารกหลังจำหน่าย ในกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพีระพรรณ ฐปมงคล (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของมารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยใช้แนวคิดการสอนแนะของ Gracy (2001) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์ การสำรวจทางเลือกที่เป็นไปได้ การวางแผนการปฏิบัติ ผู้ดูแลเรียนรู้ด้วยตนเองและการประเมินผล

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย จำนวน 40 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน จับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกัน ด้านอายุ ต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน และไม่มีประสบการณ์ในการเรียนรู้เรื่องการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมาก่อน กลุ่มทดลองได้รับการสอนแนะ ทั้งหมด 3 ครั้งๆละ 30 นาที – 2 ชั่วโมง กำกับการทดลองโดยใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบประเมินความรู้ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กลุ่มที่ได้รับการสอนแนะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หลังได้รับการสอนแนะดีกว่าก่อนได้รับการสอนแนะ และมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กลุ่มที่ได้รับการสอนแนะมีคะแนนการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการทดลอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่ามี การนำรูปแบบการสอนแนะ ไปใช้เพื่อช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่มีความพิการหลงเหลือ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง เป็นต้น และในส่วนของ การนำรูปแบบการสอนแนะ ไปใช้เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ ความสามารถและการปฏิบัติของผู้ดูแล ส่วนใหญ่พบว่าเป็นผู้ดูแลเด็กป่วย เช่น บิดา มารดาปู่ ย่า ตา ยายของเด็กผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น นอกจากนี้จะสังเกตได้ว่า ไม่พบการนำรูปแบบการสอนแนะ ไปใช้เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังแต่อย่างใด

จากการทบทวน ช่วงเวลาที่สามารถวัดประสิทธิภาพของการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแล คือ 2-4 สัปดาห์หลังจำหน่าย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึง ติดตามประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ หลังจำหน่าย โดยการเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์เยี่ยม ในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่าย

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการบาดเจ็บไขสันหลังส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย และผู้ดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลที่จำเป็นทั้งหมด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ

ผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะมีการระบายปัสสาวะอย่างสะดวกและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสัน

หลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เป็นการดูแลที่ซับซ้อน เร็วรั้งและใช้ระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนาน ผู้ดูแลจึงต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีสาเหตุและปัจจัยหลายประการที่ทำให้ผู้ดูแลขาดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เช่น การขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ ความเครียดและวิตกกังวล สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ไม่ดี ขาดการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงขาดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่ง Orem (2001) กล่าวว่าผู้ป่วยมีอาการบอบช้ำสำคัญในการค้นหาและพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพตามศักยภาพ ด้วยการสอนชี้แนะ สนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และเนื่องด้วยผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีประสบการณ์ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ใหญ่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล การจัดกิจกรรมควรมุ่งเน้นถึงด้านความแตกต่างระหว่างบุคคล (สุดศิริ หิริอุณหะ, 2541; ประกอบพร ทิมทอง, 2550)

การสอนแนะเป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงได้นำแนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2001) 6 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์ การวางแผน การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแล และการประเมินผลย้อนกลับ มาจัดทำเป็นโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะของผู้ดูแล ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

การบาดเจ็บไขสันหลังตั้งแต่ระดับคอลงมา ทำให้เส้นประสาทที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมถึงทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดและกระเพาะปัสสาวะไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยจึงพร่องความสามารถในการดูแลตัวเองทั้งหมด จึงต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้อื่น เพื่อให้การระบายปัสสาวะเป็นไปโดยสะดวก และปราศจากภาวะแทรกซ้อน (อภิชนา โฉมวิมล, 2548; Orem, 2001)

จากการทบทวน เกี่ยวกับความสามารถ และความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ พบว่าผู้ดูแลยังมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมและขาดความมั่นใจของผู้ดูแล แสดงให้เห็นถึงการพร่อง

ความสามารถของผู้ดูแลทั้งในการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนและการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ จึงควรมีการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล

จากที่ Orem (2001) กล่าวว่าไว้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการค้นหาและพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพตามศักยภาพ ด้วยการสอน ชี้แนะ สนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้

เพื่อเป็นการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล ทั้งในด้านการคาดการณ์ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนและความสามารถในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2001) มาจัดทำเป็นโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ การประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ดูแล การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์ปัจจัยที่จะช่วยให้การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรมประสบความสำเร็จ และการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแล การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย โดยมีผู้วิจัยคอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ และชี้แนะอย่างใกล้ชิด การประเมินผลและการประเมินผลย้อนกลับ

ผู้วิจัยคาดว่าโปรแกรมการสอนแนะครั้งนี้ จะใช้เป็นแนวทางการสอนแนะผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ รวมทั้งเป็นแนวทางการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลให้สามารถดูแลระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

โปรแกรมการสอนแนะสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

ประกอบด้วยการจัดกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 30 นาที กิจกรรมประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน : ประเมินความสามารถ (Pre-test) ,ประเมินความรู้ และประสบการณ์เดิมของผู้ดูแล ประเมินความต้องการการเรียนรู้ สรุปเป็นประเด็น ที่ผู้ดูแลต้องการมีความรู้และต้องการเพิ่มทักษะ เป็นรายบุคคล

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมาย : นำประเด็นที่สรุปได้จากขั้นตอนการ ประเมิน มาตั้งเป้าหมาย ในการพัฒนาความรู้และและทักษะ เป็นรายบุคคล

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ : ปัจจัยเสริมที่จะช่วยให้การเรียนรู้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการเรียนรู้ของผู้ดูแล

ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 45 นาที – 1 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผน : ผู้วิจัยชี้แจงประเด็นที่ร่วมกันวางแผนในการให้ ความรู้ และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแล เป็นรายบุคคล โดยแยกวางแผนเป็นการให้ความรู้ และฝึกทักษะ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 5 การเรียนรู้และฝึกทักษะ : ผู้วิจัยให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บไขสันหลังตามที่ประเด็นที่ได้วางแผนร่วมกันกับผู้ดูแลเป็นรายบุคคล , ผู้วิจัย สาธิตทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ตามที่ได้วางแผนไว้ ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลและการสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และมี ทักษะการดูแลที่ถูกต้อง

ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 45 นาที กิจกรรมประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การเรียนรู้และฝึกทักษะ : ผู้ดูแลทบทวนความรู้ ที่ได้รับในครั้งที่ 2

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินและการประเมินผลย้อนกลับ : ผู้ดูแลตอบแบบ ประเมินความรู้ ,ผู้ช่วยวิจัยประเมินทักษะ ,กรณีผู้ดูแลไม่ผ่านเกณฑ์กำกับ การทดลอง ผู้วิจัยสอนแนะซ้ำ ประเมินความรู้และทักษะซ้ำจนผู้ดูแลผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองครบทุกคน

การติดตามครั้งที่ 1 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ :ใช้เวลา 10 นาที ใช้ขั้นตอนการสอนแนะ ขั้นตอนที่ 1-6 : พุดคุย สอบถาม สภาพความเป็นอยู่ สภาพผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาและความ ต้องการของผู้ดูแล

การติดตาม ครั้งที่ 2 ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์: ใช้เวลา 45 นาที – 1 ชั่วโมง :พุดคุย สอบถาม สภาพความเป็นอยู่ สภาพผู้ป่วย ปัญหาและ อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล ในการให้การดูแล ผู้ป่วย ให้ความรู้และฝึกทักษะเพิ่มเติม ผู้ดูแลตอบแบบประเมินความสามารถในการ ดูแลผู้ป่วย (Post-test) แจ้งถึงการสิ้นสุดการวิจัย กล่าวขอบคุณ ผู้ป่วยและผู้ดูแล

ความสามารถ
ของผู้ดูแล
ในการดูแลผู้ป่วย
บาดเจ็บไขสันหลัง
ที่ได้รับการคา
สายสวนปัสสาวะ
ประกอบด้วย 3 ด้าน
- ด้านการคาดการณ์
- ด้านการปรับเปลี่ยน
- ด้านการปฏิบัติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง เพื่อศึกษาผลของการสอนแนวต่อความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะซึ่งมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

| | | | | | |
|----|-----|--|---|----|-------------|
| | | O1 | X | O2 | กลุ่มทดลอง |
| | | O3 | | O4 | กลุ่มควบคุม |
| O1 | คือ | คะแนนความสามารถของผู้ดูแล ก่อนได้รับการสอนแนว | | | |
| O2 | คือ | คะแนนความสามารถของผู้ดูแล หลังได้รับการสอนแนว | | | |
| X | คือ | การสอนแนวการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ | | | |
| O3 | คือ | คะแนนความสามารถของผู้ดูแล ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ | | | |
| O4 | คือ | คะแนนความสามารถของผู้ดูแล หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ | | | |

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะที่รับบริการแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน คัดเลือกแบบเจาะจง จากหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน กลุ่มควบคุม 24 คนโดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังตามคุณสมบัติ ดังนี้
 - 1.1 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าได้รับบาดเจ็บไขสันหลังที่ระดับ Cervical และ Thoracic
 - 1.2 มีแผนการรักษาให้ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน
 - 1.3 ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
2. คัดเลือกผู้ดูแลตามคุณสมบัติ ดังนี้
 - 2.1 อายุ 18 - 59 ปี

2.2 เป็นผู้ดูแลหลัก ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและดูแลช่วยเหลือการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเป็นประจำและต่อเนื่อง และไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนในการดูแล

2.3 เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการสอนแนะนำการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะมาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังหรือกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะมาก่อน

2.4 สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุย ได้ตอบ และอ่านออก เขียนได้

2.5 ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวិจัย

3. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ 3 ครั้ง และดูแลขอแสดงความจำนงออกจากการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของพัชรินทร์ มาลีหวล (2551) ที่มีค่า Effect size เท่ากับ .50 ระดับอำนาจทดสอบ .80 ระดับนัยสำคัญ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 เลือกลุ่มตัวอย่างจากหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. คัดเลือกผู้ป่วยและผู้ดูแลตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยคัดเลือกผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยของ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมให้ครบก่อน โดยคัดเลือกจากรพ.อุตรดิตถ์ 12 คน และรพ.เพชรบูรณ์ 12 คน ตามลำดับ

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง โดย เลือกจากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ 12 คน และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ 12 คน จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) ตามคุณสมบัติที่คล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา ด้วยการจับคู่ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ละคู่ มีเพศเดียวกัน อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และระดับการศึกษาใกล้เคียงหรือเทียบเท่ากัน ดังตารางที่ 1

3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ เมื่อผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยลงนามยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้ตอบการประเมินสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ (Pre-test) และนัดเข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง จำแนกตามเพศ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อายุและระดับการศึกษา

| คู่ที่ | เพศ | | ความสัมพันธ์ | | อายุ | | ระดับการศึกษา | |
|--------|--------|-------|--------------|---------|--------|-------|---------------|------------|
| | ควบคุม | ทดลอง | ควบคุม | ทดลอง | ควบคุม | ทดลอง | ควบคุม | ทดลอง |
| 1 | หญิง | หญิง | ภรรยา | ภรรยา | 45 | 40 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 2 | หญิง | หญิง | ภรรยา | ภรรยา | 43 | 39 | มัธยมศึกษา | มัธยมศึกษา |
| 3 | ชาย | ชาย | สามี | ลูกชาย | 46 | 41 | มัธยมศึกษา | มัธยมศึกษา |
| 4 | หญิง | หญิง | พี่สาว | ภรรยา | 58 | 54 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 5 | หญิง | หญิง | ภรรยา | ภรรยา | 57 | 55 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 6 | หญิง | หญิง | บุตร | ภรรยา | 54 | 50 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 7 | หญิง | หญิง | มารดา | ภรรยา | 52 | 49 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 8 | หญิง | หญิง | หลาน | บุตรสาว | 24 | 26 | ปริญญาตรี | ปริญญาตรี |
| 9 | หญิง | หญิง | บุตร | ภรรยา | 46 | 42 | มัธยมศึกษา | มัธยมศึกษา |
| 10 | หญิง | หญิง | หลาน | ภรรยา | 48 | 42 | มัธยมศึกษา | มัธยมศึกษา |
| 11 | หญิง | หญิง | หลาน | ภรรยา | 53 | 51 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 12 | หญิง | หญิง | บุตร | ภรรยา | 34 | 32 | มัธยมศึกษา | มัธยมศึกษา |
| 13 | หญิง | หญิง | บุตร | ภรรยา | 44 | 40 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 14 | หญิง | หญิง | พี่สาว | ภรรยา | 53 | 51 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 15 | หญิง | หญิง | ภรรยา | ภรรยา | 32 | 36 | ปริญญาตรี | ปริญญาตรี |
| 16 | หญิง | หญิง | ภรรยา | ภรรยา | 34 | 32 | ปริญญาตรี | ปริญญาตรี |
| 17 | หญิง | หญิง | ภรรยา | ภรรยา | 40 | 44 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 18 | หญิง | หญิง | ภรรยา | ภรรยา | 46 | 50 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 19 | หญิง | หญิง | ภรรยา | ภรรยา | 40 | 44 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 20 | หญิง | หญิง | ภรรยา | ภรรยา | 56 | 52 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 21 | หญิง | หญิง | ภรรยา | ภรรยา | 48 | 50 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 22 | หญิง | หญิง | ภรรยา | ภรรยา | 40 | 45 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 23 | หญิง | หญิง | พี่สาว | ภรรยา | 46 | 41 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |
| 24 | หญิง | หญิง | ภรรยา | ภรรยา | 36 | 38 | ประถมศึกษา | ประถมศึกษา |

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการอนุมัติ จากคณะกรรมการของคณะพยาบาลศาสตร์ และผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้ว ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เมื่อผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการของโรงพยาบาลและอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีดำเนินการวิจัยและระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่า การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับ การดูแลรักษาต่างๆเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการรักษาพยาบาล การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนใดๆแต่ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างและการดูแลผู้ป่วยอื่นๆต่อไป หากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยสามารถแสดงความจำนงได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใดต่อการรักษาพยาบาลทั้งในปัจจุบันและในอนาคต และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือจำนวน 3 ชุดคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนแนะและคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่ผู้วิจัยสร้างโดยการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทฤษฎีความสามารถการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ Orem (2001) ร่วมกับแนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2001) เพื่อพัฒนาความสามารถการดูแลของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ จากบาดเจ็บไขสันหลัง วิธีการถ่ายปัสสาวะด้วยการคาสายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ การพร่องความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ และขั้นตอนและกระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2001)

2. กำหนดขั้นตอนการสอนแนะ โดยปรับใช้ขั้นตอนการสอนแนะของ Eaton

and Johnson (2001) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่

1) การประเมิน ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ หรือการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ความพร้อม และความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ดูแล ด้วยการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้กระตุ้นให้ผู้ดูแลสะท้อนคิดด้วยตนเองเกี่ยวกับความต้องการการเรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน อุปสรรคในการคาดการณ์เกี่ยวกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วย การขาดความมั่นใจในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแล เป็นต้น โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้รับฟังปัญหา เพื่อร่วมประเมินความต้องการการช่วยเหลือและการเรียนรู้ของผู้ดูแล

2) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในตัวผู้วิจัย และให้ความร่วมมือ ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งช่วยเหลือให้ผู้ดูแลตั้งเป้าหมายในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะเนื่องจากการบาดเจ็บไขสันหลัง วิธีการถ่ายปัสสาวะโดยการคาสายสวนปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่มีโอกาสเกิดขึ้น ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ประโยชน์และขั้นตอนของการสอนแนะนำการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และมีข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจและตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้วิจัย

3) การวิเคราะห์ ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังประสบความสำเร็จ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการเรียนรู้ของผู้ดูแล เช่น ผู้ดูแลไม่พร้อมในการเรียนรู้ ผู้วิจัยยอมรับความไม่พร้อมด้วยคำพูดและการสัมผัส หากผู้ดูแลขาดความมั่นใจ ผู้วิจัยแสดงความมั่นใจในความสามารถของผู้ดูแล ผู้วิจัย เป็นต้น

4) การวางแผน ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวางแผนการเรียนรู้และฝึกทักษะ โดยใช้แผนการสอนแนะนำและคู่มือการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ความจำเป็นในการสวนคาสายสวนปัสสาวะ การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และผิวหนังบริเวณรอบสายสวนปัสสาวะ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด การดูแลการไหลของปัสสาวะ การเทปัสสาวะ การเปลี่ยนถุงและสายสวนปัสสาวะ การสังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ การดูแลการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ และการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบ

ทางเดินปัสสาวะ โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการนัดหมายวัน เวลา แนวทางในการเรียนรู้และฝึกทักษะ ยึดความพร้อมและความต้องการของผู้ดูแลแต่ละรายเป็นหลัก

5) ผู้ดูแลเรียนรู้และฝึกทักษะ ด้วยการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย โดยมีผู้สอนแนะนำร่วมทำกิจกรรม คอยให้การชี้แนะ เทคนิคที่ถูกต้องและคอยให้กำลังใจเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ เช่น การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ การเทปัสสาวะ เป็นต้น ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน

6) การประเมินผลย้อนกลับ ผู้ดูแลประเมินผลการเรียนรู้และฝึกทักษะของตนเองด้วยการตอบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประเมินการสอนแนะนำของผู้วิจัยด้วยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้วิจัยแจ้งผลการประเมินความสามารถของผู้ดูแลจากการแปลผลคะแนนของแบบประเมินความสามารถที่ผู้ดูแลตอบ และจากการสังเกตการปฏิบัติของผู้วิจัย หากพบว่าผู้ดูแลยังมีความเข้าใจที่ไม่ชัดเจน ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง หรือยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ ผู้วิจัยจะย้อนกลับไปที่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการสอนอีกครั้งจนกว่าผู้ดูแลจะมีความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ

3. กำหนดเนื้อหา ที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ที่แสดงถึงความสามารถของผู้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายปัสสาวะ ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะจากการบาดเจ็บไขสันหลัง หลักการทำงานของสายสวนปัสสาวะชนิดสวนคา สาเหตุอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด การดูแลให้ปัสสาวะไหลอย่างสะดวก การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะที่ถูกต้อง การดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก การสังเกตอาการผิดปกติและการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ

4. สร้างโปรแกรมการสอนแนะนำ เป็นการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ก่อนจำหน่าย ทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง ติดตามหลังการสอนแนะนำโดยโทรศัพท์เยี่ยมหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และติดตามเยี่ยมบ้าน หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ด้วยการสอนโดยใช้แผนการสอนและคู่มือ เป็นสื่อในการสอน ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยด้วยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ กิจกรรมการสอนแนะนำ ประกอบด้วย การสอนแนะนำ 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมิน 2) การกำหนดเป้าหมาย 3) การวิเคราะห์ 4) การวางแผน 5) การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยการลงมือปฏิบัติกิจกรรม 6) การประเมินและการประเมินผลย้อนกลับ

5. จัดทำแผนการสอน ที่มีเนื้อหาประกอบด้วย ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ จากการบาดเจ็บไขสันหลัง ข้อบ่งชี้ในการคาสายสวนปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงเก็บปัสสาวะ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ การเทปัสสาวะ การเปลี่ยนถุงและสายสวนปัสสาวะ การดูแลการดื่มน้ำและการรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะท้องผูก การสังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะและการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

6. จัดแผนการสอนแนะนำรายบุคคลและทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน มีภาพประกอบที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการสอนแนะนำ และคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่สร้างขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยผู้ป่วยออโรปิติกส์ 1 ท่านและพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาออโรปิติกส์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยออโรปิติกส์ 1 ท่านและอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในการจัดกิจกรรม

โปรแกรมการสอนแนะนำการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันจำนวน 4 ท่านจากทั้งหมด 5 ท่าน มีข้อเสนอแนะ ให้ปรับแก้ ดังนี้

1. โปรแกรมการสอนแนะนำ ควรเขียนเชื่อมโยงกิจกรรมในโปรแกรมกับเนื้อหา และกิจกรรมของแผนการสอน
2. ส่วนของโปรแกรม ควรเขียนให้เข้าใจ กระบวนการสอนแนะนำอย่างชัดเจน
แผนการสอนแนะนำ ผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อเสนอแนะให้ปรับแก้ ตามประเด็นดังต่อไปนี้
 1. เนื้อหาปรับให้มีลำดับ ชัดเจนเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการนำไปใช้
 2. ปรับปรุงในส่วนของกิจกรรมและระยะเวลาที่ใช้ และปรับเกณฑ์การประเมินให้สอดคล้องและตรงกับวัตถุประสงค์

คู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงดังนี้

1. เนื้อหา ปรับขนาดและรูปแบบตัวหนังสือ การจัดรูปภาพ การใช้สี ให้ชัดเจน อ่านง่าย
2. เพิ่มเติมการบรรยายภาพ รูปภาพที่ไม่สอดคล้องกับเนื้อหา หรือไม่สื่อถึงการนำไปใช้

ควรตัดออก

ผู้วิจัย ได้ทำการแก้ไข ปรับปรุงให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงสมบูรณ์แล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย พบว่าผู้ดูแลมีความเข้าใจในเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ให้ความสนใจ คู่มือการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลา เป็นไปตามที่กำหนด สามารถนำไปใช้ดำเนินการวิจัยต่อไปได้

ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย แบบประเมิน 2 ชุด ได้แก่

1. แบบประเมินความรู้ในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นใช่ ไม่ใช่ ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ ≥ 17 จากคะแนนเต็ม 20 (ร้อยละ 80) จึงจะถือว่าเป็นผู้ที่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ และแบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทาง เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าผู้ป่วยผู้ป่วยออโรดิคัล 1 ท่านและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาออโรดิคัล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าผู้ป่วยออโรดิคัล 1 ท่านและอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน โดยผู้วิจัยได้นำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพร้อม ชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่เป็นของผู้วิจัย รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1- 4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 4 คะแนนจนถึง ไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ นำ

คะแนนความคิดเห็นมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) โดยใช้สูตร ของ Hambleton et al.(1975) อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2555)โดยถือเกณฑ์ค่าดัชนีตรงตามเนื้อหาไม่น้อยกว่า .80 ค่าของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เท่ากับ 0.80

จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้ปรับแก้แบบประเมินความรู้ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังแสดงในตารางที่ 2

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำข้อคำถามที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำเครื่องมือที่มีความตรงตามเนื้อหา ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์คอนบาคของอัลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

ตารางที่ 2 แสดงการแก้ไขแบบประเมินความรู้ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

| ข้อคำถาม | ข้อเสนอแนะ | การแก้ไข |
|---|---|--|
| ข้อที่ 3 การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่ที่มีส่วนผสมของน้ำยาฆ่าเชื้อ ทำให้เกิดการระคายเคืองของผิวหนังบริเวณรอบๆสายสวนปัสสาวะ | ในบทเรียนไม่ได้พูดถึงการใช้สบู่ที่มีส่วนผสมของน้ำยาฆ่าเชื้อ ถ้าจะคงไว้ ควรเพิ่มเติมเนื้อหาในแผนการสอน | คงข้อคำถามไว้ และได้เพิ่มเติมเนื้อหาในแผนการสอน |
| ข้อที่ 5 การติดพลาสติกเดือยสายสวนที่ตึงเกินไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการระตุก | ควรตัดคำว่า “ระตุก” ออก | ปรับเป็น “การยึดสายสวนปัสสาวะที่ตึงเกินไป ทำให้กระเพาะปัสสาวะหดเกร็ง กระตุ้นให้ผู้ป่วยชาและเกร็งมากขึ้น” |
| ข้อที่ 7 การวางถุงปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่าระดับเอวในขณะนั่งและวางต่ำกว่าระดับตัวขณะนอน อาจทำให้ปัสสาวะไหลกลับเข้าตัวผู้ป่วยและเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้ | ปรับเป็น “การแขวนถุงปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่าระดับหัวหน้าว ช่วยป้องกันปัสสาวะไหลย้อนกลับเข้าตัวผู้ป่วย ช่วยลดโอกาสเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้” | ปรับข้อคำถาม ให้ตรงตามข้อเสนอแนะ |
| ข้อที่ 9 การดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร สามารถช่วยลดการเกิดนิ่ว ท้องผูกและป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้ | คำว่า “ป้องกัน” ควรเปลี่ยนเป็น ลดโอกาสเกิด | ปรับเป็น “การดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร สามารถช่วยลดการเกิดนิ่ว และลดโอกาสเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้” |

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงการแก้ไขแบบประเมินความรู้ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

| ข้อคำถาม | ข้อเสนอแนะ | การแก้ไข |
|--|---|--|
| ข้อที่ 10 การดื่มน้ำไม่เพียงพอ การรับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์ และผักพื้นบ้าน บางชนิด เช่น ผักชีฝรั่ง ใบชะพลู ผักโขม ยอดพริกชี้ฟ้า ใบยอ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ทำให้เกิดนิ่วในทางเดินปัสสาวะได้ | ควรตัดคำว่า “การดื่มน้ำไม่เพียงพอ” เพราะซ้ำกับข้อ 9 และตัด “การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ” และปรับคำว่า “ทำให้” เป็น “เพิ่มโอกาส” | ปรับเป็น “การรับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์ และผักพื้นบ้านบางชนิด เช่น ผักชีฝรั่ง ใบชะพลู ผักโขม ยอดพริกชี้ฟ้า ใบยอ เพิ่มโอกาสเกิดนิ่วในทางเดินปัสสาวะได้” |
| ข้อที่ 11 การรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง ช่วยป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้ | ควรปรับคำว่า “ป้องกัน” เป็น “ลดโอกาส” | ปรับเป็น “การรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง ช่วยลดโอกาสเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้” |
| ข้อที่ 17 การเกิดแผลบริเวณรอบๆสายสวนปัสสาวะ เกิดจากการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะไม่ถูกต้อง | ปรับคำว่า “รอบๆสายสวนปัสสาวะ” เป็น “รอบๆท่อปัสสาวะ” เพิ่มคำว่า “สาเหตุหนึ่ง เกิดจาก” | ปรับเป็น “การเกิดแผลบริเวณรอบๆท่อปัสสาวะ สาเหตุหนึ่งเกิดจากการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะไม่ถูกต้อง” |
| ข้อที่ 18 ผู้ป่วยไม่ได้รับการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ตามกำหนดเวลา อาจทำให้สายสวนปัสสาวะอุดตัน ถอดสายสวนปัสสาวะไม่ได้และเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้ | ควรตัดประโยค “ถอดสายสวนปัสสาวะไม่ได้” เพิ่ม “ปัสสาวะเป็นตะกอน” | “ผู้ป่วยไม่ได้รับการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ตามกำหนดเวลา อาจทำให้ปัสสาวะเป็นตะกอน สายสวนปัสสาวะอุดตัน และเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้” |

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงการแก้ไขแบบประเมินความรู้ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

| ข้อคำถาม | ข้อเสนอแนะ | การแก้ไข |
|---|---|--|
| ข้อที่ 20 การคาสายสวนปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บ รำคาญ และ สูญเสีย ภาพลักษณ์และความมั่นใจ ผู้ดูแลควรพูดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วย | ควรตัดคำว่า “เจ็บ” ออก เพราะผู้ป่วยบางรายไม่เจ็บ เนื่องจากสูญเสียความรู้สึก ปรับเป็น อาจทำให้ผู้ป่วย รู้สึกรำคาญ สูญเสีย ภาพลักษณ์และความมั่นใจ | “การคาสายสวนปัสสาวะ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ สูญเสีย ภาพลักษณ์ และความมั่นใจ ผู้ดูแลควรพูดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วย” |
| ข้อที่ 19 และ 20 | ข้อ 19 และข้อ 20 ควรเลือกข้อใดข้อหนึ่ง เนื่องจากข้อคำถาม 2 ข้อ ขัดแย้งกัน ผู้ตอบสามารถเดาได้ว่าถ้าข้อหนึ่งถูก ข้อที่ 2 ก็น่าจะผิด | ผู้วิจัยได้ตัดข้อที่ 19 ออก |

2. แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ มีจำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ ข้อความทางบวกได้แก่ข้อที่ 1,2,4,6,8-14 และ16-25 ปฏิบัติให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน ข้อความทางลบ ได้แก่ข้อที่ 3,7 และ 15 ปฏิบัติให้ 0 และไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ ≥ 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 คะแนนถือว่าเป็นผู้ผ่านเกณฑ์กำกับกับการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทาง

เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าผู้ป่วยผู้ป่วยออโรดิติกส์ 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาออโรดิติกส์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หรือผู้ป่วยออโรดิติกส์ 1 ท่านและอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน โดยผู้วิจัยได้นำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพร้อม ชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่เป็นของผู้วิจัยรวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1- 4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 4 คะแนนจนถึง ไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ นำคะแนนความคิดเห็นมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) โดยใช้สูตรของ Hambleton et al.(1975) อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2555) โดยถือเกณฑ์ค่าดัชนีตรงตามเนื้อหาไม่น้อยกว่า .80 ค่าคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ เท่ากับ 0.92

จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้รับแก้แบบประเมินทักษะ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังแสดงในตารางที่ 3

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำข้อคำถามที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำเครื่องมือที่มีความตรงตามเนื้อหา ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอัลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

ตารางที่ 3 แสดงการแก้ไขแบบประเมินทักษะ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

| ข้อคำถาม / สิ่งที่ต้องแก้ไข | ข้อเสนอแนะ | การแก้ไข |
|---|--|--|
| ลักษณะคำตอบ เดิม เป็นปฏิบัติถูกต้อง ไม่ถูกต้อง และไม่ได้ปฏิบัติ | ควรปรับเป็น ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ | ลักษณะคำตอบเป็นปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ |
| การประเมินทักษะ | ควรได้จากการสังเกต และควรสังเกตจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้วิจัย เพื่อลดอคติหรือความลำเอียงในการประเมิน หากให้ผู้ดูแลประเมินตนเอง ควรเพิ่ม | ในการทดลอง ประเมินโดยผู้ช่วยวิจัย จึงไม่ได้เพิ่มคำว่าท่าน ในข้อคำถาม |

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงการแก้ไขแบบประเมินทักษะ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

| ข้อคำถาม / สิ่งที่ต้องแก้ไข | ข้อเสนอแนะ | การแก้ไข |
|---|---|--|
| การประเมินทักษะ | ควรเพิ่มคำว่า “ท่าน” ในแต่ละข้อคำถาม หากประเมินจากการสังเกตไม่ต้องเพิ่มคำว่า “ท่าน” | - |
| ข้อที่ 3 ไม่รอยแฉียงภายหลังทำความสะอาด | ควรเพิ่ม “ของผู้ป่วย” หลัง “อวัยวะสืบพันธุ์” | “รอยแฉียงบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ป่วยภายหลังทำความสะอาด” |
| ข้อที่ 4 ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หัก พับ งอ | เพิ่มคำว่า “ของผู้ป่วย” หลัง “สายสวนปัสสาวะ” | ดูแลสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยไม่ให้หัก พับ งอ |
| ข้อที่ 7 ยกถุงปัสสาวะสูงกว่าตัวผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายโดยไม่พับสายก่อน | “ถุงปัสสาวะ” ควรปรับเป็น “ถุงเก็บปัสสาวะ” | “ยกถุงเก็บปัสสาวะสูงกว่าตัวผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายโดยไม่พับสายก่อน” |
| ข้อที่ 9 ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม | ถ้าคงไว้ ควรเพิ่มเติมเนื้อหาในการสอน | ผู้วิจัย ได้เพิ่มเติมเนื้อหา ในแผนการสอน |
| ข้อที่ 10 สังเกตความผิดปกติของลักษณะ สี กลิ่นตะกอนและปริมาณของปัสสาวะ | เพิ่มควรเพิ่มคำว่า ของผู้ป่วย | สังเกตความผิดปกติของลักษณะ สี กลิ่นตะกอนและปริมาณปัสสาวะ ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ |
| ข้อที่ 14 เทปัสสาวะทิ้ง เมื่อมีปัสสาวะ ¼ ของถุง | เดิมเป็น ¼ ปรับเป็น ครึ่ง หรือ ½ ถุง | เทปัสสาวะทิ้ง เมื่อมีปริมาณปัสสาวะครึ่งถุง |
| ข้อที่ 16 เช็ดแอลกอฮอล์รอบท่อระบายน้ำปัสสาวะ ก่อน-หลังเทปัสสาวะทิ้ง | ควรปรับเป็น “ท่านเช็ดรอบท่อระบายน้ำปัสสาวะ ด้วยแอลกอฮอล์ก่อนและหลังเทปัสสาวะทิ้งทุกครั้ง” | “เช็ดรอบท่อระบายน้ำปัสสาวะ ด้วยแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังเท ปัสสาวะทิ้ง ทุกครั้ง” |
| ข้อที่ 17 ขณะเท ปลายท่อระบายน้ำปัสสาวะไม่สัมผัสกับภาชนะรองรับ | เพิ่มคำว่า “น้ำปัสสาวะ” หลังคำว่า เท | ขณะที่เทน้ำปัสสาวะ ปลายท่อระบายน้ำปัสสาวะไม่สัมผัสกับภาชนะรองรับ |

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงการแก้ไขแบบประเมินทักษะ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

| ข้อคำถาม / สิ่งที่ต้องแก้ไข | ข้อเสนอแนะ | การแก้ไข |
|---|---|--|
| ข้อที่ 18 ปิดวาล์วท่อระบายน้ำปัสสาวะให้สนิท | ควรปรับเป็น “ ท่านปิดวาล์ว ท่อระบายน้ำปัสสาวะให้สนิททุกครั้ง ภายหลังจากถ่ายปัสสาวะทิ้ง” | ปิดวาล์ว ท่อระบายน้ำปัสสาวะให้สนิททุกครั้ง ภายหลังจากถ่ายปัสสาวะทิ้ง |
| ข้อที่ 19 ดูแลปลายท่อระบายน้ำปัสสาวะไม่ให้สัมผัสกับพื้น | ควรปรับเป็น “ท่านระวังไม่ให้ปลายท่อระบายน้ำปัสสาวะ สัมผัสกับพื้น” | ระวังไม่ให้ปลายท่อระบายน้ำปัสสาวะสัมผัสกับพื้น |

3. แบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น Likert Scale 4 ระดับ ได้แก่

| | | |
|-----------|---------|--------------------------------------|
| มากที่สุด | หมายถึง | ผู้ดูแลรู้สึกพึงพอใจในระดับมากที่สุด |
| มาก | หมายถึง | ผู้ดูแลรู้สึกพึงพอใจในระดับมาก |
| ปานกลาง | หมายถึง | ผู้ดูแลรู้สึกพึงพอใจในระดับปานกลาง |
| น้อย | หมายถึง | ผู้ดูแลรู้สึกพึงพอใจในระดับน้อย |

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | | | |
|-----------|-----|---|-------|
| มากที่สุด | ให้ | 4 | คะแนน |
| มาก | ให้ | 3 | คะแนน |
| ปานกลาง | ให้ | 2 | คะแนน |
| น้อย | ให้ | 1 | คะแนน |

การแปลผล แบ่งการให้คะแนน เป็น 3 ระดับ คะแนนทั้งหมด อยู่ในช่วง 10 - 40 คะแนน

คะแนน อยู่ในช่วง 10 - 20 หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับน้อย

คะแนนอยู่ในช่วง 20.1- 30 หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

คะแนนอยู่ในช่วง 30.1-40 หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบ

ความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยออโรปิติกส์ 1 ท่าน

พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาออโรปิติกส์ 1 ท่าน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยออโรปิติกส์ 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน

นำคะแนนความคิดเห็นมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) โดยใช้สูตรของ Hambleton et al.(1975) อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2555) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.90 จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบประเมินความพึงพอใจ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านไม่มีข้อเสนอแนะให้ปรับแก้

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการนำข้อคำถามที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำแบบประเมินความสามารถและแบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่มีความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอัลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (2001) โดยแบบวัด มี 3 ด้าน ได้แก่

ความสามารถด้านการคาดการณ์ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-11

ความสามารถด้านการปรับเปลี่ยน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12 - 17

ความสามารถด้านการปฏิบัติ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18 - 31

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีคะแนน 0 - 2

| | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|--------------------------------|---------------|--------------|
| ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ | ได้ 2 คะแนน | ได้ 0 คะแนน |
| ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง | ได้ 1 คะแนน | ได้ 1 คะแนน |
| ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย | ได้ 0 คะแนน | ได้ 2 คะแนน |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยออโรปิติกส์ 1 ท่าน

พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาออโรปิติกส์ 1 ท่าน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยออโรปิติกส์ 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน

นำคะแนนความคิดเห็นมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index :CVI) โดยใช้สูตร ของ Hambleton et al.(1975) อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2555) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความพึงพอใจ เท่ากับ 0.9 จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมีข้อเสนอแนะให้ปรับแก้ ดังแสดงในตารางที่ 4

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการนำข้อคำถามที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา นำแบบประเมินความสามารถและแบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่มีความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอัลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

ตารางที่ 4 แสดงการแก้ไขแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการ
การคาสายสวนปัสสาวะตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

| ข้อที่ | ข้อเสนอแนะ | การแก้ไข |
|---|--|--|
| ข้อที่ 1 ท่านสังเกตลักษณะปัสสาวะว่าขุ่น มีตะกอน มีเลือด มีหนองปนเพื่อประเมินการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ | ควรเพิ่มคำว่า “ของผู้ป่วย” หลังคำว่า “ปัสสาวะ” | ท่านสังเกตลักษณะปัสสาวะของผู้ป่วยว่าขุ่น มีตะกอน มีเลือด มีหนองปนเพื่อประเมินการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ |
| ข้อที่ 2 ท่านใช้สบู่ที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำยาฆ่าเชื้อในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการระคายเคืองผิวหนัง | ควรเพิ่มคำว่า “ทุกครั้ง” หลังคำว่า “น้ำยาฆ่าเชื้อ” | ท่านใช้สบู่ที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งในการทำทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการระคายเคืองผิวหนัง |
| ข้อที่ 3 ท่านสังเกตผิวหนังบริเวณรอบๆสายสวนปัสสาวะและขาหนีบ ว่ามีผื่นหรือแผลหรือไม่ | ควรเพิ่มคำว่า “ผู้ป่วย | ท่านสังเกตผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณรอบๆท่อปัสสาวะและขาหนีบ ว่ามีผื่น แผลหรือไม่ |
| ข้อที่ 4 ท่านยึดตรึงสายสวนปัสสาวะโดยให้สายสวนหย่อนเล็กน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการเกร็งกระตุก | ควรเพิ่มคำว่า “ ให้ผู้ป่วย” , ควรตัดคำว่า “กระตุก” ออก เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยเกร็งเฉยๆ กระตุก นานๆจะพบ | ท่านยึดตรึงสายสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วยโดยให้สายสวนหย่อนเล็กน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการเกร็ง |
| ข้อที่ 5 ท่านเทปัสสาวะทิ้งเมื่อมีปัสสาวะ $\frac{3}{4}$ ของถุง หรือทุก 8 ชม. หากทิ้งให้ปัสสาวะเต็มถุงจะทำให้ปัสสาวะไหลไม่สะดวก | ควรเพิ่มคำว่า “ปริมาณ” และปรับเป็น ทุก 6 ชั่วโมง , คำว่า ชม. ควรใช้ คำเต็ม | ท่านเทปัสสาวะทิ้งเมื่อมีปริมาณปัสสาวะครึ่งถุง หรือทุก 6 ชั่วโมง |

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงการแก้ไขแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

| ข้อที่ | ข้อเสนอแนะ | การแก้ไข |
|---|--|--|
| ข้อที่ 6 ท่านหมั่นสังเกตว่าปัสสาวะไหลลงถุงรองรับน้ำปัสสาวะได้สะดวกหรือไม่ ท้องน้อยผู้ป่วยโป่งตึงหรือไม่ | - ควรเพิ่มคำว่า “ของผู้ป่วย” หลังคำว่าปัสสาวะ ,ใช้คำเชื่อม “และ” ระหว่าง “ปัสสาวะได้สะดวก” กับ “ท้องน้อยโป่งตึงหรือไม่” - อาจตัดคำว่า “ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับน้ำปัสสาวะได้สะดวก” ออก ก็ได้ | ปรับเป็น “ ท่านสังเกตว่า ท้องน้อยของผู้ป่วยโป่งตึงหรือไม่” |
| ข้อที่ 8 ท่านช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนอิริยาบถเสมอ เพื่อป้องกันการตกตะกอนของปัสสาวะ | ควรปรับเป็น ท่านเปลี่ยนอิริยาบถให้ผู้ป่วยเสมอ เพื่อป้องกันการตกตะกอนของปัสสาวะ | ท่านเปลี่ยนอิริยาบถให้ผู้ป่วยเสมอ เพื่อป้องกันการตกตะกอนของปัสสาวะ |
| ข้อที่ 11 ท่านพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที เมื่อผู้ป่วยมีอาการเกร็ง กระตุก เหงื่อออก หน้าแดง ปวดศีรษะ ท้องน้อยโป่งตึง ไม่มีปัสสาวะออก เพราะอาจเกิดจากสายสวนปัสสาวะอุดตันหรือติดเชื้องูทางเดินปัสสาวะ | ควรตัด “ติดเชื้องูทางเดินปัสสาวะ” ออก | ปรับเป็น “ท่านพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที เมื่อผู้ป่วยมีอาการเกร็ง กระตุก เหงื่อออก หน้าแดง ปวดศีรษะ ท้องน้อยโป่งตึง ไม่มีปัสสาวะออก เพราะอาจเกิดจากสายสวนปัสสาวะอุดตัน” |
| ข้อที่ 13 ท่านทำความสะอาดทันทีหลังผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระ | ควรเพิ่ม คำว่า “ อวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ป่วย” | ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้ป่วยทันทีหลังผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระ |
| ข้อที่ 23 ท่านดูแลไม่ให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนทับสายสวนปัสสาวะหรือถุงรองรับน้ำปัสสาวะ | ควรปรับคำ “ถุงรองรับน้ำปัสสาวะ” เป็น “ถุงเก็บน้ำปัสสาวะ” | ท่านดูแลไม่ให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนทับสายสวนปัสสาวะหรือถุงเก็บน้ำปัสสาวะ |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอบหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัครดิติ์และเพชรบูรณ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวม

2. ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระดับความสามารถของผู้ดูแล (pre-test) เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยการสุ่มอย่างง่ายตามวันที่เข้ารับการรักษา

5. กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการสอนแนะนำตามคู่มือการสอนแนะนำการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งกิจกรรมเป็นการสอนและฝึกทักษะรายบุคคล ทั้งหมด 3 ครั้งๆละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง

6. ผู้วิจัยประเมินระดับความสามารถของผู้ดูแล หลังจำหน่ายสัปดาห์ที่ 2 โดยการเยี่ยมผู้ป่วยและผู้ดูแลที่หอผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านและทางโทรศัพท์

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลอง เป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลองและระยะประเมินผลการทดลอง

1. ระยะเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ

1.2 การเตรียมตัวผู้วิจัย ซึ่งในการวิจัยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้สอนแนะนำหรือโค้ชมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมา 11 ปีและได้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการและวิธีดำเนินการสอนแนะนำการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะจากการทบทวนตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ฝึกประสบการณ์ในการสอนแนะนำและดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเพิ่มเติม ด้วยการศึกษาดูงานและอบรมการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ที่หอผู้ป่วยฟื้นฟู รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ฝึกสอนแนะนำ

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดก่อนผ่าตัด จำนวน 5 ราย เพื่อให้เกิดความชำนาญ

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย รพ.ละ 1 คน เพื่อทำหน้าที่ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี สนใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการดำเนินการทดลอง อธิบายเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายความหมายของข้อคำถามในแต่ละข้อ วิธีการประเมินโดยใช้แบบประเมินและตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยจนมีความเข้าใจตรงกันกับตัวผู้วิจัย

1.4 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่จะทำการเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยและขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูล ได้รับหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเสนอผู้อำนวยการแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.5 เมื่อผู้อำนวยการทั้ง 2 โรงพยาบาลอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ศัลยกรรมชาย 2 ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมกระดูกชาย ศัลยกรรมกระดูกหญิง และหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมกระดูก เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการ วิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สรุประยะเตรียมการทดลอง เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 - 20 มีนาคม 2556 รวมระยะเวลา ประมาณ 6 เดือน

2. **ระยะดำเนินการทดลอง** ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการทดลอง 2 กลุ่ม

2.1 การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการในกลุ่มควบคุม ตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม - 8 พฤษภาคม 2556

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการทดลอง) ใช้เวลา 30 นาที

ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เตียงผู้ป่วย ภายในหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล แนะนำตัวเอง อธิบายการเข้าร่วมลักษณะ ขั้นตอนการวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์ของผู้ดูแลและผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง หลังจากผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบ

แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด ปัสสาวะ แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด ปัสสาวะ และแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด ปัสสาวะ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด ปัสสาวะ

ครั้งที่ 2 (หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์) ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและผู้ดูแล บริเวณห้องตรวจที่แพทย์นัดมาตรวจ ได้แก่ ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกและห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตามที่นัดกันได้ ขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ อีกครั้ง หลังจากนั้น ผู้วิจัยพูดคุย สอบถามผู้ดูแล เกี่ยวกับการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่บ้าน ผู้วิจัยให้การสอนแนะ ให้ความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ดูแล ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องในข้อที่ผู้ดูแลยังไม่มั่นใจ มอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแล แจ้งผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัยและกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

สรุป กลุ่มควบคุมทั้งหมด 24 คน ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการดูแลกายภาพบำบัด ปัสสาวะ หลังจาก ผู้ช่วยวิจัย ประเมินความรู้โดยให้ผู้ดูแลตอบแบบประเมินความรู้ และประเมินทักษะ โดยการสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังประเมินความรู้และทักษะเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ดูแล โดยเน้นทักษะในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับกับการทดลอง หลังจากนั้นมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด ปัสสาวะแก่ผู้ดูแล แจ้งสิ้นสุดการเข้าร่วมการทดลองและกล่าวขอบคุณ

ตารางที่ 5 คะแนนความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=24)

| ลำดับที่ | คะแนนความรู้ | คะแนนทักษะ | ทักษะข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ถ้ากับการทดลอง |
|----------|--------------|------------|---|
| 1 | 14 | 19 | 7, 8, 15 และ 16 |
| 2 | 14 | 20 | 8, 15 และ 16 |
| 3 | 14 | 20 | 7 |
| 4 | 7 | 19 | 2, 15 และ 20 |
| 5 | 11 | 21 | 7 และ 16 |
| 6 | 15 | 20 | 1, 2, 7 และ 20 |
| 7 | 15 | 21 | 7 และ 20 |
| 8 | 16 | 22 | 7, 15 และ 16 |
| 9 | 16 | 22 | 15 และ 20 |
| 10 | 14 | 19 | 8, 16 และ 20 |
| 11 | 17 | 21 | 7, 15 และ 16 |
| 12 | 14 | 22 | 7 และ 15 |
| 13 | 18 | 22 | 15 และ 20 |
| 14 | 18 | 16 | 7, 8, 15 และ 16 |
| 15 | 19 | 20 | 16 |
| 16 | 16 | 22 | 15 และ 20 |
| 17 | 17 | 21 | 15, 16 และ 20 |
| 18 | 17 | 22 | 15 และ 16 |
| 19 | 18 | 20 | 2, 8, 18 และ 20 |
| 20 | 18 | 21 | 7 และ 15 |
| 21 | 18 | 21 | 7, 8 และ 20 |
| 22 | 18 | 19 | 7, 15 และ 20 |
| 23 | 18 | 20 | 2, 7, 15 และ 20 |
| 24 | 19 | 20 | 2, 7, 15, 16 และ 20 |

จากตาราง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนความรู้ต่ำกว่า 17 คะแนน จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 50 และคะแนนทักษะต่ำกว่า 20 คะแนน จำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 20.83 และมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองในข้อ 1,2,7,8,15,16,18 และ 20 จำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งทักษะข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือทักษะข้อที่ 15 รอให้มีปัสสาวะเต็มถุง แล้วจึงเทปัสสาวะทิ้ง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 รองลงมาคือ ทักษะข้อที่ 7 การยกถุงเก็บปัสสาวะสูงกว่าตัวผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย โดยไม่พับสายก่อน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 และทักษะข้อที่ 20 การติดพลาสติกหุ้มสายสวนปัสสาวะอย่างถูกต้อง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 54.16 ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ สอน สาธิตเพิ่มเติมโดยเน้นย้ำใน ทักษะ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์ และได้มอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการ คาสายสวนปัสสาวะ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาและใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ บ้านได้อย่างถูกต้อง

2.2 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ตั้งแต่วันที่ 10 พฤษภาคม 2556 - กรกฎาคม 2556 โดยดำเนินการดังนี้

ติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำการ เพื่อสอบถามวันและช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถสอนแนะผู้ดูแล จำนวน 24 คน คัดเลือกแบบเจาะจงจาก รพ.อุตรดิตถ์ และ รพ.เพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง 1 คนสอน 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยกำหนดให้ 1 วันจัด สอนกลุ่มตัวอย่าง 2 คนโดยแบ่งเป็น 2 ช่วงได้แก่ ช่วงเช้าและ ช่วงบ่าย โดยจัดการสอน ดังนี้

| | สอนครั้งที่ 1 | สอนครั้งที่ 2 | สอนครั้งที่ 3 |
|---|------------------------|------------------------|---------------|
| กลุ่มตัวอย่างคนที่ (วันที่ 1 ของการทดลอง) | (วันที่ 2 ของการทดลอง) | (วันที่ 3 ของการทดลอง) | |
| 1 | ช่วงเช้า | ช่วงเช้า | ช่วงเช้า |
| 2 | ช่วงบ่าย | ช่วงบ่าย | ช่วงบ่าย |
| 3 | ช่วงเช้า | ช่วงเช้า | ช่วงเช้า |
| 4 | ช่วงบ่าย | ช่วงบ่าย | ช่วงบ่าย |
| 5 | ช่วงเช้า | ช่วงเช้า | ช่วงเช้า |
| 6 | ช่วงบ่าย | ช่วงบ่าย | ช่วงบ่าย |
| 7 | ช่วงเช้า | ช่วงเช้า | ช่วงเช้า |
| 8 | ช่วงบ่าย | ช่วงบ่าย | ช่วงบ่าย |
| 9 | ช่วงเช้า | ช่วงเช้า | ช่วงเช้า |

| | | | |
|----|----------|----------|----------|
| 10 | ช่วงบ่าย | ช่วงบ่าย | ช่วงบ่าย |
| 11 | ช่วงเช้า | ช่วงเช้า | ช่วงเช้า |
| 12 | ช่วงบ่าย | ช่วงบ่าย | ช่วงบ่าย |

การสอนแนะครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการทดลอง) ใช้เวลา 30 นาที ประกอบด้วย ขั้นตอนการสอนแนะ ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน กิจกรรมประกอบด้วย

1. ผู้สอนแนะกล่าวทักทายผู้ดูแลด้วยท่าที่เป็นกันเอง สนทนาถึงสภาพทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ
2. ผู้สอนแนะชี้แจงถึงความสำคัญ เหตุผล วัตถุประสงค์ รวมถึงรายละเอียดกิจกรรมและลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรมการสอนแนะ ที่ผู้ดูแลจะได้รับความรู้ และฝึกทักษะ
3. ผู้ดูแล ลงนามยินยอมและตอบแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย (Pre-test)
4. ผู้สอนแนะสอบถามความพร้อมของการเข้าร่วมกิจกรรม
5. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแล ชักถามปัญหาและข้อข้องใจ ผู้สอนแนะใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลบอกเล่าประสบการณ์ หรือปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เช่น “คุณ.....พบปัญหา หรือกังวลในการดูแลผู้ป่วยขณะคาสายสวนปัสสาวะอย่างไรบ้างคะ” หรือ “คุณ.....พอจะทราบมั๊ยคะว่าต้องดูแลผู้ป่วยเป็นพิเศษเรื่องอะไรบ้าง” หรือ “คุณ.....ต้องการให้ผู้วิจัยช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้างคะ” เป็นต้น
6. ผู้สอนแนะ รับฟังการเสนอปัญหา และข้อเสนอต่างๆ ตั้งใจฟัง ไม่สอดแทรกในขณะที่ผู้ดูแลเสนอประเด็นปัญหา คำถาม หรือข้อเสนอแนะ
7. ผู้สอนแนะ สรุปประเด็น ที่ประเมินได้ เพื่อทำการตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ดูแล
8. กรณีที่ผู้ดูแลยังไม่มีความพร้อม ขอนัดวันเวลาที่ผู้ดูแลมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมาย

1. ผู้สอนแนะ สะท้อนให้ผู้ดูแล มองเห็นสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ หรือพัฒนาเพิ่มเติมที่ได้จากการประเมิน เพื่อนำมาสู่การตั้งหมายรายบุคคล
2. ผู้สอนแนะ ตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ดูแล ซึ่งเป้าหมายประกอบด้วย
 - 2.1 สิ่งที่ผู้ดูแลต้องการมีความรู้
 - 2.2 กิจกรรมที่ต้องการฝึกปฏิบัติให้ชำนาญ
 - 2.3 วิธีการ ในการเรียนรู้ และฝึกทักษะ เช่น สาธิต สาธิตย้อนกลับ ฝึกปฏิบัติ

2.4 ระยะเวลา และสถานที่ในการฝึกปฏิบัติ

2.5 การประเมินผล เป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์

1. ผู้สอนแนะและผู้ดูแล ร่วมกันการวิเคราะห์ปัจจัยเสริมที่จะช่วยให้การเรียนรู้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการเรียนรู้ของผู้ดูแล เช่น สถานที่ในการให้ข้อมูลความรู้ และฝึกปฏิบัติ ในด้านแสง เสียงและ อุณหภูมิ ความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล เป็นต้น

การสอนแนะครั้งที่ 2 (1 วันหลังพบกลุ่มทดลองครั้งที่ 1)ใช้เวลา 45 - 60 นาที ประกอบด้วยขั้นตอนการสอนแนะได้แก่

ขั้นตอนที่ 4 ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่

1. ผู้สอนแนะ สรุปความต้องการการเรียนรู้ของผู้ดูแลที่ประเมิน ตั้งเป้าหมาย จากการวิเคราะห์ร่วมกันในขั้นตอนที่ 1-3 อีกครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแล เกิดความต้องการการวางแผนในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติร่วมกัน

2. ผู้สอนแนะชี้แจงประเด็นที่ต้องร่วมกันวางแผนในการให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแล เป็นรายบุคคล ตามที่ประเมินได้และบันทึกลงในแผนการสอนแนะรายบุคคล

ขั้นตอนที่ 5 การเรียนรู้และฝึกทักษะการดูแล ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่

1. ผู้วิจัยให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังตามที่ประเด็นที่ได้วางแผน ร่วมกันกับผู้ดูแลเป็นรายบุคคล โดยใช้แผนการสอนและคู่มือในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายปัสสาวะ ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะจากการบาดเจ็บไขสันหลัง หลักการทำงานของสายสวนปัสสาวะ ชนิดสวนคา สาเหตุ อาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบ ปิด การดูแลให้ปัสสาวะไหลอย่างสะดวก การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะที่ถูกต้อง การดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก การสังเกตอาการผิดปกติและการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ ด้วยการใช้คำพูด ให้คำแนะนำ ชี้แจง ให้การอธิบายเมื่อผู้ดูแลสงสัยหรือไม่เข้าใจ ให้กำลังใจ เสริมแรง เมื่อผู้ดูแลร่วมแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจเมื่อผู้ดูแลสามารถตอบคำถามได้

2. ผู้วิจัย สานิตทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ตามที่ได้วางแผนไว้ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมใน

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลและการสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการดูแลที่ถูกต้อง ใช้เวลา 45 นาที – 1 ชั่วโมง

การสอนแนะครั้งที่ 3 (1 วันหลังพบกลุ่มทดลองครั้งที่ 2) ใช้เวลา 45-60 นาที
ประกอบด้วยกิจกรรมตามขั้นตอนการสอนแนะ ได้แก่

ขั้นตอนที่ 5 การเรียนรู้และฝึกทักษะ

1. ผู้ดูแลทบทวนความรู้ ที่ได้รับข้อมูลในครั้งที่ 2
2. ผู้ดูแล ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลในข้อที่ผู้ดูแลยังไม่มั่นใจ เป็นรายบุคคล ขึ้นอยู่กับการประเมินและกำกับการทดลอง

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลและการประเมินย้อนกลับ

1. ผู้สอนแนะและผู้ดูแล ร่วมกันประเมิน การปฏิบัติกิจกรรมการสอนแนะว่าเป็นอย่างไร ควรปรับปรุงอย่างไร หรือมีแนวทางการพัฒนาอย่างไรบ้าง และบันทึกลงในแผนการสอนแนะรายบุคคลของผู้ดูแล
2. ผู้ดูแลตอบแบบประเมินความรู้
3. ผู้ช่วยวิจัยประเมินทักษะของผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินทักษะหลังร่วมกันทำกิจกรรมสุดท้ายเสร็จเรียบร้อย
4. ผู้สอนแนะดำเนินกิจกรรมการสอนแนะซ้ำ หากกลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง
5. ประเมินความรู้ซ้ำจนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 และประเมินทักษะจนผ่านเกณฑ์คะแนนร้อยละ 80 และผ่านในข้อที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

การกำกับการทดลอง

หลังจากผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันทำกิจกรรมสุดท้ายเสร็จเรียบร้อย ผู้ช่วยวิจัยนำแบบประเมินความรู้ให้ผู้ดูแลตอบ จากนั้นผู้ช่วยวิจัยประเมินทักษะของผู้ดูแล โดยการสังเกตและสอบถามผู้ดูแล จากนั้นบันทึกคะแนนในแบบประเมินทักษะ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนในช่วงเช้า จะประเมินทักษะในตอนเย็น และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนในช่วงบ่าย จะได้รับการประเมินทักษะในเช้าวันรุ่งขึ้น รวมถึงช่วงของการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

กรณีในกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนความรู้น้อยกว่า 17 คะแนนจากคะแนนเต็ม 20 และคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 20 คะแนนและได้คะแนนทักษะ 0 คะแนน ในข้อที่ 1,2,7,8,15,16,18 และ 20 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคร่วมกับกลุ่มตัวอย่างถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อร่วมกันหาแนว

ทางแก้ไขการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้วิจัยสอนแนะโดยเน้นความรู้เกี่ยวกับการดูแลในข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจและทักษะที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หากพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบประเมินความรู้และทักษะไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยจะสอนแนะซ้ำ และประเมินซ้ำ 1 ครั้ง หากพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยยังไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ผู้วิจัยวิเคราะห์ร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ถึงปัญหาและอุปสรรคในการเรียนรู้ ที่ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยปรับแนวทางการเรียนรู้ตามที่ได้วิเคราะห์ร่วมกันกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ใช้อุปกรณ์แสดงตัวอย่าง สาคิตเพิ่มเติม ให้ความกับผู้เข้าร่วมวิจัยได้ศึกษาเอกสารจากคู่มือการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัย เข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง แล้ววัดผลซ้ำอีกครั้ง

การติดตาม ครั้งที่ 1 หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ใช้เวลา 5-10 นาที

ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ใช้ขั้นตอนของการสอนแนะ ขั้นตอนที่ 1- 6 ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่

1. ผู้สอนแนะกล่าวทักทาย ด้วยความเป็นกันเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ
2. ผู้สอนแนะ พุดคุย สอบถาม สภาพความเป็นอยู่ สภาพผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล ในการให้การดูแลผู้ป่วย หากพบว่าผู้ดูแลวิตกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ ผู้สอนแนะ ใช้คำพูด ในการให้กำลังใจผู้ดูแล ชี้แนะ แหล่งประโยชน์หรือแหล่งขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินใกล้บ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลคลายความวิตกกังวล ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

3. นัดหมาย วัน เวลา ในการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์

การติดตาม ครั้งที่ 2 หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ใช้เวลา 45 นาที – 1 ชั่วโมง

ติดตามเยี่ยมบ้าน ใช้ขั้นตอนของการสอนแนะ ขั้นตอนที่ 1-6 ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่

1. ผู้สอนแนะกล่าวทักทาย ด้วยความเป็นกันเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ
2. ผู้สอนแนะ พุดคุย สอบถาม สภาพความเป็นอยู่ สภาพผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล ในการให้การดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้และฝึกทักษะเพิ่มเติม
3. ผู้ตอบแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย (Post-test)
4. ผู้สอนแจ้งถึงสิ้นสุดการวิจัย กล่าวขอบคุณ ผู้ป่วยและผู้ดูแล

ตารางที่ 6 คะแนนความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ (n=24)

| ลำดับที่ | คะแนนความรู้ | คะแนนทักษะ | ทักษะข้อที่ไม่ผ่าน |
|----------|--------------|------------|--------------------|
| 1 | 17 | 23 | - |
| 2 | 19 | 22 | 7 และ 20 |
| 3 | 18 | 21 | - |
| 4 | 17 | 22 | 20 |
| 5 | 18 | 22 | 20 |
| 6 | 18 | 22 | 7 และ 20 |
| 7 | 18 | 22 | 7 |
| 8 | 18 | 23 | 16 และ 20 |
| 9 | 18 | 22 | 7 และ 20 |
| 10 | 17 | 21 | 8 |
| 11 | 17 | 23 | 7 |
| 12 | 17 | 23 | 7 |
| 13 | 18 | 23 | 20 |
| 14 | 18 | 20 | 7 และ 20 |
| 15 | 19 | 21 | - |
| 16 | 18 | 24 | 8 และ 18 |
| 17 | 19 | 24 | - |
| 18 | 19 | 24 | - |
| 19 | 18 | 22 | 8 และ 18 |
| 20 | 18 | 22 | 7 |
| 21 | 18 | 22 | 7 และ 8 |
| 22 | 18 | 21 | 18 และ 20 |
| 23 | 18 | 23 | - |
| 24 | 19 | 22 | 18 และ 20 |

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 24 คน มีคะแนนความรู้น่ามากกว่า 17 ถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทั้งหมด ในส่วนของทักษะการดูแล พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 24 คนมีคะแนนมากกว่า 20 คะแนน แต่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองในข้อที่ 1,2,7,8,15,16,18 และ 20 โดยทักษะข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดได้แก่ทักษะข้อที่ 20 ติดพลาสติกเทอร์ยีสายสวนปัสสาวะ อย่างถูกต้อง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 และข้อที่ 7 ยกถุงเก็บปัสสาวะสูงกว่าตัวผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายโดยไม่พับสายก่อน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการ สอน สาธิตและให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับอีกครั้ง และให้ผู้ช่วยวิจัย ประเมินทักษะการดูแลว่าผู้ดูแลปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ พบว่า หลังสอน สาธิตและสาธิตย้อนกลับซ้ำจำนวน 1 ครั้ง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน ผ่านเกณฑ์ทักษะในข้อที่ 1,2,7,8,15,16,18 และ 20 และมีกลุ่มตัวอย่าง 2 คนที่ต้องทำการสอน สาธิตและสาธิตย้อนกลับซ้ำจำนวน 2 ครั้ง จึงผ่านเกณฑ์ทักษะทุกข้อ

3. ระยะเวลาสิ้นสุดการทดลอง

ผู้วิจัยสรุปและติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดการสอนแนะ โดยใช้แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ โดยการเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยจำหน่าย 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจต่อการสอนแนะ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยและผู้ดูแล แจ้งผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัยและกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ

Dependent t-test

3. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล อุดรดิตต์และเพชรบูรณ์ จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทดสอบความต่างของคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการทดสอบความต่างของคะแนนความสามารถ ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ดูแล จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา (n1=n2=24)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | | กลุ่มควบคุม(n=24) | | กลุ่มทดลอง(n=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 (\bar{X}) | | 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 |
| ความสัมพันธ์ | 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 |
| ประสบการณ์ใน | | | | | | | |
| การดูแลผู้ป่วยใส่ | เคย | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ไม่เคย | 24 | 100 | 24 | 100 | 48 | 100 |

จากตารางพบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็น เพศชาย ร้อยละ 4.2 เพศหญิง ร้อยละ 95.8 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 4.2 อายุ 30 -39 ปี ร้อยละ 16.7 อายุ 40- 49 ปี ร้อยละ 50 และอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 29.2 อายุเฉลี่ยกลุ่มควบคุม 44.79 ปี กลุ่มทดลอง 43.50 ปี ผู้ดูแล ร้อยละ 79.16 เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย ร้อยละ 16.67 เป็น บุตร ธิดาและ ร้อยละ 4.17 เป็น พี่ น้อง

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน พบว่ามีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.8 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 12.5 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างในด้านเพศและระดับการศึกษา มีอายุเฉลี่ย ต่างกัน 1.29 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทดสอบความต่างของคะแนนความสามารถของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดก่อนและหลังการสอนแนะภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 8 แสดงการทดสอบความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด ของผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการสอนแนะ (n=24)

| ความสามารถของผู้ดูแล | ก่อนทดลอง | | หลังทดลอง | | df | t | p-value |
|----------------------|-----------|------|-----------|------|----|--------|---------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | | |
| ด้านการคาดการณ์ | 15.21 | 1.97 | 19.96 | 1.33 | 23 | -13.10 | .000 |
| ด้านการปรับเปลี่ยน | 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 |

จากตารางพิจารณาโดยรวมพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายภาพบำบัดก่อนทดลองเท่ากับ 44.17 หลังทดลองเท่ากับ 56.83 พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -20.76, p < .05$) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองด้านการคาดการณ์ ก่อนการทดลองเท่ากับ 15.21 หลังการทดลอง เท่ากับ 19.96 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านการปรับเปลี่ยน ก่อนทดลองเท่ากับ 9.00 หลังทดลองเท่ากับ 11.38 และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติ ก่อนการทดลองเท่ากับ 19.54 หลังการทดลองเท่ากับ 25.42 พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถทั้ง 3 ด้านของผู้ดูแล สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด ทั้ง 3 ด้านหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 9 แสดงการทดสอบความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมน้ำสภาวะของผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลัง ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=24)

| ความสามารถของผู้ดูแล | ก่อนทดลอง | | หลังทดลอง | | df | t | p-value |
|----------------------|-----------|------|-----------|------|----|--------|---------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | | |
| ด้านการคาดการณ์ | 15.58 | 1.34 | 18.08 | 1.84 | 23 | -9.06 | .000 |
| ด้านการปรับเปลี่ยน | 9.17 | 0.91 | 10.00 | 1.41 | 23 | -4.70 | .000 |
| ด้านการปฏิบัติ | 20.04 | 1.33 | 22.29 | 1.89 | 23 | -5.96 | .000 |
| คะแนนรวม | 44.79 | 1.93 | 50.46 | 2.37 | 23 | -12.39 | .000 |

จากตารางพิจารณาโดยรวมพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลระบบ ทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายสวมน้ำสภาวะก่อนทดลองเท่ากับ 44.79 หลังทดลองเท่ากับ 50.46 พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการ ดูแลระบบทางเดินปัสสาวะสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($t = -12.39, p < .05$) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมน้ำสภาวะหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอยู่ในระดับสูงกว่าก่อน ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม ด้านการคาดการณ์ ก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 15.58 หลังการทดลอง เท่ากับ 18.08 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านการปรับเปลี่ยน ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 9.17 หลังทดลองเท่ากับ 10.00 และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติ ก่อน ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 20.04 หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 22.29 พบว่า หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถทั้ง 3 ด้านของผู้ดูแล สูงกว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.39, p < .05$) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ ได้รับการกายสวมน้ำสภาวะทั้ง 3 ด้านหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอยู่ในระดับสูงกว่าก่อน ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลการทดสอบความต่างของคะแนนความสามารถในการดูแลระบบทางเดิน
ปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ ก่อนและหลังการ
ทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ**

ตารางที่ 10 แสดงการทดสอบความต่างของคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย
บาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ ก่อนได้รับการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะ
กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n1=n2=24)

| ความสามารถของผู้ดูแล | กลุ่มควบคุม | | กลุ่มทดลอง | | df | t | p-value |
|----------------------|-------------|------|------------|------|----|------|---------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | | |
| ด้านการคาดการณ์ | 15.58 | 1.34 | 15.21 | 1.97 | 46 | 0.76 | 0.44 |
| ด้านการปรับเปลี่ยน | 9.17 | 0.91 | 9.00 | 1.35 | 46 | 0.50 | 0.62 |
| ด้านการปฏิบัติ | 20.04 | 1.33 | 19.54 | 1.81 | 46 | 1.08 | 0.28 |
| คะแนนรวม | 44.79 | 1.93 | 44.17 | 3.27 | 46 | 0.80 | 0.42 |

จากตารางพิจารณาคะแนนรวมพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการ
ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ ก่อนการทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล
ตามปกติเท่ากับ 44.79 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเท่ากับ 44.17 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน
ความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ ก่อนการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาล
ตามปกติไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.80, p > .05$)
หมายถึง ความสามารถโดยรวมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสาย
สวนปัสสาวะ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าใกล้เคียงกันกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ
สอนแนะ

เมื่อพิจารณารายด้าน ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของผู้ดูแลด้าน
การคาดการณ์ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 15.58 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ
เท่ากับ 15.21 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านการปรับเปลี่ยน กลุ่มที่ได้รับการพยาบาล
ตามปกติเท่ากับ 9.17 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเท่ากับ 9.00 และค่าเฉลี่ยคะแนน
ความสามารถด้านการลงมือปฏิบัติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 20.04 กลุ่มที่ได้รับ
โปรแกรมการสอนแนะเท่ากับ 19.54 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ
มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถกลุ่มที่
ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแล
ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ทั้ง 3 ด้าน ก่อนการทดลอง
ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ มีค่าใกล้เคียงกันกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 11 แสดงการทดสอบความต่างของคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ญาติเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมน้ำสภาวะ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n1=n2=24)

| ความสามารถของผู้ดูแล | กลุ่มควบคุม | | กลุ่มทดลอง | | df | t | p-value |
|----------------------|-------------|------|------------|------|----|--------|---------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | | |
| ด้านการคาดการณ์ | 18.08 | 1.84 | 19.96 | 1.33 | 46 | -4.04 | .000 |
| ด้านการปรับเปลี่ยน | 10.00 | 1.41 | 11.38 | 0.71 | 46 | -6.02 | .000 |
| ด้านการปฏิบัติ | 22.29 | 1.89 | 25.42 | 1.13 | 46 | -5.91 | .000 |
| คะแนนรวม | 50.46 | 2.37 | 56.83 | 1.49 | 46 | -11.12 | .000 |

จากตารางพิจารณาโดยรวมพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลระบบทางเดิน น้ำสภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยญาติเจ็บไขสันหลังที่กายสวมน้ำสภาวะกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติเท่ากับ 50.46 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเท่ากับ 56.83 พบว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสอนแนะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลระบบทางเดินน้ำสภาวะแตกต่าง จากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-11.12, p<.05$) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยญาติเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมน้ำสภาวะกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการสอนแนะอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เมื่อพิจารณารายด้าน ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของผู้ดูแลด้านการคาดการณ์ กลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 18.08 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเท่ากับ 19.96 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านการปรับเปลี่ยน กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 10.00 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะเท่ากับ 11.38 และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้าน การลงมือปฏิบัติ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 22.29 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอน แนนเท่ากับ 25.42 พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ ทั้ง 3 ด้าน สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยญาติเจ็บไขสัน หลังที่ได้รับการกายสวมน้ำสภาวะ ทั้ง 3 ด้านของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะอยู่ใน ระดับสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง เพื่อศึกษาผลของการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์และเพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการสอนแนะ
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ หลังได้รับการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะ
2. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ กลุ่มที่ได้รับการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ อายุ 18-59 ปี ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์และเพชรบูรณ์ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน กลุ่มควบคุม 24 คน จับคู่ให้มีความเท่าเทียมกันด้านเพศ ระดับการศึกษา และอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือจำนวน 3 ชุดคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมการสอนแนะและคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ Orem (2001) ร่วมกับแนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2001) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของ

กิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในการจัดกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข ปรับปรุงให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมน้ำสภาวะที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย พบว่ามีผู้ดูแลเข้าใจในเนื้อหา และระยะเวลาเป็นไปตามที่กำหนด จึงนำไปใช้ดำเนินการวิจัยได้

ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย แบบประเมิน 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบประเมินความรู้ในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นใช่ ไม่ใช่ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .80 ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์คอนนาคของอัลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 2) แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายสวมน้ำสภาวะ จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.92 ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์คอนนาคของอัลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.90 ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์คอนนาคของอัลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมน้ำสภาวะ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และประสบการณ์การได้รับการสอนและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการกายสวมน้ำสภาวะ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (2001) ประกอบด้วยความสามารถ 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถด้านการคาดการณ์ จำนวน 11 ข้อ ความสามารถด้านการปรับเปลี่ยน จำนวน 6 ข้อ และความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย จำนวน 14 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.96 ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์คอนนาคของอัลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย แบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลอง เป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลองและระยะประเมิน ผลการทดลอง

ระยะเตรียมการทดลอง

ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สอนแนะของผู้วิจัย เตรียมเครื่องมือ และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสอนแนะและคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนประสาท เครื่องมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนประสาท เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินทักษะ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการสอนแนะ ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนประสาท และเตรียมผู้ช่วยวิจัย รพ.ละ 1 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่จะทำการเก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูล

เมื่อผู้อำนวยการแต่ละโรงพยาบาลอนุญาต ให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ศัลยกรรมชาย 2 ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมกระดูกชาย ศัลยกรรมกระดูกหญิง และหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมกระดูก เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการ และวิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัย มอบข้อมูลสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ระยะดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแล ครั้งที่ 1 ที่เตียงผู้ป่วย ภายในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุดรดิตต์และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ แนะนำตัวเอง อธิบายการเข้าร่วมลักษณะ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์ของผู้ดูแลและผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง หลังจากผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ดูแลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนประสาท (Pre-test) และพบผู้ดูแลครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 ประมาณ 2 สัปดาห์ ที่บริเวณห้องตรวจที่แพทย์นัดมาตรวจ ได้แก่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกหรือห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้ดูแลผู้ป่วยตอบแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินความสามารถในการดูแลระบบทางเดินประสาท (Post-test) ผู้ช่วยวิจัยประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยพูดคุย สอบถามผู้ดูแล เกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสัน

หลังที่บ้าน ผู้วิจัยให้การสอนแนะ ให้ความรู้ เพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ดูแล ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องในข้อที่ผู้ดูแลยังไม่มั่นใจ มอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแล แจกผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัยและกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและผู้ดูแล ครั้งที่ 1 ที่หอผู้ป่วย ซีแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและผู้ดูแล มอบข้อมูลสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยและผู้ดูแลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเชิญผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมการสอนแนะที่ห้องประชุมย่อย ของหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ได้จัดเตรียมไว้ ผู้ดูแลตอบแบบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสว่นปัสสาวะ (Pre-test) จากนั้นผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยและประเด็นที่ผู้ดูแลต้องการเรียนรู้ กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้เป็นรายบุคคล วิเคราะห์ความพร้อม และปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเรียนรู้และฝึกทักษะให้บรรลุเป้าหมาย และวางแผนในการเรียนรู้และฝึกทักษะ มอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลได้ศึกษา ก่อนเริ่มกิจกรรมการให้ข้อมูลความรู้ นัดหมายเวลาในการทำกิจกรรม ครั้งที่ 2 ตามความพร้อมของผู้ดูแลแต่ละราย

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัย พบผู้ดูแลตามที่ได้นัดหมายเวลาและสถานที่ เริ่มกิจกรรมการสอนแนะ โดยที่ผู้วิจัยให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ดูแลเป็นรายบุคคล ซึ่งมีเนื้อหาตามประเด็นที่ประเมิน กำหนดเป้าหมายและวางแผนไว้ในครั้งที่ 1 ในภาพรวมเนื้อหาที่ให้ข้อมูล ความรู้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายปัสสาวะ ความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะจากการบาดเจ็บไขสันหลัง หลักการทำงานของสายสวนปัสสาวะชนิดสวนคา สาเหตุ อาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสว่นปัสสาวะ การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด การดูแลให้ปัสสาวะไหลอย่างสะดวก การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะที่ถูกต้อง การดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก การสังเกตอาการผิดปกติและการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ ด้วยการใช้คำพูด ให้คำแนะนำ ชี้แจง ให้การอธิบายเมื่อผู้ดูแลสงสัยหรือไม่เข้าใจ ให้กำลังใจ โดยกล่าวชมเชย เมื่อผู้ดูแลร่วมแสดงความคิดเห็น ในสิ่งที่ถูกต้อง และคำถามได้ ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เตียง เพื่อฝึกทักษะการดูแล ตามประเด็นที่ผู้วิจัยและผู้ดูแลได้ร่วมกันประเมิน กำหนดเป้าหมาย และวางแผน ในครั้งที่ 2 เป็นรายบุคคล ในภาพรวมประเด็นในการฝึกทักษะประกอบด้วย การเตรียมอุปกรณ์การดูแลผู้ป่วย สวัสดิการล้างมือที่ถูกต้อง การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่และน้ำ และวิธีการยึด

ตั้งสายสวนปัสสาวะที่ถูกต้อง การบีบไล่สายสวนปัสสาวะเมื่อเมื่อมีตะกอนอุดตัน การดูแลถุงเก็บน้ำปัสสาวะ การดูแลเพื่อป้องกันปัสสาวะไหลย้อนกลับเข้าตัวผู้ป่วย การเทพัสสาวะการสังเกตลักษณะความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการสาธิต หลังสิ้นสุดการทำกิจกรรมการสอนแนะ

ครั้งที่ 3 ผู้ดูแลตอบแบบประเมินความรู้ ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินทักษะโดยการสังเกตร่วมกับการสอบถาม ผู้ช่วยวิจัยแจ้งผลการประเมินความรู้และทักษะแก่ผู้วิจัยว่ากลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การประเมินหรือไม่ หากผู้ดูแลยังไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยทำการสอน สาธิตและให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับอีกครั้ง ผู้ช่วยวิจัย ประเมินความรู้และทักษะซ้ำจนกระทั่งผู้ดูแล ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทั้งความรู้และทักษะทุกข้อ ผู้วิจัยติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดการสอนแนะ โดยใช้โทรศัพท์ สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ นัดหมายวันเวลาในการเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยจำหน่าย 2 สัปดาห์ ผู้ดูแลตอบแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ (Post-test) และตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการสอนแนะ ผู้ช่วยวิจัยและผู้ดูแลพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยและผู้ดูแล แจ้งผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัยและกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความต่างของคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Dependent t-test
3. ทดสอบความต่างของคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ภายหลังได้รับการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -20.76, p < .05$)
2. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ กลุ่มที่ได้รับการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 ($t=-11.12, p<.05$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด สามารถอภิปรายผลของการวิจัยตามสมมุติฐาน ดังนี้

1. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด ปัสสาวะ ในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 อภิปรายได้ว่า

จากการทดสอบความต่างของคะแนนความสามารถ ก่อนและหลังการสอนแนะ ทั้งในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะ พบว่าในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้ดูแลมีคะแนนความสามารถหลังได้รับการพยาบาล สูงขึ้นเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถรวม เพิ่มขึ้น จาก 44.79 คะแนน เป็น 50.46 คะแนน ($t= -12.39, p<.05$) ในส่วนของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถรวม เพิ่มขึ้นจาก 44.17 คะแนน เป็น 56.83 คะแนน ($t= -20.76, p<.05$) ทั้งนี้เพราะ ผู้ดูแลทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ได้รับการสอนจากพยาบาล ด้วยวิธีการสอนที่แตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการสอนแนะ ผู้ดูแลเข้าใจความต้องการของตนเอง รวมถึง เข้าใจเหตุผลหรือวิธีการต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และมีความรู้ในการเลือกและตัดสินใจ ที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ด้านทักษะผู้ดูแลได้ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนของการสอนแนะ ที่ยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยน ตามความต้องการ และความพร้อมของผู้ดูแลแต่ละคน การลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลด้วยตนเอง และได้รับการช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและมีทักษะที่ถูกต้อง ส่งผลให้ ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิราวรรณ คล้ายหิรัญ (2544) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการสอนแนะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่มเช่นกัน

ในส่วนของกลุ่มควบคุม ได้รับการสอนจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในลักษณะการให้ข้อมูล คำแนะนำ และสาธิต เฉพาะในเรื่องที่กำลังเป็นปัญหาและจำเป็นต้องรู้ เช่น การป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ นอกจากนั้นผู้ดูแลทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ยังมีโอกาสแสวงหาความรู้จากเจ้าหน้าที่และเอกสารต่าง รวมทั้งจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ดูแลอื่น ซึ่งทำให้ผู้ดูแล มีความรู้เพิ่มขึ้น จึงทำให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น

2. สามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะ

กลุ่มที่ได้รับการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 อภิปรายได้ว่า

การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ในกลุ่มทดลอง มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถรวม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้ เนื่องจากการสอนแนะ เป็นรูปแบบการสอนที่ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ และทักษะ ซึ่งในโปรแกรมการสอนแนะ ใช้คะแนนความรู้และทักษะในการกำกับการทดลอง โดยที่ผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง จะต้องมีความรู้ และทักษะที่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทุกคน หากไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยทำการสอนแนะซ้ำ ดังที่ Grealish (2000) กล่าวไว้ว่า ความรู้และทักษะ เป็นองค์ประกอบสำคัญของความสามารถในการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ทำให้ผู้ดูแลมีกระบวนการคิดอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย การฝึกทักษะจะทำให้ผู้ดูแลเข้าใจความต้องการของตนเองและมีแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติ เมื่อผู้ดูแลมีการปฏิบัติและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะเกิดความชำนาญในการปฏิบัติในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ นเรศินี หวลระลึก (2552) ที่ศึกษาผลของการโค้ชต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลโรคหอบหืดในเด็กวัยก่อนเรียน ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการโค้ช มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากการสอนแนะในครั้งนี้จะช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังแล้ว ยังพบว่าผู้ดูแลมีระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 36.54$, $SD = 1.71$) ดังตารางแสดงในภาคผนวก ง

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ จับคู่กลุ่มตัวอย่างตามเพศ ระดับการศึกษา และอายุของกลุ่มตัวอย่างต่างกันไม่เกิน 5 ปี แต่จากการการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ลักษณะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลแต่ละคนมีระดับแตกต่างกัน ตั้งแต่การเฝ้าอารักขา จนกระทั่งถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลที่ซับซ้อน ในสถานการณ์การดูแลที่เกิดขึ้นจากภาวะความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวนั้น ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยที่ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากจะต้องการการดูแลจากผู้ดูแลมากกว่าผู้ที่มีการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย และความสัมพันธ์ ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย หรือความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยที่ผู้ดูแลที่มีความใกล้ชิด และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย จะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ดี (สมจิตร์ หนูเจริญกุล, 2536; ประกอบพร ทิมทอง, 2550; ภารภัทร อิมโอสู, 2550) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

ดังนั้นโปรแกรมการสอนแนะนำครั้งนี้ อาจไม่สามารถใช้ได้กับผู้ดูแล ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของการบาดเจ็บของไขสันหลังที่แตกต่างกัน และอาจไม่สามารถเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเพศชาย รวมถึงผู้ดูแลที่มีไม่ใช่คู่สมรสของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.8 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 79.16 เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมการสอนแนะนำผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทั้งความสามารถในการคาดการณ์ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนและความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่างๆอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยมีการระบายปัสสาวะด้วยการคาสายสวนปัสสาวะ เป็นไปอย่างสะดวกและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ควรนำโปรแกรมการสอนแนะนำการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง กลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะเพศชาย หรือผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ที่เป็นสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวที่ไม่ใช่คู่สมรสของผู้ป่วย เป็นต้น
2. ควรมีการจัดประชุมวิชาการ หรือจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ แก่พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ โดยใช้โปรแกรมการสอนแนะนำ เพื่อให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้และบทบาท ในการเป็นผู้สอนแนะนำ แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของการสอนแนะนำต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ กลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ดูแลที่เป็นเพศชาย เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของการสอนแนะนำการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะต่อตัวแปรอื่นๆ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งนี้เพื่อเป็นการยืนยันคุณภาพของรูปแบบการสอนแนะนำ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองแก้ว หาญพานิชย์. (2552). ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้การดูแลตนเองเมื่อได้รับการจัดการการขับถ่ายปัสสาวะเป็นระยะในผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะพิการ. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกรียงศักดิ์ วัฒนะรัตน์. (2549). ผู้บังคับบัญชากับการสอนงาน (Coaching). วารสารสมาคมนักฝึกอบรมแห่งประเทศไทย, 32 (มกราคม-มิถุนายน 2549).
- ขวัญตา บาลทิพย์และคณะ. (2545). การทบทวนองค์ความรู้งานวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและไขสันหลังในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2534-พ.ศ. 2543. งานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ขวัญเรือน สิงห์ทวง. (2550). ประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- คณะกรรมการสร้างมาตรฐานการพยาบาล. (2543). มาตรฐานการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกในผู้ป่วยชาย-หญิง. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทนา จินางค์. (2553). แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการอาการท้องผูกในผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- จิราภรณ์ วรรณปะเช. (2553). ความสามารถทางกาย คุณภาพชีวิต อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการล้มในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังหลังออกจากโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินนะรัตน์ ศิริภัทรภิญโญ. (2540). ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรวยพร ทะแก้วพันธ์. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วย ศัลยกรรมที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ โรงพยาบาลลำปาง.

วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จอม สุวรรณโน. (2541). ความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เฉลิมชัย พันธุ์เลิศ. (2549). การพัฒนากระบวนการเสริมสมรรถภาพการชี้นะของนักวิชาการพี่ เลี้ยงโดยการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ในการอบรมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน.

วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนัญชิตา โภธิประสาธ. (2547). พฤติกรรมการดูแลและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล ผู้บาดเจ็บศีรษะ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชนาธิป พรกุล. (2544). รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชฎานันท์ ประเสริฐปั้น. (2541). การปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชวลี แยมวงษ์. (2538). ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลตามทฤษฎีของโอเร็มต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฐาปณี องคสิทธิ์. (2554). กรณีศึกษาการสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ณัฐจิยา ตันติศิริวัฒน์และคณะ. (2550). เชื้อก่อโรคและการใช้ยาต้านจุลชีพแบบครอบคลุม สำหรับการรักษาการติดเชื้อทางระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาพอากาศไทย ในระหว่างปี พ.ศ. 2543-พ.ศ. 2548. *J Med Assoc Thai*, 90 (11): 2482-2486.
- ดลนภัส กลิ่นหวาน. (2555). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างจากการบาดเจ็บไขสันหลัง. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดุจใจ ชัยวานิชศิริ, วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. (2552). ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ลักษณะ: กรุงเทพมหานคร.
- เดือนใจ อัฐวงศ์. (2547). ความสัมพันธ์ของสภาวะทางอารมณ์และการเรียนรู้ทางสังคมกับการยอมรับความพิการของผู้ป่วยโรคไขสันหลังและบาดเจ็บไขสันหลัง. การศึกษาระดับหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิศนา แชนมณี. (2550). รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญพร ชื่นกลิ่น. (2553). การพัฒนารูปแบบการโค้ช เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาล ที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาหลักสูตรและวิธีสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นันทิยา ชินโคตร. (2550). ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลต่อความสามารถของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นารินทร์ วิเลขา และอภิชนา โสมวินทะ. (2548). การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 15 (2) :101-112.
- นิตยา ภูธรธศิริ. (2534). ผลของการฝึกกระเพาะปัสสาวะอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะพิการจากการบาดเจ็บไขสันหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นพรัตน์ รุจิรารุ่งเรือง. (2551). ผลของการสอนแนะร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นเรศินี หวลระลึก. (2552). ผลของการโค้ชต่อความสามารถในการดูแลโรคหอบหืดในเด็กวัยก่อนเรียน. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นนทวัฒน์ สุขผล. (2543). เทคนิคการฝึกกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: เอ็กชเปอร์เน็ท.
- บุญใจ ศิริสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ. ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุษรา ศิริสุพัฒน์. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาก่อนจำหน่าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประกอบพร ทิมทอง. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2531). การศึกษาติดตามความสามารถในการถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีภาวะเพาะปัสสาวะพิการจากการบาดเจ็บไขสันหลังซึ่งได้รับการฝึกภาวะเพาะปัสสาวะอย่างมีแบบแผนตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษและยุวดี ฤาชา. (2553). สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS For Windows. กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- ปรมาภรณ์ นิรมล.(2548). ผลของโปรแกรมการสอนผู้ดูแลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปิยะพรรณ วงศ์ทา. (2551). ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อต่อการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพและอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ผกาภาศ วัฒนกะวรรณ. (2545). ประสิทธิภาพของการนัดหมายห้องร่วมกับการเหน็บสบู่ออกการกระตุ้นการขยับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พัชรินทร์ มาลีหวล. (2551). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามปัจจัยเสี่ยงและการเสริมสร้างทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

พัชรารภรณ์ ทัพโพทยาน. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พร้อมจิตร ห่อนบุญheim. (2553). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม : แนวคิดและการประยุกต์. มหาสารคาม : อภิชาติการพิมพ์.

พิมพา บันตัน. (2547). ผลของการให้ความรู้และการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพชรไพลิน พงษ์บริบูรณ์,สยาม ทองประเสริฐและอภิชนา ไชวินทะ.(2554). คุณภาพชีวิตของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังเรื้อรัง: การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใส่สายสวนปัสสาวะและสวนปัสสาวะเป็นระยะ ๆ. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร, 21(1): 13-20.

ภัศราภรณ์ ศิริษา. (2554). การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. รายงานการศึกษาอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- มยุรี กัลป์วงษ์. 2552. การสร้างแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท .
วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2550). ภาวะผู้นำทางการพยาบาล การจูงใจ การมอบหมายงานการสอนแนะ.
คณะพยาบาลศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. *รามาริบัติ
พยาบาลสาร*, 2(1):84-94.
- ยุวราณี สุขวิญญาณ์, วันเพ็ญ เขียมจ้อย และฉวีวรรณ ธงชัย. (2537). ผลการเตรียมญาติเพื่อดูแล
ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่บ้านต่อการป้องกันแผลกดทับ. *พยาบาลสาร*, 21(1) : 13-23.
- เรไร พงศ์สถาพร. (2550). ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
กระดูกสันหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งระวี นาวิเจริญ. (2551). ผลของระบบการพยาบาลที่เน้นแบบหลากหลายต่อภาวะแทรกซ้อน
และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณู สอนเครือ,บรรณานิการ. (2540). แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1. โครงการ
สวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์ .
- วันเพ็ญ พุ่มเกตุ. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอน
แนะต่อพฤติกรรมดูแลทารกก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิราวรรณ คล้ายหิรัญ. 2544. ผลของการสอนแนะต่อความพึงพอใจและความสามารถของผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิกร ตันทงูทโดม. (2554). เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. สถาบันจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วัชรีย์ อมรโรจน์วรฤทธิ. (2543). *การศึกษาความรู้สึกโศกเศร้าของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง*.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ลักขณา บึงมูม. (2552). *กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่บ้านของผู้ดูแล*.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ลัดดา ศิลาไฉย. (2551). *การสอนงานและปรึกษาดูแล (Coaching and Mentoring)*.

เอกสารประกอบการบรรยายพิเศษ หลักสูตรเฉพาะที่ 2 ทักษะการสะท้อนผลและการให้คำปรึกษาหารือและการสอนงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิไล คุปต์นิรันตย์กุล, ศิริลักษณ์ แก้วนารี, อารุณ ลือชาวีรัมย์ และชลเวช ชวศิริ. (2542).

การศึกษาความสามารถในการทำงานและกิจกรรมสันทนาการภายหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง. *สารศิริราช*, 51(2) :77-85.

ศศิรวดี สมบัติศิริ. (2550). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิลดา วงศ์ษาและคณะ. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังด้วย*

แบบสอบถามเอสเอฟ-36. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสุขภาพ*, 21(1): 28-33.

ศุภาพร รัตน์ศิริ. (2554). *การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (เอกสารประกอบการประชุม*

วิชาการ เรื่อง Update in Spine Care). คณะแพทยศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิริมาดา สุขสวัสดิ์. (2555). *ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรค*

หอบหืด. *พยาบาลสาร*, 39 (ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2555) : 1-14.

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์และณัฐสุรางค์ บุญจันทร์. *บรรณาธิการ*. (2550).

ทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เอ็น พี เพรส.

สถาบันประสาทวิทยา. (2551). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาล*.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมจิตร หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล:ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. (2547). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ฝ่าย*

กาย. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- สุนทรี มอญทวี. (2554). ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา อยู่สุข. (2552). กระบวนการการจัดการผลลัพธ์ในผู้ป่วยชายที่มีอัมพาตครึ่งล่าง โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพีระพรรณ ฐูปมงคล. (2553). ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อการปฏิบัติกรช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภัก ทองคำมาก. (2553). ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภจิต อภิไชยวาทย์. (2552). ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุชาดา วงษ์สะอาด. (2545). การติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะระหว่างการยีสสายสวนปัสสาวะด้วย micropore กับพลาสติกเฮอร์นีย์วอล์ดองหนึ่งยางในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช , สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2555). การศึกษาความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข : การสำรวจแบบวันเดียว. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวีพร ธนศิลป์, สุนิดา ปรีชาวงษ์และรุ่งระวี นาวิเจริญ. (2552). การพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง 2 ผู้ดูแล : แนวคิดและการนำไปใช้ (เอกสารคำสอนรายวิชา). คณะพยาบาลศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อาฟฟาน เจะเตะ. (2549). ผลการจัดการเรียนรู้หน่วยอาหารและสารอาหาร ตามแนวคิด
วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสังคม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยาย
โอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน .วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตปัตตานี , 17 (2): 184-199.
- อรัญญา ไพรวัลย์. (2551). ความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่
บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ภัทรารุณ อินทรกำแหง. (2552). ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. พิมพ์ครั้งที่ 1.พิมพ์ลักษณ์ กรุงเทพฯ :
โครงการตำรา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
- อรรรรณ ดงหงส์. (2553). การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังโรงพยาบาล
มหาราชนครราชสีมา. รายงานการศึกษาอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง. (2551). ทักษะการสอนงานเพื่อพัฒนาคนและเพิ่มผลการปฏิบัติงาน
(Coaching for Performance Development) สำหรับผู้บริหารและหัวหน้างาน (เอกสาร
ประกอบการอบรม) . ภาควิชาหลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิญา เพียรพิจารณ์ และคณะ. (2550). คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เล่ม 2. โครงการสวัสดิการ
วิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ :ธนาเพลส.
- อภิชนา ไชวรินทร์. (2544). คู่มือสำหรับผู้บาดเจ็บไขสันหลัง (พิมพ์ครั้งที่ 3).เชียงใหม่:
ทรัพย์การพิมพ์.
- อภิชนา ไชวรินทร์. (2548). *Spinal cord injury: Rehabilitation guideline for neurogenic
bladder dysfunction*. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.เชียงใหม่:สุทินการพิมพ์.
- อภิชนา ไชวรินทร์. (2548). ความสามารถ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหรือบาดเจ็บ
ไขสันหลังภายหลังการฟื้นฟูสภาพ. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 15 (3): 155-164.
- อรรถพล โชติรัตน์พิทักษ์และภัทรา วัฒนพันธุ์. (2552). คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะ
พิการจากการบาดเจ็บไขสันหลัง. *Srinagarind Med J*, (2009): 24.
- อรินทร์ จรุงสิทธิ์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

อรุณรัตน์ วรรณพงษ์. (2539). ปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบนใน
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลการระบาด
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Amela et al. (2009). Catheter Related Urinary Tract infection in Patients Suffering From
Spinal Cord Injuries. *Bosnian Journal Of Basic Medical Sciences*, 9 (1): 2-9.

American Dietetic Association. (2010). *Spinal cord injury (SCI): Evidence-based
nutrition practice guideline*. Chicago.

Foxley, R. Addison, Mould, C., WNaish, H. Oliver, Sullivan, J., Thomas, S. Reid, J., Logan
OBE, Jones, S., & and AVaughan A Phillimore. (2012). *Catheter care RCN
guidance for nurses*. Cavendish Square London: The Royal College of Nursing.

Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education Objective*. Handbook 1: Cognitive Domain.
New York.

David Mc Kay, Brown, R., DiMarco, A.F., Hoi, J.D. and Garshick, E. (2006). Respiratory
Dysfunction and Management in Spinal Cord Injury. *Respir Care*, 51(8):853–
868.

Burns N & Grove S.K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, Critique &
Utilization*. (5th ed). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Cardenas, D. D., Hoffman, J. M., Kirshblum, S., & McKinley, W. (2004). Etiology and
Incidence of rehospitalization after traumatic spinal cord injury: a multicenter
analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85:1757-1763.

Chen, S., Lin, C.M., Lee, C.N., Huang, C.Y and Chiang, L.L. (2008). The Experience in
Respiratory Care of a Patient with Cervical Spinal Cord Injury. *FJPT*, 33(5):294-
301.

Consortium for Spinal Cord Medicine. (2006). *Bladder Management for Adults with
Spinal Cord Injury. Clinical Practice Guidelines for Health Care providers*.
Washington, DC: Paralyzed Veterans of America.

- Consortium for Spinal Cord Medicine. (2001). *Acute Management of Autonomic Dysreflexia: Individuals with Spinal Cord Injury Presenting to Health-Care Facilities*. Washington, DC: Paralyzed Veterans of America.
- Dickson, A., Brien, G.O., Ward, R., Allan, D. & Carroll, R.O. (2010). The impact of assuming the primary caregiver role following traumatic spinal cord injury: An interpretative phenomenological analysis of the spouse's experience. *Psychol Health, 25*(9): 1101-1120.
- De Ruz et al. (2000). Epidemiology and risk factor for urinary tract infection in patients with spinal cord injury. *Journal of Urology medicine, 164* 1285-1289.
- Denyes, M.J. (1980). *The Develop of an Instrument to Measure Self-care Agency in Adolescents*. Doctoral dissertation College of Nursing The University of Michigan.
- Dreer, E., Elliott, R., Shewchuk, S., Berry, W. & Rivera, P. (2007). Family Caregivers of Persons With Spinal Cord Injury: Predicting Caregivers at Risk for Probable Depression. *Rehabil Psychol. 52*(3): 351–357.
- Eaton, J & John, R. (2001). *Coaching Successfully*. London : DK books.
- Emr, K and Ryan, R. (2004). Best Practice for Indwelling Catheter in the Home Setting. *Home Care Nurse, 22* (12);820-30.
- Eves, F.J and Rivera, N. (2010). Prevention of Urinary Tract Infection in Persons with Spinal Cord Injury in Home Health Care. *Home Healthcare Nurse, 28* (4):230–241.
- Foxman. (2002). Epidemiology of Urinary Tract Infections: Incidence, Morbidity, and Economic Costs. *The American Journal Of Medicine, 113* .
- Fonte, N. (2008). Urological care of the spinal cord-injured patient. *J Wound Ostomy Continence Nurs, 35*(3): 323-331.
- Ferry, J. (2006). *Truths about Caregivers and Caregiver Coaching*.
<http://www.coachingcaregivers.com> Access 25 June 2012.
- Fournies, F. (2000). *Coaching for Improved Work Performance*. New York: McGraw Hill,

- Friedman. (2009). *Caregiver Coaching Strategies In Home-Based Early Intervention*.
A Thesis for the degree of Master, Florida State University College Of
Communication.
- Garbutt, J.M. (2012). Partner randomized controlled trial : study protocol and coaching
intervention. *BioMedCentral Pediatr*, Apr 2(12):42.
- Geden, E., & Taylor, S. (1991). Construct and empirical validity of the self-as-carer
inventory. *Nursing Research*, 40(1):47-50.
- Godfrey, H. and Fraczyk, L. (2005). Preventing and managing catheter-associated
urinary tract infection. *British Journal of Community Nursing*, 10 (5): 205-212.
- Gray, M L. (2008). Securing the indwelling catheter. *American Journal of Nursing*,
108 (12): 44–50.
- Green , L. & Krueter, M.(1999). *Health Promotion Planning An Education Approach*
(3 ed.) Toronto : Mayfield.
- Girvin, J. (1999). Coaching improving Job Performance and Satisfaction.
Nursing Time, 95(50):55-57.
- Grealish, L. (2000). The skill of coaching are an essential element in clinical learning.
Journal of Nursing Education, 39(5):231-233.
- Griffiths, K. (2005). Personal coaching:A model for effective learning. *Journal of Learning
Design*, 1(2):55-65.
- Groah, S.L, Weitzenkamp, D.A, Lammertse, D.P, Whiteneck, G.G, Lezotte, D.C &
Hamman, R.F.. (2002). Excess risk of bladder cancer in spinal cord injury:
evidence for an association between indwelling catheter use and bladder
cancer. *Arch Phys Med Rehabil*, 83: 346.
- Gupta, A. & Taly, A B. (2012). Long term assessment of neurogenic bladder following
myelopathies by repeat urodynamic study and correlation with neurological and
functional recovery. *IJPMR*, 23(1): 5-9.
- Hanson, B. & Bickel, L. (1985). Development and testing of the Questionnaire on
perception on self-care agency in Riehl- Sisca J. (ed.) *The Science and art of
self-care*. Norwalk,Conn. Appleton-Centuary Crofts, pp.271-278.

- Hass, S. A. (1992). Coaching: Developing key players. *Journal of Nursing Administration*, 22(6),54-58.
- Haisma et al. (2007). Complications following spinal cord injury: occurrence And risk factors in a longitudinal study during and after Inpatient rehabilitation. *Journal Rehabil Med*, 39:393–398.
- Hess, M.J. et al. (2008). Evaluation of cranberry tablets for the prevention of urinary tract infections in spinal cord injured patients with neurogenic bladder. *Journal Spinal Cord*,
- Hess, M.J., Zhan, E.H, Foo, D.K. and Yalla, S.V. (2003). Bladder cancer in patients with spinal cord injury. *The Jour of Spinal Cord Medicine*, 2003 Winter;26(4):335-8.
- H R Executive Forum. (2008). *Coaching Takes Planning :Laying the Groundwork for Successful Coaching Efforts*. Washington, D.C.: Corporate Executive Board.
- Joanna Briggs Institute. (2010). Management of short-term indwelling urethral catheters to prevent urinary tract infections *Best Practice: evidence-based information sheets for health professionals*, 14(12):1-4.
- John, L. Brusck. *Urinary Tract Infections in Spinal Cord Injury* . [http://www.Emedicine.medscape.com /article/2040171-overview#a30](http://www.Emedicine.medscape.com/article/2040171-overview#a30). Access April 6, 2012.
- Karren Kowalski. (2007). The Coaching Process An Effective Tool for Professional Development. *Nursing Administration Quarterly*, 31(2): 171–179.
- Kralik, D., Seymour, L., Eastwood, S. and Koch, T. (2007). Managing the self: living with an indwelling urinary catheter. *Journal of Clinical Nursing*, 16(7B):177-85.
- Jansson, K.A, Blomqvist, P., Svedmark, P., Granath, F., Buskens, E., Larsson, M. and Adami, J..(2010). Thoracolumbar vertebral fractures in Sweden. *Eur J Epidemiol*, 25:431–437.
- Khanna, Sandhu and Doddamani. (2009). Urodynamics in Spinal Cord Injury. *MJAFI*, 65 : 300-304.
- Kowalski, K., & Casper, C. (2007). The coaching process an effective tool for professional development. *Journal of Nursing Administration*, 31(2) : 171-179.

- Knowles, M. (1990). *The adult learning: A neglected species* (4th ed.). Houston: Gulf Publishing.
- Laura, E. (2007). Family caregiver of person with Spinal cord injury: Predicting Caregivers at Risk for Probable Depression. *Rehabil Psychol*, 52(3):351-357.
- Liu, C. W., Attar, K. H., Gall, A., Shah, J., & Craggs, M.. (2010). The relationship between bladder management and health-related quality of life in patients with spinal cord injury in the UK. *Spinal Cord*, 48(4), 319-324.
- Machado and Scramin . (2010). Functional independence in the dependent relationship of quadriplegic men with their (un)replaceable parents. *Rev Esc Enferm USP*, 44(1):52-9.
- Madigan, E. and Neff, D. F. (2003). Care of patients with long-term indwelling urinary catheters. *Online Journal of Issues Nursing*, 8(3):7.
- Manack, A., Motsko, S. P., Haag-Molkenteller, C., Dmochowski, R. R., Goehring, E. L., Nguyen-Khoa, Jr., B. A. & Jones, J. K.. (2011). Epidemiology and healthcare utilization of neurogenic bladder patients in a US claims database. *Neurouro/ Urodyn*, 30(3):395-401.
- Maslow, A. (1987). *Motivation and Personality* (3rd edition). New York: Harper and Row.
- Michael, J. (2011). *Review Epidemiology of spinal cord injury: trends and future implications*. Professor Department of Physical Medicine and Rehabilitation and Director Emeritus National Spinal Cord Injury Statistical Center. USA.
- Middleton, J. (2004). *Management Of The Neurogenic Bladder for adults with spinal cord injuries*. Rural Spinal Cord Injury Project . NSW, Australia.
- Nacey, J.N, Tulloch, A.G.S. and Ferguson, A.F. (1985). Catheter-induced urethritis: a comparison between latex and silicone catheters in a prospective clinical trial. *Br J Urol*, 57:325–328.
- Nickel, G. (2002). *Nutrition for adults with Spinal Cord Injuries*. The Rural Spinal Cord Injury Project (RSCIP). NSW State Spinal Cord Injury Service (SSCIS), Australia.
- Olivier. (2009). Coaching and Mentoring. *International*.
[http:// digitalcommons.ilr.cornell.edu/intl/114](http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/intl/114) Access 24 June, 2012.

- Ord, Lunn and Reynard. (2003) . Bladder management and risk of bladder stone formation in spinal cord injured patients. *The Journal of Urology*, 170(5):1734-7.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing Concept Of Practice*.6th ed.St. Louis: Mosby year book.
- Patja, K. and other. (2012). Health coaching by telephony to support self-care in chronic diseases:clinical outcome from The TERVA randomized controlled trial. *BMC Health Service Research*, 12:147.
- Pellatt, G. (2007). Urinary elimination: Part 2 - retention, incontinence and catheterization. *British Journal of Nursing*, 16(8): 480-485.
- Pellowe, C. (2009). Using evidence-based guidelines to reduce catheter related urinary tract infection in England. *Journal of Infection Prevention*, 10 (4):44-48.
- Perkins, E.A. (2009). *Caregivers of Adults with Intellectual Disabilities:The Relationship of Compound Caregiving and Reciprocity to Quality of Life*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor, Philosophy School of Aging Studies College of Behavioral and Community Sciences University of South Florida.
- Persaud, D. (2000). Barries to preventive health practices in women with Spinal cord impairments. *Spinal Cord Injury Nurse*, 17(4):168-75.
- Peter, T. Dorsher and Peter, M.McIntosh. (2012). Neurogenic Bladder. *Journal Of Advances in Urology*.
- Pickett, G. E.,Campos-Benitez, M.,Keller, J. L., & Duggal, N.. (2006). Epidemiology of traumatic spinal cord injury in Canada. *Spine (Phila Pa 1976)*, 31(7), 799-805.
- Potter, J. (2006). Risk of long-term catheterization in the community and management them. *British Journal Of Community Nursing*, 11 (9):370-373.
- Rahman, A.N., Schnelle, JF, Applebaum R., Lindabury, K. and Simmons, S. (2012). Distance coursework and coaching to improve nursing home incontinence care lessos lerned. *Journal Am Geriatr Soc*, Jun 60(6):.1157-64.
- Roe, B.H. (1989). Study of information given by nurse for catheter care to patients and their carers. *Journal of Advanced Nursing*, 14:203-210.

- Fink, R., Gilmartin, H., Richard, A., Capezuti, E., Boltz, M. and Wald, H.. (2012).
Indwelling urinary catheter management and catheter-associated urinary tract
infection prevention practices in Nurses Improving Care for Healthsystem Elders
hospitals. *American Journal of Infection Control*, 1-6.
- Richard Schulz, Sara, J. Czaja, Amy Lustig, Bozena Zdaniuk, Lynn, M. Martire, and
Dolores Perdomo. (2009). Improve the quality of life caregiver of person with
spinal cord injury: A Randomize controlled trial. *Rehabilitation Psychology*,
54(1):1-15.
- Roop Singh, Rajesh Kumar Rohilla, Kapil Sangwan, Ramchander Siwach, Narender
Kumar Magu, and Sukhbir Singh Sangwan. (2011). Bladder management
methods and urological complications in spinal cord injury patients. *Indian J
Orthop*, 45:141-147.
- Sit, J., Wong T., Clinton M, Li, L. and Fong, Y. (2004) " Stroke care in the home: The
impact of social support on the general health of family caregivers. *Journal of
Clinical Nursing*, 13:816–824.
- Spross, J. A., Clarke, E. B., & Beauregard, J. (2000). Expert coaching and guidance. In
A. B. Hamric, J. A. Spross, & C. M. Hanson (Eds.). *Advance nursing practice :
An integrative approach* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Syed, H. Tariq. (2007). Constipation in Long-Term Care. *Journal of American Medical
Directors Association*, 8: 209–218.
- Toseland, R.W. (2004). *Caregiver education and support programs: best practice
models*. Family Caregiver Alliance National Center San Francisco :CA.
- Thorpe, S. & Clifford, J. (2003). *The Coaching Handbook an action kit for trainers and
managers*. Kogan Page, London.
- Tuteja, A.K. and other. (2005). Is constipation associated with decreased
physical activity in normally active subjects? *Am J Gastroenterol*, 100:124–129.

- Vaidyanathan, S., Soni, B., Oo, T., Hughes, P., Singh, G., & Pulya, K.. (2012). Autonomic dysreflexia in a tetraplegic patient due to a blocked urethral catheter: spinal cord injury patients with lesions above T-6 require prompt treatment of an obstructed urinary catheter to prevent life-threatening complications of autonomic dysreflexia. *International Journal of Emergency Medicine*, 5:6.
- White, C.L, Korner-Bitensky, N., Rodrigue, N., Rosmus, C., Sourial, R., Lambert, S. & Wood-Dauphinee S.. (2007). Barriers and facilitation to caring for individuals with stroke in the community: the family's experience. *Can J Neurosci Nurs*, 29(2):5-12.
- Wyndaele. (2008). Conservative Treatment of Patients with Neurogenic Bladder. *European urology supplements*, 7 :557–565.
- Wilde, M and Brash, J. (2008). A pilot study of self-monitoring urine flow in people with long-term urinary catheter. *Journal of Research in Nursing & Health*, 31:490-500.
- Wilde, M.H. & Cameron, B.L. (2003). Meanings and practical knowledge of people with long-term urinary catheters. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2003 Jan;30(1):33-40; discussion 40-3.
- Willson, M. and other. (2009). Nursing interventions to reduce the risk of catheter-associated urinary tract infection: part 2: staff education, monitoring, and care techniques. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 36(2):137-54.
- Moore, K.N . (2003). Adverse reactions to latex in the clinical setting: Encrustations on Indwelling Urinary Catheters. *Infection control Resource* 2 (2)
- Warren, J. W., Muncie, H. L., Hebel, R. & Hall-Craggs, M. (1994). Long-term urethral catheterization increases risk of chronic pyelonephritis and renal inflammation. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42: 1286-1290.
- Wang, I.K., Ho DR, Chang, HY, Lin, C.L. & Chuang, F.R.. (2005). Purple urine bag syndrome in a Hemodialysis patient. *Journal of International Medicine*, 44:859–861.
- Wyndaele, J.J. (2005). Practical Management of Neurogenic Bladder in the Spinal Cord Injured Patients. *Turk J Phys Med Rehab*, 51(Supl B):B1-B7.

- Winge, K., Rasmussen, D. and Werdelin, L. M. (2003). Constipation in neurological diseases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 74:13–19.
- Zeus, P., & Skiffington, S. M. (2002). *The coaching at work toolkit : A complete guide to techniques and practices*. Sydney: McGraw-Hill.
- H R Executive Forum. (2008). *Coaching Takes Planning :Laying the Groundwork for Successful Coaching Efforts*. Washington, D.C.: Corporate Executive Board.
- Joanna Briggs Institute. (2010). Management of short-term indwelling urethral catheters to prevent urinary tract infections *Best Practice: evidence-based information sheets for health professionals*, 14(12):1-4.
- John, L. Bruschi. *Urinary Tract Infections in Spinal Cord Injury* . <http://www.Emedicine.medscape.com/article/2040171-overview#a30>. Access April 6, 2012.
- Karren Kowalski. (2007). The Coaching Process An Effective Tool for Professional Development. *Nursing Administration Quarterly*, 31(2): 171–179.
- Kralik, D., Seymour, L., Eastwood, S. and Koch, T. (2007). Managing the self: living with an indwelling urinary catheter. *Journal of Clinical Nursing*, 16(7B):177-85.
- Jansson, K.A, Blomqvist, P., Svedmark, P., Granath, F., Buskens, E., Larsson, M. and Adami, J..(2010). Thoracolumbar vertebral fractures in Sweden. *Eur J Epidemiol*, 25:431–437.
- Khanna, Sandhu and Doddamani. (2009). Urodynamics in Spinal Cord Injury. *MJAFI*, 65 : 300-304.
- Kowalski, K., & Casper, C. (2007). The coaching process an effective tool for professional development. *Journal of Nursing Administration*, 31(2) : 171-179.
- Knowles, M. (1990). *The adult learning: A neglected species* (4th ed.). Houston: Gulf Publishing.
- Laura, E. (2007). Family caregiver of person with Spinal cord injury:Predicting Caregivers at Risk for Probable Depression. *Rehabil Psychol*, 52(3):351-357.
- Liu, C. W., Attar, K. H., Gall, A., Shah, J., & Craggs, M.. (2010). The relationship between bladder management and health-related quality of life in patients with spinal cord injury in the UK. *Spinal Cord*, 48(4), 319-324.

- Machado and Scramin . (2010). Functional independence in the dependent relationship of quadriplegic men with their (un)replaceable parents. *Rev Esc Enferm USP*, 44(1):52-9.
- Madigan, E. and Neff, D. F. (2003). Care of patients with long-term indwelling urinary catheters. *Online Journal of Issues Nursing*, 8(3):7.
- Manack, A.,Motsko, S. P., Haag-Molkenteller, C.,Dmochowski, R. R.,Goehring, E. L., Nguyen-Khoa, Jr., B. A. & Jones, J. K.. (2011). Epidemiology and healthcare utilization of neurogenic bladder patients in a US claims database. *Neurourol Urodyn*, 30(3):395-401.
- Maslow, A. (1987). *Motivation and Personality* (3rd edition). New York: Harper and Row.
- Michael, J. (2011). *Review Epidemiology of spinal cord injury: trends and future implications*. Professor Department of Physical Medicine and Rehabilitation and Director Emeritus National Spinal Cord Injury Statistical Center.USA.
- Middleton, J. (2004). *Management Of The Neurogenic Bladder for adults with spinal cord injuries*. Rural Spinal Cord Injury Project . NSW, Australia.
- Nacey, J.N,Tulloch, A.G.S. and Ferguson, A.F. (1985). Catheter-induced urethritis:a comparison between latex and silicone catheters in a prospective clinical trial. *Br J Urol*, 57:325–328.
- Nickel,G. (2002). *Nutrition for adults with Spinal Cord Injuries*. The Rural Spinal Cord Injury Project (RSCIP). NSW State Spinal Cord Injury Service (SSCIS), Australia.
- Olivier. (2009). Coaching and Mentoring. *International Publications* .
[http:// digitalcommons.ilr.cornell.edu/intl/114](http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/intl/114) Access 24 June,2012.
- Ord, Lunn and Reynard. (2003) . Bladder management and risk of bladder stone formation in spinal cord injured patients. *The Journal of Urology*, 170(5):1734-7.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing Concept Of Practice*.6th ed.St. Louis: Mosby year book.
- Patja, K. and other. (2012). Health coaching by telephony to support self-care in chronic diseases:clinical outcome from The TERVA randomized controlled trial. *BMC Health Service Research*, 12:147.
- Pellatt, G. (2007). Urinary elimination: Part 2 - retention, incontinence and

- catheterization. *British Journal of Nursing*, 16(8): 480-485.
- Pellowe, C. (2009). Using evidence-based guidelines to reduce catheter related urinary tract infection in England. *Journal of Infection Prevention*, 10 (4):44-48.
- Perkins, E.A. (2009). *Caregivers of Adults with Intellectual Disabilities:The Relationship of Compound Caregiving and Reciprocity to Quality of Life*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor, Philosophy School of Aging Studies College of Behavioral and Community Sciences University of South Florida.
- Persaud, D. (2000). Barries to preventive health practices in women with Spinal cord impairments. *Spinal Cord Injury Nurse*, 17(4):168-75.
- Peter, T. Dorsher and Peter, M.McIntosh. (2012). Neurogenic Bladder. *Journal Of Advances in Urology*.
- Pickett, G. E.,Campos-Benitez, M.,Keller, J. L., & Duggal, N.. (2006). Epidemiology of traumatic spinal cord injury in Canada. *Spine (Phila Pa 1976)*, 31(7), 799-805.
- Potter, J. (2006). Risk of long-term catheterization in the community and management them. *British Journal Of Community Nursing*, 11 (9):370-373.
- Rahman, A.N., Schnelle, JF, Applebaum R., Lindabury, K. and Simmons, S. (2012). Distance coursework and coaching to improve nursing home incontinence care lessos lerned. *Journal Am Geriatr Soc*, Jun 60(6):.1157-64.
- Roe, B.H. (1989). Study of information given by nurse for catheter care to patients and their carers. *Journal of Advanced Nursing*, 14:203-210.
- Fink, R., Gilmartin, H., Richard, A., Capezuti, E., Boltz, M. and Wald, H.. (2012). Indwelling urinary catheter management and catheter-associated urinary tract infection prevention practices in Nurses Improving Care for Healthsystem Elders hospitals. *American Journal of Infection Control*, 1-6.
- Richard Schulz, Sara, J. Czaja,Amy Lustig, Bozena Zdaniuk, Lynn, M. Martire, and Dolores Perdomo. (2009). Improve the quality of life caregiver of person with spinal cord injury:A Randomize controlled trial. *Rehabilitation Psychology*, 54(1):1-15.

- Roop Singh, Rajesh Kumar Rohilla, Kapil Sangwan, Ramchander Siwach, Narender Kumar Magu, and Sukhbir Singh Sangwan. (2011). Bladder management methods and urological complications in spinal cord injury patients. *Indian J Orthop*, 45:141-147.
- Sit, J., Wong T., Clinton M, Li, L. and Fong, Y. (2004) " Stroke care in the home: The impact of social support on the general health of family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 13:816–824.
- Spross, J. A., Clarke, E. B., & Beauregard, J. (2000). Expert coaching and guidance. In A. B. Hamric, J. A. Spross, & C. M. Hanson (Eds.). *Advance nursing practice : An integrative approach* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Syed, H. Tariq. (2007). Constipation in Long-Term Care. *Journal of American Medical Directors Association*, 8: 209–218.
- Toseland, R.W. (2004). *Caregiver education and support programs: best practice models*. Family Caregiver Alliance National Center San Francisco :CA.
- Thorpe, S. & Clifford, J. (2003). *The Coaching Handbook an action kit for trainers and managers*. Kogan Page, London.
- Tuteja, A.K. and other. (2005). Is constipation associated with decreased physical activity in normally active subjects? *Am J Gastroenterol*, 100:124–129.
- Vaidyanathan, S., Soni, B., Oo, T., Hughes, P., Singh, G., & Pulya, K.. (2012). Autonomic dysreflexia in a tetraplegic patient due to a blocked urethral catheter: spinal cord injury patients with lesions above T-6 require prompt treatment of an obstructed urinary catheter to prevent life-threatening complications of autonomic dysreflexia. *International Journal of Emergency Medicine*, 5:6.
- White, C.L, Korner-Bitensky, N., Rodrigue, N., Rosmus, C., Sourial, R., Lambert, S. & Wood-Dauphinee S.. (2007). Barriers and facilitation to caring for individuals with stroke in the community: the family's experience. *Can J Neurosci Nurs*, 29(2):5-12.
- Wyndaele. (2008). Conservative Treatment of Patients with Neurogenic Bladder. *European urology supplements*, 7 :557–565.

- Wilde, M and Brash, J. (2008). A pilot study of self-monitoring urine flow in people with long-term urinary catheter. *Journal of Research in Nursing & Health*, 31:490-500.
- Wilde, M.H. & Cameron, B.L. (2003). Meanings and practical knowledge of people with long-term urinary catheters. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2003 Jan;30(1):33-40; discussion 40-3.
- Willson, M. and other. (2009). Nursing interventions to reduce the risk of catheter-associated urinary tract infection: part 2: staff education, monitoring, and care techniques. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 36(2):137-54.
- Moore, K.N . (2003). Adverse reactions to latex in the clinical setting: Encrustations on Indwelling Urinary Catheters. *Infection control Resource* 2 (2).
- Warren, J. W., Muncie, H. L., Hebel, R. & Hall-Craggs, M. (1994). Long-term urethral catheterization increases risk of chronic pyelonephritis and renal inflammation. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42: 1286-1290.
- Wang, I.K., Ho DR, Chang, HY, Lin, C.L. & Chuang, F.R.. (2005). Purple urine bag syndrome in a Hemodialysis patient. *Journal of International Medicine*, 44:859–861.
- Wyndaele, J.J. (2005). Practical Management of Neurogenic Bladder in the Spinal Cord Injured Patients. *Turk J Phys Med Rehab*, 51(Supl B):B1-B7.
- Winge, K., Rasmussen, D. and Werdelin, L. M. (2003). Constipation in neurological diseases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 74:13–19.
- Zeus, P., & Skiffington, S. M. (2002). *The coaching at work toolkit : A complete guide to techniques and practices*. Sydney: McGraw-Hill.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์ ดร.อนัญญา คูอาริยะกุล อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์
2. นางสาวกฤติยา จิตรราภรณ์ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)
สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน
3. นางสาวสุขใจ เพ็ชรเอม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน
4. นางสาวนงลักษณ์ ลีเกียรติกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
5. พญ.ไตรลักษณ์ วรวรรณระชัย แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ
และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/0009



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๔ มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวแสงรุ่ง รักร้อย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการสอนแนวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญศรีชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. นางสาวนงลักษณ์ ลีศิริสกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย |
| 2. แพทย์หญิง ไตรลักษณ์ วรรณธนะชัย | แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

| | |
|------------------|--|
| สำเนาเรียน | นางสาวนงลักษณ์ ลีศิริสกุล และ แพทย์หญิง ไตรลักษณ์ วรรณธนะชัย |
| ฝ่ายวิชาการ | โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130 |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญศรีชัย โทร. 0-2218-1149 |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156 |
| ที่ปรึกษา | นางสาวแสงรุ่ง รักร้อย โทร. 081-962-4967 |



ที่ ศร 0512.11/๘๐19

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๔ มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวแสงรุ่ง รักร้อย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการสอนแนวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวรัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. อนุญญา สุอาริยะกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ จิตวิวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

ชื่อนิสิต

อาจารย์ ดร. อนุญญา สุอาริยะกุล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวรัชชัย โทร. 0-2218-1149

อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156

นางสาวแสงรุ่ง รักร้อย โทร. 081-962-4967

ที่ ศร 0512.11/๐๐19



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกิดสิน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวแสงรุ่ง รักอยู่ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการสอนแนวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ สือบุญศรีชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. นางสาวกฤติยา จิตราภรณ์ | พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง, สาขาการพยาบาลออโรโธดิกส์ |
| 2. นางสาวสุขใจ ศรีเพียรแอม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยออโรโธดิกส์ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

| | |
|----------------------|---|
| ส่วนงานเรียน | นางสาวกฤติยา จิตราภรณ์ และ นางสาวสุขใจ ศรีเพียรแอม |
| ฝ่ายวิชาการ | โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130 |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ สือบุญศรีชัย โทร. 0-2218-1149 |
| อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม | อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156 |
| ชื่อนิสิต | นางสาวแสงรุ่ง รักอยู่ โทร. 081-962-4967 |

ที่ ศร 0512.11/ 0429



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรียุทธ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

2 เมษายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวแสงรุ่ง รักร้อย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการสอนและต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ สีนุญชวิชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะ จำนวน 55 คน โดยใช้แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะ แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะ แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะ แผนการสอนและการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะ และคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวแสงรุ่ง รักร้อย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนงานเขียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

ชื่อ นิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ สีนุญชวิชัย โทร. 0-2218-1149

อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156

นางสาวแสงรุ่ง รักร้อย โทร. 081-962-4967

ที่ ศร 0512.11/0428



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ เมษายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวแสงรุ่ง รักร้อย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการสอนแนวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมนปัสสาวะ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญชวิชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายสวมนปัสสาวะ แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายสวมนปัสสาวะ แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมนปัสสาวะ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมนปัสสาวะ แผนการสอนและการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมนปัสสาวะ และคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวมนปัสสาวะ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวแสงรุ่ง รักร้อย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรกรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้อำนวยการ

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญชวิชัย โทร. 0-2218-1149

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156


ชื่อ นิสิต

นางสาวแสงรุ่ง รักร้อย โทร. 081-962-4967

ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรม
ใบรับรองโครงการวิจัย
เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
และตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูตที่ 1 โทร.0-2218-8147
 ที่ จว ๑๖๕/๕๖ วันที่ 13 มีนาคม 2556
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

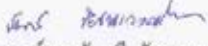
สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. ใบรับรองผลการพิจารณา
2. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. ใบยินยอม
4. แบบสอบถาม

ตามที่ นางสาวแสงรุ่ง รักอยู่ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 179.1/55 เรื่อง ผลของการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสาชสวนปัสสาวะ (THE EFFECT OF COACHING ON URINARY CARE AGENCY IN CAREGIVERS OF SPINAL CORD INJURED PATIENTS WITH URINARY CATHETER) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้
 รับรองวันที่ 4 มีนาคม 2556

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิ ชัยชนะวงศาโรจน์)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสถาบัน ชูตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 เลขที่หนังสือรับ ๑๖๕
 ว.ค.ป. ๑๖๕/๕๖
 วันที่ 13.30 น.

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 เลขที่หนังสือรับ 1094
 ว.ค.ป. ๑๖๕/๕๖
 วันที่ 9.40 น.

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: cccu@chula.ac.th

COA No. 051/2556

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 179.1/55 : ผลของการสอนแนวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลระบบทางเดิน
ปัสสาวะของผู้ป่วยภาคเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวนปัสสาวะ
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวแสงรุ่ง ริกอยู่
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม... วิชัย อรรถพรประสิทธิ์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา หัตถประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม... หิรัญ อรรถพรประสิทธิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทริ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 4 มีนาคม 2556

วันหมดอายุ : 3 มีนาคม 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 179.1/55
วันที่รับรอง - 4 มี.ค. 2556
วันหมดอายุ - 3 มี.ค. 2557

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อน ได้รับความอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ใน โครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้ออกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง ในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งมอบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

(สำหรับผู้ป่วย)

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการสอนแนะต่อความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแล
ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวแสงรุ่ง รุกอยู่ ตำแหน่ง นิติคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) คึกกัลยภรณ์ระดมราษฎร์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000
(ที่บ้าน) 233/120 ม. 12 ต.นาจ้ว อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 056-717600 ต่อ 2058 โทรศัพท์มือถือ : 08-1962-4967, 08-9193-9863

E-mail : sangroongr@hotmail.com , srukyoo@yahoo.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็น
ที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูล
ต่อไปนี้เป็นอย่างดีละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการการสอนแนะต่อความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วย
บาดเจ็บไขสันหลังที่กายภาพบำบัดในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการสอนแนะ และเพื่อ
เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่
กายภาพบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ประชากรในการศึกษานี้คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายภาพบำบัดที่เข้ารับ
บริการแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 จังหวัดในภาคเหนือเขต 17
โรงพยาบาล ได้แก่ อุตรดิตถ์ พิษณุโลกและเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่
กายภาพบำบัดที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน คัดเลือกแบบเจาะจง จากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์จำนวน
16 คน พุทธิชินราช จ.พิษณุโลกจำนวน 16 คน และเพชรบูรณ์ จำนวน 16 คน รวมเป็น 48 คน โดย
คัดเลือกผู้ดูแลบาดเจ็บไขสันหลังตามคุณสมบัติ ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าได้รับบาดเจ็บไขสัน
หลังที่ระดับคอและอก แพทย์มีแผนการรักษาให้ได้รับการกายภาพบำบัดตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย
กลับบ้านและยินยอมเข้าร่วมการศึกษานี้ คัดเลือกผู้ดูแลตามคุณสมบัติ ได้แก่ อายุ 18 - 59 ปีเป็นผู้ดูแล
หลัก ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หรือนุเคราะห์บุคคลใดบุคคลหนึ่งที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วย และให้การดูแล
ช่วยเหลือการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการสอนแนะ
การดูแลระบบทางเดินปัสสาวะมาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังหรือกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ที่
ได้รับการกายภาพบำบัดมาก่อนสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูลสุข ใจดีชอบ และอ่านออก เขียนได้และ
ยินยอมเข้าร่วมการศึกษานี้ ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง



เลขที่โครงการวิจัย 174.1/55
วันที่รับรอง - 4 ส.ค. 2555
วันหมดอายุ - 3 ส.ค. 2557

(สำหรับผู้ป่วย)

เหตุผลที่ท่านได้รับเชิญเข้าร่วม โครงการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่าน มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกประการ

5. รายละเอียดและขั้นตอนการวิจัยที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับ ในการวิจัยครั้งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 ผู้ดูแลของท่านจะได้รับการสอนแนะนำการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ไขสันหลังที่ได้รับการคาสาชสวนปัสสาวะ เป็นรายบุคคล เกี่ยวกับความคิดปกติของการถ่ายปัสสาวะจากการบาดเจ็บ ไขสันหลัง ข้อบ่งชี้ในการสวนคาสาชสวนปัสสาวะ การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และผิวหนังบริเวณรอบสายสวนปัสสาวะ การยึดครึ่งสายสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด การดูแลการไหลของปัสสาวะ การเก็บปัสสาวะ การเปลี่ยนถุงและสายสวนปัสสาวะ การสังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ การดูแลการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ และการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งการเรียนรู้และฝึกทักษะร่วมกัน ด้วยการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลร่วมกับผู้วิจัย ในบางกิจกรรม อาจต้องมีการฝึกปฏิบัติกับตัวผู้ป่วยจริง เช่น การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การยึดครึ่งสายสวนปัสสาวะ การเก็บปัสสาวะ การดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับ งอ ดูแลไม่ให้ข้อต่อระหว่างสายสวนกับถุงเก็บปัสสาวะหลุด หรือรั่วซึม การดูแลท่อปัสสาวะที่งอ การสังเกตลักษณะ สีและปริมาณปัสสาวะ การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย ผู้ดูแลเป็นผู้ลงมือปฏิบัติกิจกรรม โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำและร่วมทำกิจกรรมบางอย่างที่ผู้ดูแลยังไม่เทคนิคในการปฏิบัติด้วยการสาธิต และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ถึง 1 ชม. คิดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน

5.2 หลังการสอนแนะนำ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมท่านที่หอผู้ป่วย (กรณีที่พักยังไม่มีอนุญาตให้กลับบ้าน) หรือ ติดตามเยี่ยมที่บ้านหรือใช้โทรศัพท์ กรณีที่พักอนุญาตให้กลับบ้านแล้ว

6. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ของท่านเป็นโดยสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทนใดๆ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ หากท่านต้องการถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยสามารถแสดงความจำนงได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลทั้งในปัจจุบันและในอนาคต การดูแลรักษาต่างๆเป็นตามเกณฑ์มาตรฐานการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ

7. ประโยชน์ที่จะได้รับ : ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อท่านที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ง่ายและสะดวกขึ้น รวมทั้งอาจเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยในความดูแลของท่านและการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะที่อาจเกิดขึ้น เช่น ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ นิ่วในไตและกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะอักเสบ เป็นต้น

8. ความเสี่ยงจากการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้ เป็นการสอนแนะนำ โดยใช้กระบวนการและความรู้ทางการพยาบาลแก่ผู้ดูแล การฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแล เป็นการปฏิบัติกิจกรรม โดยผู้วิจัยปฏิบัติควบคู่ไปกับผู้ดูแล จนผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จึงจะให้ผู้ดูแลปฏิบัติเอง โดยถ้าหัง ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงไม่มีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายใดๆต่อผู้ป่วยที่จะทำให้โรครุนแรงหรือมีอาการมากขึ้น

9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

(สำหรับผู้ป่วย)

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10530
โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

วันที่โครงการวิจัย 179.1/55
วันที่รับรอง - 4 ต.ค. 2556
วันที่หมดอายุ - 3 ต.ค. 2557



(สำหรับกลุ่มทดลอง)

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการสอนแนะต่อความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแล
ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวแสงรุ่ง รุกอยู่ ตำแหน่ง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ตึกสภคณกรรมการศวกษา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000
(ที่บ้าน) 233/120 ม. 12 ค.น.จ.ว. อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 056-717600 ต่อ 2058 โทรศัพท์มือถือ : 08-1962-4967 , 08-9193-9863
E-mail : sangroongr@hotmail.com , srukyou@yahoo.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่
ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการดูข้อมูล
ต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ด้ตลอดเวลา


2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการการสอนแนะต่อความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วย
บาดเจ็บไขสันหลังที่กายภาพบำบัดในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการสอนแนะ และเพื่อ
เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่
กายภาพบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายภาพบำบัดที่เข้ารับ
บริการแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 จังหวัดในภาคเหนือเขต 17 ได้แก่
อุตรดิตถ์ พิจิตร และเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายภาพบำบัดที่
เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน คัดเลือกแบบเจาะจง จากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์จำนวน 16 คน พุทธชินราช
จ.พิจิตร จำนวน 16 คน และเพชรบูรณ์ จำนวน 16 คน รวมเป็น 48 คน โดยคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไข
สันหลังตามคุณสมบัติ ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าได้รับบาดเจ็บไขสันหลังที่ระดับคอและอก
แพทย์มีแผนการรักษาให้ได้รับการกายภาพบำบัดตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้านและยินยอม
เข้าร่วมการศึกษาวิจัย คัดเลือกผู้ดูแลตามคุณสมบัติ ได้แก่ อายุ 18 - 59 ปีเป็นผู้ดูแลหลัก ได้แก่ บิดา มารดา
สามี ภรรยา บุตร หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วย และให้การดูแลช่วยเหลือการดำรงชีวิต
ประจำวันของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการสอนแนะการดูแลระบบทางเดิน
ปัสสาวะมาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังหรือกลุ่มโรคอื่นๆที่มีลักษณะใกล้เคียง ที่ได้รับการกายภาพบำบัด
ปัสสาวะมาก่อนสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุย ไล่คอบ และอ่านออก เขียนได้และยินยอมเข้าร่วมการ
ศึกษาวิจัย ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง



(สำหรับกลุ่มควบคุม)

1791/55

วันที่รับซอง - 4 พ.ค. 2556

วันที่ซองออก - 3 พ.ค. 2557

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัย ผลของการสอนแนะต่อความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวแสงรุ่ง วัชรอยู่ ตำแหน่ง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ตึกศึกษาระบบกระดูกชาย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000
(ที่บ้าน) 233/120 ม. 12 ต.นาจิว อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 056-717600 ต่อ 2058 โทรศัพท์มือถือ : 08-1962-4967 , 08-9193-9863
E-mail : sangroongr@hotmail.com , srukyou@yahoo.com

- ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลก่อนไปอย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา
- โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการการสอนแนะต่อความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัด
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายภาพบำบัดในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการสอนแนะ และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายภาพบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
- รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ประชากรในการศึกษานี้คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายภาพบำบัดที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 จังหวัดในภาคเหนือเขต 17 ได้แก่ อุตรดิตถ์ พิจิตร และเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายภาพบำบัดที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน คัดเลือกแบบเจาะจง จากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์จำนวน 16 คน พุทธิจีนราช จ. พิจิตรจำนวน 16 คน และเพชรบูรณ์ จำนวน 16 คน รวมเป็น 48 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยตามคุณสมบัติ ได้แก่

 - อายุ 18 - 59 ปีเป็นผู้ดูแลหลัก ได้แก่ นิตา มารดา สามิ ภรรยา บุตร หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
 - เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการสอนแนะการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะมาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังหรือกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ที่ได้รับการกายภาพบำบัดมาก่อน

(สำหรับกลุ่มควบคุม)

3. สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุย ได้ตอบ และอ่านออก เขียน ได้และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา วิจัย ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เหตุผลที่ท่าน ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่าน มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกประการ

5. รายละเอียดและขั้นตอนการวิจัยที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 หลังจากท่านยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านเข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

1) ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) หลังจากนั้น ขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 ใช้เวลา 30 นาที

แบบสอบถามประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่สาขาสวนปัสสาวะ

ชุดที่ 2 แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่สาขาสวนปัสสาวะ

ชุดที่ 3 แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ไขสันหลังที่ได้รับการสาขาสวน

ปัสสาวะ

3) หลังจากตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาล

ประจำหอผู้ป่วย

4) หลังจำหน่ายกลับบ้าน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยขอพบท่าน บริเวณห้องตรวจที่แพทย์นัด เพื่อขอ

ความร่วมมือท่าน ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ใช้เวลา 30 นาที ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ไขสันหลังที่สาขาสวนปัสสาวะ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ไขสันหลังที่ได้รับการสาขาสวน

ปัสสาวะ

ท่านจะได้รับการ ประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ไขสันหลังที่สาขาสวน

ปัสสาวะ โดยผู้ช่วยวิจัย

5) หลังตอบแบบสอบถาม และประเมินทักษะเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยยินดีให้การสอนแนะให้

ข้อมูล คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติมในส่วนที่ท่านยังไม่เข้าใจ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมและมอบคู่มือ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ไขสันหลังที่ได้รับการสาขาสวนปัสสาวะ

6. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ของท่านเป็นโดยสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทนใดๆ และสามารถปฏิเสธที่จะ เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ หากท่านต้องการถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยสามารถแสดงความ จ้างงได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใดต่อการรักษาพยาบาลทั้งในปัจจุบันและในอนาคต การดูแลรักษาต่างๆ เป็นตามเกณฑ์มาตรฐานการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ

7. ประโยชน์ที่จะได้รับ : ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อท่านที่จะให้ การดูแลผู้ป่วยได้ง่ายและสะดวกขึ้น รวมทั้งอาจเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในความดูแลของท่านและครอบครัว

เลขที่โครงการวิจัย 179-1/55

วันที่รับรอง - 4 พ.ค. 2556

วันหมดอายุ - 3 พ.ค. 2557

2/3



AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการสอนและต่อความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะ

ชื่อผู้วิจัย นางสาว แสงรุ่ง ริกอยู่

ที่อยู่ที่เกิดคือ ตึกศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000

โทรศัพท์ 056-717600 ต่อ 2058 , 08-1962-4967 , 08-9193-9863

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบประเมินความรู้และแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะ และยินยอมรับการประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ ครั้งที่ 2 หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ 2 สัปดาห์

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว



ลงชื่อ.....

(นางสาวแสงรุ่ง ริกอยู่)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย 179.1/55

วันที่รับของ - 4 พ.ค. 2556

ลงนามโดย - 3 พ.ค. 2557

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัย ผลของการสอนแนวต่อความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

หลังที่ได้รับการคาสยสวนปัสสาวะ

เลขที่โครงการวิจัย 171.172

ชื่อผู้วิจัย นางสาว แสงรุ่ง ริกอยู่

วันที่รับรอง - 4 มี.ค. 2556

ที่อยู่ติดต่อ ดิกลีลากรรมกระตุกชาย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ ๒๖๖๐๐๖

- 9 มี.ค. 2557

โทรศัพท์ 056-717600 ต่อ 2058 , 08-1962-4967 , 08-9193-9863

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของการวิจัย ยินยอมตอบแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสยสวนปัสสาวะ จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ก่อนได้รับการสอนแนว ครั้งที่ 2 หลังได้รับการสอนแนว 2 สัปดาห์ ยินยอมตอบแบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสยสวนปัสสาวะ รวมทั้งยินยอมรับการประเมินทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสยสวนปัสสาวะ จากผู้ช่วยการวิจัย จนกว่าจะมีคะแนนความรู้และทักษะที่ผ่านเกณฑ์

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสภกน ชุคที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาปน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนานหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวแสงรุ่ง ริกอยู่)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....



ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการสอนแนวต่อความสามารรถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

หลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

เลขที่โครงการวิจัย 179-1/55

ชื่อผู้วิจัย นางสาว แสงรุ่ง รักษ์อยู่

วันที่รับของ - 4 มี.ค. 2556

ที่อยู่ติดต่อ ดิಕ್ಕศึกษกรรรมกระตูกชาย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000

วันที่รับของ - 3 มี.ค. 2557

โทรศัพท์ 056-717600 ต่อ 2058 , 08-1962-4967 , 08-9193-9863

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ โดยตลอดการวิจัย รวมทั้งยินยอมให้ผู้ดูแลและผู้วิจัยได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแล โดยใช้ตัวผู้ป่วยในการทดลองปฏิบัติกิจกรรม

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกัข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ตักณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงนามมีชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนานหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวแสงรุ่ง รักษ์อยู่)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวนปัสสาวะ
ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุปี
3. ระดับการศึกษา.....
4. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
5. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่กายสวนปัสสาวะหรือไม่
 () เคย จากใคร.....เมื่อ ระบุ เดือน/ปี.....
 () ไม่เคย

เลขที่โครงการวิจัย 179.1/55
 วันที่รับรอง - 4 ส.ค. 2556
 วันหมดอายุ - 3 ส.ค. 2557

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ดูแล

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความสามารถของท่าน ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ ไขสันหลังที่กายสวนปัสสาวะ โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องขวามือที่ตรงกับกรปฏิบัติ ของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบ ดังนี้

ประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลนั้นเป็นประจำ
 บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลนั้นบางครั้ง
 ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคย/ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลนั้นเลย

| ข้อความ | ประจำ | บางครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
|--|-------|----------|---------------|
| ด้านความสามารถในการคาดการณ์ | | | |
| 1. ท่านสังเกตลักษณะปัสสาวะของผู้ป่วยว่าขุ่น มีตะกอน มีเลือด มีหนองปนเพื่อประเมินการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ | | | |
| 2. ท่านใช้สบู่ที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งในการทำ ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการระคายเคืองผิวหนัง | | | |
| 3. ท่านสังเกตผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณรอบๆท่อปัสสาวะและขาหนีบ ว่ามีคัน แผลหรือไม่ | | | |
| 4. ท่านยึดเครื่องสายสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วยโดยให้สายสวนหย่อนเล็กน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการเกร็ง | | | |
| 5. ท่านเทปัสสาวะทิ้งเมื่อมีปริมาณปัสสาวะครึ่งถุง หรือทุก 6 ชั่วโมง | | | |
| 6. ท่านสังเกตว่าห้องน้ของผู้ป่วยไปจืดหรือไม่ | | | |

แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานเชิงป้องกันที่สาขาสวนปัสสาวะ




คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเชิงป้องกัน
 ได้รับการสาขาสวนปัสสาวะ กรุณาทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง ระบิโครงการวิจัย 179/1/55
 ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง - 4 ส.ก. 2556
- 3 ส.ก. 2557
 หมายเหตุ _____

| ข้อความ | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--|-----|--------|
| 1. ผู้ดูแลต้องล้างมือก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ | | |
| 2. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่และล้างด้วยน้ำสะอาด ซับให้แห้ง เช้า-เย็น และทุกครั้งหลังการถ่ายอุจจาระ จะช่วยป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้ | | |
| 3. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่ที่มีส่วนผสมของน้ำยาฆ่าเชื้อ ทำให้เกิดการระคายเคืองของผิวหนังบริเวณรอบๆสาขาสวนปัสสาวะ | | |
| 4. การคิดพลาดเตอรัยิดสาขาสวนปัสสาวะ ในผู้ชายควรคิดที่หน้าขา้านโน | | |
| 5. การคิดพลาดเตอรัยิดสาขาสวนปัสสาวะ ในผู้หญิงควรคิดที่หน้าท้องเหนือหัวหน่าว | | |
| 6. การคิดพลาดเตอรัยิดสาขาสวนที่ตึงเกินไป ทำให้กระเพาะปัสสาวะหดเกร็ง กระตุ้นให้ขาเกร็งเพิ่มขึ้น | | |
| 7. การบีบรัดสาขาสวนปัสสาวะบ่อยๆ ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดตะกอนอุคตันสาขาสวนปัสสาวะได้ | | |
| 8. ตำแหน่งการวางถุงปัสสาวะของผู้ป่วย ไม่มีผลต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ | | |
| 9. ก่อนและหลังเทปัสสาวะต้องล้างมือ และเช็ดรอบท่อระบายน้ำปัสสาวะจากถุงเก็บปัสสาวะด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ทุกครั้ง | | |
| 10. การดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร สามารถช่วยลดการเกิดนิ่ว และลดโอกาสเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้ | | |
| 11. การรับประทาน โปรตีนจากเนื้อสัตว์ และผักพื้นบ้านบางชนิด เช่น ผักขีฝรั่ง ใบชะพลู ผักโขม ยอดพริกขี้หนู ใบขมิ้น เพิ่ม โอกาสเกิดนิ่วในทางเดินปัสสาวะได้ | | |
| 12. การรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง ช่วยลด โอกาสเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้ | | |
| 13. ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย หรือเปลี่ยนท่าให้ผู้ป่วย สามารถยกถุงปัสสาวะข้ามตัวผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องพับสาย | | |
| 14. ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อย ปัสสาวะไม่ออก หน้าท้องโป่งตึง ปวดศีรษะอย่างรุนแรง หน้าแดง เกร็งกระตุก กระวนกระวาย เหงื่อออกมาก แสดงว่าเกิดการอุคตันของทางเดินปัสสาวะ | | |

เลขที่โครงการวิจัย 179-1/55
วันที่รับขอ - 4 ส.ค. 2556
วันหมดอายุ - 3 ส.ค. 2557



แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่กายสวนปัสสาวะ

ข้าพเจ้า แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายสวนปัสสาวะ กรุณาทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับกาปฏิบัติของผู้ดูแลที่ท่านสังเกตได้

| | ปฏิบัติ | หมายถึง | |
|--|------------|---------|--|
| | ปฏิบัติ | หมายถึง | ผู้ดูแลปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นในการดูแลผู้ป่วย |
| | ไม่ปฏิบัติ | หมายถึง | ผู้ดูแลไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นในการดูแลผู้ป่วย |

| รายการประเมิน | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
|--|---------|------------|
| 1.ล้างมือก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วย หรือสัมผัสสายสวนปัสสาวะทุกครั้ง | | |
| 2.ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่และล้างด้วยน้ำสะอาด ซับให้แห้ง เช้า-เย็น และทุกครั้งหลังการถ่ายอุจจาระ | | |
| 3.รอยเบี่ยงบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ป่วยภายหลังทำความสะอาด | | |
| 4.ดูแลสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยไม่ให้หัก พับ งอ | | |
| 5.ดูแลข้อต่อระหว่างสายสวนกับถุงเก็บปัสสาวะไม่ให้หลุดหรือรั่วซึม | | |
| 6.ดูแลถุงเก็บปัสสาวะไม่ให้ชำรุด ฉีกขาด | | |
| 7.ยกถุงเก็บปัสสาวะสูงกว่าตัวผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย โดยไม่พับสายก่อน | | |
| 8.ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ 2 - 3 ลิตร | | |
| 9.ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม สับปะรด | | |
| 10.สังเกตความผิดปกติของลักษณะ สี กลิ่น ตะกอนและปริมาณปัสสาวะ ของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ | | |
| 11.สังเกตอาการของผู้ป่วยที่แสดงว่าเกิดการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ ได้แก่ ปวดท้องน้อย ปัสสาวะไม่ออก หน้าท้องโป่งตึง ปวดศีรษะอย่างรุนแรง หน้าแดง เกร็ง กระตุก กระวนกระวาย เหงื่อออกมาก | | |
| 12.สังเกตการติดเชื้องูของทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วย ได้แก่ อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก ปัสสาวะขุ่น หรือมีเลือด/หนองปน มีไข้หนาวสั่น ปัสสาวะออกน้อยลง | | |
| 13.สังเกตผิวหนังของผู้ป่วย บริเวณรอบสายสวนปัสสาวะว่ามีผื่น แผลเกิดขึ้นหรือไม่ | | |
| 14.เทปัสสาวะทิ้ง เมื่อมีปริมาณปัสสาวะครึ่งถุง | | |
| 15.รอให้มีปัสสาวะเต็มถุง แล้วจึงเทปัสสาวะทิ้ง | | |
| 16.เช็ดรอบท่อระบายน้ำปัสสาวะด้วยแอลกอฮอล์ ก่อน-หลังเทปัสสาวะทิ้งทุกครั้ง | | |
| 17.ขณะที่เทน้ำปัสสาวะ ปลายท่อระบายน้ำปัสสาวะไม่สัมผัสกับภาชนะรองรับ | | |



แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้พิการบกพร่องทางการได้ยินที่ศาลายา

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของท่านต่อ

การสอนและการดูแลผู้พิการบกพร่องทางการได้ยินที่ได้รับการศาลายา

กรุณาทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

มากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในข้อนี้มากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในข้อนี้มาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในข้อนี้ปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจในข้อนี้น้อย

วันที่รับของ - ๕ ส.ค. 2556
วันหมดอายุ - ๓ ส.ค. 2557

| ข้อความ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย |
|---|-----------|-----|---------|------|
| 1. การอิมแพ็คแก้วใส หักทายเป็นกันเอง ด้วยท่าทางสุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล | | | | |
| 2. เกิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการประเมิน ตั้งเป้าหมายและวางแผนการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ | | | | |
| 3. การร่วมฟังปัญหา และให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้พิการ | | | | |
| 4. ขั้นตอนและวิธีการสอน | | | | |
| 5. ความชัดเจนของเนื้อหา ที่สอน | | | | |
| 6. ขั้นตอน และวิธีการของการ สาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรม | | | | |
| 7. การนำไปใช้ประโยชน์ ของคู่มือการดูแลผู้พิการบกพร่องทางการได้ยินที่ได้รับการศาลายา | | | | |
| 8. ระยะเวลาในการสอนแนะ | | | | |
| 9. สถานที่ในการจัดกิจกรรมและคอบแบบสอบถาม | | | | |
| 10. ความเข้าใจ และความสม่ำเสมอของผู้สอน ตลอดกิจกรรมการสอน | | | | |

ชื่อเสนอแนะ.....

.....

.....

ตัวอย่าง แผนการสอนและการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ

ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

| | |
|--------------------|--|
| ผู้รับการสอนแนะ | ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ |
| ผู้สอนแนะ | นางสาวแสงรุ่ง รักอยู่ |
| วิธีการสอนแนะ | สอนแนะเป็นรายบุคคล |
| ระยะเวลาและสถานที่ | ก่อนจำหน่าย : 3 ครั้ง ทุละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ : 1 ครั้ง โดยการเยี่ยมบ้าน |
| วัตถุประสงค์ทั่วไป | เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ |

มีความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ความจำเป็นในการสวนคาสายสวนปัสสาวะ หลักการทำงานของสายสวนปัสสาวะชนิดสวนคา และภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะมีทักษะและความสามารถในการเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การยึดตริงสายสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด การดูแลให้ปัสสาวะไหลโดยสะดวก การเทปัสสาวะ การเปลี่ยนถุงและสายสวนปัสสาวะ การสังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ การดูแลการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ และการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะทั้งขณะอยู่ รพ.และเมื่อกลับบ้าน

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรม | สื่อที่ใช้ | การประเมิน |
|---|--|---|---|--|
| <p>1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายปัสสาวะและการถ่ายปัสสาวะในภาวะปกติ</p> | <p>ระบบขับถ่ายปัสสาวะ (Urinary system) เป็นระบบที่ประกอบด้วยอวัยวะหลายอย่างทำหน้าที่ร่วมกันในการทำหน้าที่ปัสสาวะ เก็บน้ำปัสสาวะชั่วคราว และ ขับน้ำปัสสาวะออกทิ้ง เพื่อเป็นการรักษาภาวะสมดุลของสิ่งแวดล้อมภายในของร่างกาย</p> <p>อวัยวะในระบบขับถ่ายปัสสาวะที่สำคัญได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ไต (Kidneys) เป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดของระบบนี้มี 2 อัน รูปร่างคล้ายเมล็ดถั่วดำขนาด 10 x 5.5 เซนติเมตร อยู่บริเวณในช่องท้องสองข้างของกระดูกสันหลังระดับเอว ท่อไต (Ureters) เป็นท่อ 2 อัน ที่นำน้ำปัสสาวะออกมาจากไตไปสู่กระเพาะปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ (Urinary bladder) เป็นถุงที่เก็บสะสมน้ำปัสสาวะ ผิวด้านในมีรอยย่นซึ่งจะขยายออกได้ กระเพาะปัสสาวะปกติมีความจุได้ประมาณ 500 ลูกบาศก์เซนติเมตร เมื่อมีปัสสาวะประมาณ 210-300 มิลลิลิตร จะรู้สึกปวดอยากถ่ายปัสสาวะเนื่องจากปัสสาวะไปกระตุ้นปลายประสาทที่ผนังกระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะหดและบีบตัวเอาปัสสาวะออกมา | <p>- ผู้สอนแนะนำตัว ทักทาย ชักถามสภาพปัญหาทั่วไป เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะเริ่มต้นการเรียนรู้</p> <p>-ผู้สอน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบขับถ่ายปัสสาวะในภาวะปกติ (ใช้เวลา 5 นาที)</p> | <p>- ภาพอวัยวะของระบบขับถ่ายปัสสาวะ (ในคู่มือการดูแลผู้ป่วย)</p> | <p>- ผู้ดูแลสามารถบอกอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายปัสสาวะได้อย่างน้อย 3 ใน 4 อย่างและบอกหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ได้ถูกต้อง</p> |
| <p>เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะจากการบาดเจ็บไขสันหลัง</p> | <p>การบาดเจ็บไขสันหลังทำให้เส้นประสาท ควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะและกล้ามเนื้อหูรูดถูกทำลาย ผู้ป่วยจึงไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติ ความผิดปกติในการถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วยแบ่งได้ เป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยที่กระเพาะปัสสาวะแบบหดเกร็ง เกิดในผู้บาดเจ็บไขสันหลังระดับคอและอกซึ่งเมื่อลักษณะความผิดปกติคือกระเพาะปัสสาวะบีบตัวกล้ามเนื้อหูรูดหดตัว | <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สอนแนะนำกล่าว ทักทายผู้ดูแล 2. ผู้สอนถามความต้องการเรียนรู้ด้วยคำถาม ท่านสงสัยหรือไม่ว่าทำไมผู้ป่วยจึงไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้ หลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง | <p>ภาพลักษณะความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ ในคู่มือการดูแลผู้ป่วย</p> | <p>ผู้ดูแลสามารถบอกลักษณะความผิดปกติในการถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ได้ อย่างน้อย 3 ใน 4 ลักษณะ</p> |

ตัวอย่างคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
ที่ได้รับการกายภาพบำบัด

คู่มือ

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
ที่ได้รับการกายภาพบำบัด



จัดทำโดย

นางสาวแสงรุ่ง รักอยู่

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอนุญธวิชัย

: อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ

คำนำ

การบาดเจ็บไขสันหลัง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติ จำเป็นต้องได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อให้มีการระบายปัสสาวะ ออกจากร่างกาย การได้รับการคาสายสวนปัสสาวะส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะหลายประการและด้วยข้อจำกัดด้านการรับรู้สัมผัส และการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง เพื่อให้การระบายปัสสาวะของผู้ป่วยเป็นไปอย่างสะดวกและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะถือเป็นการดูแลที่ซับซ้อนและยาวนาน หากผู้ดูแลขาดความรู้ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย อาจทำให้เกิดความยากลำบาก และเป็นภาระแก่ผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจต่อทั้งผู้ป่วย และผู้ดูแลเอง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะเล่มนี้ จะเกิดประโยชน์ต่อผู้ดูแลสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ช่วยลดความวิตกกังวล และความยากลำบาก ในการดูแลแก่ผู้ดูแล อันจะส่งผลให้ทั้งผู้ป่วย และผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

แสงรุ่ง รักอยู่
ผู้จัดทำ

สารบัญ

| | |
|---|----|
| 1. อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายปัสสาวะ | 1 |
| 2. ความผิดปกติการถ่ายปัสสาวะจากบาดเจ็บไขสันหลัง | 2 |
| 3. ข้อบ่งชี้ในการคาสายสวนปัสสาวะ | 4 |
| 4. การคาสายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง | 5 |
| 5. ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ | 6 |
| 6. การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย | 10 |
| 7. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ | 11 |
| 8. การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ | 14 |
| 9. การเก็บปัสสาวะ | 15 |
| 10. การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ | 16 |
| 11. การดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับปัสสาวะ | 17 |
| 12. การดูแลการดื่มน้ำและการรับประทานอาหาร | 18 |
| 13. การดูแลเพื่อป้องกัน/บรรเทาภาวะท้องผูก | 19 |
| 14. การสังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ | 21 |
| 15. บรรณานุกรม | |
| 16. ภาคผนวก | |
| 17. ภาคผนวก 1 : ตารางบันทึกการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ | |
| 18. ภาคผนวก 2: แหล่งขอความช่วยเหลือ /สถานพยาบาลใกล้บ้าน | |

4. กำจัดสิ่งกระตุ้น อื่นๆ เช่น เปลี่ยนทำให้ผู้ป่วยบ่อยๆ ไม่ให้กดทับบริเวณ
ปุ่มกระดูกจนเป็นแผล สวนหรือล้างอุจจาระที่แข็งออก
5. ปรับให้ผู้ป่วยนอนหรือนั่งศีรษะสูง เพื่อลดความดันโลหิตการให้ความช่วยเหลือ
เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย

1. เขียงน้ำ ชันน้ำ หรืออุปกรณ์ สำหรับบรรจุน้ำสะอาด
2. น้ำสบู่หรือสบู่ก้อน
3. กระจุกหรือของพลาสติกสำหรับใส่สำลีแอลกอฮอล์
4. ถุงมือ (กรณีผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ)
5. ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก หรือผ้าสะอาดสำหรับซับน้ำ
6. ผ้ายางหรือผ้าสำหรับรองกัน
7. กระจอกพลาสติกหรือกระโถนสำหรับเทปัสสาวะทิ้ง



รูปที่ 7 แสดงอุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วย

ตัวอย่างแผนการสอนแนะ รายบุคคล

| โปรแกรมการสอนแนะ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ | |
|---|--|
| <p>ผู้รับการสอนแนะ : ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ</p> <p>ผู้สอน : นางสาวแสงรุ่ง รักอยู่</p> <p>วิธีการสอนแนะ : รายบุคคล</p> <p>ระยะเวลาและสถานที่</p> <p>ก่อนจำหน่าย : 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที – 1 ชั่วโมง</p> <p>ณ ห้องผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์</p> <p>หลังจำหน่าย : 2 ครั้ง โดยแบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ 1 หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ใช้เวลา 5-10 นาที - ครั้งที่ 2 หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ติดตามเยี่ยมบ้าน ใช้เวลาประมาณ 45 นาที- 1 ชั่วโมง | <p>วัตถุประสงค์ทั่วไป</p> <p>เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ มีความสามารถในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>วัตถุประสงค์เฉพาะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ความจำเป็นในการสวนคาสายสวนปัสสาวะ หลักการทำงานของสายสวนปัสสาวะชนิดสวนคา และภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ 2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ มีทักษะและความสามารถในการเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด การดูแลให้ปัสสาวะไหลโดยสะดวก การเทปัสสาวะ การเปลี่ยนถุงและสายสวนปัสสาวะ การสังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ การดูแลการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ และการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ |

| ครั้งที่ | ขั้นตอน | รายละเอียดกิจกรรม |
|------------|----------------------------|---|
| ครั้งที่ 1 | ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน | <p>1. ผู้สอนแนะนำกล่าวทักทายผู้ดูแลด้วยท่าทีที่เป็นกันเอง สนทนา ถึงสภาพทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>2. ผู้สอนแนะนำชี้แจงถึงความสำคัญ เหตุผล วัตถุประสงค์ รวมถึง รายละเอียดกิจกรรมและลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรมการ สอนแนะ ที่ผู้ดูแลจะได้รับความรู้ และฝึกทักษะ</p> <p>3. ผู้ดูแล ลงนามยินยอม และตอบแบบประเมิน ความสามารถ</p> <p>ในการดูแลผู้ป่วย (Pre-test)</p> <p>4. ผู้สอนแนะนำสอบถามความพร้อมของการเข้าร่วม กิจกรรม</p> <p>5. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแล ชักถามปัญหาและข้อข้องใจ ผู้สอนแนะ</p> <p>ใช้คำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลบอกเล่า ประสบการณ์ หรือปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เช่น</p> <p>“คุณ.....พบปัญหา หรือกังวลในการดูแลผู้ป่วย ขณะคาสายสวนปัสสาวะอย่างไรบ้างคะ”</p> <p>“คุณ.....พอจะทราบมั๊ยคะว่าต้องดูแลผู้ป่วยเป็น พิเศษเรื่องอะไรบ้าง”</p> <p>“คุณ.....ต้องการให้ผู้วิจัยช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย อย่่างไรบ้างคะ”</p> <p>6. ผู้สอนแนะ รับฟังการเสนอปัญหา และข้อเสนอต่างๆ ตั้งใจ ฟัง ไม่สอดแทรกในขณะที่ผู้ดูแลเสนอประเด็นปัญหา คำถาม หรือข้อเสนอแนะ</p> <p>7. ผู้สอนแนะ สรุปประเด็น ที่ประเมินได้ เพื่อทำการ ตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ดูแล</p> |

ภาคผนวก ง

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

คะแนนความสามารถกลุ่มทดลอง ก่อน-หลังได้รับการสอนแนะ

Paired Samples Statistics

| ความสามารถในการดูแล | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------------|---------------------|-------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | การคัดการณ์ ก่อน | 15.21 | 24 | 1.978 | .404 |
| | การคัดการณ์ หลัง | 19.96 | 24 | 1.334 | .272 |
| Pair 2 | การปรับเปลี่ยน ก่อน | 9.00 | 24 | 1.351 | .276 |
| | การปรับเปลี่ยน หลัง | 11.38 | 24 | .711 | .145 |
| Pair 3 | การปฏิบัติ ก่อน | 19.54 | 24 | 1.817 | .371 |
| | การปฏิบัติ หลัง | 25.42 | 24 | 1.139 | .232 |
| Pair 4 | รวม ก่อน | 44.17 | 24 | 3.279 | .669 |
| | รวม หลัง | 56.83 | 24 | 1.494 | .305 |

Paired Samples Test

| ความสามารถในการดูแล | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|--|--------|---------|----|--------------------|
| | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 การคัดการณ์ ก่อน - หลัง | -4.75 | 1.775 | .362 | -5.50 | -4.00 | -13.107 | 23 | .000 |
| Pair 2 การปรับเปลี่ยน ก่อน - หลัง | -2.38 | 1.408 | .287 | -2.97 | -1.78 | -8.261 | 23 | .000 |
| Pair 3 การปฏิบัติ ก่อน - หลัง | -5.88 | 2.346 | .479 | -6.87 | -4.88 | -12.266 | 23 | .000 |
| Pair 4 รวม ก่อน - หลัง | -12.67 | 2.988 | .610 | -13.93 | -11.40 | -20.768 | 23 | .000 |

คะแนนความสามารถกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

Paired Samples Statistics

| ความสามารถในการดูแล | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------------|---------------------|-------|----|----------------|--------------------|
| Pair 1 | การคัดการณ์ ก่อน | 15.58 | 24 | 1.349 | .275 |
| | การคัดการณ์ หลัง | 18.08 | 24 | 1.840 | .376 |
| Pair 2 | การปรับเปลี่ยน ก่อน | 9.17 | 24 | .917 | .187 |
| | การปรับเปลี่ยน หลัง | 10.00 | 24 | 1.414 | .289 |
| Pair 3 | การปฏิบัติ ก่อน | 20.04 | 24 | 1.334 | .272 |
| | การปฏิบัติ หลัง | 22.29 | 24 | 1.899 | .388 |
| Pair 4 | รวม ก่อน | 44.79 | 24 | 1.933 | .395 |
| | รวม หลัง | 50.46 | 24 | 2.377 | .485 |

Paired Samples Test

| ความสามารถในการดูแล | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2- tailed) |
|---------------------|----------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|--|-------|--------|----|------------------------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | การคัดการณ์ ก่อน - หลัง | -2.50 | 1.351 | .276 | -3.07 | -1.93 | -9.063 | 23 | .000 |
| Pair 2 | การปรับเปลี่ยน ก่อน - หลัง | -.83 | .868 | .177 | -1.20 | -.47 | -4.703 | 23 | .000 |
| Pair 3 | การปฏิบัติ ก่อน - หลัง | -2.25 | 1.847 | .377 | -3.03 | -1.47 | -5.966 | 23 | .000 |
| Pair 4 | รวม ก่อน - หลัง | -5.67 | 2.239 | .457 | -6.61 | -4.72 | -12.39 | 23 | .000 |

คะแนนความสามารถก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
กับกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะ

Group Statistics

| ความสามารถในการดูแล | กลุ่ม | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------------|--------|----|-------|-------------------|-----------------|
| การคาดการณ์ ก่อน | ควบคุม | 24 | 15.58 | 1.349 | .275 |
| | ทดลอง | 24 | 15.21 | 1.978 | .404 |
| การปรับเปลี่ยน ก่อน | ควบคุม | 24 | 9.17 | .917 | .187 |
| | ทดลอง | 24 | 9.00 | 1.351 | .276 |
| การปฏิบัติ ก่อน | ควบคุม | 24 | 20.04 | 1.334 | .272 |
| | ทดลอง | 24 | 19.54 | 1.817 | .371 |
| สามารถรวม ก่อน | ควบคุม | 24 | 44.79 | 1.933 | .395 |
| | ทดลอง | 24 | 44.17 | 3.279 | .669 |

คะแนนความสามารถก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
กับกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะ (ต่อ)

Independent Samples Test

| ความสามารถในการดูแล | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---------------------|--------------------------------------|---|------|------------------------------|--------|------------------------|------------------------|---------------------------------|--|-------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2- tailed) | Mean Differ ence | Std. Error Differ ence | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| การคาดการณ์ | Equal variances assumed | 5.664 | .022 | .767 | 46 | .447 | .38 | .489 | -609 | 1.359 |
| | Equal variances not assumed | | | .767 | 40.588 | .447 | .38 | .489 | -612 | 1.362 |
| การปรับเปลี่ยน | Equal variances assumed | 1.857 | .180 | .500 | 46 | .619 | .17 | .333 | -504 | .838 |
| | Equal variances not assumed | | | .500 | 40.472 | .620 | .17 | .333 | -507 | .840 |
| การปฏิบัติ ก่อน | Equal variances assumed | 1.519 | .224 | 1.086 | 46 | .283 | .50 | .460 | -426 | 1.426 |
| | Equal variances not assumed | | | 1.086 | 42.217 | .283 | .50 | .460 | -429 | 1.429 |
| รวม | Equal variances assumed | 4.617 | .037 | .804 | 46 | .425 | .63 | .777 | -939 | 2.189 |
| | Equal variances not assumed | | | .804 | 37.264 | .426 | .63 | .777 | -949 | 2.199 |

คะแนนความสามารถหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
กับกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะ

Group Statistics

| ความสามารถในการดูแล | กลุ่ม | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------------|--------|----|-------|----------------|-----------------|
| การคาดการณ์ | ควบคุม | 24 | 18.08 | 1.840 | .376 |
| | ทดลอง | 24 | 19.96 | 1.334 | .272 |
| การปรับเปลี่ยน | ควบคุม | 24 | 10.00 | 1.414 | .289 |
| | ทดลอง | 24 | 11.38 | .711 | .145 |
| การปฏิบัติ | ควบคุม | 24 | 22.29 | 1.899 | .388 |
| | ทดลอง | 24 | 25.42 | 1.139 | .232 |
| ความสามารถรวม หลัง | ควบคุม | 24 | 50.46 | 2.377 | .485 |
| | ทดลอง | 24 | 56.83 | 1.494 | .305 |

คะแนนความสามารถหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
กับกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะ (ต่อ)

Independent Samples Test

| ความสามารถในการดูแล | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------------|---|------|------------------------------|-------|------------------------|--------------------|---------------------------------|--|--------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2- tailed) | Mean Difference | Std. Error Differen ce | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| การคัดการณ์ | Equal variances assumed | .591 | .446 | -4.042 | 46 | .000 | -1.88 | .464 | -2.809 | -.941 |
| | Equal variances not assumed | | | -4.042 | 41.95 | .000 | -1.88 | .464 | -2.811 | -.939 |
| การปรับเปลี่ยน | Equal variances assumed | 3.201 | .080 | -4.256 | 46 | .000 | -1.38 | .323 | -2.025 | -.725 |
| | Equal variances not assumed | | | -4.256 | 33.92 | .000 | -1.38 | .323 | -2.032 | -.718 |
| การปฏิบัติ | Equal variances assumed | 4.435 | .041 | -6.913 | 46 | .000 | -3.13 | .452 | -4.035 | -2.215 |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------------------|-------|------|--------|-------|------|-------|------|--------|--------|
| รวม | Equal variances not assumed | | | -6.913 | 37.64 | .000 | -3.13 | .452 | -4.040 | -2.210 |
| | Equal variances assumed | 4.045 | .050 | -11.12 | 46 | .000 | -6.38 | .573 | -7.529 | -5.221 |
| | Equal variances not assumed | | | -11.12 | 38.71 | .000 | -6.38 | .573 | -7.534 | -5.216 |

ความพึงพอใจของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับการสอนแนะ

Descriptive Statistics

| ความพึงพอใจ | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| Valid N (listwise) | 24 | 34 | 39 | 36.54 | 1.719 |

ภาคผนวก จ
ตารางตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแล
แบบประเมินทักษะของผู้ดูแล
แบบประเมินความพึงพอใจ
แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแล

ค่าความเที่ยงแบบประเมินความรู้ผู้ดูแลผู้พยาบาลเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

```
***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****
RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)
Reliability Coefficients
N of Cases =      30.0                N of Items = 20
Alpha =      .8030
```

ค่าความเที่ยงแบบประเมินทักษะผู้ดูแลผู้พยาบาลเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ

```
***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****
RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)
Reliability Coefficients
N of Cases =      30.0                N of Items = 25
Alpha =      .8156
```

ค่าความเที่ยงแบบประเมินความพึงพอใจผู้ดูแลผู้พยาบาลเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ

```

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****
RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)
Reliability Coefficients
N of Cases =      30.0                N of Items = 10
Alpha =      .8235

```

ค่าความเที่ยงแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะ

```

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****
RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)
Reliability Coefficients
N of Cases =      30.0                N of Items = 31
Alpha =      .8907

```

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวแสงรุ่ง รักอยู่ เกิดเมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2521 ที่จังหวัดเพชรบูรณ์ สำเร็จ การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2544 เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2553

ปัจจุบัน รับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตึกศัลยกรรมกระดูก และข้อขา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

