ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

นางสาวสุกัญญา คล้ายชู

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
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 University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE UROPATHY RECEIVING PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY

Miss Sukanya Khlaichoo

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

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 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง
โดย	นางสาวสุกัญญา คล้ายชู
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ้งระวี นาวีเจริญ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ นายแพทย์ศิรส จิตประไพ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ้งระวี นาวีเจริญ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อาจารย์ นายแพทย์ศิรส จิตประไพ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.อวยพร เรืองตระกูล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สุกัญญา คล้ายชู : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE UROPATHY RECEIVING PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: อ. นพ.ศิรส จิตประไพ, 249 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ประสบการณ์การมีอาการ และกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 95 คน ได้รับการคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกรานและได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป กลับมารับการติดตามอาการและเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ที่โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล คุณภาพชีวิต ประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสังเกตระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลาย คุณภาพของเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และเครื่องมือส่วนที่ 2-4 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .91, .91 และ .93 ตามลำดับ เครื่องมือชุดที่ 5 ผ่านการตรวจสอบความเท่าเทียมกันของแบบสังเกต ได้ค่าความที่ยงเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยาย สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 66.34, SD=14.55)

2. ประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์ทางลบ (r= -.54, p<.05) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก (r= .27, p<.05) และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายมีความสัมพันธ์ทางลบ (r= -.35, p<.05) กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

3. ประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจำนวน 95 คน ที่พบมากในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก คือ ร้อยละ 50.5 มีอาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย รองลงมา คือ ร้อยละ 43.2 มีอาการท้องผูก ร้อยละ 36.8 มีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก ร้อยละ 36.8 รู้สึกเบื่ออาหาร และร้อยละ 33.7 มีอาการวิตกกังวล

4. กลวิธีการจัดการกับอาการ 5 อันดับแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับอาการเหล่านั้น คือ เช็ดผิวหนังรอบสายระบายด้วยแอลกอฮอล์เมื่อมีอาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิด พลาสเตอร์รอบสายระบาย รับประทานยาระบายเมื่อมีอาการท้องผูก รับประทานยานอนหลับเมื่อมีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก เปลี่ยนประเภทอาหารเมื่อรู้สึกเบื่ออาหาร และ การเล่าให้ผู้อื่นฟังเมื่อวิตกกังวล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2560 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

5777360736 : MAJOR NURSING SCIENCE
KEYWORDS: QUALITY OF LIFE / SYMPTOM EXPERIENCES / SOCIAL SUPPORT / SEVERITY OF SKIN TISSUE DAMAGE / OBSTRUCTIVE UROPATHY / PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY

SUKANYA KHLAICHOO: FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE UROPATHY RECEIVING PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY. ADVISOR: ASST. PROF. RUNGRAWEE NAVICHARERN, Ph.D., CO-ADVISOR: SIROS JITPRAPHAI, M.D., 249 pp.

This research aimed to study the quality of life, to investigate symptom experiences, symptom management strategies and to examine the relationships between symptom experiences, social support, severity of skin tissue damage and quality of life. Ninety-five participants using simple random sampling technique from those who had been diagnosed with obstructive uropathy due to pelvic malignancies receiving percutaneous nephrostomy more 3 months when who came to tertiary hospitals in Bangkok for their follow-up care and change percutaneous nephrostomy. Data were collected by using 5 parts of questionnaires: (1) Patient's demographic data and treatment record forms, (2) The quality of life index, (3) The symptom experience assessment scale and symptom management strategies assessment, (4) Social support questionnaire and (5) The skin assessment tool. Content validity was examined by five experts. Internal consistency reliability for the second, the third and the fourth parts of the questionnaires tested by Cronbach's alpha coefficient were 91, .91 and .93, respectively. The skin assessment tool tested by inter-rater reliability was .90. Descriptive statistics, Pearson's correlation and Spearman rank correlation coefficient were used in data analysis.

The major results of this research were as follow:

1. The quality of life in the participants were at a moderate level (Mean= 66.34, SD=14.55).

2. Symptom experiences were negatively related to the quality of life with statistical significance (r= -.54, p<.05). Social support was positively related to the quality of life with statistical significance (r = .27, p<.05) and severity of skin tissue damage were negatively related to the quality of life with statistical significance (r = -.35, p< .05).

3. The top five symptom experiences were found in participants such as itching at the skin around percutaneous nephrostomy insertion, constipation, difficult sleeping, lacking of appetite and worrying.

4. The five symptom management strategies of participants included applying alcohol on itching the skin around percutaneous nephrostomy, having laxative for constipation, taking sleeping pill when difficult sleeping, changing the food category when lacking of appetite and talking to someone in case of worrying.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Field of Study: Nursing Science
Academic Year: 2017

Student's Signature .....
Advisor's Signature .....
Co-Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา ความช่วยเหลือ และกำลังใจอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ้งระวี นาวีเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ อาจารย์ นพ. ศิรส จิตประไพ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ เสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกทราบซึ้งในพระคุณ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. อวยพร เรืองตระกูล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ประสบการณ์ที่มีคุณค่า และให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัย ด้วยความรักความห่วงใยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านจากสถาบันต่างๆ ที่ได้เสียสละเวลาในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย รวมทั้งกราบขอบพระคุณ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี อาจารย์แพทย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา หัวหน้าพยาบาล พยาบาลประจำการหน่วยผ่าตัดศัลกรรมระบบปัสสาวะ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลราชวิถีที่กรุณาอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งขอบพระคุณตลอดจนผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังทุกท่านที่สละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย และมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อสุริยันต์ และคุณแม่พรรณีย์ คล้ายชู บุคคลในครอบครัว ตลอดจนบุคคลอันเป็นที่รักของผู้วิจัย ที่เป็นกำลังใจ ให้ความรักและความห่วงใยแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา ขอขอบคุณงานการพยาบาลผ่าตัด หัวหน้าหน่วย เพื่อนร่วมงานพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่หน่วยผ่าตัดและตรวจพิเศษระบบปัสสาวะทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือ รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่มิได้เอ่ยนามซึ่งมีส่วนช่วยให้การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญ ..... ช
สารบัญตาราง ..... ญ
สารบัญรูปภาพ ..... ฑ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
คำถามการวิจัย 7
วัตถุประสงค์การวิจัย 7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย 8
สมมติฐานการวิจัย 10
ขอบเขตการวิจัย 10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 14
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 15
1. ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 15
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 32
3. แบบจำลองการจัดการกับอาการ (Symptom Management model) ของ Dodd et al. (2001) 43

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

4. กลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สาย ระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 48
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับ การใส่ สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 52
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 72
7. กรอบแนวคิดการวิจัย 78
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 79
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 79
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง 80
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 80
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 83
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 88
การเก็บรวบรวมข้อมูล 105
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 107
การวิเคราะห์ข้อมูล 108
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 110
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 130
สรุปผลการวิจัย 132
อภิปรายผลการวิจัย 135
ข้อเสนอแนะในการวิจัย 146
รายการอ้างอิง 148
ภาคผนวก 163
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 164
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และจดหมายขอความร่วมมือในการทำวิจัย 166

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

ภาคผนวก ค เอกสารรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 171
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย และข้อความอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ 206
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (เพิ่มเติม) 222
ภาคผนวก ฉ ผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถาม 240
ภาคผนวก ช การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ 243
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 249

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ขนาดของสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบบ Pigtail Catheter 25

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไต ผ่านผิวหนังที่มารับบริการของแต่ละโรงพยาบาล ในช่วง เดือนมกราคม-มิถุนายน 2560 และจำนวน กลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลที่ได้จากการคำนวณ (n=95) 81

ตารางที่ 3 รายละเอียดวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 82

ตารางที่ 4 ตารางสรุปค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแต่ละแบบสอบถาม 89

ตารางที่ 5 ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบประเมินคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 90

ตารางที่ 6 ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามประสบการณ์ การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการ ใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 94

ตารางที่ 7 ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 98

ตารางที่ 8 ตารางสรุปค่าความเที่ยงของเครื่องมือแต่ละฉบับ 104

ตารางที่ 9 ตารางสรุปค่าความเที่ยงของแบบสังเกตระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 105

ตารางที่ 10 รายงานการได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล 108

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา (n=95) 111

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำแนกตาม การวินิจฉัยก่อนหน้าที่จะได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ระยะของโรคมะเร็ง และโรคประจำตัว (n=95)..... 115

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=95)..... 118

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน..... 119

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนัง ถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน..... 120

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเรียงลำดับจากจำนวนมากไปน้อย (n=95)..... 121

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลวิธีการจัดการกับอาการ และประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการกับอาการตามการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการ 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง.. 123

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง(n=95) จำแนกตามรายข้อ..... 223

ตารางที่ 19 จำนวน และร้อยละความถี่การเกิดอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง..... 226

ตารางที่ 20 จำนวน และร้อยละความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง..... 229

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

ตารางที่ 21 จำนวน และร้อยละความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95)..... 232

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย ที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (n=95)..... 235

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n= 95) จำแนกตามรายข้อ..... 236

ตารางที่ 24 จำนวน และร้อยละระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95)..... 239

ตารางที่ 25 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=30) ได้ค่า Cronbach’s Alpha= .87..... 241

ตารางที่ 26 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95) ได้ค่า Cronbach’s Alpha= .91..... 241

ตารางที่ 27 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามประสบการณ์อาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=30) ได้ค่า Cronbach’s Alpha= .91..... 241

ตารางที่ 28 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามประสบการณ์อาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95) ได้ค่า Cronbach’s Alpha= .91..... 241

ตารางที่ 29 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n= 30) ได้ค่า Cronbach’s Alpha= .86..... 242

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

ตารางที่ 30 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n= 95) ได้ค่า Cronbach's Alpha= .93 242

ตารางที่ 31 แสดงค่า Tolerance และค่า Variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรประสบการณ์การมีอาการ และแรงสนับสนุนทางสังคม 246

ตารางที่ 32 ตาราง Correlation ประสบการณ์การมีอาการ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง วิเคราะห์โดย Pearson's product moment correlation 246

ตารางที่ 33 ตาราง Correlation แรงสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง วิเคราะห์โดย Pearson's product moment correlation 247

ตารางที่ 34 ตาราง Correlation ระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง วิเคราะห์โดยสถิติ Spearman's rho 247

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญรูปภาพ

หน้า

รูปที่ 1 แสดงไดอะแกรมแบบจำลองการจัดการอาการ ของ Dodd et al. (2001) 44
รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย 78
รูปที่ 3 การแจกแจงแบบปกติของตัวแปรตาม จากภาพ Histogram 244
รูปที่ 4 การแจกแจงปกติของตัวแปร จากแผนภาพ P-P plot 244
รูปที่ 5 ตัวแปรประสบการณ์การมีอาการ และตัวแปรคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงเส้น 245
รูปที่ 6 ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงเส้น 245

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในโรคระบบทางเดินปัสสาวะ และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Joshi, Adams, Obadeyi, & Rao, 2001) จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่าปัจจุบันมีอุบัติการณ์นี้เพิ่มขึ้น จากการลุกลามของโรคมะเร็งในอุ้งเชิงกราน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักทำให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะในวัยผู้ใหญ่ (Dagli & Ramchandani, 2011) จากการศึกษาวิจัยในปี 2010 พบว่า มีผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของมะเร็งปากมดลูกจำนวน 36 คนจากผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด 126 คน (Karim et al., 2010) และในปี 2015 พบว่า มีผู้ป่วยเพศชายจำนวน 37,477 คน ที่เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการลุกลามของโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก และผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 21,587 คนที่เกิดภาวะนี้มีสาเหตุมาจากการลุกลามของมะเร็งนรีเวช เช่น มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งรังไข่ (Zhu & Bahrami, 2015) ซึ่งภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะนั้น หากไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีจะทำให้ไตสูญเสีย การทำงานและเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน หรือไตวายเรื้อรังได้ในระยะเวลาต่อมา (Ashmore & Thompson, 2016)

การรักษาภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่สำคัญคือ การทำทางระบายน้ำปัสสาวะที่คั่งในไตให้ระบายออกจากร่างกาย ทำให้ไตกลับคืนสู่สภาวะปกติ โดยการผ่าตัดเจาะผิวหนังใส่สายระบายปัสสาวะไปที่กรวยไต (Percutaneous Nephrostomy: PCN) เป็นการรักษาที่ให้ผลสำเร็จสูง มีทั้งรูปแบบชั่วคราวหรือถาวรขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคเดิม หากไม่สามารถแก้ไขพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุให้เกิดการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะได้ ผู้ป่วยอาจต้องใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในระยะยาวเพื่อคงไว้ซึ่งการทำงานของไต (วรพจน์ ชุณหคล้าย, 2553) ภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังทำให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น อัตราการเจ็บป่วยลดลง จากผลของการรักษาทำให้ช่วยชะลอความเสื่อมของไต ฟื้นฟูให้การทำงานของไตกลับสู่สภาวะปกติ และลดโอกาสหรือป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (Regalado, 2006) อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยวิธีนี้หวังให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการต่างๆ ที่เป็นผลข้างเคียงจากการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ใส่สายระบาย (Kaskarelis et al., 2001; Ritz, Speroni, & Walbridge, 2016; Zhu & Bahrami, 2015) ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง (Joshi et al., 2001)

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นแนวคิดประกอบด้วยหลายมิติผสมผสานกัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล ภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบค่านิยมในช่วงเวลานั้นๆ และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละบุคคลกำหนด (WHOQOL-Group, 1997) และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกรานที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังนั้นเป็นการรับรู้และความพึงพอใจในชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ หรือผลข้างเคียงจากการรักษา ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านจิตใจ ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด และการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ (Padilla & Grant, 1985) สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกรานที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังนั้นนอกจากจะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการของมะเร็ง เช่น ไม่มีเรี่ยวแรง ท้องผูก นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก หายใจไม่อิ่ม เป็นต้น (Stark, Tofthagen, Visovsky, & McMillan, 2012; Zhu & Bahrami, 2015) และอาการจากภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ เช่น ไม่มีปัสสาวะออก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เป็นต้น (Mourmouris, Chiras, & Papatsoris, 2014) ในขณะเดียวกันยังได้รับผลกระทบจากผลข้างเคียงภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอีกด้วย เช่น ปวดบั้นเอว ปัสสาวะไม่ออกจากสายระบาย และคันบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย เป็นต้น (McNichol, Lund, Rosen, & Gray, 2013; Ritz et al., 2016) ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำโดยเฉพาะในระยะ 2 เดือนแรกภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (Mudegoudar, Padasalagi, Ths, Ranjan, & Joshi, 2016) เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากอาการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ และผลข้างเคียงจากการรักษาที่มีความสัมพันธ์และส่งผลซึ่งกันและกัน (Dodd et al., 2001)

หากผลข้างเคียงจากการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังไม่ได้รับการจัดการที่ถูกต้อง เป็นสาเหตุให้คุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังไม่ดีเท่าที่ควร (Dave, Patel, Patel, & Mankad, 2015) เช่น คุณภาพชีวิตความผาสุกด้านร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในด้านร่างกายภายหลังได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ได้แก่ ทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก (Bigum, Spielmann, Juhl, & Rasmussen, 2015) ผู้ป่วยมีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 77 (Joshi et al., 2001) คุณภาพชีวิตความผาสุกด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะ และผู้ป่วยต้องมาเปลี่ยนสายระบายทุกๆ 3 เดือน เนื่องจากสายมีอายุการใช้งานที่จำกัด (Romero et al., 2005) ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าภายหลังได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ร้อยละ 23 (Joshi et al., 2001) คุณภาพชีวิตความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกอายจากการมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีสายระบายและถุงใส่น้ำปัสสาวะอยู่ภายนอกร่างกาย (Mudegoudar et al., 2016; Nybæk, Knudsen, Laursen, Karlsmark, & Jemec, 2009) คุณภาพชีวิตความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม พบว่า ผู้ป่วยไปสังสรรค์กับเพื่อนลดลง กลัวการปฏิเสธจากสังคมเนื่องจากกลัวการรั่วซึม และกลิ่นของปัสสาวะ (Bigum et al., 2015; Dave et al., 2015) คุณภาพชีวิตการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดบริเวณใส่สาย การฉีดยาชาเฉพาะที่ และการเย็บตรึงสาย ในทุกครั้งที่มาเปลี่ยนสาย (Bigum et al., 2015; Ittipongwat, Danaidutsadeekul, Thosingha, & Amornvesukit, 2013; Romero et al., 2005) ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายจากบริเวณที่ใส่สายร้อยละ 85 และมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองร้อยละ 23 (Joshi et al., 2001) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากสายระบายจะอยู่ที่บริเวณบั้นเอวด้านหลัง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลแผลรอบสายได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผิวหนังบริเวณรอบสายระบายมีอาการระคายเคือง เนื่องจากคราบวัสดุยึดติดผิวหนังที่ยังได้รับการทำความสะอาดไม่เพียงพอ (Ittipongwat et al., 2013) อีกทั้งการดึงวัสดุยึดติดผิวหนังที่ขาดความระมัดระวังก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผิวหนังถูกทำลายเช่นเดียวกัน (McNichol et al., 2013) และคุณภาพชีวิตการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ พบว่า ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนจากภาวะ uremia (Zhu & Bahrami, 2015) ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลงทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เป็นเหตุให้คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง (Joshi et al., 2001)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ มีการศึกษาที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังลดลง (Joshi et al., 2001) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในช่วงระยะเวลา 2 เดือนแรกภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอยู่ในระดับต่ำ (Dave et al., 2015) นอกจากนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (Ali et al., 2013; Beeckman, Schoonhoven, Verhaeghe, Heyneman, & Defloor, 2009; Carrafiello et al., 2006; Farooq, Ahmad, Shahab, Rehman, & Khan, 2016) และจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพียง 1 เรื่องซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง

ชนิดทางเดินปัสสาวะ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว (Ittipongwat et al., 2013) ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังไม่พบการศึกษาคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังขาดความชัดเจน อาจเนื่องมาจากการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในบริบทของต่างประเทศ ซึ่งอาจจะเป็นเหตุให้แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่เหมาะสมกับบริบทในประเทศไทย

การที่พยาบาลจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังให้ดีขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบต่างๆ เพื่อให้การดูแลแบบองค์รวม (Piew-on, 2011) จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง ชนิดทางเดินปัสสาวะกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว จำนวน 85 คน โดยส่วนหนึ่งประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจำนวน 28 คน (Ittipongwat et al., 2013) ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว แต่ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง ชนิดทางเดินปัสสาวะไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว อาจเนื่องมาจากการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย และกลุ่มผู้ป่วยทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวมีความหลากหลาย ส่งผลให้มูลพื้นฐานที่ได้จากผลการศึกษาไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะภายหลังทำทางเดินกระเพาะปัสสาวะใหม่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า อายุ และความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตภายหลังการทำทางดินปัสสาวะใหม่แตกต่างกัน (Rattanakanlaya, Nanasilp, & Vuttanon, 2010) จึงเห็นได้ว่าการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำคัญ เนื่องจากองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ยังน้อยเกินไปที่พยาบาลจะสามารถเข้าไปจัดกระทำส่งผลให้คุณภาพชีวิตยังไม่ดีเท่าที่ควร

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกราน นอกจากจะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคมะเร็งร่วมกับภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะแล้ว ยังได้รับผลของอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังร่วมด้วยดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น เช่นเดียวกันกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา เคมีบำบัด รวมไปถึงการผ่าตัด มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมี

บำบัดซึ่งเป็นมะเร็งในอุ้งเชิงกรานเช่นเดียวกัน ที่พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการที่เกิดจากสภาวะของโรค และจากการรักษาอย่างหลากหลายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Decha & Navicharern, 2016) ด้วยคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากอาการ และผลข้างเคียงจากการรักษาที่มีความสัมพันธ์และส่งผลซึ่งกันและกัน (Dodd et al., 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tharaporn and Thanasilp (2014) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายขณะได้รับรังสีรักษา พบว่า อาการในมิติความถี่ และมิติความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ เพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา หากพยาบาลมีความเข้าใจประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วย แต่ละบุคคลอย่างถ่องแท้ ก็จะสามารถแนะนำกลวิธีการจัดการกับอาการให้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และเมื่ออาการทุเลาลงหรือหายไปก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นอกจากนี้คุณภาพชีวิตยังมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งต่อคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นผลลัพธ์ของอาการ (Dodd et al., 2001) แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล รวมถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ในสังคม มี 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน และการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (House, 1985) ในสภาวะที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะสุขภาพ และยังได้รับผลกระทบที่เป็นผลข้างเคียงจากการรักษา การที่ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ด้วยการให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ รวมไปถึงการช่วยเหลือด้วยการให้สิ่งของเป็นผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดี (Ratananont, 2002) จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Liu et al. (2016) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะเทียม แรงสนับสนุนทางสังคมนับเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อีกทั้งยังมีการศึกษาเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายซึ่งเป็นปัจจัยสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Dodd et al., 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังบริเวณรอบสายระบาย (Ritz et al., 2016) คือ ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลแผลรอบสายได้ด้วยตนเองเนื่องจากตำแหน่งสายระบายอยู่บริเวณบั้นเอวด้านหลัง ส่งผลให้ผิวหนังบริเวณรอบสายระบายมีอาการระคายเคืองจากคราบวัสดุยึดติดผิวหนังที่ยังได้รับการทำความสะอาดไม่เพียงพอ (Ittipongwat et al., 2013) และการใช้วัสดุยึดติดทางการแพทย์ไม่ถูกต้องส่งผลให้ผิวหนังเกิดการ

บาดเจ็บเป็นแผล (Aaronson et al., 1993; Erwin-Toth, Thompson, & Davis, 2012) ส่งผลให้ผิวหนังบริเวณรอบสายมีอาการติดเชื้อ และอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อที่กรวยไตได้ (Kaskarelis et al., 2001) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว พบว่า ร้อยละ 47.1 มีภาวะแทรกซ้อนของผิวหนัง และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต (Ittipongwat et al., 2013) ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเป็นปัจจัยที่พยาบาลควรให้ความสำคัญเพื่อค้นหากลวิธีการจัดการที่จะช่วยเหลือในการลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพราะอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้คุณภาพชีวิตยังคงอยู่ในระดับไม่ดีเท่าที่ควร

ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังต้องเผชิญกับประสบการณ์การมีอาการที่เกิดจากโรคมะเร็งซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ และยังได้รับความทุกข์ทรมาน/ การรบกวนชีวิตจากผลข้างเคียงภายหลังได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยจึงพยายามแสวงหากลวิธีการจัดการกับอาการที่จะช่วยลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอาการข้างเคียงจากการรักษา (Dodd et al., 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศยังไม่พบกลวิธีการจัดการกับอาการในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของมะเร็งที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงรวบรวมจากกลวิธีการจัดการกับอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่าง ๆ จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการนำกลวิธีการจัดการกับอาการโดยการใช้แพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการใช้แบบผสมผสานการแพทย์ทางเลือก เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน และการแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย และการบำบัดโดยการประสานกายและจิต เป็นต้น มาใช้จัดการกับอาการจากผลข้างเคียงของรักสีรักษา (Tharaporn & Thanasilp, 2014) มีการดูแลแบบประคับประคองโดยการให้ข้อมูล คำแนะนำในการดูแลตนเอง การพูดคุยกับบุคคลที่ให้กำลังใจ การอ่านหนังสือธรรมะ คัมภีร์ตามศาสนาที่นับถือ การออกกำลังกาย รำมวยจีน เล่นโยคะ ชี่กง รวมไปถึง การแพทย์แผนโบราณ มาจัดการประสบการณ์อาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Taweeyanyongkul, Chaiviboontham, & Sumdaengrit, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้นำกลวิธีการจัดการกับอาการ 3 ลักษณะมาจัดการกับอาการ ได้แก่ กลวิธีการจัดการกับอาการด้วยตนเอง ได้แก่ การซื้อยามารับประทานด้วยตนเองตามการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการของบุคคลอื่นที่มีอาการคล้ายคลึงกัน กลวิธีการจัดการกับอาการด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ การนวด การใช้ยาสมุนไพร การปัดเป่าด้วยน้ำมนต์ และกลวิธีการจัดการกับอาการด้วยการแพทย์สมัยใหม่ ได้แก่ การใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานีอนามัย คลินิกแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น (ชูศรี คูชัยสิทธิ์, ศิริพร

มงคลถาวรชัย, นวลจันทร์ ธานินทร์สุรัตน์, & สลักจิต ศรีมงคล, 2005) กลวิธีการจัดการกับอาการเป็นวิธีการต่างๆ ที่บุคคลแสวงหาเพื่อจัดการอาการที่เกิดขึ้น อาจใช้วิธีเดียว หรือหลายวิธีร่วมกัน โดยมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์การมีอาการของบุคคลนั้น หรือผู้ดูแลที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาต่างๆ ของบุคคล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่บุคคลนั้นพึงพอใจ นั่นคือ คุณภาพชีวิตที่ดี

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีเพียงการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะใหม่ (Rattanakanlaya et al., 2010) และการศึกษาความสัมพันธ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง ชนิดทางเดินปัสสาวะ กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ ระยะยาวชนิดต่างๆ (Ittipongwat et al., 2013) แต่ยังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาคุณภาพชีวิต และกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายที่กรวยไตผ่านผิวหนังเป็นอย่างไร

2. ประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

3. เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

คุณภาพชีวิต เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการ และกลวิธีการจัดการกับอาการ ที่มีความสัมพันธ์กันและส่งผลซึ่งกันและกัน โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยสุขภาพและความเจ็บป่วย (Dodd et al., 2001) ส่งผลให้คุณภาพชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การวิจัยครั้งนี้ได้นำแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experiences) กลวิธีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์จากอาการ (symptom outcomes) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ที่พยาบาลสามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยจัดกระทำได้โดยอิสระ ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประสบการณ์การมีอาการ เป็นการรับรู้อาการของแต่ละบุคคลที่แสดงลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจเนื่องมาจากการเจ็บป่วย (Dodd et al., 2001) ทำให้ผู้ป่วยต้องประเมินประสบการณ์อาการ หรือการรับรู้อาการต่างๆ ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา 1 สัปดาห์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีประสบการณ์การมีอาการจากโรคมะเร็ง ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ และผลการรักษา การเข้าใจปฏิสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์หลักของประสบการณ์การมีอาการที่เกิดจากการเจ็บป่วย และผลจากการักษา เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลได้รับกลวิธีการจัดการกับอาการที่เหมาะสม เป็นผลให้ได้รับผลลัพธ์ในทางที่ดี นั่นคือคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง (Dodd et al., 2001) จากการศึกษาของ Decha and Navicharern (2016) พบว่าประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด

สอดคล้องกับการศึกษาของ Thanthong, Namvongprom, and Pakdevong (2016) ที่พบว่าประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาซึ่งหมายความว่า ยิ่งมีจำนวนประสบการณ์การมีอาการที่เพิ่มขึ้นคุณภาพชีวิตยิ่งลดลง ดังนั้นประสบการณ์การมีอาการน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นผลลัพธ์ของอาการ (Dodd et al., 2001) แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล รวมถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ในสังคม มี 4 ด้าน ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลสื่อสาร ด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน และการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (House, 1985) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวทั้งในด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การได้รับสิ่งของและการช่วยเหลือในด้านการเงิน รวมไปถึงการได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อการักษาเป็นผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (Uyaroğlu, Gul, Sari, & Göktaş, 2016) ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เป็นปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตที่เป็นผลลัพธ์ของอาการ (Dodd et al., 2001) ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตที่เกิดจากการลอกวัสดุยึดติดผิวหนังออกจากผิวหนังไม่ถูกต้องและคราบของเทปกาวทางการแพทย์ติดค้างอยู่ที่ผิวหนังได้รับการทำความไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุให้ผิวหนังมีการอักเสบติดเชื้อส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังในกลุ่มทางเดินปัสสาวะใหม่ชนิดมีสายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเมื่อเทียบกับไม่มีสาย (Ittipongwat et al., 2013) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียมมีภาวะแทรกซ้อนของทวารเทียมแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน (Liao & Qin, 2014) ดังนั้นระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

สมมติฐานการวิจัย

1. ประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยชายและหญิงอายุ 21-60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกราน และได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป

2. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง หมายถึง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเกี่ยวการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะของโรคและการรักษา ทั้งในด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ทัศนคติตนเองต่อสุขภาพ และความรู้สึกถึงการได้รับความช่วยเหลือทางสังคม ประเมินจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด ของ Decha and Navicharern (2016) ตามแนวคิดของ Padilla and Grant (1985) มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

1) ความผาสุกด้านร่างกาย หมายถึง เป็นการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเกี่ยวกับร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การประกอบอาชีพ

2) ความผาสุกด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเกี่ยวกับความเป็นอยู่การดำรงชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง

3) ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ หมายถึง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากสภาวะของโรค และการรักษา สามารถปรับตัว และดำรงชีวิตร่วมกับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้อย่างมีความสุข

4) ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม หมายถึง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคม การรับรู้ปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลรอบข้างที่มีต่อตนเอง การปฏิเสธเข้าสังคม หรือความกลัวการเข้าร่วมสังคม

5). การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด หมายถึง เป็นการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเกี่ยวกับผลของการรักษาด้วยการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

6) การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ หมายถึง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเกี่ยวกับโภชนาการในขณะที่ร่างกายได้รับผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรคและการ

รักษา การรับประทานอาหาร มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร และสามารถรับประทานอาหารได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายภายหลังได้รับการรักษา

ประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง หมายถึง การรับรู้อาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาวะเดิมเป็นจำนวนอาการที่เกิดขึ้นใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Dodd et al., 2001) นั่นคือ อาการที่เกิดจากภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ การลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกราน และจากการรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังซึ่งเป็นประเภทผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะมีประสบการณ์การมีอาการที่พบบ่อย 12 อาการ ได้แก่ ไม่มีปัสสาวะ (anuria) ปัสสาวะออกน้อย (oliguric) ปัสสาวะออกมากกว่าปกติ (polyuria) ปัสสาวะเป็นเลือด (hematuria) ปัสสาวะบ่อย (frequency) ปัสสาวะแสบขัด (dysuria) ปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน (nocturia) ปัสสาวะเป็นหยดหลังปัสสาวะเสร็จ (Post voiding dribbling) ปวดบั้นเอว (renal colic) อาการคลื่นไส้ (nausea) อาเจียน (vomiting) เบื่ออาหาร (lack of appetite) อาการที่เกิดจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกราน จำนวน 16 อาการ และอาการจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจำนวน 7 อาการ ได้แก่ ปวดที่ใส่สายระบาย ปัสสาวะไม่ออกจากสายระบาย ปัสสาวะเป็นเลือดออกจากสาย ปัสสาวะเป็นหนองออกจากสาย มีไข้หนาวสั่น คันบริเวณที่ปิดวัสดุยึดติดผิวหนังปิดแผล และผิวหนังบริเวณรอบสายระบายมีอาการอักเสบ บวม แดง ประเมินจากแบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ดัดแปลงจากแบบประสบการณ์การมีอาการ (Memorial Symptom Assessment Scale) ของ Portenoy et al. (1994) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็งจำนวน 16 อาการตามแบบประเมินประสบการณ์การมีอาการของ ของ Portenoy et al. (1994) และผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถามอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ 12 อาการ และอาการจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวน 7 อาการ

กลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของโรคมะเร็งที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง นำกลวิธีการจัดการกับอาการแบ่งออกเป็น กลวิธีการจัดการกับอาการด้วยตนเอง และกลวิธีการจัดการกับอาการด้วยการ

ช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เข้ามาจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์จากอาการในทางลบน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลย เพื่อให้อาการทุเลา ผู้ป่วยรู้สึกบรรเทา หรือหายจากความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการนั้นๆ ประเมินโดย แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงเพิ่มเติมส่วนของกลวิธีการจัดการกับอาการที่ผู้ป่วยนำมาใช้จัดการอาการตามการรับรู้ พร้อมประเมินประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการกับอาการนั้น

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล รวมถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ในสังคม บุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล ประเมินโดย แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวของ Ittipongwat et al. (2013) ตามแนวคิดของ House (1985) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้รับการสนับสนุนได้รับความไว้วางใจ ความห่วงใย ความรัก ความสนใจเอาใจใส่ รับรู้ผลกระทบจากการเจ็บป่วย รับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง และได้รับการรับฟังสิ่งต่าง ๆ จากบุคคลจากบุคคลรอบข้าง

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้รับการสนับสนุนความรู้ คำแนะนำ แนวทางในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาวะของโรคตลอดจนแนวทางเลือกในการดูแลตนเองอื่น ๆ นอกเหนือจากการเจ็บป่วยจากบุคคลจากบุคคลรอบข้าง

3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดำรงชีวิต ได้รับความช่วยเหลือในด้านการทำงาน แบ่งเบาภาระของงานจากบุคคลจากบุคคลรอบข้าง

4) การสนับสนุนโดยการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ได้รับการยอมรับ ได้รับข้อมูลเพื่อประเมินตนเอง ทั้งได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อเปรียบเทียบยอมรับในสิ่งที่บุคคลรอบข้าง

แสดงออก และ ได้รับแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อมจากบุคคลรอบข้าง

ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง หมายถึง ผิวหนังรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังถูกทำลายเนื่องจากการสัมผัสเทปกาวทางการแพทย์เป็นเวลานานติดต่อกันมากกว่า 30 นาที รวมถึงการติดและการลอกวัสดุยึดติดผิวหนังออกจากผิวหนังไม่ถูกต้อง และคราบของเทปกาวทางการแพทย์ติดค้างอยู่ที่ผิวหนังได้รับการทำความไม่เพียงพอ ทำให้ผิวหนังหลุด ลอก ฉีก ขาด มีอาการระคายเคือง และมีการติดเชื้อ ประเมินระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายโดยแบบสังเกตระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ดัดแปลงจากแบบประเมินสภาพผิวหนัง Skin Assessment Tool สร้างโดย Bergstrom (Braden & Bergstrom, 1987) แปลเป็นภาษาไทยโดย Khawanmuang (2001) ประกอบด้วยการประเมินขนาดของผิวหนังที่ถูกทำลาย ระดับความแดงของผิวหนัง ลักษณะผิวหนังที่ถูกทำลาย แบ่งระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายเป็น 4 ระดับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการบริการเพื่อมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ซึ่งนำมาใช้พัฒนาแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิต

2. ด้านการศึกษาเพื่อนำความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังไปพัฒนาการเรียนการสอน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการประเมิน และวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล

3. ด้านการวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปสู่การวิจัยรูปแบบการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และศึกษาประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาประกอบด้วยสาระสำคัญครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง
3. แบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001)
4. กลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ (Obstructive Uropathy) คือ ภาวะที่ไตไม่สามารถผลิตน้ำปัสสาวะได้มากกว่า 100 มิลลิลิตรต่อวัน เนื่องจากมีการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะส่วนบน (กรวยไต, ท่อไต) ลักษณะที่สำคัญ คือ การอุดกั้นนั้นจะต้องเกิดขึ้นทั้งสองข้าง ยกเว้นมีการอุดกั้นข้างเดียวใน Solitary functional kidney คือในผู้ป่วยที่เหลือไตเพียงข้างเดียว ซึ่งมีสาเหตุจากการลุกลามของมะเร็ง การอุดกั้นจากนิ่ว หรือการบาดเจ็บจากการผ่าตัด (วาทิต กาญจนวนิชกุล, 2557)

1.1 อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะและได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

อุบัติการณ์ของภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะยังคงเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาวิจัย ในปี 2006 The US Nationwide Inpatient Sample พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 41,144 คน ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ โดยร้อยละ 77 เป็นเพศชายซึ่งมีสาเหตุจากโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก (Tseng & Stoller, 2009) และในปี 2015 พบว่า มีผู้ป่วยเพศชายจำนวน 37,477 คน ที่เกิดภาวะ อุดกั้นทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการลุกลามของโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก และผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 21,587 คนที่เกิดภาวะนี้ เนื่องจากการลุกลามของโรคมะเร็งนรีเวช เช่น มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งรังไข่ (Zhu & Bahrami, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Norman (1982) ที่พบว่า โรคกลุ่มอาการของต่อมลูกหมากเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะในเพศชาย (วาทิต กาญจนวนิชกุล, 2557) และการศึกษาของ Misra, Coker, and Richenberg (2013) ที่พบว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุของภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะในเพศหญิงสูงถึง ร้อยละ 52 ซึ่งพบในระยะที่ IIIB ส่วนในเพศชายเกิดจากมะเร็งต่อมลูกหมาก ร้อยละ 47 และจากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธ์ พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุของภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 53.5 มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ร้อยละ 23.2 และมะเร็งต่อมลูกหมาก ร้อยละ 11.6 โดยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุของภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่วินิจฉัยได้ใหม่พบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 65.2 (Romero et al., 2005) และจากการสำรวจสถิติ งานเวชระเบียนโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2557-2559 พบผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจำนวน 482 คน และมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจำนวน 103 คน

สาเหตุการเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การอุดกั้นที่เกิดจากเนื้องอก หรือมะเร็งในอุ้งเชิงกราน เช่น มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่เป็นสาเหตุที่พบบ่อย โดยทำให้เกิดรอยโรคบริเวณใกล้ๆ กับรูเปิดของท่อไต (Ureteric Orifice) ทั้งสองด้าน นิ่วในท่อไต ภาวะนี้มักพบได้จากการที่จะเกิดนิ่วอุดกั้นบริเวณท่อไตทั้งสองด้านพร้อมกันที่พบบ่อยกว่าคือมีการอุดกั้นเพียงด้านเดียว และการบาดเจ็บบริเวณท่อไต มักเกิดจากการผ่าตัดในอุ้งเชิงกราน เช่น การผ่าตัดทางสูตินรีเวช การผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง รวมถึงการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ (Klahr, 2008; Mourmouris et al., 2014; วาทิต กาญจนวนิชกุล, 2557)

1.2 พยาธิสรีวิทยาของภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ

ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเป็นภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ ทั้งที่ไต (kidney) ท่อไต (ureter) กระเพาะปัสสาวะ (urinary bladder) หรือท่อปัสสาวะ (urethra) (Mourmouris et al., 2014)ทำให้ปัสสาวะไม่สามารถไหลออกสู่ภายนอกร่างกายได้ เริ่มจากการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตที่ไต เนื่องจากการอุดกั้นจะกระตุ้นระบบ renin-angiotensin aldosterone system (RAAS) ในไตให้สร้างสาร angiotensin II เพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดหดตัว (vasoconstriction) ส่งผลให้เนื้อไตขาดเลือดมาเลี้ยงซึ่งเป็นผลจากกระบวนการ vasoconstriction-induced ischemia และการคั่งของปัสสาวะยังส่งผลให้แรงดันในไตและหลอดไตฝอยเพิ่มขึ้นจากการที่ epithelial tubular cells ยืดตัว (tubular dilatation) กดเบียดเนื้อเยื่อภายในหลอดไตฝอยและเซลล์ที่อยู่รอบๆ หน่วยไตจนกระทั่งเนื้อไตถูกทำลาย เซลล์ที่ตาย (cell death) จะสร้างสาร cytokines และ growth factors ทำให้เกิดการอักเสบขึ้นที่ไต (interstitial inflammation) เมื่อเนื้อไตถูกทำลายอย่างต่อเนื่องจะกระตุ้นให้เกิดกลไกการอักเสบ มีการเพิ่มจำนวนและสะสมของเม็ดเลือดขาวชนิด macrophage และชนิดอื่นๆ เพื่อทำลายสิ่งแปลกปลอม เป็นสาเหตุให้ tubular apoptosis มีการสร้าง fibroblast และ collagen เพิ่มขึ้นไปเรื่อย ๆ เกิดเป็นพังผืดที่รอบๆ โกลเมอรูลัส (periglomerular fibrosis) ทำให้โกลเมอรูลัส และหลอดไตฝอยบาดเจ็บ (Glomerulotubular injury) และหากการอุดกั้นมีระยะเวลานานมากขึ้น และไม่ได้รับการแก้ไขจะยิ่งส่งผลให้เกิดพังผืดที่ไตเพิ่มมากขึ้น (progressive interstitial fibrosis) จนไตสูญเสียการทำหน้าที่ (Meldrum, 2012; Mourmouris et al., 2014; ธนันดา ตระการวณิช, 2554) ซึ่งการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะนับเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน (post-renal kidney injury) (Ucero et al., 2014)

1.3 อาการทางคลินิกของภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ

ผู้ป่วยภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ มักมาพบแพทย์ด้วยอาการขึ้นอยู่กับสาเหตุ ระยะเวลาและตำแหน่งของการอุดกั้น โดยลักษณะบางอาการเกิดขึ้นจากการอุดกั้นแบบเฉียบพลัน และบางอาการเกิดจากการอุดกั้นในระยะเวลานานจากการทำงานของไตเสื่อมลง และอาการจากโรคเดิม เช่น อาการที่เกิดจากการแพร่กระจายของมะเร็งจากอวัยวะต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ (Dave et al., 2015; Farooq et al., 2016; Klahr, 2008; Zhu & Bahrami, 2015; เจริญ ลีลานุพันธ์, 2551; ธนันดา ตระการวณิช, 2554; ธวัชชัย ทวีมั่นคงทรัพย์ & อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2555) โดยมีอาการที่พบดังนี้

1) ไม่มีปัสสาวะ (anuria) หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยไม่ขับถ่ายปัสสาวะ โดยไตไม่สามารถผลิตปัสสาวะได้เกิน 100 มิลลิลิตร/วัน ซึ่งเกิดจากการอุดกั้นทางปัสสาวะจากไตทั้ง 2 ข้าง หรือในผู้ป่วยที่มีไตเพียงข้างเดียว เนื่องจากการลุกลามของมะเร็งและไปกดเบียดท่อไตทั้งสองข้าง

2) ปัสสาวะออกน้อย (oliguric) หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยขับถ่ายปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง โดยไตผลิตปัสสาวะได้น้อยกว่า 1 มิลลิลิตร/กิโลกรัม ใน 1ชั่วโมง เมื่อเกิดภาวะอุดกั้นก่อให้เกิดการอักเสบขึ้นที่ไต ส่งผลให้อัตราการกรองลดลง ทำให้มีปัสสาวะน้อยลง บางรายเกิดค่อนข้างฉับพลันเนื่องจากการอุดกั้นแบบฉับพลัน ในกลุ่ม bladder outlet obstruction อาจมีกลุ่มอาการระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างนำมาก่อน

3) ปัสสาวะออกมาก (polyuria) เป็นภาวะที่ผู้ป่วยขับถ่ายปริมาณปัสสาวะมากกว่า400 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง หรือ 2.5 ลิตรต่อวัน มักเกิดจากภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะบางส่วน (partial obstruction) อาจทำให้มีปริมาณปัสสาวะปกติ หรือปัสสาวะมากกว่าปกติได้

อาการ 1)-3) เป็นอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของปริมาณปัสสาวะ (change in urine output) ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ

4) ปัสสาวะเป็นเลือด (haematuria) ที่เกิดจากการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะเป็นเลือดจากการติดเชื้อในน้ำปัสสาวะที่คั่งเหนือตำแหน่งอุดกั้น ในทางคลินิกแบ่งเป็น microscopic haematuria คือ การตรวจพบปัสสาวะปนเลือดจากการตรวจพบทางห้องปฏิบัติการ (มีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะมากกว่า 3 cells/high field) และ gross haematuria คือ ปัสสาวะเป็นเลือดมากจนมองเห็นด้วยตาเปล่า ลักษณะอาจเป็นเลือดสดหรือสีน้ำล้างเนื้อ

5) อาการปวดบั้นเอว (renal colic) เป็นอาการโดยตรงที่เกิดจากภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการเพิ่มของความดันใน collecting system การพองตัวของผนังท่อไตและ renal capsule (ureteral wall and renal capsule distention) ลักษณะเป็นอาการปวดที่จำเพาะ คือ มีอาการปวดบิดเป็นพัก ๆ (colicky pain) การอุดกั้นที่รอยต่อกรวยไตและท่อไตจะมีอาการปวดที่บริเวณบั้นเอว (flank pain) ร้าวไปที่ขาหนีบ ในเพศหญิงจะร้าวไปถึงหัวหน่าวถึงแคมนอก (labia majora) ส่วนในเพศชายจะร้าวไปถึงอัณฑะ (หรืออาการ “classic renal colic”) ระยะเวลาปวดสั้นที่สุด คือ น้อยกว่า 30 นาที และนานที่สุดคือเป็นวัน ในทางตรงกันข้ามภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเรื้อรังอาจไม่มีอาการปวดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโรคดั้งเดิม หรือขนาดไตอาจโตขึ้นจนคลำได้ในกรณีที่มีภาวะอุดกั้นเป็นเวลานาน

6) อาการของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection: UTI) เกิดจากการอักเสบติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (irritative symptom) ได้แก่ มีไข้สูง ปวดท้อง และปวดบั้นเอวบริเวณ costovertebral angle

7) กลุ่มอาการระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (lower urinary tract symptom: LUTS) ในการศึกษาครั้งนี้จะรายงานอาการที่เกิดขึ้นในภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อย ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย (frequency) ปัสสาวะแสบขัด (dysuria) ปัสสาวะกลางคืน (nocturia) ปัสสาวะเป็นหยดหลัง

ถ่ายปัสสาวะเสร็จ (Postvoidding dribbling) ซึ่งพบมากในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก (Blomberg et al., 2016; วาทิต กาญจนวนิชกุล, 2558)

8) กลุ่มอาการของภาวะ Uremia ที่เกิดร่วมกับภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ลิ้นไม่รับรส น้ำหนักลดลง ขาและใบหน้าบวม หายใจหอบเหนื่อย และผลทางห้องปฏิบัติการพบว่าค่า BUN และ Creatinine ในเลือดสูง (BUN ≥ 60 mg/dl, creatinine ≥ 6 mg/dl หรือ creatinine clearance น้อยกว่า 15 ml/min) รวมถึง ระดับเกลือแร่ในเลือดผิดปกติ เช่น โปตัสเซียมสูง ฟอสเฟสสูง ไบคาร์บอเนตต่ำ แคลเซียมต่ำ เป็นต้น (Dave et al., 2015)

1.4 การจำแนกภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ

ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะอาจจำแนกได้ตามระดับความรุนแรง (Degree of Severity) ระยะเวลา (Duration) และตำแหน่งที่มีภาวะอุดกั้น (The site of obstruction) (Mourmouris et al., 2014)

1) ระดับความรุนแรง (Degree of Severity) จำแนกเป็นภาวะอุดกั้นแบบสมบูรณ์ (Complete Obstructive) และบางส่วนหรือไม่สมบูรณ์ (Partial Obstructive or Incomplete Obstructive) (Klahr, 2008)

2) ระยะเวลาของภาวะอุดกั้น (Duration) จำแนกเป็นแบบเฉียบพลัน (Acute Obstructive) และเรื้อรัง (Chronic Obstructive) ได้แก่ Acute Obstructive หมายถึง ภาวะอุดกั้นที่เกิดในเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน Subacute Obstructive หมายถึง ภาวะอุดกั้นที่เกิดในเวลาเป็นวันหรือสัปดาห์ และ Chronic Obstructive หมายถึง ภาวะอุดกั้นเรื้อรัง (ธนันดา ตระการวณิช, 2554)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3) ตำแหน่งของภาวะอุดกั้น (The site of obstruction) จำแนกเป็นภาวะอุดกั้นเหนือกระเพาะปัสสาวะ (Upper tract obstruction) คือ มีภาวะอุดกั้นเหนือบริเวณรอยต่อของท่อไตและกระเพาะปัสสาวะ (Lesions located above ureterovesical Junction) และภาวะอุดกั้นต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ (Lower tract obstruction)) คือ มีภาวะอุดกั้นต่ำกว่าบริเวณรอยต่อของท่อไต และกระเพาะปัสสาวะ (Lesions located below ureterovesical Junction) ภาวะอุดกั้นที่ท่อไต ทำให้เกิดการสะสมของปัสสาวะในท่อไต (Hydroureter) ภาวะอุดกั้นที่กรวยไตทำให้เกิดการสะสมของปัสสาวะในไต (Hydronephrosis) (Klahr, 2008)

1.5 การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะและได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

การตรวจวินิจฉัยภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเป็นสิ่งสำคัญ หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วส่งผลให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และช่วยลดโอกาสการเกิดอันตรายต่อไตได้ (Mourmouris et al., 2014; จรัสพงศ์ ดิษรานันท์, 2553; ธนันดา ตระการวณิช, 2554; นิธิดา ณ สงขลา, 2559; วาทิต กาญจนวนิชกุล, 2558) การตรวจวินิจฉัยภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะมีดังนี้

1.5.1 การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายโดยการซักประวัติอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โรคประจำตัว การแพ้ยาแพ้อาหาร ประเมินสัญญาณชีพ รวมทั้งตรวจร่างกายทุกระบบ การตรวจร่างกายระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการปัสสาวะออกน้อยแสบขัด หรือปัสสาวะไม่ออกเลย ปวดหลังบริเวณ Costovertebral angle (Flank pain) ในรายที่มีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะมักมีไข้ร่วมด้วย และเคยมีอาการของกลุ่มอาการระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างมาก่อน เมื่อประเมินโดยการเคาะบริเวณ Costovertebral angle ผู้ป่วยจะเจ็บมาก อาการปวดแต่ละตำแหน่งจะบ่งบอกตำแหน่งที่เกิดการอุดกั้น การปวดบริเวณ Lower quadrant ร้าวไปที่ขาหนีบซึ่งมักเกิดจากการอุดกั้นของท่อไต อาการปวดบริเวณเหนือหัวหน่าว (Suprapubic pain) เป็นอาการแสดงของความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะ สำหรับการตรวจกระเพาะปัสสาวะซึ่งอยู่บริเวณ Suprapubic เมื่อสังเกตบริเวณหน้าท้องจะพบว่ากระเพาะปัสสาวะมีความโป่งพอง หากมีการตรวจทางทวารหนักในเพศชายและการตรวจภายในในเพศหญิงร่วมด้วย ควรให้ความระมัดระวังเนื่องจากอาจทำให้เกิดอันตรายได้ในผู้ป่วยชายที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก และผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก

1.5.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการทำงานของไต ได้แก่

1) การตรวจเลือด การตรวจการทำงานของไตจากการตรวจเลือด ได้จากการตรวจหาระดับ Blood urea nitrogen (BUN) ค่าปกติเท่ากับ 7-20 mg/dl และ Creatinine (Cr) ค่าปกติเท่ากับ 0.8-1.8 mg/dl สารทั้งสองนี้เป็นของเสียที่เกิดจากกระบวนการทำลายโปรตีนในร่างกายในกระแสเลือด หากพบว่ามีการคั่งค้างในกระแสเลือดแสดงว่าไตมีการทำงานผิดปกติ ถ้าไตทั้งสองข้างเสียหน้าที่ ของเสียจากการเผาผลาญโปรตีนในรูปของยูเรียไนโตรเจน และ Creatinine ในเลือดจะขับออกไม่ได้ ผลการตรวจจะได้ค่าที่สูงผิดปกติ ซึ่งจะบอกให้ทราบว่าไตเสียหน้าที่อย่างน้อยร้อยละ 50-70

2) การตรวจปัสสาวะ (Urinalysis) การตรวจการทำงานของไตจากการตรวจปัสสาวะ ได้จากการตรวจหาระดับ creatinine clearance (CrCl) ซึ่ง creatinine เป็นสารที่มีอยู่ในร่างกายเกิดจากการเมตาบอลิซึมของสาร creatinine ในกล้ามเนื้อลาย ค่าปกติ ชาย Urine creatinine 1.0 –

2.0 gm/day Creatinine clearance 67 –107 ml/min หญิง Urine creatinine 0.8 – 1.8 gm/day Creatinine clearance 67 –107 ml/m ในทางคลินิกเป็นการหาค่า GFR

1.5.3 การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษ

1) การส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ (Cystoscope) เป็นการใช้เครื่องมือสอดผ่านทางท่อปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะเพื่อประเมินทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง คือท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ และสามารถประยุกต์ใช้ ureteral catheter เพื่อทำการตรวจฉีดสีกรวยไตแบบย้อนกลับ (retrograde pyelography) เพื่อประเมินพยาธิสภาพที่ท่อไต และใส่สายระบายปัสสาวะในท่อไตได้ (cystoscope with double-J stent insertion) เป็นการรักษาภาวะอุดกั้นที่ท่อไตได้ ใช้เวลาในการตรวจไม่นาน การเตรียมอุปกรณ์ไม่ซับซ้อนและมีภาวะแทรกซ้อนน้อย

2) อัลตราซาวด์ (Ultrasound) เป็นการใช้เครื่องมือตรวจระบบปัสสาวะด้วยการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อหาความผิดปกติ สามารถตรวจได้หลายมุมมอง รวดเร็ว สะดวก ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากอันตรายของรังสี ไม่เจ็บปวด ค่าใช่จ่ายในการตรวจไม่สูงมาก การตรวจไตด้วยเครื่อง ultrasound สามารถบอกขนาดของไตหรือก้อนเนื้อ ทำให้แยกสภาพโรคว่าเป็นถุงน้ำหรือก้อนเนื้อได้แม่นยำ การขยายตัวของ calyces, renal pelvis และ proximal ureter ในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจะตรวจพบภาวะไตบวมน้ำ (Hydronephrosis) ซึ่งเป็นการขยายตัวของ renal calyces และ pelvis อย่างไรก็ตามอาจพบผลบวกลวงในบางกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะแต่อาจไม่มีภาวะไตบวมน้ำร่วมได้ ดังนั้นในผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการปัสสาวะออกน้อย (oliguria) ไม่มีปัสสาวะ (anuria) อาจต้องได้รับการตรวจอื่นๆ เพิ่มเติม

3) การถ่ายภาพเอกซเรย์ (Plain KUB) เป็นการถ่ายภาพเอ็กซเรย์บริเวณช่องท้องโดยครอบคลุมอวัยวะต่าง ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ไต (kidney) ท่อไต (ureter) และกระเพาะปัสสาวะ (urinary bladder) สามารถบอกขนาด รูปร่าง ตำแหน่งของไต ท่อไต และกระเพาะปัสสาวะ พยาธิสภาพที่ทึบต่อรังสี การกระจายของมะเร็งไปที่กระดูก ความผิดปกติของเงาที่ปรากฏบนฟิล์ม เช่น นิ่ว และช่วยประเมินความเหมาะสมของค่าปริมาณรังสีที่ใช้ก่อนการฉีดสารทึบรังสี

4) การถ่ายภาพรังสีภายหลังฉีดสารทึบแสงทางหลอดเลือดดำ (Intravenous pyelography: IVP หรือ excretory urogram) เป็นการตรวจพิเศษทางเดินปัสสาวะโดยอาศัยการฉีดสารประกอบของไอโอดีนซึ่งเป็นสารทึบแสงเข้าไปในหลอดเลือดดำ สารเหล่านี้จะถูก concentration และขับออกที่ไต เข้าสู่กรวยไต ท่อไต และกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เห็นลักษณะของระบบทางเดินปัสสาวะได้ชัดเจนมากกว่าภาพเอ็กซเรย์ธรรมดา สามารถบอกขนาด ตำแหน่ง รูปร่างของอวัยวะในทางเดินปัสสาวะ ในด้านการทำงานเพื่อประเมิน excretory function ของไต และ

ประเมิน collecting system การแปลผลในปัจจุบันจะถ่ายภาพเฉพาะไตที่เวลา 5 และ 10 นาที หลังฉีดสารทึบแสงซึ่งปกติจะเห็นสารทึบแสงถูกขับออกจากไตหลังเวลาผ่านไป 5 นาที หากไม่เห็นสารทึบแสงถือว่าไตมีการทำงานที่ผิดปกติ (impaired excretory function) ในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะสามารถบอกสาเหตุการเกิดภาวะอุดกั้น ตำแหน่ง ระดับความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อน และภายหลังฉีดสีจะพบลักษณะ dense nephrogram เพราะ renal blood flow และ glomerular filtration ยังคงเป็นปกติ การเคลื่อนที่ผ่านของปัสสาวะจะช้าลงเนื่องจากการอุดกั้น (slow intratubular transit time) ในช่วง pyelogram จะพบการขยายตัวของ pelvicalyceal system ข้อเสียของ IVP คือ อาจเกิด contrast-induced nephrotoxicity ได้โดยเฉพาะผู้ป่วยมีโรคเบาหวาน หรือการทำงานของไตบกพร่องอยู่เดิม หากกการทำงานของไตบกพร่องมากหรือเกิดการอุดกั้นแบบสมบูรณ์ อาจมองไม่เห็นเงาไตได้เนื่องจากสีจะไม่ถูกขับออกมา อาจต้องใช้วิธีการตรวจอื่นร่วมด้วย

1.5.4 การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized tomography scan of the kidney: CT scan of the kidney) เป็นการตรวจวินิจฉัยที่สามารถบอกตำแหน่งของการอุดกั้นได้ ประเมินว่าขอบเขตการแพร่กระจายของเนื้องอก และบอกระยะของโรคระเร็ง โดยแพทย์จะฉายรังสีเอ็กซเรย์ตามร่างกายบริเวณที่ต้องการตรวจ แล้วใช้คอมพิวเตอร์สร้างเป็นภาพฉาย โดยวิธีการนี้จะได้ภาพที่มีความละเอียดสูงกว่าการเอ็กซเรย์แบบธรรมดา

1.5.5 การตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) คือ การใช้เครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าในการตรวจวินิจฉัยรอยโรคของผู้ป่วยโดยอาศัยคุณสมบัติความเป็นแม่เหล็กของไฮโดรเจนอะตอม (Hydrogen,H) ซึ่งเป็นส่วนประกอบหลักที่อยู่ภายในร่างกายมนุษย์ เช่น โมเลกุลของน้ำ (H2O) เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยเข้าไปอยู่ภายใต้สนามแม่เหล็กไฟฟ้า เครื่องจะส่งสัญญาณคลื่นวิทยุที่มีความถี่จำเพาะ (Radiofrequency) เข้าไปกระตุ้นระบบอวัยวะที่จะตรวจ เมื่ออวัยวะนั้นๆ ถูกกระตุ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงระดับพลังงานตามขบวนการทางฟิสิกส์ ที่เรียกว่า การกำทอน (Resonance) หลังจากหยุดกระตุ้นไฮโดรเจนอะตอมภายในร่างกายมีการคายพลังงาน จะมีอุปกรณ์รับสัญญาณที่ได้ออกมาจากนั้นแปลงเป็นสัญญาณภาพบนจอภาพ ปัจจุบันการวินิจฉัยภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะมีการใช้ MRI ร่วมกับสารกัมมันตรังสี TC 99 DTPA (Diethylenetriamine-pentacetic acid) เรียกว่า dynamic gadolinium DTPA enhanced MR urography: Gd-MRU ซึ่งให้ภาพที่คมชัดมาก ข้อดีคือ มีความไวค่อนข้างสูง ผู้ป่วยไม่โดนรังสี สามารถบอกลักษณะของกายวิภาคได้ชัดเจน สามารถตรวจหารอยโรคที่กรวยไต และเส้นเลือดเกิน (aberrant vessels) ทั้งยังสามารถประเมินสภาพการทำงานของไตได้อีกด้วย ข้อเสียคือ มีค่าใช้จ่ายสูงและใช้เวลานาน

การตรวจวินิจในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะโดยการใช้อัลตราซาวด์เป็นการตรวจเบื้องต้นที่จะช่วยแสดงให้เห็นภาวะไตบวมน้ำ (Hydronephrosis) ที่อาจเกิดจากภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะหรือไม่ก็ได้ สามารถทำได้ง่ายสะดวกและรวดเร็วแต่ก็อาจให้ผลลวงได้ ควรวินิจฉัยร่วมกับการทำ IVP ซึ่งสามารถบอกการทำงานของไตและตำแหน่งของการอุดกั้นได้ แต่ในภาวะอุดกั้นแบบสมบูรณ์จนการทำงานของไตลดลงและไตไม่สามารถนำพาสารทึบแสงเข้าสู่กรวยไต ทำให้เห็นตำแหน่งของพยาธิสภาพไม่ชัดเจน สำหรับการตรวจด้วย CT scan และ MRI สามารถแสดงพยาธิสภาพได้อย่างชัดเจน แต่ต้องใช้ความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตไม่ดี และการตรวจด้วยการส่องกล้องในกระเพาะปัสสาวะสามารถแสดงพยาธิสภาพของกระเพาะปัสสาวะ และรูเปิดท่อไต (ureteric orifice) ได้อย่างละเอียด และยังทำการตรวจอื่นๆ ร่วมได้ เช่น การส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะร่วมกับการฉีดสารทึบแสงเพื่อประเมินการอุดกั้นที่กรวยไตและท่อไต (Retrograde Pyelography) ดังนั้นพยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่เหมาะสม รวมทั้งให้ข้อมูลการปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลังได้รับการตรวจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย

1.6 การรักษาผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะและได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ภาวะฉุกเฉินที่ควรได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการอุดกั้นแบบสมบูรณ์ทั้ง 2 ข้าง (Bilateral obstruction) การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ที่เกิดจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (urosepsis) มีภาวะยูรีเมีย (uremia) คือ มีของเสียต่างๆ (urea and creatinine) สะสมในเลือดสูง ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (hyperkalemia) ภาวะไตบวมน้ำ (worsening of hydronephrosis) อาการปวดบิดที่ไตตลอดเวลา (persistent renal colic) และไตทำงานลดลง (renal impairment) การรักษาในเบื้องต้นจึงต้องระบายปัสสาวะออกเพื่อรักษาสมดุลในร่างกาย ซึ่งทำได้โดยวิธีการผ่าตัดเจาะผิวหนังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไต (percutaneous nephrostomy) การส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต (cystoscope with Double-J stent insertion) และการจัดการอาการปวด ภายหลังแก้ไขภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจึงเป็นการวางแผนตรวจค้นแก้ไขปัญหาตามสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะต่อไป แนวทางการรักษาเพื่อแก้ไขภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ (Klahr, 2008; Mourmouris et al., 2014; วรพจน์ ชุณหคล้าย, 2553) มีดังนี้

1.6.1 การผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrostomy คือ หัตถการผ่าตัดเจาะผิวหนังเพื่อใส่สายระบายปัสสาวะเข้าสู่กรวยไตโดยตรงภายใต้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Local Anesthesia) ร่วมกับการอัลตร้าซาวด์ หรือการถ่ายภาพ

โดยใช้เครื่องเอ็กซเรย์ฟลูโอโรสโคป (Fluoroscopy) เพื่อดูตำแหน่งของกรวยไต นับเป็นหัตถการฉุกเฉินมีการนำมาใช้เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2496 โดย Goodwin และคณะ เพื่อแก้ไขการอุดตันจากโรคมะเร็ง รวมทั้งภาวะอุดกั้นที่เกิดจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ (Uppot, 2009)

1.6.1.1 ข้อบ่งชี้ของการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (Pabon-Ramos et al., 2016; Ramchandani et al., 2003) ปัจจุบันมีข้อบ่งชี้ ได้แก่

1) มีภาวะไตวายจากการอุดกั้นในทางเดินปัสสาวะ

2) ท่อไตอุดตันจากนิ่ว

3) มะเร็งเบียดท่อไต ท่อไตตีบมีการติดเชื้อที่ไต เช่น ไตเป็นหนองจาก pyonephrosis

4) มีต่อมลูกมากโตมาก หรือมีก้อนเนื้องอกในกระเพาะปัสสาวะ

5) มีปัสสาวะรั่วจากท่อไต หรือมี ureteral fistula

6) ในกรณีไม่สามารถส่องกล้องในกระเพาะปัสสาวะ retrograde ureteral stent ได้ เช่น ภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงปัสสาวะออกใหม่ (urinary diversion) แบบ ileal conduit

การใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเป็นการรักษาที่ดีและเหมาะสมที่สุดในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจากทางเดินปัสสาวะ (urosepsis) (Mourmouris et al., 2014) สามารถฟื้นฟูการทำงานของไตให้ดีขึ้นในระยะเวลา 15 วันถึง 1 เดือน ประเมินจากค่า BUN และ Cr ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Pappas et al., 2000) อัตราความสำเร็จในการรักษาภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะสูงถึงร้อยละ 99 (Ramchandani et al., 2003) ซึ่งเห็นผลมากในผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งปากมดลูก (Pappas et al., 2000) โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตเนื่องจากสามารถบรรเทาอาการที่เกิดจากภาวะยูรีเมีย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และบวม (ที่ระยะเวลาใส่สายระบายมากกว่า 2 เดือน) (Dave et al., 2015) มีระยะเวลาในการอยู่รอด (survival time) มากที่สุดที่ 938 วัน (Radecka, Magnusson, & Magnusson, 2006) แม้การรักษาภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะด้วยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตทำให้การทำงานของไตดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามสภาวะการทำหน้าที่ (functional status) ยังคงอยู่ในระดับไม่ดี (poor) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับมะเร็งและการลุกลามของโรค (Misra et al., 2013) สิ่งที่สำคัญที่สุดในการรักษา คือ การเลือกผู้ป่วย ประสิทธิภาพของวิธีการรักษา และการติดตามดูแลผู้ป่วย(Ramchandani et al., 2003)

1.6.1.2 ชนิดของสายระบายปัสสาวะ ที่นิยมมี 3 แบบ (Bayne, Taylor, Hampson, Chi, & Stoller, 2015; Kaskarelis et al., 2001; Paul, Marcovich, Lee, & Smith, 2003; วรพจน์ ชุณหคล้าย, 2553) ได้แก่

1) สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบบ Pigtail Catheter จะมีไหมเพื่อดึงปลายสายให้ม้วนงอป้องกันไม่ให้สายหลุดออกจากกรวยไต การออกแบบของสายเน้นการระบาย และป้องกันการเลื่อนหลุดของสายจากการไม่ตั้งใจ ปลายสายจะถูกยึดไว้ในกรวยไตตลอดเวลา แต่ไม่มีการดึงรั้งขณะผู้ป่วยเคลื่อนไหว ขนาดของสายมีขนาดเล็กโดยมีขนาดตั้งแต่ 5-14 French (Fr., F.) แต่นิยมใช้คือขนาด 8-12 French รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขนาดของสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบบ Pigtail Catheter

ขนาดของสาย (French, Fr., F.)	ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง (มิลลิเมตร, mm)	ความยาวทั้งสาย (เซนติเมตร, cm)	ความยาวของส่วนที่ม้วนงอ (เซนติเมตร, cm)
8	2.85	30	10
10	3.50	30	12
12	4.17	30	12

2) Balloon retention catheter สาย PCN ที่ประยุกต์ใช้สายชนิด Self-retaining balloon catheter นิยมใช้สาย Foley catheter ที่มีขนาด 12-32 French ลักษณะของสายปลายสายจะมีบอลลูนที่มีความจุ 3-5 มิลลิลิตร ในการ inflated balloon จะใส่น้ำหรือน้ำเกลือเข้าไปในบอลลูน แต่ไม่ควรใช้ฉีดสารทึบรังสี เพราะมีความหนืดและทำให้ดูดไม่ออกภายหลัง ส่วนมากใช้ในการระบายเลือด เมือก หรือสารคัดหลั่ง เช่น หนอง แต่ปัจจุบันนิยมใช้เพื่อการหยุดเลือดจะให้ผลที่ดีกว่า ข้อเสียคือ ปลายสายมีขนาดใหญ่ ทำให้เมื่อใส่เข้าไปในกรวยไตอาจทำให้เกิดการอุดกั้นที่บริเวณ calyces และผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายอึดอัดในบริเวณที่ใส่สายระบาย

3) Malecot tubes สาย PCN ที่ประยุกต์ใช้สาย Malecot tubes เป็นทางเลือกแทนการใช้สาย Foley catheter เพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสที่ปลายสายจะอุดกั้นบริเวณ calyces ปลายสายมีลักษณะคล้ายหัวเห็ด (a mushroom-style tip) และไม่ต้องใส่น้ำบอลลูนยึดสายไว้ในกรวยไต เหมาะสมสำหรับการใช้ระบายสิ่งคัดหลั่งในบริเวณกว้าง แต่ข้อเสีย คือ สายเลื่อนหลุดได้ง่าย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีร่างกายอ้วนก็จะยิ่งเพิ่มโอกาสให้สายหลุดมากขึ้น

4) Nasogastric feeding tube สาย PCN ที่ประยุกต์ใช้สาย nasogastric feeding tube ซึ่งมีขนาด 8-14 Fr. ในกรณีที่ไม่มีการใช้สาย Foley catheter (self-retaining balloon catheter) และ pigtail catheter ในโรงพยาบาล แต่ข้อเสียคือ สายมีโอกาสเลื่อนหลุดได้ง่าย เนื่องจากปลายสายไม่ขดงอ และไม่มี balloon ยึดปลายปลายไว้ในกรวยไต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

อย่างไรก็ตามการเลือกใช้สายให้เหมาะสมเป็นสิ่งที่สำคัญ ในกรณีเพื่อระบายปัสสาวะ แพทย์นิยมเลือกใช้สายขนาด 8-10 Fr. หากใช้ระบายหนองในไตนิยมใช้สายขนาดใหญ่ประมาณ 10-14 Fr. จากการทบทวนวรรณกรรมการใส่สายระบายปัสสาวะทำให้เกิดอาการปวดบริเวณที่ใส่สายระบายต่อเนื่องในระยะ 48 ชั่วโมง (Allen, Longhorn, Philp, Smith, & Choong, 2010) แต่การใส่สายที่มีขนาดเล็กมีความสัมพันธ์กับอาการปวดที่ลดลงทันทีภายหลังการผ่าตัด (6 ชั่วโมง) (p=.03) (Pietrow et al., 2003) ในผู้ป่วยที่มีรูปร่างอ้วนก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้โอกาสสายระบายเลื่อนหลุดมากขึ้น (Bayne et al., 2015) ภายหลังทำการใส่สายระบาย PCN แพทย์จะเย็บสายผูกติดกับผิวหนังเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด และใช้วัสดุยึดติดผิวหนังปิดยึดสายกับผิวหนังให้แน่นหนาอีกครั้งเพื่อป้องกันการกระชากหลุดโดยไม่ได้ตั้งใจ แต่ในผู้ป่วยที่มีผิวหนังอ่อนแอจากภาวะไตวาย ความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอขาดการทำความสะอาดคราบของวัสดุยึดติดผิวหนัง พบว่า ผิวหนังรอบสายระบาย PCN มีการติดเชื้อส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง (p< .05) (Ittipongwat et al., 2013)

1.6.1.3 ระยะเวลาของการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบ่งออกเป็น 2 ระยะ (Ritz et al., 2016) ได้แก่ ระยะสั้น (น้อยกว่า 2 สัปดาห์) ภายหลังแก้ไขพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของการอุดกั้นได้แล้ว ก็สามารถเอาสายระบายออกได้ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นนิ่ว มี ureteral fistula หรือท่อไตตีบ เป็นต้น และระยะยาว (มากกว่า 2 สัปดาห์) หรือต้องใส่สายถาวรไม่สามารถเอาสายออกได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ท่อไต รูเปิดท่อไต เนื่องจากการลุกลามของมะเร็ง จากการทบทวนวรรณกรรม มะเร็งที่เป็นสาเหตุต้น ๆที่ทำให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเรียงตามลำดับ ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และมะเร็งลำไส้ใหญ่ การเปลี่ยนสาย PCN ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายชนิด pigtail catheter แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาเปลี่ยนสายทุกๆ 3 เดือน สำหรับสาย PCN ที่ประยุกต์จาก สาย Foley catheter สาย Malecot tube และสาย nasogastric feeding tube แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาเปลี่ยนสายทุกๆ 1 เดือน (วรพจน์ ชุณหคล้าย, 2553)

1.6.1.4 ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบ่งออกเป็นชนิดรุนแรง (major complication) ได้แก่ ภาวะเลือดออกรุนแรงบริเวณรอบไต ติดเชื้อในกระเลือดการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง เช่น ลำไส้ใหญ่ ตับ ปอด และชนิดไม่รุนแรง (minor complication) ได้แก่ ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (Misra et al., 2013) ปัสสาวะเป็นเลือดจางจากเลือดออกปริมาณเล็กน้อยบริเวณผ่าตัดซึ่งมักจะหายไปเองภายใน 6-36 ชั่วโมง สายเลื่อน สายหลุด หากเกิดภายหลังใส่สาย 1 สัปดาห์อาจต้องมาทำผ่าตัดใส่สายใหม่เพราะการใส่สายบริเวณเดิมทำได้ยาก (Ahmad et al., 2013) และแผล nephrostomy tract จะหายภายใน 1-2 วัน ถ้าภายหลัง 1 สัปดาห์แล้วอาจใส่ในบริเวณเดิมได้เพราะ nephrostomy tract mature แล้ว สายอุดตันทำให้

ปัสสาวะออกมาทางสายได้น้อยหรือไม่มีปัสสาวะออกทางสายภายหลังผ่าตัดแรกๆอาจเกิดได้จากมีลิ่มเลือดอุดปลายสายไว้ ระยะยาวอาจเกิดจากนิ่วเกาะที่ปลายสาย (stone encrustation) รอบสายระบายปัสสาวะถูกทำลาย พบการอักเสบของผิวหนัง เนื่องจากการระคายเคืองของคราบวัสดุยึดติดผิวหนังที่ไม่ได้รับการทำความสะอาดเพียงพอ รวมถึงแรงดึงของวัสดุยึดติดผิวหนัง และความรุนแรงของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีผิวหนังอ่อนแอ (Bigum et al., 2015; Ittipongwat et al., 2013; Kaskarelis et al., 2001; วรพจน์ ชุณหคล้าย, 2553)

1.6.2 การรักษาด้วยการใส่สายระบายปัสสาวะจากไตลงสู่กระเพาะปัสสาวะผ่านจุดอุดกั้น (Ureteral catheterization and double-J stent) มักใช้ร่วมกับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscope) เพื่อแก้ไขภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะส่วนบน ข้อดีคือ สามารถตรวจดูท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ และหลีกเลี่ยงการทำ Percutaneous Nephrostomy ข้อเสียคือ อาจเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้ การใส่ Stent จุดมุ่งหมายเพื่อ ให้เป็นทางผ่านให้ปัสสาวะออกได้สะดวก

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ คือ การผ่าตัดเจาะผิวหนังใส่สายระบายที่กรวยไต เพื่อแก้ไขภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ ร่วมกับการรักษาโรคเดิมของผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับยาเคมีบำบัดและการรักษาโดยรังสีรักษา ด้วยสภาวะของโรครวมถึงผลข้างเคียงจากการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง

1.7 ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะและได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่มีสาเหตุจากการลุกลามของมะเร็ง นอกจากจะได้รับผลกระทบจากโรคเดิมแล้ว ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับอาการที่เกิดจากภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ การเปลี่ยนแปลงของการขับถ่ายปัสสาวะ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษาทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณสามารถสรุปได้ดังนี้

1.7.1 ด้านร่างกาย ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการของโรคมะเร็งซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ร่างกาย เช่น อาการปวดจากก้อนมะเร็งกดเบียดร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ ท้องผูก ท้องเสีย (Onuigbo, 2009) เลือดออกทางช่องคลอด น้ำหนักลดลง (Dave et al., 2015) ผลข้างเคียงจากกลุ่มอาการระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (lower urinary tract symptom: LUTS) ทำให้นอนหลับไม่เพียงพอและรบกวนการทำงาน (Blomberg et al., 2016) และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคมะเร็ง ได้แก่

การรักษาด้วยรังสีรักษาโดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการอ่อนล้า เหนื่อยล้า เหนื่อยง่าย คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ซีด ผมร่วง ภูมิต้านทานโรคลดลง กระเพาะปัสสาวะอักเสบจากรังสีรักษา และความรู้สึกทางเพศลดลง เป็นต้น (Tharaporn & Thanasilp, 2014) และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้แก่ เยื่อบุช่องปากอักเสบ คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ผมร่วง ภูมิต้านทานลดลง เลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำ และชาบริเวณปลายมือปลายเท้า เป็นต้น (Decha & Navicharern, 2016) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับอาการจากผลข้างเคียงจากการรักษาการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ส่งผลให้การเคลื่อนไหวได้ช้าเนื่องจากต้องระวังสายระบายเลื่อนหลุด (Bigum et al., 2015; Joshi et al., 2001; Muruganandham & Kapoor, 2008) รบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่สะดวกในการสวมเสื้อผ้า (Mudegoudar et al., 2016) มีอาการปวดบริเวณที่ใส่สาย (Pietrow et al., 2003) เสี่ยงต่ออันตรายจากการติดเชื้อในกรวยไต (Bahu et al., 2013; Siddiq & Darouiche, 2012) ผิวหนังสูญเสียความแข็งแรง มีการหลุด ลอก ฉีก ขาดของผิวหนังจากแรงดึงของวัสดุยึดติดผิวหนังปิดแผล เนื่องจากเทคนิคในการลอกวัสดุยึดติดผิวหนังออกจากผิวหนังไม่ถูกต้อง (McNichol et al., 2013) ความรู้และทักษะในการดูแลแผลและผิวหนังรอบสายระบายของผู้ป่วยยังไม่เพียงพอ (Ritz et al., 2016)มีคราบของวัสดุยึดติดผิวหนังติดค้างอยู่ที่ผิวหนัง (Ittipongwat et al., 2013) และการระคายเคืองจากการสัมผัสน้ำปัสสาวะที่รั่วซึมรอบสายระบาย (Zhu & Bahrami, 2015) ทำให้เกิดอาการคัน ปวด และผิวหนังเกิดการติดเชื้อ (Kaskarelis et al., 2001) ส่งผลให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

1.7.2 ด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งจากผลของภาวะแทรกซ้อนภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และผู้ป่วยต้องมาเปลี่ยนสายระบายทุก 3 เดือนเนื่องจากสายระบายมีอายุการใช้งานที่จำกัด (Romero et al., 2005) รู้สึกกลัวทุกครั้งที่จะเปลี่ยนสายเนื่องจากทำให้ไม่สุขสบาย ปวดบริเวณที่ใส่สาย และกลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์ที่แพทย์ไม่สามารใส่สายระบายเส้นใหม่ได้ทำให้ต้องรับการผ่าตัดอีกครั้ง สูญเสียความมั่นใจในตนเอง รู้สึกตนเองเป็นภาระของผู้อื่นและเสียใจเมื่อทราบว่าต้องใส่สายโดยไม่สามารถถอดสายออกได้ (ถาวร) (Bigum et al., 2015) สูญเสียภาพลักษณ์ กลัวการเข้าสังคมและพยายามแยกตัวออกห่างจากสังคมเนื่องจากกลิ่นของปัสสาวะ (Joshi et al., 2001; Mudegoudar et al., 2016)

1.7.3 ด้านเศรษฐกิจและสังคม การเจ็บป่วยด้วยภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะนั้น นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคม อันดับแรกคือครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองทั้งหมดความสามารถในการดูแลตนเอง ครอบครัว และการประกอบอาชีพลดลง (Mudegoudar et al., 2016) สูญเสียรายได้ต้องพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อบทบาทสามีภรรยาเนื่องจากการเจ็บป่วยอาจทำให้

บทบาทดังกล่าวเปลี่ยนไปหากขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Ittipongwat et al., 2013)ภาครัฐต้องจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น เนื่องจากทุกๆ 3 เดือน ผู้ป่วยต้องรับการเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เนื่องจากสายหมดอายุการใช้งาน อีกทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดและเปลี่ยนสายระบายมีราคาแพง

1.8 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

1.8.1 การพยาบาลภายหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด

การดูแลผู้ป่วยหลังการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ถ้าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดใส่สายระบาย แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ส่วนในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายจากภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ หลังการทำการใส่สาย PCN ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะออกมากจากภาวะ postobstructive diuresis เนื่องจากการทำงานของ collecting system ยังไม่เป็นปกติ ไม่สามารถดูดน้ำและเกลือแร่กลับสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยจึงมีอาการปัสสาวะออกมาก (polyuria) และ มีภาวะเสียสมดุลของสารอิเล็กโตรไลต์ (electrolyte) โดยเฉพาะภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (hypokalemia) พยาบาลจะต้องดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนให้เพียงพอและเฝ้าระวังอาการจากภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ หากผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะอยู่ก่อนแล้ว หรือพบว่าปัสสาวะที่ได้จากการทำมีลักษณะขุ่น ควรดูแลให้ผู้ป่วยได้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดตามคำสั่งการรักษาจนกระทั่งภาวะติดเชื้อดีขึ้น และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นโดยการประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง (วรพจน์ ชุณหคล้าย, 2553)

1.8.2 การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังได้รับการจำหน่าย

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยจะต้องดูแลสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังด้วยตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรม ในผู้ป่วยที่ขาดแหล่งสนับสนุนและทักษะการจัดการสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ได้แก่ ผิวหนังถูกทำลาย (skin breakdown) มีภาวะติดเชื้อเฉพาะที่ (local infection) สายระบายปัสสาวะหลุด (catheter dislodgement) สายระบายปัสสาวะอุดตัน (obstructed flow) และรุนแรงที่สุด คือ เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) (Ritz et al., 2016) ดังนั้นพยาบาลควรให้คำแนะนำที่เน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Department of Radiology University of Michigan, 2014; LeBlanc & Baranoski, 2011;

McNichol et al., 2013; NIH Clinical Catheter Education, 2015; วรพจน์ ชุณหคล้าย, 2553) โดยสรุปได้ดังนี้

1) การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง ผู้ป่วยควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1,500 มิลลิลิตรต่อวันเป็นอย่างน้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะโรคเดิมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ซึ่งควรยึดตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

2) การรับประทานยา ผู้ป่วยควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ห้ามหยุดรับประทานยาเองโดยเฉพาะยาปฏิชีวนะที่แพทย์สั่งทุกครั้ง เนื่องจากอาจทำให้เกิดภาวะดื้อยาและเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้

3) การอาบน้ำ ในระยะ 2 สัปดาห์แรกภายหลังได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ควรนำอุปกรณ์ที่เป็นแผ่นพลาสติกสะอาดมาปิดคลุมบริเวณโดยรอบตำแหน่งที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะเพื่อป้องกันแผลสัมผัสน้ำ เพราะอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดได้ และยังเพิ่มโอกาสการติดเชื้อเข้าไปในกรวยไตส่งผลให้กรวยไตอักเสบ หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้โดยไม่ต้องปิดคลุมบริเวณตำแหน่งที่ใส่สายระบาย สามารถทำความสะอาดด้วยสบู่และล้างออกด้วยน้ำสะอาด ซับแผลให้แห้งและปิดแผลด้วยผ้าปิดแผลตามปกติ สิ่งสำคัญ คือ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการว่ายน้ำ หรือแช่ร่างกายในอ่างน้ำ อ่างน้ำร้อน โดยเฉพาะในตำแหน่งที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังควรให้ความระมัดระวังไม่ให้สัมผัสน้ำเนื่องจากอาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่บริเวณผิวหนังรอบสายระบายได้

4) การดูแลแผลรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ควรล้างมือก่อนและหลังทำแผลทุกครั้ง เริ่มจากนำผ้าปิดแผลเดิมออก หลังจากนั้นทำความสะอาดรอบ ๆ แผลด้วยก๊อซชุบน้ำเกลือเช็ดแผล และคราบวัสดุยึดติดผิวหนังโดยรอบให้สะอาด วิธีการให้เช็ดแผลไปทางเดียวกันแล้วทิ้ง ไม่เช็ดย้อนไปมา รอจนรอบๆ แผลแห้งแล้วปิดแผลด้วยผ้าปิดแผลใหม่ พร้อมจัดสายให้อยู่ในตำแหน่งและระมัดระวังการหัก พับงอของสาย การทำความสะอาดแผลควรทำทุก 1-2 วัน หรือหลังอาบน้ำ

5) วิธีการใช้เทปกาวทางการแพทย์ วิธีการใช้เทปกาวยึดติดผิวหนังเพื่อปิดแผล และยึดสายระบายกับผิวหนัง ควรติดเทปกาวในบริเวณที่แห้ง สะอาด ไม่ชื้นหรือเปียก ใช้แรงที่เหมาะสมไม่ควรดึงหรือยืดเทปกาวขณะปิดลงบนผิวหนังเพราะอาจทำให้กิดแรงเฉือนใต้ชั้นผิวหนังทำให้เกิดตุ่มน้ำได้ และไม่ใช้เทปกาวติดบนผิวหนังซ้ำบริเวณเดิม เนื่องจากอาจทำให้เกิดผิวหนังถูกทำลายจากวัสดุยึดติดทางการแพทย์ได้ การใช้เทปกาวทางการแพทย์เพื่อยึดสายระบายกับผิวหนัง ให้ใช้ Omega Technique (Ω) และใช้แรงที่เหมาะสมเพื่อลดแรงตึงผิวระหว่างผิวหนังและวัสดุยึดติด (surface tension) คือ ใช้วัสดุปิดบน catheter ให้ครอบคลุมรอบสายก่อนปิดลงบนผิวหนังของผู้ป่วย สำหรับ

วิธีการลอกเทปกาวทางการแพทย์ที่ยึดติดผิวหนัง และยึดสายระบายกับผิวหนัง ควรประคับประคองผิวหนังบริเวณแนวลอก (Peel line) ด้วยวิธี 2 finger (ใช้นิ้วกดผิวหนังข้างๆบริเวณที่จะลอกเทปกาว พร้อมกับใช้อีกมือลอกเทปกาวออก) ไม่ลอกเทปกาวเร็วเกินไป ไม่ควรดึงออกในแนวทางตรงข้ามแนวขนของผู้ป่วยและการดึงควรดึงในแนวระนาบกับผิวหนังทำมุมไม่เกิน 45 องศา ไม่ลอกแบบทำมุมสูงกับผิวหนัง

6) การต่อถุงรับปัสสาวะเข้ากับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ถ้าเป็นสายชนิด self-retaining balloon catheter สามารถต่อสายเข้ากับถุงรับปัสสาวะได้เลย แต่ถ้าเป็นสาย pigtail catheter จะต้องมีสาย connector เพื่อเชื่อมต่อเข้ากับถุงปัสสาวะ ถุงรับปัสสาวะอาจใส่ในถุงพลาสติกถือ ใส่ในถุงย่าม หรือผูกติดไว้กับตัว ผู้ป่วยบางรายที่เดินได้คล่องอาจใช้ถุงขนาดเล็กผูกติดกับขา (urine leg bag)

7) การปฏิบัติกิจกรรม ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เป็นสาเหตุให้เกิดการดึงรั้ง การหัก พับงอของสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง หรือกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดอาการปวดบริเวณรอบๆ และได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

8) การมาตรวจตามนัด ควรมาตรวจให้ตรงเวลาตามที่แพทย์นัดทุกครั้งเพื่อเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ถ้าหากสายระบายที่ใส่เป็นสายแบบ pigtail catheter แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาเปลี่ยนสายทุกๆ 3 เดือน ชนิดของสายแบบ Foley catheter หรือ nasogastric feeding tube แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาเปลี่ยนสายทุกๆ เดือน

9) การประเมินอาการผิดปกติ อาการผิดปกติที่ควรเน้นให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันทีได้แก่

- 9.1) สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตหลุด หรือเลื่อนจากตำแหน่งเดิม หากเป็นสายชนิด pigtail catheter ไหมที่ตรึงปลายสายระบายไว้ในกรวยไตอาจบาดเนื้อไต และจะทำให้เลือดออกได้ ดังนั้นเมื่อสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตหลุดควรรักษาความสะอาดของแผลโดยให้นำผ้าปิดแผลบริเวณที่ใส่สายระบายปัสสาวะไว้ก่อนเพื่อป้องกันแผลเกิดการติดเชื้อ แล้วมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที

9.2) มีอาการปวดบริเวณบั้นเอว มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น เนื่องจากเป็นอาการแสดงที่เกิดจากการติดเชื้อที่ไต

9.3) ผิวหนังรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตมีอาการอักเสบแดงและมีกลิ่นเหม็น

9.4) ไม่มีปัสสาวะไหลออกมาจากสายระบาย

9.5) มีน้ำปัสสาวะรั่วบริเวณรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไต อาจเกิดจากสายระบายมีการรั่ว ฉีกขาด พับงอ หรือมีการอุดตันภายในสาย ซึ่งน้ำปัสสาวะอาจทำให้เกิดอาการของการอักเสบที่ผิวหนังรอบสายระบายปัสสาวะได้

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นสิ่งสำคัญในการชี้วัดความผาสุกของบุคคลประกอบด้วยหลายมิติที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สุขภาพ (Health) เป็นมิติหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยเชื่อมโยงความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นสุขภาพจึงเป็นส่วนสำคัญของคุณภาพชีวิตโดยรวม การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นจุดมุ่งหมายที่บุคคลพยายามแสวงหา เพื่อตอบสนองความต้องการให้สามารถดำเนินชีวิตได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพ ในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังย่อมปรารถนาชีวิตที่มีคุณภาพเช่นบุคคลปกติ แม้ต้องเผชิญกับสภาวะของโรคและการเปลี่ยนแปลงของทางเดินปัสสาวะ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างแนวทางเพื่อพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วย ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมและสรุปความหมายของคุณภาพชีวิต องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต การประเมินคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ไว้ดังนี้

2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

คุณภาพชีวิตเป็นนามธรรมที่มีความหมายกว้าง (Richard and Britget, 1993 อ้างใน(รัตนาวดี จูละยานนท์, 2545) เนื่องจากประกอบด้วยหลายมิติที่มีความสลับซับซ้อน และครอบคลุมในทุกๆด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคล ก่อให้เกิดความพึงพอใจ นำมาซึ่งความสุขในชีวิต ความหมายของคุณภาพชีวิตมีผู้นิยามไว้มากมาย โดยอธิบายแตกต่างกันตามองค์ความรู้ ทัศนคติ มุมมอง ประสบการณ์ และวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ในปัจจุบันคุณภาพชีวิตจึงยังไม่มีความหมายที่เป็นมาตรฐาน (McSweeny and Creer, 1995 อ้างใน ใน(รัตนาวดี จูละยานนท์, 2545) เนื่องจากเป็นสิ่งที่ยาก และไม่มีความหมายใดที่ได้รับความคิดเห็นตรงกัน (Farquhar, 1995 อ้างใน ใน(รัตนาวดี จูละยานนท์, 2545) จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ได้รวบรวมความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHOQOL-Group, 1997) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดประกอบด้วยหลายมิติผสมผสานกัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล

ภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบค่านิยมในช่วงเวลานั้น ๆ และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละบุคคลกำหนด

Cella (1994) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการประเมินของบุคคล และความพึงพอใจต่อระดับการทำหน้าที่ในด้านต่าง ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับที่ตนคาดหวังไว้ว่าควรจะทำได้ โดยการประเมินจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลนั้น

Ferrans and Powers (1992) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ความรู้สึกผาสุก เกิดจากความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในแต่ละด้านของชีวิต

Ferrell and Hassey (1997) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่คงที่ของบุคคลจากประสบการณ์ชีวิต

Padilla and Grant (1985) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจในชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ หรือจากการรักษา โดยประเมินจากความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆของร่างกาย ทัศนคติตนเองต่อสุขภาพ และความรู้สึกว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือจากสังคม

Zhan (1992) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการดำรงชีวิตและประสบการณ์ของบุคคลนั้น ๆ

Hanucharurnkul (1988) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้หรือความรู้สึกถึงความสุข และความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล ทั้งในภาวะเจ็บป่วยหรือได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำความหมายของ Padilla and Grant (1985) มาเป็นแนวทางในการนิยามความหมายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เนื่องจากทำการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งเช่นเดียวกัน ได้ความหมายว่า เป็นการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายที่กรวยไตผ่านผิวหนังถึงความสุขในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะของโรค และการรักษา ทั้งในด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ทัศนคติตนเองต่อสุขภาพ และความรู้สึกถึงการได้รับความช่วยเหลือทางสังคม

2.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

คุณภาพชีวิตประกอบด้วยหลายมิติและมีความซับซ้อน ความหมายของคุณภาพชีวิตก็มีความหลากหลาย ลักษณะเป็นนามธรรม โดยส่วนมากกล่าวถึงการรับรู้ หรือความรู้สึกของแต่ละบุคคลถึง

ความสุข ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในชีวิต ดังนั้นการแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจึงมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและสรุปไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (The Whoqol Group, 1995) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต (World Health Organization Quality of Life 100: WHOQOL-100) แบ่งองค์ประกอบเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1.) ด้านร่างกาย (physical domain) เป็นการรับรู้สภาพร่างกายของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตได้แก่ ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย พลังงาน การนอนหลับและการพักผ่อน เป็นต้น

2.) ด้านจิตใจ (psychological domain) เป็นการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกทางบวกและทางลบ ความคิด การเรียนรู้ ความจำ ความเชื่อมั่นในตนเอง และภาพลักษณ์ เป็นต้น

3.) ด้านระดับการพึ่งพา (level of independence) เป็นการรับรู้ความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การพึ่งพาทางการแพทย์ (การรักษา) และนอกเหนือทางการแพทย์ (การดื่มสุรา การสูบบุรี่ การใช้ยาเสพติด ฯ) ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น

4.) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) เป็นการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

5.) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) เป็นการรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตได้แก่ สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย แหล่งการเงิน โอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

6.) ด้านจิตวิญญาณ ศาสนา และความเชื่อส่วนบุคคล (spirituality, religion and personal beliefs) เป็นการรับรู้ความเชื่อต่าง ๆ ของตนเองที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ การนับถือศาสนา และความเชื่อส่วนบุคคล เป็นต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภายหลังได้พัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (World Health Organization Quality of Life-BREF: WHOQOL-26) ซึ่งได้จัดองค์ประกอบใหม่โดยรวมองค์ประกอบด้านร่างกายกับด้านความเป็นอิสระส่วนบุคคล และด้านจิตใจกับกับความเชื่อส่วนบุคคลเข้าด้วยกัน จึงเหลือองค์ประกอบเพียง 4 ด้าน (The Whoqol Group, 1998) ดังนี้

1.) ด้านร่างกาย (physical domain) เป็นการรับรู้สภาพร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด ความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวด ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน ความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น

2.) ด้านจิตใจ (psychological domain) เป็นการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง รับรู้ภาพลักษณ์ ภาคภูมิใจในตนเอง มั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ความสามารถในการจัดการอารมณ์เศร้า วิตกกังวล การรับรู้ความเชื่อส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆที่ส่งผลต่อการชนะอุปสรรค เป็นต้น

3.) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) เป็นการรับรู้ถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การที่ได้รับความช่วยเหลือ หรือตนเองได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น รวมถึงด้านเพศสัมพันธ์

4.) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) เป็นการรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกจำกัด มีความปลอดภัย มั่นคง ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การคมนาคมมีความสะดวก มีแหล่งประโยชน์การเงิน สถานพยาบาล และสังคมสงเคราะห์ มีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ เป็นต้น

Padilla and Grant (1985) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เพื่อพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินคุณภาพชีวิตได้แบ่งองค์ประกอบออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1.) ความผาสุกด้านร่างกาย (physical well-being) เป็นการรับรู้และความพึงพอใจเกี่ยวกับความแข็งแรงของร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการประกอบอาชีพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ

2.) ความผาสุกด้านจิตใจ (psychological well-being) เป็นการรับรู้และความพึงพอใจถึงความสุขความพึงพอใจในชีวิต

3.) ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (body image concerns) เป็นการรับรู้และความพึงพอใจเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเอง สามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม

4.) ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม (social concerns) เป็นการรับรู้และความพึงพอใจเกี่ยวกับปฏิกิริยาจากบุคคลในสังคมที่มีต่อตนเอง ความกลัวจากการปฏิเสธของสังคม รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และความต้องการการเป็นส่วนตัว

5.) การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด (diagnosis/ treatment: surgical) เป็นการรับรู้และความพึงพอใจเกี่ยวกับสภาวะของโรค และผลของการผ่าตัด

6.) การตอบสนองต่อการวินิจฉัย และการรักษาด้านโภชนาการ (diagnosis/ treatment: nutrition) เป็นการรับรู้และความพึงพอใจเกี่ยวกับความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร ความเพียงพอในการรับประทานอาหารหลังได้รับการรักษา

Cella (1994) ได้สรุปองค์ความรู้แนวคิดคุณภาพชีวิต และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด โดยแบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1.) ความผาสุกด้านร่างกาย (physical well-being) เป็นการรับรู้ถึงผลกระทบของการรักษาต่อร่างกาย เช่น อาการที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของการรักษา เป็นต้น

2.) ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม (social and family well-being) เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกผูกพัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพและได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวหรือคนที่ให้ความสำคัญ คู่ครอง รวมถึงความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์แม้ร่างกายมีภาวะความเจ็บป่วย

3.) ความผาสุกด้านอารมณ์ (emotional well-being) เป็นการรับรู้ถึงอารมณ์ที่มีสองด้าน (bipolar) เช่น อารมณ์ด้านลบเกิดขึ้น ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง เศร้าใจ หรือเสียใจเมื่อรับรู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคมะเร็ง วิตกกังวลกระวนกระวายใจความรุนแรงของโรคและการเสียชีวิตและอารมณ์ด้านบวกเมื่อผู้ป่วยรับรู้ระยะของโรคระยะแรกๆและแนวทางการรักษา

4.) ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (functional well-being) เป็นการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการทำหน้าที่ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การประกอบอาชีพ การแสดงบทบาทต่างๆ มีความพึงพอใจในความสำเร็จจากการทำงาน และรู้สึกพึงพอใจในชีวิต

Zhan (1992) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล แต่ละบุคคลสามารถรับรู้และประเมินได้ด้วยตนเอง ให้ความสำคัญที่อัตมโนทัศน์ว่าเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต ซึ่งแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.) ด้านความพึงพอใจในชีวิตโดยทั่วไป เป็นความรู้สึกพึงพอใจในทุกๆด้านของชีวิต บุคคลจะรับรู้โดยองค์รวมถึงความแตกต่างจากการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่กับสิ่งที่คาดหวังหรือการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งเป็นกระบวนการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภายใต้เงื่อนไขภายนอกของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคล สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของบุคคล

2.) ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่มีต่อตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่งจากการรับรู้ปฏิกิริยาของบุคคลแวดล้อมที่สามารถกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น อีกนัยหนึ่งคือเป็นการยอมรับและรับรู้ถึงคุณค่ารวมถึงภาพลักษณ์ของตนเอง

3.) ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ หมายถึง เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม

4.) ด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจในสถานภาพทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นคงในชีวิต โดยเชื่อมโยงกับประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา อาชีพ และรายได้

จากการค้นคว้าและทบทวนองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Padilla and Grant (1985) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมโดยเฉพาะด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์และด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนแปลงทางเดินปัสสาวะใหม่ ดังนั้นในการวิจัยครั้งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย (physical well-being) ความผาสุกด้านจิตใจ (psychological well-being) ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (body image concerns) ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม (social concerns) การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด (diagnosis/ treatment: surgical) และการตอบสนองต่อการวินิจฉัย และการรักษาด้านโภชนาการ (diagnosis/ treatment: nutrition)

2.3 การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

2.3.1 การประเมินคุณภาพชีวิตเป็นการประเมินที่ครอบคลุมมิติต่างๆที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ตามกรอบแนวคิด ภาวะสุขสมบูรณ์ของชีวิต (well-being) เนื่องจากแนวคิดคุณภาพชีวิตมีความหลากหลาย ซับซ้อน ประกอบด้วยโครงสร้างที่เป็นพลวัตร (Allison, Locker, & Feine, 1997) เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตจึงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งควรประเมินในด้านภาวะวิสัย (Objective) และภาวะอัตวิสัย (Subjective) (Chinnoros & Depunya, 2013) ดังนี้

1) การประเมินด้านภาวะวิสัย (Objective) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้ข้อมูลรูปธรรม มองเห็นได้ วัดได้ และเป็นปัจจัยหรือตัวบ่งชี้ทางสังคม เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล เป็นต้น

2) การประเมินด้านอัตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตจากการรับรู้ของบุคคล โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติที่มีต่อประสบการณ์ชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิต ความพึงพอใจ ความผาสุก ความรู้สึกเป็นสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนการตัดสิน หรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความหมายในชีวิตของบุคคล

2.3.2 การประเมินคุณภาพชีวิตในปัจจุบันที่นิยมนำมาใช้ประเมินแบ่งเครื่องมือออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (health-related quality of life) และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม (holistic quality of life) (Moons, Budts, & De Geest, 2006; Trevittaya, 2016)

2.3.2.1 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (health-related quality of life) .ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากความผิดปกติของภาวะสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่

1) แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป (General quality of life questionnaire) เป็นแบบประเมินที่ครอบคลุมมิติต่างๆของคุณภาพชีวิตซึ่งได้รับผลกระทบจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ไม่จำกัด อายุ เพศ หรือโรค ประยุกต์ใช้ได้กับประชากรทุกกลุ่ม สามารถนำผลจากการศึกษามาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มบุคคลได้ แต่ไม่สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีความเฉพาะเจาะจงของโรค ตัวอย่างแบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป (Busija et al., 2011) ได้แก่

2) แบบประเมินคุณภาพชีวิต Short Form Health Survey 36 (SF-36) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพ 8 ด้าน รวม 35 ข้อ ได้แก่ การทำหน้าที่ทางกาย (10ข้อ) ข้อจำกัดในบทบาทหน้าที่จากผลกระทบของโรคต่อด้านร่างกาย (4ข้อ) การทำหน้าที่ทางสังคม (2ข้อ) ความเจ็บปวด พลังงานและกำลังกาย (2 ข้อ) การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม (4 ข้อ) ข้อจำกัดในการแสดงบทบาทจากผลกระทบของโรคต่อด้านจิตใจ (3 ข้อ) สุขภาพจิต, (5 ข้อ) และคำถามอิสระ (1 ข้อ) รวมเป็น 36 ข้อ โดยถามถึงการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ผ่านมาในช่วง 12 เดือน กำหนดมาตรวัดแบบ Likert scale ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดี แบบประเมินนี้มีคุณสมบัติความเที่ยงระดับดี ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha≥.70 (Busija et al., 2011; Leurmarnkul & Meetam, 2005)

3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต Health Utility Index (HUI) พัฒนาเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย มี 3 version ประกอบด้วย HUI1, HUI2, HUI3 แบ่งองค์ประกอบเป็น 8 มิติ ได้แก่ การมองเห็น (vision) การได้ยิน (hearing) การพูด (speech) การเดิน (ambulation) ความคลองตัว (dexterity) อารามณ (emotion) การรับรู (cognition) และความปวด (pain) การให้คะแนนจะให้ในชวง 0-1 โดย 0 หมายถึงความตาย (Death) และ 1 หมายถึง ภาวะสุขภาพสมบูรณ (full health) (Busija et al., 2011)

4) แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะต่อโรค (Disease-specific quality of questionnaire) เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วย

โรคนั้น ๆ โดยตรง ข้อมูลที่ได้จึงมีความเฉพาะเจาะจงได้ผลการศึกษาตรงตามที่ผู้วิจัยต้องการ จึงไม่เหมาะสำหรับใช้ในการประเมินกลุ่มผู้ป่วยที่มีสภาวะของโรคแตกต่างกัน ตัวอย่างแบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะต่อโรคระบบทางเดินปัสสาวะได้แก่ ได้แก่

5) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) quality of life questionnaire (QLQ) เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่นิยมใช้ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วยการประเมินการทำหน้าที่ (functioning) 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical functioning) ด้านบทบาท (Role functioning) ด้านการรับรู้ (Cognitive functioning) ด้านอารมณ์ (Emotional functioning) และด้านสังคม (Social functioning) และประเมินอาการ (symptoms) 3 อาการ ได้แก่ อาการอ่อนล้า (Fatigue) อาการปวด (Pain) และอาการคลื่นไส้อาเจียน (Nausea and vomiting) และประเมินภาวะสุขภาพโดยรวม/ระดับคุณภาพชีวิต (Global quality of life) การให้คะแนนอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนนมาก หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในส่วนของการทำหน้าที่ สำหรับแบบประเมินกลุ่มอาการคะแนนสูงหมายถึงมีความผิดปกติจากอาการมากขึ้น แบบประเมินนี้มีค่าความเที่ยงระดับดี ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha มีค่าอยู่ในช่วง .64-.89 (Aaronson et al., 1993; สุขุมาลย์ สว่างวารี & เทวินทร์ โกสิยตระกูล, 2554)

6) แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (Functional Assessment of Cancer Therapy-General: FACT-G) ซึ่งสร้างตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Cella (1997) ครอบคลุมคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย (physical well-being) ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม (social and family well-being) ความผาสุกด้านอารมณ์ (emotional well-being) และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (functional well-being) มีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดี แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง FACT-G ฉบับภาษาไทยแปลโดย วรชัย รัตนธาราธร แม้นมนา จิระจรัส และสุวรรณี สิริเลิศตระกูล (2544) มีความเที่ยงระดับดี ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha อยู่ในช่วง .75-.90 (วรชัย รัตนธาราธร et al., 2544)

7) แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (FACT-Bl) มีจำนวนข้อคำถาม 39 ข้อ แบ่งองค์ประกอบเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย (physical well-being) 7 ข้อ ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม (social and family well-being) 7ข้อ ความผาสุกด้านอารมณ์ (emotional well-being) 6 ข้อ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (functional well-being) 7 ข้อ รวมมีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ และได้เพิ่มเติมข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ 12 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ 3 ข้อ ความต้องการทาง

เพศ 2 ข้อ ระบบทางเดินอาหาร 4 ข้อ ภาพลักษณ์ 1 ข้อ และข้อคำถามเฉพาะผู้ป่วยที่มีทวารเทียม 2 ข้อ ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ แบบประเมินนี้มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-156 คะแนนสูง หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ดี แบบประเมินคุณภาพชีวิต FACT-Bl แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย นัทธมน วุทธานนท์ และขนิษฐา รัตนกัลยา และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .88 (Vuttanon & Ratanakanlaya, 2010)

8) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ทำทางเดินปัสสาวะใหม่ แปลเป็นภาษาไทยโดย ทิฆัมพร อิทธิพงษ์วัฒน์ ซึ่งนำมาจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่มี stoma (The Stoma Quality of Life scale) ของ Bexter และคณะ (2006) มีข้อคำถาม 21 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในภาพรวมที่มีต่อทางเดินปัสสาวะใหม่ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นแบบ visual analogue scale (0-100) 2 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ผลกระทบของทางเดินปัสสาวะใหม่ต่อคุณภาพชีวิต แบ่งองค์ประกอบเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำงานและสังคม (6 ข้อ) ด้านเพศสัมพันธ์และภาพลักษณ์ (5 ข้อ) ด้านการทำหน้าที่ของทางเดินปัสสาวะใหม่ (5 ข้อ) ด้านการเงิน (1 ข้อ) ด้านการระคายเคืองของผิวหนัง (1 ข้อ) รวมข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-100 คะแนนสูง หมายถึง มีคุณภาพชีวิตสูง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .80 (Ittipongwat et al., 2013)

9) แบบประเมินคุณภาพชีวิต Quality of life index พัฒนาโดย Padilla and Grant ในปี 1983 มุ่งประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งด้วยโครงสร้างหลายมิติ เพื่อให้เห็นภาพที่ถูกต้องของเหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาทั้งหมด และสามารถศึกษาถึงผลของแต่ละองค์ประกอบที่มีต่อคุณภาพชีวิต มีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้าน จิตใจ ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา และภาวะโภชนาการ มีค่าความสอดคล้องภายในอยู่ในช่วง .48-.90 ต่อมา สมจิต หนุเจริญกุลได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย มีข้อคำถาม 19 ข้อ และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .89 (Hanucharurnkul, 1988; Padilla & Grant, 1985)

10) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด ของ Decha and Navicharern (2016) ตามแนวคิด Padilla and Grant (1985) มีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านจิตใจ ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด และการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้น (Linear analogue Scale) มีความยาว 100

มิลลิเมตร กำกับด้วยตัวเลข 0-100 ประเมินจากความรู้สึกของผู้ตอบ 0 หมายถึง คุณภาพชีวิตต่ำที่สุด และ 100 หมายถึงคุณภาพชีวิตสูงที่สุด คะแนนรวมเท่ากับ 0-2300 คะแนน การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของ Meiqiong (1997) ที่ใช้แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

2.3.2.2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม(holistic quality of life questionnaire)เป็นการประเมินปัจจัยพื้นฐานสำคัญด้วยการประเมินองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม การมีส่วนร่วมทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม ความเชื่อทางศาสนาจิตวิญญาณ เน้นที่การศึกษาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบโดยไม่คำนึงถึงอาการของโรค ความเจ็บป่วย หรือการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกอันเนื่องมาจากได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ

1) The World Health Organization Quality of Life Measurement (WHOQOL) พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย (Physical health) ด้านจิตใจ (Psychological) ด้านระดับการพึ่งพา (Level of Independence) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ด้านจิตวิญญาณ ศาสนา และความเชื่อส่วนบุคคล (Spiritual/ Religion/ Personal belief) และข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปและคุณภาพชีวิตโดยรวม 4 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 100 ข้อ และมีค่าความเที่ยงที่ดี (ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach’s alphas อยู่ในช่วง .65-.93) (The Whoqol Group, 1995) เนื่องจากแบบประเมิน WHOQOL-100 มีข้อคำถามจำนวนมาก และต้องใช้เวลาในการประเมินค่อนข้างมาก จึงมีการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (WHOQOL-BREF) โดยเลือกคำถามจาก 24 หมวด หมวดละ 1 ข้อ รวมกับแบบประเมินคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวม อีก 2 ข้อ รวมมีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามแบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (Self-report subjective) แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) มาตรวัดเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เลย) ถึง 5 (มากที่สุด) คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 26-130 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดี มีค่าความเที่ยงที่ดี โดยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach’s alpha coefficient เท่ากับ .84 (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2545)

2) The Euroqol Quality of Life Scale (EQ-5D) พัฒนาขึ้นโดย the EuroQol group ในปี 1990 EQ-5D-3L เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะการใช้งานง่าย กะทัดรัด สามารถตอบข้อ

คำถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 1 นาที เหมาะสำหรับการประเมินในเชิงคลินิกและการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ในส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 5 มิติ ซึ่งเป็นคุณลักษณะของคุณภาพชีวิตที่บุคคลทั่วไปให้ความสำคัญ ได้แก่ ด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว (mobility) ด้านการดูแลตนเอง (self-care) ด้านกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ (usual activities) เช่น ประกอบอาชีพ เรียนหนังสือ ทำงานบ้าน กิจกรรมในครอบครัว หรือกิจกรรมยามว่าง ด้านอาการเจ็บปวด/ อาการไม่สบายตัว (pain/discomfort) และด้านความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า (anxiety/depression) แต่ละมิติจะมีตัวเลือกตอบให้เลือก 3 ระดับตามระดับความรุนแรง ได้แก่ ไม่มีปัญหา มีปัญหาปานกลาง และมีปัญหาอย่างมาก ส่วนที่ 2 จะเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพทางตรงซึ่งมีลักษณะเป็นสเกลตั้งแต่ 0 ถึง 100 โดย 0 หมายถึงสุขภาพที่แย่ที่สุด 100 หมายถึงสุขภาพที่ดี การรวมคะแนนอรรถประโยชน์จะถูกคำนวณจากคำตอบในส่วนแรกโดยมีตารางคะแนนอรรถประโยชน์ (value sets หรือ tariffs) ที่เฉพาะเจาะจงกับแต่ละประเทศ ข้อจำกัด คือ ไม่สามารถแยกแยะคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยได้ ต่อมาในปี 2005 ได้มีการพัฒนาแบบสอบถามฉบับนี้ใหม่ มีชื่อย่อว่า EQ-5D-5L ซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มคนที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันได้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับแบบสอบถาม EQ-5D-3L และมีความตรงเฉพาะหน้า (face validity) และความเที่ยงแบบทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ดีกว่า EQ-5D-3L (Janssen, Birnie, Haagsma, & Bonsel, 2008; Rabin & De Charro, 2001)

3) The Quality of Well-Being Scale (QWB) เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่วัดคุณภาพชีวิตทั่วไปและความผาสุกในช่วง 3 วันก่อนได้รับการประเมิน มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (physical activities) กิจกรรมทางสังคม (social activities) การเคลื่อนไหว mobility และ อาการ/ปัญหาสุขภาพ (symptom/problem complexes) มีข้อคำถามทั้งหมด 71 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-1 คะแนนเท่ากับ 1 หมายถึง สุขภาพดี (full, symptom-free functioning) คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง เสียชีวิต (death) ต่อมามีการพัฒนาแบบประเมินเป็นการประเมินด้วยตนเอง The self-administered version, Quality of Well-Being Scale-Self Administered (QWB-SA). มีข้อคำถามทั้งหมด 74 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกายเป็นลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (checklist) 58 อาการ แบ่งเป็นการประเมินอาการเฉียบพลัน 25 อาการและเรื้อรัง 19 อาการ และแบบประเมินการทำหน้าที่ 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเอง (2ข้อ) การเคลื่อนไหว (3 ข้อ) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (3 ข้อ) และกิจกรรมทางกาย (8 ข้อ) โดยเพิ่มเติมอาการทางด้านร่างกายและด้านจิตใจซึ่งบุคคลอาจมีประสบการณ์ของอาการเหล่านั้นในการดำรงชีวิตประจำวัน อาการที่ประเมินโดย QWB-SA สะท้อนถึงสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงและครอบคลุมระดับความรุนแรง ข้อคำถามโดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ปัญหาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับระบบของ

ร่างกาย เช่นปัญหาเกี่ยวกับภาพ หรือการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง เป็นต้น แต่คุณสมบัติของแบบสอบถามยังไม่ดีเท่าที่ควร (Busija et al., 2011)

จากการศึกษาแบบประเมินคุณภาพชีวิตต่างๆ ดังที่สรุปไว้ข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดัดแปลงแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด ของ Decha and Navicharern (2016) ตามแนวคิดของ Padilla and Grant (1985) ประเมินองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ การประเมินคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านจิตใจ ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด และการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ เนื่องจากมีค่าความเที่ยงที่ดี โดยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .88 และแบบประเมินนี้ใช้ในการประเมินคุณภาพของผู้ป่วยที่มีรูทวารเทียมซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่มีรูเปิดระบายปัสสาวะที่ผิวหนัง ดังนั้นผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าเหมาะสมที่จะประยุกต์และนำมาประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสภาวะโรค คือ ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะและผลข้างเคียงจากการรักษา คือ การใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

3. แบบจำลองการจัดการกับอาการ (Symptom Management model) ของ Dodd et al. (2001)

การจัดการอาการเป็นหนึ่งในบทบาทของพยาบาลในการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ความไม่สุขสบายของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งมีสาเหตุจากพยาธิสภาพของโรค หรือผลข้างเคียงจากการรักษาโดยแสดงออกมาเป็นอาการ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจแล้วยังส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคมอีกด้วย แบบจำลองการจัดการอาการได้ถูกนำมาพัฒนาต่อเนื่องโดย เริ่มแรกพัฒนาโดยศูนย์การจัดการอาการ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย (Symptom Management Faculty Group, School of Nursing, The University of California, San Francisco) ในปี ค.ศ. 1994 (Larson et al., 1999) ความสำคัญของแบบจำลองการจัดการอาการ คือ พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกๆระยะของการเจ็บป่วย นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคระหว่างได้รับการรักษา ระยะโรคสงบ ระยะโรคกลับเป็นซ้ำ และระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อป้องกันและลดโอกาสการเกิดผลลัพธ์ทางลบจากการรักษา

ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองการจัดการกับอาการ (Model Assumption)

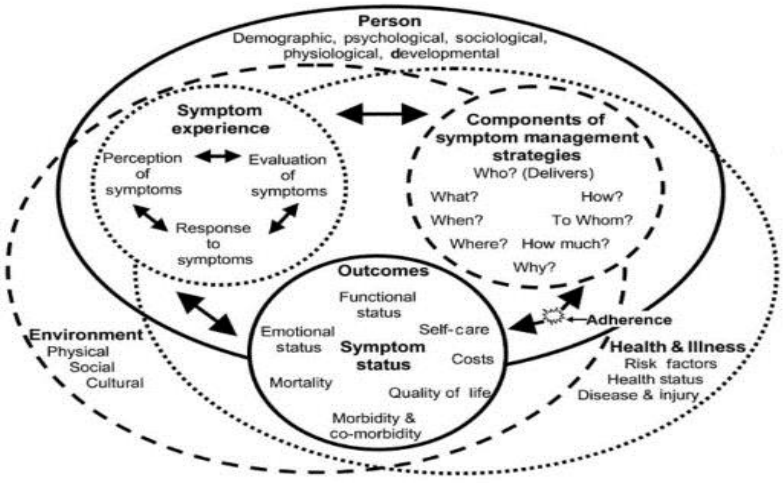
1) มุ่งเน้นการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการของบุคคลซึ่งเป็นผู้รายงานอาการด้วยตนเอง

2) อาการบางอาการ อาจจะไม่ได้มาจากประสบการณ์การมีอาการ แต่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง เช่น การได้รับอันตรายจากการทำงานที่มีความเสี่ยง เป็นต้น ซึ่งบุคคลจะใช้กลวิธีการจัดการกับอาการนั้นๆก่อนหน้าที่จะมีประสบการณ์การมีอาการ เพื่อป้องกันผลในทางลบที่เกิดจากอาการ

3) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด (Nonverbal patients) เช่น เด็กทารก ผู้ที่มีความบกพร่องในการสื่อความเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง (Poststroke aphasic persons) หรือโรคอื่นๆ เป็นต้น อาจจะถ่ายทอดประสบการณ์การมีอาการ ผ่านบุคคลในครอบครัว หรือผู้ดูแลโดยคาดว่าสิ่งที่ถ่ายทอดจากบุคคลอื่นนั้น จะมีความใกล้เคียงกับการรายงานอาการด้วยตนเองของบุคคล

4) กลวิธีการจัดการกับอาการอาจมุ่งเน้นที่ตัวบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

5) การจัดการอาการ เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งได้รับอิทธิพลจากมโนทัศน์ของศาสตร์ทางการพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับกลวิธีการจัดการกับอาการ (Symptom Outcome) ของบุคคลนั้นๆ



รูปที่ 1 แสดงไดอะแกรมแบบจำลองการจัดการอาการ ของ Dodd et al. (2001)

3.1 มโนทัศน์หลักของแบบจำลองการจัดการอาการ

3.1.1 ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่ออาการผ่านการรู้คิดของบุคคลจากการสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยประเมินและตัดสินจากความรุนแรง สาเหตุ ภาวะคุกคาม และผลของอาการต่อชีวิต และสุดท้ายบุคคลจะตอบสนองต่ออาการนั้นๆ ผ่านทางร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และพฤติกรรม ประสบการณ์ของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ การเข้าใจปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบแนวคิดประสบการณ์การมีอาการเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การจัดการอาการมีประสิทธิภาพ ประสบการณ์การมีอาการประกอบด้วย

1) การรับรู้อาการ (perception of symptom: new insights) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการเปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์นั้น โดยบุคคลจะรวบรวมความรู้สึกต่างๆ ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ แปลความหมายของการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความผิดปกติที่เกิดขึ้น แล้วรายงานอาการนั้นๆ ผ่านทางการตอบสนองในด้านต่างๆ การรับรู้อาการมีความซับซ้อนเนื่องจากความเป็นพลวัตร และอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านบุคคลและ/ หรือการรักษา การรับรู้อาการต้องมีความสอดคล้องกันทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล ทีมแพทย์และพยาบาลเพื่อให้เกิดการจัดการอาการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2) การประเมินอาการ (evaluation of symptom) เป็นการแสดงถึงลักษณะของประสบการณ์ของบุคคลต่ออาการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ความรุนแรงของอาการ (intensity) ตำแหน่งที่เกิดอาการ (location) รูปแบบของการเกิดอาการ (temporal nature) ความถี่ของการเกิดอาการ (frequency) ผลกระทบจากอาการ (affective impact) รวมถึงการประเมินภาวะคุกคาม

3) การตอบสนองต่ออาการ (response to symptoms) เป็นความรู้สึกหรือพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายหลังที่มีการรับรู้และประเมินอาการ การตอบสนองต่ออาการ ประกอบด้วย การตอบสนองด้านร่างกาย (physiological) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น และแสดงให้เห็นในลักษณะทางกายภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ การเปลี่ยนแปลงของการหายใจ และการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับการตอบสนองด้านจิตใจ (psychological) เป็นการเปลี่ยนแปลงของ อารมณ์ กระบวนการคิด หรือทัศนคติ เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว วิตกกังวล ซึมเศร้าการรับรู้ลดลง เป็นต้นและการตอบสนองด้านพฤติกรรม (behavior) เป็นการสะท้อนความรู้สึกเมื่อเกิดอาการ โดยบุคคลจะแสดงออกผ่านการกระทำหรือกิริยาท่าทางทั้งในภาวะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว เช่น ร้องไห้ แยกตัว หรือมีการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ในบทบาทที่เป็นอยู่ เป็นต้นโดยอาการหนึ่งอาการอาจมีการตอบสนองเพียงด้านเดียว หรือหลายด้านร่วมกันได้

3.1.2 กลวิธีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) เป็นกระบวนการที่บุคคลนำมาใช้จัดการอาการ เพื่อหลีกเลี่ยงผลทางลบจากอาการ หรือลดโอกาสได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา องค์ประกอบในการจัดการอาการประกอบด้วย บุคคล (who) เป็นผู้ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติ ซึ่งต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าจะใช้วิธีการอะไร (what) จัดการเมื่อไร (when) จัดการที่ตำแหน่งใด (where) เพราะอะไรจึงต้องจัดการ (why) ใช้วิธีการจัดการอย่างไร (how) จัดการมากน้อยเพียงใด (how much) และจัดการกับใคร (whom) กลวิธีการจัดการกับอาการ ได้แก่ การดูแลตนเองของบุคคล การอาศัยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และการใช้ยา เป็นต้น การจัดการกับอาการเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องและเป็นพลวัตรไม่หยุดนิ่ง (dynamic Process) จะมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อผู้มีประสบการณ์การมีอาการ การจัดการอาการนั้นจะเกิดประสิทธิภาพได้ สิ่งสำคัญ คือ ความร่วมมือจากผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรในทีมสุขภาพ

3.1.3 ผลลัพธ์จากอาการ (symptom outcome) เป็นผลที่เกิดจากการใช้ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experiences) และกลวิธีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) ของแต่ละบุคคล ซึ่งผลลัพธ์เป็นตัวชี้วัดคุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดการอาการ แบ่งออกเป็น 8 ผลลัพธ์ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยรวมถึงสถานะทางเศรษฐกิจระบบบริการสุขภาพ ค่าตอบแทนจากการทำงาน และรายได้ที่ลดลงเนื่องจากสูญเสียไปกับค่าใช้จ่ายในการรักษา (costs) สภาวะอาการ (symptom status) สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional status) การดูแลตนเอง (self-care) คุณภาพชีวิต (quality of life) อัตราการเจ็บป่วยและโรคร่วม (morbidity and co-morbidity) อัตราการตาย (mortality) และสภาวะของอารมณ์ (emotional status)

นอกจากนี้แบบจำลองการจัดการอาการยังเน้นถึงปัจจัยบุคคล สิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยที่ส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์จากอาการ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) บุคคล (person domain) เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ และการตอบสนองต่ออาการ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล (demographic) ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา จิตใจ (psychological) สังคม (sociological) และลักษณะทางสรีรวิทยา (physiological) รวมถึงระดับพัฒนาการ (development stage) หรือวุฒิภาวะของแต่ละบุคคล

2) สุขภาพและความเจ็บป่วย (health and illness domain) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หรือภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ปกติทางด้านใดด้านหนึ่งหรืออาจหลายด้านร่วมกัน ซึ่งเกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (risk factors) การบาดเจ็บ (injuries) หรือความพิการ (disabilities) ส่งผลโดยตรงต่อประสบการณ์

การมีอาการ (symptom experience) กลวิธีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์จากกลวิธีการจัดการกับอาการ (symptom outcome)

3) สิ่งแวดล้อม (environment domain) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการ ซึ่งอาจทำให้อาการรุนแรงขึ้นหรือบรรเทาลง ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) รวมถึงบริเวณบ้านที่พักอาศัย สถานที่ทำงานและโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมทางสังคม (social environment) ได้แก่ เครือข่าย แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม (cultural environment) ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม การให้คุณค่า การปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น ซึ่งมีอิทธิพลต่อกลวิธีการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์จากกลวิธีการจัดการกับอาการ

4) การพยาบาล (Nursing) เป็นองค์ประกอบในการช่วยเหลือบุคคลในการบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือในการลดและควบคุมอาการไม่ให้รุนแรงมากขึ้น ผ่านกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมิน การวางแผน การพยาบาล และการประเมินผล และช่วยเหลือบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้โดยเร็วที่สุด

จากการศึกษาแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd และคณะ (2001) สรุปไว้ดังนี้ เมื่อบุคคลมีภาวะเจ็บป่วย ได้รับบาดเจ็บ หรือภายหลังได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา บุคคลจะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นซึ่งแสดงออกมาเป็นอาการ แล้วจึงประเมินอาการ และตอบสนองต่ออาการผ่านทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม หลังจากนั้นบุคคลจะแสวงหากลวิธีการจัดการกับอาการ เพื่อให้รู้สึกทุเลาจากอาการ หรือหายจากความไม่สุขสบาย หากกลวิธีการจัดการกับอาการที่เลือกใช้ไม่สามารถบรรเทาอาการได้ บุคคลอาจใช้วิธีเดิมต่อเนื่องซ้ำๆ แสวงหากลวิธีการจัดการกับอาการนั้นใหม่ หรือพึ่งพาบุคคลอื่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการอาการ ได้แก่ ครอบครัว ผู้ดูแล บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น จนกระทั่งรู้สึกว่าอาการนั้นๆได้บรรเทาลง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบจำลองการจัดอาการมาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการซึ่งเป็นการรับรู้จำนวนอาการในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกรานที่ได้รับการใส่สายระบายที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และค้นหากลวิธีการจัดการกับอาการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีสุด คือ คุณภาพชีวิตที่ดี และได้คัดเลือกตัวแปรซึ่งคาดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ได้แก่ ปัจจัยประสบการณ์การมีอาการ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย ได้แก่ ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และปัจจัยผลลัพธ์จากอาการ ได้แก่ คุณภาพชีวิต

4. กลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

กลวิธีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) เป็นกระบวนการที่นำมาใช้ควบคุม ชะลอ หรือป้องกันไม่ให้เกิดผลลัพธ์ทางลบจากพยาธิสภาพของโรค หรือผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาและมีความต่อเนื่องจนกว่าอาการที่เป็นสาเหตุให้เกิดความทุกข์ทรมานนั้นจะบรรเทาหรือหายไป ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะอธิบายถึงความหมายกลวิธีการจัดการกับอาการ ลักษณะของกลวิธีการจัดการกับอาการ และการประเมินกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง โดยสรุปไว้ดังนี้

4.1 ความหมายของกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

กลวิธีการจัดการกับอาการมีความหมายคล้ายคลึงกับ การควบคุมอาการตนเอง หรือการดูแลตนเอง (ในภาษาอังกฤษมีความคล้ายคลึงกับคำว่า self-monitor, self-care, self-regulation และ self-management) ซึ่งหมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วย หรือผู้ใกล้ชิดที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยปฏิบัติเมื่อมีอาการเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยได้รับอิทธิพลจาก ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลให้ประสบการณ์การมีอาการอันประกอบด้วย การรับรู้ การประเมิน และการตอบสนองต่ออาการ รวมถึงการจัดการอาการต่างๆตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978; ชูศรี คูชัยสิทธิ์ et al., 2005)

Dodd et al. (2001) ให้ความหมายของ “กลวิธีการจัดการกับอาการ” ไว้ว่า เป็นวิธีการต่างๆที่บุคคลปฏิบัติเมื่อมีอาการ เพื่อเป็นการเบี่ยงเบน หรือชะลอผลลัพธ์ทางด้านลบ ซึ่งเกิดจากการรับรู้ของบุคคล เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หรือเปลี่ยนแปลงตามความยินยอมหรือไม่ยินยอมของบุคคล

จากการศึกษาที่ผู้วิจัยได้อธิบายไว้ในข้างต้น สรุปได้ว่า กลวิธีการจัดการกับอาการ เป็นวิธีการต่างๆที่บุคคลแสวงหาเพื่อจัดการอาการที่เกิดขึ้น อาจใช้วิธีเดียว หรือหลายวิธีร่วมกัน โดยมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์การมีอาการของบุคคลนั้น หรือผู้ดูแลที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาต่างๆของบุคคล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่บุคคลนั้นพึงพอใจ ดังนั้น กลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จึงหมายถึง การนำวิธีการต่างๆมาจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของโรคมะเร็งที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะ

ที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เพื่อให้อาการทุเลา ผู้ป่วยรู้สึกบรรเทา หรือหายจากความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการนั้นๆ ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

4.2 ลักษณะของกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบกลวิธีการจัดการกับอาการในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของมะเร็งที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงรวบรวมจากกลวิธีการจัดการกับอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่าง ๆ ซึ่งได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ชูศรี คูชัยสิทธิ์ et al. (2005) ศึกษาการจัดการอาการและการจัดการทางการพยาบาลของผู้ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีรายบุคคลจำนวน 22 คน และการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยจำนวน 25 คน ที่สะท้อนประสบการณ์เมื่อเกิดการเจ็บป่วย การจัดการกับอาการ และการตัดสินใจเลือกระบบบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีกลวิธีการจัดการกับอาการ 3 ลักษณะ ได้แก่

1.) กลวิธีการจัดการกับอาการด้วยตนเอง ได้แก่ การซื้อยามารับประทานด้วยตนเองตามการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการของบุคคลอื่นที่มีอาการคล้ายคลึงกัน

2.) กลวิธีการจัดการกับอาการด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ การนวด การใช้ยาสมุนไพร การปัดเป่าด้วยน้ำมนต์ การพึ่งพาทางไสยศาสตร์ และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมในชุมชน

3.) กลวิธีการจัดการกับอาการด้วยการแพทย์สมัยใหม่ ได้แก่ การใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานีอนามัย คลินิกแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน

Tharaporn and Thanasilp (2014) ศึกษาอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายขณะได้รับรังสีรักษา จำนวน 130 คน ได้อธิบายกลวิธีการจัดการกับอาการโดยการใช้แพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการใช้แบบผสมผสาน ตามที่ National Center for Complementary and Alternative Medicine ได้จำแนกกลุ่มการแพทย์ทางเลือกไว้ โดยออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1.) การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medical Systems) คือ ระบบการตรวจรักษาวินิจฉัย และการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือในการมาช่วยบำบัดรักษา และการทำหัตถการต่างๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน และการแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เป็นต้น

2.) การบำบัดโดยการประสานกายและจิต (Mind-Body Interventions) คือ วิธีการบำบัดแบบใช้กายและใจ เช่น สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง ไท้เก๊ก การฝึกพลังลมปราณ เป็นต้น

3.) การใช้สารชีวภาพ (Biologically Based Therapies) คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้สารชีวภาพ สารเคมีต่าง ๆ เช่น สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิตามินบำบัด การรับประทานอาหารสุขภาพ อาหารเจ อาหารมังสวิรัติ อาหารสูตรเฉพาะโรค ozone therapy หรือสารชีวภาพอื่น ๆ เช่น chelation therapy, homeopathy และ bio-molecular therapy เป็นต้น

4.) การใช้วิธีจัดกระทำกับร่างกาย (Manipulative and Body-Based Method) คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้หัตถการต่างๆ เช่น การนวด การดัด การจัดกระดูก osteopathy, chiropractic, reflexology หรือการฝังเข็มแบบต่างๆ เป็นต้น

5.) พลังบำบัด (Energy Therapies) คือ วิธีการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงาน มีทั้งในรูปแบบที่สามารถประเมินผลและไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้ เช่น การสวดมนต์เพื่อการบำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล พลังออร่า พลังปิรามิด โยเร อัลตร้าซาวด์ คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นต้น

Taweeyanyongkul et al. (2015) ศึกษาประสบการณ์การมีอาการ และการจัดการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 83 คน ได้กล่าวถึงการจัดการอาการที่ผู้ป่วยนิยมนำมาใช้มากที่สุดในการจัดการอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.) การดูแลแบบประคับประคองโดยการใช้ยา เช่น กลุ่มยาสำหรับใช้ในการบรรเทาอาการปวด และยาเสริมฤทธิ์ รองลงมา คือ กลุ่มยาบำรุง ได้แก่ วิตามินรวม วิตามินบีรวม Folic Ferrous Sulfate และแคลเซียม กลุ่มยาเพื่อช่วยให้นอนหลับ และกลุ่มยาบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน

2.) การดูแลแบบประคับประคองโดยการไม่ใช้ยา แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

การดูแลแบบประคับประคองโดยการไม่ใช้ยาด้านจิตสังคม เช่น การให้ข้อมูลคำแนะนำในการดูแลตนเอง และการพูดคุยกับบุคคลที่ให้กำลังใจ และแรงสนับสนุน เป็นต้น

การดูแลแบบประคับประคองโดยการไม่ใช้ยาด้านกาย จิต และจิตวิญญาณ เช่น การอ่านหนังสือธรรมะ คัมภีร์ตามศาสนาที่นับถือ และการปฏิบัติศาสนกิจ เป็นต้น

การดูแลแบบประคับประคองโดยการไม่ใช้ยาด้านร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย รำมวยจีน เล่นโยคะ ชี่กง เป็นต้น

การดูแลแบบประคับประคองโดยการไม่ใช้ยาด้านแพทย์แผนโบราณ สมุนไพร และอาหาร เช่น การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่า กลวิธีการจัดการกับอาการนั้นมีหลายรูปแบบ แบ่งออกเป็น กลวิธีการจัดการกับอาการด้วยตนเอง กลวิธีการจัดการกับอาการด้วย

การแพทย์พื้นบ้าน และกลวิธีการจัดการกับอาการด้วยการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์จากอาการในทางลบน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลย

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

1) แบบสอบถามกลวิธีการจัดการกับอาการโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา เป็นแบบประเมินการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care assessment form) สร้างโดย Get-Kong et al. (2010) ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมินการดูแลแบบประคับประคองโดยการใช้ยา รวบรวมข้อมูลการใช้ยาจากบันทึกทางการแพทย์ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ และส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินการดูแลแบบประคับประคองโดยการไม่ใช้ยา ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 23 ข้อแบ่งออกได้เป็นการจัดการอาการ 4 ด้าน คือ ด้านจิตใจและสังคม ด้านกาย จิต และจิตวิญญาณ ด้านร่างกาย และด้านแพทย์ทางเลือกและการใช้สมุนไพร ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ การแปลผล ถ้าคะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ป่วยใช้กลวิธีการจัดการกับอาการมาก การแปลผลการประเมินภายหลังการจัดการอาการมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการระดับคะแนน 0-10 โดย 0 คะแนนหมายถึง ไม่รุนแรง คะแนน 10 หมายถึงรุนแรงมาก คะแนนยิ่งมาก หมายถึง อาการนั้นมีระดับความรุนแรงมาก และการแปลผลความพึงพอใจภายหลังการจัดการโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ พอใจมาก พอใจ และไม่พอใจ แบบสอบถามมีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .95

2) แบบสอบถามกลวิธีการจัดการกับอาการด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-Care Diary) สร้างโดย Nail, Jones, Greene, Schipper, and Jensen (1991) แปลเป็นภาษาไทยบัวหลวง สำแดงฤทธิ์ Sumdaengrit et al. (2010) ใช้ในการประเมินกิจกรรมและประสิทธิภาพของกิจกรรมการดูแลตนเองสำหรับ 16 อาการ ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลตนเองในแต่ละอาการซึ่งมีกลวิธีการจัดการกับอาการต่าง ๆ ตั้งแต่ 2-14 วิธี ประเมินคะแนนวิธีการจัดการแต่ละวิธี ลักษณะตอบ ใช้ ให้ 1 คะแนน ไม่ใช้ ให้ 0 คะแนน พร้อมทั้งประเมินประสิทธิภาพของแต่ละวิธีที่ใช้ต่ออาการ ลักษณะตัวเลือกตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ (ระดับอาการไม่ลดลง-อาการหายไป) ให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลือกเพียงระดับเดียว แบบสอบถามนี้มีค่าความเที่ยงส่วนกิจกรรมในการดูแลตนเองเท่ากับ .70 และส่วนประสิทธิภาพของกิจกรรมในการดูแลตนเองเท่ากับ .86

3) แบบสัมภาษณ์กลวิธีการจัดการกับอาการ สร้างโดย Malangpoothong, Pongthavornkamol, Sriyuktasuth, and Soparattanapaisarn (2009) ใช้ในการสัมภาษณ์อาการ วิธีการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ของวิธีการ ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิดเกี่ยวกับวิธีที่มีประสิทธิภาพที่ผู้ป่วยใช้เพื่อบรรเทาอาการที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือรบกวนการดำเนิน

ชีวิตประจำวันมากที่สุด 5 อาการ โดยให้ระบุวิธีที่ให้ผลดีและมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการมากที่สุด แต่ไม่พบการรายงานค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

จากที่กล่าวมาเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าการประเมินกลวิธีการจัดการกับอาการมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ในการประเมินกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสัมภาษณ์กลวิธีการจัดการกับอาการร่วมกับแบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ เก็บข้อมูลจากสัมภาษณ์ถึงกลวิธีการจัดการกับอาการที่ผู้ป่วยนำมาใช้จัดการกับอาการนั้นๆ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยประเมินประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการกับอาการที่นำมาใช้

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และยึดแนวคิดทฤษฎีตามแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) เพื่อใช้พิจารณาเลือกตัวแปรอิสระที่สัมพันธ์กับตัวแปรตาม ได้แก่ ปัจจัยประสบการณ์การมีอาการ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ไว้ดังนี้

5.1 ประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

เมื่อเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการลุกลามของมะเร็ง และได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยได้ผ่านผิวหนัง ผู้ป่วยย่อมรับรู้ถึงอาการที่เกิดขึ้นจากสภาวะของมะเร็ง รวมทั้งอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษา ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะอธิบายถึงความหมายของประสบการณ์การมีอาการ องค์ประกอบของประสบการณ์การมีอาการ และการประเมินประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง โดยสรุปไว้ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5.1.1. ความหมายของประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

Rhodes, Watson, and Johnson (1984) อ้างถึงใน Armstrong (2003)อ้างใน ให้ความหมายของ “อาการ” ไว้ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของส่วนที่เป็นโรค ให้ความหมาย “ประสบการณ์” ไว้ว่า เป็นการรวบรวมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละบุคคล และให้ความหมายของ “ประสบการณ์การมีอาการ” ไว้ว่า เป็นการรับรู้และตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย และเป็นความทุกข์ทรมาน โดยได้รับอิทธิพลจาก ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสถานการณ์

Lenz, Pugh, Milligan, Gift, and Suppe (1997) อ้างถึงใน Armstrong (2003) ให้ความหมายของ “อาการ” ไว้ว่า เป็นตัวบ่งชี้รับรู้ในการทำหน้าที่ของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ หรือเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วย

McClement, Woodgate, and Degner (1997) ให้ความหมายของ “ประสบการณ์การมีอาการ” ไว้ว่า เป็นการรับรู้ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น

Dodd et al. (2001) ให้ความหมายของ “ประสบการณ์การมีอาการ” ไว้ว่า เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่ออาการผ่านการรู้คิดของบุคคลจากการสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยประเมินและตัดสินจากความรุนแรง สาเหตุ ภาวะคุกคาม และผลของอาการต่อชีวิต และสุดท้ายบุคคลจะตอบสนองต่ออาการนั้นๆ ผ่านทางร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และพฤติกรรม

Armstrong (2003) ให้ความหมายของ “ประสบการณ์การมีอาการ” ไว้ว่า เป็นการรับรู้อาการแต่ละอาการของบุคคลและประเมินร่วมกับ ความถี่ (frequency) ความรุนแรง (intensity or severity) ความทุกข์ทรมาน (distress) และการให้ความหมายแก่อาการที่เกิดขึ้น (meaning)

Meraviglia, Sutter, and Gaskamp (2008) ให้ความหมายของ“ประสบการณ์การมีอาการ” ไว้ว่า เป็นการรับรู้อาการที่เกิดขึ้นว่ามีผลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง และสามารถจัดการกับอาการนั้นได้

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิด ดังนั้น ความหมายของประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จึงหมายถึง การรับรู้อาการแต่ละอาการแของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาวะเดิมเป็นจำนวนอาการที่เกิดขึ้นใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

5.1.2 องค์ประกอบของประสบการณ์การมีอาการผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

Lenz et al. (1997) กล่าวว่า ประสบการณ์การมีอาการประกอบด้วยหลายมิติ ได้แก่ ความรุนแรง (intensity or strength) ระยะเวลา (timing or duration and frequency) ระดับการรับรู้ความทุกข์ทรมาน (level of distress perceived) และคุณภาพ (quality)

Dodd et al. (2001) กล่าวว่า ประสบการณ์การมีอาการเป็นประสบการณ์ที่ไม่หยุดนิ่ง เป็นกระบวนการที่ต้องผ่านการรู้คิดของแต่ละบุคคล มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

1) การรับรู้อาการ (perception of symptom: new insights) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการเปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์นั้น โดยบุคคลจะรวบรวมความรู้สึกต่างๆ ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ แปลความหมายของการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความผิดปกติที่เกิดขึ้น แล้วรายงานอาการนั้นๆ ผ่านทางการตอบสนองในด้านต่างๆ

2) การประเมินอาการ (evaluation of symptom) เป็นการแสดงถึงลักษณะของประสบการณ์ของบุคคลต่ออาการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ความรุนแรงของอาการ (intensity) ตำแหน่งที่เกิดอาการ (location) รูปแบบของการเกิดอาการ (temporal nature) ความถี่ของการเกิดอาการ (frequency) ผลกระทบจากอาการ (affective impact) รวมถึงการประเมินภาวะคุกคาม

3) การตอบสนองต่ออาการ (response to symptoms) เป็นความรู้สึกหรือพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายหลังที่มีการรับรู้และประเมินอาการ การตอบสนองต่ออาการประกอบด้วย การตอบสนองด้านร่างกาย (physiological) การตอบสนองด้านจิตใจ (psychological) และการตอบสนองด้านพฤติกรรม (behavior) โดยอาการหนึ่งอาการอาจมีการตอบสนองเพียงด้านเดียว หรือหลายด้านร่วมกันได้

Armstrong (2003) แบ่งองค์ประกอบประสบการณ์การมีอาการ ได้แก่ ความถี่ (frequency) ความรุนแรง (intensity or severity) ความทุกข์ทรมาน (distress) และการให้ความหมายแก่อาการที่เกิดขึ้น (meaning)

Meraviglia et al. (2008) แบ่งองค์ประกอบของประสบการณ์การมีอาการ ดังนี้

1) การให้ความหมายตามสถานการณ์ คือ บุคคลรับรู้ว่าอาการที่เกิดขึ้นมีผลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง แต่สามารถจัดการกับอาการนั้นได้

2) การให้ความหมายกับการมีชีวิตอยู่ บุคคลให้ความหมายกับอาการนั้นว่าไม่จำเป็นต้องเป็นอาการที่ส่งผลทางลบในชีวิตเสมอไป ซึ่งอาการอาจทำให้เกิดเหตุการณ์ทางบวกส่งผลที่ดีแก่การมีชีวิตอยู่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของแบบจำลองการจัดการอาการมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ศึกษาประสบการณ์การมีอาการเป็นการรับรู้จำนวนอาการที่เกิดขึ้นใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และการประเมินอาการในมิติความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิต แต่ไม่ได้ศึกษาการตอบสนองต่ออาการ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวมีความเหมาะสมที่จะนำไปพิจารณาเลือกเครื่องมือสำหรับนำมาประเมินประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ผู้วิจัยได้ศึกษาและสรุปรายละเอียดของเครื่องมือต่างๆ ในการประเมินประสบการณ์การมีอาการไว้ดังนี้

5.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

การใช้เครื่องมือประเมินประสบการณ์การมีอาการ เพื่อประเมินอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยมะเร็งในมิติต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่ามีการแบ่งเครื่องมือออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ แบบประเมินเฉพาะประสบการณ์การมีอาการ (symptom-targeted instruments) ซึ่งใช้ประเมินอาการไม่เกิน 5 อาการ และแบบประเมินประสบการณ์การมีอาการที่มากกว่า 5 อาการขึ้นไป (multiple-symptom) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยมะเร็ง และสรุปรายละเอียดโดยสังเขป (Kirkova et al., 2006) ไว้ดังนี้

1) The Index of nausea and vomiting (INV) เป็นแบบประเมินเฉพาะประสบการณ์การมีอาการทางด้านร่างกาย 2 อาการ คือ อาการคลื่นไส้ และอาการอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด สร้างขึ้นโดย Rhodes et al. (1984) ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ระยะเวลา (duration) ความทุกข์ทรมาน (distress) ความถี่ของอาการ (frequency) และจำนวนครั้งของอาการอาเจียน (amount of vomiting) ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ มีค่าความเที่ยง โดยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient อยู่ในช่วง .89-.97

2) The Symptom distress scale (SDS) เป็นแบบประเมินประสบการณ์การมีอาการที่มากกว่า 5 อาการ สร้างโดย McCorkle and Benoliel (1983) ใช้ประเมินระดับความทุกข์ทรมานจากอาการ (degrees of distress) มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ประเมินอาการ 10 อาการ ได้แก่ ได้แก่ ปวด (pain) อ่อนล้า (fatigue) นอนไม่หลับ (insomnia) คลื่นไส้ (nausea) เบื่ออาหาร (appetite) การทำงานของลำไส้ (bowel pattern) สมาธิ (concentration) การเคลื่อนไหว (mobility) อารมณ์ (mood) และสภาพทั่วไป (appearance) ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ มีค่าความเที่ยง โดยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .82

3) Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) สร้างโดย Bruera, Kuehn, Miller, Selmser, and Macmillan (1991) ซึ่งฉบับภาษาไทย แปลโดย Chinda, Jaturapatporn, Kirshen, and Udomsubpayakul (2011) ฉบับภาษาไทยได้นำมาประเมินและติดตามอาการต่างๆ ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ลักษณะเป็นแบบรายงานอาการด้วยตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมดประเมินอาการทั้งหมด 9 อาการ ได้แก่ อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการง่วงซึม/สะลึมสะลือ อาการเบื่ออาหาร อาการเหนื่อยหอบ และความไม่สุขสบายทั่วไป ลักษณะตัวเลือกตอบเป็น visual analogue scale (VAS) มีคะแนน 0-10 คะแนนระดับการวัดของแต่ละอาการ แบ่งเป็น ระดับความรุนแรงของอาการ ได้แก่ 0 หมายถึง ไม่มีอาการ และคะแนน 10 หมายถึง มีอาการมาก แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment Scale ฉบับภาษาไทย มีค่าความเที่ยง โดยค่าสัมประสิทธิ์Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .89 แต่อย่างไรก็ตามแบบประเมินนี้ประเมินอาการได้เพียง 9 อาการ ซึ่งไม่ครอบคลุมอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด

4) Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) สร้างโดย Portenoy et al. (1994) แปลเป็นภาษาไทยโดย Suwisith et al. (2007) ใช้ประเมินอาการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ก่อนได้รับการประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็ง 32 ข้อ แบ่งองค์ประกอบเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความชุกของอาการ ความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ และความรู้สึกทุกข์ทรมาน การรบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการ สำหรับมิติความถี่ของอาการ จะประเมิน 24 อาการแรก การประเมินความถี่และความรุนแรง ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ความถี่ 1 หมายถึง เกิดน้อยมาก ความถี่ 4 หมายถึง เกิดตลอดเวลา และความรุนแรง 1 หมายถึง รุนแรงน้อย ความถี่ 4 หมายถึง รุนแรงมากที่สุด สำหรับการประเมินการรบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการลักษณะตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 0-4 ระดับ 0 หมายถึง อาการนั้นไม่รบกวนผู้ป่วยเลย และระดับ 4 หมายถึง อาการนั้นมีการรบกวนผู้ป่วยมากที่สุด แบบประเมิน Memorial Symptom Assessment Scale ต้นฉบับ มีค่าความเที่ยง โดยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .835 และฉบับภาษาไทย เท่ากับ .96

5) The MD Anderson Symptom Inventory (MDASI) สร้างโดย Cleeland et al. (2000) เพื่อประเมินอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง ประกอบด้วยข้อคำถามประเมินความรุนแรงของอาการ 13 ข้อ ได้แก่ ปวด (pain) ชา หรือรู้สึกมีอาการคล้ายเข็มทิ่ม (numbness or tingling) อ่อนล้า (fatigue) ความจำผิดปกติ (remembering) การนอนหลับเปลี่ยนแปลง (disturbed sleep) หายใจผิดปกติ (shortness of

breath) ปากแห้ง (dry mount) อาเจียน (emesis) คลื่นไส้ (nausea) เบื่ออาหาร (loss of appetite) เซื่องซึม (drowsy) ทุกข์ทรมาน (distress) และเสียใจ (sad) และการรบกวนของอาการ 6 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นแบบตัวเลข (numerical rating scales: NRS) 0-10 ในส่วนที่ 1 ประเมินความรุนแรงของอาการ 13 ข้อ ระดับการวัดเริ่มต้นที่ 0 หมายถึง ไม่มีอาการ และ 10 หมายถึง อาการแย่มาก ในส่วนประเมินการรบกวนของอาการ 6 ข้อ 0 หมายถึง ไม่เกิดการรบกวน และ 10 หมายถึง มีการรบกวนของอาการมากที่สุด มีค่าความเที่ยง โดยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient อยู่ในช่วง .82-.94 แต่อย่างไรก็ตามแบบประเมินนี้ยังมีข้อคำถามเกี่ยวกับอาการของมะเร็ง และผลข้างเคียงจากการรักษาไม่ครอบคลุม

6) The Rotterdam Symptom Checklist (RSCL) สร้างโดย J. C. J. M. De Haes et al. (1996) เป็นแบบตรวจสอบรายการสำหรับประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นในช่วง 3 วัน หรือ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่ ความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ และความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย รวมข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ (ไม่มีเลย-มาก) มีค่าความเที่ยง โดยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient ด้านความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ อยู่ในช่วง .88-.94 ด้านความทุกข์ทรมานด้านร่างกายอยู่ในช่วง .71-.88 (J. C. De Haes, Knippenberg, & Neijt, 1990) และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ .88 (Stein et al., 2003)

แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการในผู้ป่วยมะเร็งมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ประเมินในแต่ละกลุ่มประชากร เพื่อให้ได้ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำแบบประเมินประสบการณ์การมีอาการ ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานจากแบบจำลองการจัดการอาการ ของ Dodd et al. (2001) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้อาการ และการประเมินอาการในมิติความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ และความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยเลือกและดัดแปลงแบบประเมินประสบการณ์การมีอาการในการวิจัยครั้งนี้จากแบบประเมินประสบการณ์การมีอาการ (Memorial symptom assessment scale) ของ Portenoy et al. (1994) ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวพัฒนาเพื่อนำมาใช้ประเมินประสบการณ์การมีอาการในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาดัดแปลงในการประเมินประสบการณ์การมีอาการในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เนื่องจากมีความครอบคลุมในองค์ประกอบ อีกทั้งมีค่าความเชื่อมั่นในระดับดี

5.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ประสบการณ์การมีอาการ อีกหนึ่งองค์ประกอบของแบบจำลองการจัดการอาการ เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่ผ่านการรับรู้ การประเมิน และการตอบสนองต่ออาการที่เกิดจากความเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษาในระยะเวลาหนึ่งของชีวิต ซึ่งมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี นั่นคือ คุณภาพชีวิตที่ดีจะเกิดขึ้นเมื่ออาการนั้นได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ Dodd และคณะ (2001) จากการค้นคว้าพบว่ามีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มต่างๆไว้จำนวนมาก แต่ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ผู้วิจัยจึงได้สรุปรายละเอียดจากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความใกล้เคียงในด้านพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ไว้ดังต่อไปนี้

Maninet and Jitpanya (2014) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการ การจัดการกับอาการ ความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีจำนวน 150 คน พบว่า อาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r=-.306$, $p<.01$)

Decha and Navicharern (2016) ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด จำนวน 110 คน พบว่า ประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด ($r=-.629$, $p<.01$)

Tharaporn and Thanasilp (2014) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา จำนวน 130 คน พบว่า ความถี่และความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำและระดับปานกลางตามลำดับกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา ($r=-.28, -.38$ ตามลำดับ, $p<.05$)

Sutti, Kimpee, Danaidusadeekul, and Iramaneerat (2015)ศึกษาความสัมพันธ์ของประสบการณ์การมีอาการ ในกลุ่มอาการกับคุณภาพชีวิตและกลวิธีจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัด จำนวน 90 คน ได้จัดแบ่งกลุ่มอาการออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอาการเจ็บป่วย ประกอบด้วย อาการปวด อ่อนเพลีย รู้สึกง่วงนอน นอนไม่หลับ และเบื่ออาหาร กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร ประกอบด้วย คลื่นไส้และอาเจียน และกลุ่มอาการทางอารมณ์ ประกอบด้วย รู้สึกเศร้าใจ และรู้สึกเสียใจ สรุปผลการศึกษาได้ว่า ความรุนแรงของอาการปวด ในกลุ่มอาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวาร

หนักหลังผ่าตัด (r= -.241, p<.05) ซึ่งสามารถแปลความได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้จำนวนอาการเพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตลดลง

Thanthong et al. (2016) ที่ศึกษาประสบการณ์การมีอาการ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 88 คน พบว่า ประสบการณ์การมีอาการ ได้แก่ การรับรู้อาการ ความถี่อาการ และความรุนแรงอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (r=-.503, -.753, -.680 ตามลำดับ, p<.001) และคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (r=-.615, -.787, -.713 ตามลำดับ, p<.001) กล่าวได้ว่ายิ่งรับรู้อาการเพิ่มขึ้นคุณภาพชีวิตยิ่งลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ประสบการณ์การมีอาการ ประกอบด้วย การรับรู้อาการเป็นจำนวนอาการน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังยิ่งมีจำนวนอาการมาก น่าจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง

5.2 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหนึ่งในองค์ประกอบของมโนทัศน์ทางศาสตร์การพยาบาลในแบบจำลองการจัดการอาการ ที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ของอาการ นั่นคือ คุณภาพชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคล ในการผลักดันสนับสนุนที่จะช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะอธิบายถึงความหมาย องค์ประกอบ และการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (Cobb, 1976; Hanucharurnkul, 1988; House, 1985; Langford, Bowsher, Maloney, & Lillis, 1997) โดยสรุปไว้ดังนี้

5.2.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญโดยมีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้ผู้รับได้รับในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาและได้ให้ความหมายเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมไว้โดยมีความแตกต่างกันตามแนวคิดและประสบการณ์ดังนี้

Cobb (1976) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้รู้สึกว่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ มีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

House (1985) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม รวมถึงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เพื่อน และสมาชิกในองค์กรสังคม ทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ

Hanucharurnkul (1988) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การแนะนำหรือการให้ความรู้แก่บุคคลอื่น ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละบุคคล

Pilisuk (1982) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่น รวมไปถึงการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ด้านความมั่นคง และด้านอารมณ์

จากการค้นคว้า ผู้วิจัยเลือกใช้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมจากแนวคิดของ House (1985) โดยสรุปความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังกับบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลรวมถึงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เพื่อน และสมาชิกในองค์กรสังคม ทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ

5.2.2 องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

มีนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Caplan (1974) แบ่งองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ

2.) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ความสำคัญ ยกย่อง ยอมรับนับถือ ความมั่นใจ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าสามารถพึ่งพาและไว้วางใจได้

3.) การสนับสนุนทางด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลโดยตรงในการให้สิ่งของ เงิน แรงงาน หรือการให้บริการ

Cobb (1976) แบ่งองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ข้อมูลจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด หรือมีอิทธิพลต่อผู้รับ ที่ทำให้เชื่อว่าตนเองได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่

2.) การสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ

3.) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (network support) เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้รับรับรู้ว่าตนเองเป็นสมาชิก หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

House (1985) แบ่งองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ผลกระทบจากการเจ็บป่วย ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการได้รับฟังสิ่งต่างๆ

2.) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่างสาร ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคและการรักษาที่ได้รับ ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ นอกเหนือจากความเจ็บป่วย

3.) การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือด้วยการแบ่งเบาภาระงาน เวลา สิ่งของ หรือเงิน

4.) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับการยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นแสดงออกมา การเห็นพ้อง การรับรองให้เกิดความมั่นใจ รวมถึงแรงสนับสนุนที่อาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

Hanucharurnkul (1988) แบ่งองค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.) การให้ความช่วยเหลือ โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา คำแนะนำในการแก้ปัญหา

2.) การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่จะสามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น

3.) การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรง การให้สิ่งของ การให้การบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำองค์ประกอบแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1985) ซึ่งมีความครอบคลุมที่จะนำไปประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้รับการสนับสนุนในเรื่องความมีคุณค่าในตนเอง ความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย จากบุคคลในสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้รับการสนับสนุนในเรื่องความรู้ ข้อเท็จจริง คำแนะนำ หรือแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีความเหมาะสมกับโรคและการรักษา จากบุคคลในสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล

3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้รับการสนับสนุนโดยได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับสิ่งของ เงิน การแบ่งเบาภาระงาน จากบุคคลในสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล

4) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้รับการสนับสนุนโดยได้รับการรับรอง การยอมรับในการกระทำเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง และการได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อใช้ในการประเมินตนเอง เปรียบเทียบพฤติกรรมกับบุคคลอื่น จากบุคคลในสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล

5.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

1) The Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ) สร้างโดยNorbeck, Lindsey, and Carrieri (1981) ตามแนวคิดของ Kahn (1979) ประกอบด้วยแบบประเมินขนาดเครือข่ายทางสังคม มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ และแบบประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า และด้านการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีจำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ ซึ่งผ่านการทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี ทดสอบซ้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .85-.92

2) The Personal Resources Questionnaire (PRQ) สร้างโดย Brandt and Weinert (1987) ตามแนวคิดของ Weiss (1974) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบวัดเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน และแบบวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ระหว่าง .91-.93

3) แบบสอบถามด้านการสนับสนุนทางสังคมของ Ittipongwat et al. (2013) พัฒนาตามแนวคิดของ House (1985) เพื่อใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว จำนวน 85 คน มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อคำถาม ประกอบด้วย คำถามสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลสื่อสาร ด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน และด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ซึ่งบุคคลสามารถที่จะได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เหล่านี้จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาล ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80

4) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ วิมลรัตน์ เดชะ (2557) พัฒนาตามแนวคิดของ House (1985) เพื่อใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด จำนวน 110 คน มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90 และมีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) ของเครื่องมือเท่ากับ .88

5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ Ratananont (2002) พัฒนาตามแนวคิดของ House (1985) ประกอบด้วยคำถามแบบ Self-Rating Scale แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของ และการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม รวม 20 ข้อ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ House (1985) โดยนำแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว ของ Ittipongwat et al. (2013 มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่ง) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 มาดัดแปลงข้อความถามให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

5.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ในผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับสภาวะของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการจัดการอาการ หากผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในทางบวกจะส่งให้เกิดผลต่อผลลัพธ์ของอาการ

ที่ดี ซึ่งผลลัพธ์ของอาการในการศึกษาครั้งนี้ ก็คือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

Henoch, Bergman, Gustafsson, Johansson, and Danielson (2007) ศึกษาผลกระทบของอาการ ความสามารถในการรับมือ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับประสบการณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะยาว จำนวน 105 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต (r= .31, p<.05)

Sammarco (2001) ศึกษาการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความไม่แน่นอน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 101 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต (r= .41, p<.04)

Ittipongwat et al. (2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนัง ชนิดทางเดินปัสสาวะ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวจำนวน 85 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต (r= .29, p<.05)

Tharaporn and Thanasilp (2014) ศึกษาอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายขณะได้รับรังสีรักษา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายขณะได้รับรังสีรักษา จำนวน 130 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต (r=.13, p<.05)

Ratananont (2002) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด และศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด จำนวน 130 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดได้(r= .305, p<.01)

Decha and Navicharern (2016) ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดจำนวน 110 คน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต (r= .316, p<.01)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Chutikamo, Navicharern, and Lohsiriwat (2017) ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม จำนวน 110 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต (r= .46, p<.01)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

5.3 ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง หรือสายระบาย PCN (severity of skin tissue damage at the site of PCN catheter insertion) ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เป็นปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยในองค์ประกอบมโนทัศน์ศาสตร์การพยาบาลของแบบจำลองการจัดการอาการ ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์จากอาการด้านคุณภาพชีวิต (Dodd et al., 2001) เป็ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะโรคมะเร็งเดิม การเย็บตรึงสายระบายกับผิวหนังในผู้ป่วยใส่สายระยะยาวเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสาย (Kaskarelis et al., 2001) ผิวหนังสูญเสียความแข็งแรง มีการหลุด ลอก ฉีก ขาดของผิวหนังจากแรงดึงของวัสดุยึดติดผิวหนังปิดแผล เนื่องจากเทคนิคในการลอกวัสดุยึดติดผิวหนังออกจากผิวหนังไม่ถูกต้อง (McNichol et al., 2013) ความรู้และทักษะในการดูแลแผลและผิวหนังรอบสายระบายของผู้ป่วยยังไม่เพียงพอ (Ritz et al., 2016) มีคราบของวัสดุยึดติดผิวหนังติดค้างอยู่ที่ผิวหนัง (Ittipongwat et al., 2013) ทำให้เกิดแผลและผิวหนังเกิดการติดเชื้อ (Kaskarelis et al., 2001) ส่งผลให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากผิวหนังบริเวณรอบสายระบายถูกทำลายเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาและได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ และพยาธิสรีรวิทยาของผิวหนัง ความหมาย อุบัติการณ์ ประเภทภาวะผิวหนังถูกทำลายที่เกิดขึ้นรอบสายระบาย PCN และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบาย PCN ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง สรุปไว้ดังนี้

5.3.1 กายวิภาคศาสตร์ และพยาธิสรีรวิทยาของผิวหนัง (anatomy and pathophysiology of the skin)

ผิวหนังเป็นอวัยวะที่มีส่วนสำคัญทำหน้าที่ปกคลุมอวัยวะทั่วร่างกาย ปรับอุณหภูมิ รวมทั้งเป็นแนวหน้าในการป้องกันอันตรายที่จะเข้าสู่ร่างกาย โครงสร้างของผิวหนังประกอบด้วยเนื้อเยื่อ 3

ชั้น ได้แก่ หนังกำพร้า หนังแท้ และชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (กาญจนา รุ่งแสงจันทร์ & และจุฬาพร ประสงัสิต, 2555; ชินวุฒิ สุริยนเปล่งแสง, 2555)

1) หนังกำพร้า (epidermis) ผิวหนังชั้นนอกสุดลักษณะเนื้อเยื่อเป็นเยื่อบุผิว (epithelial tissue) เป็นทางผ่านของเหงื่อ เส้นขน และไขมัน แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ หนังกำพร้าชนิดบาง (thin epidermis) พบที่ใบหน้า หรือบริเวณลำตัว และ หนังกำพร้าชนิดหนา (thick epidermis) พบที่ฝ่ามือหรือฝ่าเท้า โดยปกติชั้นหนังกำพร้ามีสภาวะความเป็นกรดอ่อน (5.4-5.9) ประกอบด้วยโปรตีน 70% ไขมัน 15% และ น้ำ15% ทำหน้าที่ป้องกันสารพิษ สิ่งระคายเคือง และควบคุมความชุ่มชื้น (Ersser, Getliffe, Voegeli, & Regan, 2005) หนังกำพร้า แบ่งออกเป็น 5 ชั้น ได้แก่

Stratum corneum (horny layer) เป็นชั้นบนสุดของหนังกำพร้าประกอบด้วยเซลล์เคราติโนไซต์ (keratinocyte) ที่ตายแล้วอัดตัวแน่นเป็นเคราตินเรียงซ้อนเป็นชั้นๆ ป้องกันน้ำได้ ทำหน้าที่ปกป้องผิวจากอันตราย เป็นทางผ่านของสารต่างๆที่จะเข้าสู่ร่างกาย และป้องกันการสูญเสียน้ำจากผิวหนัง (barrier to water loss)

Stratum lucidum (glassy layer) ทำหน้าที่ปกป้องผิวจากการเสียดสี และคงความชุ่มชื้นให้แก่ผิว พบได้ในหนังกำพร้าชนิดหนา

Stratum granulosum (glanolar layer) ประกอบด้วยเซลล์เคราติโนไซต์ที่มีชีวิตทำหน้าที่เสริมความแข็งแรงให้แก่ผิว

Stratum spinosum (spiny layer) ประกอบด้วยเซลล์เคราติโนไซต์ให้ความแข็งแรง ระหว่างเซลล์เคราติโนไซต์มีเซลล์แลงเกอร์ฮาน (langerhans cell) แทรกอยู่ทำหน้าที่ดักจับเชื้อโรคย่อยสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาทางผิวหนัง เพื่อส่งต่อไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง

Stratum basale (germinating layer/ basal layer) เป็นเซลล์ที่อยู่ระหว่างแนวรอยต่อระหว่างหนังกำพร้ากับหนังแท้ ประกอบด้วย keratinocyte มีการสร้างเซลล์ใหม่ตลอดเวลา เคลื่อนขึ้นมาแทนที่เซลล์ที่หลุดลอกออกไปที่ชั้นบนสุดของผิวหนัง กระบวนการนี้ใช้เวลา 28 วัน ทำให้ชั้นหนังกำพร้ามีความแข็งแรงและทนต่อการเสียดสี นอกจากนี้ยังประกอบด้วยเซลล์เมลาโนไซต์ (melanocyte) ทำหน้าที่สร้างและกระจายเม็ดสีผิว (melanin) ป้องกันอันตรายของรังสียูวี และมีเมอร์เคลล์เซลล์ (merkel cell) ทำหน้าที่รับความรู้สึกสัมผัสจากผิวหนัง

2). หนังแท้ (Dermis) ชั้นที่อยู่ต่อจากหนังกำพร้าเป็นเนื้อเยื่อประเภทเกี่ยวพัน (connective tissue) มีความแข็งแรงและยืดหยุ่น ประกอบด้วยเซลล์ fibroblasts จำนวนมาก และมี metabolic activity สูง เพื่อประโยชน์ในการซ่อมแซมผิวหนัง แบ่งออกเป็น 2 ชั้น ได้แก่

papillary layer ประกอบด้วยเนื้อเยื่อที่เรียงตัวกันหลวม ๆ ทำให้เซลล์ที่ทำหน้าที่ในระบบภูมิคุ้มกันสามารถเคลื่อนที่ได้อย่างอิสระเพื่อต่อสู้กับจุลชีพแปลกปลอมบริเวณผิวหนังและผิวบนสุดของชั้นนี้มีลักษณะนูนเป็นลอนเป็นประโยชน์ในการหยิบจับวัตถุด้วยมือและการยึดเกาะของเท้าและการพิสูจน์อัตลักษณ์บุคคล (personal identity)

reticular (reticular layer) เป็นที่บรรจุของเซลล์ไขมัน รูขุมขน เส้นประสาท ต่อมไขมัน และท่อต่อมเหงื่อ

3) ชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (subcutis) อยู่ต่อจากชั้นหนังแท้ ประกอบด้วยเซลล์ lipocyte มีหน้าที่เป็นฉนวนความร้อนสร้างความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย ทำให้ผิวหนังยืดหยุ่นช่วยลดแรงกระแทกจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และเป็นที่สะสมของสารอาหารที่เหลือใช้ในรูปไขมัน ไขมันใต้ผิวหนังคงอยู่ได้ด้วยค่า PH ที่เหมาะสม และถูกทำลายได้ง่ายในภาวะ PH ที่เป็นด่าง

5.3.2 ความหมายของความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

Young and McNaught (2011) กล่าวถึง ภาวะผิวหนังถูกทำลายเกิดขึ้นเมื่อผิวหนังได้รับบาดเจ็บถูกทำลาย จากแรงกด แรงเบียด แรงเสียดทาน แรงเฉือน แรงดึงรั้งจากการผูกยึด การลอกวัสดุยึดติดผิวหนังไม่ถูกต้อง ความอับชื้นจากอุจจาระและปัสสาวะ และการติดเชื้อ จนผิวหนังเกิดการสูญเสียหน้าที่

McNichol et al. (2013) กล่าวถึง การเกิดผิวหนังถูกทำลายจากวัสดุยึดติดทางการแพทย์ (medical adhesive related skin injury: MARSI) เป็นผิวหนังถูกทำลายจนฉีกขาดเนื่องจากวัสดุยึดติดทางการแพทย์ ส่งผลต่อความสมบูรณ์ของผิวหนัง ทำให้ผิวหนังมีลักษณะทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่น ผิวหนังแดง มีผื่น มีถุงน้ำ ถลอก หรือฉีกขาดกลายเป็นแผลเปิด มีอาการปวด และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ภายหลังลอกวัสดุที่ยึดติดเท่ากับหรือมากกว่า 30 นาที

วัสดุยึดติดทางการแพทย์ เป็นผลิตภัณฑ์ที่นำมาใช้เพื่อยึดติดสัสดุปิดแผล หรือยึดติดอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆกับร่างกาย ได้แก่ เทปกาวน์ทางการแพทย์ (medical tape) แบ่งตามประเภทวัสดุที่นำมาใช้ผลิต เช่น natural rubber latex, acrylate และ silicone อุปกรณ์ปิดแผลชนิดใส (transparent film) อุปกรณ์ปิดแผลที่มีกาว (adhesive dressing) electrode, patch รวมถึงอุปกรณ์ปิดทวารเทียม (ostomy suppies) (Konya et al., 2010)

Ittipongwat et al. (2013) กล่าวถึง ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนัง เป็นระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังรอบทางเดินปัสสาวะใหม่ถูกทำลายจากคราบวัสดุยึดติดทางการแพทย์ และการรั่วซึมของปัสสาวะ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง หมายถึง ผิวหนังรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังถูกทำลายเนื่องจากการสัมผัสเทปกาวทางการแพทย์เป็นเวลานานติดต่อกันมากกว่า 30 นาที รวมถึงการติดและการลอกวัสดุยึดติดผิวหนังออกจากผิวหนังไม่ถูกต้อง และคราบของเทปกาวทางการแพทย์ติดค้างอยู่ที่ผิวหนังได้รับการทำความไม่เพียงพอ ทำให้ผิวหนังหลุด ลอก ฉีก ขาด มีอาการระคายเคือง และมีการติดเชื้อ

5.3.3 สถิติการเกิดผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบาย PCN ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

จากการศึกษาของ Ittipongwat et al. (2013) พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลาย (มีการเปลี่ยนแปลงของสีผิวแดงขึ้น แต่ไม่มีการลอกหลุดของผิวหนัง) ร้อยละ 32.1 เนื่องจากแรงดึงของเทปกาวทางการแพทย์ และมีอาการระคายเคืองเนื่องจากคราบเทปกาวบนผิวหนังไม่ได้รับการทำความสะอาดอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaskarelis et al. (2001) พบว่า ผิวหนังของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังถูกทำลายจากการติดเชื้อร้อยละ 5.3 และการศึกษาของ Farris, Petty, Hamilton, Walters, and Flynn (2015) รายงานความชุกการเกิดผิวหนังถูกทำลายจากวัสดุยึดติดทางการแพทย์ตั้งแต่ 3.4-25.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ (Ratliff, 2017) พบว่า อัตราอุบัติการณ์การเกิดผิวหนังถูกทำลายจากวัสดุยึดติดทางการแพทย์เท่ากับร้อยละ 5.8

5.3.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบาย PCN ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

Brown (1995) อ้างใน Borchert, Bliss, Savik, and Radosevich (2010) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนัง ได้แก่ ความทนทานของผิวหนัง สภาพสิ่งแวดล้อมรอบผิวหนัง และความสามารถในการทำความสะอาดร่างกายในห้องน้ำ โดยมีความหมายดังนี้

1.) ความทนทานของผิวหนัง หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อความทนของผิวหนัง ได้แก่ อายุ การกำซาบ (perfusion) อุณหภูมิร่างกาย ภาวะสุขภาพ และภาวะโภชนาการ

2.) สภาพสิ่งแวดล้อมรอบผิวหนัง ได้แก่ ปัญหาการรั่วซึม ลักษณะความเป็นกรดด่างของปัสสาวะ และแบคทีเรียบนผิวหนัง

3.) ความสามารถในการทำความสะอาดร่างกายในห้องน้ำ ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ รู้คิด และการเคลื่อนไหวร่างกายในการเข้าห้องน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย เนื่องจากการทำ

ความสะอาดร่างกายไม่สะอาดเพียงพอ การอาบน้ำและใช้สบู่บ่อยครั้ง การใช้สบู่ที่ก่อให้เกิดอาการระคายเคือง อาจเป็นสาเหตุให้ผิวหนังถูกทำลาย

Ersser et al. (2005) กล่าวว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนัง และเกิดแผล ได้แก่ ปัสสาวะ ซึ่งมีค่า pH สูงกว่าผิวหนัง (6-8) ความชื้น ยูเรียและแอมโมเนีย และแบคทีเรีย อุจจาระซึ่งมีค่า pH สูงกว่าผิวหนัง (7-7.5) เอนไซม์ย่อยโปรตีนและไขมัน และแบคทีเรีย

McNichol et al. (2013) กล่าวว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ผิวหนังถูกทำลายจากวัสดุยึดติดทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในตัวผู้ป่วย ดังนี้

1.) ปัจจัยภายนอก ได้แก่

1.1) อายุ ในผู้สูงอายุ การไหลเวียนเลือดในผิวหนังลดลง การสูญเสียสมดุลของความชื้นเกิดง่าย ความยืดหยุ่นลดลง และชั้นของผิวหนังแต่ละชั้นบางลง โดยเฉพาะในชั้น subcutaneous tissue

1.2) เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความแข็งแรงของชั้นผิวหนังมีความแตกต่างกัน เม็ดสีผิว

1.3) ลักษณะโรคทางผิวหนัง เช่น การอักเสบ ผื่นคัน

1.4) โรคประจำตัว เช่น โรคไต โรคเบาหวาน การอักเสบติดเชื้อในร่างกาย เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อความแข็งแรงของผิวหนัง

1.5) ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะขาดน้ำ ส่งผลให้ความแข็งแรงของผิวหนังลดลง

2.) ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วย ได้แก่

2.1) ผิวหนังแห้ง เนื่องจากสภาพอากาศ ความชื้นในอากาศลดลง การอาบน้ำบ่อยครั้ง การใช้น้ำยาทำความสะอาดต่างๆ

2.2) การสัมผัสกับความอับชื้นเป็นระยะเวลานาน เป็นสาเหตุให้ผิวหนังอ่อนแอ

2.3) ยา เช่น ยาเคมีบำบัด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด การใช้สเตียรอยด์ต่อเนื่องเป็นเวลานาน เป็นต้น

2.4) รังสีรักษา ทำให้ผิวหนังสูญเสียความแข็งแรงได้ง่าย

2.5) แสง เช่น ในเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยแสง ซึ่งอาจทำให้ผิวหนังถูกทำลายได้

2.6) วิธีการลอกวัสดุยึดติดผิวหนังออกจากผิวหนัง

2.7) คราบของวัสดุยึดติดทางการแพทย์จากการใช้ต่อเนื่องซ้ำในตำแหน่งเดิม

5.3.5 พยาธิวิทยาของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบาย PCN ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

เป็นการบาดเจ็บของผิวหนังที่เกิดขึ้นเมื่อแรงยึดของวัสดุทางการแพทย์ที่ยึดติดกับผิวหนังมีความแข็งแรงมากกว่าแรงยึดระหว่างเซลล์ผิวหนัง ทำให้เซลล์ผิวหนังที่อยู่ในชั้นหนังกำพร้า

(epidermis) หรือระหว่างชั้นหนังกำพร้า (epidermis) กับชั้นหนังแท้ (dermis) หลุด ลอก ฉีก ขาด แยกออกจากกัน เป็นแผล และมีการติดเชื้อ (McNichol et al., 2013)

5.3.6 ประเภทและลักษณะของผิวหนังถูกทำลายของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (Cutting, 2008; Farris et al., 2015; LeBlanc & Baranoski, 2011; McNichol et al., 2013; Yates, McNichol, Heinecke, & Gray, 2017)

5.3.6.1 ผิวหนังถูกทำลายจากแรงกระทำ (mechanical)

1.) Skin (epidermal) stripping เป็นภาวะผิวหนังถูกทำลาย โดย epidermis ชั้น stratum corneum หลุดลอกอย่างน้อย 1 ชั้น เนื่องจากการดึงรั้งของสารเคมีที่บรรจุในวัสดุยึดติดทางการแพทย์กับผิวหนัง ส่งผลให้ผิวหนังลอกหลุด ผิวแดง รูปร่างไม่สม่ำเสมอ มันวาวเป็นเงา ในกรณีที่ผิวหนังมีการบาดเจ็บรุนแรงอาจพบอาการบวมแดงและมีตุ่มน้ำร่วมด้วย

2.) Tension injury or blister เป็นภาวะผิวหนังถูกทำลาย โดย epidermis แยกออกจาก dermis เนื่องจากการติดวัสดุยึดติดบนผิวหนังที่มีความตึงเกินไป เกิดแรงไถล (shear force) ระหว่างชั้นผิวหนัง ทำให้ผิวหนังแยกพองตัวออกจากกัน อาการแสดงจะพบตุ่มน้ำ (blister) ในบริเวณที่ผิวหนังถูกทำลาย

3.) Skin tear เป็นภาวะผิวหนังถูกทำลาย มีการฉีกขาดของผิวหนังที่มีความลึกตั้งแต่ระดับ partial thickness skin loss ถึง full thickness skin loss เนื่องจากแรงไถล (shear force) และแรงเสียดสี (friction) และ/ หรือแรงกระแทกบนผิวหนัง

5.3.6.2 ผิวหนังถูกทำลายเกิดการอักเสบ (dermatitis)

1.) Irritant contact dermatitis เป็นภาวะผิวหนังอักเสบซึ่งเกิดจากการระคายเคืองสารเคมีที่บรรจุในวัสดุยึดติดทางการแพทย์ (adhesive device) เช่น natural rubber latex, acrylate, hydrocolloid, hydrogel with polyurethane film และ silicone เป็นต้น มักเกิดในตำแหน่งของผิวหนังที่สัมผัสกับวัสดุยึดติดทางการแพทย์ ทำให้ผิวหนังมีอาการบวมแดง (reddened and swollen) อาจพบตุ่มน้ำ (vesicle) อาการจะเกิดเฉพาะที่ ภายหลังลอกวัสดุยึดติดออกหรือหยุดใช้ผิวหนังบริเวณดังกล่าวอาการระคายเคืองก็จะบรรเทา

2.) Allergic dermatitis เป็นภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการแพ้วัสดุยึดติดทางการแพทย์ ผิวหนังจะมีอาการบวม แดง มีอาการคันและมีผื่นขึ้น ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ภายหลังหยุดใช้วัสดุยึดติดยังคงมีอาการแสดงอยู่บนผิวหนังนานหนึ่งสัปดาห์แล้วผิวหนังจึงมีอาการดีขึ้น

5.3.6.3 ผิวหนังถูกทำลายจากวัสดุยึดติดทางการแพทย์อื่น ๆ

1.) Maceration ผิวหนังถูกทำลายที่มีลักษณะอ่อนแอ เหี่ยว เปื่อย สีซีดขาวจนถึงสีเทา เกิดจากการสัมผัสวัสดุยึดติดทางการแพทย์ที่มีความเปียกชื้นเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผิวหนังลอก ถลอกได้ง่าย เนื่องจากแรงเฉือน (shear force) หรือแรงเสียดสี (friction)

2.) Folliculitis เป็นภาวะรูขุมขนอักเสบที่เกิดจากการปิดทับวัสดุยึดติดทางการแพทย์บนผิวหนังภายหลังการโกนขนเป็นสาเหตุให้ผิวหนังบริเวณนั้นเกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย มีอาการบวม แดง จนอาจเป็นหนอง

5.3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบาย PCN ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

1) แบบสังเกตความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนัง สร้างโดย the Studio Alterazoni Cutanee Stomale (SACS™) (2010) ถูกนำมาพัฒนาต่อโดย จุฬาพร ประสังสิต (กาญจนา รุ่งแสงจันทร์ & และจุฬาพรประสงัสิต, 2555)เพื่อประเมินความรุนแรงของผิวหนังรอบรูเปิดทำไส้ที่ถูกทำลาย และ ทิฆัมพร อิทธิพงษ์วัฒน์ (2556) ได้ดัดแปลงมาใช้ประเมินความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวจำนวน 189 ราย แบ่งระดับความรุนแรงของผิวหนังรอบช่องเปิดลำไส้ถูกทำลายเป็น 4 ระดับ มีค่าความเที่ยงของการสังเกต (Interrater reliability) เท่ากับ .90 (Ittipongwat et al., 2013)

2) แบบประเมินสภาพผิวหนัง Skin Assessment Tool สร้างโดย Braden and Bergstrom (1987) แปลเป็นภาษาไทยโดย Khawanmuang (2001) ประกอบด้วย การประเมินขนาดพื้นที่ของผิวหนังที่ถูกทำลาย ระดับความแดงของผิวหนัง และลักษณะผิวหนังที่ถูกทำลาย อารี บูรณกุล ได้นำมาใช้เพื่อประเมินสภาพผิวหนังในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีค่าความเที่ยงของการสังเกต (Interrater reliability) Kappa coeffcient เท่ากับ .94 และร้อยละความสอดคล้อง (percentage agreement) ร้อยละ 99

จากการทบทวนวรรณกรรม ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินสภาพผิวหนัง Skin Assessment Tool ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย Khawanmuang (2001) โดยประเมินขนาด ระดับความแดงของผิวหนัง และลักษณะผิวหนังที่ถูกทำลาย นำมาใช้ประเมินระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เนื่องจากแบบประเมินมีลักษณะของการแบ่งระดับความรุนแรงผิวหนังถูกทำลายสอดคล้องกับลักษณะผิวหนังถูกทำลายของกลุ่มประชากร และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แบบประเมินนี้นิยมนำมาใช้ในการทำวิจัยประกอบด้วยคำนิยาม

ของความรุนแรงแต่ละระดับ ข้อความอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง และมีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับดี

5.3.8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

Nybaek and Jemec (2010) ศึกษาปัญหาของผิวหนังในผู้ป่วยที่มีทวารเทียม พบว่า ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังในผู้ป่วยที่มีทวารเทียม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ($p< .0026$)

Ittipongwat et al. (2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนัง ชนิดทางเดินปัสสาวะ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว พบว่า ความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนผิวหนังรอบรูเปิดทางเดินปัสสาวะมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านการงานสังคม ($r=-.185$, $p<.05$) ด้านภาพลักษณ์และเพศสัมพันธ์ ($r=-.211$, $p<.05$) ด้านการทำหน้าที่ทางเดินปัสสาวะใหม่ ($r=-.237$, $p<.05$) และด้านการระคายเคืองผิวหนัง ($r=-.281$, $p<.05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายกับคุณภาพชีวิตในประชากรกลุ่มเดียวกัน ส่วนมากพบในประชากรกลุ่มใกล้เคียง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าระดับภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ในการศึกษาครั้งนี้ จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด และได้เลือกตัวแปร ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มาหาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สรุปงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในต่างประเทศ และในประเทศไทยในปี 1997-2016 โดยสรุปรายละเอียดไว้ดังนี้

Rattanakanlaya et al. (2010) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะภายหลังการผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะใหม่ โดยใช้แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตของ Cella และคณะ

(1993) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะใหม่ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ระหว่างเดือนมกราคม 2545 ถึงเดือนธันวาคม 2550 จำนวน 48 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีครอนบาคแอลฟาได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะภายหลังการผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะใหม่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 101.92, SD=20.60) คุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยที่มีช่วงอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.05$) คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.05$) และคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.01$)

Ittipongwat et al. (2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนัง ชนิดทางเดินปัสสาวะ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และคณะ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวและมีการขับถ่ายปัสสาวะที่ผิดปกติตลอดระยะการทำวิจัยของโรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่ง ของภาคกลาง มาตรวจตามนัดภายหลังผ่าตัดครั้งที่ 1 หรือครั้งที่ 2 ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2555 จำนวน 85 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสังเกตความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังรอบรูเปิดทางเดินปัสสาวะ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 60.16, SD=±11.53) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.34$, $p<.01$) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตระดับต่ำ ($r=.2$, $p<.05$) ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ชนิดของทางเดินปัสสาวะมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านการงาน สังคม ($r=-.36$, $p<.01$) และด้านภาพลักษณ์/เพศสัมพันธ์ ($r=-.25$, $p<.05$) โดยกลุ่มชนิดทางเดินปัสสาวะมีสายมีคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มไม่มีสาย

Prangprasit, Danaidutsadeekul, Thosingha, and Ramart (2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกาย ความรู้ โรคร่วม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ภายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis และคณะ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ภายหลังผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมาก 3 เดือนขึ้นไป ที่

ผ่าตัดด้วยกล้องและแขนกลหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดจำนวน 88 คน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2556 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย แบบประเมินความรู้ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แบบประเมินโรคร่วม และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ที่มีปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ภายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมดค่อนข้างสูง ($\bar{X}$ =88.8, SD=10.63) มีระดับการออกกำลังกายที่มีการใช้พลังงานในการมีกิจกรรมทางกายอยู่ระหว่าง 52.36-293.91 MET hours/week (Mean= 125.67, SD=51.28) มีความรู้เกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58 มีความรุนแรงของโรคร่วมในระดับน้อยร้อยละ 69.3 และความรู้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางลบ (r=-.22, p<.05) โดยอภิปลายว่ามีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับคุณภาพชีวิต คือ ระยะเวลาภายหลังของการผ่าตัดที่นานมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการเปลี่ยนผ่าน แต่ความรู้ขงผู้ป่วยในเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ยังมีไม่เพียงพอ หรืออาจมีเท่าเดิมภายหลังการผ่าตัด

Decha and Navicharern (2016) ศึกษาคุณภาพชีวิตและอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด และศึกษาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้จากประสบการณ์การมีอาการ ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลวชิระ จำนวน 110 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2558 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =79.60, SD=9.59) ประสบการณ์การมีอาการสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต (r=-.629, p<.01) การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต (r=.316, p<.01) และประสบการณ์การมีอาการ ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดร้อยละ 40 (R2=.402, p<.05)

Tharaporn and Thanasilp (2014) ศึกษาอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายขณะได้รับรังสีรักษา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

อาการ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายขณะได้รับรังสีรักษา โดยใช้แนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายขณะได้รับรังสีรักษา จำนวน 130 คน ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกรังสีรักษาและแผนกผู้ป่วยใน ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2555 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามอาการ แบบสอบถามกลวิธีการจัดการกับอาการ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษามีอาการน้ำลายเหนียว/ คอแห้ง มีความถี่ (Mean=2.82) และความรุนแรงของอาการ(Mean=4.83) มากที่สุด จัดการกับอาการโดยใช้น้ำยาบ้วนปากร้อยละ 98.46 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษาอยู่ในระดับสูง (Mean=2.90, SD=0.52) ความถี่ของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา (r=-.28, p<.05) ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา (r=-.38, p<.05) และการสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา (r=.13, p<.05)

Thanthong et al. (2016) ศึกษาประสบการณ์การมีอาการและคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา โดยใช้แนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ต้องได้รับรังสีรักษาแบบประคับประคอง จำนวน 88 คน ที่มารับการรักษาที่หน่วยรังสีมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต พบว่า ประสบการณ์การมีอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม 5 อันดับแรก ได้แก่ อ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรงร้อยละ 77.27 ปวดร้อยละ 75 นอนไม่หลับ/นอนหลับยากร้อยละ 70.45 ไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหารร้อยละ 69.32 เวียนศีรษะ/มึนศีรษะร้อยละ 68.18 โดยอาการปวดเป็นอาการที่มีความถี่และความรุนแรงมากที่สุดในระยะก่อนได้รับรังสี คุณภาพผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ดีรับรังสีรักษาก่อนรับรังสีอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 72.09) และหลังได้รับรังสีร้อยละ 76.18 การรับรู้อาการมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวมและด้านร่างกาย (r=-.503, p<.001) ความถี่อาการมีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับคุณภาพชีวิตโดยรวมและด้านร่างกาย (r=-.753, p<.001) และความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวมและด้านร่างกาย (r=-.680, p<.001)

Sutti et al. (2015) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการร่วมกับคุณภาพชีวิต และกลวิธีจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักหลังผ่าตัด โดยใช้แนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ศึกษากลุ่มอาการ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มอาการเจ็บป่วย กลุ่มที่ 2 กลุ่มอาการทางเดินอาหาร และกลุ่มที่ 3 กลุ่มอาการทางอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 90 คน ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง รวบรวมข้อมูลโดยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย แบบสอบถามการประเมินอาการและกลวิธีจัดการกับอาการ และแบบประเมินคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มอาการเจ็บป่วย ทุกคนมีอาการปวด กลุ่มอาการทางเดินอาหาร อาการคลื่นไส้พบร้อยละ 31.1 กลุ่มอาการทางอารมณ์ ร้อยละ 24.4 รู้สึกเศร้าใจและรู้สึกทุกข์ใจ กลกลวิธีการจัดการกับอาการที่นำมาใช้มากที่สุด ในกลุ่มอาการเจ็บป่วยจัดการเปลี่ยนอาหารเป็นอาหารที่ชื่นชอบนำมาให้โดยญาติและคนใกล้ชิด กลุ่มทางเดินอาหารบรรเทาด้วยการจิบน้ำอุ่น กลุ่มอาการทางอารมณ์จัดการด้วยการพูดคุยและระบายกับญาติ คนใกล้ชิด และเพื่อน ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักหลังผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.87 ความรุนแรงของอาการปวดสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ($r=-.241$, $p<.05$)

Maninet and Jitpanya (2014) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการ การจัดการกับอาการ ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของ Wilson & Cleary (1995) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระยะลุกลามและระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการ แบบประเมินการจัดการกับอาการ แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก และแบบประเมินคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=58.40$, $SD=11.61$) อาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r=-.306$, $p<.01$) ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r=.338$, $p<.01$)

Malangpoothong et al. (2009) ศึกษาประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีจัดการ และภาวะการทำหน้าที่ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการกับภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้แนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 88 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะลุกลาม แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ แบบสอบถามภาวการณ์ทำหน้าที่ และแบบ

สัมภาษณ์กลวิธีจัดการกับอาการโดยตัวผู้ป่วย พบว่า ประสบการณ์การมีอาการที่เกิดขึ้นที่สุดได้แก่ หายใจไม่อิ่ม/หายใจตื้น ร้อยละ 76.10 จัดการกับอาการโดย การนั่ง/นอนพัก ร้อยละ 75 ไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหารร้อยละ50 จัดการโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ร้อยละ 84.85 ท้องผูกร้อยละ 41 จัดการโดยการรับประทานยาระบายร้อยละ 51.61 นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก ร้อยละ 45 จัดการโดยนั่งสมาธิ/สวดมนต์ร้อยละ 39.29 และปวดร้อยละ 46 จัดการโดยรับประทานยาบรรเทาปวดร้อยละ 68อาการมีความรุนแรงมากที่สุด คือ เสียงแหบ อาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด ได้แก่ อาเจียน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวการณ์ทำหน้าที่เฉลี่ย 47.93 (SD=8.40) และพบว่าอาการปวด (r=-.385, p<.01) อ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง (r=-.30/, p<.05) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก (r=-.341, p<.05) หายใจไม่อิ่ม/หายใจตื้น (r=-.231, p<.05) กังวล/กลุ้มใจ (r=-.315, p<.05) และไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหาร (r=-.347, p<.05) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวการณ์ทำหน้าที่

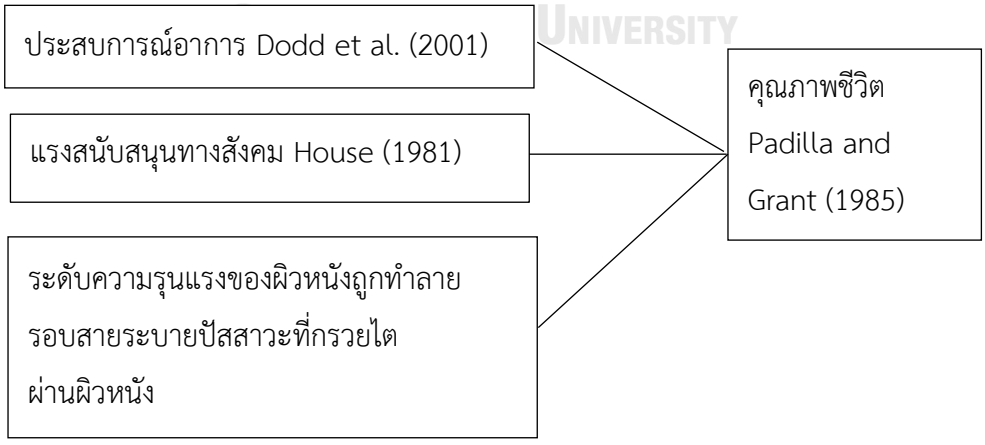
ศรีรัตน์ มากมาย, ฉัตรชัย สิริชยานุกูล, and ธราณี สิริชยานุกูล (2556) ศึกษาอาการที่พบบ่อยและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามก่อนได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของ Susan Walter กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งในคลินิกประคับประคองที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 66 ราย ตั้งแต่เดือนเมษายน-กันยายน 2556 แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มตามระยะการดำเนินโรคซึ่งพิจารณาตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Palliative Performance Scale V2; PPS V2) ได้แก่ ระยะคงที่ ระยะเปลี่ยนผ่าน และระยะวาระสุดท้าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีมากที่สุด ร้อยละ 39.39 มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ระดับร้อยละ 70 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระยะคงที่ร้อยละ 93.93 มีความต้องการได้รับบริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านจากทีมสุขภาพ ร้อยละ 92.42 อาการที่พบบ่อยในกลุ่มตัวอย่างตามระยะการดำเนินโรค คือ กลุ่มผู้ป่วยระยะคงที่พบอาการอ่อนเพลียร้อยละ 82.05 ปวดร้อยละ 79.48 ไม่สบายทั้งกายและใจร้อยละ71.79 เบื่ออาหารร้อยละ 71.79 และวิตกกังวลร้อยละ 66.77 ระยะเปลี่ยนผ่าน พบอาการอ่อนเพลียร้อยละ 88.88 ไม่สบายกายและใจร้อยละ 88.88 ปวดร้อยละ 83.33 เบื่ออาหารร้อยละ 83.33 และวิตกกังวลร้อยละ 50 และระยะวารสุดท้ายทุกรายมีอาการอ่อนเพลีย ไม่สบายกายและใจ เบื่ออาหาร ร้อยละ 100 มีอาการปวด ร้อยละ 77.77

Joshi et al. (2001) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะส่วนบนระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังและกลุ่มและได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่ท่อไต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะส่วนบนสาเหตุจากนิ่วในทางเดินปัสสาวะ จำนวน 34 คน รักษาโดยการใส่สายระบายที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวน 13 คน และใส่สายระบายที่ท่อไตจำนวน 21 คน รวบรวมข้อมูลด้วย

แบบประเมินคุณภาพชีวิต EuroQol EQ-5D และผู้วิจัยได้เพิ่มเติมข้อคำถามในแบบสอบถามเพื่อประเมินอาการปวด (บริเวณที่ปวด, ระยะเวลาที่ปวด และความสัมพันธ์ของอาการปวดที่สัมพันธ์กับท่าทาง) กลุ่มอาการทางเดินปัสสาวะ (ปัสสาวะแสบขัด, ปัสสาวะเป็นเลือด, ปัสสาวะแบบเร่งรีบและปัสสาวะบ่อย) และปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในชีวิตประจำวันหลังได้รับการรักษา (การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ, อาการปวดที่รบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน, การได้รับยาฆ่าเชื้อ, ความต้องการการช่วยเหลือการพยาบาลประจำวัน, ปัญหาจากน้ำปัสสาวะรั่วซึม, การจัดการถุงรองรับน้ำปัสสาวะในระหว่างวัน, การติดเชื้อที่ผิวหนังรอบสายระบายปัสสาวะ และกลิ่นเหม็นจากน้ำปัสสาวะในถุงรองรับน้ำปัสสาวะ) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 5 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ยหลังผู้ป่วยได้รับการใส่สายระบายที่กรวยไตผ่านผิวหนังเท่ากับ 12±5 วัน และ 28±14 วันในผู้ป่วยที่ใส่สายระบายในท่อไต ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน กลุ่มที่ใส่สายระบายปัสสาวะที่ท่อไตเกิดอาการกลุ่มทางเดินปัสสาวะมากกว่ากับกลุ่มที่ใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ($p<0.0001$) กลุ่มที่ใส่สายระบายที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ร้อยละ54 มีอาการปวดที่บั้นเอว และร้อยละ 31 มีอาการปวดที่หัวหน่าว (บริเวณกระเพาะปัสสาวะ) ร้อยละ 41 ต้องการความช่วยเหลือการพยาบาลประจำวัน ร้อยละ62 มีปัสสาวะรั่วซึม ร้อยละ 33 มีปัญหาในการจัดการถุงรองรับน้ำปัสสาวะ จากแบบประเมิน EuroQol EQ-5D พบว่า ร้อยละ 85 มีปัญหาเรื่องปวด ร้อยละ77 มีปัญหาเรื่องความไม่สุขสบายจากการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 54 มีความวิตกกังวล/ซึมเศร้า และร้อยละ 15 มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlation Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และศึกษาประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยชายและหญิงอายุ 21-60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกราน และได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ที่หน่วยผ่าตัดศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยชายและหญิงอายุ 21-60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกราน และได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังที่มารับบริการการตรวจตามนัด ประเภทผู้ป่วยนอก ที่หน่วยผ่าตัดศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาล ราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาศึกษา (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงอายุ 21-60 ปี
2. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกราน
3. ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างน้อย 1 ข้าง ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และปัจจุบันยังคงใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูลได้ สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับความทรงจำ การมองเห็น การได้ยิน หรือประสาทสัมผัสอื่นๆ
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis)โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Power Analysis of Sample Size (PASS) ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิต (r=.3) จากงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวจำนวน 85 คน ส่วนหนึ่งประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวน 28 คน (Ittipongwat et al., 2013) ที่เป็นการศึกษาในประชากร และตัวแปรที่คล้ายคลึงกันกับในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดอำนาจการทดสอบที่ 80% ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 84 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 95 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยสุ่มโรงพยาบาลโดยใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (simple random sampling without replacement) จากโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิที่มีกลุ่มผู้ป่วยมีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลวชิระกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มในอัตราส่วน 1:2 ได้ 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล ด้วยการคำนวณตามสัดส่วน (probability proportional to size: PPS) ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จากการสำรวจข้อมูลสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังที่มารับบริการในระยะเวลา 6 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน 2560 ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากหน่วยผ่าตัดศัลยกรรม

ระบบปัสสาวะของโรงพยาบาลทั้ง 4 โรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีจำนวน 105 คน (สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2560) โรงพยาบาลราชวิถี มีจำนวน 185 คน (สถิติโรงพยาบาลราชวิถี, 2560) โรงพยาบาลศิริราช มีจำนวน 132 คน (สถิติโรงพยาบาลศิริราช, 2560) และโรงพยาบาลรามาธิบดี มีจำนวน 80 คน (สถิติโรงพยาบาลรามาธิบดี, 2560) ผู้วิจัยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลโดยใช้สูตรการคำนวณของยุวดี ฤาชา (2543) ดังนี้

$$ni = \frac{Ni\ n}{N}$$

เมื่อ ni = จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล

Ni = จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังแต่ละโรงพยาบาล

n = จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในการวิจัยครั้งนี้ (95 คน)

N = จำนวนรวมผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังทั้ง 4 โรงพยาบาล (510 คน)

จากการคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังที่มารับบริการของแต่ละโรงพยาบาล ในช่วง เดือนมกราคม-มิถุนายน 2560 และจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลที่ได้จากการคำนวณ (n=95)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายชื่อโรงพยาบาล	**จำนวนประชากร (คน)**	**จำนวนขนาดตัวอย่าง (คน)**
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	108	20
โรงพยาบาลราชวิถี	162	30
โรงพยาบาลศิริราช	160	30
โรงพยาบาลรามาธิบดี	80	15
รวม	**510**	**95**

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาศึกษา (Inclusion criteria)

4. ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยผ่าตัดศัลยกรรมระบบปัสสาวะของแต่ละโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 12 มีนาคม ถึงวันที่ 4 มิถุนายน 2561 ภายหลังได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 95 คน โดยมีรายละเอียดวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 รายละเอียดวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วันที่เก็บรวบรวมข้อมูล		**สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล เวลา 07.30-09.00 น.**	**สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล เวลา 10.00-12.00 น.**	**สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล เวลา 13.00-16.00 น.**
วันจันทร์	12, 19, 26 มี.ค. 9 เม.ย.	โรงพยาบาลศิริราช		
	23 เม.ย.7, 21, 28 พ.ค.	โรงพยาบาลศิริราช	โรงพยาบาลราชวิถี	โรงพยาบาลศิริราช
	21, 28 พ.ค.4 มิ.ย.	โรงพยาบาลศิริราช	โรงพยาบาลราชวิถี	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
วันอังคาร	13, 20, 27 มี.ค. 3 เม.ย.	โรงพยาบาลศิริราช		
	17, 24 เม.ย. 1, 8, 15, 22 พ.ค.	โรงพยาบาลศิริราช	โรงพยาบาลรามาธิบดี	โรงพยาบาลศิริราช
วันพุธ	14, 21, 28 มี.ค. 4, 11 เม.ย.	โรงพยาบาลศิริราช		
	18, 25 เม.ย. 2, 9, 16, 23, 30 พ.ค.	โรงพยาบาลศิริราช	โรงพยาบาลราชวิถี	โรงพยาบาลศิริราช
	23, 30 พ.ค.			โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
	19, 26 เม.ย. 3, 10, 17, 24, 31พ.ค.	โรงพยาบาลศิริราช	โรงพยาบาลราชวิถี	โรงพยาบาลศิริราช

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 3 (ต่อ) รายละเอียดวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วันที่เก็บรวบรวมข้อมูล		สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล เวลา 07.30-09.00 น.	สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล เวลา 10.00-12.00 น.	สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล เวลา 13.00-16.00 น.
วัน	15, 22, 29 มี.ค.	โรงพยาบาลศิริราช		
พฤหัสบดี	19, 26 เม.ย. 3, 10,	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลศิริราช
	17, 24, 31พ.ค.	ศิริราช	ราชวิถี	
	19, 26 เม.ย. 3, 10,		โรงพยาบาล	
	17, 24, 31 พ.ค.		รามาธิบดี	
วันศุกร์	16, 23, 30 มี.ค.	โรงพยาบาลศิริราช		
	20, 27 เม.ย.4, 11,	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลศิริราช
	18, 25 พ.ค. 1 มิ.ย.	ศิริราช	ราชวิถี	

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ที่อยู่ปัจจุบัน บุคคลที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย และบุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และกลวิธีการจัดการกับอาการ

2) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ การวินิจฉัยโรคมะเร็ง ระยะของโรคมะเร็ง โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง การรักษาอื่นๆที่ได้รับในปัจจุบัน และอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด ของ Decha and Navicharern (2016) ตามแนวคิดของ Padilla and Grant (1985) ที่นำมาใช้ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด จำนวน 110 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .82 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .88 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ การตอบคำถามให้ผู้ตอบแบบประเมินทำเครื่องหมาย × ลงบนเส้นตรงที่ตรงตามความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบ ตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้น (Linear analogue Scale) ยาว 100 มิลลิเมตร แบบประเมินประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความผาสุกด้านร่างกาย ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 2, 3, 10 และ 11

องค์ประกอบที่ 2 ความผาสุกด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 7, 8, 9, 14, 15, 16, 18 และ 23

องค์ประกอบที่ 3 ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 5 และ 6

องค์ประกอบที่ 4 ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 19, 20 และ 22

องค์ประกอบที่ 5 การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด ได้แก่ ข้อคำถามที่ 17 และ 21

องค์ประกอบที่ 6 การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 4, 12 และ13

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบ่งลักษณะของข้อคำถามเป็นด้านบวก และด้านลบ ดังนี้

ข้อคำถามด้านบวกจำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 22 และ 23

ข้อคำถามด้านลบจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3, 4, 5, 17, 18, 20 และ 21

เกณฑ์การให้คะแนน แบบประเมินคุณภาพชีวิตมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ สำหรับข้อคำถามด้านบวก พิจารณาให้คะแนน 0-100 ส่วนข้อคำถามด้านลบพิจารณากลับค่าคะแนนเป็น 100-0 ดังนั้น คะแนนรวมจึงมีค่าตั้งแต่ 0-2300 คะแนน ผู้วิจัยนำคะแนนรวมที่ได้หารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด คือ 23 ข้อ ได้ผลคะแนนเป็นคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

การแปลผลคะแนน พิจารณาตามเกณฑ์ของ Meiqiong (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
0-33.33	มีการรับรู้คุณภาพชีวิตระดับต่ำ
33.34-66.67	มีการรับรู้คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง
66.68-100	มีการรับรู้คุณภาพชีวิตระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการ 2) แบบประเมินกลวิธีการจัดการกับอาการ มีรายละเอียดดังนี้

1) แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการ มีแนวคิดพื้นฐานจากแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) ประกอบด้วย การรับรู้อาการ และการประเมินอาการในมิติความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ และความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตตามจำนวนอาการที่เกิดขึ้นใน 1 สัปดาห์ ดังนั้นผู้วิจัยเลือกและดัดแปลงแบบประเมินประสบการณ์การมีอาการในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้หลักการการประเมินของ Portenoy et al. (1994) ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวพัฒนาเพื่อนำมาใช้ประเมินในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม นอกเหนือจากข้อคำถามเกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็งระยะลุกลาม จำนวน 16 ข้อ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 19 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ ทั้งนี้ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการรับรู้อาการซึ่งประเมินว่ามีอาการหรือไม่มีอาการ หากมีอาการจะประเมินอาการเป็นระดับความถี่ของอาการ ระดับความรุนแรงของอาการ และระดับความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตตามจำนวนอาการที่เกิดขึ้นใน 1 สัปดาห์ และนำคะแนนที่ได้จากการประเมินการรับรู้อาการมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

การประเมินการรับรู้อาการในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น

ไม่มีอาการ หมายถึง ไม่มีอาการเกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

มีอาการ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะการตอบ	คะแนน
ไม่มีอาการ	0
มีอาการ	1

การประเมินระดับความถี่ของอาการ แบ่งระดับเป็น 4 ระดับ

น้อยมาก หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นระหว่าง 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันอาจเป็นวันละครั้งหรือมากกว่าวันละครั้ง

ตลอดเวลา หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา และอาการยังคงเกิดขึ้นอยู่ไม่เคยหายจากอาการนั้น

การประเมินความรุนแรงของอาการ แบ่งระดับเป็น 4 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

การประเมินความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการ แบ่งระดับเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตเล็กน้อย ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตปานกลาง ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตค่อนข้างมาก และทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตมาก

2) แบบสัมภาษณ์กลวิธีการจัดการกับอาการ ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมส่วนนี้เพื่อประยุกต์ใช้ร่วมกับแบบประเมินประสบการณ์การมีอาการ ภายหลังกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ระบุ การรับรู้อาการ และการประเมินอาการในมิติความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ และความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตของอาการใดๆ แล้วให้ระบุกลวิธีการจัดการกับอาการ 1 วิธีที่นำมาใช้จัดการกับอาการที่เกิดขึ้น พร้อมประเมินประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการกับอาการนั้น แบ่งระดับประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการกับอาการเป็น 4 ระดับได้แก่ ระดับอาการไม่ลดลง อาการลดลงเล็กน้อย อาการลดลงบางส่วน อาการลดลงค่อนข้างมาก และอาการหายไป ตามการพิจารณาของ เฉลิมศรี แนวจำปา (2557) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1985) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่ง Ittipongwat et al. (2013) ดัดแปลงข้อคำถามนำมาใช้ในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ ไม่มีเลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ลักษณะของข้อคำถามเป็นด้านบวกทั้งหมด มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

องค์ประกอบที่ 1 ด้านอารมณ์ ได้แก่ข้อคำถามที่ 1-6

องค์ประกอบที่ 2 ด้านข้อมูลสื่อสาร ได้แก่ข้อคำถามที่ 7-11

องค์ประกอบที่ 3 ด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน ได้แก่ข้อคำถามที่ 12-16

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรมได้แก่ข้อคำถามที่17-20

เกณฑ์การให้คะแนน เนื่องจากข้อคำถามมี 20 ข้อ จะมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน เมื่อนำคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อคำถาม 20ข้อ จะได้ค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในช่วง 1-5 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

การแปลผลคะแนน พิจารณาระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมตามเกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2545) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
1.00-1.50	มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำที่สุด
1.51-2.50	มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ
2.51-3.50	มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
3.51-4.50	มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง
4.50-5.00	มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง โดยประเมินจากแบบประเมินสภาพผิวหนัง Skin Assessment Tool สร้างโดย Braden and Bergstrom (1987) แปลเป็นภาษาไทยโดย Khawanmuang (2001) ประกอบด้วยการประเมินระดับความแดงของผิวหนัง ขนาด และลักษณะผิวหนังที่ถูกทำลาย แบ่งระดับความรุนแรงผิวหนังถูกทำลายเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0 หมายถึง ผิวหนังไม่มีรอยแดง

ระดับ 1 หมายถึง ผิวหนังมีรอยแดง ไม่มีการลอกหลุดหรือฉีกขาดของผิวหนัง

ระดับ 2 หมายถึง ผิวหนังชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้ถูกทำลายบางส่วน (partial thickness skin loss) มีรอยแดง ถลอก หลุดลอก เป็นตุ่มน้ำ หรือ มีอาการอักเสบ ผื่น บวม

ระดับ 3 หมายถึง ผิวหนังชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้ถูกทำลายมาก (full-thickness skin loss) มีการฉีกขาดของชั้นผิวหนังอย่างสมบูรณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index)

1.1 ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง พิจารณาความสอดคล้องกันของข้อคำถามกับคำนิยาม ความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาให้ตรงตามกลุ่มประชากรและบริบทที่ต้องการศึกษา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือ 3 ชุด โครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบฟอร์มการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ที่ได้รับการพิจารณาและแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับบริบทที่ต้องการศึกษาเป็นอย่างดี จำนวน 5 คน เพื่อดำเนินการพิจารณาความสอดคล้องกันของข้อคำถามกับคำนิยาม ได้แก่

1.) อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 1 คน

2.) อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเรื่องการสร้างเครื่องมือ จำนวน 2 คน

3.) พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 1 คน

4.) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ Ostomy and Wound care จำนวน 1 คน

การตัดสินความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิทุกคน มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) โดยใช้เกณฑ์ CVI เท่ากับหรือมากกว่า .80 (Polit and Hungler, 1999 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2558) สำหรับระดับความคิดเห็นในการพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามและคำนิยาม แบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

ระดับความคิดเห็น	ความหมาย
ระดับที่ 1	คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
ระดับที่ 2	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
ระดับที่ 3	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
ระดับที่ 4	คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

การคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยสูตรคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ดังนี้

$$\text{ค่า CVI} = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ } \mathbf{3} \text{ และ } \mathbf{4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

1.3 ภายหลังผู้วิจัยได้รับเครื่องมือทั้ง 3 ชุดคืนมาจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และได้นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางสรุปค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแต่ละแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	**ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)**
แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	.79
แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ และกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	.91
แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	.80

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.4 ผู้วิจัยได้นำผลค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้ง 3 ชุด และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยทำการปรับสำนวนภาษา ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อน หรือข้อความที่ไม่สอดคล้องออก เพื่อให้ข้อคำถามมีความสอดคล้องตามเนื้อหาของบริบทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 5, 6 และ 7

ตารางที่ 5 ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	**เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล**	**ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม**
แบบประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด	แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
1. ท่านรู้สึกว่ามีความแข็งแรงมากแค่ไหน	1. ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านมีความแข็งแรงระดับใด	1. ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านมีความแข็งแรงในระดับใด
2. ท่านมีเวลานอนหลับเพียงพอตามที่ท่านต้องการมากน้อยแค่ไหน	2. ท่านสามารถนอนหลับได้เพียงพอตามที่ท่านต้องการในระดับใด	2. ท่านสามารถนอนหลับได้เพียงพอต่อความต้องการในระดับใด
3. ท่านอ่อนเพลียง่ายหรือไม่	3. ท่านรู้สึกว่าร่างกายมีอาการอ่อนเพลียระดับใด	3. ท่านรู้สึกว่าร่างกายมีอาการอ่อนเพลียในระดับใด
4. ท่านรู้สึกว่าน้ำหนักของตัวท่านขณะนี้เป็นปัญหาหรือไม่	4. ท่านรู้สึกว่าน้ำหนักของท่านขณะนี้เป็นปัญหาระดับใด	4. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักของท่านในขณะนี้ในระดับใด
5. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับทวารเทียมของท่านมากน้อยแค่ไหน	5. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมากน้อยระดับใด	5. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในระดับใด
6. การมีเพศสัมพันธ์เพียงพอกับความต้องการของท่านหรือไม่	7. ความเพียงพอในการมีเพศสัมพันธ์ของท่านอยู่ในระดับใด	ตัดออก เนื่องจากคำถามไม่เหมาะสมในการประเมินผู้ตอบที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสดหม้าย หรือหย่าร้าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม
แบบประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด	แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
7. สุขภาพของท่านขณะนี้เป็นอย่างไร	8. สุขภาพของท่านขณะนี้อยู่ในระดับใด	7. สุขภาพจิตของท่านในขณะนี้อยู่ในระดับใด
8. ท่านปรับตัวกับการมีทวารเทียมของท่านได้ง่ายเพียงใด	6. ท่านสามารถปรับตัวกับการมีสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้ระดับใด	6. ท่านสามารถปรับตัวกับการมีสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้ในระดับใด
9. ท่านมีความสุขในการทำงานอดิเรก การพักผ่อนและการเข้าสังคมมากแค่ไหน	9. ท่านมีความสนุกในการทำงานอดิเรก และการพักผ่อนในระดับใด	8. ท่านรู้สึกสนุกสนานกับการทำงานอดิเรก การพักผ่อนและการเข้าสังคมในระดับใด
10. ท่านมีความพึงพอใจในการรับประทานอาหารแค่ไหน	12. ท่านมีความพึงพอใจในการรับประทานอาหารระดับใด	12. ความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของท่านอยู่ในระดับใด
11. ท่านสามารถทำงานบ้านหรืองานประจำได้มากแค่ไหน	10. ท่านมีความสนุกในการทำงานประจำ และการเข้าสังคมในระดับใด	9. ท่านรู้สึกสนุกสนานในการทำงานบ้าน หรืองานประจำได้ในระดับใด
	11. ท่านสามารถทำงานบ้านหรืองานประจำได้มากน้อยระดับใด	10. ท่านสามารถทำงานบ้านได้ในระดับใด
		11. ท่านสามารถทำงานนอกบ้านได้ในระดับ
12. ท่านรับประทานอาหารได้เพียงพอกับความต้องการหรือไม่	13. ท่านรับประทานอาหารได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายระดับใด	13. ท่านรับประทานอาหารได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในระดับใด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม
แบบประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด	แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
13. ท่านรู้สึกว่าตัวเองมีประโยชน์หรือคุณค่ามากเพียงใด	14. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์หรือมีคุณค่ามากน้อยระดับใด	14. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์และมีคุณค่าในระดับใด
14. ท่านรู้สึกมีความสุขมากแค่ไหน	15. ท่านรู้สึกมีความสุขต่อภาพรวมในชีวิตมากน้อยระดับใด	15. ท่านรู้สึกมีความสุขต่อภาพรวมในชีวิตในระดับใด
15. ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตของท่านขณะนี้มากน้อยเพียงใด	16. ท่านมีความพึงพอใจต่อชีวิตของท่านในปัจจุบันมากน้อยระดับใด	16. ท่านพอใจต่อชีวิตของท่านในปัจจุบันระดับใด
16. ท่านมีอาการปวดรุนแรงเท่าไร	17. ท่านมีอาการปวดบ่อยครั้งระดับใด	17. ท่านทุกข์ทรมานจากอาการปวดในระดับใด
17. ท่านมีอาการปวดบ่อยแค่ไหน	18. ท่านมีอาการปวดบ่อยครั้งระดับใด	รวมกับข้อ 17
18. คุณภาพชีวิตของท่านในขณะนี้เป็นอย่างไร	19. คุณภาพชีวิตของท่านในปัจจุบันอยู่ในระดับใด	23. คุณภาพชีวิตของท่านในปัจจุบันอยู่ในระดับใด
19. ท่านรู้สึกกลัวกลิ่นหรือการรั่วซึมของอุจจาระจากทวารเทียมมากน้อยเพียงใด	20. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับกลิ่นหรือการรั่วซึมของปัสสาวะบริเวณรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมากน้อยระดับใด	18. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับกลิ่นหรือการรั่วซึมของปัสสาวะบริเวณรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในระดับใด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม
แบบประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด	แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
20. ท่านได้ติดต่อเพื่อนและคนในครอบครัวเพียงพอกับที่ท่านต้องการมากน้อยเพียงใด	21. ท่านติดต่อและมีสัมพันธภาพกับเพื่อน หรือคนในครอบครัวตามที่ท่านต้องการมากน้อยระดับใด	19. ท่านติดต่อและมีสัมพันธภาพกับเพื่อน หรือคนในครอบครัวตามที่ท่านต้องการในระดับใด
21. ท่านรู้สึกถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัวหรือคู่รักมากน้อยแค่ไหน	22. ท่านรู้สึกถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัวหรือคู่รักมากน้อยระดับใด	20. ท่านรู้สึกถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัวหรือคู่รักในระดับใด
22. ท่านลำบากใจในการมองทวารเทียมมากน้อยแค่ไหน	23. ท่านลำบากใจมากน้อยระดับใดเมื่อต้องดำเนินชีวิตร่วมกับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	21. ท่านลำบากใจมากน้อยในระดับใดเมื่อต้องดำเนินชีวิตร่วมกับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง
23. ท่านมีเวลาความเป็นส่วนตัวเพียงพอกับความต้องการแค่ไหน	24. ท่านมีเวลาทำกิจกรรมส่วนตัวเพียงพอกับความต้องการมากน้อยระดับใด	22. ท่านมีเวลาทำกิจกรรมส่วนตัวเพียงพอกับความต้องการในระดับใด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 6 ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม
แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ	แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ และกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
1. วิตกกังวล	1. วิตกกังวล	1. วิตกกังวล
2. รู้สึกเสียใจ	2. รู้สึกเสียใจ	2. รู้สึกเสียใจ
3. รู้สึกหงุดหงิด	3. รู้สึกหงุดหงิด	3. รู้สึกหงุดหงิด
4. นอนไม่หลับ หรือนอนหลับยาก	4. นอนไม่หลับ หรือนอนหลับยาก	4. นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก
5. รู้สึกกระวนกระวาย	5. รู้สึกกระวนกระวาย	5. รู้สึกกระวนกระวาย
6. ขาดสมาธิ หรือมีความลำบากในการรวบรวมสมาธิ	6. ขาดสมาธิ หรือมีความลำบากในการรวบรวมสมาธิ	6. ไม่มีสมาธิ
7. ไม่มีเรี่ยวแรง	7. ไม่มีเรี่ยวแรง	7. ไม่มีเรี่ยวแรง
8. ปวดทั่วร่างกาย	8. ปวดทั่วร่างกาย	8. ปวดทั่วร่างกาย
9. รู้สึกง่วงนอน	9. รู้สึกง่วงนอน	9. รู้สึกง่วงนอน
10. ปากแห้ง	10. ปากแห้ง	ตัดออก เนื่องจากไม่ใช่อาการของโรคในประชากรที่ศึกษา
11. คลื่นไส้	11. คลื่นไส้	10. คลื่นไส้
12. รู้สึกเบื่ออาหาร	12. รู้สึกเบื่ออาหาร	11. รู้สึกเบื่ออาหาร
13. รู้สึกแน่นอืดอัดเหมือนลมในท้อง	13. รู้สึกแน่นอืดอัดเหมือนลมในท้อง	12. รู้สึกแน่นอืดอัดเหมือนมีลมในท้อง
14. การรับรสชาติผิดปกติ	14. การรับรสชาติผิดปกติ	ตัดออก เนื่องจากไม่ใช่อาการของโรคในประชากรที่ศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 6 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม
แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ	แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ และกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
15. ท้องผูก	15. ท้องผูก	13. ท้องผูก
16. น้ำหนักลด	16. น้ำหนักลด	ตัดออกเนื่องจากข้อคำถามซ้ำซ้อนกับแบบประเมินคุณภาพชีวิต
17. เวียนศีรษะ/ มึนศีรษะ	17. เวียนศีรษะ/มึนศีรษะ	14. เวียนศีรษะ/ มึนศีรษะ
18. อาเจียน	18. อาเจียน	15. อาเจียน
19. ชาบริเวณปลายมือปลายเท้า	19. ชาบริเวณปลายมือปลายเท้า	ตัดออก เพราะไม่ใช่อาการของโรคในประชากรที่ศึกษา
20. ไอ	20. ไอ	ตัดออก เพราะไม่ใช่อาการของโรคในประชากรที่ศึกษา
21. มองดูตัวเองไม่เหมือนเดิมหรือเปลี่ยนแปลงไป	21. มองดูตัวเองไม่เหมือนเดิมหรือเปลี่ยนแปลงไป	ตัดออกเนื่องจากไม่ใช่อาการของโรคในกลุ่มประชากร
22. คันตามร่างกาย	22. คันตามร่างกาย	16. คันตามร่างกาย
23. แขนและขาบวม	23. แขนและขาบวม	17. แขนและขาบวม
24. ท้องเสีย	24. ท้องเสีย	18. ท้องเสีย
25. มีปัญหาเกี่ยวกับความต้องการทางเพศหรือกิจกรรมทางเพศ	25. มีปัญหาเกี่ยวกับความต้องการทางเพศหรือกิจกรรมทางเพศ	ตัดออก เนื่องจากคำถามไม่เหมาะสมในการประเมินผู้ตอบที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด หม้าย หรือหย่าร้าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 6 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	**เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล**	**ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม**
แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ	แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ และกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
26. หายใจไม่อิ่ม / หายใจตื้น	26. หายใจไม่อิ่ม / หายใจตื้น	19. หายใจไม่อิ่ม/ หายใจตื้น
27. ผมร่วง	27. ผมร่วง	ตัดออกเนื่องจากไม่ใช่อาการของโรคในกลุ่มประชากร
28. มีแผลในปาก	28. มีแผลในปาก	ตัดออกเนื่องจากไม่ใช่อาการของโรคในกลุ่มประชากร
29. เหงื่อออกมากตอนกลางคืน	29. เหงื่อออกมากตอนกลางคืน	ตัดออกเนื่องจากไม่ใช่อาการของโรคในกลุ่มประชากร
30. กลืนลำบาก	30. กลืนลำบาก	ตัดออกเนื่องจากไม่ใช่อาการของโรคในกลุ่มประชากร
31. ปวดบั้นเอว	31. ปวดบั้นเอว	20. ปวดบั้นเอว
32. ไม่มีปัสสาวะ	32. ไม่มีปัสสาวะ	21. ไม่มีปัสสาวะออก
33. ปัสสาวะออกน้อย	33. ปัสสาวะออกน้อย	22. ปัสสาวะออกน้อย
34. ปัสสาวะออกมาก	34. ปัสสาวะออกมาก	23. ปัสสาวะออกมากกว่าปกติ
35. ปัสสาวะเป็นเลือด	35. ปัสสาวะเป็นเลือด	24. ปัสสาวะเป็นเลือด
36. ปัสสาวะบ่อย	36. ปัสสาวะบ่อย	25. ปัสสาวะบ่อย
37. ปัสสาวะแสบขัด	37. ปัสสาวะแสบขัด	26. ปัสสาวะแสบขัด
38. ปัสสาวะกลางคืน	38. ปัสสาวะกลางคืน	27. ปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน
39. ปัสสาวะต้องรอนาน	39. ปัสสาวะต้องรอนาน	ตัดออกเนื่องจากไม่ใช่อาการของโรคในกลุ่มประชากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 6 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	**เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล**	**ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม**
แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ	แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ และกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
40. ปัสสาวะเป็นหยดหลังถ่ายปัสสาวะ	40. ปัสสาวะเป็นหยดหลังถ่ายปัสสาวะ	28. ปัสสาวะเป็นหยดหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จ
41. มีไข้สูง หนาวสั่น	41. มีไข้สูง หนาวสั่น	29. มีไข้สูง หนาวสั่น
42. ปวดบริเวณที่ใส่สาย	42. ปวดบริเวณที่ใส่สาย	30. ปวดบริเวณที่ใส่สาย
43. ปัสสาวะไม่ออกจากสาย	43. ปัสสาวะไม่ออกจากสาย	31. ปัสสาวะไม่ออกจากสาย
44. ปัสสาวะออกจากสายเป็นเลือดปน	44. ปัสสาวะออกจากสายเป็นเลือดปน	32. ปัสสาวะออกจากสายมีเลือดปน
45. ปัสสาวะออกจากสายเป็นหนองปน	45. ปัสสาวะออกจากสายเป็นหนองปน	33. ปัสสาวะออกจากสายมีหนองปน
46. คันตามผิวหนังบริเวณที่ปิดวัสดุยึดติดผิวหนังรอบสายระบาย	46. คันผิวหนังบริเวณที่ปิดวัสดุยึดติดผิวหนังรอบสายระบาย	34. คันผิวหนังบริเวณที่ปิดวัสดุยึดติดผิวหนังรอบสายระบาย
47. ผิวหนังบริเวณรอบสายระบายอักเสบ บวม แดง	47. ผิวหนังบริเวณรอบสายระบายอักเสบ บวม แดง	35. ผิวหนังบริเวณรอบสายระบายอักเสบ บวม แดง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 7 ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม
แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว	แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
1. ท่านได้รับความสนใจและเอาใจใส่มากน้อยเพียงใด	3. ท่านได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดมากน้อยระดับใด	3. ท่านได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด
2. ท่านได้รับความรักและห่วงใยมากน้อยเพียงใด	2. ท่านได้รับความรักและห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิดมากน้อยระดับใด	2. ท่านได้รับความรักและความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิด
3. ท่านได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่นมากน้อยเพียงใด เช่น เรื่องการตัดสินใจ หรือการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเอง หรือเกิดขึ้นในครอบครัว	1. ท่านได้รับความไว้วางใจจากบุคคลใกล้ชิดมากน้อยระดับใด เช่น เรื่องการตัดสินใจ หรือการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวท่านหรือเกิดขึ้นในครอบครัว	1. ท่านได้รับความไว้วางใจจากบุคคลใกล้ชิดในเรื่องการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน หรือเกิดขึ้นในครอบครัว
4. มีคนใกล้ชิดที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าเป็นคนมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด	16. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อบุคคลใกล้ชิดมากน้อยเพียงใด	17. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อบุคคลใกล้ชิด
5. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจสามารถเล่าความรู้สึกกับคนใกล้ชิดได้มากน้อยเพียงใด	4. ท่านสามารถเล่าความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลใกล้ชิดได้มากน้อยระดับใด	4. ท่านสามารถเล่าความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลใกล้ชิด
6. ท่านได้รับคำชมเชยจากคนใกล้ชิดมากน้อยเพียงใด	รวมกับข้อที่ 18	รวมกับข้อที่ 18

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 7 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม
แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว	แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
7. คนใกล้ชิดชมว่าท่านปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการรักษาสุขภาพมากน้อยเพียงใด	20. ท่านมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองภายหลังได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดมากน้อยระดับใดในขณะที่ท่านได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	20. ท่านมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล
8. คนใกล้ชิดบอกกล่าวให้ท่านดูแลสุขภาพตนเองมากน้อยเพียงใด	5. บุคคลใกล้ชิดบอกให้ท่านดูแลสุขภาพตนเองมากน้อยระดับใด	5. บุคคลใกล้ชิดบอกให้ท่านดูแลสุขภาพตนเอง
9. คนใกล้ชิดชมว่าท่านดูแลสุขภาพได้ดีเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นมากน้อยเพียงใด	18. ท่านได้รับคำชมจากบุคคลใกล้ชิดว่าท่านดูแลสุขภาพได้ดีเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นมากน้อยระดับใด	18. ท่านได้รับคำชมจากบุคคลใกล้ชิดว่าท่านดูแลสุขภาพได้ดีเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น
10. ท่านได้รับคำชมว่าท่านเป็นคนมีน้ำใจและเข้ากับผู้อื่นได้ดีมากน้อยเพียงใด	รวมกับข้อที่ 18	รวมกับข้อที่18

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 7 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	**เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล**	**ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม**
แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว	แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
11. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการรักษามากน้อยเพียงใด	7. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะและการรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จากแพทย์และพยาบาลมากน้อยระดับใด	7. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ 11. ท่านได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสายระบายที่กรวยไตผ่านผิวหนัง
12. ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความไม่สุขสบายมากน้อยเพียงใด	8. เมื่อท่านเกิดความไม่สุขสบายท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาลมากน้อยระดับใด	8. ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับผลข้างเคียงภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง
13. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่มากน้อยเพียงใด	9. ท่านได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่มากน้อยระดับใด	9. ท่านได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 7 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม
แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว	แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
14. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังทำทางเดินปัสสาวะใหม่ เมื่อมีอาการไข้ สายปัสสาวะเลื่อนหลุด หรือไม่ มีปัสสาวะ และการระคายเคืองของผิวหนัง	10. ท่านได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล เมื่อมีอาการไข้ สายปัสสาวะที่ใส่ผ่านกรวยไตเลื่อนหลุด หรือไม่มีปัสสาวะออกจากสายระบาย และการระคายเคืองของผิวหนังมากน้อยระดับใด	10. ท่านได้รับคำแนะนำจากพยาบาลให้มาโรงพยาบาลทันที เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ไม่มีปัสสาวะไหลออกจากสาย ปวดบั้นเอว มีไข้ หนาวสั่น ผิวหนังรอบสายระบายอักเสบ เป็นหนอง เป็นต้น
15. เมื่อท่านมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงท่านได้รับคำแนะนำให้ไปพบแพทย์มากน้อยเพียงใด	11. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ไม่มีปัสสาวะไหลออกจากสาย ปวดบั้นเอว มีไข้ หนาวสั่น ผิวหนังรอบสายระบายอักเสบ เป็นหนอง เป็นต้น ท่านได้รับคำแนะนำให้ไปพบแพทย์มากน้อยระดับใด	13. ท่านได้รับความช่วยเหลือในการดูแลแผลรอบสายระบายปัสสาวะจากบุคคลใกล้ชิด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 7 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม
แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว	แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
16. ท่านได้รับความช่วยเหลือเรื่องการเงินมากน้อยเพียงใด	12. ท่านได้รับความช่วยเหลือเรื่องการเงินจากบุคคลใกล้ชิดเมื่อท่านเจ็บป่วยมากน้อยระดับใด	12. ท่านได้รับความช่วยเหลือในเรื่องการเงินจากบุคคลใกล้ชิด
	13. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ในการจัดหาสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากน้อยระดับใด	14. ท่านได้รับความช่วยเหลือในการจัดหาสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจากบุคคลใกล้ชิด
17. มีคนอยู่เป็นเพื่อนและคอยช่วยเหลือท่านเมื่อเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด	6. เมื่อท่านมีเรื่องเดือดร้อนท่านได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดมากน้อยระดับใด	6. เมื่อท่านมีเรื่องเดือดร้อนท่านได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด
18. ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อพาไปตรวจตามแพทย์นัดมากน้อยเพียงใด	ตัดออก เพราะข้อคำถามซ้ำซ้อน	-

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 7 (ต่อ) ข้อคำถามที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ข้อคำถามเดิม	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อคำถามที่ได้รับการตัดออก/ แก้ไข/ เพิ่มเติม
แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว	แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	
19. ท่านได้รับการช่วยเหลือในเรื่องของหน้าที่การงานมากน้อยเพียงใด	14. เมื่อท่านไม่สามารถทำงานบ้านได้ บุคคลใกล้ชิดช่วยเหลือท่านแบ่งเบาภาระงานบ้านมากน้อยระดับใด	15. ท่านได้รับความช่วยเหลือในภาระงานในบ้านจากบุคคลใกล้ชิด
	15. ท่านได้รับการช่วยเหลือเรื่องต่างๆ จากเพื่อนในสถานที่ทำงาน เมื่อท่านเจ็บป่วยมากน้อยระดับใด	16. ท่านได้รับความช่วยเหลือในภาระงานนอกบ้านจากบุคคลใกล้ชิด
	19. ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมากน้อยระดับใด	19. ท่านได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิดภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง
20. ท่านได้รับการดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากน้อยเพียงใด	ตัดออก เพราะซ้ำซ้อนกับแบบประเมินคุณภาพชีวิต	-

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ใช้เป็นเกณฑ์มีค่าอยู่ระหว่าง .7 - .8 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (DeVellis, 1991 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2558) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 95 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ตารางสรุปค่าความเที่ยงของเครื่องมือแต่ละฉบับ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ 30 คน	เก็บรวบรวมข้อมูลจริง 95 คน
แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	.87	.91
แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	.91	.91
แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	.86	.93

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.2 การหาความเท่าเทียมกันของผู้สังเกต (Inter-rater reliability) ผู้วิจัยนำแบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมาหาความเท่าเทียมกันของแบบสังเกต เริ่มจากผู้วิจัยฝึกประเมินระดับความรุนแรงผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังร่วมกับพยาบาลเฉพาะทางการดูแลบาดแผลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง และภาวะกลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ (Enterostomal Therapy Nurse or ET Nurse) จำนวน 1 คน โดยใช้ภาพประกอบจนสามารถประเมินได้ตรงกันตามที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะ ที่กรวยไตผ่านผิวหนังจากผู้ป่วยจำนวน 10 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างกับพยาบาลเฉพาะทางการดูแลบาดแผลฯ ในเวลาเดียวกัน แล้วนำข้อมูลจากการสังเกตมาหาค่าความเที่ยงของการสังเกตตามสูตรของ Polit and Hungler (1999) โดยค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ต้องมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .7 (Polit and Hungler, 1999 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2558)

สูตรของ Polit and Hunger (1999)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ตารางที่ 9 ตารางสรุปค่าความเที่ยงของแบบสังเกตระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

แบบสังเกต	ค่าความเที่ยง
แบบสังเกตระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	.90

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2. ภายหลังได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ

3. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

4. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจาก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบ และติดต่อประสานงานหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และหัวหน้าหน่วยผ่าตัดศัลยกรรมระบบปัสสาวะของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และเวชระเบียนของผู้ป่วย

5. ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลระดับปฏิบัติการประจำหน่วยผ่าตัดศัลยกรรมระบบปัสสาวะของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดก่อนเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง

6. ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างรอพบแพทย์ ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นหลังจากการวิจัย พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาเอกสารชี้แจงข้อมูล และผู้วิจัยชี้แจงเพิ่มเติมในเรื่องสิทธิการยินยอม หรือปฏิเสธการยินยอม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกความยินยอมได้ตลอดเวลาโดยจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อการเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมจึงให้ลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

7. ผู้วิจัยอธิบายคำชี้แจงการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำความเข้าใจเรียบร้อยแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยระหว่างตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองเนื่องจากปัญหาด้านสายตา หรือไม่สะดวกอ่าน

แบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังจนครบทุกแบบสอบถาม และกรอกคำตอบตามที่กลุ่มตัวอย่างตอบลงในแบบสอบถามจนครบ ใช้ระยะเวลา 30-45 นาที

8. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อคำถามทุกข้อจนครบถ้วน หากแบบสามถามยังได้รับคำตอบไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และซักถามเพิ่มเติมจนแบบสอบถามได้รับคำตอบสมบูรณ์ ขั้นตอนสุดท้ายผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างทำ การสังเกตระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายและบันทึกลงในแบบสังเกตระดับความรุนแรงผิวหนังถูกทำลาย

9. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย พร้อมอธิบายขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย และขอความรวมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการยินยอมหรือปฏิเสธการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลโดยจะไม่ส่งผลต่อการได้รับการรักษา หรือการพยาบาล หากเกิดอาการผิดปกติหรือการเจ็บป่วยที่รุนแรงขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์และพยาบาลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาทันที ข้อมูลคำตอบในแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับและจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชน โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้จะใช้เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเพื่อเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ตารางที่ 10 รายงานการได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	วันที่ส่ง	วันที่ได้รับอนุมัติ	วันที่หมดอายุ	หมายเลข IRB
โรงพยาบาลราชวิถี	21 ธ.ค. 60	30 ม.ค. 61	30 ม.ค. 62	61002
โรงพยาบาลรามาธิบดี	21 ธ.ค. 60	1 มี.ค. 61	30 ก.ย. 61	12-60-63
โรงพยาบาลศิริราช	24 ธ.ค. 60	2 มี.ค. 61	1 มี.ค. 62	821/2560 (EC4)
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	12 ม.ค. 61	20 เม.ย. 61	19 เม.ย. 62	052/61

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมด (Significance Level) ที่ระดับ .05

2. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลประสบการณ์การมีอาการ ข้อมูลกลวิธีการจัดการกับอาการและประสิทธิภาพของกลวิธีจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง วิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การมีอาการ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สาย วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ซึ่งนำคะแนนที่ได้จากการประเมินการรับรู้จำนวนอาการมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

2.3 วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สาย วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.4 วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rho)

2.5 การแปลผลระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ตามเกณฑ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของ Burns and Grove (2009) (Burns and Grove, 2009 อ้างใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2561)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
r> .50	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
r> .30-.50	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง
r< .30	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ
r = 0	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และศึกษาประสบการณ์การมีอากาและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 4 ประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา (n=95)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	31.6
หญิง	65	68.4
อายุ		
21-30	2	2.1
31-40	4	4.2
41-50	6	6.3
51-60	83	87.4
(Mean= 54.09 , SD= 6.32, min= 30, max= 60)		
สถานภาพสมรส		
โสด	11	11.6
คู่	68	71.6
หม้าย	11	11.6
หย่าร้าง	1	1.1
แยกกันอยู่	4	4.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	6	6.3
ประถมศึกษา	58	61.1
มัธยมศึกษา	7	7.4
ปวช./ ปวส.	9	9.5
ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี	15	15.8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 11 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำแนกตาม ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิการรักษา (n=95)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	93	97.9
อิสลาม	2	2.1
อาชีพ		
พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	57	60
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	9.5
ธุรกิจส่วนตัว	2	2.1
รับจ้าง	21	22.1
เกษตรกร	2	2.1
พระสงฆ์	4	4.2
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า15,0000	68	71.6
15,001-30,000	15	15.8
30,001-45,000	5	5.3
มากกว่า 45,001	7	7.4
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	72	75.8
ไม่เพียงพอ	23	24.2
สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	51	53.7
เบิกจ่ายตรง/ ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	24	25.3
ประกันสังคม	14	14.7
ชำระเอง	6	6.3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 11 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบัน บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ที่ดูแลผู้ป่วย และผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และวิธีจัดการอาการบุคคลใกล้ชิดที่ดูแลผู้ป่วย (n=95)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ที่อยู่ปัจจุบัน		
กรุงเทพมหานคร	36	37.9
นอกเขตกรุงเทพมหานคร	59	62.1
บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ที่ดูแลผู้ป่วย*		
บิดา/มารดา	6	6.3
พี่/น้อง	11	11.6
สามี/ภรรยา	27	28.4
บุตร	60	63.2
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	3	3.2
ผู้ดูแลจากการจ้าง	2	2.1
อื่นๆ	12	12.6
ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และวิธีจัดการอาการ*		
บิดา/มารดา	2	2.1
พี่/น้อง	5	5.3
สามี/ภรรยา	6	6.3
บุตร	29	30.5
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	1	1.1
แพทย์	83	87.4
พยาบาล	79	83.2

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เป็นเพศหญิง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 68.40 เพศชาย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 87.40 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.09 ปี (SD= 6.32) สถานภาพสมรส คือ สถานภาพคู่ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ71.60 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 61.10 อาชีพส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 71.60 มีความเพียงพอของรายได้จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 75.80 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 53.70 บุคคลใกล้ชิดที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ บุตร จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 63.20 อันดับรองลงมา คือ สามี/ภรรยา จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 และบุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและวิธีจัดการอาการ คือ แพทย์ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 รองลงมา คือ พยาบาล จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำแนกตาม การวินิจฉัยก่อนหน้าที่จะได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ระยะของโรคมะเร็ง และโรคประจำตัว (n=95)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยก่อนหน้าที่จะได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง		
มะเร็งต่อมลูกหมาก	8	8.4
มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	23	24.2
มะเร็งปากมดลูก	51	53.7
มะเร็งลำไส้ใหญ่	7	7.4
อื่นๆ	6	6.3
ระยะของโรคมะเร็ง		
ไม่ทราบระยะ	23	24.2
ระยะที่ 0 (มะเร็งระยะต้น)	2	2.1
ระยะที่ 1	3	3.2
ระยะที่ 2	12	12.6
ระยะที่ 3	49	51.6
ระยะที่ 4	6	6.3
โรคประจำตัว*		
ไม่มีโรคประจำตัว	42	44.2
มีโรคประจำตัว	53	55.8
โรคความดันโลหิตสูง	42	44.2
โรคเบาหวาน	17	17.9
โรคหัวใจและหลอดเลือด	14	14.7
โรคไต	6	6.3
โรคเกาต์	6	6.3
โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง	1	1.1

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 12 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และการรักษาร่วมอื่นๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ (n=95)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลเกี่ยวกับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง		
สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 2 ข้าง	26	27.4
สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 1 ข้าง	69	72.6
ข้างขวา	39	41.1
ข้างซ้าย	30	31.6
ชนิดของสายระบายปัสสาวะที่กรวยไต (121 PCN)		
Pigtail catheter	65	53.72
Foley's catheter	54	44.62
Foley's catheter ชนิด Silicone	2	1.65
ระยะเวลาที่ใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง		
น้อยกว่า/ เท่ากับ 1 ปี	46	48.4
มากกว่า 1 ปี	49	51.6
การรักษาร่วมอื่นๆ ที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบัน*		
ไม่ได้รับการรักษาอื่นๆร่วม	46	48.4
การรักษาด้วยรังสีรักษา	16	16.8
การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	17	17.9
การผ่าตัด	9	9.5
การรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด	6	6.3
การรักษาด้วยรังสีรักษาและการผ่าตัด	1	1.1
ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	7	7.4
มีภาวะแทรกซ้อน	88	92.6
ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด (เรียงลำดับจำนวนมากไปน้อย)*		
สายหลุด	37	38.9
รอบสายระบายมีน้ำปัสสาวะรั่วซึม*	35	36.8
สายอุดตัน*	22	23.2
สายเลื่อน*	16	16.8
ไหมที่เย็บสายระบายยึดกับผิวหนังหลุด*	14	14.7

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เพศหญิงส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 ในเพศชายส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 17.89 ระยะของโรคมะเร็งอยู่ในระยะที่ 3 จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 มีโรคประจำตัว จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังทั้งข้างขวาและข้างซ้าย จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 1 ข้าง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 72.6 จำแนกเป็นข้างขวา จำนวน 39 คน ร้อยละ 41.1 ข้างซ้าย จำนวน 30 คิดเป็นร้อยละ 31.6 ชนิดของสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตส่วนใหญ่เป็นชนิด pigtail catheter จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 53.72 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใส่สายระบายที่กรวยไตระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 และมากกว่า 1 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 การรักษาอื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาอื่นๆ ร่วม จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาโรคมะเร็งครบตามแผนการรักษา และปัจจุบันอยู่ในระยะติดตามอาการ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 92.6 โดยสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังหลุดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=95)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความผาสุกด้านร่างกาย	56.06	19.66	ปานกลาง
ความผาสุกด้านจิตใจ	66.35	15.54	ปานกลาง
ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์	60.95	29.74	ปานกลาง
ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม	79.51	12.91	สูง
การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด	65.63	19.88	ปานกลาง
การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ	74.35	21.53	สูง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	**66.34**	**14.55**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 13 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 66.34 (SD=14.55) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละรายด้านของคุณภาพชีวิตทั้ง 6 รายด้าน พบว่า ด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม และด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.51 (SD=12.9) และ 74.35 (SD=21.53) ตามลำดับ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง สำหรับด้านความผาสุกด้านจิตใจ ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด ด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ และด้านความผาสุกด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 66.35 (SD=15.54), 65.63 (SD=19.88), 60.95 (SD=29.74) และ56.06 (SD=19.66) ตามลำดับ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และ ระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value	ระดับ
ประสบการณ์การมีอาการ	-.54*	.00	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	.27*	.00	ต่ำ

*p<.05

จากตารางที่ 14 พบว่า ประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=-.54)

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=.27)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน	p-value	ระดับ
ระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	-.35*	.04	ปานกลาง

*p<.05

จากตารางที่ 15 พบว่า ระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r =-.35)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตอนที่ 4 ประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเรียงลำดับจากจำนวนมากไปน้อย (n=95)

ข้อที่	ประสบการณ์การมีอาการ	มีอาการ		ไม่มีอาการ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.	คันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย	48	50.5	47	49.5
2.	ท้องผูก	41	43.2	54	56.8
3.	นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก	35	36.8	60	63.2
4.	รู้สึกเบื่ออาหาร	35	36.8	60	63.2
5.	วิตกกังวล	32	33.7	63	66.3
6.	คลื่นไส้	18	18.9	77	81.1
7.	ปวดบั้นเอว	16	16.8	79	83.2
8.	รู้สึกเสียใจ	15	15.8	80	84.2
9.	รู้สึกแน่นอึดอัดเหมือนมีลมในท้อง	15	15.8	80	84.2
10.	หายใจไม่อิ่ม/ หายใจตื้น	13	13.7	82	86.3
11.	ไม่มีเรี่ยวแรง	12	12.6	83	87.4
12.	เวียนศีรษะ/ มึนศีรษะ	10	10.5	85	89.5
13.	ปวดบริเวณที่ใส่สาย	10	10.5	85	89.5
14.	รู้สึกง่วงนอน	9	9.5	86	90.5
15.	รู้สึกหงุดหงิด	8	8.4	87	91.6
16.	ปัสสาวะไม่ออกจากสาย	8	8.4	87	91.6
17.	ปัสสาวะแสบขัด	7	7.4	88	92.6
18.	ปวดทั่วร่างกาย	5	5.3	90	94.7
19.	ท้องเสีย	5	5.3	90	94.7
20	ผิวหนังบริเวณรอบสายระบายอักเสบ บวม แดง	5	5.3	90	94.7

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 16 (ต่อ) จำนวน ร้อยละประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเรียงลำดับจากจำนวนมากไปน้อย (n=95)

ข้อที่	ประสบการณ์การมีอาการ	มีอาการ		ไม่มีอาการ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
21.	รู้สึกกระวนกระวาย	4	4.2	91	95.8
22.	ไม่มีสมาธิ	4	4.2	91	95.8
23.	อาเจียน	4	4.2	91	95.8
24.	คันตามร่างกาย	4	4.2	91	95.8
25.	ปัสสาวะออกน้อย	3	3.2	92	96.8
26.	มีไข้สูง หนาวสั่น	3	3.2	92	96.8
27.	ไม่มีปัสสาวะออก	3	3.2	92	96.8
28.	ปัสสาวะเป็นเลือด	2	2.1	93	97.9
29.	ปัสสาวะบ่อย	2	2.1	93	97.9
30.	ปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน	2	2.1	93	97.9
31.	ปัสสาวะออกจากสายมีเลือดปน	2	2.1	93	97.9
32.	แขนและขาบวม	1	1.1	94	98.9
33.	ปัสสาวะออกมากกว่าปกติ	1	1.1	94	98.9
34.	ปัสสาวะเป็นหยดหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จ	0	0	95	100
35.	ปัสสาวะออกจากสายมีหนองปน	0	0	95	100

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 16 ประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังที่พบมากในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตามการรับรู้อาการของกลุ่มตัวอย่าง มีอาการที่พบ 1 ถึง 22 อาการ เฉลี่ย 4 อาการ (SD=4.07) อาการที่พบบ่อยมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ อาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมา คือ อาการท้องผูก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 อันดับที่ 3 คือ อาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 อันดับที่ 4 คือ รู้สึกเบื่ออาหาร จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 และอันดับที่ 5 วิตกกังวล จำนวน 32 อาการ คิดเป็นร้อยละ 33.7

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลวิธีการจัดการกับอาการ และประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการกับอาการตามการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการ 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

กลวิธีจัดการอาการ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวนและระดับของประสิทธิภาพกลวิธีจัดการอาการ									
			ไม่ลดลง		ลดลงเล็กน้อย		ลดลงปานกลาง		ลดลงค่อนข้างมาก		หายจากอาการนั้น	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย (n=48)												
เช็ดบริเวณผิวหนังด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์	22	45.84	0	0	2	9.09	9	40.91	4	18.18	7	31.82
ใช้มือลูบบริเวณผิวหนัง	15	31.25	0	0	6	40	8	53.33	0	0	1	6.67
ทายาลดอาการคัน	6	12.50	0	0	0	0	1	16.67	4	66.66	1	16.67
เช็ดบริเวณผิวหนังด้วยผ้าชุบน้ำ	3	6.25	0	0	2	66.67	1	33.33	0	0	0	0
ทาวาสลีนลงบนผิวหนัง	1	2.08	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
เปลี่ยนชนิดของพลาสเตอร์	1	2.08	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0

ตารางที่ 17 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลวิธีการจัดการกับอาการ และประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการกับอาการต ามการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการ 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

กลวิธีจัดการอาการ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวนและระดับของประสิทธิภาพกลวิธีจัดการอาการ									
			ไม่ลดลง		ลดลงเล็กน้อย		ลดลงปานกลาง		ลดลงค่อนข้างมาก		หายจากอาการนั้น	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. ท้องผูก (n=41)												
รับประทานยาระบาย	33	80.49	0	0	2	6.06	4	12.12	13	39.39	14	42.42
รับประทานผักผลไม้	4	9.76	0	0	1	25	0	0	3	75	0	0
ใช้ยาสวนอุจจาระ	2	4.87	0	0	0	0	0	0	1	50	1	50
ดื่มน้ำมากๆ	1	2.44	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
ไม่ใช้กลวิธีจัดการอาการ	1	2.44	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 17 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลวิธีการจัดการกับอาการ และประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการกับอาการต ามการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการ 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

กลวิธีจัดการอาการ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวนและระดับของประสิทธิภาพกลวิธีจัดการอาการ									
			ไม่ลดลง		ลดลงเล็กน้อย		ลดลงปานกลาง		ลดลงค่อนข้างมาก		หายจากอาการนั้น	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก (n=35)												
รับประทานยานอนหลับ	19	54.28	0	0	1	5.27	2	10.53	5	26.31	11	57.89
สวดมนต์	4	11.43	0	0	0	0	3	75	1	25	0	0
เปลี่ยนท่าทางการนอน	4	11.43	0	0	0	0	1	25	1	25	2	50
พยายามข่มตาให้หลับ	2	5.71	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0
รับประทานยาแก้แพ้	1	2.86	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
รับประทานยาแก้ปวด	1	2.86	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
ออกกำลังกายตอนเย็น	1	2.86	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
ดูโทรทัศน์	1	2.86	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
ไม่ใช้กลวิธีการจัดการอาการ	2	5.71	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 17 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลวิธีการจัดการกับอาการ และประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการกับอาการตามการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการ 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

กลวิธีจัดการอาการ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวนและระดับของประสิทธิภาพกลวิธีจัดการอาการ									
			ไม่ลดลง		ลดลงเล็กน้อย		ลดลงปานกลาง		ลดลงค่อนข้างมาก		หายจากอาการนั้น	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. รู้สึกเบื่ออาหาร (n=35)												
เปลี่ยนประเภทอาหาร	29	82.86	0	0	5	17.24	13	44.83	10	34.48	1	3.45
รับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง	5	14.28	0	0	2	40	1	20	2	40	0	0
ไม่ได้ใช้กลวิธีการจัดอาการ	1	2.86	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 17 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลวิธีการจัดการกับอาการ และประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการกับอาการตามการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการ 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

กลวิธีจัดการอาการ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวนและระดับของประสิทธิภาพกลวิธีจัดการอาการ									
			ไม่ลดลง		ลดลงเล็กน้อย		ลดลงปานกลาง		ลดลงค่อนข้างมาก		หายจากอาการนั้น	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. วิตกกังวล (n=32)												
เล่าให้ผู้อื่นฟัง	10	31.25	0	0	2	20	2	20	4	40	2	20
ดูโทรทัศน์	9	28.12	1	11.11	1	11.11	3	33.33	4	44.44	0	0
หยุดคิด	5	15.62	0	0	3	60	1	20	1	20	0	0
มาหาหมอ	3	9.37	0	0	1	33.33	1	33.33	1	33.33	0	0
ฟังเพลง	2	6.25	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0
สวดมนต์ นั่งสมาธิ	1	3.12	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
ไม่ได้ใช้กลวิธีการจัดอาการ	2	6.25	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ใช้กลวิธีการจัดการกับอาการ 5 อันดับแรก ที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด และประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการกับอาการ มีรายละเอียดดังนี้

อาการท้องผูก พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีอาการท้องผูกจำนวน 41 คน ใช้กลวิธีการจัดการกับอาการจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 97.56 ด้วยการรับประทานยาระบายมากที่สุด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 80.49 รองลงมา คือ การรับประทานผักผลไม้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 9.76 และการใช้ยาสวนอุจจาระ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.44

ประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการอาการท้องผูก พบว่า การรับประทานยาระบายทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังหายจากอาการท้องผูก จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 42.42 อาการลดลงค่อนข้างมาก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 39.39 อาการลดลงปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.12 และอาการลดลงเล็กน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06

อาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก จำนวน 35 คน ใช้กลวิธีการจัดการกับอาการจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 94.28 ด้วยวิธีรับประทานยานอนหลับมากที่สุดจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.28 คน รองลงมา คือ การสวดมนต์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43 และ การเปลี่ยนท่าทางการนอน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43

ประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก พบว่า การรับประทานยานอนหลับทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังหายจากอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89 อาการลดลงค่อนข้างมาก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.31 อาการลดลงปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.53 และอาการลดลงเล็กน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.27

อาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีอาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย จำนวน 48 คน ใช้กลวิธีจัดการกับอาการจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ด้วยวิธีเช็ดบริเวณผิวหนังด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์เมื่อมีอาการคัน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 45.84 รองลองมา คือ ใช้มือลูบบริเวณผิวหนังเมื่อมีอาการคัน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 และใช้ยาทาบริเวณผิวหนังเพื่อลดอาการคัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50

ประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการอาการอาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย พบว่า การใช้น้ำยาแอลกอฮอล์เช็ดบริเวณผิวหนังเมื่อมีอาการคัน ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังหายจากอาการอาการ คันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบายจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 31.82 อาการลดลงค่อนข้างมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 อาการลดลงปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 40.91 และอาการลดลงเล็กน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09

อาการเบื่ออาหาร พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีอาการเบื่ออาหารจำนวน 35 คน ใช้กลวิธีการจัดการกับอาการ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 97.14 ด้วยวิธี เปลี่ยนประเภทของอาหาร จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 82.86 และวิธีรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.28 ประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการอาการเบื่ออาหาร พบว่า การรับประทานยานอนหลับทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังหายจากอาการเบื่ออาหาร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.45 อาการลดลงค่อนข้างมาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 34.48 อาการลดลงปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 44.83 และอาการลดลงเล็กน้อย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17.24

อาการวิตกกังวล พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีอาการวิตกกังวลจำนวน 32 คน ใช้กลวิธีการจัดการกับอาการ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 93.75 ด้วยวิธีเล่าให้คนใกล้ชิดฟัง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 รองลงมา คือ ดูโทรทัศน์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 28.12 และหยุดคิดจำนวน คน คิดเป็นร้อยละ 15.62

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการอาการวิตกกังวล พบว่า การเล่าให้คนใกล้ชิดฟังทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังหายจากอาการวิตกกังวล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 อาการลดลงค่อนข้างมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40 อาการลดลงปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และอาการลดลงเล็กน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlation Research) โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และศึกษาประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของโรคมะเร็งในอุ้งเชิงกราน อายุระหว่าง 21-60 ปี ที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างน้อย 1 ข้างตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ประเภทผู้ป่วยนอกที่แพทย์นัดมาติดตามอาการและเปลี่ยนสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ที่หน่วยผ่าตัดศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และโรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงอายุ 21-60 ปี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน มองเห็น หรือประสาทสัมผัสอื่นๆ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยสุ่มสถานที่เก็บข้อมูลการวิจัยจากโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิที่มีระดับการพัฒนาศูนย์มะเร็งสู่ความเป็นเลิศในการรักษาโรคมะเร็ง (center of excellence in cancer) กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลวชิระ จากการสุ่มแบบง่ายจับฉลากแบบไม่แทนที่ ในอัตรา 1:2 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลราชวิถี

วิธีดำเนินการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภายหลังที่ผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และได้รับหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 12 มีนาคม ถึงวันที่ 4 มิถุนายน 2561 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาศึกษา (Inclusion criteria)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ และแบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ส่วนที่ 3 แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .79, .91 และ .80 ตามลำดับ มีความความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .91, .91 และ .93 ตามลำดับ สำหรับแบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ผู้วิจัยทำการสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจากผู้ป่วยจำนวน 10 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างกับพยาบาลเฉพาะทางการดูแลบาดแผลฯ ในเวลาเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .90

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลประสบการณ์การมีอาการ และข้อมูลกลวิธีการจัดการกับอาการด้วยสถิติพรรณนา แจกแจงข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไต

ผ่านผิวหนังด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson’s product moment correlation) ในขณะที่วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman’s rho)

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเป็นเพศหญิง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 68.40 เพศชายจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 87.40 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.09 ปี (SD= 6.32) สถานภาพสมรส คือ สถานภาพคู่ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ71.60 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 61.10 อาชีพส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 71.60 มีความเพียงพอของรายได้จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 75.80 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 53.70 บุคคลใกล้ชิดที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ บุตร จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 63.20 อันดับรองลงมา คือ สามี/ภรรยา จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 และบุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและวิธีจัดการอาการ คือ แพทย์ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 รองลงมา คือ พยาบาล จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 ในเพศชายส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 17.89 ระยะของโรคมะเร็งอยู่ในระยะที่ 3 จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 มีโรคประจำตัว จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังทั้งข้างขวาและข้างซ้าย จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 1 ข้าง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 72.6 จำแนกเป็นข้างขวา จำนวน 39 คน ร้อยละ 41.1 ข้างซ้าย จำนวน 30 คิดเป็นร้อยละ 31.6 ชนิดของสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตส่วนใหญ่เป็นชนิด pigtail catheter จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 53.72 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใส่สายระบายที่กรวยไตระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 และมากกว่า 1 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 การรักษาอื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาอื่นๆ ร่วม จำนวน 46

คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาโรคมะเร็งครบตามแผนการรักษา และปัจจุบันอยู่ในระยะติดตามอาการ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 92.6 และสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังหลุดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9

2. คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=66.34, SD=14.55) เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด รองลงมาคือ การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ ความผาสุกด้านจิตใจ การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเรียงตามลำดับเท่ากับ 79.51 (SD=12.91), 74.35 (SD=21.53), 66.35 (SD=15.54) 65.63 (SD=19.88) และ 60.95 (SD=15.54) สำหรับความผาสุกด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุดเท่ากับ 56.06 (SD=19.66)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีรายละเอียดดังนี้

ประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r= -.54)

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=.27)

ระดับความรุนแรงผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r= -.35)

4. ประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตามการรับรู้อาการ มีอาการที่พบ 1 ถึง 22 อาการ เฉลี่ย 4 อาการ (SD=4.07) อาการที่พบบ่อยมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ อาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 อันดับที่ 2 อาการท้องผูก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 อันดับที่ 3 คือ อาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก

จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 อันดับที่ 4 คือ รู้สึกเบื่ออาหาร จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 และอันดับที่ 5 วิตกกังวล จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7

5. กลวิธีการจัดการกับอาการซึ่งสอดคล้องกับประสบการณ์การมีอาการ 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

5.1 กลวิธีการจัดการกับอาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การมีอาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 ใช้วิธีเช็ดบริเวณผิวหนังด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์เมื่อมีอาการคันมากที่สุด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 45.84 ประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการอาการ พบว่า การใช้น้ำยาแอลกอฮอล์เช็ดบริเวณผิวหนังเมื่อมีอาการคันทำให้กลุ่มตัวอย่างหายจากอาการ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 31.82

5.2 กลวิธีการจัดการกับอาการท้องผูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การมีอาการท้องผูก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 ใช้วิธีรับประทานยาระบายมากที่สุด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 80.49 ประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการอาการท้องผูก พบว่า การรับประทานยาระบายทำให้กลุ่มตัวอย่างหายจากอาการ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 42.42 อาการลดลงค่อนข้างมาก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 39.39

5.3 กลวิธีการจัดการกับอาการนอนไม่หลับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การมีอาการนอนไม่หลับ หรือนอนหลับยาก จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 ใช้วิธีรับประทานยานอนหลับมากที่สุด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.28 คน ประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก พบว่า การรับประทานยานอนหลับทำให้กลุ่มตัวอย่างหายจากอาการ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89 อาการลดลงค่อนข้างมาก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.31

5.4 กลวิธีการจัดการกับอาการเบื่ออาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การมีอาการเบื่ออาหาร จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 ใช้วิธีเปลี่ยนประเภทของอาหารมากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 82.86 ประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการอาการเบื่ออาหาร พบว่า การเปลี่ยนประเภทของอาหารทำให้อาการลดลงค่อนข้างมาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 34.48 และอาการลดลงปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 44.83

5.5 กลวิธีการจัดการกับอาการวิตกกังวล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การมีอาการวิตกกังวล จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ33.7 ใช้วิธีการเล่าให้คนใกล้ชิดฟังมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 ประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการอาการวิตกกังวล พบว่า การเล่าให้คนใกล้ชิดฟังทำให้อาการของกลุ่มตัวอย่างลดลงค่อนข้างมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=66.34, SD=14.55) ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบต่างๆ ในการดำเนินชีวิตจากสภาวะของโรคและการรักษาภายหลังผู้ป่วยได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว ของ Ittipongwat et al. (2013) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=60.39, SD=12.09) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rattanakanlaya et al. (2010) ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะภายหลังทำทางเดินปัสสาวะใหม่อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=101.62, SD=20.90) เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศของ Mudegoudar et al. (2016) ศึกษาคุณภาพชีวิตภายหลังได้รับการทำทางเดินปัสสาวะใหม่ในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของโรคมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 50 มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เป็นการรับรู้ถึงความสุข และความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละองค์ประกอบตามสภาวะของโรค และการรักษา โดยในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Padilla and Grant (1985) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพชีวิต เมื่อพิจารณาผลการวิจัยตามรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพชีวิตความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 79.51 (SD=12.91) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.35 (SD=21.53) อยู่ในระดับสูง สำหรับ ด้านความผาสุกด้านจิตใจ การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ และความผาสุกด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 66.35 (SD=15.54), 65.63 (SD=19.88), 60.95 (29.74) และ56.06 (SD=19.66) ตามลำดับ อยู่ในระดับปานกลาง

คุณภาพชีวิตด้านความคิดคำนึงคำนึงเกี่ยวกับสังคม เป็นการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคม การรับรู้ปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลรอบข้างที่มีต่อ

ตนเอง การปฏิเสธเข้าสังคม หรือความกลัวการเข้าร่วมสังคมในระดับสูง ทั้งนี้อภิปรายว่าผู้ป่วยยังคงมีติดต่อและมีสัมพันธภาพกับเพื่อน หรือคนในครอบครัวเพียงพอกับความต้องการ ไม่รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัว หรือคู่รักและยังมีเวลาทำกิจกรรมส่วนตัวเพียงพอตามความต้องการเท่าที่ร่างกายสามารถทำได้ เป็นผลให้คะแนนคุณภาพชีวิตในด้านความคิดคำนึงคำนึงเกี่ยวกับสังคมมีค่าเฉลี่ยรายด้านสูงที่สุด จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษาของ Chutikamo et al. (2017)ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมมีคุณภาพด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคมอยู่ในระดับสูงที่สุด อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Ittipongwat et al. (2013)พบว่าผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวมีคุณภาพชีวิตด้านการงานและสังคมในระดับปานกลาง (Mean=47.84, SD=17.05) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย อาจทำให้มีสภาพร่างกายอ่อนล้า อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าสังคม เช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพในต่างประเทศของ Bigum et al. (2015) ที่ทำการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเพศชายที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกว่าตนเองมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมด้านสังคม เนื่องจากกลัวการรั่วซึมและกลิ่นของน้ำปัสสาวะ

ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ เป็นการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเกี่ยวกับโภชนาการในขณะที่ร่างกายได้รับผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา การรับประทานอาหาร มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร และสามารถรับประทานอาหารได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายภายหลังได้รับการรักษาในระดับสูง ทั้งนี้อภิปรายว่าผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร มีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักค่อนข้างน้อย และสามารถรับประทานอาหารได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากภายหลังได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจะส่งผลให้การทำงานของไตดีขึ้น อาการเบื่ออาหารที่อาจเกิดจากภาวะ Uremia ลดลงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการในระดับสูง จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Dave et al. (2015) ที่ทำการศึกษาประโยชน์ของการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากโรคมะเร็งนรีเวช พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต(satisfactory quality of life)ภายหลังได้รับการใส่สายระบายที่กรวยไตผ่านผิวหนังในแง่การบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือปฏิเสธการรับประทานอาหาร (anorexia) ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เพียงพอกับความต้องการตามปกติ และในการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นก่อนได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะเปรียบเทียบกับก่อนได้รับการผ่าตัด

ด้านความผาสุกด้านจิตใจ เป็นการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเกี่ยวกับความเป็นอยู่การดำรงชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายว่า ผู้ป่วยยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับกลิ่นหรือการรั่วซึมของปัสสาวะบริเวณรอบสายระบาย จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษาของ Decha and Navicharern (2016) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกกลัวกลิ่นหรือการรั่วซึมของอุจจาระจากทวารเทียมในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีความพอใจต่อชีวิตในปัจจุบัน มีความสุขต่อภาพรวมในชีวิตอยู่ในระดับสูง รู้สึกสนุกสนานกับการทำงานบ้าน งานประจำ งานอดิเรก การพักผ่อนและการเข้าสังคมได้ (Rattanakanlaya et al., 2010)

ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด เป็นการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเกี่ยวกับผลของการรักษาด้วยการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ในแง่ความถี่ และความรุนแรงของอาการปวดบริเวณที่ใส่สายระบาย และมีเพศสัมพันธ์เพียงพอต่อความต้องการในระดับสูง ทั้งนี้อภิปรายว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดบริเวณสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตน้อย ซึ่งอาการปวดส่วนใหญ่จะเกิดภายหลังได้รับการเปลี่ยนสายระบายประมาณ 5-7 วัน อาการก็จะหายไป และอาการปวดบริเวณสายระบายยังขึ้นอยู่กับขนาดของสายระบาย โดยในปัจจุบันแพทย์นิยมใส่สายระบายขนาด 10 French ซึ่งมีเส้นผ่านศูนย์กลางของสายเท่ากับ 3.5 มิลลิเมตร ซึ่งเป็นขนาดที่ทำให้มีอาการปวดน้อยที่สุด (Pietrow et al., 2003) จึงไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมากนัก ผู้ป่วยมีความลำบากใจเมื่อต้องดำเนินชีวิตร่วมกับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในระดับปานกลาง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยมีสายระบายปัสสาวะที่กรวยไต ส่งผลให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอย่างระมัดระวังมากขึ้นเนื่องจากกลัวสายระบายเลื่อนหรือหลุดออกจากกรวยไต แต่อย่างไรก็ตามการรักษานี้ยังคงให้ประโยชน์ในด้านการรักษานั่นคือการทำงานของไตดีขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับได้ (Misra et al., 2013) ในส่วนของความเพียงพอในการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้ป่วยมีความเพียงพอในเพศสัมพันธ์ในระดับสูง อาจเนื่องมากจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 54.09 โดยส่วนใหญ่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับคู่รักแล้ว แต่ยังมีการแสดงความรักโดยการสัมผัสทางกาย และการดูแลจากคู่รัก จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษาของ Ittipongwat et al. (2013) ผู้ป่วยร้อยละ 94.1 ไม่มีเพศสัมพันธ์ภายหลังทำทางเดินปัสสาวะใหม่ชนิดมีสายเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ก่อนได้รับการผ่าตัดอยู่แล้วจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ เป็นการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเกี่ยวกับการยอมรับในสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากสภาวะของโรค และการรักษา สามารถปรับตัว และดำรงชีวิตร่วมกับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้อย่างมีความสุขในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายว่า ผู้ป่วยยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และสามารถปรับตัวกับการมีสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้เพียงในระดับปานกลาง จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษาของ Gerharz, Mansson, Hunt, Skinner, and Mansson (2005) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดที่มีทางเดินปัสสาวะเทียม พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์และการรั่วซึมของปัสสาวะ

ด้านความผาสุกด้านร่างกายความผาสุกด้านร่างกาย เป็นการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเกี่ยวกับร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การประกอบอาชีพในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตทั้ง 5 องค์ประกอบ พบว่า ด้านความผาสุกด้านร่างกายความผาสุกด้านร่างกายเป็นรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 56.06 ทั้งนี้อภิปรายว่า การใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตส่งผลให้ผู้ป่วยทำงานนอกบ้านไม่สะดวก เป็นสาเหตุให้ออกจากงานประจำ เนื่องจากการใส่สายระบายที่กรวยไตทำให้ผู้ป่วยต้องมีความระมัดระวังในการเปลี่ยนท่าทางตลอดเวลาเพราะการเปลี่ยนท่าทางกะทันหันอาจส่งผลให้สายระบายที่กรวยไตเลื่อน หรือหลุดออกจากกรวยไตได้ ทำให้ไม่สามารถระบายน้ำปัสสาวะออกจากไตได้ จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษาของ Joshi et al. (2001) ที่พบว่า การใส่สายระบายปัสสาะที่กรวยไตผ่านผิวหนังทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก และ Bigum et al. (2015) พบว่าการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถวิ่ง ออกกำลัง หรือว่ายน้ำได้ อีกทั้งการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านการทำความสะอาดร่างกายโดยมีข้อจำกัดในเรื่องของแผลรอบสายระบายที่อาจติดเชื้อได้ รวมถึงการสวมใส่เสื้อผ้าโดยขาดความระมัดระวังอาจเป็นสาเหตุให้สายระบายหลุดออกจากกรวยไตได้ (Ittipongwat et al., 2013; Ritz et al., 2016)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

การอภิปรายวัตถุประสงค์นี้ แบ่งการอภิปรายตามความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การมีอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีรายละเอียดดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีประสบการณ์การมีอาการจากจำนวนอาการที่เพิ่มขึ้นยิ่งส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษาของ Decha and Navicharern (2016) พบว่า ประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r= -.63) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีการรับรู้ประสบการณ์อาการในระดับน้อยจะมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ซึ่งกล่าวว่าประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์กันกับผลลัพธ์ของอาการนั่นก็คือ คุณภาพชีวิต

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=.27) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ทั้งนี้อภิปรายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 (SD=.65) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน และแรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 (SD=.74), 4.08 (SD=.88) และ 3.99 (SD=.72) ตามลำดับ จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษา Uyaroğlu et al. (2016) ศึกษาการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความหวัง (Hope levels) ในผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวทั้งในด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การได้รับสิ่งของและการช่วยเหลือในด้านการเงิน รวมไปถึงการได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคคลใกล้ชิดที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมากมีสุดคือ บุตร ร้อยละ 63.20 อันดับรองลงมา คือ สามี/ภรรยา ร้อยละ 28.4 ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน และแรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง จากการที่ผู้ป่วยได้รับความรักความห่วงใย ได้รับความสนใจดูแลและเอาใจใส่ จากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว รวมไปถึงความไว้วางใจ ได้รับการยอมรับรู้สึกได้รับความสำคัญทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและสังคม ส่วนในด้านแรงสนับสนุนด้านข้อมูลสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 (SD=.85) และบุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและวิธีจัดการอาการ คือ แพทย์ คิดเป็นร้อยละ 87.4 รองลงมา คือ พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 83.2 จากผลการศึกษาในด้านแรงสนับสนุนด้านข้อมูลสื่อสารซึ่งอยู่ในระดับปานกลางนั้น อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะผลข้างเคียงภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง การทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมและการดูแลสายระบายที่กรวยไตผ่านผิวหนังยังไม่เพียงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการใส่สายระบายร้อยละ 88 และการรับรู้คุณภาพชีวิตในด้าน ด้านความผาสุกด้านร่างกายในระดับปานกลาง ที่มีค่าเฉลี่ยระดับต่ำที่สุด ในองค์ประกอบทั้งหมดของคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับการศึกษาของ Lekdamrongkul, Pongthavorakamol, Chompoobubpa, and Siritanaratkul (2012) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความต้องการข้อมูล

อยู่ในระดับมากจากบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา และผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการรักษาและข้อมูลที่ได้รับตรงตามความต้องการในระดับปานกลางและไม่ค่อยตรงกับความต้องการ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพิ่มเติม เช่น การอ่านหนังสือ การสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต หรือการพูดคุยสอบถามจากบุคคลใกล้ชิด ผู้ป่วยรายอื่นเพื่อลดความหวาดกลัวในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกลวิธีการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้ (Kaskarelis et al., 2001) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย และผลข้างเคียงจากการรักษาได้ (Decha & Navicharern, 2016) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษาของ Chutikamo et al. (2017) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=.46) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ittipongwat et al. (2013) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=.19) และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Liu et al. (2016) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=..319, p<.000) ดั้งนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ซึ่งกล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ของอาการนั่นก็คือ คุณภาพชีวิต

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r= -.35) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ทั้งนี้อภิปรายว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังไม่มีความผิดปกติของผิวหนัง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไต (ระดับ 0) ร้อยละ 85.12 ผิวหนังผิวหนังมีรอยแดง ไม่มีการลอกหลุดหรือฉีกขาดของผิวหนัง (ระดับ 1) ร้อยละ 9.09 และผิวหนังชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้ถูกทำลายบางส่วน (Partial Thickness skin loss) มีรอยแดง ถลอก หลุดลอก เป็นตุ่มน้ำ หรือ มีอาการอักเสบผื่น บวม (ระดับ 2) ร้อยละ 5.79 แต่ไม่พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีผิวหนังชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้ถูกทำลายมาก (full-thickness skin loss) มีการฉีกขาดของชั้นผิวหนังอย่างสมบูรณ์ (ระดับ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ittipongwat et al. (2013) ประเมินความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง ที่พบว่า ผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ไม่มีความผิดปกติของผิวหนังร้อยละ 52.9 มีภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังอยู่ในระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายโดยมีการเปลี่ยนแปลงของสีผิวเป็นลักษณะสีแดงขึ้น แต่ผิวหนังยังไม่ลอกหลุด (ระดับ1) ร้อยละ 41.2 และผิวหนังชั้น epidermis และ dermis ถูกทำลายโดยยังไม่ถึงชั้น subcutaneous tissue ร้อยละ 5.9 ความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังพบว่ามีสาเหตุจากการบาดเจ็บของผิวหนังที่เกิดขึ้นเมื่อแรงยึดของวัสดุทางการแพทย์ที่ยึดติดกับผิวหนังมีความแข็งแรงมากกว่าแรงยึดระหว่างเซลล์ผิวหนัง ทำให้เซลล์ผิวหนังที่อยู่ในชั้นหนังกำพร้า หรือระหว่างชั้นหนังกำพร้า กับชั้นหนังแท้ หลุด ลอก ฉีก ขาดแยกออกจากกัน เป็นแผล และมีการติดเชื้อ (Erwin-Toth et al., 2012; McNichol et al., 2013) และสภาพสิ่งแวดล้อมรอบผิวหนัง ได้แก่ ปัญหาการรั่วซึม ลักษณะความเป็นกรดด่างของปัสสาวะ และแบคทีเรียบนผิวหนัง (Borchert et al., 2010)ร่วมกับการดูแลผิวหนังรอบสายระบายที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากการช่วยเหลือในการดูแลผิวหนังรอบสายระบายจากบุคคลใกล้ชิดไม่เพียงพอ พบว่า ผิวหนังรอบสายระบายมีอาการติดเชื้อเกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Kaskarelis et al., 2001; Ritz et al., 2016)

จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษาของ (Liao & Qin, 2014) พบว่า ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียมมีภาวะแทรกซ้อนของทวารเทียมแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (t= -2.228, p<.03) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษาของ Ittipongwat et al. (2013) ที่พบว่า ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านการงาน/สังคม (r= -.18, p<.05) ด้านภาพลักษณ์/เพศสัมพันธ์ (r= -.21, p<.05) ด้านการทำหน้าที่ทางเดินปัสสาวะ (r= -.24, p<.05) และด้านการระคายเคืองผิวหนัง (r= -.28, p<.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม เนื่องมาจากการศึกษาปัจจัยที่มีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ชนิดไม่มีสายได้แก่

ทางเดินปัสสาวะใหม่แบบมีรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (Ileal conduit) ทางเดินปัสสาวะใหม่ที่สามารถระบายปัสสาวะออกได้ทางท่อปัสสาวะปกติ (Neobladder) และชนิดที่มีสาย ได้แก่ ทางเดินปัสสาวะใหม่ด้วยสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และชนิดสายระบายปัสสาวะจากท่อไตทางหน้าท้องทำให้ผลการวิเคราะห์ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว ดังนั้นระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการของ (Dodd et al., 2001) ซึ่งกล่าวว่าระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตเป็นปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตที่เป็นผลลัพธ์ของอาการ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ประสบการณ์การมีอาการ ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาตามการรับรู้อาการ มีอาการที่พบ 1 ถึง 22 อาการ เฉลี่ย 4 อาการ (SD=4.07) อาการที่พบบ่อยมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ คือ อาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 อันดับที่ 2 อาการท้องผูก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 อันดับที่ 3 คือ อาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 อันดับที่ 4 คือ รู้สึกเบื่ออาหาร จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 และอันดับที่ 5 วิตกกังวล จำนวน 32 อาการ คิดเป็นร้อยละ 33.7

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สำหรับกลวิธีการจัดการกับอาการ ผลการศึกษาพบว่า กลวิธีการจัดการกับอาการซึ่งสอดคล้องกับประสบการณ์การมีอาการ 5 อันดับแรก ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีรายละเอียดดังนี้

อาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย เป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการมากที่สุดเป็นอันดับแรก และใช้วิธีการเช็ดบริเวณผิวหนังด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์เพื่อจัดการกับอาการมากที่สุด เนื่องจากวิธีการเช็ดบริเวณผิวหนังด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์ทำให้อาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบายหายจากอาการ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า อาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบายสาเหตุเกิดจากการทำความสะอาดคราบของวัสดุยึดติดทางการแพทย์ไม่เพียงพอ อีกทั้งสภาพอาการร้อนชื้น ทำให้เกิดการอับชื้น ส่งผลมีการสะสมของเชื้อโรคต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการคัน ทั้งนี้วิธีการเช็ดบริเวณผิวหนังด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์เป็นการทำความสะอาดที่

สะดวก เข้าใจว่าฆ่าเชื้อโรคได้ และเนื่องจากภายหลังทา กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้สึกเย็นๆ เวลาทาแอลกอฮอล์จึงทำให้อาการคันลดลงได้จึงนิยมใช้กันมาก

อาการท้องผูก เป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการเป็นอันดับที่ 2 และใช้วิธีการรับประทานยาระบายเพื่อจัดการกับอาการมากที่สุด เนื่องจากการรับประทานยาระบายทำให้กลุ่มตัวอย่างหายจากอาการ ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายอุจจาระได้ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า สาเหตุของอาการท้องผูกของกลุ่มตัวอย่างเกิดจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกราน มีการกดเบียดบริเวณลำไส้ลำไส้ใหญ่ส่งผลให้ลำไส้ใหญ่บีบตัวลดลง ร่วมกับการรับประทานน้ำ หรืออาหารกากใยน้อย ส่งผลให้อุจจาระจึงมีลักษณะแข็ง เกิดการขับถ่ายอุจจาระลำบาก ทั้งนี้ การรับประทานยาระบายจะออกฤทธิ์ที่ลำไส้ใหญ่เพื่อกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระ สามารถบรรเทาอาการท้องผูกได้อย่างเห็นผล ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังเป็นวิธีที่ง่ายต่อการปฏิบัติ เมื่อเปรียบเทียบกับการเปลี่ยนพฤติกรรม (Sansuksawat, Putwatana, & Aree-Ue, 2007)

อาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก เป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการเป็นอันดับที่ 3 และใช้วิธีการรับประทานยานอนหลับเพื่อจัดการกับอาการมากที่สุด เนื่องจากการรับประทานยานอนหลับทำให้กลุ่มตัวอย่างหายจากอาการ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Naewjumpa (2013) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ใช้วิธีการรับประทานยานอนหลับเพื่อจัดการกับอาการนอนไม่หลับ หรือนอนหลับยากมากที่สุด ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า อาการนอนไม่หลับ หรือนอนหลับยากนั้น อาจเกิดจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาวะของโรค การรักษา รวมไปถึงการดำเนินชีวิต ทั้งนี้การรับประทานยานอนหลับออกฤทธิ์ต่อประสาทส่วนกลาง เป็นกลวิธีที่ง่ายต่อการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล สามารถพักผ่อนนอนหลับได้มากที่สุด

อาการเบื่ออาหาร เป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการเป็นอันดับ 4 และใช้วิธีการเปลี่ยนประเภทของอาหารเพื่อจัดการกับอาการมากที่สุด เนื่องจากการเปลี่ยนประเภทของอาหารทำให้อาการเบื่ออาหารของกลุ่มตัวอย่างลดลงปานกลางถึงค่อนข้างมาก และยังสามารถรับประทานอาหารได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Malangpoothong et al. (2009) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ใช้กลวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารมากที่สุดและทำให้อาการดีขึ้น ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า สาเหตุของอาการเบื่ออาหารอาจเกิดจากภาวะ uremia จากการคั่งของสารพิษภายในร่างกาย ร่วมกับมะเร็งมีการหลั่งสาร Tumor Necrosis Factor หรือ cytokine ชนิดต่างๆ ที่ทำให้เบื่ออาหาร และรับประทานอาหารได้น้อยลง การเปลี่ยนประเภทของอาหารทำให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารได้หลากหลาย เช่น เปลี่ยนจากการรับประทานข้าวเป็นดื่มนมแทน เปลี่ยนจากการดื่มนมเป็นการรับประทานผักผลไม้แทน เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถรับประทาน

อาหารได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (Karomprat, Chaichan, Santawesuk, & Sookprasert, 2017)

อาการวิตกกังวล เป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการเป็นอันดับ 5 และใช้วิธีการเล่าให้คนใกล้ชิดฟังเพื่อจัดการกับอาการมากที่สุด เนื่องจากการเล่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลให้คนใกล้ชิดฟัง เป็นวิธีที่ทำให้อาการวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างลดลงค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Karomprat et al. (2017) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความวิตกกังวลเลือกใช้วิธีพูดคุยกับคนอื่นๆ เพื่อเป็นการผ่อนคลายความวิตกกังวล ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า อาการวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างอาจเกิดความรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ กับการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกราน และการรักษาที่ได้รับ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความกังวลใจจนอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในระยะเวลาต่อมา การผ่อนคลายโดยการเล่าเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุให้เกิดความวิตกกังวลให้คนใกล้ชิดฟังเป็นการระบายความรู้สึกที่กังวลใจออกมาทำให้ความวิตกกังวลลดลง

จากผลการศึกษากลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีการแสวงหากลวิธีการจัดการกับอาการด้วยตนเอง เช่น การซื้อยามารับประทานด้วยตนเองตามการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการ ด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ การนวด การใช้ยาสมุนไพร และกลวิธีการจัดการกับอาการด้วยการแพทย์สมัยใหม่ ได้แก่ การใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานีอนามัย คลินิกแพทย์ สำหรับผู้ให้ข้อมูลคำแนะนำกลวิธีการจัดการกับอาการกับกลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์/พยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบผลการวิจัยที่เกี่ยวกับกลวิธีการจัดการกับอาการในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มประชากรที่เป็นโรคมะเร็ง ซึ่งมีประสบการณ์การมีอาการที่เกิดจากโรคมะเร็งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา มีการแสวงหากลวิธีการจัดการกับอาการดังนี้ จากการศึกษาของ Suchada Tharaporn and Sureeporn Thanasilp (2014) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา มีการแสวงหากลวิธีการจัดการกับอาการทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับแบบผสมผสาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Surachai Maninet and Chanokporn Jitpanya (2014) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ใช้กลวิธีการจัดการกับอาการที่ได้จากระบบการให้บริการของโรงพยาบาล รวมไปถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพการให้ข้อมูลทั้งรายกลุ่ม รายเดี่ยว และแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาล และการศึกษาของ Ratiros Malangpoothong, Kanaungnit Pongthavornkamol, and Soparattanapaisarn (2009) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดเลือกใช้กลวิธีการจัดการกับอาการที่สามารถบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นได้จริงตามการ

รับประประสบการณ์อาการของแต่ละบุคคล อีกทั้งการศึกษาของ อมรรัตน์ นธะสนธิ์ and สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ (2551) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดใช้กลวิธีการจัดการกับอาการด้วยตนเอง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและใช้ยาแผนปัจจุบัน การจัดการกับความรู้สึกและอารมณ์และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การผ่อนคลาย การจัดการกับภาพลักษณ์ และ การนวด/ลูบ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลคำแนะนำกลวิธีการจัดการกับอาการจากแพทย์และพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการส่ายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีอาการ ดังนั้น พยาบาลควรประเมินประสบการณ์การมีอาการในมิติต่างๆ ซึ่งพยาบาลสามารถเข้าไปช่วยเหลือแก้ไขให้กับผู้ป่วยโดยตรงและอย่างอิสระ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ได้รับการรบกวนจากอาการหรือได้รับน้อยที่สุด

2. จากผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการส่ายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรจัดทำแบบแผนการดูแลและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันและ/หรือลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้ และมีความพร้อมในการดูแลตนเอง เป็นการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อค้นหาองค์ความรู้ใหม่ที่จะใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบแผนการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตต่อไป

2. ควรมีการศึกษาติดตามกลวิธีการจัดการกับอาการที่ผู้ป่วยนำมาใช้ เพื่อสร้างแนวทางในการจัดการกับอาการอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อ

3. จากผลการศึกษาประสบการณ์การมีอาการ โดยนำแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย พบว่า แบบจำลองการจัดการกับอาการนี้มิได้ระบุวิธีการประเมินประสบการณ์การมีอาการที่ชัดเจน สำหรับการประเมินประสบการณ์การมีอาการ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการของ Portenoy et al. (1994) ซึ่งพบว่า การวิเคราะห์ค่าคะแนนมีจุดอ่อน เนื่องจากการประเมินอาการในมิติความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ และความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิต มีลักษณะมาตรวัดเป็นอันดับมาตรา (ordinal scale) ซึ่งไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายการอ้างอิง

กาญจนา รุ่งแสงจันทร์ และจุฬาพรประสงัสิต. (2555). การดูแลผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง. กรุงเทพมหานคร: งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.

จรัสพงศ์ ดิษรานันท์. (2553). ตำราผ่าตัดเล็กในศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ. ใน วชิร คชการ (บรรณาธิการ), การส่องกล้องตรวจท่อปัสสาวะ และกระเพาะปัสสาวะ และการตัดชิ้นเนื้อกระเพาะปัสสาวะส่งตรวจ (หน้า. 123-130). กรุงเทพมหานคร: ไอเดีย อินสแตนท์ พริ้นทิ่ง.

เจริญ ลีลานุพันธ์. (2551). ภาวะฉุกเฉินของมะเร็งในระบบทางเดินปัสสาวะ. ใน วชิร คชการ (บรรณาธิการ), ตำราวีระสิงห์ เมืองมั่น: ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะฉุกเฉิน (หน้า. 152-154). กรุงเทพมหานคร: ไอเดีย อินสแตนท์ พริ้นทิ่ง.

ชินวุฒิ สุริยนเปล่งแสง. (2555). ระบบปกคลุมร่างกาย. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูศรี คูชัยสิทธิ์, ศิริพร มงคลถาวรชัย, นวลจันทร์ ธานินทร์สุรัตน์ และสลักจิต ศรีมงคล. (2005). การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. ศรีนครินทร์เวชสาร, *20*(3), 190-196.

ธนันดา ตระการวณิช. (2554). *Urinary Tract Obstruction*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

ธวัชชัย ทวีมั่นคงทรัพย์ และอรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. (2555). ปัสสาวะเป็นเลือด ใน จารุพิมพ์ สูงสว่าง, วันชัย เดชสมฤทธิ์ฤทัย, เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์ และนิศารัตน์ โอภาสเกียรติกุล (บรรณาธิการ), คู่มือแพทย์เวร (หน้า 175-182). กรุเทพมหานคร: บริษัท ไซเบอร์พริ้นท์ จำกัด.

นิธิดา ณ สงขลา. (2559). *Ultrasound of the Urinary Tract and Adrenal Glands* การตรวจอัลตราซาวด์ของระบบทางเดินปัสสาวะ และต่อมหมวกไต. ใน วลัยลักษณ์ ชัยสูตร, อภิญญา เจริญศักดิ์ และวรรณวรางค์ ตีรสมิทธ์(บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวิริยาสาส์น.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภัทรี พหลภาคย์ และพูนศรี รังสีขจี. (2558). วงจรชีวิต: วัยผู้ใหญ่ถึงวัยชรา. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

ยุวดี ฤาชา. (2543). วิจัยทางการพยาบาล.กรุงเทพฯ : โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนาวดี จูละยานนท์. (2545). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครชัยศรี. (เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.

วรชัย รัตนธราธร, สุวรรณี สิริเลิศตระกูล, แม้นมนา จิระจรัส, ชัชวาล ศิลปกิจ, เจษฎา มณีชวขจร, พรจันทร์ สัยละมัย และธิติยา สิริสิงห. (2544). การแปลและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดคุณภาพชีวิต The Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) Version 4 ฉบับแปลเป็นภาษาไทย. จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, *84*(10), 1430-1442.

วรพจน์ ชุณหคล้าย. (2553). การเจาะใส่สายระบายน้ำปัสสาวะจากไตผ่านผิวหนัง *Percutaneous nephrostomy* ไอเดีย อินสแตนท์ พริ้นติ่ง.

วาทิต กาญจนวนิชกุล. (2557). *Obstructive Uropathy and Anuria*. สงขลา: ห้างหุ้นส่วนสามัญ บัยตุล พริ้นติ้ง.

วาทิต กาญจนวนิชกุล. (2558). ความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะจากการอุดกั้นและปัสสาวะไหลย้อนกลับ ใน วรพจน์ ชุณหคล้าย & อภิรักษ์ สันติงามกุล (บรรณาธิการ), *Common Urologic Problem for Medical Student* (หน้า 76-81). กรุงเทพมหานคร: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

ศรีรัตน์ มากมาย, ฉัตรชัย สิริชยานุกุล และธราณี สิริชยานุกุล. (2556). อาการที่พบบ่อยและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามก่อนได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล : กรณีศึกษา ณ โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรคมะเร็ง, *3*(4), 132-145.

สมพล เพิ่มพงศ์โกศล. (2551). การเจาะไตผ่านทางผิวหนัง. ใน วชิร คชการ (บรรณาธิการ), ตำรา วีระสิงห์ เมืองมั่น: ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะฉุกเฉิน (หน้า 206-212). กรุงเทพมหานคร: ไอเดีย อินสแตนท์ พริ้นติ่ง.

สุขุมาลย์ สว่างวารี, & เทวินทร์ โกสิยตระกูล. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการรักษา. วารสารโรคมะเร็ง, *31*(4), 137-143.

สุรีพร ธนศิลป์. (2552). เอกสารคำสอน การพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง.กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2545). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. Retrieved from http://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf

อมรรัตน์ นธะสนธิ์ และสุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. (2551). อาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. Paper presented at the การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 10, อาคารศูนย์วิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2558). เอกสารคำสอน วิชา การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J., . . . Takeda, F. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality-of-Life Instrument for Use in International Clinical Trials in Oncology. *Journal of the National Cancer Institute, 85*(5), 365-376.

Ahmad, I., Pansota, M. S., Tariq, M., Shahzad, M. S., Tabassum, A. S., & Hussain, A. (2013). Comparison between Double J (DJ) Ureteral Stenting and Percutaneous Nephrostomy (PCN) in Obstructive Uropathy. *Pakistan Journal of Medical Sciences, 29*(3), 725-729.

Allen, D. J., Longhorn, S. E., Philp, T., Smith, R. D., & Choong, S. (2010). Percutaneous Urinary Drainage and Ureteric Stenting in Malignant Disease. *Clinical Oncology, 22*(9), 733-739.

Allison, P. J., Locker, D., & Feine, J. S. (1997). Quality of life: A dynamic construct. *Social Science & Medicine, 45*(2), 221-230.

Armstrong, T. S. (2003). *Symptoms experience: a concept analysis.* Paper presented at the Oncology nursing forum.

Ashmore, A. E., & Thompson, C. J. (2016). Pyelonephritis and obstructive uropathy: a case of acute kidney injury. *BMJ Case Report, 2016*.

Bahu, R., Chaftari, A. M., Hachem, R. Y., Ahrar, K., Shomali, W., El Zakhem, A., . . . Raad, I. I. (2013). Nephrostomy tube related pyelonephritis in patients with cancer: epidemiology, infection rate and risk factors. *J Urol, 189*(1), 130-135.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Bayne, D., Taylor, E. R., Hampson, L., Chi, T., & Stoller, M. L. (2015). Determinants of Nephrostomy Tube Dislodgment After Percutaneous Nephrolithotomy. *Journal of Endourology, 29*(3), 289-292.

Bigum, L. H., Spielmann, M. E., Juhl, G., & Rasmussen, A. (2015). A qualitative study exploring male cancer patients' experiences with percutaneous nephrostomy. *Scandinavian Journal of Urology, 49*(2), 162-168.

Blomberg, K., Wengström, Y., Sundberg, K., Browall, M., Isaksson, A., Nyman, M., & Langius-Eklof, A. (2016). Symptoms and self-care strategies during and six months after radiotherapy for prostate cancer – Scoping the perspectives of patients, professionals and literature. *European Journal of Oncology Nursing, 21*, 139-145.

Borchert, K., Bliss, D. Z., Savik, K., & Radosevich, D. M. (2010). The incontinence-associated dermatitis and its severity instrument: development and validation. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 37*(5), 527-535.

Braden, B., & Bergstrom, N. (1987). A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabil Nurs, 12*(1), 8-12.

Brandt, P. A., & Weinert, C. (1987). A social support measure: PRQ 85 *Nursing research, 36*(5), 273-277.

Brown, D. S. (1995). Perineal dermatitis risk factors: clinical validation of a conceptual framework. *Ostomy Wound Management, 41*(10), 46-53.

Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M. J., Selmser, P., & Macmillan, K. (1991). The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *Journal Palliative Care, 7*(2), 6-9.

Busija, L., Pausenberger, E., Haines, T. P., Haymes, S., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2011). Adult measures of general health and health-related quality of life: Medical Outcomes Study Short Form 36-Item (SF-36) and Short Form 12-Item (SF-12) Health Surveys, Nottingham Health Profile (NHP), Sickness Impact Profile (SIP), Medical Outcomes Study Short Form 6D (SF-6D), Health Utilities Index Mark 3 (HUI3), Quality of Well-Being Scale (QWB), and Assessment of Quality of Life (AQOL). *Arthritis Care & Research, 63*(S11), S383-S412.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Caplan, G. (1974). Support systems and community mental health New York [Press release]

Cella, D. F. (1994). Quality of life: concepts and definition. *J Pain Symptom Manage, 9*(3), 186-192.

Chinda, M., Jaturapatporn, D., Kirshen, A. J., & Udomsubpayakul, U. (2011). Reliability and validity of a Thai version of the edmonton symptom assessment scale (ESAS-Thai). *Journal of Pain and Symptom Management, 42*(6), 954-960.

Chinnoros, S., & Depunya, C. (2013). Quality of Life of Hemodialysis Patients. *Kuakarun Journal of Nursing, 20*(1), 5-14.

Chutikamo, N., Navicharern, R., & Lohsiriwat, V. (2017). Predicting Factors of Quality of Life in Colorectal Cancer Adult Patients with Colostomy. *Royal Thai Navy Medical Journal, 44*(3), 103-116.

Cleeland, C. S., Mendoza, T. R., Wang, X. S., Chou, C., Harle, M. T., Morrissey, M., & Engstrom, M. C. (2000). Assessing symptom distress in cancer patients: the M.D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer, 89*(7), 1634-1646.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine, 38*(5), 300-314.

Cutting, K. F. (2008). Impact of adhesive surgical tape and wound dressings on the skin, with reference to skin stripping. *J Wound Care, 17*(4), 157-158, 160-152.

Dagli, M., & Ramchandani, P. (2011). Percutaneous Nephrostomy: Technical Aspects and Indications. *Semin Intervent Radiology, 28*(4), 424-437.

Das, D., & Teece, S. (2006). Intravenous NSAID's in the management of renal colic. .*Emergency Medicine Journal, 23*(3), 224-225.

Dave, P. S., Patel, B. M., Patel, H., & Mankad, M. H. (2015). Obstructive Uropathy in Gynecologic Malignancy and Value of Percutaneous Nephrostomy. *GCSMC Journal of Medical Sciences, 1*(4), 114-119.

De Haes, J. C., Knippenberg, F. C., & Neijt, J. P. (1990). Measuring psychological and physical distress in cancer patients: structure and application of the Rotterdam Symptom Checklist. *British journal of cancer, 62*(6), 1034-1038.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

De Haes, J. C. J. M., Olschewski, M., Fayers, P., Visser, M., Cull, A., Hopwood, P., & Sanderman, R. (1996). *The Rotterdam Symptom Checklist (RSCL)*. Amsterdão: University of Groningen.

Decha, W., & Navicharern, R. (2016). Predicting Factors of Quality of life among Colorectal Cancer Patients with Colostomy Receiving Chemotherapy. *Kuakarun Journal of Nursing, 23*(1), 133-147.

Department of Radiology University of Michigan. (2014, 24 November 2014). Nephrostomy Tube Care Discharge Instructions. Retrieved from http://www.med.umich.edu/1libr/radiology/Nephrostomy(PCN)tubeDischargeInstructions.pdf

Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., . . . Rankin, S. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of advanced nursing, 33*(5), 668-676.

Ersser, S. J., Getliffe, K., Voegeli, D., & Regan, S. (2005). A critical review of the inter-relationship between skin vulnerability and urinary incontinence and related nursing intervention. *International Journal of Nursing Studies, 42*(7), 823-835.

Erwin-Toth, P., Thompson, S. J., & Davis, J. S. (2012). Factors impacting the quality of life of people with an ostomy in North America: results from the Dialogue Study. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing, 39*(4), 417-422.

Farooq, K., Ahmad, B., Shahab, M., Rehman, S., & Khan, S. (2016). FREQUENCY OF COMMON COMPLICATIONS IN PATIENTS AFTER PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY FOR OBSTRUCTIVE UROPATHY. *KJMS, 9*(1), 72-76.

Farris, M. K., Petty, M., Hamilton, J., Walters, S. A., & Flynn, M. A. (2015). Medical Adhesive-Related Skin Injury Prevalence Among Adult Acute Care Patients: A Single-Center Observational Study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 42*(6), 589-598.

Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the Quality of Life Index *Research in Nursing and Health, 15*(1), 29-38.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Ferrell, B. R., & Hassey, D. K. (1997). Quality of life among long-term cancer survivors. *Oncology (Williston Park), 11*(4), 565-568, 571.

Gerharz, E. W., Mansson, A., Hunt, S., Skinner, E. C., & Mansson, W. (2005). Quality of life after cystectomy and urinary diversion: an evidence based analysis. *The Journal of Urology, 174*(5), 1729-1736.

Get-Kong, S., Hanucharurnkul, S., McCorkle, R., Viwatwongkasem, C., Junda, T., & Ittichaikulthol, W. (2010). Symptom experience, palliative care and spiritual well-being among Thais with advanced cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 14*(3), 219-234.

Hanucharurnkul, S. (1988). *Social support, self-care, and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand.* (Doctoral Dissertation of Nursing Graduate School), Wayne State University.

Henoch, I., Bergman, B., Gustafsson, M., Johansson, F. G., & Danielson, E. (2007). The Impact of Symptoms, Coping Capacity, and Social Support on Quality of Life Experience Over Time in Patients with Lung Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management, 34*(4), 370-379.

House, J. S. (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & L. Syme (Eds.), *Social support and Health* (pp. 83-108). Orlando: FL: Academic

Ittipongwat, T., Danaidutsadeekul, S., Thosingha, O., & Amornvesukit, T. (2013). The Relationships among Self-esteem, Social Support, Severity of Skin Complication, Urinary Diversion Type and Quality of Life in Long term Urinary Diversion Patients. *JOURNAL OF NURSING SCIENCE, 31*(1), 29-37.

Janssen, M. F., Birnie, E., Haagsma, J. A., & Bonsel, G. J. (2008). Comparing the standard EQ-5D three level system with a five-level version. *The Journal of The International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 11*(2), 275-284.

Joshi, H. B., Adams, S., Obadeyi, O. O., & Rao, P. N. (2001). Nephrostomy tube or 'JJ' ureteric stent in ureteric obstruction: assessment of patient perspectives using quality of life survey and utility analysis. *Eur Urol, 39*(6), 695-701.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Karim, R., Sengupta, S., Samanta, S., Aich, R. K., Das, U., & Deb, P. (2010). Percutaneous nephrostomy by direct puncture technique: An observational study. *Indian journal of nephrology, 20*(2), 84-88.

Karomprat, A., Chaichan, P., Santawesuk, U., & Sookprasert, A. (2017). Symptoms, Symptom Management and Outcome in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Srinagarind Med J,* 32(4), 326-331.

Kaskarelis, I. S., Papadaki, M. G., Malliaraki, N. E., Robotis, E. D., Malagari, K. S., & Piperopoulos, P. N. (2001). Complications of percutaneous nephrostomy, percutaneous insertion of ureteral endoprosthesis, and replacement procedures. *CardioVascular and Interventional Radiology, 24*(4), 224-228.

Khawanmuang, R. (2001). *Pressure ulcer risk assessment in patients with limited activity.* (Master' S Thesis), Mahidol University, Bangkok.

Kirkova, J., Davis, M. P., Walsh, D., Tiernan, E., O'Leary, N., LeGrand, S. B., . . . Russell, K. M. (2006). Cancer Symptom Assessment Instruments: A Systematic Review. *Journal of Clinical Oncology, 24*(9), 1459-1473.

Klahr, S. (2008). Obstructive Uropathy In S. C. Hebert (Ed.), *Seldin and Giebisch's The Kidney* (Fourth ed., pp. 2247-2282). San Diego: Academic Press.

Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (1978). Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine, 88*(2), 251-258.

Konya, C., Sanada, H., Sugama, J., Okuwa, M., Kamatani, Y., Nakagami, G., & Sakaki, K. (2010). Skin injuries caused by medical adhesive tape in older people and associated factors. *J Clin Nurs, 19*(9-10), 1236-1242.

Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of advanced nursing, 25*(1), 95-100.

Larson, P. J., Uchinuno, A., Izumi, S., Kawano, A., Takemoto, A., Shigeno, M., . . . Shibata, S. (1999). An integrated approach to symptom management. *Nursing & Health Sciences, 1*(4), 203-210.

LeBlanc, K., & Baranoski, S. (2011). Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tears©. *Advances in Skin & Wound Care, 24*(9), 2-15.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Lekdamrongkul, P., Pongthavorakamol, K., Chompoobubpa, T., & Siritanaratkul, N. (2012). Relationships among Information Needs, Information Received, Self-care Behaviors and Quality of Life in Hematologic Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *JOURNAL OF NURSING SCIENCE, 30*(3), 64-73.

Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *Advances in Nursing Science, 19*(3), 14-27.

Leurmarnkul, W., & Meetam, P. (2005). Properties Testing of the Retranslated SF-36 (Thai Version) *Thai Journal of Pharmaceutical Sciences, 29*(1-2), 69-88.

Liao, C., & Qin, Y. (2014). Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *International Journal of Nursing Sciences, 1*(2), 196-201.

Liu, C., Ren, H., Li, J., Li, X., Dai, Y., Liu, L., . . . Li, X. (2016). Predictors for quality of life of bladder cancer patients with ileal conduit: A cross-sectional survey. *European Journal of Oncology Nursing, 21*, 168-173.

Malangpoothong, R., Pongthavornkamol, K., Sriyuktasuth, A., & Soparattanapaisarn, N. (2009). Symptom Experiences, Management Strategies and Functional Status in Advanced Lung Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *JOURNAL OF NURSING SCIENCE, 27*(2), 69-78.

Maninet, S., & Jitpanya, C. (2014). Relationships among Symptoms, Symptom Management, Sense of Coherence, and Quality of Life in Patients with Hepatobiliary Carcinoma. *Kuakarun Journal of Nursing, 21*(1), 161-177.

McClement, S. E., Woodgate, R. L., & Degner, L. (1997). Symptom distress in adult patients with cancer. *Cancer Nursing, 20*(4), 236-243.

McCorkle, R., & Benoliel, J. Q. (1983). Symptom distress, current concerns and mood disturbance after diagnosis of life-threatening disease. *Social Science & Medicine, 17*(7), 431-438.

McNichol, L., Lund, C., Rosen, T., & Gray, M. (2013). Medical Adhesives and Patient Safety: State of the Science: Consensus Statements for the Assessment, Prevention, and Treatment of Adhesive-Related Skin Injuries. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 40*(4), 365-380.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Meiqiong, Y. (1997). Social support and Quality of life of Chinese chronic obstructive pulmonary diseases patients. (Master's Thesis), Chiangmai University.

Meldrum, K. K. (2012). *Pathophysiology of Urinary Tract Obstruction* (A. J. Wein Ed.). China.

Meraviglia, M., Sutter, R., & Gaskamp, C. D. (2008). Providing spiritual care to terminally ill older adults. *Journal of gerontological nursing, 34*(7), 8-14.

Misra, S., Coker, C., & Richenberg, J. (2013). Percutaneous nephrostomy for ureteric obstruction due to advanced pelvic malignancy: have we got the balance right? *International urology and nephrology, 45*(3), 627-632.

Moons, P., Budts, W., & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies, 43*(7), 891-901.

Mourmouris, P. I., Chiras, T., & Papatsoris, A. G. (2014). Obstructive Uropathy: From Etiopathology to Therapy. . *World Journal of Nephrology and Urology, 3*(3), 1-6.

Mudegoudar, S., Padasalagi, G. R., Ths, R., Ranjan, R., & Joshi, S. (2016). Does Urinary Diversion Improve The Quality of Life in Obstructive Uropathy Secondary to Advanced Pelvic Malignancy. *J. Evid. Based Med. Healthc., 3*(18), 723-727.

Muruganandham, K., & Kapoor, R. (2008). Malignant ureteral obstruction: Whether decompression really improves patient outcomes and quality of life? 24(1), 127. . *Indian Journal of Urology, 24*(1), 127-128.

Naewjumpa, C. (2013). *Symptom Experiences, Symptom Management Stretigies and Functional Status in Patients with Breast Cancer stage IV receiving Outpatient Chemotherapy.* (Master's Thesis), Mahidol University, Bankkok.

Nail, L. M., Jones, L. S., Greene, D., Schipper, D. L., & Jensen, R. (1991). *Use and perceived efficacy of self-care activities in patients receiving chemotherapy.* Paper presented at the Oncology nursing forum.

NIH Clinical Catheter Education. (2015). NIH Clinical Center Patient Education Materials Caring for Your Percutaneous Nephrostomy Tube Retrieved from

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

https://clinicalcenter.nih.gov/ccc/patient_education/procdiag/percutaneous_nephrostomy.pdf

Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The Development of an instrument to measure social support. *Neursing research, 30*(5), 264-269.

Nybaek, H., & Jemec, G. B. E. (2010). Skin problems in stoma patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 24*(3), 249-257.

Nybæk, H., Knudsen, D. B., Laursen, T. N., Karlsmark, T., & Jemec, G. B. (2009). Skin problems in ostomy patients: a case-control study of risk factors. *Acta dermato-venereologica, 89*(1), 64-67.

Onuigbo, M. A. (2009). Symptomatic uraemia from bilateral obstructive uropathy secondary to metastatic urinary bladder cancer showing only unilateral hydronephrosis: a case report. *Oxford Journals, 2*(5), 387-389.

Pabon-Ramos, W. M., Dariushnia, S. R., Walker, T. G., D'Othee, B. J., Ganguli, S., Midia, M., . . . Nikolic, B. (2016). Quality Improvement Guidelines for Percutaneous Nephrostomy. *Journal of Vascular and Interventional Radiology, 27*(3), 410-414.

Padilla G. V., Presant C., Grant M. M., Metter G., Lipsett J., & Heide F. (1983). Quality of Life Index for Patients with Cancer. *Research in Nursing & Health, 6*(3), 117-126.

Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science, 8*(1), 45-60.

Pappas, P., Stravodimos, K. G., Mitropoulos, D., Kontopoulou, C., Haramoglis, S., Giannopoulou, M., . . . Giannopoulos, A. (2000). Role of percutaneous urinary diversion in malignant and benign obstructive uropathy. *Journal of Endourology, 14*(5), 401-405.

Paul, E. M., Marcovich, R., Lee, B. R., & Smith, A. D. (2003). Choosing the ideal nephrostomy tube. *BJU international, 92*(7), 672-677.

Pietrow, P. K., Auge, B. K., Lallas, C. D., Santa-Cruz, R. W., Newman, G. E., Albala, D. M., & Preminger, G. M. (2003). Pain after percutaneous nephrolithotomy: impact of nephrostomy tube size. *Journal of Endourology, 17*(6), 411-414.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Piew-on, C. (2011). *THE MANAGEMENT OF HOLISTIC END OF LIFE CARE FOR THE END STAGE CANCER PATIENTS: A CASE STUDY WAT KAMPRAMONG, SAKONNAKHON PROVINCE.* (Degree of Master of Arts), Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Bangkok.

Pilisuk, M. (1982). Delivery of socialsupport:The social inoculation. *American journal of orthopsychiatry, 52*(1), 20.

Portenoy, R. K., Thaler, H. T., Kornblith, A. B., Lepore, J. M., Friedlander-Klar, H., Kiyasu, E., . . . Norton, L. (1994). The Memorial Symptom Assessment Scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *European Journal of Cancer, 30*(9), 1326-1336.

Prangprasit, O., Danaidutsadeekul, S., Thosingha, O., & Ramart, P. (2013). The Relationships among Physical Activity, Knowledge, Comorbidity and Quality of Life in Patients with Urinary Incontinence Following Radical Prostatectomy. *JOURNAL OF NURSING SCIENCE, 31*(4), 55-65.

Rabin, R., & De Charro, F. (2001). EQ-SD: a measure of health status from the EuroQol Group. *Annals of Medicine, 33*(5), 337-343.

Radecka, E., Magnusson, M., & Magnusson, A. (2006). Survival time and period of catheterization in patients treated with percutaneous nephrostomy for urinary obstruction due to malignancy. *Acta Radiologica, 47*(3), 328-331.

Ramchandani, P., Cardella, J. F., Grassi, C. J., Roberts, A. C., Sacks, D., Schwartzberg, M. S., & Lewis, C. A. (2003). Quality improvement guidelines for percutaneous nephrostomy. *Journal of Vascular and Interventional Radiology, 14*(9 Pt 2), S277-S281.

Ratananont, W. (2002). *Relationships between Basic Conditioning Factors, Self Care Agency, Social Support and Quality of Life of Breast Cancer Patients.* (Master' s Thesis), Chulalongkorn University, Bankkok.

Ratliff, C. R. (2017). Descriptive study of the frequency of medical adhesive-related skin injuries in a vascular clinic. *Journal of Vascular Nursing, 35*(2), 86-89.

Rattanakanlaya, K., Nanasilp, P., & Vuttanon, N. (2010). Quality of life of bladder cancer patients undergoing urinary diversion. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 18*(2), 34-50.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Regalado, S. P. (2006). Emergency Percutaneous Nephrostomy. *Semin Intervent Radiol, 23*(3), 287-294.

Rhodes, V. A., Watson, P. M., & Johnson, M. H. (1984). Development of reliable and valid measures of nausea and vomiting. *Cancer Nursing, 7*(1), 33-42.

Ritz, V. G., Speroni, K. G., & Walbridge, D. (2016). Reducing Complications and Hospitalizations Through an Innovative Catheter Care Clinic for Percutaneous Nephrostomy Catheter Patients. *Journal of Radiology Nursing, 35*(4), 275-280.

Romero, F. R., Broglio, M., Pires, S. R., Roca, R. F., Guibu, I. A., & Perez, M. D. (2005). Indications for percutaneous nephrostomy in patients with obstructive uropathy due to malignant urogenital neoplasias. *International braz j urol, 31*(2), 117-124.

Sammarco, A. (2001). Perceived Social Support, Uncertainty, and Quality of Life of Younger Breast Cancer Survivors. *Cancer Nursing, 24*(3), 212-219.

Sansuksawat, B., Putwatana, P., & Aree-Ue, S. (2007). Prevention and Management of Constipation in Hospitalized Adults and Older Adults. *Ramathibodi Nursing Journal,* 13(20), 106-124.

Siddiq, D. M., & Darouiche, R. O. (2012). Infectious complications associated with percutaneous nephrostomy catheters: do we know enough? *The International journal of artificial organs, 35*(10), 898-907.

Stein, K. D., Denniston, M., Baker, F., Dent, M., Hann, D. M., Bushhouse, S., & West, M. (2003). Validation of a modified Rotterdam Symptom Checklist for use with cancer patients in the United States. *Journal of Pain and Symptom Management, 26*(5), 975-989.

Sumdaengrit, B., Hanucharurnkul, S., Dodd, M. J., Wilailak, S., Vorapongsathorn, T., & Pongthavornkamol, K. (2010). Symptom experience and self-care among Thai women with cervical cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 14*(3), 203-218.

Sutti, P., Kimpee, S., Danaidusadeekul, S., & Iramaneerat, C. (2015). Relationship of symptom experiences in symptom cluster's experience with quality of life

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

and symptom management strategies of postoperative colorectal cancer patients. *2015, 8*(2), 107-112.

Suwisith, N., Hanucharurnkul, S., Dodd, M., Vorapongsathorn, T., Pongthavorakamol, K., & Asavametha, N. (2007). Symptom clusters and functional status of women with breast cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 12*(3), 153-165.

Taweeyanyongkul, N., Chaiviboontham, S., & Sumdaengrit, B. (2015). Symptom Experiences and Symptom Management in Patients with Advanced Cancer Receiving Palliative Care. *Ramathibodi Nursing Journal, 21*(1), 82-95.

Thanthong, S., Namvongprom, A., & Pakdevong, N. (2016). Symptoms experience and quality of life in patients with advanced cancer receiving radiation therapy. *Apheit Journal, 5*(1), 40-47.

Tharaporn, S., & Thanasilp, S. (2014). Relationships between Symptoms, Social Support, and Quality of Life in Head and Neck Cancer Male Patients Treated with Radiation, Southern Region. *Journal of Nursing science Chulalongkorn University, 26*(2), 135-148.

The Whoqol Group. (1995). The 100 Questions with Response scales. Retrieved from http://www.who.int/healthinfo/survey/WHOQOL-100.pdf?ua=1

The Whoqol Group. (1998). World Health Organization Quality of Life-BREE: WHOQOL-26. Retrieved from http://www.who.int/healthinfo/survey/WHOQOL_BREF.pdf?ua=1

Trevittaya, P. (2016). Concepts of quality of life. *Bulletin of Chiang Mai Associated Medical Sciences, 49*(2), 171-134.

Tseng, T. Y., & Stoller, M. L. (2009). Obstructive Uropathy. *Clinics in Geriatric Medicine, 25*(3), 437-443.

Ucero, A. C., Benito-Martin, A., Izquierdo, M. C., Sanchez-Niño, M. D., Sanz, A. B., Ramos, A. M., . . . Ortiz, A. (2014). Unilateral ureteral obstruction: beyond obstruction. *International urology and nephrology, 46*(4), 765-776.

Uppot, R. N. (2009). Emergent nephrostomy tube placement for acute urinary obstruction. *Tech Vasc Interv Radiol, 12*(2), 154-161.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Uyaroğlu, A. K., Gul, M., Sari, E., & Göktaş, S. (2016). A Study of Uro-oncology Patient Perceptions of Social Support and Hope Levels. *TURKISH JOURNAL of ONCOLOGY, 31*(2), 31-38.

Vuttanon, N., & Ratanakanlaya, K. (2010). Reliability of FACT-BL Questionnaire of Thai Version inQuality of Life Evaluation of Bladder Cancer Patients. *Srinagarind Medical Journal, 25*(3), 179-184.

WHOQOL-Group. (1997). WHOQOL Measuring Quality of Life. Programme on Mental Health. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/media/en/68.pdf

Yainontad, K. (1999). *The Relationship between selected Factors, Self-esteem, Social support and Self-care behavior of Menopausal Women with Diabetes Mellitus in Chaiyaphum Province.* (Master' s Thesis), Mahidol University, Bankkok.

Yates, S., McNichol, L., Heinecke, S. B., & Gray, M. (2017). Embracing the Concept, Defining the Practice, and Changing the Outcome: Setting the Standard for Medical Adhesive-Related Skin Injury Interventions in WOC Nursing Practice. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 44*(1), 13-17.

Young, A., & McNaught, C. E. (2011). The physiology of wound healing. *Surgery (Oxford), 29*(10), 475-479.

Zhan, L. (1992). Quality of life: conceptual and measurement issues. *Journal of advanced nursing, 17*(7), 795-800.

Zhu, G. G., & Bahrami, R. S. (2015). Diagnosis and Management of Obstructive Uropathy in the Setting of Advanced Pelvic Malignancies. *Journal of Nephrology Research, 1*(3), 90-96.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	**ตำแหน่ง/ สถานที่ทำงาน**
1. รองศาสตราจารย์ ดร. อุษาวดี อัศดรวิเศษ	อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันทนา มณีศรีวงศ์กูล	รองผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ฝ่ายบริการวิชาการวิเทศสัมพันธ์ และประสานงาน WHO และอาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร.วรรณวิมล คงสุวรรณ	ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสาวจุฬาพร ประสังสิต	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม	อาจารย์พิเศษสาขาวิชาการบริหารการศึกษา ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และจดหมายขอความร่วมมือในการทำวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ที่ ศธ 0512.11/0187

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

7 กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุกัญญา คล้ายชู นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. อุษาวดี อัศดรวิเศษ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. อุษาวดี อัศดรวิเศษ
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ โทร. 02-218-1159
ชื่อนิสิต นางสาวสุกัญญา คล้ายชู โทร. 06-3235-1689

ที่ ศธ 0512.11/0187

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

7 กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุกัญญา คล้ายชู นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันทนา มณีศรีวงศ์กูล รองผู้อำนวยการโรงเรียนฯ ฝ่ายบริการวิชาการ วิเทศสัมพันธ์ และประสานงาน WHO เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันทนา มณีศรีวงศ์กูล
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ โทร. 02-218-1159
ชื่อนิสิต นางสาวสุกัญญา คล้ายชู โทร. 06-3235-1689

ที่ ศธ 0512.11/ 0187

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

7 กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุกัญญา คล้ายชู นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. พว. ดร. วรรณวิมล คงสุวรรณ	ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
2. พว. จุฬาพร ประสังสิต	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พว. ดร. วรรณวิมล คงสุวรรณ และพว. จุฬาพร ประสังสิต
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ โทร. 02-218-1159
ชื่อนิสิต นางสาวสุกัญญา คล้ายชู โทร. 06-3235-1689

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๑๘๗

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗ กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสจราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุกัญญา คล้ายชู นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ โทร. 02-218-1159
ชื่อนิสิต นางสาวสุกัญญา คล้ายชู โทร. 06-3235-1689

ภาคผนวก ค
เอกสารรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2 WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700

Tel. +66 2419 2667-72
Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. Si 130/2018

Protocol Title(English)	:	Factors related to quality of life in patients with obstructive uropathy receiving percutaneous nephrostomy
Protocol Title(Thai)	:	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง
Protocol number	:	821/2560(EC4)
Principal Investigator/Affiliation	:	Miss Sukanya Khlaichoo / Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
Research site	:	Faculty of Medicine Siriraj Hospital
Approval date	:	March 2, 2018
Expired date	:	March 1, 2019

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

(Prof. Chairat Shayakul, M.D.)
Chairperson

- 6 MAR 2018
date

(Prof.Dr. Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

- 7 MAR 2018
date

Approval includes :

1. SIRB submission form version February 7 ,2018
2. Proposal
3. Participant information sheet
4. Informed consent form
5. Case record form
6. Questionnaire
7. Curriculum Vitae

หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช 2341/3,000 แผ่น/ต.ค.57/M/2667/Mat.10023252/3060

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 201-1000

Documentary Proof of Ethical Clearance
Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

MURA2017/917

Title of Project	Factors Related to Quality of Life in Patient with Obstructive Uropathy Receiving Percutaneous Nephrostomy
Protocol Number	ID 12-60-63
Principal Investigator	Miss. Sukanya Khlaichoo
Education Address	Faculty of Nursing Chulalongkorn University

The aforementioned project has been reviewed and approved by the Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Chairman **Committee on Human Rights Related to** **Research Involving Human Subjects**	..... Asst. Prof. Chusak Okascharoen, M.D.
Date of Approval	March 1, 2018
Duration of Study	6 Months

COA No. 376/2018

IRB No. 052/61

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE IN PATIENT WITH OBSTRUCTIVE UROPATHY RECEIVING PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY.

Study Code : -

Principal Investigator : Miss Sukanya Khlaicoo

Affiliation of PI : Department of Nursing, King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Review Method : Expedited

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed :

1. Research Proposal Version 2.0 Date 11 เมษายน 2561
2. Protocol Synopsis Version 2.0 Date 11 เมษายน 2561
3. Information sheet for research participant Version 2.0 Date 11 เมษายน 2561
4. Informed consent for participating volunteers Version 1.0 date 12 มกราคม 2561
5. Research Questionnaire

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

6. Curriculum Vitae and GCP Training
   - Miss Sukanya Khlaicoo
   - Assist.Prof. Dr. Rungrawee Navicharern
   - Siros Jitpraphai, M.D.

Signature:..... Signature:.....

(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD) (Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD)

Chairperson Member and Secretary

The Institutional Review Board The Institutional Review Board

Date of Approval : April 20, 2018

Approval Expire Date : April 19, 2019

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 61002
เอกสารเลขที่ 002/2561

ชื่อโครงการ "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง"

(ภาษาอังกฤษ) "Factors related to quality of life in patients with obstructive uropathy receiving percutaneous nephrostomy"

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวสุกัญญา คล้ายชู

ตำแหน่ง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 12 มกราคม 2561
2. แบบสอบถามการวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 30 มกราคม 2561
3. แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 30 มกราคม 2561
4. เอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 12 มกราคม 2561
5. เอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 12 มกราคม 2561

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 30 เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 2 ปี คือสิ้นสุดวันที่ 30 เดือนมกราคม พ.ศ. 2563

ลงนาม.....
(รศ.คลินิก นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย)
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....
(นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

RAJ-IRB

ที่ ศธ 0512.11/ 1779

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

29 กันยายน 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุกัญญา คล้ายขู นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ นายแพทย์ศิรส จิตประไพ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวน 30 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ และแบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบบประเมินประสบการณ์อาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุกัญญา คล้ายขู ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ นายแพทย์ ศิรส จิตประไพ โทร. 08-1808-4647
ชื่อนิสิต	นางสาวสุกัญญา คล้ายขู โทร. 06-3225-1689

ที่ ศธ 0512.11/ 1778

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

29 กันยายน 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุกัญญา คล้ายชู นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ นายแพทย์ศิรส จิตประไพ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวน 30 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ และแบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบบประเมินประสบการณ์อาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุกัญญา คล้ายชู ดำเนินการการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ นายแพทย์ ศิรส จิตประไพ โทร. 08-1808-4647
ชื่อนิสิต	นางสาวสุกัญญา คล้ายชู โทร. 06-3225-1689

ที่ ศธ 0512.11/๗๗๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๗ กันยายน 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุกัญญา คล้ายชู นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ นายแพทย์ศิรส จิตประไพ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวน 15 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ และแบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบบประเมินประสบการณ์อาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุกัญญา คล้ายชู ดำเนินการการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ นายแพทย์ ศิรส จิตประไพ โทร. 08-1808-4647
ชื่อนิสิต	นางสาวสุกัญญา คล้ายชู โทร. 06-3225-1689

ที่ ศธ 0512.11/ 0018

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 มกราคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุกัญญา คล้ายชู นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์นายแพทย์ ศิรส จิตประไพ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอายุ 20-65 ปี จำนวน 20 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ และแบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบาย PCN ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบบประเมินประสบการณ์อาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุกัญญา คล้ายชู ดำเนินการการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ นายแพทย์ ศิรส จิตประไพ โทร. 08-1808-4647
ชื่อนิสิต	นางสาวสุกัญญา คล้ายชู โทร. 06-3225-1689

ที่ ศธ 0512.11/ 1796

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

29 กันยายน 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี (ผ่านคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุกัญญา คล้ายชู นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ นายแพทย์ศิรส จิตประไพ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวน 30 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ และแบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แบบประเมินประสบการณ์อาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุกัญญา คล้ายชู ดำเนินการการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ นายแพทย์ ศิรส จิตประไพ โทร. 08-1808-4647
ชื่อนิสิต	นางสาวสุกัญญา คล้ายชู โทร. 06-3225-1689

เอกสารหมายเลข 3ก

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวสุกัญญา คล้ายชู

สถานที่วิจัย หน่วยผ่าตัดและตรวจพิเศษระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

หน่วยผ่าตัดและตรวจพิเศษระบบปัสสาวะ อาคารสยามินทร์ ชั้น 5 โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-419-7913 โทรศัพท์มือถือ 063-2251689

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี

การมีส่วนได้ส่วนเสียกับแหล่งทุน ☑ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ระยะเวลาในการวิจัย มีนาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ที่มาของโครงการวิจัย

ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเป็นภาวะที่พบได้ในโรคระบบทางเดินปัสสาวะ และเป็นอีกหนึ่งปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ปัจจุบันพบอุบัติการณ์ของภาวะนี้เพิ่มสูงขึ้น สาเหตุหลักของภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะในวัยผู้ใหญ่เกิดจาก 3 สาเหตุหลัก ได้แก่ การลุกลามของมะเร็ง ร้อยละ 61 นิ่วทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 26 และผลข้างเคียงจากการรักษา ร้อยละ 13 สำหรับกลุ่มมะเร็งพบในกลุ่มมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 53.5 มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ร้อยละ 23.2 และมะเร็งต่อมลูกหมาก ร้อยละ 11.6 ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะหากไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที จะทำให้ไตสูญเสียการทำงานเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้ ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง การรักษาภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่สำคัญคือ การทำทางระบายน้ำปัสสาวะที่คั่งภายในไตให้ระบายออก

รับรอง
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
รหัสโครงการ....821/2560 (EC4)
COA No.Si.....130/2018
วันที่รับรอง.....2 มี.ค. 2561

จากร่างกาย ฟื้นฟูการทำงานของไตให้กลับคืนสู่สภาวะที่ใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดยการรักษาที่ให้ผลสำเร็จสูง เป็นรักษาโดยการผ่าตัดเจาะผิวหนังใส่สายระบายปัสสาวะไปที่กรวยไต การระบายปัสสาวะดังกล่าวจะเป็นในรูปแบบชั่วคราวหรือถาวรขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคเดิม หากไม่สามารถแก้ไขพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุให้เกิดการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะได้ ผู้ป่วยอาจต้องใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในระยะยาว เพื่อคงไว้ซึ่งการทำงานของไต ภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น และอัตราการเจ็บป่วยลดลง โดยผลของการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจะช่วยชะลอความเสื่อมของไต ลดโอกาสหรือป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะนอกจากได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคมะเร็งแล้ว ยังต้องเผชิญกับอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าว เช่น ปวดบั้นเอว มีไข้หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะออกน้อย ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น แม้การรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจะแก้ไขการทำงานของไตที่สูญเสียไป แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยวิธีนี้ยังพบผลข้างเคียงจากภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะในระยะเวลาภายหลังผ่าตัด 2 เดือนที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน พบว่า ในด้านร่างกาย ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวกเนื่องจากต้องระมัดระวังสายระบายเลื่อนหลุด ไม่สะดวกในการสวมเสื้อผ้า ไม่สามารถดูแลแผลรอบสายระบายปัสสาวะได้เนื่องจากตำแหน่งอยู่บริเวณบั้นเอว มีอาการระคายเคืองผิวหนังจากน้ำปัสสาวะรั่วซึม และการใช้พลาสเตอร์ปิดแผลหากไม่ได้รับการดูแลทำความสะอาด และความระมัดระวังขณะปิดพลาสเตอร์บนผิวหนังที่เพียงพอ ส่งผลให้ผิวหนังรอบสายระบายปัสสาวะถูกทำลาย ในด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งจากผลของภาวะแทรกซ้อน และต้องมาเปลี่ยนสายระบายทุก 3 เดือน เนื่องจากสายระบายมีอายุการใช้งานที่จำกัด ผลข้างเคียงต่างๆ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง

จากการทบทวนตำราและงานวิจัยต่างๆ ในระยะที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในประเทศไทย รวมถึงประสบการณ์อาการ วิธีจัดการอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เพื่อนำไปสู่การวางแผนการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ และได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

รับรอง
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
รหัสโครงการ 821/2560 (EC4)
COA No.Si 130/2018
วันที่รับรอง ๒ ธ.ค. 2560

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ และได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง **จะมีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครนี้ทั้งสิ้นประมาณ** 95 คน จากโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

ผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับใดๆ การให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ในการมารับการตรวจครั้งนี้ และท่านยังคงได้รับการตรวจในลำดับคิวเดิม เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ความยินยอมจึงให้ลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำความเข้าใจเรียบร้อยแล้วจึงให้เริ่มตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ จำนวน 8 ข้อ และแบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง โดยให้พยาบาลออสโตมีและแผล ประเมินร่วมกับผู้วิจัย

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวนข้อคำถาม 24 ข้อ

3. แบบประเมินประสบการณ์อาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวนข้อคำถาม 35 ข้อ

4. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 20 ข้อ

ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 99 ข้อ ใช้เวลาในการเข้าร่วมวิจัยประมาณ 30-45 นาที ระหว่างตอบแบบสอบถามหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองเนื่องจากปัญหาด้านสายตา หรือไม่สะดวกอ่านแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามให้ฟังจนครบทุกแบบสอบถาม และกรอกคำตอบตามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบลงในแบบสอบถาม จนครบ

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย

เนื่องด้วยการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งไม่มีผลกระทบที่รุนแรง หรือเป็นอันตรายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย แต่อาจเกิดความเหนื่อยล้าในการตอบแบบสอบถามเนื่องจากมีข้อคำถามจำนวนมาก ผู้วิจัยมีการป้องกัน และแก้ไขกรณีดังกล่าว โดยผู้วิจัยประเมินความพร้อมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สอบถาม

รับรอง
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
รหัสโครงการ 821/2560 (EC4)
COA No.Si 130/2018
วันที่รับรอง - 7 ส.ค. 2561

ความยินยอม และชี้แจงเกี่ยวกับการยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะไม่ส่งผลต่อการได้รับการรักษา หรือการพยาบาล และยังคงได้รับการตรวจตามลำดับ หากเกิดอาการผิดปกติหรือการเจ็บป่วยที่รุนแรง ขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเป็น ผู้ประสานงานระหว่างแพทย์และพยาบาลให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการรักษาทันที กล่าวย้ำในเรื่องคำตอบในแบบสอบถามจะเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชน หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย และสามารถขอยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการได้รับการรักษา

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานคือ ท่านจะได้รับการดูแลตามปกติ

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางสาวสุกัญญา คล้ายชู โทรศัพท์มือถือ 063-2251689

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการวิจัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคล ไม่มี
2. ประโยชน์ต่อวิชาชีพโดยรวม ได้ทราบข้อมูลและความต้องการของผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังต่อไป
3. ประโยชน์ต่อสังคม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องด้วยตนเอง โอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง ส่งผลต่อเนื่องให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง

ค่าตอบแทนที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะได้รับ ไม่มี

ค่าใช้จ่ายที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะต้องรับผิดชอบเอง ไม่มีค่าใช้จ่าย

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมกรณีเป็นการวิจัยทางคลินิก

รับรอง
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
รหัสโครงการ 821/2560 (EC4)
COA No.Si 130/2018
วันที่รับรอง 2 มี.ค. 2561

ผลการวิจัยในภาพรวมนี้อาจดูได้จากเว็บไซต์(http://www.ClinicalTrials.gov / http://www.ClinicalTrials.in.th.)
ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้

ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

รับรอง
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
รหัสโครงการ.....821/2560.....(EC4)
COA No.Si.....130/2018.....
วันที่รับรอง.....2 ส.ค. 2561

เอกสารหมายเลข 3ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Consent Form)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ .....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางสาวสุกัญญา คล้ายชู สถานที่ทำงาน หน่วยผ่าตัดและตรวจพิเศษระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลศิริราช โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-419-7000 ต่อ 7913 โทรศัพท์มือถือ 063-2251689

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ต้องการปรึกษาปัญหา ข้อกังวล มีคำถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

รับรอง
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
รหัสโครงการ 821/2560 (EC4)
COA No.Si 130/2018
วันที่รับรอง 2 มี.ค. 2561

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(นางสาวสุกัญญา คล้ายฐ)

ในกรณีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร อ่านหนังสือไม่ออก มีพยานซึ่งไม่มีส่วนได้เสียอยู่ด้วยตลอดระยะเวลาที่มีการให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พยานขอยืนยันว่าข้อมูลในหนังสือแสดงเจตนายินยอมหรือข้อมูลที่ได้รับและเอกสารอื่นได้รับการอธิบายอย่างถูกต้อง และผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมแสดงว่าเข้าใจรายละเอียดต่างๆ พร้อมทั้งให้ความยินยอมโดยสมัครใจ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน /วันที่.....
(.....)

รับรอง
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
รหัสโครงการ 821/2560 (EC4)
COA No.Si 130/2018
วันที่รับรอง - 2 มี.ค. 2561

ID 12-60-63 ข
COA NO. MURA 2017/917
วันที่รับรอง 1 มีนาคม 2561

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ชื่อโครงการ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุกัญญา คล้ายชู

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางสาวสุกัญญา คล้ายชู พยาบาลวิชาชีพ สังกัด หน่วยผ่าตัดและตรวจพิเศษระบบปัสสาวะ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โทร 063-2251689

ผู้สนับสนุนการวิจัย -ไม่มี-

ความเป็นมาของโครงการ

ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเป็นภาวะที่พบได้ในโรคระบบทางเดินปัสสาวะ และเป็นอีกหนึ่งปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ปัจจุบันพบอุบัติการณ์ของภาวะนี้เพิ่มสูงขึ้น สาเหตุหลักของภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะในวัยผู้ใหญ่เกิดจาก 3 สาเหตุหลัก ได้แก่ การลุกลามของมะเร็ง ร้อยละ 61 นิ่วทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 26 และผลข้างเคียงจากการรักษา ร้อยละ 13 สำหรับกลุ่มมะเร็งพบในกลุ่มมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 53.5 มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ร้อยละ 23.2 และมะเร็งต่อมลูกหมาก ร้อยละ 11.6 ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะหากไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที จะทำให้ไตสูญเสียการทำงานเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้ ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง การรักษาภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่สำคัญคือ การทำทางระบายน้ำปัสสาวะที่คั่งภายในไตให้ระบายออกจากร่างกาย ฟื้นฟูการทำงานของไตให้กลับคืนสู่สภาวะที่ใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดยการรักษาที่ให้ผลสำเร็จสูง เป็นรักษาโดยการผ่าตัดเจาะผิวหนังใส่สายระบายปัสสาวะไปที่กรวยไต การระบายปัสสาวะดังกล่าวจะเป็นในรูปแบบชั่วคราวหรือถาวรขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคเดิม หากไม่สามารถแก้ไขพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุให้เกิดการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะได้ ผู้ป่วยอาจต้องใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในระยะยาว เพื่อคงไว้ซึ่งการทำงานของไต ภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น และอัตราการเจ็บป่วย

ลดลง โดยผลของการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจะช่วยชะลอความเสื่อมของไต ลดโอกาสหรือป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะนอกจากได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคมะเร็งแล้ว ยังต้องเผชิญกับอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าว เช่น ปวดบั้นเอว มีไข้หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะออกน้อย ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น แม้การรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจะแก้ไขการทำงานของไตที่สูญเสียไป แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยวิธีนี้ยังพบผลข้างเคียงจากภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะในระยะเวลาภายหลังผ่าตัด 2 เดือนที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน พบว่า ในด้านร่างกาย ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก เนื่องจากต้องระมัดระวังสายระบายเลื่อนหลุด ไม่สะดวกในการสวมเสื้อผ้า ไม่สามารถดูแลแผลรอบสายระบายปัสสาวะได้เนื่องจากตำแหน่งอยู่บริเวณบั้นเอว มีอาการระคายเคืองผิวหนังจากน้ำปัสสาวะรั่วซึม และการใช้พลาสเตอร์ปิดแผลหากไม่ได้รับการดูแลทำความสะอาด และความระมัดระวังขณะปิดพลาสเตอร์บนผิวหนังที่เพียงพอ ส่งผลให้ผิวหนังรอบสายระบายปัสสาวะถูกทำลาย ในด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งจากผลของภาวะแทรกซ้อน และต้องมาเปลี่ยนสายระบายทุก 3 เดือน เนื่องจากสายระบายมีอายุการใช้งานที่จำกัด ผลข้างเคียงต่างๆ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง

จากการทบทวนตำราและงานวิจัยต่างๆ ในระยะที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในประเทศไทย รวมถึงประสบการณ์อาการ วิธีจัดการอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เพื่อนำไปสู่การวางแผนการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์อาการ วิธีจัดการอาการ แรงสนับสนุนทางสังคมและระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ในการมารับ

การตรวจในครั้งนี้ และยังคงได้รับการตรวจในลำดับคิวเดิม รวมถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ความยินยอมจึงให้ลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยประมาณ 30-45 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการอธิบายการตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำความเข้าใจเรียบร้อยแล้วจึงให้เริ่มตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามมีจำนวน 4 ชุด มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 99 ข้อ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ จำนวน 8 ข้อ และแบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวนข้อคำถาม 24 ข้อ

3. แบบประเมินประสบการณ์อาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวนข้อคำถาม 35 ข้อ

4. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 20 ข้อ

โดยระหว่างตอบแบบสอบถามหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง เนื่องจากปัญหาด้านสายตา หรือไม่สะดวกอ่านแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยจะอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามให้ฟังจนครบทุกแบบสอบถาม และกรอกคำตอบตามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบลงในแบบสอบถามจนครบ

ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ได้ทราบข้อมูลและความต้องการของผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังต่อไป

ผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

เนื่องด้วยการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งไม่มีผลกระทบที่รุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย แต่อาจเกิดความเหนื่อยล้าในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนมาก

มาตรการป้องกัน หรือบรรเทาดูแลรักษา

ผู้วิจัยประเมินความพร้อมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยสอบถามความยินยอม และชี้แจงเกี่ยวกับการยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะไม่ส่งผลต่อการได้รับการรักษา หรือการพยาบาล และยังคงได้รับการตรวจตามลำดับ หากเกิดอาการผิดปกติหรือการเจ็บป่วยที่รุนแรง

ขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์และพยาบาลให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการรักษาทันที กล่าวย้ำในเรื่องคำตอบในแบบสอบถามจะเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชน หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย และสามารถขอยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการได้รับการรักษา

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ข้อมูลคำตอบทั้งหมดในแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับและจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชน โดยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะใช้เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอผลของการวิจัยจำนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัยแต่อย่างใด

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ถ้าท่านมีปัญหาข้องใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรศัพท์ 02-2011544

เอกสารประกอบ 5ก

ID 12-60-63 ข
COA NO. MURA 2017/917
วันที่รับรอง 1 มีนาคม 2561

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับ การใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุกัญญา คล้ายชู

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย .....

อายุ ..... เลขที่เวชระเบียน .....

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่ .....

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(ผู้วิจัย)

(นางสาวสุกัญญา คล้ายชู)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ผู้สนับสนุนการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ	นางสาวสุกัญญา คล้ายชู
ที่อยู่ที่ทำงาน หรือสถานศึกษาของผู้วิจัย	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนี ศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน	02-419-7913
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง	06-3225-1689

ชื่อผู้วิจัยร่วม (ทุกท่าน)

ชื่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ้งระวี นาวีเจริญ
ที่อยู่ที่ทำงาน หรือสถานศึกษาของผู้วิจัย	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนี ศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน	02-218-1156
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง	08-6311-4791

ชื่อ	อาจารย์ นพ. ศิรส จิตประไพ
ที่อยู่ที่ทำงาน หรือสถานศึกษาของผู้วิจัย	สาขาวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
ที่เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน	02-419-8010
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง	08-1808-4647

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 052/61
Date of Approval 20 มี.ค. 2561

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจาก "ท่านเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง" ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

<u>เหตุผลความเป็นมา</u>

ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในโรคระบบทางเดินปัสสาวะ และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ปัจจุบันพบอุบัติการณ์ภาวะนี้เพิ่มขึ้น การรักษาภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่สำคัญคือการทำทางระบายน้ำปัสสาวะที่คั่งในไตให้ระบายออกจากร่างกาย ทำให้ไตกลับคืนสู่สภาวะปกติ หากไม่สามารถแก้ไขพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุให้เกิดการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะได้ ผู้ป่วยอาจต้องใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังระยะยาวเพื่อคงไว้ซึ่งการทำงานของไต ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะนอกจากได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคมะเร็งแล้ว ยังต้องเผชิญกับอาการที่เกิดจากภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะและผลข้างเคียงจากการรักษา โดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังนั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ โดยเฉพาะภายหลังผ่าตัด 2 เดือนที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวไม่สะดวกเนื่องจากต้องระมัดระวังสายระบายเลื่อนหลุด ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลแผลรอบสายระบายปัสสาวะได้เนื่องจากตำแหน่งอยู่บริเวณนั้นเอว มีอาการระคายเคืองผิวหนังเนื่องจากน้ำปัสสาวะรั่วซึม คราบวัสดุยึดติดผิวหนังที่ไม่ได้รับการทำความสะอาดที่เพียงพอ และ ทำให้ผิวหนังรอบสายระบายปัสสาวะถูกทำลาย และการใช้พลาสเตอร์ปิดแผลหากไม่ได้รับการดูแลทำความสะอาดและความระมัดระวังในการลอกพลาสเตอร์ออกจากผิวหนังที่เพียงพอ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผิวหนังถูกทำลายเช่นเดียวกัน การเข้าร่วมกิจกรรมสังคมลดลงเนื่องจากภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลง ในด้านสังคม เช่น การใส่สายระบายทำให้ผู้ป่วยทำงานไม่สะดวก สังสรรค์กับเพื่อนลดลง ไม่สะดวกในการสวมเสื้อผ้า และมีความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งจากผลของภาวะแทรกซ้อนหลังจากใส่สายระบายปัสสาวะ อีกทั้งผู้ป่วยต้องมาเปลี่ยนสายระบายทุก 3 เดือนเนื่องจากสายระบายมีอายุการใช้งานที่จำกัด ผลข้างเคียงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยประสบการณ์อาการ วิธีจัดการอาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลต่อไป

<u>วัตถุประสงค์ของการศึกษา</u>

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 052/61
Date of Approval 20 เม.ย. 2561

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ในการมารับการตรวจในครั้งนี้ และยังคงได้รับการตรวจในลำดับคิวเดิม รวมถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ความยินยอมจึงให้ลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการอธิบายการตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำความเข้าใจเรียบร้อยแล้วจึงให้เริ่มตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ และแบบสังเกตระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 20 ข้อ
2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจำนวน 24 ข้อ
3. แบบประเมินประสบการณ์อาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวน 35 ข้อ
4. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวน 20 ข้อ

แบบสอบถามทั้ง 4 ฉบับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 99 ข้อ 24 หน้า ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30-45 นาที โดยระหว่างตอบแบบสอบถามหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ประสงค์ตอบข้อคำถามข้อใดข้อหนึ่ง ท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามในข้อนั้นๆ ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองเนื่องจากปัญหาด้านสายตา หรือไม่สะดวกอ่านแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยจะอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามให้ฟังจนครบทุกแบบสอบถาม และกรอกคำตอบตามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบลงในแบบสอบถามจนครบ

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

เมื่อท่านยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เนื่องด้วยการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งไม่มีผลกระทบที่รุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย แต่อาจเกิดความเหนื่อยล้าในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนมาก ระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้ทำผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลและความต้องการของผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ดูแลและ

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 052/61
Date of Approval 20 มี.ค. 2561

ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังต่อไป

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการวิจัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติต่างๆเกิดขึ้น ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างได้พัก ถ้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการดีขึ้นและสมัครใจจึงเก็บข้อมูลต่อไป แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่ดีขึ้นจะยุติการตอบแบบสอบถามและผู้วิจัยจะรายงานพยาบาลประจำแผนกทราบทันทีเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลรักษาต่อไป โดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย -ไม่มี-

เงินชดเชยค่าเดินทางค่าเสียเวลาสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย -ไม่มี-

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของผู้ป่วยแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวสุกัญญา คล้ายชู ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนี ศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
IRB No. 052, 61
Date of Approval 20 เม.ย. 2561

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

<u>สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</u>

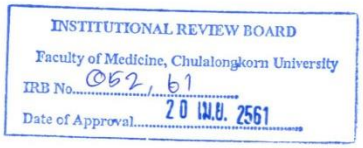
ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยในครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดล ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....



เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

วันให้คำยินยอม วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจาก เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่จะไม่ได้รับการชดเชย หรือเงินค่าตอบแทนใดๆจากผู้วิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิก การเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

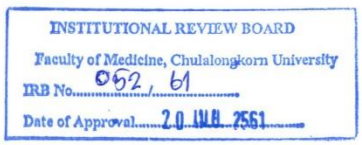
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และ การรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์เท่านั้น

Version 1.0 date 12 มกราคม 2561



ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลง นาม ในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบ และมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

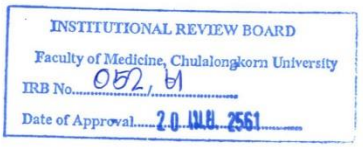
(นางสาวสุกัญญา คล้ายชู) ชื่อผู้ทำวิจัยตัวบรรจง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....



เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร (Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุกัญญา คล้ายชู

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 063-2251689 **E-mail** KHLAI.CHOO@GMAIL.COM

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ให้ทุน/ผู้สนับสนุนการวิจัย –ไม่มี-

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ และได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างน้อย 1 ข้าง และมีอายุระหว่าง 20-65 ปี โดยในการวิจัยนี้ได้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้น 95 คน ระยะเวลาในการทำวิจัย 8 เดือน

ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ในการมารับการตรวจในครั้งนี้ และยังคงได้รับการตรวจในลำดับคิวเดิม รวมถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ความยินยอมจึงให้ลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการอธิบายการตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำความเข้าใจเรียบร้อยแล้วจึงให้เริ่มตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ และแบบสังเกตระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง 20 ข้อ
2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจำนวน 24 ข้อ
3. แบบประเมินประสบการณ์อาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวน 35 ข้อ

4. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำนวน 20 ข้อ

แบบสอบถามทั้ง 4 ฉบับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 99 ข้อ 24 หน้า ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30-45 นาที โดยระหว่างตอบแบบสอบถามหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองเนื่องจากปัญหาด้านสายตา หรือไม่สะดวกอ่านแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยจะอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามให้ฟังจนครบทุกแบบสอบถาม และกรอกคำตอบตามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบลงในแบบสอบถามจนครบ

ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น

เมื่อท่านยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เนื่องด้วยการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งไม่มีผลกระทบที่รุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย แต่อาจเกิดความเหนื่อยล้าในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนมาก ระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ความเสี่ยงที่ได้รับจากการเจาะเลือด -ไม่มี –

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สุขสบาย เนื่องจากสภาวะของโรค และอาการข้างเคียงภายรักได้รับการรักษา เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้ทำผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลและความต้องการของผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังต่อไป

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านในครั้งนี้ จะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตในด้านการรักษาพยาบาล โดยท่านจะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐาน

ระบุชื่อผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้ หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือเมื่อบาดเจ็บ/เจ็บป่วยจากการวิจัยท่านสามารถติดต่อ นางสาวสุกัญญา คล้ายชู พยาบาลวิชาชีพ สังกัด หน่วยผ่าตัดและตรวจพิเศษระบบปัสสาวะ งาน

การพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

โทรศัพท์ 063-2251689 E-mail KHLAI.CHOO@GMAIL.COM

ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยนี้

ค่าใช้จ่ายที่เข้าร่วมการวิจัยจะต้องรับผิดชอบเอง -ไม่มี-

หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

การรักษาความลับ

ข้อมูลคำตอบทั้งหมดในแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับและจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชน โดยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะใช้เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอผลของการวิจัยจำนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัยแต่อย่างใด ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง

หากท่านมีข้อสงสัยต้องการสอบถามเกี่ยวกับสิทธิของท่าน หรือผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่เขียนไว้ในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ หรือร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชั้น M อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี โทร. (02)3548108-37 ต่อ 2803 ในเวลาราชการ

หนังสือยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ได้รับการติดต่อ ได้รับทราบข้อมูลรายละเอียดจากผู้วิจัยและเอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร เกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง เพื่อเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ในโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง โดยผู้วิจัยจะได้นำผลการวิจัยในภาพรวมเป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังต่อไป

ข้าพเจ้าทราบดีว่าเมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าจะต้องให้รายละเอียดส่วนตัวเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การเจ็บป่วย การรักษาต่างๆ และข้อมูลในแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ประสบการณ์อาการ วิธีจัดการอาการ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่ข้าพเจ้าได้รับ จากข้อมูลต่างๆที่ข้าพเจ้าให้ไป ยินยอมที่จะให้นำไปใช้เพื่อประโยชน์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในภาพรวม นอกจากนี้ยังทราบว่าการวิจัยครั้งนี้จะยังประโยชน์ต่อความรู้ทางด้านวิชาการ ซึ่งข้าพเจ้ายินดีจะเข้าร่วม และพร้อมที่จะปฏิบัติตามขั้นตอน ระเบียบวิธีการวิจัยในครั้งนี้ ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีข้อสงสัย ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะซักถามทุกข้อสงสัยเพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจนจากผู้วิจัย หรือเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นางสาวสุกัญญา คล้ายชู เบอร์โทรศัพท์: 063-2251689 ได้ตลอดเวลา

ข้าพเจ้าทราบดีว่าการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการการศึกษาวิจัย และจริยธรรมโรงพยาบาลราชวิถี และระหว่างในการทำการศึกษาวิจัย ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการวิจัยในเวลาใดก็ได้

ข้าพเจ้ามีความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนายินยอมที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และขอลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ ที่นี้

ชื่อ.....ผู้ร่วมศึกษาวิจัย
(.....)
วันที่.....

ชื่อ.....ผู้ทำวิจัย
(นางสาวสุกัญญา คล้ายชู)
วันที่.....

ชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....

ชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย และข้อความอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบสอบถามการวิจัย

หัวข้อวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

คำชี้แจง: แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังภายหลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ส่วนที่ 5 แบบสังเกตระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

แบบสอบถามทั้ง 5 ส่วนนี้ ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้ตอบแบบสอบถามกรุณาให้คำตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยผู้วิจัยจะนำผลจากการศึกษาในครั้งนี้ เป็นแนวทางสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังต่อไป โดยคำตอบของท่านในแบบสอบถามทุกฉบับจะไม่ส่งผลใดๆ ต่อการรักษาและการพยาบาล และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านทั้งหมดเป็นความลับ ในการนำเสนอผลจากการศึกษาวิจัยจะนำเสนอเพียงในภาพรวมเท่านั้น

ขอขอบพระคุณ

นางสาวสุกัญญา คล้ายชู
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ และแบบสังเกตระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อมูล หรือทำเครื่องหมาย √ ลงใน ( ) ของข้อคำถามแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

1.2 อายุ.....ปี.....เดือน

1.3 สถานภาพสมรส

( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย

( ) อย่าร้าง ( ) แยกกันอยู่

1.4 ศาสนา

( ) พุทธ ( ) อิสลาม ( ) คริสต์

( ) อื่นๆ.....

1.5 การศึกษา

( ) ไม่ได้ศึกษา ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา

( ) ปวช. / ปวส. ( ) ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี

1.6 อาชีพ

( ) พ่อบ้าน/ แม่บ้าน ( ) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

( ) ธุรกิจส่วนตัว ( ) รับจ้าง ( ) เกษตรกร

( ) อื่นๆ ระบุ.....

1.7 รายได้ต่อเดือน

( ) น้อยกว่า 15,000 บาท

( ) 15,001-30,000 บาท

( ) 30,001-45,000 บาท

( ) มากว่า 45,001 ขึ้นไป

1.8 ความเพียงพอของรายได้

( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.9 สิทธิการรักษา

( ) ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)

( ) เบิกจ่ายตรง/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

( ) ประกันสังคม

( ) ชำระเอง

1.10 ที่อยู่ปัจจุบัน

( ) กรุงเทพมหานคร ( ) อื่นๆ.....

1.11 บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ที่ดูแลท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) บิดา/มารดา ( ) พี่/น้อง ( ) สามี/ภรรยา

( ) บุตร ( ) เพื่อน/เพื่อนบ้าน

( ) ผู้ดูแลจากการจ้าง ( ) อื่นๆ ระบุ.....

1.12 ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และกลวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นจากผู้ใดบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) บิดา/มารดา ( ) พี่/น้อง ( ) สามี/ภรรยา

( ) บุตร ( ) เพื่อน/เพื่อนบ้าน

( ) แพทย์ ( ) พยาบาล

( ) อื่นๆ ระบุ.....

2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการรักษาที่ได้รับ

2.1 การวินิจฉัยโรคก่อนที่ท่านจะได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

( ) มะเร็งต่อมลูกหมาก ( ) มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ( ) มะเร็งปากมดลูก

( ) มะเร็งปากช่องคลอด ( ) มะเร็งลำไส้ใหญ่

( ) อื่นๆ ระบุ.....

2.2 ระยะของโรคมะเร็ง

( ) ไม่ทราบระยะ ( ) ระยะที่ 0 (มะเร็งระยะต้น) ( ) ระยะที่ 1

( ) ระยะที่ 2 ( ) ระยะที่ 3 ( ) ระยะที่ 4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.3 โรคประจำตัว

( ) ไม่มีโรคประจำตัว

( ) มีโรคประจำตัว (กรุณาระบุโรคประจำตัวของท่าน)

( ) โรคไต ( ) โรคเบาหวาน ( ) โรคเกาต์

( ) โรคความดันโลหิตสูง/ต่ำ ( ) โรคหัวใจและหลอดเลือด

( ) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคปอด/หอบหืด

( ) อื่นๆ ระบุ.....

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

จำนวน ( ) 1 ข้าง ระบุข้างที่ใส่ ( ) ซ้าย ( ) ขวา

ระยะเวลาที่ใส่สายระบายข้างซ้าย.....ปี.....เดือน

ระยะเวลาที่ใส่สายระบายข้างขวา.....ปี.....เดือน

จำนวน ( ) 2 ข้าง

ระยะเวลาที่ใส่สายระบายข้างซ้าย.....ปี.....เดือน

ระยะเวลาที่ใส่สายระบายข้างขวา.....ปี.....เดือน

2.5 การรักษาร่วมอื่นๆ ที่ท่านได้รับในปัจจุบัน (เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ไม่ใช่โรคประจำตัว) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ไม่ได้รับการรักษาร่วม

( ) การรักษาด้วยรังสีรักษา ( ) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

( ) การรักษาด้วยการรับประทาน/ ฉีดยา ประเภทฮอร์โมน

( ) การรักษาด้วยการผ่าตัด

2.6 อาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่พบเมื่อท่านได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ทำให้ท่านต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด

( ) สายเลื่อน ( ) สายหลุด ( ) สายอุดตัน

( ) รอบสายระบายมีน้ำปัสสาวะรั่วซึม

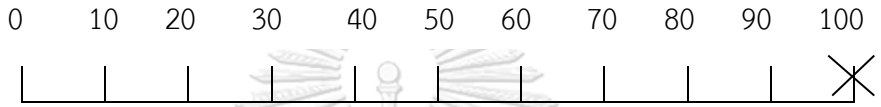
( ) ไหมที่เย็บสายระบายยึดกับผิวหนังหลุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

คำชี้แจง : แบบประเมินฉบับนี้มีจำนวน 24 ข้อ ข้อความแต่ละข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับ การรับรู้หรือความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง**<u>ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</u>** โดยแต่ละข้อคำถามมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-100 คะแนนบนเส้นตรง ขอให้ท่านอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย × ลงบนเส้นตรงที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวดังตัวอย่างต่อไปนี้

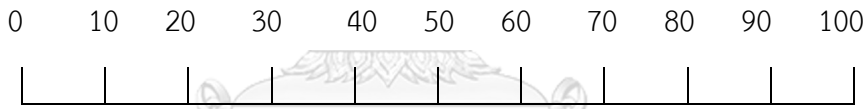
1. ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านมีความแข็งแรงในระดับใด



ไม่แข็งแรงเลย แข็งแรงมากที่สุด

---

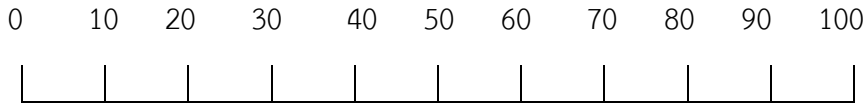
1. ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านมีความแข็งแรงในระดับใด



ไม่แข็งแรงเลย แข็งแรงมากที่สุด

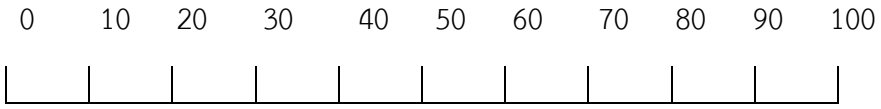
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2. ท่านสามารถนอนหลับได้เพียงพอต่อความต้องการในระดับใด



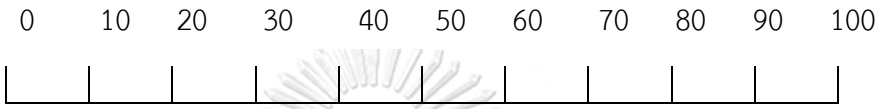
ไม่เพียงพอเลย เพียงพอมากที่สุด

3. ท่านรู้สึกว่าร่างกายมีอาการอ่อนเพลียในระดับใด



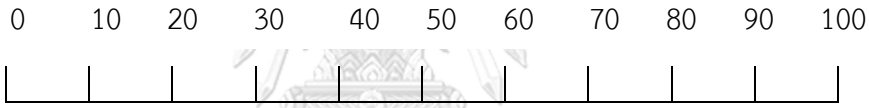
ไม่รู้สึกอ่อนเพลียเลย รู้สึกอ่อนเพลียมากที่สุด

4. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักของท่านในขณะนี้ในระดับใด



ไม่รู้สึกวิตกกังวลเลย รู้สึกวิตกกังวลมากที่สุด

5. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในระดับใด



ไม่รู้สึกวิตกกังวลเลย รู้สึกวิตกกังวลมากที่สุด

.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการที่ท่านได้นำมาใช้จัดการอาการที่เกิดขึ้น**ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา** หากท่านไม่มีอาการดังต่อไปนี้ กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องไม่มีอาการ แต่ถ้าท่านมีอาการกรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องมีอาการ และระบุ **ความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตของท่าน บอกกลวิธีการจัดการกับอาการที่ท่านนำมาใช้จัดการอาการ และประเมินประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการกับอาการ**ดังตัวอย่างต่อไปนี้

การประเมินความถี่ของอาการในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ไม่มีอาการ หมายถึง ไม่มีอาการเกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

น้อยมาก หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นระหว่าง 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวันไม่เกินกว่าวันละ 1 ครั้ง

ตลอดเวลา หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา และอาการยังคงเกิดขึ้นอยู่ไม่เคยหายจากอาการนั้น

ข้อที่	อาการ	ไม่มีอาการ	มีอาการ	ระดับความถี่ของการเกิดอาการ				ระดับความรุนแรงของอาการ				ระดับความไม่สะดวกหรือรบกวนชีวิตจากอาการ				วิธีจัดการอาการที่ท่านใช้	ประสิทธิภาพของการจัดการกับอาการ				
				ไม่เคยมีอาการ	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อยๆ	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		ไม่ได้ผล	ได้ผลเล็กน้อย	ได้ผลปานกลาง	ได้ผลมาก	ได้ผลมากที่สุด
ด้านจิตใจ																					
1.	วิตกกังวล																				
2.	รู้สึกเสียใจ																				
3.	รู้สึกหงุดหงิด																				
4.	นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก																				
5.	รู้สึกกระวนกระวาย																				
6.	ไม่มีสมาธิ																				
ด้านร่างกาย																					
7.	ไม่มีเรี่ยวแรง																				
8.	ปวดทั่วร่างกาย																				

ข้อที่	อาการ	ระดับความถี่ของการเกิดอาการ					ระดับความรุนแรงของอาการ					ระดับความทรมานหรือการรบกวนชีวิตจากอาการ					วิธีจัดการเมื่อมีอาการที่ทำให้ไม่สามารถใช้งานได้	ประสิทธิภาพของกลวิธีการจัดการกับอาการ				
		ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด						
33.	ปัสสาวะออกจากสายมีหนองปน																					
34.	คันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย																					
35.	ผิวหนังบริเวณรอบสายระบายอักเสบ บวม แดง																					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อแต่ละข้อมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน และด้านการสนับสนุนโดยการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรมจากบุคคลใกล้ชิดในระดับใด**ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล**

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มีเลย
1.	ท่านได้รับความไว้วางใจจากบุคคลใกล้ชิดในเรื่องการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน หรือเกิดขึ้นในครอบครัว					
2.	ท่านได้รับความรักและความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิด					
3.	ท่านได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด					
4.	ท่านสามารถเล่าความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลใกล้ชิด					
5.	บุคคลใกล้ชิดบอกให้ท่านดูแลสุขภาพตนเอง					
.						
.						
.						

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 5 แบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (แบบสังเกตส่วนนี้ประเมินโดยผู้วิจัย)

คำชี้แจง : ขอให้สังเกตผิวหนังบริเวณรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง แล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ภาพผิวหนังรอบสายระบาย PCN	คำอธิบาย การประเมินผิวหนัง	ระดับความรุนแรง ผิวหนังถูกทำลาย	ผลการ สังเกต
	ผิวหนังไม่มีรอยแดง	0	
	ผิวหนังมีรอยแดง ไม่มีการลอกหลุดหรือฉีกขาดของผิวหนัง	1	
.	.	.	.
.	.	.	.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Gmail

สุกัญญา คล้ายชู <khlai.choo@gmail.com>

Permission request for using your the quality of life index for patient with cancer questionnaire.

1 ข้อความ

สุกัญญา คล้ายชู <khlai.choo@gmail.com> 12 มีนาคม 2560 18:37
ถึง: geraldine.padilla@nursing.ucsf.edu
สำเนาลับ: v_yothin69@hotmail.com

Hi,
My name is Sukanya Khlaichoo. I am a postgraduate student at Chulalongkorn University in Thailand. I am studying about quality of life in patients with obstructive uropathy recieving percutaneous nephrostomy and the population in my research are the cervix cancer, prostate cancer ,and urinary bladder cancer patients.

I would like to ask for a permission to use the quality of life index for patient with cancer questionnaire in my research. I think the quality of life index for patient with cancer questionnaire is a suitable tool to investigate the impact to the patients with obstructive uropathy recieving percutaneous nephrostomy but I have to modified some of wording to match with the population sample conditions. Please kindly give me an approval to use the quality of life index for patient with cancer questionnaire.

Thank you for your kindness.

Best Regards,
Sukanya Khlaichoo
Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand.

Gmail

สุกัญญา คล้ายชู <khlai.choo@gmail.com>

Permission request for using your the memorial symptom assessment scale.

1 ข้อความ

สุกัญญา คล้ายชู <khlai.choo@gmail.com> 12 มีนาคม 2560 18:39
ถึง: rporteno@mjhs.org
สำเนาลับ: v_yothin69@hotmail.com

Hi,
My name is Sukanya Khlaichoo. I am a postgraduate student at Chulalongkorn University in Thailand. I am studying about quality of life in patients with obstructive uropathy recieving percutaneous nephrostomy and the population in my research are the cervix cancer, prostate cancer ,and urinary bladder cancer patients.

I would like to ask for a permission to use the memorial symptom assessment scale in my research. I think the memorial symptom assessment scale is a suitable tool to investigate the impact to the patients with obstructive uropathy recieving percutaneous nephrostomy but I have to modified some of wording to match with the population sample conditions. Please kindly give me an approval to use the memorial symptom assessment scale.

Thank you for your kindness.

Best Regards,
Sukanya Khlaichoo
Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand.

FON-CU-THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ 0039
วันที่ 16 ม.ค. 60
เวลา 16.00 น.
ผู้รับ น. รัตน์

เรื่อง ขอหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน รองคณบดี

ข้าพเจ้า นางสาวสุกัญญา คล้ายชู รหัสประจำตัว 5777360736 นิสิตสาขาวิชา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 151/449 ซอย - ถนนบรมราชชนนี แขวงอรุณอัมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10700 โทรศัพท์ 063-225-1689

หัวข้อวิทยานิพนธ์/โครงการศึกษาอิสระที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะและได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อเครื่องมือ (1) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด
   (2) แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด
2. ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด
3. ชื่อเจ้าของเครื่องมือ นางสาว วิมลรัตน์ เดชะ
4. ปีของวิทยานิพนธ์ 2557

ลงนาม สุกัญญา คล้ายชู **ผู้ยื่นคำร้อง**
(นางสาว สุกัญญา คล้ายชู)
5 / มกราคม / 2560

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
เห็นชอบ และไปดำเนินการต่อไป
ลงนาม รุ้งระวี นาวีเจริญ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ)
5 / มกราคม / 2560

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ
เห็นชอบ และดำเนินการต่อไปได้
ลงนาม รุ้งระวี นาวีเจริญ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ้งระวี นาวีเจริญ)
5 / มกราคม / 2560

อนุญาต
จิราพร เกศพิชญวัฒนา
(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
16 / ม.ค. / 60

คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขรับที่: 1208
วันที่: 20 เมษายน 2560 เวลา 09:53

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕/๒๕ ถ.พุทธมณฑลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๔๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๔๔๑-๙๘๓๔

ฝ่ายวิชาการ พบ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วันที่: 24 เมษายน 2560 เวลา 15:11
เลขรับที่: วช.00340

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒/๐๙๑๔๕
วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๐
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๑๓๘ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย: นางสาวสุกัญญา คล้ายชู นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ: "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง " โดยมี ผศ.ดร.รุ้งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้: ๑) แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว
๒) แบบสังเกตความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : นางสาวทิฆัมพร อิทธิพงษ์วัฒน์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังชนิดทางเดินปัสสาวะและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว" ซึ่งมี ผศ.ดร.สุพร ดนัยดุษฎีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้ว **อินดีอนุญาตให้นางสาวสุกัญญา คล้ายชู ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ** แต่ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่า เครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อนึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ **ได้แนบแบบฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์และแบบฟอร์ม** ทราบ **อีให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม และส่งคืนไปยังสำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา**

วันที่ 16 พ.ค. 2560 เวลา 16:46

...../๒.

ภาคผนวก จ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (เพิ่มเติม)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง(n=95) จำแนกตามรายข้อ

ข้อที่	คุณภาพชีวิตรายข้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1.	ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านมีความแข็งแรงในระดับใด	69.05	17.57	สูง
2.	ท่านสามารถนอนหลับได้เพียงพอต่อความต้องการในระดับใด	69.05	20.48	สูง
3.	ท่านรู้สึกว่าร่างกายมีอาการอ่อนเพลียในระดับใด	61.37	26.68	ปานกลาง
4.	ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักของท่านในขณะนี้ในระดับใด	72.96	31.81	สูง
5.	ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในระดับใด	57.05	35.28	ปานกลาง
6.	ท่านสามารถปรับตัวกับการมีสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้ในระดับใด	64.84	31.45	ปานกลาง
7.	สุขภาพจิตของท่านในขณะนี้อยู่ในระดับใด	80.21	18.85	สูง
8.	ท่านรู้สึกสนุกสนานกับการทำงานอดิเรก การพักผ่อนและการเข้าสังคมในระดับใด	54.95	28.05	ปานกลาง
9.	ท่านรู้สึกสนุกสนานในการทำงานบ้าน หรืองานประจำได้ในระดับใด	53.58	27.98	ปานกลาง
10.	ท่านสามารถทำงานบ้านได้ในระดับใด	54.84	34.79	ปานกลาง
11.	ท่านสามารถทำงานนอกบ้านได้ในระดับใด	25.98	34.76	ต่ำ
12.	ความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของท่านอยู่ในระดับใด	76.42	23.06	สูง
13.	ท่านรับประทานอาหารได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในระดับใด	73.68	25.31	สูง

ตารางที่ 18 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง(n=95) จำแนกตามรายข้อ

ข้อที่	คุณภาพชีวิตรายข้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
14.	ท่านรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์และมีคุณค่าในระดับใด	71.26	17.21	สูง
15.	ท่านรู้สึกมีความสุขต่อภาพรวมในชีวิตในระดับใด	73.47	16.23	สูง
16.	ท่านพอใจต่อชีวิตของท่านในปัจจุบันระดับใด	75.26	15.77	สูง
17.	ท่านทุกข์ทรมานจากอาการปวดในระดับใด	86.74	23.63	สูง
18.	ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับกลิ่นหรือการรั่วซึมของปัสสาวะบริเวณรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในระดับใด	48.53	29.82	ปานกลาง
19.	ท่านติดต่อและมีสัมพันธภาพกับเพื่อน หรือคนในครอบครัวตามที่ท่านต้องการในระดับใด	86.74	23.63	สูง
20.	ท่านรู้สึกถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัวหรือคู่รักในระดับใด	48.53	29.82	ปานกลาง
21.	ท่านลำบากใจมากน้อยในระดับใดเมื่อต้องดำเนินชีวิตร่วมกับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	44.53	27.24	ปานกลาง
22.	ท่านมีเวลาทำกิจกรรมส่วนตัวเพียงพอกับความต้องการในระดับใด	71.58	16.52	สูง
23.	คุณภาพชีวิตของท่านในปัจจุบันอยู่ในระดับใด	73.58	13.98	สูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 18 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจำแนกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 19 “ท่านติดต่อและมีสัมพันธภาพกับเพื่อน หรือคนในครอบครัวตามที่ท่านต้องการในระดับใด”และ ข้อที่ 17 “ท่านทุกข์ทรมานจากอาการปวดในระดับใด” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน เท่ากับ 86.74 (SD=23.63)รองลงมา คือ ข้อที่ 7 “สุขภาพจิตของท่านในขณะนี้อยู่ในระดับใด” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 80.21 (SD=18.85) และอันดับที่ 3 คือข้อที่ 12 “ความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของท่านอยู่ในระดับใด” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 76.42 (SD=23.06) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 11 “ท่านสามารถทำงานนอกบ้านได้ในระดับใด” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.98 (SD=34.76) รองลงมา คือ ข้อที่ 21 “ท่านลำบากใจมากน้อยในระดับใดเมื่อต้องดำเนินชีวิตร่วมกับสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.53 (SD= 27.24) อันดับที่ 3 คือ ข้อที่ 18 “ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับกลิ่นหรือการรั่วซึมของปัสสาวะบริเวณรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังในระดับใด” และข้อที่ 20 “ท่านรู้สึกถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัวหรือคู่รักในระดับใด” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน เท่ากับ 48.53 (SD=29.82) ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ดังแสดงในตารางที่ 19-21

ตารางที่ 19 จำนวน และร้อยละความถี่การเกิดอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ลำดับ	อาการ	จำนวนผู้ป่วย	ระดับความถี่ของการเกิดอาการ							
			น้อยมาก		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ตลอดเวลา	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	วิตกกังวล	32	13	40.6	5	15.6	10	31.3	4	12.5
2.	รู้สึกเสียใจ	15	3	20	5	33.3	6	40	1	6.7
3.	รู้สึกหงุดหงิด	9	3	33.3	3	33.3	2	22.2	0	0
4.	นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก	35	4	11.4	8	22.9	7	20	16	45.7
5.	รู้สึกกระวนกระวาย	4	3	75	0	0	1	25	0	0
6.	ไม่มีสมาธิ	4	3	75	1	25	0	0	0	0
7.	ไม่มีเรี่ยวแรง	12	5	41.7	4	33.3	3	25	0	0
8.	ปวดทั่วร่างกาย	5	3	60	2	40	0	0	0	0
9.	รู้สึกง่วงนอน	9	2	22.2	4	44.4	2	22.2	1	11.1
10.	คลื่นไส้	18	5	27.8	5	27.8	6	33.3	2	11.1
11.	รู้สึกเบื่ออาหาร	35	5	14.3	15	42.9	8	22.9	7	20
12.	รู้สึกแน่นอึดอัดเหมือนมีลมในท้อง	15	1	6.7	8	53.3	4	26.7	2	13.3
13.	ท้องผูก	41	7	17.1	6	14.6	12	29.3	16	39
14.	เวียนศีรษะ/ มึนศีรษะ	10	7	70	0	0	2	20	1	10
15.	อาเจียน	4	2	50	1	25	1	25	0	0
16.	คันตามร่างกาย	4	3	75	0	0	1	25	0	0
17.	แขนและขาบวม	10	0	0	0	0	1	10	0	0
18.	ท้องเสีย	5	3	60	1	20	1	20	0	0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 19 (ต่อ) จำนวน และร้อยละความถี่การเกิดอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ลำดับ	อาการ	จำนวนผู้ป่วย	ระดับความถี่ของการเกิดอาการ							
			น้อยมาก		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ตลอดเวลา	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
19.	หายใจไม่อิ่ม/ หายใจตื้น	13	3	23.1	5	38.5	5	38.5	0	0
20.	ปวดบั้นเอว	16	5	31.3	4	25	6	37.5	1	6.3
21.	ไม่มีปัสสาวะออก	3	2	66.7	1	33.3	0	0	0	0
22.	ปัสสาวะออกน้อย	3	1	33.3	1	33.3	1	33.3	0	0
23.	ปัสสาวะออกมากกว่าปกติ	1	1	100	0	0	0	0	0	0
24.	ปัสสาวะเป็นเลือด	2	1	50	0	0	1	50	0	0
25.	ปัสสาวะบ่อย	2	0	0	1	50	0	0	1	50
26.	ปัสสาวะแสบขัด	7	3	42.9	1	14.3	3	42.9	0	0
27.	ปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน	2	1	50	1	50	0	0	0	0
28.	ปัสสาวะเป็นหยดหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29.	มีไข้สูง หนาวสั่น	3	1	33.3	1	33.3	1	33.3	0	0
30.	ปวดบริเวณที่ใส่สาย	10	2	20	3	30	4	40	1	10
31.	ปัสสาวะไม่ออกจากสาย	8	3	37.5	4	50	1	12.5	0	0
32.	ปัสสาวะออกจากสายมีเลือดปน	2	2	100	0	0	0	0	0	0
33.	ปัสสาวะออกจากสายมีหนองปน	0	0	0	0	0	0	0	0	0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 19 (ต่อ) จำนวน และร้อยละความถี่การเกิดอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ลำดับ	อาการ	จำนวนผู้ป่วย	ระดับความถี่ของการเกิดอาการ							
			น้อยมาก		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ตลอดเวลา	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
34.	คันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย	48	12	25	22	45.8	7	14.6	7	14.6
35.	ผิวหนังบริเวณรอบสายระบายอักเสบ บวม แดง	5	3	60	2	40	0	0	0	0

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีการประเมินอาการในมิติความถี่ที่เกิดอาการในจำนวน 35 อาการ ซึ่งอาการที่มีความถี่มากที่สุด (อาการเกิดขึ้นตลอดเวลา) ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ อาการท้องผูก จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมา อาการคันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 20 จำนวน และร้อยละความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ลำดับ	อาการ	จำนวนผู้ป่วย	ระดับความรุนแรงของอาการ							
			น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	วิตกกังวล	32	12	37.5	10	31.3	9	28.1	1	3.1
2.	รู้สึกเสียใจ	15	5	33.3	4	26.7	5	33.3	1	6.7
3.	รู้สึกหงุดหงิด	9	4	44.4	3	33.3	1	11.1	0	0
4.	นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก	35	3	8.6	11	31.4	7	20.0	13	37.1
5.	รู้สึกกระวนกระวาย	4	3	75	1	25	0	0	0	0
6.	ไม่มีสมาธิ	4	4	100	0	0	0	0	0	0
7.	ไม่มีเรี่ยวแรง	12	5	41.7	4	33.3	3	25.0	0	0
8.	ปวดทั่วร่างกาย	5	1	20	3	60	1	20	0	0
9.	รู้สึกง่วงนอน	9	4	44.4	2	22.2	3	33.3	0	0
10.	คลื่นไส้	18	5	27.8	8	44.4	3	16.7	2	11.1
11.	รู้สึกเบื่ออาหาร	35	3	8.6	18	51.4	9	25.7	5	14.3
12.	รู้สึกแน่นอึดอัดเหมือนมีลมในท้อง	15	2	13.3	6	40	5	33.3	2	13.3
13.	ท้องผูก	41	4	9.8	9	22.0	14	34.1	14	34.1
14.	เวียนศีรษะ/ มึนศีรษะ	10	3	30	4	40	3	30	0	0
15.	อาเจียน	4	1	25	2	50	1	25	0	0
16.	คันตามร่างกาย	4	2	50	1	25	1	25	0	0
17.	แขนและขาบวม	10	0	0	0	0	1	10	0	0
18.	ท้องเสีย	5	3	60	1	20	1	20	0	0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 20 (ต่อ) จำนวน และร้อยละความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ลำดับ	อาการ	จำนวนผู้ป่วย	ระดับความรุนแรงของอาการ							
			น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
19.	หายใจไม่อิ่ม/ หายใจตื้น	13	6	46.2	3	23.1	4	30.8	0	0
20.	ปวดบั้นเอว	16	4	25	6	37.5	5	31.3	1	6.3
21.	ไม่มีปัสสาวะออก	3	2	66.7	0	0	1	33.3	0	0
22.	ปัสสาวะออกน้อย	3	0	0	3	100	0	0	0	0
23.	ปัสสาวะออกมากกว่าปกติ	1	0	0	1	100	0	0	0	0
24.	ปัสสาวะเป็นเลือด	2	1	50	0	0	1	50	0	0
25.	ปัสสาวะบ่อย	2	1	50	0	0	1	50	0	0
26.	ปัสสาวะแสบขัด	7	3	42.9	2	28.6	2	28.6	0	0
27.	ปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน	2	1	50	1	50	0	0	0	0
28.	ปัสสาวะเป็นหยดหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29.	มีไข้สูง หนาวสั่น	3	1	33.3	1	33.3	1	33.3	0	0
30.	ปวดบริเวณที่ใส่สาย	10	1	10	6	60	3	30	0	0
31.	ปัสสาวะไม่ออกจากสาย	8	2	25	4	50	2	25	0	0
32.	ปัสสาวะออกจากสายมีเลือดปน	2	2	100	0	0	0	0	0	0
33.	ปัสสาวะออกจากสายมีหนองปน	0	0	0	0	0	0	0	0	0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 20 (ต่อ) จำนวน และร้อยละความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ลำดับ	อาการ	จำนวนผู้ป่วย	ระดับความรุนแรงของอาการ							
			น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
34.	คันผิวหนังบริเวณที่ปิด พลาสเตอร์รอบสายระบาย	48	12	25	19	39.6	12	25	5	10.4
35.	ผิวหนังบริเวณรอบสายระบายอักเสบ บวม แดง	5	3	60	2	40	0	0	0	0

จากตารางที่ 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีการประเมินอาการในมิติความรุนแรงของอาการในจำนวน 35 อาการ ซึ่งอาการที่มีความรุนแรงมากที่สุด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ ท้องผูก จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 รองลงมา คือ นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 21 จำนวน และร้อยละความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95)

ลำดับ	อาการ	ระดับความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการ									
		ไม่เลย		เล็กน้อย		ปานกลาง		ค่อนข้างมาก		มาก	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	วิตกกังวล	63	66.3	14	14.7	7	7.4	9	9.5	2	2.1
2.	รู้สึกเสียใจ	80	84.2	6	6.3	3	3.2	5	5.3	1	1.1
3.	รู้สึกหงุดหงิด	87	91.6	4	4.2	4	4.2	0	0	0	0
4.	นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก	60	63.2	6	6.3	8	8.4	9	9.5	12	12.6
5.	รู้สึกกระวนกระวาย	91	95.8	3	3.2	1	1.1	0	0	0	0
6.	ไม่มีสมาธิ	91	95.8	3	3.2	1	1.1	0	0	0	0
7.	ไม่มีเรี่ยวแรง	83	87.4	6	6.3	2	2.1	3	3.2	1	1.1
8.	ปวดทั่วร่างกาย	90	94.7	2	2.1	2	2.1	1	1.1	0	0
9.	รู้สึกง่วงนอน	86	90.5	5	5.3	2	2.1	2	2.1	0	0
10.	คลื่นไส้	77	81.1	7	7.4	6	6.3	4	4.2	1	1.1
11.	รู้สึกเบื่ออาหาร	60	63.2	8	8.4	13	13.7	9	9.5	5	5.3
12.	รู้สึกแน่นอึดอัดเหมือนมีลมในท้อง	80	84.2	3	3.2	7	7.4	4	4.2	1	1.1
13.	ท้องผูก	54	56.8	5	5.3	8	8.4	13	13.7	15	15.8
14.	เวียนศีรษะ/ มึนศีรษะ	86	90.5	5	5.3	1	1.1	3	3.2	0	0
15.	อาเจียน	91	95.8	2	2.1	1	1.1	1	1.1	0	0
16.	คันตามร่างกาย	91	95.8	3	3.2	0	0	1	1.1	0	0
17.	แขนและขาบวม	94	98.9	0	0	1	1.1	0	0	0	0
18.	ท้องเสีย	91	95.8	1	1.1	1	1.1	2	2.1	0	0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 21 (ต่อ) จำนวน และร้อยละความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95)

ลำดับ	อาการ	ระดับความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการ									
		ไม่เลย		เล็กน้อย		ปานกลาง		ค่อนข้างมาก		มาก	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
19.	หายใจไม่อิ่ม/ หายใจตื้น	82	86.3	7	7.4	2	2.1	4	4.2	0	0
20.	ปวดบั้นเอว	81	85.3	5	5.3	1	1.1	7	7.4	1	1.1
21.	ไม่มีปัสสาวะออก	92	96.8	2	2.1	0	0	1	1.1	0	0
22.	ปัสสาวะออกน้อย	92	96.8	2	2.1	1	1.1	0	0	0	0
23.	ปัสสาวะออกมากกว่าปกติ	94	98.9	1	1.1	0	0	0	0	0	0
24.	ปัสสาวะเป็นเลือด	93	97.9	1	1.1	0	0	1	1.1	0	0
25.	ปัสสาวะบ่อย	93	97.9	0	0	1	1.1	1	1.1	0	0
26.	ปัสสาวะแสบขัด	88	92.6	1	1.1	3	3.2	3	3.2	0	0
27.	ปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน	93	97.9	1	1.1	0	0	1	1.1	0	0
28.	ปัสสาวะเป็นหยดหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29.	มีไข้สูง หนาวสั่น	92	96.8	1	1.1	1	1.1	1	1.1	0	0
30.	ปวดบริเวณที่ใส่สาย	85	89.5	1	1.1	4	4.2	5	5.3	0	0
31.	ปัสสาวะไม่ออกจากสาย	87	91.6	4	4.2	2	2.1	2	2.1	0	0
32.	ปัสสาวะออกจากสายมีเลือดปน	94	98.9	0	0	1	1.1	0	0	0	0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 21 (ต่อ) จำนวน และร้อยละความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95)

ลำดับ	อาการ	ระดับความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตจากอาการ									
		ไม่เลย		เล็กน้อย		ปานกลาง		ค่อนข้างมาก		มาก	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
33.	ปัสสาวะออกจากสายมีหนองปน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34.	คันผิวหนังบริเวณที่ปิด พลาสเตอร์รอบสายระบาย	48	50.5	20	21.1	11	11.6	12	12.6	4	4.2
35.	ผิวหนังบริเวณรอบสายระบายอักเสบ บวม แดง	90	94.7	3	3.2	1	1.1	1	1.1	0	0

จากตารางที่ 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีการปะเมินอาการในมิติความทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิต ซึ่งอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน/ รบกวนการดำเนินชีวิตมาก 5 อาการ อันดับแรก ได้แก่ ท้องผูก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 รองลงมาคือ นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 รู้สึกเบื่ออาหาร จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 คันผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสเตอร์รอบสายระบาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 และ วิตกกังวล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ดังแสดงในตารางที่ 22-23

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (n=95)

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์	4.21	.74	สูง
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลสื่อสาร	3.48	.85	ปานกลาง
แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน	4.08	.88	สูง
แรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม	3.99	.72	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	**3.95**	**0.65**	**สูง**

จากกาตารางที่ 22 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 (SD=.65) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 (SD=.74), 4.08 (SD=.88) และ 3.99 (SD=.72) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ในระดับสูง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 (SD=.85) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลสื่อสารในระดับปานกลาง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95) จำแนกตามรายข้อ

ข้อที่	แรงสนับสนุนทางสังคมรายข้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1.	ท่านได้รับความไว้วางใจจากบุคคลใกล้ชิดในเรื่องการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวท่านหรือเกิดขึ้นในครอบครัว	4.12	.87	สูง
2.	ท่านได้รับความรักและความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิด	4.40	.80	สูง
3.	ท่านได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด	4.40	.82	สูง
4.	ท่านสามารถเล่าความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลใกล้ชิด	3.68	1.32	สูง
5.	บุคคลใกล้ชิดบอกให้ท่านดูแลสุขภาพตนเอง	4.32	.93	สูง
6.	เมื่อท่านมีเรื่องเดือดร้อน ท่านได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด	4.40	.79	สูง
7.	ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ	3.26	1.11	ปานกลาง
8.	ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับผลข้างเคียงภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	3.21	1.10	ปานกลาง
9.	ท่านได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม	3.36	1.07	ปานกลาง
10.	ท่านได้รับคำแนะนำจากพยาบาลให้มาโรงพยาบาลทันที เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ไม่มีปัสสาวะไหลออกจากสาย ปวดบั้นเอว มีไข้ หนาวสั่น ผิวหนังรอบสายระบายอักเสบ เป็นหนอง เป็นต้น	4.09	.57	สูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 23 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95) จำแนกตามรายข้อ

ข้อที่	แรงสนับสนุนทางสังคมรายข้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
11.	ท่านได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสายระบายที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	3.48	1.05	ปานกลาง
12.	ท่านได้รับความช่วยเหลือในเรื่องการเงินจากบุคคลใกล้ชิด	4.29	.93	สูง
13.	ท่านได้รับความช่วยเหลือในการดูแลแผลรอบสายระบายปัสสาวะจากบุคคลใกล้ชิด	4.36	.95	สูง
14.	ท่านได้รับความช่วยเหลือในการจัดหาสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจากบุคคลใกล้ชิด	4.34	.87	สูง
15.	ท่านได้รับความช่วยเหลือในภาระงานในบ้านจากบุคคลใกล้ชิด	4.03	1.17	สูง
16.	ท่านได้รับความช่วยเหลือในภาระงานนอกบ้านจากบุคคลใกล้ชิด	3.39	1.41	ปานกลาง
17.	ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อบุคคลใกล้ชิด	4.27	.81	สูง
18.	ท่านได้รับคำชมจากบุคคลใกล้ชิดว่าท่านดูแลสุขภาพได้ดีเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น	3.77	.99	สูง
19.	ท่านได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิดภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	3.99	.84	สูง
20.	ท่านมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองภายหลังได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล	3.98	.78	สูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 23 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจำแนกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 2 “ท่านได้รับความรักและความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิด”ข้อที่ 3 “ท่านได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด” และข้อที่ 6 “เมื่อท่านมีเรื่องเดือดร้อน ท่านได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด”มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน เท่ากับ 4.40 (SD=.79) รองลงมา คือ ข้อที่ 13 “ท่านได้รับความช่วยเหลือในการดูแลแผลรอบสายระบายปัสสาวะจากบุคคลใกล้ชิด” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 (SD=.95) และอันดับที่ 3 คือ ข้อที่ 14 “ท่านได้รับความช่วยเหลือในการจัดหาสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจากบุคคลใกล้ชิด” เท่ากับ 4.34 (SD=.87) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 8 “ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับผลข้างเคียงภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 (SD= 1.10) รองลงมา คือ ข้อที่ 7 “ท่านได้รับข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 (SD=1.11) และอันดับที่ 3 คือ ข้อที่ 9 “ท่านได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม” มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 (SD=1.07) ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ตารางที่ 24 จำนวน และร้อยละระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95)

ระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (จำนวน 121 PCN)		จำนวน (PCN)	ร้อยละ
ระดับ 0	ผิวหนังไม่มีรอยแดง	103	85.12
ระดับ 1	ผิวหนังมีรอยแดง ไม่มีการลอกหลุดหรือฉีกขาดของผิวหนัง	11	9.09
ระดับ 2	ผิวหนังชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้ถูกทำลายบางส่วน (Partial Thickness skin loss) มีรอยแดง ถลอก หลุดลอก เป็นตุ่มน้ำ หรือ มีอาการอักเสบ ผื่น บวม	7	5.79

จากตารางที่ 24 พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังไม่มีความผิดปกติของผิวหนังรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไต (ระดับ 0) จำนวน 103 PCN คิดเป็นร้อยละ 85.12 ผิวหนังผิวหนังมีรอยแดง ไม่มีการลอกหลุดหรือฉีกขาดของผิวหนัง (ระดับ 1) จำนวน 11 PCN คิดเป็นร้อยละ 9.09 และผิวหนังชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้ถูกทำลายบางส่วน (Partial Thickness skin loss) มีรอยแดง ถลอก หลุดลอก เป็นตุ่มน้ำ หรือ มีอาการอักเสบ ผื่น บวม (ระดับ 2) จำนวน 7 PCN คิดเป็นร้อยละ 5.79 แต่ไม่พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีผิวหนังชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้ถูกทำลายมาก (full-thickness skin loss) มีการฉีกขาดของชั้นผิวหนังอย่างสมบูรณ์ (ระดับ 3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ฉ
ผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 25 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=30) ได้ค่า Cronbach's Alpha= .87

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.867	.889	23

ตารางที่ 26 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95) ได้ค่า Cronbach's Alpha= .91

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.910	.927	23

ตารางที่ 27 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามประสบการณ์อาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=30) ได้ค่า Cronbach's Alpha= .91

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.915	.936	78

ตารางที่ 28 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามประสบการณ์อาการและวิธีจัดการอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95) ได้ค่า Cronbach's Alpha= .91

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.914	.936	99

ตารางที่ 29 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=30) ได้ค่า Cronbach's Alpha= .86

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.863	.875	20

ตารางที่ 30 ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง (n=95) ได้ค่า Cronbach's Alpha= .93

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.933	.938	20

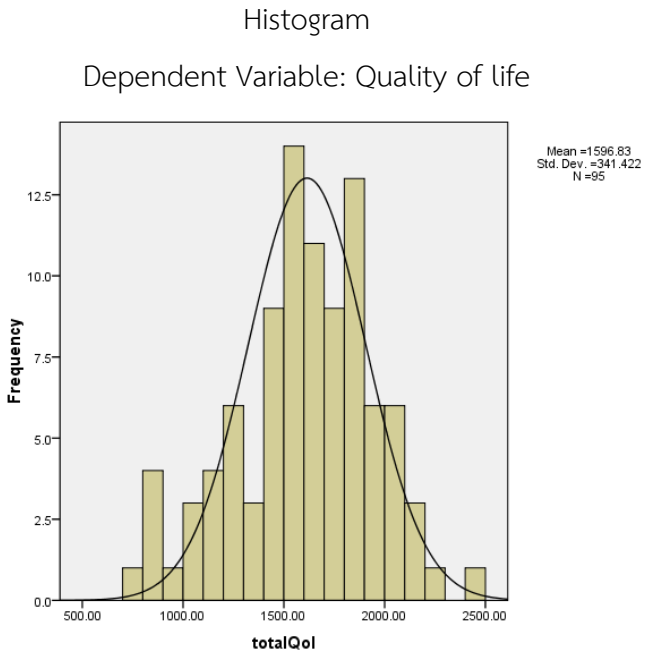
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ช
การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์

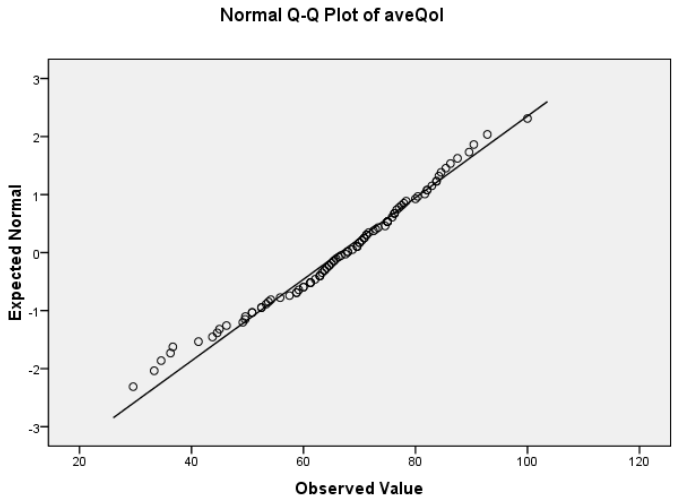
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผลของการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพียร์สัน

1. การทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normal bivariate distribution) ตรวจสอบด้วยแผนภาพฮีสโตแกรม (histogram) หรือ P-P plot



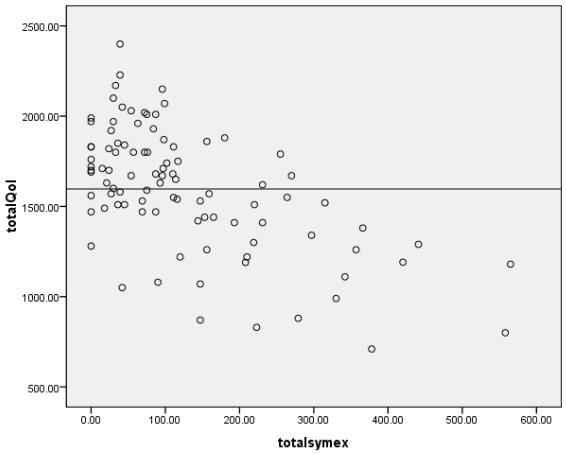
รูปที่ 3 การแจกแจงแบบปกติของตัวแปรตาม จากภาพ Histogram



รูปที่ 4 การแจกแจงปกติของตัวแปร จากแผนภาพ P-P plot

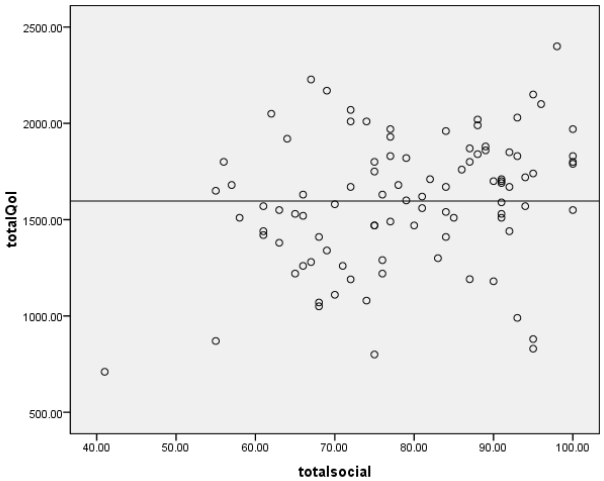
2. **การทดสอบว่าระหว่างตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรง (linear** relationship)

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประสบการณ์การมีอาการ และคุณภาพชีวิต วิเคราะห์จาก Scatterplot



รูปที่ 5 ตัวแปรประสบการณ์การมีอาการ และตัวแปรคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงเส้น

2.2 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต วิเคราะห์จาก Scatterplot



รูปที่ 6 ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงเส้น

3. การทดสอบว่าตัวแปรต้นเป็นอิสระจากกัน (independence)

ตารางที่ 31 แสดงค่า Tolerance และค่า Variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรประสบการณ์การมีอาการ และแรงสนับสนุนทางสังคม

Coefficients[a]

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	totalsymex	.983	1.017
	totalsocial	.983	1.017

a. Dependent Variable: totalQol

จากตารางที่ 31 พบว่า ค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระทุกตัว > 0.2 และค่า Variance inflation factor (VIF) <10 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวมีความเป็นอิสระจากกัน

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ตารางที่ 32 ตาราง Correlation ประสบการณ์การมีอาการ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง วิเคราะห์โดย Pearson's product moment correlation

Correlations

		totalQol	Sympttl
QOL	Pearson Correlation	1	-.544**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	95	95
Symptoms	Pearson Correlation	-.544**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	95	95

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ตารางที่ 33 ตาราง Correlation แรงสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง วิเคราะห์โดย Pearson's product moment correlation

Correlations

		aveQolexcept7	avesocial
Qol	Pearson Correlation	1	.269**
	Sig. (2-tailed)		.008
	N	95	95
social	Pearson Correlation	.269**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	
	N	95	95

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ตารางที่ 34 ตาราง Correlation ระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง วิเคราะห์โดยสถิติ Spearman's rho

Correlations

			skin	Qol
Spearman's rho	skin	Correlation Coefficient	1.000	-.347*
		Sig. (1-tailed)	.	.041
		N	26	26
	Qol	Correlation Coefficient	-.347*	1.000
		Sig. (1-tailed)	.041	.
		N	26	95

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม Power Analysis of Sample Size (PASS)

One Correlation Power Analysis

Numeric Results when Ha: R0<>R1

Power	N	Alpha	Beta	R0	R1
0.80278	125	0.01000	0.19722	0.00000	0.30000
0.80034	84	0.05000	0.19966	0.00000	0.30000

References

Graybill, Franklin. 1961. An Introduction to Linear Statistical Models. McGraw-Hill. New York, New York.
Guenther, William C. 1977. 'Desk Calculation of Probabilities for the Distribution of the Sample Correlation Coefficient', The American Statistician, Volume 31, Number 1, pages 45-48.
Zar, Jerrold H. 1984. Biostatistical Analysis. Second Edition. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, New Jersey.

Report Definitions

Power is the probability of rejecting a false null hypothesis. It should be close to one.
N is the size of the sample drawn from the population. To conserve resources, it should be small.
Alpha is the probability of rejecting a true null hypothesis. It should be small.
Beta is the probability of accepting a false null hypothesis. It should be small.
R0 is the value of the population correlation under the null hypothesis.
R1 is the value of the population correlation under the alternative hypothesis.

Summary Statements

A sample size of 125 achieves 80% power to detect a difference of -0.30000 between the null hypothesis correlation of 0.00000 and the alternative hypothesis correlation of 0.30000 using a two-sided hypothesis test with a significance level of 0.01000.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุกัญญา คล้ายชู เกิดวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2532 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2554 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2557 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการประจำหน่วยผ่าตัดและตรวจพิเศษระบบปัสสาวะ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University