

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ ที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

Factors related to Quality of Life in Patients with Obstructive Uropathy Receiving Percutaneous Nephrostomy

สุกัญญา คล้ายชู*¹ รุ่งระวี นาวิเจริญ**¹ ศิริส จิตประไพ²

Sukanya Khlaichoo*¹, Rungrawee Navicharern**¹, Siros Jitprapai²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

¹Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

²คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

²Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการ แร่งสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของ
ผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบาย กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวย
ไตผ่านผิวหนัง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 95 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการกลูกามของมะเร็งในอู่
เชิงกรานและได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) คุณภาพชีวิต 3) ประสบการณ์การมี
อาการ 4) แร่งสนับสนุนทางสังคม และ 5) แบบสังเกตระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลาย เครื่องมือส่วนที่ 2-4 ค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91, .91 และ .93 ตามลำดับ และส่วนที่ 5 ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูล
ด้วยสถิติบรรยาย สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 66.34, SD = 14.55) ประสบการณ์การมีอาการ
และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.54$, $r = -.35$ ตามลำดับ; $p < .05$) และแร่งสนับสนุนทาง
สังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .27$, $p < .05$) กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบาย
ปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ประสบการณ์การมีอาการ, แร่งสนับสนุนทางสังคม, ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลาย, การใส่สาย
ระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Corresponding Author: E-mail: rungrawee.n@chula.ac.th

Abstract

This research aimed to study the quality of life and to examine the relationships between symptom experiences, social support, severity of skin tissue damage and quality of life in patients with obstructive uropathy receiving percutaneous nephrostomy.

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, (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 finding showed that the quality of life in the participants were at a moderate level (Mean = 66.34, SD = 14.55). Symptom experiences and severity of skin tissue damage were negatively related to the quality of life with statistical significance ($r = -.54$, $r = -.35$, respectively; $p < .05$). Social support was positively related to the quality of life with statistical significance ($r = .27$, $p < .05$).

Keywords: Quality of life, Symptom experiences, Social support, Severity of skin tissue damage, Percutaneous nephrostomy

บทนำ

ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในโรกระบบทางเดินปัสสาวะ และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต¹ จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าปัจจุบันมีอุบัติการณ์นี้เพิ่มขึ้น จากการลุกลามของโรคมะเร็งในอุ้งเชิงกราน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะนี้² โดยพบผู้ป่วยเพศชายจำนวน 37,477 คน ที่เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการลุกลามของโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก และในผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 21,587 คน จากการลุกลามของโรคมะเร็งรังไข่³ หากภาวะดังกล่าวไม่ได้รับการรักษาที่ทันเวลาจะส่งผลให้ไตสูญเสียการทำงาน นับเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้⁴

การรักษาภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่สำคัญคือการผ่าตัดเจาะผิวหนังใส่สายระบายปัสสาวะไปที่กรวยไตเพื่อช่วยระบายน้ำปัสสาวะที่คั่งในไตออกจากร่างกาย ทำให้ไตกลับคืนสู่สภาวะปกติ ระยะเวลาในการใส่สายระบายมีทั้งรูปแบบชั่วคราวหรือถาวรขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการใส่สายระบายสาย พบว่า ทำให้อัตราการรอด

ชีวิตสูงขึ้น จากผลของการรักษาทำให้ช่วยชะลอความเสื่อมของไต ลดโอกาสหรือป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ⁵ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้และความพึงพอใจในชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ หรือผลข้างเคียงจากการรักษา⁶ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้นอกจากจะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการของมะเร็ง เช่น ท้องผูก นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก วิตกกังวล เป็นต้น^{3,7} อาการจากภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เป็นต้น⁸ ในขณะเดียวกันยังได้รับผลข้างเคียงภายหลังใส่สายระบายอีกด้วย เช่น ปวดบั้นเอว ปัสสาวะไม่ออกจากสายระบาย และคันบริเวณที่ปิดพลาสติกครอบสายระบาย เป็นต้น^{1,9} แม้ว่าการรักษาด้วยวิธีนี้หวังให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการใส่สายระบาย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลข้างเคียงจากการใส่สายระบาย¹⁰ โดยพบว่า ด้านร่างกายผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก¹ ด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะ¹¹ ด้านภาพ

ลักษณะ พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกอายนี้อาจต้องมีสายระบายและถุงใส่น้ำปัสสาวะอยู่ภายนอกร่างกาย¹² ด้านสังคม พบว่า ผู้ป่วยกลัวการปฏิเสธจากสังคม กลัวการรังเกียจ และกลิ่นของปัสสาวะจึงไปสังสรรค์กับเพื่อนลดลง¹³ การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายจากการระคายเคืองบริเวณที่ใส่สายระบายซึ่งอยู่ที่บั้นเอวด้านหลัง เนื่องจากคราบวัสดุติดผิวหนัง ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถทำความสะอาดได้ด้วยตนเอง¹⁴ และการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาทางด้านโภชนาการ พบว่า ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนจากภาวะ uremia³ ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลงทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย และมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่พบว่าอยู่ในระดับต่ำโดยเฉพาะในระยะ 2 เดือนแรกภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง^{1, 12} จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ดีเท่าที่ควรจากการที่คุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากอาการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ และผลข้างเคียงจากการรักษาที่มีความสัมพันธ์และส่งผลซึ่งกันและกัน¹⁵

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีเพียงการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเดินปัสสาวะใหม่¹⁶ และการศึกษาความสัมพันธ์ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง ชนิดทางเดินปัสสาวะ กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวชนิดต่างๆ¹⁴ แต่ยังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาคุณภาพชีวิต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยประสพการณ์การมีอาหาร แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสพการณ์การมีอาหาร แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของ

ผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังเป็นอย่างไร
2. ประสพการณ์การมีอาหาร แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ประสพการณ์การมีอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยกล่าวว่า คุณภาพชีวิต เป็นผลลัพธ์จากอาการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและส่งผลซึ่งกันและกัน โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยสุขภาพและความเจ็บป่วย ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ 1) ประสพการณ์การมีอาหาร เป็นการรับรู้อาการของแต่ละบุคคลที่แสดงลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและการรักษา 2) กลวิธีการจัดการกับอาการ เป็นกระบวนการ

ที่นำมาใช้จัดการกับอาการเพื่อหลีกเลี่ยงผลทางลบจากอาการ 3) ผลลัพธ์จากอาการ เป็นผลที่เกิดจากการใช้ประสบการณ์การมีอาการ และกลวิธีการจัดการกับอาการของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดการกับอาการ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาใน 2 มโนทัศน์หลัก คือ ผลลัพธ์จากอาการ ได้แก่ คุณภาพชีวิตกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกรานที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ประสบการณ์การมีอาการ เป็นรับรู้อาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังจากอาการของโรคมะเร็ง ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ และผลการรักษาจากการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยสุขภาพและความเจ็บป่วย ได้แก่ และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ประชากร คือ ผู้ป่วยชายและหญิงอายุ 21-60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการลุกลามของมะเร็งในอุ้งเชิงกราน และได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะจากการลุกลามของโรคมะเร็งในอุ้งเชิงกราน อายุระหว่าง 21-60 ปี ที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ประเภทผู้ป่วยนอก ที่หน่วยผ่าตัดศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาริบัติ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงอายุ 21-60 ปี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน มองเห็น หรือประสาทสัมผัสอื่นๆ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปจากงานวิจัยที่ศึกษาในประชากร และตัวแปรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว ($r = .3$)¹⁴ กำหนดอำนาจการทดสอบที่ 80% ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 84 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 95 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้รับการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 30 มกราคม.2561 (รหัส 61002) โรงพยาบาลรามาริบัติเมื่อวันที่ 1 มีนาคม.2561 (รหัส 12-60-63) โรงพยาบาลศิริราชเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2561 (รหัส 821/2560 EC4) และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เมื่อวันที่ 20 เมษายน.2561 (รหัส 052/61) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตนเอง พร้อมอธิบายขั้นตอน ชี้แจงเกี่ยวกับการยินยอมหรือปฏิเสธการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลคำตอบในแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ และผลของการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ที่อยู่ปัจจุบัน บุคคลที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย บุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การวินิจฉัยโรคมะเร็ง ระยะของโรคมะเร็ง โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง การรักษาอื่นๆ ที่ได้รับในปัจจุบัน และภาวะแทรกซ้อนภายหลังใส่สายระบายปัสสาวะ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ วิลมรตัน เดชะ¹⁷ เป็นการประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ตอบ มีคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้น ยาว 100 มิลลิเมตร มีค่าคะแนนรวม 0-2300 คะแนน แปลผลการรับรู้คุณภาพชีวิตจากคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ ($0-33.33 =$ ต่ำ, $33.34-66.67 =$ ปานกลาง, $66.68-100 =$ สูง)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ดัดแปลงจาก The Memorial symptom assessment scale(MSAS)¹⁸ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการของโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ จำนวน 16 อาการ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังที่พบบ่อย จำนวน 19 อาการ รวมจำนวนอาการทั้งหมด 35 อาการ การประเมินแบ่งเป็น 2 ลักษณะ และการให้คะแนน คือ มีอาการ คิดเป็น 1 คะแนน และหากไม่มีอาการ คิดเป็น 0 คะแนน นำคะแนนที่มีอาการทั้งหมด รวมกันเป็นจำนวนการรับรู้ประสบการณ์อาการของแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้นใน 1 สัปดาห์ และนำคะแนนที่ได้จากการประเมินการรับรู้อาการมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ดัดแปลงจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ ทิชัมพร อิทธิพงษ์วัฒน์ มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน แปลผลคะแนนเป็นค่าเฉลี่ย 5 ระดับ (1.00-1.50 = ต่ำที่สุด, 1.51-2.50 = ต่ำ, 2.51-3.50 = ปานกลาง, 3.51-4.50 = สูง, 4.50-5.00 = สูงที่สุด)

ส่วนที่ 5 แบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไต ผู้วิจัยเลือกใช้และดัดแปลงจากแบบประเมินสภาพผิวหนัง ของ รักษิณห์ ขวัญเมือง¹⁹ ประกอบด้วยการประเมินระดับความแดงของผิวหนัง ขนาด และลักษณะผิวหนังที่ถูกทำลาย แบ่งระดับความรุนแรงผิวหนังถูกทำลายเป็น 4 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับบริบทที่ต้องการศึกษาเป็นอย่างดี จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .79, .91 และ .93 ตามลำดับ

และได้รับการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91, .91 และ .93 ตามลำดับ สำหรับแบบสังเกตระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังของผู้สังเกตจำนวน 2 คน กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงบรรยายวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลประสบการณ์การมีอาการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของภาวะผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังกับคุณภาพชีวิตด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย

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

2. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง พบว่าประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.54$) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .27$) ระดับความรุนแรงผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.35$) ดังตารางที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 95)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	Mean	SD	ระดับ
ความผาสุกด้านร่างกาย	56.06	19.66	ปานกลาง
ความผาสุกด้านจิตใจ	65.35	15.54	ปานกลาง
ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์	60.95	29.74	ปานกลาง
ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม	79.51	12.91	สูง
การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านการผ่าตัด	65.63	19.88	สูง
การตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ	74.35	21.53	สูง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	66.34	14.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 66.34, SD = 14.55) เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ พบว่า ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด (Mean = 79.51, SD = 12.91) สำหรับความผาสุกด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ (Mean = 56.06, SD = 19.66)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการ แรงแสบสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ตัวแปรต้น	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์	p-value	ระดับ
ประสบการณ์การมีอาการ	-.54*	.00	ปานกลาง
แรงแสบสนุนทางสังคม	.27*	.00	ต่ำ

*p<.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = -.54) แรงแสบสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .27)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์แมน

ตัวแปรต้น	ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์	p-value	ระดับ
ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง	-.35*	.04	ปานกลาง

*p<.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.35$)

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 66.34, SD = 14.55$) ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบต่างๆ ในการดำเนินชีวิตจากสภาวะของโรคและการรักษาภายหลังผู้ป่วยได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว¹⁴ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาวอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 60.39, SD = 12.09$) และสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะภายหลังทำทางเดินปัสสาวะใหม่¹⁶ ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 101.62, SD = 20.90$) จากการศึกษาสามารถอภิปรายได้ว่าการดำเนินชีวิตท่ามกลางสภาวะความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งที่ลุกลามจนเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ และการรักษาโดยการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปนั้นผู้ป่วยยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสายระบายและการปรับตัวเมื่อต้องดำเนินชีวิตเมื่อมีสายระบายผู้ป่วยไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้ เนื่องจากกลัวสายหลุดและการรั่วซึม แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างยังคงติดต่อ และมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัว เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างการรับรู้และความพึงพอใจในชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพหรือจากการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความเจ็บป่วยเรื้อรัง และการรักษาจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต²⁰

2. ประสิทธิภาพการมีอากรามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไต

ผ่านผิวหนัง มีประสิทธิภาพการมีอากรจากจำนวนอากรที่เพิ่มขึ้นยิ่งส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ประสิทธิภาพการมีอากรมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.63$)¹⁷ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีการรับรู้ประสิทธิภาพการในระดับน้อยจะมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอากร¹⁵ ซึ่งกล่าวว่าประสิทธิภาพการมีอากรมีความสัมพันธ์กันกับผลลัพธ์ของอากรนั้นก็คือ คุณภาพชีวิต

3. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .27$) จากผลการศึกษา พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ($SD = .65$) อยู่ในระดับสูง นั้นหมายถึง กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำทางเดินปัสสาวะใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .29$)¹⁴ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดครอบครัว รวมไปถึงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้นจากการสนับสนุนในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของแรงงานหรือการเงินรวมไปถึงการสนับสนุนโดยการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม²¹ เป็นผลให้สามารถเผชิญกับสภาวะของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาได้ เช่นเดียวกับแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอากร¹⁵ ที่กล่าวว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

4. ระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายรอบสายระบายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.35$) แม้จากผลการศึกษาจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความผิดปกติของผิวหนังรอบสายระบายปัสสาวะที่กรวยไต (ระดับ 0) ร้อยละ 85.12 (จำนวน 103 PCN) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มีความผิดปกติของผิวหนังรอบสายระบายปัสสาวะ

ที่กรวยไต (ระดับ 1 และ 2) ร้อยละ 14.88 (จำนวน 18 PCN) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของผิวหนังถูกทำลายน้อย อาจเนื่องจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ช่วยดูแลผิวหนังรอบสายระบายอย่างสม่ำเสมอ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผิวหนังรอบสายระบายถูกทำลายจนเกิดแผล ซึ่งหากได้รับการดูแลที่ไม่เพียงพอย่อมก่อให้เกิดการติดเชื้อของแผล และย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนผิวหนังรอบรูเปิดทางเดินปัสสาวะใหม่ระยะยาว ชนิดมีสาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านการงาน สังคม ด้านภาพลักษณ์และเพศสัมพันธ์ และด้านการระคายเคือง ผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.18$, $r = -.21$, และ $r = -.28$ ตามลำดับ)¹⁴ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า หากผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของผิวหนังมาก เป็นผลให้คุณภาพชีวิตลดลง เช่นเดียวกับแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการ¹⁵ ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การมีอาการ ดังนั้นพยาบาลควรประเมินประสบการณ์การมีอาการในมิติต่างๆ ซึ่งพยาบาลสามารถเข้าไปช่วยเหลือแก้ไขให้กับผู้ป่วยโดยตรงและอย่างอิสระ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ได้รับการรบกวนจากอาการหรือได้รับน้อยที่สุด
2. จากผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการสายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนังอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรจัดทำแบบแผนการดูแลและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไตผ่านผิวหนัง และคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันและ/หรือลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้และมีความพร้อมในการดูแลตนเอง เป็นการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อค้นหาองค์ความรู้ใหม่ที่จะใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบแผนการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตต่อไป
2. จากผลการศึกษาประสบการณ์การมีอาการ โดยนำแบบจำลองการจัดการกับอาการ¹⁵ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย พบว่า แบบจำลองการจัดการกับอาการนี้มีได้ระบุวิธีการประเมินประสบการณ์การมีอาการที่ชัดเจน สำหรับการประเมินประสบการณ์การมีอาการ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการ¹⁸ ซึ่งพบว่าการวิเคราะห์ค่าคะแนนมีจุดอ่อน เนื่องจากการประเมินอาการในมิติความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ และความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิต มีลักษณะมาตรวัดเป็นอันดับมาตรา ซึ่งไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก “ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต” บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

References

1. Joshi HB, Adams S, Obadeyi OO, Rao PN. Nephrostomy tube or 'JJ' ureteric stent in ureteric obstruction: assessment of patient perspectives using quality-of-life survey and utility analysis. *European Urology* 2001. 2001;39(6):695-701.
2. Dagli M, Ramchandani P. Percutaneous Nephrostomy: Technical Aspects and Indications. *Semin Intervent Radiology*. 2011;28(4):424-37.
3. Zhu GG, Bahrami RS. Diagnosis and Management of Obstructive Uropathy in the Setting of Advanced Pelvic Malignancies. *Journal of Nephrology Research*. 2015;1(3):90-6.

4. Ashmore AE, Thompson CJ. Pyelonephritis and obstructive uropathy: a case of acute kidney injury. *BMJ case reports*. 2016.
5. Regalado SP. Emergency Percutaneous Nephrostomy. *Seminars in Interventional Radiology*. 2006;23(3):287-94.
6. Padilla GV, Grant MM. Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science*. 1985;8(1):45-60.
7. Phutthisaraseth A, Danaidutsadeekul S, Thosingha O, Phinthusophon K. Factors Associated with Quality of Life of Prostate Cancer Patients Following Radical Prostatectomy. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18(3): 100-6. (in Thai)
8. Mourmouris PI, Chiras T, Papatsoris AG. Obstructive Uropathy: From Etiopathology to Therapy. *World Journal of Nephrology and Urology*. 2014;3(3):1-6.
9. Ritz VG, Speroni KG, Walbridge D. Reducing Complications and Hospitalizations Through an Innovative Catheter Care Clinic for Percutaneous Nephrostomy Catheter Patients. *Journal of Radiology Nursing*. 2016; 35(4):275-80.
10. Kaskarelis IS, Papadaki MG, Malliaraki NE, Robotis ED, Malagari KS, Piperopoulos PN. Complications of percutaneous nephrostomy, percutaneous insertion of ureteral endoprosthesis, and replacement procedures. *Cardiovascular and interventional radiology*. 2001;24(4):224-8.
11. Romero FR, Broglio M, Pires SR, Roca RF, Guibu IA, Perez MD. Indications for percutaneous nephrostomy in patients with obstructive uropathy due to malignant urogenital neoplasias. *International braz j urol*. 2005;31(2):117-24.
12. Muddegoudar S, Padasalagi GR, Ths R, Ranjan R, Joshi S. Does Urinary Diversion Improve The Quality of Life in Obstructive Uropathy Secondary to Advanced Pelvic Malignancy. *J Evid Based Med Healthc*. 2016;3(18):723-7.
13. Bigum LH, Spielmann ME, Juhl G, Rasmussen A. A qualitative study exploring male cancer patients' experiences with percutaneous nephrostomy. *Scandinavian Journal of Urology*. 2015;49(2):162-8.
14. Ittipongwat T, Danaidutsadeekul S, Thosingha O, Amornvesukit T. 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*. 2013;31(1):29-37. (in Thai)
15. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *Journal of advanced nursing*. 2001;33(5):668-76.
16. Rattanakanlaya K, Nanasilp P, Vuttanon N. Quality of life of bladder cancer patients undergoing urinary diversion. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2010; 18(2):34-50. (in Thai)
17. Decha W, Navicharn R. Predicting Factors of Quality of life among Colorectal Cancer Patients with Colostomy Receiving Chemotherapy *Kuakarun Journal of Nursing*. 2016;23(1):133-47. (in Thai)
18. Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB, Lepore JM, Friedlander-Klar H, Kiyasu E, et al. The Memorial Symptom Assessment Scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *European Journal of Cancer*. 1994;30(9): 1326-36.

19. Khawanmuang R. Pressure ulcer risk assessment in patients with limited activity. Bangkok: Mahidol University; 2001. (in Thai)
20. Saritapirak S. The relationships between personal factors marital relationship selfesteem and perception of body image in pregnant women. Bangkok: Mahidol University; 2008. (in Thai)
21. House JS, Kahn RL, McLeod JD, Williams D. Measures and concepts of social support. Cohen S, Syme SL, editors. San Diego, california, United States: Academic Press; 1985.