

การพัฒนาแบบการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโต  
ทางท่อปัสสาวะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย  
Development of a Continuous Bladder Irrigation Model in Patients  
Undergoing Transurethral Resection of the Prostate Gland, Thabo Crown  
Prince Hospital, Nongkhai Province

Corresponding author E-mail: noppcha.s@cmu.ac.th \*  
(Received: August 24, 2025; Revised: April 28, 2026;  
Accepted: June 26, 2026)

เบญญาภา ศิริศักดิ์ (Benyapa Sirisak)<sup>1</sup>  
นงษา สิงห์วีระธรรม (Noppcha Singweratham)<sup>2\*</sup>  
กิตติพร เนาว์สุวรรณ (Kittiporn Nawsuwan)<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาเพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตทางท่อปัสสาวะ ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ ใช้วิธีวิเคราะห์เอกสารและวิธีเชิงคุณภาพ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบโดยยกร่างรูปแบบและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตทางท่อปัสสาวะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย จำนวน 27 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัด 2) แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 3) แบบประเมินความพึงพอใจ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .67-1.00 และโดยแบบสอบถามความพึงพอใจได้ค่าความเชื่อมั่น .77 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ One sample t-test

1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

Thabo Crown Prince Hospital

2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Faculty of Public Health Chiang Mai University

3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

ผลการวิจัยพบว่า 1. สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ในปี 2564 - 2566 ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยใช้วิธีส่องกล้อง (Transurethral Resection of the Prostate: TURP) และสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (Continuous Bladder Irrigation: CBI) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และพยาบาลต้องการให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย BPH ที่ได้รับ CBI นำไปใช้ได้จริง มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 2. รูปแบบการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตทางท่อปัสสาวะ (4P Model) ประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (Pre operative Evaluation) 2) การพยาบาลผู้ป่วยขณะรับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ (Performing Continuous Bladder Irrigation) 3) การพยาบาลหลังผ่าตัดเมื่อ off CBI (Post operative Evaluation) 4) การเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย (Preparation Discharge Planning) 3. หลังใช้รูปแบบผู้ป่วยมีคะแนนความปวดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่น ยกเว้นมีไข้หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 25.9 และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบมากกว่าร้อยละ 90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้นควรนำรูปแบบ 4P Model ไปใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตทางท่อปัสสาวะ สำหรับให้พยาบาลใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันและสามารถขยายผลนำไปใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษที่รับดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโต

**คำสำคัญ:** ต่อมลูกหมากโต, ผ่าตัดต่อมลูกหมากโตทางท่อปัสสาวะ,  
การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง

## ABSTRACT

This research and development study aimed to investigate the conditions, develop a model, and evaluate the effectiveness of continuous bladder irrigation in patients undergoing transurethral resection of the prostate (TURP). The sample consisted of 27 patients with benign prostatic hyperplasia who underwent TURP at Thabo Crown Prince Hospital, Nong Khai Province, selected by purposive sampling. The research instruments included: 1) a post-operative pain assessment form, 2) a post-operative complication assessment form after returning from the operating room, and 3) a satisfaction assessment form. Content validity was examined by three experts, yielding IOC values ranging from .67 to 1.00 and a reliability

coefficient (Cronbach's alpha) of .77 Data were analyzed using descriptive statistics and One sample t-test.

The research findings were as follows; 1. From 2021 to 2023, there has been a continuous increase in the number of patients undergoing Transurethral Resection of the Prostate (TURP) procedures with Continuous Bladder Irrigation (CBI). This rising trend presents several challenges for professional nurses in preventing post-operative complications. registered nurses expressed a need for practical, applicable clinical guidelines for caring for patients with benign prostatic hyperplasia (BPH) receiving continuous bladder irrigation (CBI), with provisions for ongoing monitoring and systematic outcome evaluation. 2.The development of a continuous bladder irrigation care model for patients undergoing transurethral resection of the prostate (4P model) consisted of: 1) Pre-operative Evaluation, 2) Performing Continuous Bladder Irrigation, 3) Post-operative Evaluation after discontinuing CBI, and 4) Preparation Discharge Planning. 3. After implementing a new structured nursing care model: Pain scores decreased significantly ( $p<.001$ ), No major complications occurred, with only 25.9% of patients experiencing post-operative fever within 24 hours , Patient satisfaction expressed over 90% at the  $p<.001$  level.

Therefore, the 4P Model should be established as the standard practice guideline for Continuous Bladder Irrigation (CBI) in patients undergoing Transurethral Resection of the Prostate (TURP). The protocol provides a unified approach for nurses to follow, ensuring consistency in patient care and optimal outcomes.

**Keywords:** Benign prostatic hyperplasia, Transurethral resection of the prostate ,  
Continuous bladder irrigation

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่าสถิติของการเกิดภาวะต่อมลูกหมากโตเพิ่มขึ้นทั้งในยุโรป อเมริกา และเอเชีย เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ มีการศึกษาพบว่าผู้ชายที่มีอายุมากขึ้นจะมีความเสี่ยงของการเกิดต่อมลูกหมากโตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งขนาดของต่อมลูกหมากจะโตขึ้นได้ถึงร้อยละ 2.0-2.5 ต่อปี ตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบโรคต่อมลูกหมากโตร้อยละ 40 ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีและเพิ่มเป็นร้อยละ 90 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 90 ปี ในประเทศไทยพบว่าโรคต่อมลูกหมากโตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยพบว่าผู้ชายไทยที่มีอายุมากกว่า 70 ปี พบร้อยละ 80 (Sondos, 2016) สาเหตุของต่อมลูกหมากโตจนเกิดปัญหาของการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากความไม่สมดุลของฮอร์โมนเพศ กล่าวคือ ต่อมลูกหมากซึ่งทำหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (Testosterone) และฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ในเพศชายเมื่ออายุมากขึ้นฮอร์โมน Testosterone จะลดลง ขณะที่ฮอร์โมน Estrogen และฮอร์โมนไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (Dihydrotestosterone:DHT) เพิ่มขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของเอนไซม์ 5-Alpha Reductase ภายในเซลล์ของต่อมลูกหมากที่เพิ่มขึ้นจะเปลี่ยนฮอร์โมน Testosterone เป็นฮอร์โมน DHT ซึ่งทำหน้าที่ในการพัฒนาการเจริญเติบโตของต่อมลูกหมาก ทำให้เซลล์ต่อมลูกหมากเกิดการขยายตัวอุดกั้นท่อทางเดินปัสสาวะบริเวณต่อมลูกหมาก กล้ามเนื้อเรียบของท่อปัสสาวะบริเวณต่อมลูกหมากและกระเพาะปัสสาวะตึงตัวไวต่อการบีบตัวมากขึ้น จึงทำให้การขับถ่ายปัสสาวะของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างผิดปกติ ภาวะต่อมลูกหมากโตเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปัสสาวะลำบาก (Dysuria) เกิดการขยายตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ (Hypertrophy of Detrusor Muscle) ทำให้การควบคุมการไหลของปัสสาวะผิดปกติ ปัสสาวะท้น กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในระยะยาวส่งผลต่อประสิทธิภาพการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ นำไปสู่การคั่งค้างของน้ำปัสสาวะก่อให้เกิดนิ่วในไตได้ ทำให้การทำงานของไตเสื่อมลงส่งผลให้ไตวายได้ในที่สุด รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะอาจนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือดและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ (Chananin & Khampiriyaphong, 2022)

การรักษาโรคต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hyperplasia: BPH) โดยวิธีการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ หมายถึงการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยใช้วิธีส่องกล้อง (Transurethral Resection of the Prostate: TURP) เป็นการนำเอาบางส่วนของต่อมลูกหมากหรือทั้งหมดออกมา โดยใช้กล้องส่องผ่านท่อปัสสาวะจากนั้นแพทย์จะใช้วิธีตัดหรือขูดต่อมลูกหมากออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ ด้วยเครื่องมือแบบขดลวดสำหรับตัดและจี้ด้วยไฟฟ้าแบบประจุเดียวโมโนโพล่าที่มีความปลอดภัยสูง เพื่อตัดและหยุดเลือดออกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการผ่าตัดมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับมากที่สุด หลังการผ่าตัดผู้ป่วยต้องได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะชนิด 3 ทางขนาดใหญ่ 22-24 Fr. ค้างไว้เพื่อสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (Continuous Bladder Irrigation: CBI) เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ ใช้อัตราการหยดสารละลายประมาณ 60-100 หยดต่อ

นาที่ ก็เพียงพอที่จะทำให้ปัสสาวะใส่ได้หรือปรับจำนวนหยดตามแผนการรักษาของแพทย์จนแน่ใจว่าเลือดหยุด  
จึงหยุด CBI และถอดสายสวนปัสสาวะออก ซึ่งการคาสายสวนปัสสาวะที่มีขนาดใหญ่ มีการระคายเคืองเพิ่มภัย  
อันตรายต่อเนื้อเยื่อบริเวณรูเปิดของท่อปัสสาวะมากขึ้นร่วมกับการใส่น้ำกลั่นปราศจากเชื้อในบอลูนของสายสวน  
ปัสสาวะจำนวน 30 มิลลิลิตร เพื่อเพิ่มแรงดันที่กดตรงตำแหน่งแผลผ่าตัดพร้อมกับมีการดึงและยึดตรึงสายสวน  
ปัสสาวะ (Traction) ตรงตำแหน่งหน้าขาอีกเป็นเวลา 8-24 ชั่วโมง ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ดังนั้น  
ในขณะที่ CBI พยาบาลจะต้องคอยดูแลปรับอัตราการไหลของน้ำยาที่ใส่เข้าไปชะล้างกระเพาะปัสสาวะอย่าง  
ต่อเนื่องตลอดเวลา และน้ำยาที่ไหลออกมาปริมาณและลักษณะของน้ำที่ออกมาจากกระเพาะปัสสาวะต้องไหล  
สะดวกและน้ำที่ออกมาต้องเป็นสีแดงจางลงเรื่อย ๆ จนใส ถ้าปล่อยให้ให้น้ำยาหยุดไม่ต่อเนื่องจะทำให้มีลิ่มเลือด  
เล็ก ๆ มาอุดท่อของสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยจะปวดแสบ มีเลือดออกมากขึ้น จนทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหล  
ของปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยปวดแสบถ่ายปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะยืดขยายออก อาการปวดแผลผ่าตัดเพิ่มสูงขึ้น  
ต้องหมั่นบีบรัดคลึงสายสวนปัสสาวะบ่อย ๆ เพื่อป้องกันการอุดตันของสายจากลิ่มเลือดที่ออกมาทางสาย  
สวนปัสสาวะ ประเมินลักษณะปัสสาวะทุก 1-2 ชั่วโมง หากการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้การคาสาย  
สวนปัสสาวะและการทำ CBI นานขึ้นเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปวด มีไข้ นอน  
โรงพยาบาลนานขึ้น ฉะนั้นเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยที่ทำ CBI คือ ต้องไม่ให้มีการอุดตันให้มีการ CBI และ  
สิ่งที่สำคัญผู้ป่วยต้องปลอดภัยปราศจากการติดเชื้อและระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลให้น้อยที่สุด (Tongtrakool  
& Akkarasetsakul, 2021)

ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบ 4P Model เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางการพยาบาลกำหนดการปฏิบัติการ  
พยาบาลตั้งแต่แรกรับที่ครอบคลุมมีความครบถ้วนและสอดคล้องกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพใน  
กระบวนการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล  
และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด  
TURP โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัด  
หนองคาย
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อม TURP โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช  
ท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

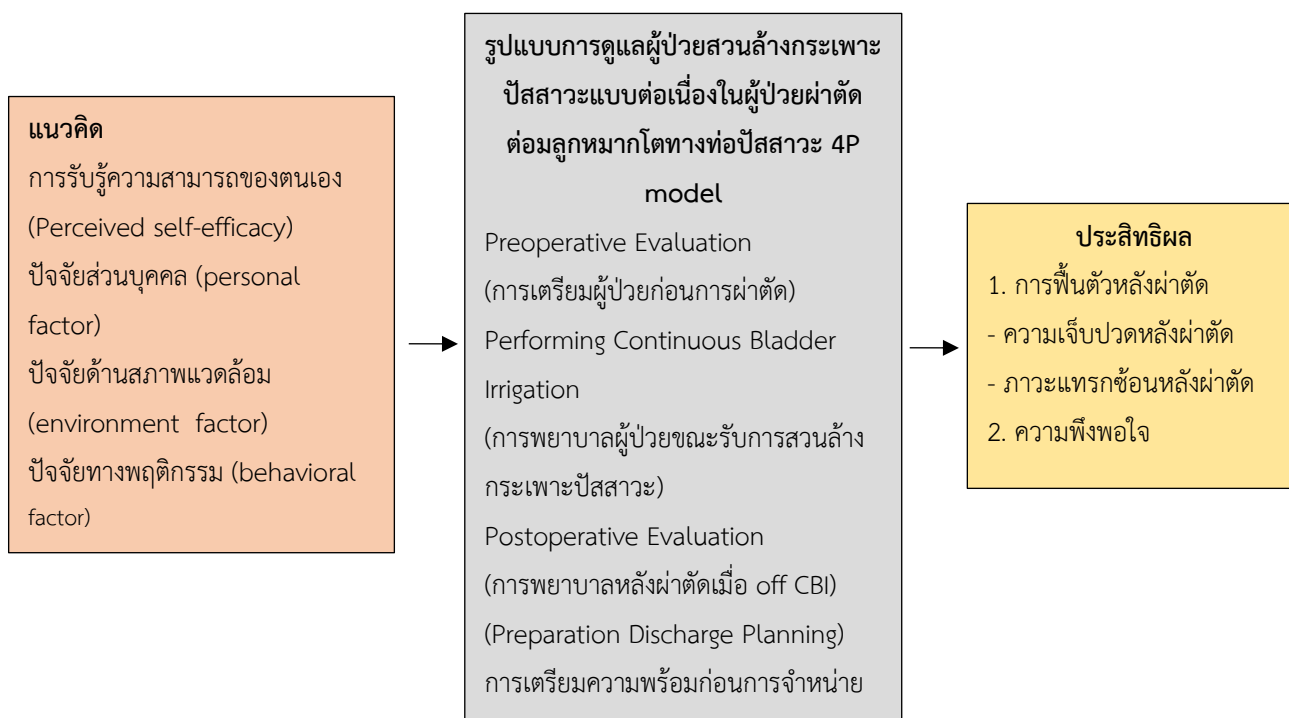
3.1 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยผ่าตัด TURP ระหว่างหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง กับ หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง

3.2 ศึกษาภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะเลือดออกมาก มีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ภาวะลิ่มเลือดอุดตันต้องได้รับการทำ Manual irrigate หรือเข้าห้องผ่าตัดซ้ำ ภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะหลังจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัด TURP หลังใช้รูปแบบ

3.3 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัด TURP กับเกณฑ์ร้อยละ 90

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura, 1997) ที่กล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะหรือความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกและลงมือปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นหากพยาบาลรับรู้สมรรถนะทางการพยาบาลตนเองสูง จะส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลได้ดี รวมถึงมีความพยายามในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดอย่างต่อเนื่อง อธิบายว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมุ่งมั่น โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากนี้สมรรถนะแห่งตนทางการพยาบาลตามกรอบมาตรฐานการเรียนรู้ในด้านสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การบำบัดทางการพยาบาล และการใช้กระบวนการพยาบาล แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยทางพฤติกรรม ทั้ง 3 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กัน ประกอบด้วย (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factor) ได้แก่ ปัญหา อารมณ์ และร่างกาย (2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (environment factor) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ และ (3) ปัจจัยทางพฤติกรรม (behavioral factor) ได้แก่ พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตทางท่อปัสสาวะ 4P Model ประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (Preoperative Evaluation) 2) ขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยขณะรับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Performing Continuous Bladder Irrigation) 3) การพยาบาลหลังผ่าตัดเมื่อ off CBI (Postoperative Evaluation) 4) การเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย (Preparation Discharge Planning)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด TURP ที่ได้รับการทำ CBI โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ใช้วิธีการวิเคราะห์จากเอกสารและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

#### วิธีการวิเคราะห์จากเอกสาร

1. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคต่อมลูกหมากโต (BPH) (ICD10: N40) ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตทางท่อปัสสาวะ (TURP) (ICD9: 6029) และได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI) จากข้อมูลระบบ HOSxP ปี พ.ศ. 2564 – 2566 (Thabo Crown Prince Hospital, 2013)
2. ศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP

## วิธีเชิงคุณภาพ

### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จำนวน 10 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย โรคหลัก หัตถการ และภาวะแทรกซ้อน และแบบบันทึกข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
2. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถาม จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด TURP อย่างไร 2) ท่านมีความต้องการและข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยโรค BPH ที่ได้รับการผ่าตัด TURP และได้รับหัตถการ CBI อย่างไร

### 3. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 2 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย BPH ที่ได้รับการผ่าตัด TURP จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สร้างแบบเก็บบันทึกข้อมูล เก็บข้อมูลจากตรวจสอบการเก็บข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
2. ในการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2567 โดยจัดกลุ่มสนทนา 5-8 คน ไม่รวมผู้วิจัย ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30 - 2 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และนำเสนอข้อมูลเป็นจำนวนและร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

**ขั้นตอนที่ 2** พัฒนารูปแบบ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP

2. จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) การดูแลผู้ป่วย BPH ที่ได้รับการผ่าตัด TURP จำนวน 1 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จำนวน 10 คน ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP โดยจัดกลุ่มสนทนา 4-5 คน ไม่รวมผู้วิจัย และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

3. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 2 มาสรุปวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

4. นำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 2 คน มีข้อเสนอแนะในประเด็น ให้เพิ่มรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับให้ความรู้ให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด TURP ที่ได้รับการ CBI ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

5. นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่โรค BPH ที่ได้รับการผ่าตัด TURP และได้รับการ CBI หาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญพบว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 100

6. นำรูปแบบการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

**ขั้นตอนที่ 3** ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ขั้นตอนนี้เป็นใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pre-test Post-test Design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคต่อมลูกหมากโต (BPH) ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตทางท่อปัสสาวะ (TURP) และได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI) ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2567–กรกฎาคม 2568 กำหนดขนาดควบคุมโดยใช้โปรแกรม คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = .50 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน (Cohen, 1977) การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) อายุ 45 ปีขึ้นไป 2) สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเอง 3) สามารถติดตามทางโทรศัพท์ได้ สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่อื่น 2) มีประวัติใช้สารเสพติด 3) มีโรคที่รุนแรงหรือควบคุมไม่ได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบประเมินความเจ็บปวด หลังผ่าตัด มีค่าคะแนนความปวดตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 คะแนนคือไม่ปวดเลย และ 10 คะแนนคือปวดมากที่สุด (Collins et al., 1997) ประเมินเมื่อกลับจากห้องผ่าตัด 24 ชั่วโมง กับหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง

2. แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหลังจากกลับจากห้องผ่าตัดทันที ทุก 24 ชั่วโมงใน และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เป็นแบบบันทึกตรวจสอบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ 1) ปัสสาวะ (ภาวะเลือดออก มีลิ่มเลือด ปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ) คือเป็นการตรวจดูสุขภาพที่มาในรูปแบบของเสียที่ถูกขับออกมาเป็นของเหลว มีสารปนเลือดหรือการติดเชื้อที่สร้างผลกระทบต่อการทำงานของระบบปัสสาวะหรือไม่ 2) ระดับอุณหภูมิของร่างกาย 3) ปริมาณน้ำยาไม่ไหลเข้าหรือออกจากการสวนล้าง

3. แบบประเมินความพึงพอใจที่ได้รับการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัดTURP ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ จากมากที่สุดให้ 5 คะแนนถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 2

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 2 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง .67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดมาแล้ว 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .77

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย รูปแบบการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม
4. ผู้วิจัยประเมินคะแนนความปวดก่อนการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง (Pretest)

##### ขั้นตอนการทดลอง

| รูปแบบ 4P Model                                                    | รายละเอียดกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P: Preoperative Evaluation</b><br>การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด | 1. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัด TURP เน้นวิธีการ CBI สิ่งที่ต้องพบหลังผ่าตัดและขณะรับการ CBI<br>2. ประเมินทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการสอนรายบุคคล การใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือที่เป็นรูปภาพเห็นชัดเจน<br>3. ฝึกทักษะการควบคุมความปวดเพื่อลดการเกร็งของขาและกระเพาะปัสสาวะ<br>4. ให้คำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลรายละเอียดกิจกรรม |
| <b>P: Performing Continuous Bladder Irrigation</b>                 | 1. การตั้งเสาแขวนขวดสารน้ำ CBI โดยให้ถุงน้ำเกลือสูงห่างจากกระเพาะปัสสาวะ 90-120 ซม. ความเร็วของหยดน้ำเกลือใช้ rate 100 หยด/นาที หรือปรับ rate ตามแผนการรักษาของแพทย์<br>2. การต่อ การเปลี่ยนขวดน้ำเกลือและการเทน้ำปัสสาวะใช้หลักปราศจากเชื้อทุกครั้ง<br>3. การเทน้ำปัสสาวะต้องเททุกครั้งที่น้ำเกลือแต่ละขวดหมด เพื่อลดการเต็มและล้นถุง                                                           |

| รูปแบบ 4P Model                                                                      | รายละเอียดกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การพยาบาลผู้ป่วยขณะรับ<br>การสวนล้างกระเพาะ<br>ปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง                 | พร้อมบันทึกจำนวน สี ลักษณะน้ำ เข้า-ออก ทันที 4. Milking สายสวนปัสสาวะทุก 2 ชม.<br>5. ให้เหยียดขานาน 12 ชม. ตรึงสายสวน 24 ชม. ผู้ป่วยโดยไม่งอขาและสายสวนไม่เลื่อนจาก<br>ตำแหน่ง ทุก 2 ชั่วโมง<br>6. การใช้เทคนิคการหายใจผ่อนคลาย ผีอกสมาธิ<br>7. ประเมินอาการแสดงทางหน้าท้อง การร่วของปัสสาวะทุก 2 ชม.<br>8. กระตุ้นให้ดื่มน้ำทันทีที่ตื่น 24 ชม. แรก ในรายที่ไม่มีข้อจำกัด<br>9. การฟื้นฟูสมรรถนะ เพื่อวางแผนการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะหลังถอดสายสวน                                            |
| <b>P: Postoperative<br/>Evaluation</b><br>การพยาบาลหลังผ่าตัดเมื่อ<br>off CBI        | <b>ขั้นตอนการ off CBI และการถอดสายสวนปัสสาวะ</b><br>1. ก่อนหยุด CBI ให้ clamp สาย 2 ชั่วโมงเพื่อดูความผิดปกติ จึง off CBI แล้วใช้ตัว clamp ไว้<br>ปิดรูสายสวนทางที่ 3 ไว้ด้วยก๊อชปลอดเชื้อ เช็ดทำความสะอาดด้วย 70% แอลกอฮอล์ทุกวัน<br>จนกว่าจะถอดสายสวนปัสสาวะ<br>2. สอนการดูแลสายสวนปัสสาวะ การเทน้ำปัสสาวะ การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะ<br>สืบพันธุ์<br>3. Flushing ก่อนถอดสายสวนปัสสาวะและดื่มน้ำทันที 2 แก้วหลังถอดสายสวนปัสสาวะ<br>4. ประเมินความสามารถการขับถ่ายปัสสาวะตามแบบฟอร์ม IPSS |
| <b>P: Preparation<br/>Discharge Planning</b><br>การเตรียมความพร้อมก่อน<br>การจำหน่าย | ก่อนจำหน่าย 1 วัน ทบทวนการดูแลตนเองหลังจำหน่ายผ่านสื่อแผ่นพับ และคู่มือที่ให้ในวันแรก<br>และชี้แจงเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย 3 วัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

### ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยประเมินคะแนนความปวด ประเมินภาวะแทรกซ้อน และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความพึงพอใจ (Posttest)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยผ่าตัด TURP ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test เนื่องจากข้อมูลแจกแจงปกติ (Shapiro-Wilk Test,  $p < .001$ ) (Hair, Black, Babin & Anderson, 2019)
3. วิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยผ่าตัด TURP หลังใช้รูปแบบโดยใช้ความถี่ ร้อยละ

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย TURP กับเกณฑ์ร้อยละ 90 โดยใช้สถิติ One sample t-test

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 55/2567 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2567 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

#### **ผลการวิจัย**

1. สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการจากการประสบการณ์การดูแลของพยาบาลวิชาชีพในการ CBI ในผู้ป่วยTURP โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วย BPH ที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี TURP ได้รับ CBI ปีงบประมาณ 2564 – 2566

| ปีงบประมาณ | จำนวนผู้ป่วย (คน)   |               | ร้อยละ |
|------------|---------------------|---------------|--------|
|            | ผ่าตัดด้วยวิธี TURP | การได้รับ CBI |        |
| 2564       | 18                  | 18            | 100.00 |
| 2565       | 23                  | 23            | 100.00 |
| 2566       | 32                  | 32            | 100.00 |

จากตารางที่ 1 พบว่า ในปี พ.ศ.2564 – 2566 จำนวนผู้ป่วย BPH และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด TURP มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และได้รับ CBI จำนวนร้อยละ 100.00

ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยในการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัดTURP ได้แก่ แนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด TURP มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

“จำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาลที่มากทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการดูแลอย่างใกล้ชิด” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“ไม่มีแนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ CBI ที่ชัดเจน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในการ CBI” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

สำหรับความต้องการ พยาบาลต้องการให้มีการพัฒนารูปแบบการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัดTURP นำไปใช้ได้จริง มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดต่อไปนี้

“อยากให้มีการทบทวนความรู้และประเมินทักษะและความสามารถของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ”  
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8

“อยากให้จัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานสำหรับการ CBI” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

“อยากให้พิจารณาภาระงานที่เหมาะสมเมื่อต้องดูแลผู้ป่วย CBI” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า พยาบาลต้องการให้มีการพัฒนารูปแบบการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัดTURP ที่นำไปใช้ได้จริง มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และ “อยากให้มีการทบทวนความรู้และประเมินทักษะและความสามารถของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 “อยากให้จัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานสำหรับการ CBI” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 “อยากให้พิจารณาภาระงานที่เหมาะสมเมื่อต้องดูแลผู้ป่วย CBI” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

2. รูปแบบการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP ประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (Preoperative Evaluation) 2) ขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยขณะรับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Performing Continuous Bladder Irrigation) 3) การพยาบาลหลังผ่าตัดเมื่อ off CBI (Postoperative Evaluation) 4) การเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย (Preparation Discharge Planning)



ภาพที่ 2 รูปแบบการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย (4P Model)

### 3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วย CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วย BPH ที่เข้ารับการผ่าตัด TURP ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 67.22 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 77.80 มัธยมศึกษา ร้อยละ 22.20 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 44.40 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.60 มีประสบการณ์ในการผ่าตัด ร้อยละ 29.60 และไม่มีประสบการณ์ในการผ่าตัด ร้อยละ 70.40 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลทั่วไป                                            | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                    |       |        |
| ประถมศึกษา                                              | 21    | 77.80  |
| มัธยมศึกษา                                              | 6     | 22.20  |
| <b>โรคประจำตัว</b>                                      |       |        |
| มี                                                      | 12    | 44.40  |
| ไม่มี                                                   | 15    | 55.60  |
| <b>ประสบการณ์ในการผ่าตัด</b>                            |       |        |
| มี                                                      | 8     | 29.60  |
| ไม่มี                                                   | 19    | 70.40  |
| อายุ ( $\bar{X}$ = 67.22, SD= 6.991; Min = 55, Max= 83) |       |        |

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยผ่าตัด TURP ที่ได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง ระหว่างหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง กับหลังผ่าตัด 48 และ 72 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank Test

| ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด | $\bar{X}$ | SD  | IQR  | Z     | P-Value (1-tailed) |
|-----------------------|-----------|-----|------|-------|--------------------|
| <b>คะแนนความปวด</b>   |           |     |      |       |                    |
| หลังผ่าตัด 24 ชม.     | 1.67      | .62 | 1.00 | 3.963 | <.001              |
| หลังผ่าตัด 48 ชม.     | .70       | .67 | 1.00 |       |                    |
| <b>คะแนนความปวด</b>   |           |     |      |       |                    |
| หลังผ่าตัด 24 ชม.     | 1.67      | .62 | 1.00 | 4.656 | <.001              |
| หลังผ่าตัด 72 ชม.     | .00       | .00 | .00  |       |                    |

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังใช้รูปแบบการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP 48 ชม. และ 72 ชม. ผู้ป่วยมีคะแนนความปวดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัด

| ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง                                     | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ภาวะเลือดออกมาก                                                          | 0     | .00    |
| มีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียสหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง             | 7     | 25.9   |
| ภาวะลิ่มเลือดอุดตันต้องได้รับการทำ Manual irrigate หรือเข้าห้องผ่าตัดซ้ำ | 0     | .00    |
| ภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะหลังจำหน่าย                                    | 0     | .00    |

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังใช้รูปแบบการ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP ไม่มีภาวะเลือดออกมาก ไม่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันต้องได้รับการทำ Manual irrigate หรือเข้าห้องผ่าตัดซ้ำ ไม่มีภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะหลังจำหน่าย มีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียสหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 25.9

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัด TURP

| เกณฑ์                 | $\bar{x}$ | SD   | t      | df | P-Value<br>(1-tailed) |
|-----------------------|-----------|------|--------|----|-----------------------|
| ความพึงพอใจ ร้อยละ 90 | 97.85     | 2.07 | 19.710 | 26 | <.001                 |

จากตารางที่ 5 พบว่าหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบมากกว่าร้อยละ 90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

## อภิปรายผล

1. จากการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการจากประสบการณ์การดูแลของพยาบาลวิชาชีพในการ CBI ในผู้ป่วย TURP โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่าผู้ป่วย BPH ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตทางท่อปัสสาวะ (TURP) และได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบว่าไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจนที่เป็นมาตรฐานทำให้การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย BPH ที่ได้รับ CBI มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ส่วนบุคคลของพยาบาล ทั้งนี้จากกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group) พบว่าต้องการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตทางท่อปัสสาวะที่เป็นบริบทของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เพราะจะทำให้เกิดการดูแลที่เหมาะสมซึ่งการมีรูปแบบการปฏิบัติที่ชัดเจน

มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งนี้ปัญหาการดูแลและรูปแบบการพยาบาลที่ไม่ชัดเจนสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้สมรรถนะหรือความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ตามแนวคิดของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura, 1997) ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกและลงมือปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นหากพยาบาลรับรู้สมรรถนะทางการพยาบาลตนเองสูงจะส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลได้ดีรวมถึงมีความพยายามในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องการการทบทวนความรู้และประเมินทักษะความสามารถร่วมกับการจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการสม่ำเสมอ รวมทั้งพบว่าทำให้กิจกรรมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย BPH ที่ได้รับ CBI ที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นแต่พยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายมีกิจกรรมที่หลากหลายที่ไม่ใช่เฉพาะผู้ป่วย BPH ที่ได้รับ CBI ส่งผลให้ขาดความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เหล่านี้จึงสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย BPH ที่ได้รับ CBI

2. รูปแบบ 4P Model ประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (Preoperative Evaluation) 2) ขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยขณะ CBI (Performing Continuous Bladder Irrigation) 3) การพยาบาลหลังผ่าตัดเมื่อ off CBI (Postoperative Evaluation) 4) การเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย (Preparation Discharge Planning) โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมการดูแลตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา การพยาบาลผู้ป่วยขณะ CBI ไม่เกิดการอุดตันของปัสสาวะ การพยาบาลหลังผ่าตัดเมื่อ off CBI หลังจากหยุดการ CBI พบว่าปัสสาวะไม่มีลิ่มเลือด ไม่มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ แต่ยังคงต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้นและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องไปกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการทำผ่าตัดโดยการให้ความรู้อย่างมีระบบจากสื่อที่เห็นภาพชัดเจน เช่น แผ่นพับ คู่มือการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนการรักษาพยาบาล หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ส่งเสริมให้เกิดพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นเมื่อรับการผ่าตัด (Sondos, 2020) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้น (Klinklom, Panuthai & Nanasilp, 2017) จะเห็นได้ว่าการดูแลมีความต่อเนื่องอย่างมีระบบทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้จากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการสร้างมาตรฐานการให้การพยาบาลและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

3. ประสิทธิภาพหลังใช้รูปแบบ CBI ในผู้ป่วยผ่าตัด TURP เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น คะแนนความเจ็บปวด 48 ชม. และ 72 ชม. ผู้ป่วยมีคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่น ยกเว้นมีไข้หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 25.9 และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบมากกว่าร้อยละ 90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้เป็นกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มที่ครอบคลุมมีความครบถ้วนและสอดคล้องกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Department of Health Service Support, 2020) ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นหากพยาบาลรับรู้สมรรถนะทางการพยาบาลตนเองสูง จะส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลได้ตรงถึงมีความพยายามในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura, 1997) ที่อธิบายว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมุ่งมั่น และสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าของกรรณิการ์ ศุภกิจนันต์คุณ (Suppakitanankul, 2019) ที่พบว่าไม่มีการอดต้นของ CBI เนื่องจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเป็นการสร้างมาตรฐานการให้การพยาบาลและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงทำให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานและปลอดภัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ (Sondos, 2016) ที่พบว่าการศึกษาที่ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดการอดต้นของสายสวนปัสสาวะ จะเห็นได้ว่าการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องร่วมกัน การกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลและมีรูปแบบที่ชัดเจนจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่ารูปแบบสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องที่พัฒนาขึ้นพยาบาลมีบทบาทโดยตรงในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้และใช้เป็นเครื่องมือในการสอนบุคลากรใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการสร้างความรู้ความตระหนัก สร้างแรงจูงใจและสนับสนุนให้มีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารการพยาบาลควรกำหนดเป็นนโยบายในการนำรูปแบบการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตทางท่อปัสสาวะ ไปใช้ในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP เพื่อสร้าง

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standardization) ให้เป็นทิศทางเดียวกัน ลดภาวะแทรกซ้อน (เช่น ลิ่มเลือดอุดตัน, การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ) เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และยกระดับคุณภาพการพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวหลังการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องไปปรับใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษที่รับดูแล เพื่อประเมินผลอย่างเป็นระบบจะช่วยให้เห็นประสิทธิภาพของแนวทางในระยะยาว และนำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ยั่งยืนต่อไป

#### References

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Chananin, Y. & Khampiriyaphong, N. (2022). Nursing care for elderly patients with benign Prostatic hyperplasia. *Journal of Nursing and Health Research*, 38(2), 11-23. (in Thai).
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Collins, S. L., Moore, R. A. & McQuay, H. J. (1997). The visual analogue pain intensity scale: what is moderate pain in millimetres?. *Pain*, 72(1-2), 95-97.
- Department of Health Service Support. (2020). *Standard guidelines for health service systems 2020* (Edition for healthcare facility promotion and development): Ministry of Public Health. (in Thai).
- Dhanarak, S. & Tonsook, P. (2018). The effects of promote self-care program using video media on knowledge, self-management, and satisfaction of post TURP patients at Surgical Unit, Suratthani Hospital, *Journal of Medical Academic Region* 11, 32(4), 144-160. (in Thai).
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2019). *Multivariate Data Analysis*. (7<sup>th</sup> ed). New Jersey: Pearson Education.

- Khwanchareonsup, V. (2021). Development of care model for monks undergoing transurethral resection of the prostate gland in Priest hospital. *Journal of Nursing Division*, 48(2), 123-138. (in Thai).
- Klinklom, S., Panuthai, S. & Nanasilp, P. (2017). Self-management behaviors and related factors among older Persons with Benign Prostatic Hyperplasia. *Nursing Journal of Chiang Mai University*, 44(3), 52-64. (in Thai).
- Sondos, B. (2016). The development of clinical nursing practice guideline for continuous bladder irrigation in patient undergoing transurethral resection prostatectomy using evidenced based practice. *Mahasarakham Hospital Journal*, 13(1), 72-87. (in Thai).
- Sondos, B. (2020). The effects of Orem's self-care applied the oryon the capabilities in self-care practice, complication, urinary symptoms and length of stay in hospital of the patients under transurethral resection prostatectomy. *Mahasarakham Hospital Journal*, 7(1), 1-16. (in Thai).
- Suppakitanankul, K. (2019). Effects of clinical practice guideline in patients with continuous bladder irrigation after transurethral resection of prostate (TURP). *Udonthani Hospital Medical Journal*, 27(3), 285-293. (in Thai).
- Tongtrakool, Y. & Akkarasetsakul, A. (2021). Effectiveness of using multimedias about bladder continuous irrigation, urology surgery department, Udonthani Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 39(2), 22-28. (in Thai).