

ผลการใช้โปรแกรมการเตรียม ความพร้อมผู้ป่วยก่อนตัดชิ้นเนื้อ ต่อมลูกหมากทางทวารหนัก ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

สมพร กิจนุกูล พย.บ.** ,ประทุมทิพย์ เกตุแก้ว พย.ม.*** , พลอยรัตน์ อุทัยพัฒนะศักดิ์ พย.บ.** , สิทธิพร ศรีนวนนิต พ.บ.**** ,
ศิริส จิตประไพ พ.บ.****

*ทุนพัฒนาการวิจัย บริหารจัดการ โดยหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R), **งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก, ***งานการพยาบาล
ผ่าตัด, ฝ่ายการพยาบาล, โรงพยาบาลศิริราช, ****ภาควิชาตลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

วิธีการ: ศึกษาผู้ป่วยที่รับการการทำหัตถการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ แบบผู้ป่วยนอก ณ
โรงพยาบาลศิริราชระหว่างปี 2557จนถึงปี2559 วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ Quasi –Experimental study แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ
ตัวอย่าง คือกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน จำนวน 199 คนและกลุ่มทดลองคือผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมการสอนแบบใหม่ จำนวน 199
คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับต่อม
ลูกหมาก และการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนัก และแบบทดสอบก่อนและหลังให้ความรู้เกี่ยวกับการ
เตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก

ผลการศึกษา: กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการสอนแบบใหม่มีอุบัติการณ์การงด/เลื่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วย
เครื่องอัลตราซาวด์ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานร้อยละ 5.03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$) ส่วนข้อมูล
ส่วนบุคคลทั้ง2กลุ่มและเมื่อปรับปัจจัยสิทธิการรักษา โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานยา
ละลายลิ่มเลือด และประสบการณ์การผ่าตัดแล้ว ยังคงมีความแตกต่าง 4.74% ($p = 0.031$) สาเหตุของการงด/เลื่อนทำหัตถการ
ส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยไม่สนใจจะหรือส่วนอุจจาระเองไม่สะอาด มีความดันโลหิตสูง ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือดก่อนมาทำ
หัตถการ ผู้ป่วยต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

สรุป: ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ทำให้ผู้
ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้อง ลดอุบัติการณ์การงด/เลื่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักได้ พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจการให้ความรู้ ยินดี
เข้าร่วมกิจกรรมส่งผลให้ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลง

คำสำคัญ: โปรแกรมเตรียมความพร้อม; การตัดชิ้นเนื้อ; ต่อมลูกหมาก

Abstract: Efficacy of Educational Program for Patients Receiving Transrectal Ultrasound - Guided Prostate Biopsy***Somporn Kijnugool, NS.**, Pratumtip Ketkaew, NM**, Ploidrut Autaipattanasak, NS**, Sittiporn Srinualnad, M.D.***, Sirous Jitpraphai, M.D.*****

*Funded by Routine to Research Unit, **Department of Nursing Siriraj Hospital, *** Department of Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Med Bull 2018;11(2): 81-87

Objective: To examine the efficacy of educational program for patients receiving transrectal ultrasound - guided prostate biopsy.**Methods:** Samples of the study were patients who have investigated visit by transrectal ultrasound - guided prostate biopsy in 2015-2016 at Siriraj Hospital. This quasi-experimental study aimed to examine the efficacy of educational program for patients receiving transrectal ultrasound - guided prostate biopsy. Samples were randomly assigned into two groups: control group who were receiving usual care in 2014 (199 cases) and experimental group who were receiving this individual educational program at privacy space and keep confidentiality in 2015-2016 (199 cases). Data collection was done with these five questionnaires including demographic case record form, pre-post education program preparedness, telephone monitoring record form, and daily self-record of behavior form.**Results:** The results revealed that experimental group (2.01%) had lower cancel/postpone of transrectal ultrasound - guided prostate biopsy than control group (7.04%), with statistically significance ($P = 0.016$). After adjusting related factors including health care payment type, heart disease, hypertension, cerebrovascular disease, anti-coagulation drug, and previous operating experience, the results still found statistically significant difference between groups 4.74% ($P = 0.031$, 95%CI 5.03%; 0.97%-9.08%). The common causes of cancel/postpone of transrectal ultrasound - guided prostate biopsy in this study were included none/poor self-saline enema, poor controllable hypertension, and no hold/stop anti-coagulation drug before visit date. As a result, patients had to pay higher cost of care and also spend longer treatment period.**Conclusion:** Efficacy of educational program for patients receiving transrectal ultrasound - guided prostate biopsy in this study was proved. The results supported assumptions that the program could promote better self-care activities and decrease cancel/postpone rate of transrectal ultrasound - guided prostate biopsy. In addition, higher patients' satisfaction and better willing to participating in this program were found and they resulting in lower anxiety as well.**Keywords:** Health education program; prostate biopsy; prostate cancer

บทนำ

โรงพยาบาลศิริราชให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ เฉลี่ย 80-100 รายต่อวัน ส่วนใหญ่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต และมะเร็งต่อมลูกหมาก จากสถิติปี พ.ศ. 2550 พบว่าให้บริการผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 23,500 ราย เป็นผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต 4,433 ราย มะเร็งต่อมลูกหมาก 1,485 ราย และมีแนวโน้มของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นตามลำดับ¹

จากสถิติติด/เลื่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ มีแนวโน้มเพิ่ม

มากขึ้นดังนี้ พ.ศ. 2553 จำนวนผู้ป่วยงด / การตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก จำนวน 24 รายต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 570 ราย (4%) พ.ศ. 2554 จำนวนผู้ป่วยงดการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก 28 รายต่อผู้ป่วยทั้งหมด 467 ราย (6%) พ.ศ. 2555 จำนวนผู้ป่วยงดการตัดชิ้นเนื้อ 25 รายต่อผู้ป่วย 368 ราย (7%)¹ โดยสาเหตุส่วนใหญ่ของการงด เลื่อนนัดหมายทำหัตถการนี้ ช่วงปี พ.ศ. 2553 – 2555 คือ ผู้ป่วยไม่สวนอุจจาระหรือสวนอุจจาระเองไม่สะอาด เฉลี่ยปีละ 12 ราย (49%) ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง เฉลี่ยปีละ 5 ราย (19%)

ผู้ป่วยไม่ได้งดยาละลายลิ้มเลือดก่อนมาผ่าตัดเฉลี่ยปีละ 4 ราย (13%) ไม่ได้รับประทานยาปฏิชีวนะ เฉลี่ยปีละ 1 ราย (4%) ซึ่งการเลื่อนทำให้ผลการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนัก ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเสียเวลาลางานและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่มขึ้นทางโรงพยาบาลเสียความคุ้มค่าของบุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ นอกจากนี้ทำให้ผู้ป่วยท่านอื่นเสียโอกาสในการรักษาพยาบาล

ตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มุ่งเน้นการพัฒนาด้านบริการพยาบาล ด้านความรู้สู่ความเป็นเลิศ ดังนั้นจึงมีการทบทวนแบบแผนการให้ความรู้แบบใหม่ จัดโปรแกรมการสอนผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลความรู้เชิงรุก เน้นความเป็นรายบุคคล โดยมีการจัดสถานที่ที่เหมาะสมเป็นส่วนตัวมากขึ้น เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถซักถามเป็นรายบุคคล จนสามารถเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ได้ถูกต้องก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก 7 วัน พยาบาลจะโทรศัพท์ติดตามผล เปิดโอกาสให้สามารถซักถามและทบทวนการปฏิบัติตัว

ข้อดีของโปรแกรมนี้นั้นเน้นการสอนเป็นรายบุคคล การจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยมีความพึงพอใจการให้ข้อมูล สามารถนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้กับการผ่าตัดอื่น ๆ มีการนำผลวิจัยเรื่อง ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลในการดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ผู้ป่วยชายอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่วินิจฉัยว่าต้องนัดหมายให้ตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ แบบผู้ป่วยนอกและแสดงเจตนายินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทดสอบความรู้เกี่ยวกับต่อมลูกหมาก การเตรียมความพร้อมการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทาง

ทวารหนัก จำนวน 12 ข้อ ใช้เวลา 10 นาที

2. พยาบาลให้ความรู้ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์^{2,7,8} เดิมพยาบาลแนะนำอธิบายวิธีการสวนอุจจาระ การรับประทานยาปฏิชีวนะ ออกใบนัดหมายบริเวณเคาน์เตอร์พยาบาล / การพยาบาลที่เพิ่มเติมได้แก่ จัดสถานที่ที่เหมาะสม จัดพยาบาลที่รับผิดชอบให้ความรู้ชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามแบบรายบุคคล จนผู้ป่วยเข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนตัดชิ้นเนื้อ

3. พยาบาลออกใบนัดหมาย แนะนำการซื้อยาทำแบบทดสอบอีกครั้ง ทบทวนผู้ป่วยให้เตรียมตัวได้ถูกต้อง

4. หนึ่งในสัปดาห์ก่อนตัดชิ้นเนื้อ พยาบาลโทรศัพท์ประเมินการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

5. การวัดผลลัพธ์รอง ความพึงพอใจผู้ป่วยที่ทดสอบความรู้ก่อนและหลังรับการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ณ หน่วยตรวจโรคัลยศาสตร์ เดือนสิงหาคม พ.ศ.2558 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2559

6. การวัดผลลัพธ์หลักการงด/เลื่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก ตามรายละเอียดที่ระบุในหัวข้อ

ผลการศึกษา

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน พบว่าค่ารักษาพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีโรคหัวใจน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ประสพการณ์การผ่าตัดพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ที่สำคัญคือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการรับประทานยาละลายลิ้มเลือดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานร้อยละ 7 ซึ่งอาจแสดงแนวโน้มว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีโอกาสงด / เลื่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ได้มากกว่า ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. แสดงร้อยละของสภาพทั่วไปความรู้ความเข้าใจการเตรียมความพร้อมก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

สภาพทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	P-value*
	N = 199 ความถี่ (ร้อยละ)	N = 199 ความถี่ (ร้อยละ)	
คำรักษาพยาบาล			
บัตรทอง (30 บาท)	37 (18.6)	28 (14.1)	0.156
เบิกได้ (ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ)	127 (63.8)	125 (62.8)	
ชำระเอง	32 (16.1)	36 (18.1)	
อื่นๆ	3 (1.5)	10 (5.0)	
โรคประจำตัว**			
โรคความดันโลหิตสูง	90 (45.2)	103 (51.8)	0.229
โรคหลอดเลือดสมอง	6 (3.0)	5 (2.5)	1.00
โรคหัวใจ	19 (9.6)	36 (18.1)	0.019
โรคเบาหวาน	28 (14.1)	27 (13.6)	1.00
การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด	47 (23.6)	33 (16.6)	0.104
ประสบการณ์การผ่าตัด	51(25.6)	108(54.3)	0.001

* Two-sided Fisher's exact test

** ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

ผลการศึกษาข้อมูลก่อนและหลังให้ความรู้เกี่ยวกับต่อมลูกหมากและการเตรียมความพร้อมก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ พบว่า ข้อที่ถามว่า ก่อนมารับการตัดสินใจจำเป็นต้องงดยาละลายลิ่มเลือดหรือยากันเลือดแข็งทุกชนิด เช่น ยาแอสไพริน พลาวิค วาฟาริน

เป็นต้นอย่างน้อย 7 วัน หลังให้ความรู้ตอบถูกมากกว่าก่อนให้ความรู้ ร้อยละ 27 ส่วนข้อที่ถามว่า จำเป็นต้องสวนอุจจาระก่อนมารับการตัดสินใจหรือไม่ ตรวจสอบสรุปผลว่า หลังให้ความรู้ ตอบถูกมากกว่าก่อนให้ความรู้ ร้อยละ 17 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2. แสดงร้อยละของความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้เกี่ยวกับการกินยาละลายลิ่มเลือดและการสวนอุจจาระก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

รายงาน	ใช่ (ก่อนให้ความรู้)		ใช่ (หลังให้ความรู้)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ก่อนมารับการตัดสินใจจำเป็นต้องงดยาละลายลิ่มเลือดหรือยากันเลือดแข็งทุกชนิด เช่น ยาแอสไพริน พลาวิค วาฟาริน เป็นต้น อย่างน้อย 7 วัน จำเป็นต้องสวนอุจจาระก่อนมารับการตัดสินใจหรือไม่	143	(71.9)	197	(99.0)
	165	(82.9)	199	(100.00)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยต่อมลูกหมากจำนวน 199 คน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าโปรแกรมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเข้า

โปรแกรมประมาณ 3 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปผลได้ว่า การเข้าโปรแกรมให้ความรู้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการรักษา และช่วยลดอุบัติการณ์การงด/เลื่อนผ่าตัดได้ 3 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3. แสดงประมวผลก่อนและหลังให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับต่อมลูกหมากและการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

คะแนนเฉลี่ย	Mean±SD	Difference* (95%CI)	P-value
ก่อนให้ความรู้	9.0±1.9	2.9 (2.6 - 3.1)	<0.001
หลังให้ความรู้	11.9±0.5		

*คะแนนหลังให้ความรู้ – ก่อนให้ความรู้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การงด / เลื่อนผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่า อุบัติการณ์การเลื่อน / งดตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ร้อยละ 5.03 (95% CI:0.97%-9.08%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะและมีแนวโน้มที่อาจมีอุบัติการณ์นี้ต่างกันจึงได้วิเคราะห์สถิติแบบ risk

difference และได้วิเคราะห์ปรับตัวแปร สิทธิการรักษา โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด และประสบการณ์ผ่าตัด โดยพบว่า หลังจากปรับตัวแปรดังกล่าวทางสถิติให้เท่ากันแล้ว ดังแสดงในตารางที่ 4 (multivariable risk regression) กลุ่มทดลองยังคงมีอุบัติการณ์ดังกล่าวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 4.74 (95%CI:0.43%-8.96) และยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.031$)

ตารางที่ 4. แสดงจำนวนของการงด/เลื่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก

สภาพทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับ การดูแลตาม มาตรฐาน N = 199 ความถี่ (ร้อยละ)	กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม N = 199 ความถี่ (ร้อยละ)	Crude Risk Difference (95%CI)	P-value	Adjusted* Risk Difference (95%CI)	P-value
มีเลื่อนตามเกณฑ์	14 (7.04)	4 (2.01)	5.03% (0.97%-9.08%)	0.016	4.74% (0.43%-8.96%)	0.031

* Adjusted สำหรับตัวแปร สิทธิการรักษา, โรคหัวใจ, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดสมอง, การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด และประสบการณ์การผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการสอนการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ มีดังนี้ คะแนน 4.50-5.00 อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด คะแนน 3.50-4.49 อยู่ในเกณฑ์มาก คะแนน 2.50-3.49 อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คะแนน 1.50-2.59 อยู่ในเกณฑ์น้อย คะแนนต่ำกว่า 1.50 อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก โดยคำถามที่ว่า เป็นกิจกรรมที่ดีควรจัดอย่างต่อเนื่อง มีค่า

เฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 4.67 คะแนน อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด ในภาพรวมท่านรู้สึกพอใจต่อการให้ความรู้ครั้งนี้ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา เท่ากับ 4.59 คะแนน อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด หลังได้รับความรู้แล้วท่านรู้สึกวิตกกังวล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 1.76 คะแนน อยู่ในเกณฑ์น้อย ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.30 คะแนน อยู่ในเกณฑ์มาก ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5. แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ของความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการสอนการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ดังนี้

ที่	รายการ	Mean±SD	เกณฑ์ ปานกลาง
1	ก่อนได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมท่านรู้สึกกังวล	3.27±1.09	มาก
2	ท่านรู้สึกมั่นใจในการเตรียมความพร้อมได้ถูกต้อง	4.17±0.65	มาก
3	ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน	4.36±0.62	มาก
4	ระยะเวลา สถานที่เหมาะสม	4.30±0.62	มาก
5	สื่อการสอนเหมาะสม	4.42±0.57	มาก
6	ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้วิทยากร	4.47±0.52	มากที่สุด
7	เป็นกิจกรรมที่ดีควรจัดอย่างต่อเนื่อง	4.67±0.50	มากที่สุด
8	ท่านยินดีเข้าร่วมกิจกรรมนี้ทุกครั้งที่มีโอกาส	4.54±0.59	มากที่สุด
9	ในภาพรวมท่านรู้สึกพอใจต่อการให้ความรู้ครั้งนี้	4.59±0.52	น้อย
10	หลังได้รับความรู้แล้วท่านรู้สึกวิตกกังวล เฉลี่ย	1.76±0.75 4.30±0.64	มาก มาก

วิจารณ์

ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ได้ถูกต้อง ลดอุบัติการณ์ด/เลือน ตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักลดลงร้อยละ 5 จากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ร้อยละ 7 เหลือร้อยละ 2 ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม เนื่องจากพยาบาลให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก มีเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมมีความเป็นส่วนตัวในการรับฟังข้อมูล สามารถซักถามการปฏิบัติตัวก่อนตัดชิ้นเนื้อ และ 7 วันก่อนตัดตัด

ชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนัก มีการโทรศัพท์ติดตามผล⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขญาดา ขุนเสถียร และคณะ ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลในมารดา หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ในภาวะวิกฤตภายหลังผ่าตัด⁴ และการศึกษาของ กุลวรา คุปรัตน์ และคณะ ผลของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล^{5,6} ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้องและลดความวิตกกังวลได้ การให้ข้อมูลแบบรายบุคคล และโทรศัพท์ติดตามผลสามารถ นำไปใช้กับ

ผู้ป่วยที่ทำหัตถการอื่น ๆ เพื่อลดอุบัติเหตุการงัด/เลื่อนทำหัตถการ และได้รับการรักษาถูกต้อง รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์การงัด/เลื่อนผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่า อุบัติการณ์การงัด/เลื่อนผ่าตัดขึ้นเนื่อต่อมลูกหมากของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานร้อยละ 5 สรุปว่าผลของโปรแกรมลดอุบัติเหตุการงัด/เลื่อนผ่าตัดได้จริง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1.ด้านบริการพยาบาล ควรมีการจัดโปรแกรมการเตรียมความรู้ก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลโรคอื่น ๆ

2.ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารพยาบาลนำผลวิจัยไปพัฒนาการให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติ ให้มีความรู้ก่อนเข้ารับการผ่าตัดอื่น ๆ

3.ด้านการศึกษาและวิจัย ผลการวิจัยนี้เป็นพื้นฐานการวิจัยกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดแบบไม่พักค้าง/ที่ต้องพักค้างนอนโรงพยาบาล ให้มีความรู้ ความเข้าใจถูกต้องก่อนผ่าตัดและ ลดความวิตกกังวลได้

สรุป

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยนี้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องลดอุบัติเหตุการงัด/เลื่อน ตัดขึ้นเนื่อต่อมลูกหมากทางทวารหนักพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากต้องให้คำ

แนะนำอย่างใกล้ชิด ให้ญาติเข้าร่วมการรับฟังข้อมูลด้วย จะทำให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจการให้บริการเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. นพเกล้า ชนภัย. โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มารับการตัดชิ้นเนื่อต่อมลูกหมากผ่านทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์. หน่วยผ่าตัดและตรวจพิเศษระบบปัสสาวะ.กรุงเทพฯ: งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช, 2551 หน้า 6.
2. วิสูตร คงเจริญสมบัติ, ภัทราณช นพกุลสถิตย์. การตรวจเช็คขั้นต้นในการหามะเร็งต่อมลูก-หมาก, การวินิจฉัยโรค, การรักษา(อินเทอร์เน็ท). กรุงเทพฯ: [เข้าถึงเมื่อ 22-มิ.ย.-2558]. เข้าถึงได้จาก: Goo.gl/ItciO7
3. สุภาวดี ศรีวงศ์, วรณเพ็ญ คำเทพ. การพัฒนาระบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคต่อ-กระจะในโรงพยาบาลน่าน.2548;10-6
4. สุขญาดา ชุนเสถียร, วรณา อาราม, ปราณี ทองใส. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลในมารดา หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในภาวะวิกฤตภายหลังผ่าตัด. วารสารพยาบาลศิริราช 2555;1:1-13.
5. กุลวรา คูปรัตน์, นัทธรา โทธิโยธิน. ผลของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กที่มารับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล.วารสารพยาบาลศิริราช 2554;1:1-11.
6. สุชา มาน้อยนนท์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและพึงพอใจต่อการดูแลสตรีที่ได้รับการผ่าตัดก่อนบริเวณเต้านม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2553;4:28-36.
7. Cormio L, Berardi B, Callea A, Fiorentino N, Sblendorio D, Zizzi V, et al. Antimicrobial prophylaxis for transrectal prostatic biopsy: a prospective study of ciprofloxacin vs piperacillin/tazobactam. BJU Int 2002; 90(7):700-2.
8. Chambers SK, Lowe A, Hyde MK, Zajdliewicz L, Gardiner RA, Sandoe D, et al. Defining young in the context of prostate cancer. Am J Mens Health. 2015;9(2):103-14.