

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในตึกผู้ป่วยในหญิงโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

ศิริรัตน์ สิริธน์วัฒนเจริญ, พย.บ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในตึกผู้ป่วยในหญิงโรงพยาบาลบ้านผือ ระหว่างเดือนตุลาคมถึง มีนาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 13 คน และผู้ป่วยจำนวน 17 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะศึกษาสถานการณ์ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในตึกผู้ป่วยในหญิงโรงพยาบาลบ้านผือ (CVI=0.9) และเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับแนวทาง (KR-20=0.70) การปฏิบัติตามแนวทาง (KR-20=0.87) และความพึงพอใจการใช้แนวทาง ($\alpha=0.86$) วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากการดำเนินกิจกรรม คะแนนความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการสังเกตการปฏิบัติพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 100 โดยเฉพาะในด้านการล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสสายสวนปัสสาวะ และการปฏิบัติตามหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม กิจกรรมที่ยังดำเนินการได้น้อย ได้แก่ การใช้แอลกอฮอล์ในการประเมินปริมาณปัสสาวะเพื่อลดการสวนโดยไม่จำเป็น และการสวนปัสสาวะเป็นเวลาเดียวกันอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งพบว่าทำได้เพียงร้อยละ 76.92 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะอยู่ในระดับสูง โดยมีความคิดเห็นว่า แนวทางมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และทุกคนยินดีให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตาม อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะลดลงจาก 10.7 เป็น 3.75 ต่อพันวันการคาสายสวนปัสสาวะ

ผลการศึกษานี้เสนอแนะให้มีการส่งเสริมและติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยในหญิง โดยใช้กลวิธีที่หลากหลายและต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาและสามารถนำไปใช้ได้หอผู้ป่วยอื่นๆต่อไป

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล ,ผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ, สายสวนปัสสาวะ

*โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

Development of Nursing Practice Guidelines for Preventing Urinary Tract Infections in Patients with Indwelling Urinary Catheters in the Female Inpatient Ward at Ban Phue Hospital Udon Thani

Sirirat Sirithanawatcharoen, B.N.S*

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate a nursing practice guideline for preventing urinary tract infections (UTIs) in patients with indwelling urinary catheters in the female inpatient ward of Ban Phue Hospital Udon Thani. The study was conducted between October 2023 and March 2024. The sample consisted of 13 professional nurses and 17 patients, totaling 30 participants. The research was conducted in three phases: situational analysis, implementation, and evaluation. The research instruments included the nursing practice guideline for preventing UTIs in catheterized patients, which was validated for content validity (CVI = 0.90), and three questionnaires: a knowledge assessment (KR-20 = 0.70), a practice observation checklist (KR-20 = 0.87), and a satisfaction questionnaire (Cronbach's alpha = 0.86). Data were analyzed using both qualitative and quantitative methods. Descriptive statistics included frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results revealed a statistically significant increase in nurses' knowledge scores regarding the guideline ($p < .05$). Most nurses demonstrated correct and complete adherence to the guideline (100%), especially in hand hygiene before and after catheter contact and in following infection control principles. However, areas with lower adherence included using ultrasound to assess urine volume before catheterization to reduce unnecessary use and implementing time-based catheterization consistently, which was achieved by only 76.92% of participants. Nurses' satisfaction with the nursing guideline was high. They agreed that the guideline was important, practical, and effective in reducing UTI risk. All participants were willing to cooperate in implementing the guideline. The UTI incidence rate decreased from 10.7 to 3.75 per 1,000 catheter-days.

The study recommends ongoing support and monitoring of guideline implementation for nurses caring for catheterized patients in female inpatient wards, using a variety of methods to ensure sustainable development and potential expansion to other inpatient wards.

Keywords: Nursing Practice Guidelines, Urinary Tract Infection, Urinary Catheter

*Ban Phue Hospital, Udon Thani Province

บทนำ

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection : UTI) เป็นสาเหตุสำคัญที่พบบ่อย ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือเพิ่มอัตราการเสียชีวิต โดยเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในกระแสโลหิต การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะนับเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อยที่สุด คิดเป็นประมาณร้อยละ 40⁽¹⁾ ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด โดยร้อยละ 80-90 ของการติดเชื้อในระบบนี้มีเกี่ยวข้องกับการคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter-Associated Urinary Tract Infection, CAUTI) ทั้งนี้ 1 - 4 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะมีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด

จากรายงานของ CDC ปี ค.ศ. 2011 พบอัตราการติดเชื้อ CAUTI อยู่ที่ 0.2-4.8 ครั้งต่อ 1,000 วันของการคาสายสวนปัสสาวะ ผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อัตราการติดเชื้อ CAUTI อยู่ระหว่าง 0-1.6 ต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ และข้อมูลระดับประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2552-2554 พบว่าอุบัติการณ์ของ CAUTI มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยแต่ยังไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วย

โดยศึกษาในโรงพยาบาล 50 แห่งทั่วประเทศประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าอัตราการติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนอยู่ที่ 4.6 ครั้งต่อ 1,000 วันของการใส่สายสวน โดยมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 5.9 และผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 5 วัน ทั้งนี้ ตำแหน่งที่พบการติดเชื้อในโรงพยาบาลบ่อยที่สุด ได้แก่ ระบบทางเดินปัสสาวะ โดยมีอุบัติการณ์ระหว่างร้อยละ 26-41⁽³⁾ นอกจากนี้ การศึกษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2566 พบว่าอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนอยู่ที่ 2.25 และ 2.1 ครั้งต่อ 1,000 วันของการใส่สายสวน⁽⁴⁾

สำหรับโรงพยาบาลบ้านผือ ในหอผู้ป่วยในหญิง พบว่าอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจากการทบทวนข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2564 ถึง 2567 พบว่าในปี 2564 มีผู้ป่วยติดเชื้อจำนวน 141 ราย (ร้อยละ 7.79) ปี 2565 จำนวน 118 ราย (ร้อยละ 7.97) ปี 2566 จำนวน 108 ราย (ร้อยละ 7.55) และปี 2567 จำนวน 103 ราย (ร้อยละ 10.1)⁽⁵⁾ แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีแนวทางการปฏิบัติและจัดอบรมพยาบาลอยู่แล้ว แต่จากการทบทวนพบว่ายังมีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งในเรื่องของเนื้อหา ความครอบคลุมของแนวทาง ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ และการถ่ายทอดความรู้แก่พยาบาลใหม่อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความชัดเจน ครอบคลุม และสามารถนำไปใช้ได้จริง เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแล ลดอัตราการติดเชื้อและสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากรและผู้รับบริการในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยในหญิง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านผือ ในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ การทำงาน และการได้รับการอบรม ระดับความรู้เกี่ยวกับแนวทาง และการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝื่อ

ตัวแปรตาม อัตราการติดเชื้อดื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝื่อ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการวิจัยของ Kemmis and Mc Taggart⁽⁶⁾ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนการปฏิบัติการ (reflecting)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาล

เครื่องมือชุดที่ 2 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ 1) ใส่สายสวนปัสสาวะเฉพาะในรายที่มีข้อบ่งชี้ 2) ใช้เทคนิคปลอดเชื้อขณะใส่สายสวนปัสสาวะ 3) ดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะตามแนวปฏิบัติ 4) ประเมินความจำเป็นในการใส่สายสวนปัสสาวะทุกวันและถอดออกทันทีเมื่อหมดข้อบ่งชี้

เครื่องมือชุดที่ 3 แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินแนวทางการปฏิบัติที่กำหนด จำนวน 18 ข้อแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ได้แก่ ปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง = 2 คะแนน ปฏิบัติแต่ไม่ครบถ้วนให้ = 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนนสำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน จะนำคะแนนทั้งหมดของผู้ตอบรวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถาม เพื่อให้ได้คะแนนเฉลี่ย ซึ่งควรอยู่ในช่วงระหว่าง 0 ถึง 2 คะแนน จากนั้นแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้หลักการทางสถิติ คือพิสัยหรืออันตรภาคชั้น (Range = คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) สำหรับการแปลผลระดับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนระหว่าง 0.00-0.66 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 0.67-1.32 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 1.33-2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับดี

เครื่องมือชุดที่ 4 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยในหญิง จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” โดยกำหนดการให้คะแนนว่าหากตอบถูกต้อง = 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้อง = 0 คะแนน การแปลผลระดับความรู้อิงตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom)⁽⁷⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1 - 8 คะแนน ระดับต่ำ, 9 - 11 คะแนน ระดับปานกลาง และ 12 - 15 คะแนน ระดับสูง

เครื่องมือชุดที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจ เป็นการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะหอผู้ป่วยในหญิง ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ โดยระดับคะแนนประเมินค่า 5 ระดับคือ 5= มากที่สุด 4= มาก 3= ปานกลาง 2= น้อย และ 1= น้อยที่สุด การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best)⁽⁸⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1.00 - 2.33 ระดับต่ำ, 2.34 - 3.66 ระดับปานกลาง และ 3.67 - 5.00 ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝื่อที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณา ตรวจสอบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ผลการประเมินพบว่าค่า CVI ที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.90 ซึ่งมากกว่า 0.80 ถือว่าเนื้อหา มีความสอดคล้องกับทฤษฎี⁽⁷⁾ สำหรับแบบสังเกตการปฏิบัติ และแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ พบว่าทุกหัวข้อมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.51 จากคะแนนเต็ม 5 ซึ่งถือว่า มีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้จริง⁽⁹⁾ ในส่วนของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับแนวทาง ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC : Index of Item Objective Congruence) ⁽⁸⁾ พบว่ามีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67 – 1.00 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ 0.50 จึงถือว่าสามารถนำไปใช้ในการทดสอบประเมิน ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงซึ่งเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านฝื่อ จำนวน 30 คน จากนั้นได้ปรับปรุงแบบสอบถามจนมีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมายการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือใช้สูตร Kuder-Richardson สำหรับแบบสังเกตการปฏิบัติและแบบสอบถามวัดความรู้ โดยได้ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.87 และ 0.70 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับที่น่าเชื่อถือและสามารถยอมรับได้ ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือมีความสม่ำเสมอภายในที่ดี

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ Paired sample t-test การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 12667 ลงวันที่ 2 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหญิง

จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 13 คน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20–30 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.54 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.31 ปี (S.D. = 7.07) พยาบาลทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 46.15 มีอายุการทำงาน 1–5 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ แต่จำเนื้อหาได้ไม่ครบถ้วน อย่างไรก็ตามยังคงปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 46.15 และเกือบทั้งหมดเคยให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ (ร้อยละ 92.31) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ การศึกษา อายุการทำงาน ประสบการณ์ในการอบรมหรือได้รับความรู้ และประวัติการให้การพยาบาลผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะ (n = 13)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
20 - 30 ปี	8	61.54
31 - 40 ปี	3	23.08
41 - 50 ปี	2	15.38
51 - 60 ปี	0	0
\bar{X} = 28.31, S.D. = 7.07		
การศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	13	100
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
อายุการทำงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	0	0
1 ปี – 5 ปี	6	46.15
มากกว่า 5 – 10 ปี	4	30.77
มากกว่า 10 ปี	3	23.08
ประสบการณ์ในการอบรมหรือได้รับความรู้		
ไม่เคยอบรมเลย	0	0
เคยอบรม จำได้ดีและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	5	38.46
เคยอบรม จำไม่ค่อยได้ แต่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	6	46.15
เคยอบรม จำไม่ได้ ปฏิบัติตามไม่ต่อเนื่อง	2	15.38
เคยอบรม จำไม่ได้และไม่ปฏิบัติเลย	0	0
ประสบการณ์การให้การพยาบาล		
ไม่เคย	1	7.69
เคย	12	92.31

2. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝื่อได้รับการพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากแนวทางเดิมที่ใช้อยู่เดิม และปรับปรุงเพิ่มเติมตามกรอบแนวคิดและแนวทางจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ⁽⁹⁾ เพื่อให้มีความครอบคลุม ชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน นำไปสู่การจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริง รายละเอียดเปรียบเทียบแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะ หอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝื่อ

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะ หอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝื่อ		
แนวทางเดิม	แนวทางตามมาตรฐานจากการสืบค้น	แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลใหม่
1.การใช้สายสวนปัสสาวะอย่างเหมาะสม	1.การใช้สายสวนปัสสาวะอย่างเหมาะสม	1.การกำหนดข้อบ่งชี้ในการสวนคาสายสวนปัสสาวะ
2.การใช้เทคนิคที่เหมาะสมในการใส่สายสวนปัสสาวะ	2.การใช้เทคนิคที่เหมาะสมในการใส่สายสวนปัสสาวะ	2.การใช้สายสวนปัสสาวะอย่างเหมาะสม
3.การดูแลสายสวนปัสสาวะอย่างเหมาะสม	3.การดูแลสายสวนปัสสาวะอย่างเหมาะสม	3.การใช้เทคนิคที่เหมาะสมในการใส่สายสวนปัสสาวะ
4.การเฝ้าระวังการติดเชื้อ	4.การพัฒนาคุณภาพ 5.การบริหารจัดการ 6.การเฝ้าระวัง	4.การดูแลสายสวนปัสสาวะอย่างเหมาะสม 5.การพัฒนาคุณภาพ 6.การบริหารจัดการ 7.การเฝ้าระวัง

3. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝื่อ

แนวทางปฏิบัตินี้เป็นผลจากการพัฒนาโดยอิงจากแนวทางที่มีอยู่เดิมและปรับปรุงตามกรอบแนวคิดและข้อเสนอแนะของศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC, 2009) เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะโดยแบ่งออกเป็น 7 หมวดกิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การกำหนดข้อบ่งชี้ในการสวนคาสายสวนปัสสาวะ 2) การใช้สายสวนอย่างเหมาะสม 3) การใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 4) การดูแลสายสวน 5) การพัฒนาคุณภาพ 6) การบริหารจัดการ และ 7) การเฝ้าระวังในแต่ละกิจกรรมประกอบด้วยรายการปฏิบัติที่มีการอ้างอิงระดับหลักฐานตามที่ CDC กำหนด ได้แก่ II หมายถึง แนวปฏิบัติที่อ้างอิงจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือมีหลักฐานจำกัด แต่เหมาะสมต่อการบริหารการปฏิบัติ IB หมายถึง แนวปฏิบัติที่มีความแข็งแรงของหลักฐานในระดับปานกลางถึงสูง และได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติอย่างยิ่ง II หมายถึง แนวปฏิบัติที่อ้างอิงจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือมีหลักฐานจำกัด แต่เหมาะสมต่อการบริหารการปฏิบัติรายละเอียดของแนวทางดังกล่าวแสดงไว้ใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านฝื่อ

กิจกรรม	การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ
1.การกำหนดข้อบ่งชี้ในการสวนคาสายสวนปัสสาวะ	1. มีภาวะอุดกั้นระบบทางเดินปัสสาวะ 2. เกิดภาวะวิกฤตจำเป็นต้องบันทึกปริมาณปัสสาวะ เช่นผู้ป่วยช็อก 3. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเดินปัสสาวะ การผ่าตัดระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่อยู่ใกล้เคียงกับระบบทางเดินปัสสาวะ การผ่าตัดที่ใช้เวลานาน การผ่าตัดที่มีการให้ยาขับปัสสาวะขณะผ่าตัด การผ่าตัดที่ต้องบันทึกปริมาณปัสสาวะขณะผ่าตัด 4. ผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณฝีเย็บหรือบริเวณก้นกบ และกลืนปัสสาวะไม่ได้ 5.ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บรุนแรงบริเวณกระดูกสันหลัง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายอวัยวะ ฯลฯ

ตารางที่ 3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านผือ (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ
2.การใช้สายสวนปัสสาวะอย่างเหมาะสม	<p>ก. ใส่สายสวนเมื่อมีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมและใส่นานเท่าที่จำเป็นเท่านั้น (IB)</p> <p>1) จำกัดการใส่สายสวนและระยะเวลาในการใส่สายสวนในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ผู้ป่วยเพศหญิง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (IB)</p> <p>2) หลีกเลี่ยงการใช้สายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะได้อยู่ (IB)</p> <p>3) ใส่สายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเมื่อจำเป็นเท่านั้น (IB)</p> <p>4) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่มีข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวน นำสายสวนออกให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้หลังผ่าตัด ควรทำภายใน 24 ชั่วโมง เว้นเสียแต่จะยังคงมีข้อบ่งชี้ที่ต้องคาสายสวนต่อ (IB)</p>
3.การใช้เทคนิคที่เหมาะสมในการใส่สายสวนปัสสาวะ	<p>ก. ทำความสะอาดมือก่อนและหลังการใส่สายสวนปัสสาวะ หรือเมื่อสัมผัสสายสวนหรือบริเวณที่ใส่สายสวน (IB)</p> <p>ข. ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมหรือมีความรู้เทคนิคปลอดภัยในการสวนปัสสาวะเท่านั้นที่ทำหน้าที่เป็นผู้สวนปัสสาวะ (IB)</p> <p>ค. สวนปัสสาวะโดยใช้เทคนิคปลอดภัยและอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ (IB)</p> <p>ง. ตรึงสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการลื่นของสายสวน และการดึงรั้งบริเวณช่องเปิดท่อปัสสาวะ (IB)</p> <p>จ. พิจารณาเลือกใช้สายสวนที่มีขนาดเล็กที่สุดหากสามารถทำได้ เพื่อลดการบาดเจ็บบริเวณท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ (IB)</p> <p>ฉ. หากใช้วิธีการสวนเป็นครั้งคราว ควรสวนในระยะเวลาสม่ำเสมอ (IB)</p> <p>ช. พิจารณาใช้อัลตราซาวด์ในการประเมินปริมาณปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนปัสสาวะเพื่อลดการสวนปัสสาวะโดยไม่จำเป็น (II)</p>
4.การดูแลสายสวนปัสสาวะอย่างเหมาะสม	<p>ก. ดูแลสายสวนให้เป็นระบบปิด (IB)</p> <p>ข. ดูแลให้ปัสสาวะไหลได้สะดวก (IB)</p> <p>ค. ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สวมถุงมือและเสื้อคลุมอย่างเหมาะสมขณะสัมผัสสายสวนหรือถุงเก็บปัสสาวะ (IB)</p> <p>ง. ไม่จำเป็นต้องใช้ระบบระบายปัสสาวะที่มีความซับซ้อน (IB)</p> <p>จ. ไม่แนะนำให้เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะหรือถุงรองรับปัสสาวะเป็นประจำ หรือตามเวลาที่กำหนด ควรเปลี่ยนสายสวนและถุงรองรับเมื่อการไหลของปัสสาวะไม่ดี หรือเมื่อพบว่าระบบระบายปัสสาวะมีปัญหา (II)</p> <p>ฉ. ไม่ให้ยาด้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ ในผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะทั้งระยะสั้นและระยะยาว เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ เช่น พบเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะ เมื่อถอดสายสวนหลังการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ (IB)</p> <p>ช. ไม่ทำความสะอาดรอบๆรูเปิดท่อปัสสาวะด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ การดูแลรักษาสุขอนามัยเป็นประจำ เช่น ชะล้างอวัยวะเพศ มีความเหมาะสม (IB)</p> <p>ซ. ไม่ควรสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ เว้นแต่มีการอุดตัน เช่น มีเลือดออกหลังการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ (II) หากพบการอุดตันใช้การสวนล้างด้วยระบบปิดอย่างต่อเนื่อง (II)</p> <p>ณ. ไม่แนะนำให้สวนล้างกระเพาะปัสสาวะด้วยยาด้านจุลชีพ (II)</p> <p>ญ. ไม่แนะนำให้ใส่น้ำยาทำลายเชื้อหรือสารละลายต้านจุลชีพในถุงเก็บปัสสาวะ (II)</p> <p>ฎ. ไม่จำเป็นต้อง clamp สายสวนก่อนถอดสายสวน (II)</p>

ตารางที่ 3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านผือ (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ
5.การพัฒนาคุณภาพ	<p>ก. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหรือส่งเสริมมาตรการที่เหมาะสมในการสวนคาสายสวนปัสสาวะและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะโดยใช้ข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงของโรงพยาบาล (IB)</p> <p>แนวทางการดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนาระบบการเตือนและการประเมินความจำเป็นในการสวนคาสายสวนปัสสาวะ 2) พัฒนาแนวทางสำหรับพยาบาลในการถอดสายสวนเมื่อหมดความจำเป็น 3) ให้ความรู้และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรเกี่ยวกับการใช้สายสวนปัสสาวะ การทำความสะอาดมือ การดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะอย่างเหมาะสม 4) จัดทำแนวทางและผังการปฏิบัติในการจัดการสายสวนขณะผ่าตัด เช่น แนวทางการสวนและการถอดสายสวนปัสสาวะหลังผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถ่ายปัสสาวะไม่ออกหลังผ่าตัด การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว
6.การบริหารจัดการ	<p>ก. จัดทำแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุข้อมูลที่ชัดเจน เกี่ยวกับการใช้สายสวน การใส่สายสวนและการดูแลผู้ป่วยขณะสวนคาสายสวนปัสสาวะ (IB) ติดตามการปฏิบัติในการสวนคาสายสวนปัสสาวะตามข้อบ่งชี้ (II)</p> <p>ข. การให้ความรู้และการฝึกอบรม(II)</p> <p>ค. จัดหาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใส่สายสวนปัสสาวะให้เพียงพอ(IB)</p> <p>ง. ระบบในการบันทึกข้อมูล ควรมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการสวนคาสายสวนปัสสาวะ วันเวลาที่ใส่สายสวน บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการใส่สายสวน และวันเวลาที่ถอดสายสวน (II)</p> <p>จ. การเฝ้าระวัง มีระบบสนับสนุนการเฝ้าระวังการเกิดการติดเชื้อ มีบุคลากรที่มีความรู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเพียงพอ มีเทคโนโลยีสนับสนุนการดำเนินการเฝ้าระวัง</p>
7.การเฝ้าระวัง	<p>ก. การเฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการสวนคาสายสวน เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (II) โดยกำหนดกลุ่มผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่จะเฝ้าระวังตามความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ</p> <p>ข. กำหนดวิธีการเฝ้าระวังที่เป็นมาตรฐาน (IB) และมีการคำนวณอัตราการติดเชื้อต่อจำนวนวันนอนที่ผู้ป่วยสวนคาสายสวน 1,000 วัน จำนวนครั้งของการเกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบทุติยภูมิจากการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ จากการสวนคาสายสวนปัสสาวะต่อจำนวนวันที่ผู้ป่วยสวนคาสายสวน 1,000 วัน</p> <p>ค. ไม่แนะนำให้ตรวจหาเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแบบไม่มีอาการ</p> <p>ง. ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะจากการสวนคาสายสวนปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ</p>

4. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะ หอผู้ป่วยในหญิง ก่อนและหลังทำกิจกรรม พบว่า ก่อนดำเนินการกิจกรรม ระดับความรู้ของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับระดับปานกลาง ร้อยละ 46.51 รองลงมา คือระดับสูง ร้อยละ 38.46 หลังดำเนินการกิจกรรม พบว่า ระดับความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 76.92 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะ ก่อนและหลัง ดำเนินกิจกรรม (n = 13)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะ	ก่อนดำเนินกิจกรรม		หลังดำเนินกิจกรรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1-8 คะแนน)	2	15.38	0	0
ระดับปานกลาง (9 -11 คะแนน)	6	46.15	3	23.08
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	5	38.46	10	76.92
ก่อนดำเนินกิจกรรม \bar{X} = 11.12, S.D. = 1.87, Max = 13, Min = 7				
หลังดำเนินกิจกรรม \bar{X} = 13.30, S.D. = 1.13, Max = 15, Min = 10				

5. การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะ หอผู้ป่วยในหญิง ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

ผลการเปรียบเทียบพบว่า ภายหลังการดำเนินกิจกรรม ร้อยละของการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรม โดยผลต่างอยู่ในช่วงร้อยละ 7.69 ถึง 100.00 กิจกรรมหลายรายการมีการปฏิบัติถูกต้องครบทุกคน (13/13 คน หรือ 100%) ภายหลังการดำเนินกิจกรรม เช่น การสวนปัสสาวะโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ การดูแลสายสวนให้เป็นระบบปิด การพัฒนาแนวทางสำหรับพยาบาลในการถอดสายสวน และการมีระบบเตือนและประเมินความจำเป็นในการคาสายสวน ทั้งนี้สะท้อนถึงประสิทธิภาพของแนวทางที่พัฒนาขึ้นในการปรับปรุงการปฏิบัติของบุคลากรตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะหอผู้ป่วยในก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม (n = 13)

กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ/ทั้งหมด ก่อนดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ)	การปฏิบัติ/ทั้งหมดหลัง ดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ)	ร้อยละความต่าง
1.กำหนดข้อบ่งชี้ในการสวนคาสายสวนปัสสาวะ			
1.1 มีภาวะอุดกั้นระบบทางเดินปัสสาวะ	11/13 (84.62)	12/13(92.31)	7.69
1.2 เกิดภาวะวิกฤตจำเป็นต้องบันทึกปริมาณปัสสาวะ	9/13 (69.23)	12/13(92.31)	23.08
1.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเดินปัสสาวะ ฯลฯ	12/13 (92.31)	13/13(100)	7.69
1.4 ผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณฝีเย็บ/ก้นกบและกลั้นปัสสาวะไม่ได้	8/13 (61.54)	11/13(84.62)	23.08
2. การใช้สายสวนปัสสาวะอย่างเหมาะสม			
2.1 จำกัดการใส่สายสวนและระยะเวลาในการใส่สายสวน	10/13(76.92)	12/13(92.31)	15.38
2.2 หลีกเลี่ยงการใช้สายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่	11/13(84.62)	12/13(92.31)	7.69
2.3 ใส่สายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเมื่อจำเป็นเท่านั้น	10/13(76.92)	11/13(84.62)	7.69
2.4 นำสายสวนออกให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้หลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง	9/13(69.23)	12/13(92.31)	23.08

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยในก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม (n = 13) (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ/ทั้งหมด ก่อนดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ)	การปฏิบัติ/ทั้งหมดหลัง ดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ)	ร้อยละความต่าง
3. การใช้เทคนิคที่เหมาะสมในการใส่สายสวนปัสสาวะ			
3.1 ทำความสะอาดมือก่อนและหลังการใส่สายสวนปัสสาวะหรือเมื่อสัมผัสสายสวนหรือบริเวณที่ใส่สายสวน	12/13(92.31)	13/13(100)	7.69
3.2 พยาบาลผ่านการอบรมความรู้เรื่องการสวนคาสายสวนปัสสาวะ	13/13(100)	13/13(100)	0
3.3 สวนปัสสาวะโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อและอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	12/13(92.31)	13/13(100)	7.69
3.4 ตรึงสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการลื่น/ดึงของสายสวน เลือกใช้สายสวนที่มีขนาดเล็กที่สุด	11/13(84.62)	12/13(92.31)	7.69
3.5 การสวนเป็นครั้งคราว สวนในระยะเวลาสม่ำเสมอ	8/13(61.54)	10/13(76.92)	15.38
3.6 ใช้อัลตราซาวด์ในการประเมินปริมาณปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนปัสสาวะเพื่อลดการสวนปัสสาวะโดยไม่จำเป็น	4/13(30.77)	8/13(61.54)	30.77
4. การดูแลสายสวนปัสสาวะอย่างเหมาะสม			
4.1 ดูแลสายสวนให้เป็นระบบปิด	13/13(100)	13/13(100)	100
4.2 ดูแลให้ปัสสาวะไหลได้สะดวก	12/13(92.31)	13/13(100)	7.69
4.3 ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	9/13(69.23)	13/13(100)	30.77
4.4 ไม่ใช้ระบบระบายปัสสาวะที่มีความซับซ้อน	10/13(76.92)	11/13(84.62)	7.69
4.5 เปลี่ยนสายสวนและถุงรองรับเมื่อการไหลของปัสสาวะไม่ดี หรือเมื่อพบว่าระบบระบายปัสสาวะมีปัญหา	10/13(76.92)	12/13(92.31)	15.38
4.6 ไม่ให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ ในผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะแล้วแต่มีข้อบ่งชี้	8/13 (61.54)	10/13 (76.92)	15.38
4.7 ไม่ทำความสะอาดรอบรูเปิดท่อปัสสาวะด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ	9/13 (69.23)	12/13 (92.31)	23.08
4.8 ไม่สวนล้างกระเพาะปัสสาวะเว้นแต่มีการอุดตัน เช่นมีเลือดออกหลังการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ หากพบการอุดตันใช้การสวนล้างด้วยระบบปิดอย่างต่อเนื่อง	13/13 (100)	13/13 (100)	0
4.9 ไม่ใส่น้ำยาทำลายเชื้อหรือสารละลายต้านจุลชีพในถุงเก็บปัสสาวะ	13/13 (100)	13/13 (100)	0
4.10 ไม่clamp สายสวนก่อนถอดสายสวน	8/13 (61.54)	11/13 (84.62)	23.08
5.การพัฒนาคุณภาพ			
5.1 มีระบบการเตือนและการประเมินความจำเป็นในการสวนคาสายสวนปัสสาวะ	0/13 (0)	13/13 (100)	100
5.2 พัฒนาแนวทางสำหรับพยาบาลในการถอดสายสวนปัสสาวะ	8/13 (61.54)	13/13 (100)	38.46
5.3 ให้ความรู้และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรเกี่ยวกับการใช้สายสวนปัสสาวะ	8/13 (61.54)	11/13 (84.62)	23.08
5.4 จัดทำแนวทางและผังการปฏิบัติในการจัดการสายสวนขณะผ่าตัด	8/13 (61.54)	13/13 (100)	38.46
6.การบริหารจัดการ			
6.1 จัดทำแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุข้อมูลที่ชัดเจน	6/13 (46.15)	13/13 (100)	53.85
6.2 การให้ความรู้และการฝึกอบรม	13/13 (100)	13/13 (100)	0
6.3 จัดหาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใส่สายสวนปัสสาวะให้เพียงพอ(IB)	9/13 (69.23)	12/13 (92.31)	23.08
6.4 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ	8/13 (61.54)	12/13 (92.31)	30.77
6.5 สนับสนุนการเฝ้าระวังการเกิดการติดเชื้อ	6/13 (46.15)	12/13 (92.31)	46.15
7.การเฝ้าระวัง			
7.1 เฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการสวนคาสายสวน	7/13 (53.85)	13/13 (100)	46.15
7.2 ไม่ตรวจหาเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแบบไม่มีอาการ	8/13 (61.54)	11/13 (84.62)	23.08
7.3 ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่หน่วยงานต่างๆเกี่ยวกับอุบัติการณ์การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะจากการสวนคาสายสวนจากการสวนคาสายสวนปัสสาวะ	6/13 (46.15)	13 /13 (100)	53.85

6. การเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ

จากการสำรวจความชุกโดยใช้แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่า ก่อนการดำเนินกิจกรรม อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะอยู่ที่ 10.7 ต่อพันวันคาสายสวน และหลังจากดำเนินกิจกรรมอัตราการติดเชื้อมีค่าลดลงเหลือเหลือ 3.75 ต่อพันวันคาสายสวน

7. การประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ

ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในหอผู้ป่วยในหญิงต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ พบว่าระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าแนวทางมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วย โดยช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และอำนวยความสะดวกในการให้การพยาบาล ทั้งนี้ พยาบาลทุกคนแสดงความยินดีและพร้อมให้ความร่วมมือในการนำแนวทางไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 6 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะหอผู้ป่วยในหญิง (n=13)

ความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. แนวทางมีความสำคัญและมีประโยชน์	7(53.85)	6(46.15)	0(0.00)	4.38	0.47	สูง
2. แนวทางมีความเหมาะสมในการนำไปใช้	5(38.46)	6(46.15)	2(15.38)	4.04	0.43	สูง
3. เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องสวนคาสายสวนช่วยให้ปฏิบัติหรือแก้ไขได้ง่ายและรวดเร็ว	6(46.15)	7(53.85)	0(0.00)	4.01	0.41	สูง
4. ช่วยลดความเสี่ยงในระบบทางเดินปัสสาวะ	8(61.54)	5(38.46)	0(0.00)	4.43	0.49	สูง
5. สามารถนำไปใช้ได้กับบุคลากรพยาบาลทุกระดับในทุกหน่วยงาน	6(46.15)	7(53.85)	0(0.00)	4.01	0.41	สูง
6. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการนิเทศการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	7(53.85)	6(46.15)	0(0.00)	4.38	0.47	สูง
7. สามารถนำไปใช้ในการสอนหรือปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่	7(53.85)	6(46.15)	0(0.00)	4.38	0.47	สูง
8. ท่านยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการนำไปใช้	10(76.92)	3(23.08)	0(0.00)	4.67	0.48	สูง
9. ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะ	11(84.62)	2(15.38)	0(0.00)	4.87	0.49	สูง

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบ้านผือ และประเมินผลของแนวทางที่พัฒนาขึ้นในด้านความรู้ การปฏิบัติจริง และอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภายหลังดำเนินกิจกรรมพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติตามแนวทาง และอัตราการติดเชื้อที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ 1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะหลังดำเนินกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นผลจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ผ่านการบรรยายทฤษฎี การให้เห็นภาพผลกระทบจากการติดเชื้อ เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยหรือความสูญเสียทางเศรษฐกิจของโรงพยาบาล รวมถึงการแจกคู่มือ

การให้คำแนะนำ ณ จุดปฏิบัติงาน และการทบทวนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดลำดับความต้องการของ มาสโลว์ ⁽⁶⁾ ที่ชี้ว่า เมื่อบุคคลมีความมั่นคงและปลอดภัยในระดับพื้นฐานแล้ว ก็จะเปิดรับการเรียนรู้และพัฒนา ศักยภาพของตนได้อย่างเต็มที่ 2. การปฏิบัติตามแนวทางมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน พยาบาลมีอัตราการปฏิบัติที่ ถูกต้องเพิ่มขึ้นในหลายกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง "ระบบการเตือนและการประเมินความจำเป็นในการคา สายสวนปัสสาวะ" ซึ่งจากเดิมไม่มีการปฏิบัติเลย (0%) เพิ่มขึ้นเป็น 100% หลังกิจกรรม ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของการ ปฏิบัติที่ถูกต้องอาจเป็นผลจากการสนับสนุนในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหา การพัฒนา แนวปฏิบัติร่วมกันในลักษณะประชาธิปไตย และการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อให้แนวทางสอดคล้องกับบริบทของ หน่วยงานมากที่สุด ผลการดำเนินงานนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ชวนไชยสิทธิ์ (2561⁽⁷⁾) ที่เน้นการเรียนรู้ ร่วมกัน การสะท้อนคิด และการกำหนดแนวทางร่วมกันซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น 3. อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะลดลงจาก 10.7 เหลือ 3.75 ต่อพันวัน คาสายสวน หลังการดำเนินโครงการ สะท้อนถึงประสิทธิภาพของแนวทางที่พัฒนา ซึ่งครอบคลุมมาตรฐานการเฝ้า ระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะมาตรฐานที่ 2 ว่าด้วยการดำเนินงานและติดตามระบบเฝ้าระวัง แนวทางนี้ ไม่เพียงช่วยลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย แต่ยังป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรครภายในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้เกิด ระบบการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย นอกจากการอบรมและแจก คู่มือ ควรเพิ่มสื่อเตือนความจำ เช่น การติดโปสเตอร์ สื่อเสียงผ่านระบบเสียงตามสาย และการนิเทศทางการ พยาบาล เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้และการปฏิบัติที่สม่ำเสมอในหน่วยงาน
2. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลควรดำเนินต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปรับใช้ในบริบทของหน่วยงาน ต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาล หน่วยงานฝ่ายพยาบาล และบริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยเน้นให้แนวทางสอดคล้อง กับสภาพการทำงานจริง
3. ควรมีระบบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค และความ ต้องการในการปฏิบัติ เช่น ขาดอุปกรณ์ เทคนิค หรือวิธีการสนับสนุนที่เหมาะสม พร้อมทั้งเสนอข้อมูลความก้าวหน้า และปัญหาที่พบต่อผู้บริหาร เพื่อการวางแผนและสนับสนุนอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะใน ระยะยาว เช่น กลุ่มผู้ป่วยในระบบ Intermediate Care หรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการป้องกันที่เหมาะสมในบริบทนอกโรงพยาบาล
2. ควรเปรียบเทียบประสิทธิภาพของรูปแบบการให้ความรู้ที่หลากหลาย เช่น การสอนแบบกลุ่มเล็ก การ เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ กับการอบรมแบบเดิม เพื่อศึกษาผลต่อความรู้และพฤติกรรมกาปฏิบัติงานของ พยาบาล

3. ควรศึกษาความยั่งยืนของพฤติกรรมกาปฏิบัติตามแนวทางในระยะยาว หลังการดำเนินกิจกรรม เช่น 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถคงอยู่ได้หรือไม่ และปัจจัยใดช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรค

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลบ้านผือ. รายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2566]. เข้าถึง ได้จาก: <https://www.Banphuehospital.com>
2. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of Healthcare Quality Promotion (DHQP)[Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/drugresistance/about.html>
3. นิธิมา สุมประดิษฐ์, กำธร มาลาธรรม, สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. คณะทำงานประสานการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564. รายงานความก้าวหน้าระยะ ครึ่งแผนในการขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566]. แหล่งข้อมูล<https://www.google.co.th/search?q=>
4. โรงพยาบาลศรีนครินทร์. เอกสารรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (CAUTI) ประจำวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566. (เอกสารอัดสำเนา); 2566.
5. โรงพยาบาลบ้านผือ รายงานการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาล .2567 [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2567]. เข้าถึง ได้จาก: <https://www.Banphuehospital.com>
6. Maslow A H. A theory of human motivation. Psychological Review. 1943;50(4):370–96.
7. กาญจนา ชวนไชยสิทธิ์. การพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ. Journal of Nursing and Health Care. 2018;36(3):160-8.