

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ทิพวดี สีสุธ, พย.บ.*

Received: April 23, 2024

Revised: October 12, 2024

Accepted: October 14, 2024

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลรามัน มีอุบัติการณ์ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (UTI) ในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์ 2) พัฒนารูปแบบ 3) ประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 เมษายน 2567 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน รายเก่าและรายใหม่ ในเดือนกันยายน 2566 จำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ประเมินผลโดยเปรียบเทียบผลการประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ก่อนและหลัง

ผลการศึกษาพบว่า สภาพการณ์ผู้ดูแลต้องการให้สนับสนุนอุปกรณ์ ร้อยละ 88 ความรู้ ร้อยละ 60 ผู้ป่วยในความดูแลเคยมีประวัติติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 48 ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อคือ อายุ กลุ่มโรค NCD ระยะเวลาในการคาสายสวน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้านคือ (CCUTI model) ประกอบด้วย C = caregiver ผู้ดูแล C = continue ความต่อเนื่อง U = unity ความร่วมมือ T = training ฝึกอบรมผู้ดูแล I = instrument เครื่องมือ หลังนำรูปแบบไปทดลองใช้ เมื่อติดตามผู้ป่วยครบ 6 เดือน พบว่า การปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ก่อนร้อยละ 37.42 หลังได้ร้อยละ 94.72 อุบัติการณ์ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะลดลงร้อยละ 26.27 ดังนั้น ควรศึกษาในแต่ละกลุ่มที่ปัจจัยเสี่ยงใกล้เคียงกันและทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบ

คำสำคัญ: การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การป้องกันการติดเชื้อ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: tipwawadee@gmail.com

The Development of Patient Care Model with Urinary Catheterization at Home to Prevent Urinary Tract Infections

Thippawadee Seesok, M.N.S.*

Abstract

Raman Hospital has reported an incidence of urinary tract infections (UTI) in patients with urinary catheters at home. This research and development project aims to 1) study the current situation, 2) develop a model, and 3) evaluate the effectiveness of the care model for patients with urinary catheters at home. The study is divided into three phases, from October 1, 2023, to April 30, 2024. The sample group consists of caregivers of patients with urinary catheters at home, both new and old cases, in September 2023, totaling 25 individuals. The data collection tools include questionnaires and focus group interviews. Data analysis will use frequency and percentage values, and the evaluation will compare the results of infection prevention practices and care for patients with urinary catheters before and after the intervention.

The study found that caregivers required support for equipment (88%), knowledge (60%), and that 48% of the patients under their care had a history of urinary tract infections. Factors affecting infections included age, NCD disease group, and duration of catheterization. The home catheter care model (CCUTI model) consists of C = caregiver, C = continue, U = unity, T = training, and I = instrument. After implementing the model and following up with patients for six months, it was found that infection prevention practices and care for catheterized patients improved from 37.42% before to 94.72% after. The incidence of urinary tract infections decreased by 26.27%. Recommendations include studying each group with similar risk factors and conducting satisfaction surveys on the model.

Keywords: Urinary tract infection, Patient retain foley catheter, Prevention of infection

* Registered Nurse, Raman Hospital, Yala Province; Corresponding Author E-mail: tipwawadee@gmail.com

บทนำ

การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มและอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งอาจนำไปสู่ความรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ (สรสันทน์ ระวีทอง และลดาวัลย์ ฤทธิกล้า, 2564) เช่นเดียวกับการติดเชื้อ CAUTI ซึ่งเกิดในโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่เกี่ยวข้องกับการคาสายสวนปัสสาวะ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ป่วย เชื้อก่อโรค และสิ่งแวดล้อม (ปัทมาวดี แก้วมาตย์, 2567) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการดำเนินงานและมีผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ในโรงพยาบาลไม่พบอัตราการเกิด CAUTI ในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะที่บ้านมีแนวโน้มสูงขึ้น จากรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในชุมชนของเครือข่ายอำเภอราชมาน ปี 2562 - 2566 พบมีอุบัติการณ์ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ร้อยละ 60, 53.57, 41.93, 48.27, 54.16 จำนวนผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ร้อยละ 29, 28, 29, 28, 28 เฉลี่ยผู้ป่วยมีการคาสายสวน ร้อยละ 28.4 และมีการติดเชื้อ เฉลี่ยร้อยละ 14.6 และผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีโรคประจำตัว โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง (โรงพยาบาลราชมาน, 2566) แต่ยังไม่มีความชัดเจนในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลราชมาน จึงสนใจที่จะพัฒนาระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem et al., 2001) ทฤษฎีระบบการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล ร่วมกับมีนักโภชนาการของโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดเมนูอาหารให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน ลดเค็ม ลดหวาน ซึ่งเหมาะสมกับบริบทของมุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภูมิคุ้มกันโรคของผู้ป่วย

ผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความบกพร่องทางร่างกาย และต้องพึ่งพาผู้ดูแล และจากการศึกษาของจุฬาร ขำดี (2561) พบว่าแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ มีดังนี้ 1) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสะอาดและสบู่ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และเมื่อสกปรก 2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 3 ลิตร (กรณีที่ไม่ใช่ข้อห้าม) 3) การรูดสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการอุดตันของตะกอนแคลเซียม 4) การระวังสายสวนไม่ให้หักพับงอ 5) การทำความสะอาดมือก่อนและหลังด้วยแอลกอฮอล์ ทำความสะอาดมือทุกครั้งสัมผัสบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และปลายถุงปัสสาวะ 6) การใช้สำลีแอลกอฮอล์ เช็ดปลายถุงก่อนและหลังเทปัสสาวะ 7) การเทน้ำปัสสาวะทิ้ง เมื่อมีปริมาณปัสสาวะ $\frac{3}{4}$ ถุง เพื่อป้องกันการย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ 8) ไม่ยกถุงปัสสาวะกว่าระดับเอวในขณะที่เคลื่อนย้าย 9) อาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับฝึกอบรมและมีทักษะในการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ และมีส่วนร่วมในการลดการติดเชื้อของผู้ป่วย ลดความสูญเสียและผลกระทบที่รุนแรงที่มีต่อผู้ป่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

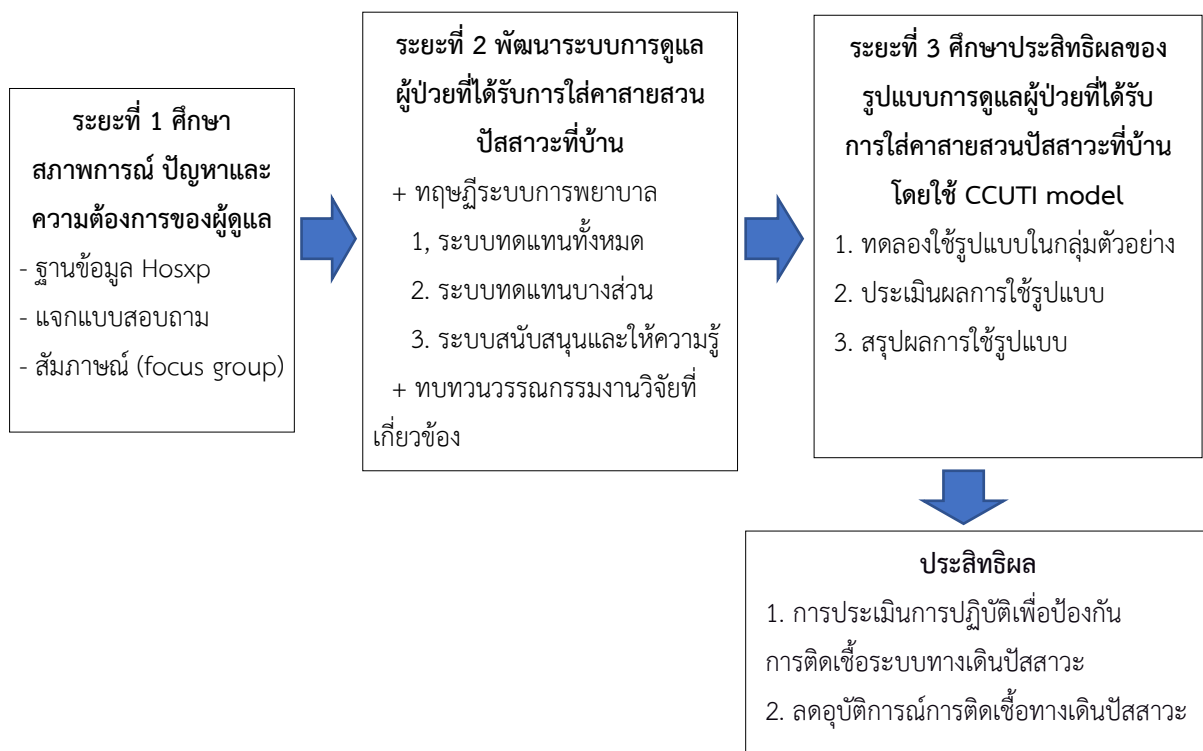
1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยคาสยสวนปัสสาวะที่บ้านใน อ.รามัน จ.ยะลา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสยสวนปัสสาวะที่บ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางปัสสาวะ
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสยสวนปัสสาวะที่บ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางปัสสาวะ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ระยะ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem et al., 2001) โดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล ที่เน้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และการทบทวนวรรณกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสยสวนปัสสาวะมาปรับใช้ ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1

แสดงกรอบแนวคิดวิจัย



การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ดำเนินการวิจัยในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 เมษายน 2567 ดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ในปี 2566 จำนวน 35 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยวิธีเจาะจง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะที่บ้านรายใหม่ และรายเก่า ในเดือนกันยายน 2566 จำนวน 25 คน และมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ 1) เป็นผู้ดูแลหลักผู้ป่วย คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน 2) อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) สามารถติดต่อทางแอปพลิเคชันไลน์ (Application LINE) ได้ สำหรับเกณฑ์คัดออกคือ 1) ผู้ป่วยที่สามารถกลับมา ขับถ่ายปัสสาวะได้เอง 2) ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน

1. วิเคราะห์จากประวัติผู้ป่วยใน HOSxP ตั้งแต่ปี 2562 - 2566 วิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บป่วย ประวัติ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการคาสายสวนปัสสาวะ ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ยกร่างเป็นแนวทาง

2. แบบสอบถามเก็บข้อมูลเชิงปริมาณมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น แบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย ประเมินผู้ป่วยในความดูแล ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาในการใส่คาสายสวนปัสสาวะ ประวัติการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ โรคประจำตัว และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 25 ราย แล้วเก็บแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ พบว่า ได้รับแบบสอบถามกลับมา 25 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติความถี่ และร้อยละ

3. แบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 1 ครั้ง วันที่ 4 ตุลาคม 2566 จำนวน 2 กลุ่มแยกชาย-หญิง ใช้แนวคำถามแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ คำถามหลัก ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัญหาและอุปสรรคทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อ คำถามรอง อะไรเป็นสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อ ท่านจะแก้ไขปัญหเหล่านี้ได้อย่างไร ท่านต้องการให้ โรงพยาบาลหรือชุมชนช่วยเหลือท่านในเรื่องใด และจงบอกขั้นตอนวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ในช่วงวันที่ 16 - 31 ตุลาคม 2566

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้านที่ผู้วิจัยร่วมกับสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ โภชนาการ โดยนำผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์จากระยะที่ 1 มายกร่างเป็นรูปแบบ ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยใช้แบบประเมินดังนี้

1. แบบประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยสายสวนปัสสาวะ มีจำนวน 14 ข้อ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นลักษณะให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน เก็บข้อมูลโดยประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลในการเยี่ยมบ้านของทีมในเดือนเมษายน 2567 จำนวน 25 ราย นำมาคิดเป็นร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีค่าสถิติความถี่ และร้อยละ

เกณฑ์ในการประเมิน ร้อยละ $80 - 100 =$ ปฏิบัติในเกณฑ์ดี $50 - 70 =$ ปฏิบัติในเกณฑ์ปานกลาง $20 - 40 =$ ปฏิบัติในเกณฑ์พอใช้ $<20 =$ เกณฑ์ปรับปรุง

2. แบบบันทึกข้อมูลการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันที่ 5 ของเดือน โดยเฝ้าระวังจากฐานข้อมูล HOSXP และการโทรศัพท์ไปสอบถามหลังใช้รูปแบบตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน - 30 เมษายน 2567 รวมจำนวน 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าร้อยละ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญวิจัย 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านพยาบาล 1 คน อายุรแพทย์ 1 คน เพื่อพิจารณา ได้ผลดังนี้

1. แบบสอบถามตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่างร้อยละ $0.67 - 1.00$ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับร้อยละ 0.84 นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยสายสวนปัสสาวะในตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 20 คน ระหว่างวันที่ 15 - 30 ตุลาคม 2566

2. แบบสัมภาษณ์ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่างร้อยละ $0.67 - 1.00$ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับร้อยละ 0.86

3. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ผลการตรวจสอบร่างรูปแบบพบว่า รูปแบบมีความเหมาะสมและเป็นไปได้และประโยชน์ต่อผู้รับบริการร้อยละ 90 เสนอแนะในประเด็นการรับประทานอาหารโปรตีนสูงตามบริบทชุมชน

4. แบบประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยสายสวนปัสสาวะตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่างร้อยละ $0.67 - 1.00$ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับร้อยละ 0.86

5. แบบบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ จากการระดมสมองของทีมนำไปทดลองใช้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะกับผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยใน จำนวน 20 คน มีค่าความเชื่อมั่นของการวินิจฉัยการติดเชื้อได้เท่ากับ 1

ขั้นตอนในการดำเนินวิจัย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

แสดงขั้นตอนการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะที่บ้าน

ระยะ	กิจกรรม	รูปแบบ
1	1. สรุปปัญหาที่ได้จากการสังเคราะห์ ประวัติ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ 2. ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3. จัดตั้งสหวิชาชีพและร่วมระดมสมอง 4. วางแผนและกำหนดระยะเวลา	Unity
2	ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รูปแบบดังนี้ 1. กิจกรรมเติมพลังใจสร้างพลังบวกให้ผู้ดูแลด้วยการ empowerment ให้คำปรึกษา ระบายบุคคล และกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง 2. จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อเป็นช่องให้คำปรึกษากรณีมีปัญหาและการประเมินเป็นระยะ 3. ทบทวนแนวทางการป้องกันการติดเชื้อโดย เพิ่มการ flush 2 ครั้งเป็น 3 ครั้ง เวลา 10.00 น., 14.00 น., 20.00 น. 4. จัดทำแผ่นพับ โปสเตอร์แสดงขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินตนเอง แบบ check list 5. อบรมผู้ดูแลตามโปรแกรมให้ความรู้ (จัดทำแผนการสอน สอน สาธิต ฝึกปฏิบัติ ให้ข้อมูลย้อนกลับ) 6. จัดเตรียมนวัตกรรม CCUTI box ประกอบด้วย ถุงมือ น้ำสบู่ น้ำยาล้างมือ สายรัดต้นขา ถุงใส่รองรับปัสสาวะ สำลี แอลกอฮอล์ 7. ผู้ทรงฯ เสนอเรื่องโภชนาการประเมินภาวะโภชนาการ และจัดทำเมนูอาหาร 8. นัดหมายการเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. อสม. ในพื้นที่ 9. ผู้ทรงฯ เสนอเรื่อง การจัดให้มีบุคคลต้นแบบในการป้องกันการติดเชื้อ	Care giver Continue Instrument Training Instrument Unity Unity
3	ประเมินผล 1. ประเมินการปฏิบัติการป้องกันและการดูแลผู้ป่วย 2. เก็บข้อมูลทุกวันทั้ง 5 ของเดือน 3. สรุปผลการทำงาน	Care giver
4	นำผลการดำเนินงานไปวิเคราะห์	

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เลขที่ 01/2567 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย สิทธิในการถอนตัว สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับข่าวสารข้อมูลข่าวสารประกอบการตัดสินใจในการเลือกหรือไม่เลือกบริการสุขภาพและการปกปิดความลับ

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน จำนวน 25 คน โดยทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ดูแลอยู่ในช่วงอายุ 46 - 55 ปี มีมากที่สุด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย มากที่สุด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 52 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 96 ส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 64 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุดคือ < 1 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 56 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 64 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
เพศชาย	0	0
เพศหญิง	25	100
อายุ		
>55 ปี	3	12
46-55 ปี	15	60
36-45 ปี	5	20
25-35 ปี	2	8
<25 ปี	0	0
การศึกษา		
ประถมศึกษา	1	4
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	40
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	52
ปริญญาตรี	1	4
ศาสนา		
อิสลาม	24	96
พุทธ	1	4
อาชีพผู้ดูแล		
เกษตรกร	17	68
รับจ้าง	5	20
แม่บ้าน	2	8
รับราชการ	1	4

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของผู้ดูแล		
เพียงพอ	9	36
ไม่เพียงพอ	16	64
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย		
< 1 ปี	14	56
1-10 ปี	4	16
>10 ปี	7	28
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บุตร	16	64
บิดา/มารดา	6	24
สามี/ภรรยา	3	12

ข้อมูลด้านการดูแลผู้ป่วย ประเภทผู้ป่วยในความดูแล ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่ขาดแคลนอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 88 ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ระยะเวลาในการใส่สายสวนปัสสาวะ < 1 ปี มีจำนวนมากที่สุด 14 คน คิดเป็นร้อยละ 56 ไม่มีประวัติการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 52 มีประวัติติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCD) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 64 มีผลจากอุบัติเหตุ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 36

ปัญหาและความต้องการ จากการสัมภาษณ์ ปัญหาและอุปสรรคทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อส่วนใหญ่คือ ระยะเวลาในการใส่สายสวนปัสสาวะกับการรักษาความสะอาด สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อคือ ร่างกายผู้ป่วยอ่อนแอ และการแก้ไขปัญหาคือการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องการให้โรงพยาบาลหรือชุมชนช่วยเหลือในเรื่องการสนับสนุนอุปกรณ์และสื่อความรู้ และการเยี่ยมติดตามที่บ้านเป็นระยะ เพื่อให้การช่วยเหลือ และส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ขั้นตอนวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย การเข้าถึงระบบสุขภาพไม่พบปัญหา เนื่องจากพื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกทุกตำบล

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน

ภาพที่ 2

แสดงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน



3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน

3.1 ผลประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ในระหว่างการทดลองมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย และถอดสายสวนปัสสาวะ 1 ราย เนื่องจากสามารถปัสสาวะได้เอง จึงมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 ราย

การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ก่อนใช้รูปแบบ พบว่าปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 39.42 ข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ มีป้ายกระตุ้นเตือนวิธีการดูแลผู้ป่วยแขวนไว้ ร้อยละ 0 รองลงมาคือ ไม่ยกถุงปัสสาวะสูงกว่าระดับเอวในขณะเคลื่อนย้าย ร้อยละ 20 หลังใช้รูปแบบพบมีการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 94.72 ข้อที่ปฏิบัติได้ร้อยละ 100 คือ 1) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์วันละ 3 เวลา 2) การทำความสะอาดมือ 3) มีอุปกรณ์พร้อมใช้ในการดูแลผู้ป่วย 4) มีป้ายกระตุ้นเตือนวิธีการดูแลผู้ป่วยแขวนไว้ 5) การสังเกตอาการผิดปกติทุกวันและมีการบันทึก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

แสดงการเปรียบเทียบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ก่อนและหลังใช้รูปแบบ

ข้อ	รายการ	ก่อนใช้รูปแบบ (n=25)		หลังใช้รูปแบบ (n= 23)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสะอาดและสบู่ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ วันละ 3 ครั้ง เวลา 10.00 น., 14.00 น., 20.00 น. และเมื่อสกปรก	13	52	23	100
2	กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 3 ลิตรหรือ 2,500-3,000 ซีซี (กรณีไม่มีข้อห้าม)	12	48	21	91.3
3	การรูดสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการอุดตันของตะกอนแคลเซียม	12	48	21	91.3
4	การดูแลและวางสายสวนไม่ให้หักพับงอ	10	40	22	95.65
5	การทำความสะอาดมือก่อนและหลังด้วยแอลกอฮอล์ ทำความสะอาดมือทุกครั้งที่สัมผัสบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และปลายถุงปัสสาวะ	13	52	23	100
6	การใช้สำลีแอลกอฮอล์ เช็ดปลายถุงก่อนและหลังเทปัสสาวะ	13	52	22	95.65
7	การเทน้ำปัสสาวะทิ้ง เมื่อมีปริมาณปัสสาวะ $\frac{3}{4}$ ถุง เพื่อป้องกันการย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ	15	60	22	95.65
8	ขณะเทปัสสาวะไม่ให้ท่อเปิด urine bag สัมผัสกับขวด	8	32	20	86.95
9	ไม่ยกถุงปัสสาวะสูงกว่าระดับเอวในขณะเคลื่อนย้าย	5	20	21	91.3
10	ดูแลให้สายสวนอยู่ในระบบปิดตลอดเวลา	8	32	21	91.3
11	รับประทานอาหารตามเมนูที่นักโภชนาการกำหนด	10	40	20	86.95
12	มีอุปกรณ์พร้อมในการดูแลผู้ป่วย น้ำยาล้างมือ ถุงมือ ฯลฯ	6	24	23	100
13	มีป้ายกระตุ้นเตือนวิธีการดูแลผู้ป่วยแวนที่บ้าน	0	0	23	100
14	การสังเกตอาการผิดปกติทุกวันและมีการบันทึก เช่น ใช้ ปวดท้องน้อย ปัสสาวะมีสีขุ่น	13	52	23	100
รวม		138	39.42	322	94.72

3.2 เปรียบเทียบอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะที่บ้านที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะก่อนและหลังใช้รูปแบบ

เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะที่บ้านที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะก่อนและหลังใช้รูปแบบ พบว่า หลังใช้รูปแบบมีอุบัติการณ์ติดเชื้อน้อยกว่าก่อนใช้รูปแบบ อุตการณ์ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะก่อนใช้รูปแบบมีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 48 ในผู้ป่วย 12 คนมีการติดเชื้อ 18 ครั้ง หลังใช้รูปแบบอุบัติการณ์ติดเชื้อจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 21.73 ในผู้ป่วย 5 คน มีการติดเชื้อ 5 ครั้ง เนื่องจากในระหว่างเวลาทดลองมีการเกิดอุทกภัยในพื้นที่อำเภอรามัน ในเดือนมกราคม 2567 ทำให้กลุ่มตัวอย่าง 1 ราย นอนแช่น้ำและเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

ตารางที่ 4

แสดงอุบัติการณ์ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน

กลุ่ม	อุบัติการณ์ติดเชื้อ (คน)	อุบัติการณ์ติดเชื้อ (ครั้ง)
ก่อนใช้รูปแบบ (N = 25)	12 (48%)	18
หลังใช้รูปแบบ (N = 23)	5 (21.73)	5

อภิปรายผล

ผลการศึกษาข้างต้น สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ใน อ.รามัน จ.ยะลา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงทั้งหมดและส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอในการดำรงชีพ ส่งผลให้การดูแลมีข้อจำกัด ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วม NCD ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ผู้ดูแลขาดแคลนอุปกรณ์และองค์ความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางปัสสาวะ ผลการวิจัยพบว่า

จากการใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Orem et al., 2001) มาประยุกต์ใช้ภายใต้ CCUTI model โดยมีกิจกรรมคือ 1) การทดแทนทั้งหมดโดยให้ผู้ดูแลเป็นผู้ปฏิบัติในขั้นตอนป้องกันการติดเชื้อทุกขั้นตอน สังเกตอาการผิดปกติโดย check list ทุกวัน 2) สหวิชาชีพจะกระทำแทนบางส่วน โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกินขีดศักยภาพของผู้ดูแล คือให้คำปรึกษา การประเมินภาวะโภชนาการ จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ประเมินผลการปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยณรงค์ นาคเทศ และคณะ (2565) ที่กล่าวว่าความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดเตียง การมีส่วนร่วมของบุคคลและครอบครัว มีพยาบาลเป็นผู้ให้คำชี้แนะ ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง 3) การสนับสนุนความรู้ โดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ สอดคล้องกับผลวิจัยของปัทมา วงษ์กัญ และคณะ (2562) ที่พบว่า สัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวทางปฏิบัติ ลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ที่สัมพันธ์กับการคายสวนได้ และผลการวิจัยของโหมฐติภา ศิริมา และสุลาลักษณ์ จำเรียง (2567) ที่พบว่า อุบัติการณ์ติดเชื้อลดลงหลังใช้โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อโดยเพิ่มแนวปฏิบัติการทำมาสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ (flush) จาก 2 ครั้ง เป็น 3 ครั้ง จึงนำมาปรับใช้ใหม่

วัตถุประสงค์ที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางปัสสาวะ ผลการประเมินการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบทั้งความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์ พบว่าอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งแสดงว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน สามารถนำไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ประกาศเป็นนโยบายระดับอำเภอโดยบูรณาการกับคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และผู้สูงอายุ เครือข่ายอำเภอราชมัน
2. ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงานเพื่อของบประมาณในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบ โดยจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อใกล้เคียงกัน เช่น ระยะเวลาในการใส่สายสวนเท่ากัน หรือกลุ่มที่มีโรคประจำตัว หรือในกลุ่มที่เกิดจากอุบัติเหตุด้วยกัน
2. ควรศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

เอกสารอ้างอิง

- จุฬาร ขำดี. (2561). ผลการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคายสวนปัสสาวะ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, 1(2), 39-55.
- โหมฐติภา ศิริมา, และสุลาลักษณ์ จำเรียง. (2567). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคายสวนปัสสาวะ อำเภอผาขาว จังหวัดเลย. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 9(1), 825-834.
- ชัยณรงค์ นาคเทศ, สุปราณี มณีวงศ์, กัญณิกา นวมโคกสูง, กชกร ธรรมนำสีล. (2565). บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการสนับสนุนครอบครัว เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อที่ปัสสาวะ: กรณีศึกษา. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 8(1), 14-25.
- ปัทมา วงษ์กัญ, วงเดือน สุวรรณศิริ, และณิกานต์ ทรงไทย. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการปฏิบัติของพยาบาลและการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรม. *วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 26-35.

- ปัทมาวดี แก้วมัตย์. (2567). การพัฒนาแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วย
คาสายสวนปัสสาวะ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม
และสุขภาพชุมชน*, 9(1), 90-98.
- สร้อยนันท์ ระวีทอง, และลดาวัลย์ ฤทธิกล้า. (2564). การพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
ระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะ. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ*, 6(2), 28-31.
- Oram, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. Mosby.