



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะและการดูแลต่อเนื่องในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ

ประภารัตน์ ประยูรพรหม วท.บ.*

กาญจนา ชวนไชยสิทธิ์ พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาล ญาติ และ ผู้ดูแลต่อเนื่อง และอุบัติการณ์การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ร่วมศึกษาในระยะประเมินผล คือ 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ประเมิน 17 คน 2) พยาบาลผู้ปฏิบัติจำนวน 220 คน 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะจำนวน 287 คน 4) ผู้ดูแลต่อเนื่อง จำนวน 20 คน ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556- กันยายน พ.ศ. 2558 ทำการศึกษาใน หอผู้ป่วย โรงพยาบาลชัยภูมิ ที่มีผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ จำนวน 17 หอผู้ป่วย ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart 3 วงรอบๆ ละ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน 3) สังเกตการณ์ และ 4) สะท้อนกลับ ปรับปรุงกระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และแผนการปฏิบัติงาน ดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ เป็นวงรอบ ทบทวนผลการดำเนินงานตามหลักระบาวทยาเกี่ยวกับการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter – associated urinary tract infection) ที่มีองค์ประกอบของปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วยผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และเชื้อก่อโรค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก แบบฟอร์มการเฝ้าระวังและรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.86 , 0.89 , 0.81 และ 0.91 และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และคำนวณอุบัติการณ์การติดเชื้อเป็นจำนวนครั้งต่อจำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการคาสายสวนปัสสาวะคูณด้วย 1,000

ผลการศึกษา พบว่า

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ มีเนื้อหาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การพยาบาลก่อนใส่และขณะใส่สายสวนปัสสาวะ และการถอดสายสวนปัสสาวะ
2. กระบวนการบริหารจัดการของผู้นำทางการพยาบาล ด้านอัตรากำลังสำรอง การผสมผสานอัตรากำลังการสร้างบรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากร และสนับสนุนการใช้องค์ความรู้ เป็นการส่งเสริมให้มีการนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสู่การปฏิบัติที่เพิ่มขึ้น
3. สัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาล ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หลังสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ในภาพรวมของทุกหมวดกิจกรรม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.9 ร้อยละ 85.0 และสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะต่อเนื่องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.4 ร้อยละ 84.6
4. อุบัติการณ์การติดเชื้อลดลง จากเดิม 3.67 เป็น 1.82 ครั้ง/ 1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ และผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ มีอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะลดลงจาก 13.5 เป็น 6.41 ต่อ 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การดูแลต่อเนื่อง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับการสายสวนปัสสาวะ เป็นปัญหาสำคัญหนึ่งในสามอันดับแรกที่พบในโรงพยาบาล โดยพบการติดเชื้อร้อยละ 21.5 -39 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ¹ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะจะเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะสูงถึงร้อยละ 45-100² พบอุบัติการณ์การติดเชื้ออยู่ระหว่าง 3.5 – 13.8 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ³ การสวนปัสสาวะเป็นสาเหตุของการติดเชื้อถึงร้อยละ 80 การสวนปัสสาวะจะกระทำในผู้ป่วยที่ถ่ายปัสสาวะเองไม่ได้ ผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายต่อระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ต้องบันทึกปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง และการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ⁴ จากรายงานของศูนย์เฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อประเทศสหรัฐอเมริกา⁵ ระหว่างปี ค.ศ. 2005-2010 พบอุบัติการณ์ระหว่าง 3.5-9 ต่อ 1,000 วันสายสวนปัสสาวะ สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล พบอุบัติการณ์การติดเชื้อนี้ 25.1 ครั้งต่อ 1,000 วันสายสวนปัสสาวะ การติดเชื้อ ระบบทางเดินปัสสาวะ ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและประเทศชาติ ทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น 1-4 วัน⁶ ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากอาการของการติดเชื้อ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือการแพร่กระจายเชื้อสู่กระแสโลหิต ซึ่งพบได้ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 15-19 ของการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล⁴

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการพยาบาล การส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อดังกล่าว จึงเป็นวิธีการที่สำคัญ⁹ พบว่ามีหลายการศึกษาที่ชี้ให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เช่น การศึกษาของคอนคลิน⁷ ที่พบว่ากาหนดข้อบ่งชี้การสวนปัสสาวะ และถอดสายสวนปัสสาวะเมื่อหมดความจำเป็น สามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการสวนปัสสาวะได้ร้อยละ 47 และการดูแลการระบายปัสสาวะระบบปิด ช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อนี้ได้ถึงร้อยละ 40 สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาของไพฑูรย์ บุญมา, อภิญาญา ไทยวงศา, และบราลี

หาญกล้า⁸ ที่กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สายสวนปัสสาวะ และปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว พบว่า สามารถลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการสวนปัสสาวะจาก 11 เป็น 7 ครั้งต่อ 1,000 วันที่ใส่สายสวนปัสสาวะ จะเห็นได้ว่าการที่บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่สายสวนปัสสาวะ สามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อได้

โรงพยาบาลชัยภูมิเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยที่ได้รับการสายสวนปัสสาวะเฉลี่ยปีละ 24,986 วันเฉลี่ยคนละ 17 วัน อัตราการติดเชื้อ 3.67 / 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดเฉลี่ยร้อยละ 69.54⁹ มีนโยบายในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยทุกราย และมีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งต่างๆ รวมทั้งมีการจัดอบรมแก่บุคลากรทั้งใหม่และเก่าทุกปี แต่ยังพบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเฉพาะการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้ (ไม่เกิน 2 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ) และยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และเป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก คู่มือในการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะยังไม่เคยปรับปรุงตั้งแต่ พ.ศ. 2545 บางส่วนไม่ครอบคลุม มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องและหลากหลาย ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ ประกอบกับผลการทบทวนอุบัติการณ์การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI) พบว่าผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำในเขตเทศบาลจำนวน 2 ราย เป็นผู้ป่วยอัมพาตเรื้อรังจากการได้รับอุบัติเหตุไขสันหลังและหลอดเลือดสมอง ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะกลับบ้านได้ 8 และ 10 วัน มีปัญหาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ สาเหตุจากผู้ดูแลไม่มีความรู้ และไม่เข้าใจการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีข้อเสนอให้มีการทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ และมาตรการในการควบคุมให้บุคลากรและผู้ดูแลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด จึงเป็นโอกาสให้คณะผู้วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาและดำเนินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ
2. เพื่อประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁶ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re - planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ เป็นวงรอบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ทำการศึกษาโดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชัยภูมิ แบบบันทึกการวิจัยเป็นรหัสไม่มีการระบุเลขที่โรงพยาบาลและชื่อของผู้ร่วมข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ได้รับการปกปิดเป็นความลับ นำเฉพาะสาระมาสรุปเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นดำเนินการวิจัยระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2556- กันยายน พ.ศ. 2558

ผู้ร่วมวิจัย ในการศึกษาเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยผู้ประเมินการปฏิบัติ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชัยภูมิจำนวน 17 คน ผู้ปฏิบัติงานคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 220 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ จำนวน 280 ราย ผู้ดูแลต่อเนื่องจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะและข้อเสนอแนะ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้บริหารเกี่ยวกับ นโยบาย ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ และข้อเสนอแนะ 3) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 4) แบบบันทึก

การสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 5) แบบฟอร์มการเฝ้าระวังและรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ 0.87 0.86, 0.89, 0.81 และ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และคำนวณอุบัติการณ์การติดเชื้อเป็นจำนวนครั้งต่อจำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการคาสายสวนปัสสาวะคูณด้วย 1,000

การเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลโดยทีมงานผู้วิจัย ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณ ด้านผลลัพธ์การดูแลจากการเฝ้าระวังตัวผู้ป่วย เวชระเบียน และพยาบาลผู้ปฏิบัติในหอผู้ป่วย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย แบ่งการศึกษาเป็น 3 วงรอบๆ ละ 4 ขั้นตอน ดังนี้

วงรอบที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ระหว่าง 1 ตุลาคม 2556- 30 กันยายน 2557 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1 การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) (ตุลาคม 2556-ธันวาคม 2556) มีข้อเสนอให้มีการทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ และมาตรการในการควบคุมให้บุคลากรและผู้ดูแลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด คณะผู้วิจัยได้กำหนดแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ

1.2 ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) (มกราคม - มีนาคม 2557) มีวัตถุประสงค์เพื่อนำแผนการพัฒนาแนวปฏิบัติสู่การดำเนินงาน ดังนี้ แต่งตั้งคณะทำงานฯ ประกอบด้วยผู้วิจัยในตำแหน่งรองหัวหน้าพยาบาลเป็นหัวหน้าทีม มีพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ผ่านหลักสูตรปริญญาโทโรคติดเชื้อ) จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนัก จำนวน 4 คน รวมทั้งหมด 8 คน ทำการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ และสืบค้นข้อมูลจากวารสาร ตำรา เอกสารทางวิชาการ และฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ (Electronic database) ได้แก่ CINAHL, PUBMED, และ website จากนั้น ประเมินคุณภาพและวิเคราะห์งานวิจัยตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของสภาการวิจัยแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย¹⁴ และแบ่งระดับข้อเสนอแนะความน่าเชื่อถือการนำไปสู่การปฏิบัติ



ตามเกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute¹⁰ จัดทำร่างแนวปฏิบัติและพิมพ์เป็นรูปเล่ม

1.3 สังเกตการณ์ (observation) (เมษายน – กรกฎาคม 2557) เพื่อติดตามผลการดำเนินงานจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และแบบฟอร์มการเฝ้าระวังและรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในระหว่างนี้มีการเก็บข้อมูลก่อนการใช้แนวปฏิบัติ 1 เดือน มีการส่งเสริมให้ความรู้ผู้ป่วยปฏิบัติงาน 2 เดือน และเก็บข้อมูลหลังการให้ความรู้ในระหว่างการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 1 เดือน ทีมผู้ร่วมวิจัยคือผู้ปฏิบัติในห้องผู้ป่วยหนักจำนวน 12 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 10 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 2 คน โดยคณะผู้วิจัยประชุมทำความเข้าใจกับหัวหน้าห้องผู้ป่วยหนัก และผู้ปฏิบัติในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

1.4 สะท้อนกลับ (reflection) (สิงหาคม – กันยายน 2557) คณะผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการสังเกตการณ์ รวบรวมเป็นสรุปรายงาน เสนอผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล อนุมัติให้มีการประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ นำเสนอผลการดำเนินงาน และอนุมัติจัดทำเป็นรูปเล่ม นำเอกสารควบคุมในระบบ ISO ขององค์กร แจกทุกหน่วยงานที่มีผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ

วกรอบที่ 2 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสู่การปฏิบัติ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2557- 31 มีนาคม 2558 ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชัยภูมิ ที่มีผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ จำนวน 17 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุรกรรมหญิงและชายรวมเป็น 4 ศัลยกรรมหญิงและชายรวมเป็น 3 หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมและศัลยกรรมรวมเป็น 5 ไอซียูอายุรกรรมและศัลยกรรม กึ่งวิกฤติ ศัลยกรรมกระดูก และสงฆ์อาพาธ

2.1 การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้ หัวหน้าพยาบาลประกาศเป็นนโยบายนำสู่การปฏิบัติ แจ้งในการประชุมประจำเดือน ให้ทุกหน่วยงานที่มีผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ ปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น ดังนี้ 1) หัวหน้าสายการนิเทศทางการพยาบาล จัดทำ

แผนการนิเทศทางการพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติของบุคลากรตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น 2) หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากร จัดทำแผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 และที่ 4 ของเดือน 3) กำหนดให้ผู้ตรวจการพยาบาลตรวจเยี่ยมหอผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ และส่งต่อข้อมูลทุกเวอร์

2.2 ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติรับรู้และปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น ดังนี้ 1) หัวหน้าสายการนิเทศทางการพยาบาล เชิญหัวหน้าหอผู้ป่วยในสายงานที่รับผิดชอบ ประชุมชี้แจง 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยประชุมชี้แจงบุคลากรในหน่วยงาน และแจ้งแนวทางปฏิบัติ 3) หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำตารางมอบหมายผู้รับผิดชอบประจำวันในการควบคุมกำกับติดตาม คือ หัวหน้าเวร หรือ พยาบาลเทคนิคที่ทำหน้าที่เป็นแม่บ้านประจำหอผู้ป่วย

2.3 สังเกตการณ์ (observation) มีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติตามแผนการส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสู่การปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และแบบฟอร์มการเฝ้าระวังและรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล สังเกตการปฏิบัติในกิจกรรม โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย มอบหมายพยาบาลสารสนเทศของหน่วยงานรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติของบุคลากรประจำวัน และประจำเดือน รวบรวมส่งหัวหน้าตามลำดับ

2.4 สะท้อนกลับ (reflection) คณะผู้วิจัย สรุปรายงาน ผลการดำเนินงาน เสนอหัวหน้าพยาบาลและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในรูปแบบสารสนเทศทางการพยาบาลทุกเดือน รวมทั้งวิเคราะห์ให้เห็นปัญหาการดำเนินงาน ปัจจัยการติดเชื้อตามหลักระบาดวิทยา พบว่าในผู้ป่วยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคร่วม มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิด รวมทั้งได้รับยาด้านจุลชีพหลายขนาน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อดื้อยา และเป็นปัจจัยการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ในส่วนเชื้อก่อโรคที่พบมาก ส่วนใหญ่เป็นเชื้อโรคประจำถิ่น จากลำไส้และอวัยวะสืบพันธุ์ สืบเนื่องจากเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ 2 ทาง คือ จากภายนอกร่างกายโดยผ่านทางด้านในของท่อสายสวนปัสสาวะ หรือจากภายในร่างกาย เข้าทางด้านนอกสายสวนปัสสาวะบริเวณรอบ ๆ สายสวน



วงรอบที่ 3 การดูแลต่อเนื่องในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ ระหว่าง 1 เมษายน - 30 กันยายน 2558 ปัสสาวะ ปัสสาวะส่งเสริมมาจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังถ่ายปัสสาวะ เพราะส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยได้รับการใส่ผ้ากันเปื้อน ร้อยละ 91.4 และอีกส่วนหนึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ญาติและผู้ดูแลเข้าใจว่า มีน้ำปัสสาวะออกมาตามสายยางแล้ว ไม่ต้องทำความสะอาด และบางรายทำความสะอาดแต่ไม่ได้อัดน้ำหม้ออวัยวะสืบพันธุ์ เพราะเข้าใจว่าหม้อห้ามถูกสายสวนปัสสาวะ และพบว่าบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางเฉลี่ยร้อยละ 69.54⁹ จากสาเหตุที่ภาระงาน (Productivity) ที่มากกว่ามาตรฐาน เฉลี่ย 250 และในกลุ่มงานอายุรกรรม มีผู้ป่วยประเภทที่มีอาการหนักเฉลี่ย 5-8 รายต่อหอผู้ป่วย รวมทั้งอัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ใช้เวลาทำงานเกิน 8 ชั่วโมง เกิดความเหนื่อยล้า นอกจากนั้นยังพบว่ามีบุคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติรายใหม่มีอายุงาน 1-5 ปี ร้อยละ 20.9 ของบุคลากรทางการพยาบาล จากการเป็นบุคลากรใหม่มีสมรรถนะไม่เพียงพอ ขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบที่เกิดขึ้น แม้จะรับรู้ว่ามีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะแต่ขาดการใช้แนวปฏิบัติอย่างถูกต้อง

3.1 การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในส่วนของผู้ปฏิบัติมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้น อัตราการติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง แต่พบอัตรา การกลับรักษาซ้ำด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้อ้างแผนภายใน 28 วัน ที่ร้อยละ 24.1 ซึ่งกลับมาด้วยอาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และลุกลามถึงการติดเชื้อในกระแสเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ด้วยวัย 67 ปี ซึ่งทำให้คณะผู้วิจัย วางแผนการดำเนินการดูแลต่อเนื่องขึ้น ดังนี้ 1) เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติการปฏิบัติงานนอกพื้นที่ในกลุ่มผู้ร่วมวิจัย 2) กำหนดพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ เพื่อให้เอื้อต่อการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำ 3) กำหนดแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและใส่สายสวนปัสสาวะเกิน 7 วัน ที่มีอาการคงที่สามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้ 4) ประสานกับแพทย์เจ้าของไข้ในการวางแผนการจำหน่าย

3.2 ลงมือปฏิบัติตามแผน (action) (พฤษภาคม – สิงหาคม 2558) มีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตาม เยี่ยม ให้คำแนะนำ การปฏิบัติและเฝ้าระวัง

ภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ 1) ทีมผู้ปฏิบัติประกอบด้วย พยาบาลเยี่ยมบ้าน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักโภชนาการ 1 คน เภสัชกร 1 คน และทีมผู้วิจัย 1 คน แต่ละคนจะรับผิดชอบในแต่ละบทบาท 2) ทีมผู้ปฏิบัติ ติดตาม ให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแล พร้อมทั้งให้คำแนะนำ รวมถึงการขอรับฟังปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน 3) ทีมผู้ปฏิบัติสรุปประเด็นสำคัญที่พบระหว่างการเยี่ยม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสนอปัญหา และแนวทางแก้ไขในรอบต่อไป 4) จัดทำแผนพับสำหรับผู้ป่วยและญาติ 5) ประสานงานกับหน่วยงานเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลที่ต้องเตรียม ญาติหรือผู้ดูแล ด้านอาหาร การปฏิบัติตัว ทีมผู้วิจัยเน้น การปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยยังคาสายสวนปัสสาวะ และสอน ให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด รวมถึงสถิติให้ปฏิบัติตาม และมีการทวนสอบด้วยการให้ปฏิบัติ บุคลากรเป็นฝ่ายประเมินผล 6) กำหนดผู้ป่วย 1 รายได้มีการเยี่ยมหลังจำหน่าย อย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์

3.3 สังเกตการณ์ (observation) มีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติตามแผนการส่งเสริม การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสู่การปฏิบัติจริงในผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อเนื่อง

3.4 สะท้อนกลับ (reflection) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทุก 1 เดือน และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่พบและนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คณะทีมผู้วิจัย สรุปผลการดำเนินงาน การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แนะนำให้ญาติและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ขณะที่คาสายสวนปัสสาวะให้ถูกวิธี

ผลการศึกษา

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย คัดเลือกชื่อเรื่อง งานวิจัยเกี่ยวกับ CAUTI และกำหนดคำสำคัญที่ใช้สืบค้น ได้แก่ urinary tract infection, urinary catheter, infection control, prevention จากวารสาร ตำรา เอกสารทางวิชาการ และฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ (Electronic database) ได้แก่ CINAHL, PUBMED, และ website คัดเลือกเรื่องที่มีขอบเขตเกี่ยวกับผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะและการป้องกันการ



ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ พบว่า ได้หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 11 เรื่อง ประกอบด้วย ตำราวิชาการ 2 เรื่อง บทความวิชาการ 6 เรื่อง วิทยานิพนธ์ 3 เรื่อง เนื้อหาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ

1) การพยาบาลก่อนการคาสายสวนปัสสาวะ ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยทุกราย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแลสายสวนปัสสาวะ เช่น ความรู้สึกตัว การดูแลความสะอาด ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ระบบขับถ่ายอุจจาระ ประวัติการผ่าตัด ประวัติการได้รับยาและการแพ้ การเตรียมผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติได้รับการอธิบายถึงความจำเป็นในการคาสายสวนปัสสาวะ และแนวทางการปฏิบัติตัวขณะได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ การเตรียมอุปกรณ์ บุคลากรทางการพยาบาลทำความสะอาดมือแบบ Hygienic hand washing เตรียมอุปกรณ์ในบริเวณที่แห้งและสะอาด อย่าง Aseptic Technique ประกอบด้วย อุปกรณ์ที่ ปราศจากเชื้อสายสวนปัสสาวะ ถุงมือ ชุดรองรับปัสสาวะ ชุดสวนปัสสาวะ Syringe Disposable ขนาด 10 ซีซี ขวดน้ำกลั่น สำลี แอลกอฮอล์ และการใส่สายสวนปัสสาวะ

2) การพยาบาลขณะคาสายสวนปัสสาวะ ดูแลให้ระบบระบายน้ำปัสสาวะอยู่ในระบบระบายแบบปิดตลอดเวลา ทำความสะอาดรอบรูเปิดของท่อทางเดินปัสสาวะและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ด้วยสบู่และน้ำสะอาด ซับให้แห้งอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง การเทน้ำปัสสาวะ ในการเทน้ำปัสสาวะออกจากถุงรองรับน้ำปัสสาวะ ให้เข็ญเปิดของถุงด้วย 70% ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวและญาติในการดูแล โดยไม่ต้องสายสวนปัสสาวะเอง ให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับเอว หรืออยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วย ไม่วางถุงปัสสาวะบนพื้น หรือปลายติดพื้น ระวังสายสวนปัสสาวะไม่ให้หักพับงอ แนะนำผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,500 – 3,000 ซีซี กรณีไม่ขัดกับการรักษาของโรค ทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนจับต้องสายสวนปัสสาวะ

3) การถอดสายสวนปัสสาวะ พิจารณาถอดสายสวนปัสสาวะออกทันทีเมื่อหมดความจำเป็น เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ที่ห้องผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความสะดวกในการใช้ร้อยละ 83.3 มีความชัดเจนเข้าใจง่ายร้อยละ 88.9 มีประโยชน์ร้อยละ 100 สามารถประเมินผลการปฏิบัติได้ร้อยละ 97.2 และมีความเห็นด้วยในการเลือกใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ร้อยละ 97.2 และพบว่าบุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ถูกต้องมากขึ้นจาก ร้อยละ 83.3 เป็นร้อยละ 97.9 มีอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ลดลงจาก 10.9 ครั้ง เป็น 4.95 ครั้ง / 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ

2. บริหารการพยาบาล พบว่า ผู้ปฏิบัติขาดความตระหนัก มีปัจจัยสนับสนุน คือ ภาระงานมาก อัตรากำลังที่ไม่สมดุล มีความเหนื่อยล้า จากการคงเวรเกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน บุคลากรใหม่มีสมรรถนะไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เห็นความสำคัญของภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบที่เกิดขึ้น ขาดการวางแผนการจำหน่ายเชิงระบบ ตั้งแต่การประเมิน การเตรียมความพร้อม และการติดตามประเมินผล จากปัจจัย ผู้บริหารทางการพยาบาลด้านการควบคุม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง บริหารการพยาบาลเชิงระบบ ด้านคน อุปกรณ์ สิ่งสนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัตินำแนวทางที่พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติดังนี้

1) กำหนดนโยบายการนิเทศแบบกัลยาณมิตร พี่สอนน้อง และใช้รูปแบบการนิเทศโดยใช้สุนทรียสนทนา

2) กำหนดนโยบายให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยได้เพียงละ 1 คน เพื่อให้ญาติช่วยกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

3) กำหนดเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะถูกต้อง $\geq 80\%$ และอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการสวนปัสสาวะ $\leq 2 / 1,000$ วันใส่สายสวนปัสสาวะ

4) ในวันราชการผู้บริหารทางการพยาบาลรับข้อมูลจากพยาบาลตรวจการเวรตึกส่งมอบเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดของหอผู้ป่วยที่ตรวจเยี่ยม หัวหน้าพยาบาลมอบหมายให้หัวหน้าสายนิเทศทางการพยาบาลติดตาม ทุกวัน

5) จัดให้มีผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการเวรละ 2 คน เพื่อช่วยเหลือหน่วยงานที่มีภาระงานมาก นอกจากนั้นให้ผู้ตรวจการพยาบาลมีอำนาจเกลี้ยอัตรากำลังหรือโยกย้ายอัตรากำลังจากหอผู้ป่วยที่



มีการะงานน้อยมาช่วยหผู้ป่วยที่มีภาระงานมาก รวมทั้งให้มีหน้าที่นิเทศการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

6) กำหนดให้หัวหน้าหผู้ป่วยจัดอัตรากำลังพยาบาลสำรอง กรณีมีผู้ป่วยรับใหม่เพิ่มขึ้น 6 คน ให้เพิ่มอัตรากำลังได้ 1 คน หรือกรณีมีผู้ป่วยประเภทอาการหนักเกิน 6 คน ให้เพิ่มอัตรากำลังได้ 1 คน

7) บุคลากรใหม่มีระบบพี่เลี้ยง สอนงาน และจัดเวรคู่กับหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์เกิน 5 ปี และมีการประเมินสมรรถนะทุกปี กรณีไม่ผ่านให้มีการสอนงาน และติดตาม อย่างใกล้ชิด

8) กรณีมีผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะเกิน 5 คน หัวหน้าหผู้ป่วยพิจารณาจัดอัตรากำลังผสมผสานระหว่างพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้เสริมในช่วงเวรป่วย เพื่อ กิจกรรมการทำความสะอาด เช็ดตัว และอาบน้ำผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

9) หัวหน้าหผู้ป่วย จัดประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน แจ้งผู้ปฏิบัติรับทราบ มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะทุกวันหลังรับเวร

10) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลติดตามตรวจเยี่ยมประจำวัน กรณีพบไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด แจ้งหัวหน้าหผู้ป่วยให้รับทราบและดำเนินการ

11) คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ปรับแนวปฏิบัติให้เข้าใจง่ายเป็น 1 หน้ากระดาษแจกหผู้ป่วยให้ ติดไว้หน้าสมุดส่งเวร

12) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล มีการทบทวนใบรายงานความเสี่ยงทุกเดือน กรณีมีอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เชื้อผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลหผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์ เกสซิคกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และพยาบาลทุกหผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ กรอบแนวคิดการทบทวนใช้หลักการระบาคาวิทยาการติดเชื้อ คือ คน เชื้อโรค และสิ่งแวดล้อม

3. ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติ ที่ถูกต้องของบุคลากรทางการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ พบว่า บุคลากรทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ หลังสูงกว่า ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในภาพรวมของทุกหมวดกิจกรรม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.9 เป็นร้อยละ 85.0

ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2559

4. อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จากการศึกษานักป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ โรงพยาบาลชัยภูมิ 17 หผู้ป่วย จำนวน 287 ราย เพศชาย ร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี ร้อยละ 47 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 87 มีอุบัติการณ์การติดเชื้อลดลง จากเดิม 3.67 เป็น 1.82 ครั้ง/ 1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ

5. การดูแลต่อเนื่องในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ พบว่า มีผู้ป่วยร่วมทีมวิจัย 5 ราย ผู้ชาย 4 ราย ผู้หญิง 1 ราย จำนวนวันของผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ 156 วัน ผู้ป่วยได้รับการคาสายสวนปัสสาวะกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 ด้วยโรคเดิม 1 ราย คะแนนความรู้ของญาติ / ผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านร้อยละ 82 ผู้ดูแลปฏิบัติตามถูกต้องทุกกิจกรรมร้อยละ 84.6 ความพึงพอใจของญาติ / ผู้ดูแล ในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 92 และมีอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเป็น 6.41 ต่อ 1,000 วัน ใส่สายสวนปัสสาวะ

การอภิปรายผล

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พัฒนาขึ้น พิจารณาจัดเป็นหมวดหมู่อ้างอิงตามองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการดูแล พิจารณาร่วมกันกับ ผู้ปฏิบัติในการประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีการร่างแนวปฏิบัติและการทดลองใช้ในหผู้ป่วยนำร่อง ก่อนการนำสู่การปฏิบัติในหผู้ป่วยอื่นๆ ทำให้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะกับ ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ หากเกิดประสิทธิผลดี จะทำให้บุคลากรนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริรัตน์ วีรจิตติ ปองหทัย พุ่มระย้า พรนภา เอี่ยมล่อ และจรงค์ มาลีเสน¹¹ ที่ทำการศึกษการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการสวนคาสายสวนปัสสาวะ

2. ผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ประเมินโดย หัวหน้าหผู้ป่วย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น (ร้อยละ 85.0) แต่



มีปัญหาอุปสรรคที่ผู้ป่วยได้รับการดูแล ทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์วันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น และทุกครั้งหลัง ถ่ายอุจจาระยังปฏิบัติได้น้อยร้อยละ 30.5 ผู้ดูแลได้รับ คำแนะนำและปฏิบัติตามแนวทางถูกต้องเพียงร้อยละ 50.4 หลังการทบทวนได้มีข้อตกลงร่วมกันในการจัดทำ แผนการจำหน่ายเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อเนื่อง โดย พยาบาลประจำการ ประเมินอาการผู้ป่วยประจำวันร่วมกับ แผนการรักษาของแพทย์ วางแผนการดูแลต่อเนื่อง สอบถามและคัดเลือกผู้ดูแล หลังจากนั้นกำหนดให้เป็น คนเฝ้าผู้ป่วยระหว่างพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย อันดับ แรกให้เป็นคนคอยช่วยพยาบาลเริ่มต้นตั้งแต่การล้างมือ ให้ถูกต้อง การเทน้ำปัสสาวะ การวางถุงปัสสาวะให้สูง กว่าพื้น การระวังไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับงอ หรือ อยู่สูงกว่าเฝ้าผู้ป่วย การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำ ระหว่าง มื้ออาหาร และการสังเกตสีหน้าปัสสาวะ ในครั้งที่สองของ การเฝ้าผู้ป่วยให้รู้จักการใช้ถุงมือสะอาดป้องกันการปนเปื้อน เป็นผู้ช่วยพยาบาลในการทำความสะอาดอวัยวะ สืบพันธุ์ ด้วยน้ำสะอาดและสบู่ การขับให้แห้ง และใน รอบที่สาม ให้ผู้ดูแลได้ปฏิบัติเอง โดยมีพยาบาลเป็น ผู้สังเกตการณ์ กรณีไม่ผ่านให้ปฏิบัติในรอบต่อไปอีก กรณีผ่าน พยาบาลจะติดตาม ประเมินผลว่าสามารถ ปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ พบว่า สัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้อง ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะเพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 84.6 ผู้วิจัยได้แจ้งให้ทุกหน่วยงานรับทราบ ถึงการส่งข้อมูลและการเป็นที่ปรึกษาโดยเริ่มต้นกลุ่ม ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะและดูแลต่อเนื่องในเขต เทศบาลเมืองชัยภูมิ รวมทั้งประสานงานผู้รับผิดชอบการ เยี่ยมบ้าน เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลมีการสังเกตลักษณะของปัสสาวะ แต่ขาดการ บันทึก สี ลักษณะของปัสสาวะทุกเวอร์ ทีมผู้วิจัยได้แจ้ง หัวหน้าตึกรับทราบและเชื่อมโยงกับคณะกรรมการที่ ตรวจสอบประเมินบันทึกทางการพยาบาล เพื่อติดตามและ ประเมิน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิตา กัมภูพงศ์ และ คณะ¹² ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วย ที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลลำพูน พบว่า บุคลากรปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรม

3. จากรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสาย สวนปัสสาวะ พบว่า อัตราการติดเชื้อในระยะเวลาที่

นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ลดลงจาก 3.67 เป็น 1.82 ในปีงบประมาณ 2557 และ 2558 ตามลำดับ และ พบว่า ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ($\leq 2 / 1,000$ วัน คาสายสวนปัสสาวะ) และผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวน ปัสสาวะที่ต้องดูแลต่อเนื่องในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ มีอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะลดลงจาก 13.5 เป็น 6.41 ต่อ 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ อธิบายได้ว่า การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหอ ผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ต้องมีการสื่อสาร การ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและต่อเนื่องทั้ง พยาบาลผู้ปฏิบัติ และผู้ดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งมีการ ควบคุม กำกับทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ และการประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ การให้ข้อมูล ย้อนกลับแก่หน่วยงาน การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เหล่านี้มีส่วนช่วยให้อุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดิน ปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของธิตา กัมภูพงศ์ และคณะ¹² ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลใน การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วย ที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลลำพูน พบว่า อัตราการติดเชื้อลดลงจาก 3.99 เป็น 1.54 ครั้ง ต่อพันวันใส่สายสวนปัสสาวะ นอกจากนั้นยังพบการ ศึกษาของศิริรัตน์ วีรภักดี และคณะ¹¹ ที่ทำการศึกษ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการป้องกันการ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน ปัสสาวะ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า หลังการ ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นทำให้อัตราการติดเชื้อลดลง จาก 3.71 เป็น 2.78 ครั้งต่อพันวันคาสายสวนปัสสาวะ รวมทั้งการศึกษาของ นารี ศรีชัยและคณะ¹³ ที่ศึกษา การพัฒนาสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยที่ คาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งผลให้ อุบัติการณ์การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการ สวนปัสสาวะลดลง และการศึกษาของไพฑูรย์ บุญมา, อภิญา ไทยวงศา และบราลี หาญกล้า⁸ ที่พบว่า ภายหลังจากการปฏิบัติของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ที่ใส่สายสวนปัสสาวะที่ถูกต้อง ตามมาตรฐานมีผลทำให้ อุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะลดลง



ข้อเสนอแนะ

ควรทำการศึกษาการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ต่อปัจจัยและค่าใช้จ่ายที่เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ

References

1. สมหวัง ตำนชัยจิตตร, เชิดศักดิ์ ชีระบุตร, รัชดา เจิดจรัส และดวงพร จินตโนทัยถาวร. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ. จดหมายเหตุทางการแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 88 (Suppl.10) : S26-30.
2. Eriksson I, Gustafson Y, Fagerstrom L, Olofsson B. Prevalence and factor associated with urinary tract infections (UTIs) in very old women. Archives of Gerontology and Geriatrics 2010; 50: pp132-135.
3. Yang YS, Ku CH, Lin CJ, Shang ST, Chiu CH, YEH KM. et al. Impact of Extended-spectrum β -Lactamase-producing Escherichia coli and Klebsiella pneumonia on the Outcome of Community-onset Bacteremic Urinary Tract Infections. J Microbiology, Immunol Infect 2010; vol 43(3) : pp.194-199.
4. Saint S. Clinical and economic consequences of nosocomial catheter related bacteriuria. American Journal of Infection Control 2000; 28: 68-75.
5. Center for Disease Control and Prevention : CDC; 2010. Guideline for prevention of catheter associated urinary tract infection. Retrieved urinary tract infection. Retrieved March 5, 2006; from <http://www.cdc.gov/ncidoc/hip/guide/urinarytract.htm>
6. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University; 1988.
7. Conklin SW. A collaborative practice model reduces indwelling urinary catheter use and risk for nosocomial urinary tract infections. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2004; 1(4): 232.
8. ไพฑูรย์ บุญมา, อภิญญา ไทยวงศา และบราลี หาญกล้า. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ. จุลสารชมรมควบคุมโรคการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย 2547; 14 (2) :4-9.
9. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชัยภูมิ.สรุปงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประจำปี พ.ศ. 2555. ชัยภูมิ: โรงพยาบาลชัยภูมิ; 2555.
10. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. Available at <http://www.Joannabriggs.Edu.au>.
11. ศิริรัตน์ วีรกิตติ, ปองหทัย พุ่มระย้า, พรนภา เอี่ยมมลอ และจรัสภัส มลิสเน.การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการสวนคาสายสวนปัสสาวะ. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี:วารสารกองการพยาบาล 2553; 37(1) : 51-65.
12. ธิดา กัมพูพงศ์, มาลีวรรณ เกษตรทัต, ศศิประภา ตันสุวัฒน์, ธนิญา น้อยเปียง.การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลลำพูน. ลำพูน: วารสารสาธารณสุขล้านนา 2556; 9(2): 79-98.
13. นารี ศรีชัย และคณะ. การพัฒนาสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ 2550; 17(1): 39-48.
14. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. 1998. A guide to development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Retrieved April 30, 2004, from <http://www.Health.Gov.au/nhmrc/publication/pdf/cp.30.pdf>



Clinical Nursing Practice Guideline Development for Patients receiving Retained Foley's Catheter and Home Care in Chaiyaphum

Praparat Prayoonphrom B.N.S*

Kanchana Chounnchaisit M.N.S*

Abstract

The purpose of this action research was performed in order to improve the nursing care for inpatients retaining foley catheter and to evaluate the results of clinical nursing practice. Before and after using the guideline were compared. Developing the CNPG utilized the process for the study sample were 1) 17 head nurses for evaluation . 2) 220 registered nurses performing clinical duties for the inpatients retained foley's catheter. 3) male and female patients retained foley's catheter 287. 4) and 20 home care caregivers for patients retained foley's catheter. The study had been conducted from October 2013 to September 2015 in Chaiyaphum hospital 17 ward. The framework from Kemmis & McTaggart three cycles of research operational procedures with four steps as follows: 1) planning 2) action 3) observation and 4) reflection. Process and outcome are improve to re – planning. Review by epidemiology of Nosocomial infections risk at host, agent and environment. Instruments used in the study were 1) questionnaire 2) demographic data questionnaire 3) the observational form 4) nosocomial infections record form. Data were collected from medical and related record form were reviewed by 5 experts. Content validity index were 0.86 , 0.89 , 0.81 and 0.91. Data were analyzed using descriptive and Incidence by data per 1,000 catheters day.

The result revealed that :

1. The CNPG consisted of three components before acting and after catheterization after implementing the guideline
2. The proportion of correct practices on infection control for catheter – associated urinary tract infection among healthcare personnel increased significantly from 67.9 percent to 85.0 percent, and caregivers increased significantly from 50.4 percent to 84.6 percent
3. The incidence of catheter – associated urinary tract infection decreased significantly from 3.67 to 1.82 per 1,000 catheter days. and decreased from 13.5 to 6.41 per 1,000 catheter day in homecare patients with retained foley's catheter
4. The conclusion could be made that the clinical nursing practice guideline was able to reduce the rate of catheter – associated urinary tract infection among admission patients and improve.

Keyword :clinical nursing practice guideline development, retained foley's catheter, urinary tract infection home care with retained foley's catheter

*Registered Nurse Senior Professional Level, Chaiyaphum Hospital