

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อ
ระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล หอผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

The Effects of a Self-Efficacy Promotion Program on Urinary Tract Infection
Prevention Associated with Urinary Catheterization among Nurses, Intensive Care Unit,
Thatphanom Crown Prince Hospital, Nakhon Phanom Province

(Received: September 25, 2026; Revised: September 28, 2026 ; Accepted: September 29, 2026)

รัตนา แก้วคุณนอก¹

Rattana Kaewkunnok¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 14 คน และผู้ป่วยหนักที่คาสายสวนปัสสาวะ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ในระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2569 จำนวน 259 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลและผู้ป่วย แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล แบบประเมินความรู้ฯ แบบประเมินพฤติกรรมฯ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม สื่อวีดิทัศน์ “รอบรู้ก้าวไกล ป้องกันภัยจาก CAUTI” และคู่มือการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา : พบว่า 1) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -3.30, p = 0.001$) 2) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาลสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -3.30, p = 0.001$) 3) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -3.30, p = 0.001$) 4) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -3.296, p = 0.001$) และ 5) หลังการทดลองมีอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง (1.16 เหลือ 1.33 ต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ)

คำสำคัญ: การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ, การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ

Abstract

This study aimed to study the effect of a self-efficacy promotion program for preventing UTIs associated with urinary tract involvement among nurses in the Intensive Care Unit, Thatphanom Crown Prince Hospital, Nakhon Phanom Province. This research is a quasi-experimental study applying Bandura's (1997) self-efficacy theory. The

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

sample consisted of 14 nurses working in the Intensive Care Unit, Thatphanom Crown Prince Hospital, and 259 critically ill patients with urinary catheters in the Intensive Care Unit, Thatphanom Crown Prince Hospital, between January and June 2026. Data collection instruments included a general information questionnaire for nurses and patients, a self-efficacy assessment scale for preventing UTIs associated with urinary tract involvement among nurses, and a knowledge assessment scale. The behavioral assessment form and the satisfaction assessment form regarding the use of the self-efficacy promotion program were used as tools in the experiment. The tools used were the self-efficacy promotion program for preventing urinary tract infections associated with catheterization among nurses in the Intensive Care Unit, Thatphanom Crown Prince Hospital; the video media "Knowledgeable and Progressive: Preventing CAUTI"; and the manual on preventing urinary tract infections associated with catheterization. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, and standard deviation. Differences were tested for comparison using the Wilcoxon Signed-Rank Test, with a statistical significance level of 0.05.

Results : It was found that 1) After the experiment, the mean self-efficacy perception in preventing urinary tract infections associated with catheterization among nurses was significantly higher than before the experiment at the 0.05 significance level ($z = -3.30$, $p = 0.001$). 2) After the experiment, the mean knowledge regarding the prevention of urinary tract infections associated with catheterization among nurses was higher than before the experiment. 1) After the experiment, the mean score for nurses' behavior in preventing urinary tract infections associated with catheterization was significantly higher than before the experiment ($p < 0.05$, $z = -3.30$, $p = 0.001$). 2) After the experiment, the mean score for nurses' satisfaction with the self-efficacy promotion program in preventing urinary tract infections associated with catheterization was significantly higher than before the experiment ($p < 0.05$, $z = -3.30$, $p = 0.001$). 3) After the experiment, the mean score for nurses' satisfaction with the self-efficacy promotion program in preventing urinary tract infections associated with catheterization was significantly higher than before the experiment ($z = -3.296$, $p = 0.001$). 4) After the experiment, the incidence of urinary tract infections associated with catheterization was significantly lower than before the experiment ($z = -3.296$, $p = 0.001$) and 5) After the intervention, the incidence of urinary tract infections associated with catheterization was lower than before the intervention (1.16 to 1.33 per 1,000 catheterization days).

Keywords: Urinary tract infections associated with catheterization, Self-efficacy promotion, Prevention of urinary tract infections associated with catheterization.

บทนำ

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย พบสถิติในผู้ป่วยทั่วโลกสูงถึง 150 ล้านคนต่อปี¹ เป็นหนึ่งในการติดเชื้อของผู้ป่วยขณะนอนอยู่ในโรงพยาบาล² โดยการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter-Associated Urinary Tract Infection [CAUTI]) เป็นการติดเชื้อที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1-3 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด^{3, 4} คิดเป็นร้อยละ 30-40 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะมากกว่า 1 สัปดาห์จะมีโอกาสเกิด CAUTI ประมาณร้อยละ 10-50 ขณะที่ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะเป็นระยะยาวทุก

รายจะเกิด CAUTI อย่างน้อย 1 ครั้ง⁵ ส่วนมากพบในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง⁶ และหอผู้ป่วยวิกฤต⁷ ส่งผลต่อการให้เพิ่มอัตราการครองเตียง⁷ และพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเท่ากับร้อยละ 1.50 ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี⁸ จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญควรดำเนินการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ ได้แก่ 1) ปัจจัย

ด้านบุคคล 2) ปัจจัยด้านเชื้อก่อโรค และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยภายนอกที่สามารถส่งผลกระทบได้ทั้งต่อเชื้อก่อโรคและผู้ป่วย เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยที่อยู่รวมในห้องหรือพื้นที่เดียวกัน รวมทั้งการคาสายสวนปัสสาวะ บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำให้การดูแล โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง หากพยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอ หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะได้ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยทางระบาดวิทยาของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ รวมทั้งมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพจะสามารถป้องกันการเกิดการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ และช่วยป้องกันการเกิดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้

หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบสถิติผู้ป่วยหนักที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพระยุพราชธาตุพนม ปี 2566-2568 จำนวน 530, 473 และ 515 คน ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยหนักที่สวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 45.47, 57.29 และ 58.83 ตามลำดับ พบปัญหาและภาวะแทรกซ้อนด้วยการเป็นผู้ป่วยหนักที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 0.82, 0.73 และ 0.99 ตามลำดับ อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะคิดเป็น 0.86, 1.00 และ 1.33 ครั้งต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ และอัตราการครองเตียงในผู้ป่วยหนักที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ คิดเป็น 0.86,

2.23 และ 1.34 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ซึ่งการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะจึงมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพระยุพราชธาตุพนม โดยการส่งเสริมความรู้เพิ่มเติมเพื่อมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น อาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมา และความพร้อมในการเรียน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วม ชักถามข้อสงสัยและแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และข้อเสนอแนะให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดความตระหนักอย่างใดก็ตามการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้

ปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อกระทำพฤติกรรมที่มุ่งหวังให้สำเร็จตามคาด โดยความรู้และทักษะนั้นถือเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้บรรลุตามเป้าหมายได้ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลให้การคงอยู่ของพฤติกรรมยาวนานกว่าปัจจัยอื่น และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ Bandura⁹ จากทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วย การเรียนรู้จากแหล่งต่างๆ 4 ด้าน ส่งผลให้บุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น และช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ หากนำมาใช้กับพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักระยะวิกฤต จะทำให้พยาบาลมีความรู้ ความมั่นใจและมีทักษะในการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น นำสู่การศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura⁹ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และผู้ป่วยหนักที่คาสายสวนปัสสาวะ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม ในระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2569 การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura⁹ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยสนับสนุนให้พยาบาลมีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะที่เหมาะสม 4 ขั้นตอน คือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การประสบความสำเร็จในการกระทำ และ 4) การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้พยาบาลมีความรู้ ความมั่นใจและมีทักษะในการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะตามมา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 14 คน และผู้ป่วยหนักที่คาสายสวนปัสสาวะ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม ในระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2569 จำนวน 259 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความไม่น่าจะเป็น (Non-probability sample) โดยใช้วิธีการเลือก

กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่าง : พยาบาล คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม ที่ให้การดูแลผู้ป่วยหนักที่คาสายสวนปัสสาวะ โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากร ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม 2) มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยหนักที่คาสายสวนปัสสาวะ 3) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหนักในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม 1 ปี ขึ้นไป 4) มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม 2) พยาบาลย้ายหน่วยงานขณะทำการศึกษาวิจัย หรืออยู่ในช่วงลาศึกษาต่อหรือลาคลอด

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยหนัก คือ ผู้ป่วยหนักที่คาสายสวนปัสสาวะ ที่เข้ารับการรักษาในผู้ป่วยหนักที่คาสายสวนปัสสาวะ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม และกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลในเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2569

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยหนักที่คาสายสวนปัสสาวะ อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม 3) ญาติหรือผู้ดูแลมีความสนใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1)

ผู้ป่วยมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะก่อนเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม 2) ผู้ป่วยที่ Re-admitted ภายใน 3 วัน 3) ญาติหรือผู้ดูแลขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาขออนุญาตเข้าพบผู้อำนวยการผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนมและเจ้าหน้าที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกทั้งในเรื่องสถานที่และการประสานอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่สามารถระบุตัวตนได้ ในระบบฐานข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยในโปรแกรม HosXp ทั้งข้อมูลประวัติทั่วไปและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปี 2568 แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

3. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งดูจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของผู้ป่วยหนักที่ใส่สายสวนปัสสาวะ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

4. ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับญาติ/ผู้ดูแล/ผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือและขอความสมัครใจในการสัมภาษณ์และการเข้าร่วมการศึกษาทดลอง โดยอธิบายให้ทราบถึงเรื่อง วัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ ผลกระทบต่างๆ ในการเข้าร่วม และการรักษา

ความลับของกลุ่มตัวอย่าง และขอลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

5. การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการสายสวนปัสสาวะ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับตัวแบบมีชีวิตและประเมินพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการสายสวนปัสสาวะโดยการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาล

ระยะที่ 2 ระยะทดลอง ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมครั้งที่ 1 การเตรียมความพร้อมและการให้ความรู้ในการป้องกันการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการสายสวนปัสสาวะ ในสัปดาห์ที่ 0 ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง กิจกรรมครั้งที่ 2 การกระตุ้นทางอารมณ์และการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ในสัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง กิจกรรมครั้งที่ 3 การเห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นโดยให้พยาบาลชมสื่อวีดิทัศน์ซ้ำ ในสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง กิจกรรมครั้งที่ 4 การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด ในสัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และกิจกรรมครั้งที่ 5 การประเมินมวลผล

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกเฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยและแบบประเมินผลหลังการทดลอง

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะของพยาบาล แบบประเมินความรู้ฯ แบบประเมินพฤติกรรมฯ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะของพยาบาล หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม สื่อวีดิทัศน์ “รอบรู้ก้าวไกล ป้องกันภัยจาก CAUTI” และคู่มือการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดจากเนื้อหาวิชาการและทฤษฎี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.91 ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากที่สุดกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน และคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินความรู้ในการป้องกันการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะของพยาบาล และแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะของพยาบาล โดยใช้สูตร KR-20 ส่วนแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะของพยาบาล และ

แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) กำหนดเกณฑ์เท่ากับ 0.70 ขึ้นไป¹⁰ พบเท่ากับ 0.82, 0.84, 0.81 และ 0.86 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย หาค่ากลางและค่ากระจายตัว และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะ ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การทดสอบความแตกต่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะ ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะ และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวน

ปัสสาวะ ก่อนและหลังการทดลองโดยคำนวณ
อุบัติการณ์ต่อ 1,000 วันนอน

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่ม
ตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยให้มีความปลอดภัย ไม่ให้
ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการ
ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตาม
หลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of
Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์
(principle of beneficence) กฎของการเคารพใน
ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for
person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle
of justice) ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ
การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มุกดาหาร รหัสโครงการ REC 134/68 วันที่ 3
ธันวาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วน
ใหญ่มีอายุในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 64.29 และมี
สถานภาพโสด ร้อยละ 71.43 มีระดับการศึกษาอยู่
ระดับปริญญาตรีทั้งหมด ร้อยละ 100 ด้าน
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุ

รกรรมหรือคล้ายกรรมพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานใน
หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุ
พนมในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 64.29 และร้อยละ 57.14
กลุ่มตัวอย่างไม่เคยการได้รับความรู้หรือการอบรม
เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดิน
ปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อ
ระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวน
ปัสสาวะของพยาบาล โดยภาพรวมพบว่า ก่อนการ
ทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ
ป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์
กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาลอยู่ในระดับ
ปานกลาง $\bar{x}=64.89$, $SD=7.23$ หลังการทดลองมี
ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการ
ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสาย
สวนปัสสาวะของพยาบาลอยู่ในระดับสูง $\bar{x}$
 $=88.04$, $SD=5.84$ และเมื่อทดสอบความแตกต่าง
ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่า มี
ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 ($z = -3.30$, $p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบ
ทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย ($n=14$)

ก่อนทดลอง ($n=21$)			หลังทดลอง ($n=21$)			z	df	P-value
$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
64.89	7.23	ปานกลาง	88.04	5.84	สูง	-3.30	13	0.001*

* $p<0.05$ (Wilcoxon Signed-Rank Test)

3. ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล

ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดิน
ปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของ
พยาบาล โดยภาพรวมพบว่า ก่อนการทดลองมี

ค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระบบ
ทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวน
ปัสสาวะของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x}$
 $=18.99$, $SD=2.14$ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้
ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่
สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาลอยู่

ในระดับสูง $\bar{x}=25.05$, $SD=1.98$ และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -3.30$, $p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย ($n=14$)

ก่อนทดลอง ($n=21$)			หลังทดลอง ($n=21$)			t	df	P-value
$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
9.87	0.89	ปานกลาง	16.31	0.65	มาก	-26.74	20	0.01

* $p<0.05$ (Wilcoxon Signed-Rank Test)

4. พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล

พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล โดยภาพรวมพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x}$

$=73.08$, $SD=5.67$ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาลอยู่ในระดับสูง $\bar{x}=89.80$, $SD=3.89$ และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -3.30$, $p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย ($n=14$)

ก่อนทดลอง ($n=21$)			หลังทดลอง ($n=21$)			t	df	P-value
$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
8.93	0.87	ปานกลาง	16.08	0.96	มาก	-6.17	20	0.00

* $p<0.05$ (Wilcoxon Signed-Rank Test)

5. ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล

ความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาล โดยภาพรวมพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวน

ปัสสาวะของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x}=108.29$, $SD=8.24$ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาลอยู่ในระดับสูง $\bar{x}=135.99$, $SD=5.37$ และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -3.296$, $p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะของพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=14)

ก่อนทดลอง (n=21)			หลังทดลอง (n=21)			t	df	P-value
$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
108.29	8.24	ปานกลาง	135.99	5.37	สูง	-3.29	13	0.001*

* $p < 0.05$ (Wilcoxon Signed-Rank Test)

6. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.53 มีอายุต่ำสุด 32 ปี อายุสูงสุด 89 ปี อายุเฉลี่ย 58 ปี ด้านจำนวนครั้งที่ใส่สายสวนปัสสาวะ พบว่าต่ำสุด 1 ครั้ง สูงสุด 2 ครั้ง เฉลี่ยจำนวน 1.21 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะแรกเริ่ม ร้อยละ 87.26 ส่วนมีความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะแรกเริ่ม พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะไตเรื้อรัง ร้อยละ 63.64

7. อุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะ

อุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะต่อ 1,000 วันนอน พบว่า ก่อนการทดลองมีอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะเท่ากับ 1.33 ต่อ 1,000 วันที่คายสวนปัสสาวะ หลังการทดลองมีอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะเท่ากับ 1.16 ต่อ 1,000 วันที่คายสวนปัสสาวะ และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองมีอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองมี ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะ ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=259)

อุบัติการณ์การ	ก่อนทดลอง (ปีงบประมาณ 2568)	หลังทดลอง (ม.ค. - มิ.ย. 69)
อุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะ	1.33 ต่อ 1,000 วันที่คายสวนปัสสาวะ	1.16 ต่อ 1,000 วันที่คายสวนปัสสาวะ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า 1) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะของพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -3.30$, $p = 0.001$) 2) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะของพยาบาลสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -3.30$, $p = 0.001$) 3) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย

พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะของพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -3.30$, $p = 0.001$) 4) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะของพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -3.296$, $p = 0.001$) และ 5) หลังการทดลองมีอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดิน

ปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะลดลงกว่าก่อนการทดลอง (1.16 เหลือ 1.33 ต่อ 1,000 วันที่คาสายสวนปัสสาวะ) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นวรัตน์ ปัญจนทรัพย์ พบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹¹ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธิดา กัมพูพงศ์ และคณะ พบว่าคะแนนความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกกิจกรรม ($p < .001$) และอัตราการติดเชื้อ CAUTI ลดลงจาก 3.99 เหลือ 1.54 ครั้งต่อพันวันคาสายสวนปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญ¹² และการศึกษาของ ปวีณา ปวีณาสมบัติ และลัญญ์ เนียมทอง พบว่าทั้งกลุ่มผู้นิเทศและกลุ่มผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ในระดับมากที่สุด ภายหลังการใช้¹³

ข้อเสนอแนะ

ด้านผู้บริหาร

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการนิเทศทางคลินิกไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการป้องกัน CAUTI ในหอผู้ป่วยวิกฤต และขยายผลสู่หอผู้ป่วยอื่นของโรงพยาบาล เนื่องจากโปรแกรมสามารถเพิ่มความรู้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมปฏิบัติของพยาบาลได้อย่างชัดเจน

2. ควรกำหนดระบบนิเทศทางคลินิก (Clinical Supervision) อย่างต่อเนื่อง โดยมอบหมาย Infection Control Nurse (ICN) และหัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง CAUTI Prevention Bundle อย่างสม่ำเสมอ

ด้านการบริการพยาบาล

1. ควรจัดให้มีการทบทวนองค์ความรู้และฝึกปฏิบัติ (Refresh Training) อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อคงไว้ซึ่งสมรรถนะในการป้องกัน CAUTI

2. ควรส่งเสริมการใช้ CAUTI Prevention Bundle อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะการประเมินความจำเป็นของสายสวนทุกวัน การรักษาระบบปิด (Closed drainage system) การล้างมือ และการถอดสายสวนทันทีเมื่อหมดข้อบ่งชี้

ด้านการศึกษาวิจัย

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการป้องกัน CAUTI เช่น ภาระงานของพยาบาล วัฒนธรรมความปลอดภัย การสนับสนุนของผู้บริหาร ภาวะผู้นำทางคลินิก และความร่วมมือของทีมนสหวิชาชีพ

2. ควรพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบดิจิทัล เช่น e-Learning, Mobile Application หรือ Clinical Decision Support System เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเรียนรู้และการนำไปใช้ในบริบทของโรงพยาบาลยุคดิจิทัล

เอกสารอ้างอิง

1. Kotikula I, Chaiwarith R. (2018). Epidemiology of catheter-associated urinary tract infections at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Northern Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2018; 49: 113-22. (in Thai)
2. Allegranzi B, Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, Pittet D. (2011). Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. Lancet, 377: 228-41.
3. Mong, I., Ramoo, V., Ponnampalavanar, S., Chong, M. C., & Wan Nawawi, W. (2022). Knowledge, attitude and practice in relation to catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) prevention: A cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing, 31(1-2), 209-219.
4. Behera, B., Jena, J., Mahapatra, A., & Biswala, J. (2021). Impact of modified CDC/NHSN surveillance definition on the incidence of CAUTI: A study from an Indian tertiary care hospital. Journal of Infection Prevention, 22(4), 162-165.

5. Armbruster CE, Prenovost K, Mobley HLT, Mody L. (2017). How Often Do Clinically Diagnosed Catheter-associated Urinary Tract Infections in Nursing Homes Meet Standardized Criteria J Am Geriatr Soc 2017 ; 65: 395-401.
6. Bizuayehu, H., Bitew, A., Abdeta, A., & Ebrahim, S. (2022). Catheter-associated urinary tract infections in adult intensive care units at a selected tertiary hospital, Addis Ababa, Ethiopia. PLoS ONE, 17(3), Article e0265102. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265102>
7. วชิราภรณ์ พึ่งศรีเพ็ง. (2561). การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการบริการสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
8. Zurmehly, J. (2018). Implementing a nurse-driven protocol to reduce catheter-associated urinary tract infections in a long-term acute care hospital. The Journal of Continuing Education in Nursing, 49(8), 372-377.
9. Bandura, A. (1997). SELF-EFFICACY The Exercise of Control. USA: W.H. Freeman and company.
10. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). Essential of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
11. นวรัตน์ ปัญจนทรัพย์. (2568). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ. TUH Journal Online, 10(2), 144-163.
12. ธิดา กัมพูพงศ์, มาลีวรรณ เกษตรทัต, ศศิประภา ต้นสุวัฒน์, และธัญญา น้อยเปียง. (2556). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 9(2), 76-98.
13. ปวีณา ปวีณาสมบัติ และลำภู เนียมทอง. (2567). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารแพทย์เขต 4-5, 43(2), 203-220.