

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อสมรรถนะ และพฤติกรรมการดูแล
ผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้านสำหรับผู้ดูแล

Effects of a caregiver self-efficacy program on competence and behavior
caring for patients with indwelling urinary catheters at home

ศศิธร วงษาลาภ*, ชลิดา เกียรติดิตรัฐ*, สุพัตรา ไตรอุดมศรี**

Sasithorn Wongsalaph*, Chalida Kiatdilokrat*, Supattra Triudomsri **

*โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี

*Somdet Phra Sangharaja 19 Hospital, Kanchanaburi Province

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันบรมราชชนก

**Boromarajanonani College of Nursing, Chakiriraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Sasithorn Wongsalaph; E-mail: piamsasithorn@gmail.com

Received: November 18, 2025; Revised: February 12, 2026; Accepted: April 12, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความมั่นใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จ การเรียนรู้จากตัวแบบ การชักจูงทางคำพูด และการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ 2) แบบทดสอบความรู้ และ 3) แบบสอบถามความมั่นใจและพฤติกรรมการดูแล ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .60-1.00 ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ (KR-20) เท่ากับ .82 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามความมั่นใจและพฤติกรรมการดูแล เท่ากับ .92 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติที และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 19.83 (SD = 4.11) ความมั่นใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.44, SD = 0.91) และพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.82, SD = 0.86) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มเป็น 24.47 (SD = 0.73) ความมั่นใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.16, SD = 0.50) และพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.42, SD = 0.50) โดยคะแนนเฉลี่ยทั้งสามด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, สมรรถนะการดูแลผู้ป่วย, ความมั่นใจ, พฤติกรรมการดูแล, ผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะ

Abstract

This quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design aimed to compare the mean scores of knowledges, confidence, and caregiving behaviors of caregivers for patients with indwelling urinary catheters at home. The sample consisted of 30 caregivers from the female inpatient ward at Somdej Phra Sangharaja Hospital 19. The research instruments included: 1) a self-efficacy enhancement program comprising success experiences, modeling, verbal persuasion, and physical and emotional preparation; 2) a knowledge test; and 3) a questionnaire assessing confidence and caregiving behaviors, which were validated by five experts. The consistency values ranged from .60 to 1.00, with the reliability coefficient of the knowledge test (KR-20) being .82, and the Cronbach's alpha coefficients for the confidence and caregiving behavior questionnaires being .92 and .93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, and the Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results indicated that before participating in the program, the sample group had a mean knowledge score of 19.83 (SD = 4.11), a moderate level of confidence ($\bar{X}$ = 3.44, SD = 0.91), and high caregiving behavior ($\bar{X}$ = 3.82, SD = 0.86). After participating in the program, the mean knowledge score increased to 24.47 (SD = 0.73), confidence improved to a high level ($\bar{X}$ = 4.16, SD = 0.50), and caregiving behavior further increased to a high level ($\bar{X}$ = 4.42, SD = 0.50). The mean scores in all three areas showed statistically significant improvement ($p < .001$).

Keywords: self-efficacy promotion program, competence in patient care, confidence, caregiving behaviors, patients with indwelling urinary catheters

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่เกิดจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (urinary tract infections, UTIs) เป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก โดยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบอัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 3.00-7.00 ต่อวัน¹ ในประเทศไทยพบว่าอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 5.67 ครั้งต่อ 1000 วันที่ใส่สายสวน² และจากข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของคหี 19 ปีพ.ศ. 2565-2568 พบว่าแผนกผู้ป่วยในมีจำนวนผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลและใส่สายสวนปัสสาวะ จำนวน 601, 617, 863, 318 รายตามลำดับ พบมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะหลังใส่สายสวนปัสสาวะที่บ้าน จำนวน 69, 73, 133, และ 60 ราย คิดเป็นร้อยละผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 11.48, 11.83, 15.41, และ 18.86 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นและเป็นโรคที่ติดอันดับ 1 ใน 3 ของโรคที่ต้องนอนโรงพยาบาล รองจากระบบทางเดินอาหารและโรคปอดบวม³

การใส่สายสวนปัสสาวะ (urinary catheterization) เป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (catheter-associated urinary tract infection: CAUTI) และหากไม่สามารถควบคุมการติดเชื้อได้ อาจเกิดการแพร่เชื้อเข้าสู่กระแสเลือด จนทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (catheter-associated bloodstream infection: CABS) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะในประเทศที่มีอัตราการใส่สายสวนปัสสาวะสูง ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการศึกษาหลายฉบับ พบว่า อัตราการเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะค่อนข้างสูง ทั้งในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยหนัก และพบว่าเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อย ได้แก่ *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, และ *Pseudomonas aeruginosa* ซึ่งเป็นเชื้อที่มักดื้อยา ทำให้การรักษาเป็นไปด้วยความยากลำบาก⁴ และการติดเชื้อที่เกิดจากการใส่สายสวนปัสสาวะ หากไม่สามารถควบคุมได้ จะทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น และค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้นเช่นกัน⁵

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน (CAUTI) สูงกว่าเพศชาย เนื่องจากลักษณะทางกายวิภาค⁶ เช่น ท่อปัสสาวะสั้นและอยู่ใกล้ทวารหนัก รวมถึงสภาพทางสรีรวิทยาที่เอื้อต่อการติดเชื้อ โดยมีอัตราการเกิด CAUTI ในเพศหญิง ร้อยละ 12.32 เทียบกับเพศชาย ร้อยละ 6.85 ซึ่งผู้หญิงมีแนวโน้มติดเชื้อมากกว่าผู้ชาย 5–8 เท่า⁷ ซึ่งผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้านส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันบกพร่อง ผู้ดูแลจึงมีบทบาทในการดูแลความสะอาด สุวิทยาส่วนบุคคล การสังเกตปัสสาวะ การเปลี่ยนหรือเทปัสสาวะ ดังนั้นถ้าผู้ดูแลไม่มีความรู้ ขาดความมั่นใจ และไม่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะตามมาได้⁸ ดังนั้นการให้ความรู้ ฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อให้มีความมั่นใจและสามารถดูแลได้อย่างถูกต้อง จึงมีความสำคัญในการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ^{4, 9} ที่ผ่านมารองพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 มีการวางแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสู่ชุมชน แต่ยังขาดรูปแบบการสอนการพัฒนาความรู้และสมรรถนะผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน

แนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977)¹⁰ เชื่อว่าการที่บุคคลสามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จส่งผลต่อพฤติกรรม แรงจูงใจ และความสามารถในการเผชิญกับความท้าทาย โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 ด้าน ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จมาก่อนช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นของบุคคล การใช้ตัวแบบ การใช้คำชักจูงการโน้มน้าวและสนับสนุนทางสังคม การให้กำลังใจจากบุคคลรอบข้างช่วยเพิ่มความเชื่อมั่น และการสนับสนุนสภาวะทางอารมณ์และสรีรวิทยา เชื่อว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความมั่นใจสามารถเผชิญกับอุปสรรคและมีความพากเพียร จนสามารถทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จ การนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ ได้เห็นแบบอย่างที่ดี และฝึกปฏิบัติจนมีความมั่นใจ เกิดเป็นสมรรถนะที่ดี จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ช่วยลดอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้^{11, 12}

ดังนั้นผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยในหญิง จึงสนใจโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อสมรรถนะและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน โดยใช้แนวคิดสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy)¹⁰ มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมโดยการให้ข้อมูล สนับสนุน ให้กำลังใจ ให้เห็นตัวแบบ และฝึกทักษะเพื่อให้มีประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน จนเกิดความรู้ ความมั่นใจ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสามารถปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความมั่นใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความมั่นใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

สมมติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความมั่นใจ และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน เพิ่มขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

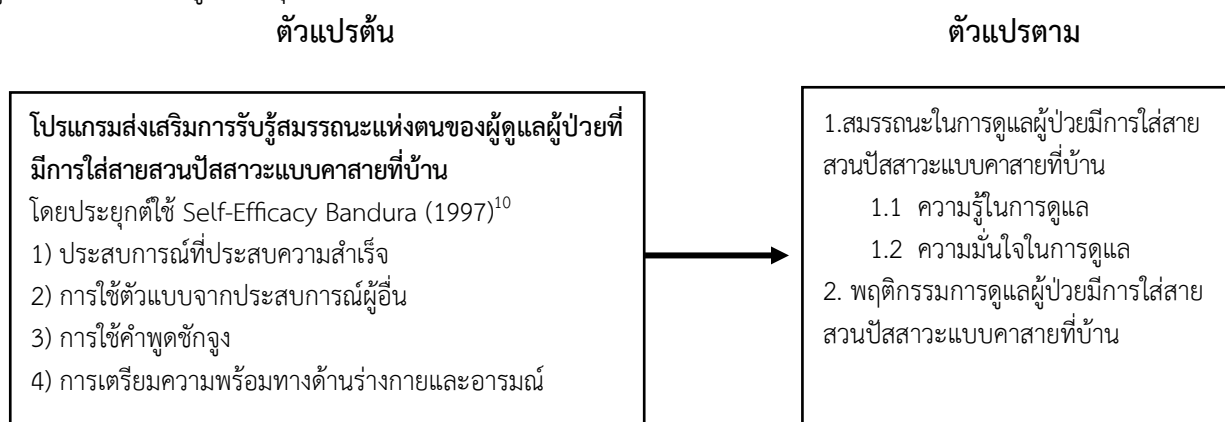
ขอบเขตด้านประชากร เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ขณะทีนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ดูแล ตัวแปรตาม คือ ความรู้ ความมั่นใจ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ หอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง ตุลาคม 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยนำแนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1977)¹⁰ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดย แบนดูรา กล่าวว่า การที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้ บุคคลต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self - efficacy) การให้ความรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้จริง ประกอบด้วย 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำ โดยการให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติให้กับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ 2) การใช้ตัวแบบจากประสบการณ์ผู้อื่น เป็นการสังเกตจากผู้ดูแล คลิปวิดีโอ แผ่นพับคำแนะนำการดูแล 3) การใช้คำพูดชักจูง โดยการให้คำแนะนำอธิบาย กล่าวชื่นชม ให้กำลังใจกับผู้ดูแล และ 4) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแลและผู้ป่วย รับฟังความคิดเห็นเปิดโอกาสให้สอบถามพูดคุย ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองแล้ว ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเชื่อมั่นและมั่นใจ มีทักษะ เกิดเป็นสมรรถนะ สามารถมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบกลุ่มเดียวโดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest- posttest design)

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 128 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ที่นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis¹³ กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect size) = .50 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง¹⁴ ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) = .05 และค่า power = .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยป้องกันการออกกลางคัน (drop out) ของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจงโดยมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ที่นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยในหญิง ที่ดูแลผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ≤ 11 คะแนน
2. สามารถ ฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทย เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ สามารถใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนถึงสิ้นสุดการศึกษา

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. ผู้ดูแลขณะเข้าร่วมวิจัย หรือมีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือเสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน self-efficacy ของแบนดูรา¹⁰ และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 1) ประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบจากประสบการณ์ผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูง และ 4) การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ ประสิทธิภาพการได้รับการอบรม สัมมนา และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้านของผู้ดูแล พัฒนามาจากแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข^{15,16,17} ครอบคลุมเนื้อหาเรื่องความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายและสายสวนปัสสาวะ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบชนิดถูก ผิด เท่ากับ 25 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ มีความรู้ระดับมาก ช่วงคะแนน 20-25 คะแนน (ร้อยละ 80-100) ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 15-19 คะแนน (ร้อยละ 60-79) และระดับน้อย ช่วงคะแนน < 15 คะแนน (ร้อยละ 0- 59)¹⁸

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความมั่นใจต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน พัฒนามาจากแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค^{12,16} ขอบเขตเนื้อหาเป็นความมั่นใจในปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะ การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย และสายสวนปัสสาวะ การประเมินความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ถูกวิธีการจัดการกับปัญหาอุปสรรค อารมณ์ความเครียด และการติดต่อสื่อสารขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม จำนวน 12 ข้อ รวมเท่ากับ 60 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน 5 ระดับ¹⁹ ดังนี้ มีความมั่นใจในการดูแลระดับมากที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00) ระดับมาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50) ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50) ระดับน้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50) ระดับน้อยที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ จำนวน 15 ข้อ จากการทบทวนวรรณกรรมและตามนิยามคำศัพท์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนน 5 หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำทุกวันต่อสัปดาห์ คะแนน 4 หมายถึง มีการปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ คะแนน 3 หมายถึง มีการปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ คะแนน 2 หมายถึง มีการปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ คะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย โดยมีเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยดังนี้¹⁹ มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00) ระดับมาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50) ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50) ระดับน้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50) ระดับน้อยที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมและแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน ด้านการป้องกันการติดเชื้อ 1 ท่าน ด้านปฐมภูมิและองค์รวม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item-objective congruence: IOC) ระหว่าง .60-1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลเมการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ด้วยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ .82 ส่วนแบบสอบถามความมั่นใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92, .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิจักรักษ์ เอกสารรับรองเลขที่ P008/2568 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลด้านต่าง ๆ และผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคลใด ๆ ทั้งสิ้น รวมถึงการรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัยตลอดระยะเวลาของการวิจัย และทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย พร้อมให้ลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 โดยในช่วงเวลาที่ศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะดำเนินการทดลอง ปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายกลับบ้าน ($ADL \leq 11$ คะแนน) ต่อจากนั้นให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถาม (pretest) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ ความมั่นใจ และพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายกลับบ้าน โดยจัดสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัว ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะที่บ้าน ประกอบด้วยดำเนินกิจกรรมที่ 1-6 รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

ครั้งที่ 1 (Day 1 ระยะเวลา 15 นาที) การให้ความรู้ (education session) กับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายกลับบ้าน โดยการสอนบรรยายเป็นรายบุคคลข้างเตียง ให้ทราบวัตถุประสงค์ของการคาสายสวนปัสสาวะ การรักษาความสะอาดร่างกาย ความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การป้องกันการติดเชื้อ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันและการล้างมือเป็นต้น โดยเปิดโอกาสได้สอบถามพูดคุย พร้อมเอกสารประกอบ คู่มือวิดีโอเรื่องการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้านของหน่วยบริการพยาบาลที่บ้าน โรงพยาบาลรามารามิบัติ เนื้อหาเกี่ยวกับ ความสำคัญของการดูแลสายสวนปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย เช่น การติดเชื้อ หลักการทำความสะอาดและการเปลี่ยนถุงปัสสาวะ ด้านการสังเกตอาการผิดปกติและการมาพบแพทย์ตามนัด

ครั้งที่ 2 (Day 1 ระยะเวลา 15-20 นาที) การเรียนรู้ผ่านแบบอย่าง (modeling & demonstration) ที่ข้างเตียงผู้ป่วย กิจกรรมเสริมสร้างการฝึกทักษะ การสาธิตให้กลุ่มทดลองได้ดูผ่านการปฏิบัติ การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนไม่ให้หักพับงอ ดึงรั้ง การเคลื่อนย้าย การสังเกต และการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ และให้ทดลองฝึกปฏิบัติ ซักถามพูดคุย และการจัดการปัญหาฉุกเฉิน เช่น สายสวนหลุด อุดตัน เป็นต้น

ครั้งที่ 3 (Day 2 ระยะเวลา 15 นาที) การฝึกปฏิบัติ (hands-on practice & mastery experiences) ที่ข้างเตียงผู้ป่วย ผู้วิจัยทบทวนความรู้ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติ พร้อมรับคำแนะนำแบบตัวต่อตัวให้ผู้ดูแลฝึกทำจริงภายใต้การดูแลของผู้วิจัย การทำความสะอาดสายสวนและเปลี่ยนถุงปัสสาวะ การสังเกตสัญญาณเตือนของภาวะแทรกซ้อน การดูแลสายสวน การปฏิบัติตัวการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมือ การเคลื่อนย้าย โดยการสังเกตให้คำแนะนำและการชื่นชมให้กำลังใจ

ครั้งที่ 4 (Day 3 ระยะเวลา 10 นาที) การสนับสนุนและสร้างความมั่นใจ (social support & follow-up) ในห้องทำหัตถการ ผู้วิจัยสร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มทดลอง กลุ่มสนับสนุน (support group) ผ่าน Line Official สำหรับนัดหมายติดตามทางโทรศัพท์ ให้คำปรึกษาและตอบคำถาม การจัดการกับปัญหา อารมณ์ ความรู้สึกเสริมสร้างความมั่นใจ สร้างเครือข่ายผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือกัน

ครั้งที่ 5 (Day 4 ระยะเวลา 10 นาที) การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological & affective states) ที่ข้างเตียงก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย ทบทวนความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติตัว ประเมินปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจผ่านการพูดคุยและการสังเกต สอบถามปัญหาอุปสรรค ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เปิดโอกาสให้สอบถามพูดคุย ดูแลประสานเครือข่าย ช่วยเหลือข้อติดขัด ประสานเครือข่ายผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือกัน กลุ่มสนับสนุน (support group) ผ่าน Line Official นัดหมายติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อเสริมแรงทางบวกและแก้ไขปัญหา ลดความเครียดและเสริมสร้างความมั่นใจ ให้กำลังใจในการปฏิบัติดูแลต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 6 ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ดูแลและผู้ป่วย หลังจำหน่าย 1-2 สัปดาห์ ผ่านทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นการติดตามเพื่อให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นรายบุคคล โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที ให้ผู้ดูแลได้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 4

ครั้งที่ 7 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (posttest) สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ตามแบบสอบถามเช่นเดียวกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที และให้คำแนะนำเสริมพลัง ชื่นชมให้กำลังใจ และกล่าวขอบคุณและแจ้ง ยุติการเข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับความรู้ ความมั่นใจ และพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความมั่นใจและพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล (test of normality) โดยใช้สถิติ Shapiro -Wilk ผลการทดสอบพบว่าคะแนนความรู้ในการดูแล ฯ แจกแจงไม่ปกติ ($p = .041$) จึงใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ส่วนข้อมูลตัวแปรด้านความมั่นใจ และพฤติกรรมในการดูแล มีการแจกแจงปกติ ($p = .066$, $p = .054$) ใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีอายุระหว่าง 16-72 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.70 (SD = 2.53) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 46.67 การศึกษาอยู่ช่วงมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.33 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 83.30 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลสายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 80.00 ไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการอบรมการดูแลสายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 80.00 และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 7 วัน ร้อยละ 43.33

2. **การศึกษาระดับความรู้ ความมั่นใจ และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน** ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าระดับความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้มาก ร้อยละ 63.34 ($\bar{X} = 19.83$, SD = 4.11) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้มาก ร้อยละ

100 ($\bar{X}$ = 24.47, SD = 0.73) สำหรับระดับความมั่นใจ พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความมั่นใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 50 ($\bar{X}$ = 3.44, SD = 0.91) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าร้อยละ 90 อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.16, SD = 0.50) และระดับพฤติกรรมกาดูแล พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกาดูแลในระดับมากที่สุด ร้อยละ 46.67 ($\bar{X}$ = 3.82, SD = 0.86) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าร้อยละ 83.30 มีพฤติกรรมในการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.42, SD = 0.50) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การศึกษาระดับความรู้ ความมั่นใจและพฤติกรรมกาดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (n = 30)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ในการดูแล				
ระดับมาก (20-25 คะแนน)	19	63.34	30	100.00
ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)	7	23.33	0	0.00
ระดับน้อย (< 15 คะแนน)	4	13.33	0	0.00
$\bar{X}$, SD	$\bar{X}$ = 19.83, SD = 4.11		$\bar{X}$ = 24.47, SD = 0.73	
ระดับความมั่นใจในการดูแล				
ระดับมากที่สุด	15	50.00	27	90.00
ระดับมาก	10	33.34	3	10.00
ระดับปานกลาง	4	13.33	0	0.00
ระดับน้อย	1	3.33	0	0.00
$\bar{X}$, SD	$\bar{X}$ = 3.44, SD = 0.91		$\bar{X}$ = 4.16, SD = 0.50	
ระดับพฤติกรรมการดูแล				
ระดับมากที่สุด	13	43.33	25	83.30
ระดับมาก	14	46.67	3	16.70
ระดับปานกลาง	2	6.67	0	0.00
ระดับน้อย	1	3.33	0	0.00
$\bar{X}$, SD	$\bar{X}$ = 3.82, SD = 0.86		$\bar{X}$ = 4.42, SD = 0.50	

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้มาก ร้อยละ 63.34 ($\bar{X}$ = 19.83, SD = 4.11) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้มาก ร้อยละ 100 ($\bar{X}$ = 24.47, SD = 0.73) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพบว่าค่ามัธยฐานหลังโปรแกรม (Median = 25.00, IQR = 1.00) สูงกว่าก่อนโปรแกรม ฯ (Median = 21.00, IQR = 7.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (z = -4.488, p < .001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (n = 30)

ความรู้ในการดูแล	Median	IQR	z	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ	21.00	7.00	4.488	< .001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ	25.00	1.00		

* p < .001

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความมั่นใจระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.91$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีค่าเฉลี่ยระดับความมั่นใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.54$) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจหลังเข้าโปรแกรม ฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.857$, $p < .001$) สำหรับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, $SD = 0.86$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$, $SD = 0.50$) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังเข้าโปรแกรม ฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.434$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (n=30)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	t-test	df	p-value
ความมั่นใจในการดูแล			6.857	29	< .001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ	3.44	0.91			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ	4.16	0.54			
พฤติกรรมการดูแล			6.434	29	< .001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ	3.82	0.86			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ	4.42	0.50			

*p < .001

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับความรู้ ความมั่นใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อสมรรถนะและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้านสำหรับผู้ดูแล รายละเอียดดังนี้

1.1 ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีการคาสายสวนปัสสาวะ การรักษาความสะอาด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ พร้อมเอกสารประกอบ คลิปวิดีโอ มีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลที่ถูกต้องและสามารถจัดการปัญหาและการดูแลได้เหมาะสม

ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura¹⁰ ว่าการเรียนรู้ผ่านแบบอย่าง (vicarious experience) และการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (mastery experience) จะช่วยให้บุคคลมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹¹ ซึ่งทำให้เห็นว่ากิจกรรมที่ผ

ความรู้และการฝึกปฏิบัติตรง เพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การฝึกอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะในชุมชนช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลของผู้ดูแลได้¹²

1.2 ระดับความมั่นใจของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความมั่นใจ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างได้รับการเรียนรู้ผ่านแบบอย่างข้างเคียง ได้ทดลองฝึกปฏิบัติจริง สร้างความมั่นใจ เปิดโอกาสให้สอบถามพูดคุย ลดความเครียดและเสริมสร้างความมั่นใจ ติดตามเยี่ยมผู้ดูแลและผู้ป่วยหลังจำหน่าย 1-2 สัปดาห์ ผ่านทางโทรศัพท์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิด Bandura¹⁰ โดยเชื่อว่าการเรียนรู้ผ่านแบบอย่าง (vicarious experience) และการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (mastery experience) จะช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับผลการพัฒนาการสอนแนะและฝึกทักษะผู้ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน สามารถเพิ่มความรู้ความมั่นใจการดูแลของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸

1.3 ระดับพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน มีระดับพฤติกรรมของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์มีการติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลและให้คำแนะนำ พูดคุย พร้อมทั้งให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจะทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับพฤติกรรมดูแลในเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นว่า การสนับสนุนส่งเสริมด้านความรู้ควบคู่กับการเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ให้มีสมรรถนะที่สูงขึ้น จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹⁰ ซึ่งเชื่อว่าเมื่อบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติ โดยโปรแกรม ฯ ที่เน้นการเสริมสร้างประสบการณ์ตรง การเรียนรู้ผ่านแบบอย่าง การให้แรงเสริมทางบวก และการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยเพิ่มระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษา โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะต่อความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์ กับการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสระบุรี พบว่า หลังได้รับโปรแกรมทันทีและ 2 สัปดาห์ พยาบาลมีค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกัน CAUTI มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถใช้ในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะในสถานบริการสุขภาพ²⁰

2. การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความมั่นใจ และพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ สูงกว่าก่อนโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะมาก่อนแล้ว เนื่องจากเป็นผู้ป่วยในที่ได้รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ดูแลจึงได้รับคำแนะนำการดูแลผู้ป่วย จากแพทย์

พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะของหอผู้ป่วยใน ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยบางรายเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยรายเก่า เคยดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะมาก่อน จึงมีความรู้ในการดูแล หลังเข้าร่วมโปรแกรม สามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลได้ดี โดยเฉพาะบางเรื่อง ที่ผู้ดูแลยังพองความรู้ เช่น การบริหารร่างกายผู้ป่วยบนเตียง ในขณะที่ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ และหากพบว่าสายสวนปัสสาวะเคลื่อนหลุดเล็กน้อย ไม่สามารถดันสายสวนกลับเข้าที่เดิมได้เอง การยกถุงปัสสาวะสูงกว่ากระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ เป็นต้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ ไม่ว่าจะเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในพยาบาลวิชาชีพ²⁰ หรือโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วย²¹ สามารถเพิ่มความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะด้านการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ควบคู่กับการลดความวิตกกังวลและการฝึกปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลได้ดีขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมที่บูรณาการองค์ประกอบด้านความรู้ จิตใจ และทักษะ มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะและคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความมั่นใจในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาอธิบายว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑ จากการที่ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรม ๑ ที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยเน้นการปฏิบัติงานจริง การเสริมแรงทางบวก (verbal persuasion) การลดความกังวล (affective states) การได้ฝึกทักษะด้วยตนเอง ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ และมีความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นว่าการเข้าร่วมโปรแกรม ๑ ผู้ดูแลมีความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหาสายสวนปัสสาวะที่อุดตันหรือรั่วซึม ความมั่นใจว่าสามารถเปลี่ยนถุงรองรับปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยระดับความมั่นใจปานกลาง และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ๑ ค่าเฉลี่ยระดับความมั่นใจ เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญหากผู้ดูแลที่รับรู้การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้เรียนรู้ การสาธิต และให้ฝึกปฏิบัติ จนมีความมั่นใจ สามารถดูแลผู้ป่วยจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการติดเชื้อได้

ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹⁰ เชื่อว่าการเรียนรู้ผ่านแบบอย่าง (vicarious experience) และการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (mastery experience) จะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการพัฒนาโปรแกรมการสอนและพัฒนาทักษะผู้ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ทั้งด้านความรู้และความมั่นใจของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมที่เน้นการเสริมพลังมีผลดีต่อความเชื่อมั่นของผู้ดูแล⁸

2.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาอธิบายว่า หลังใช้โปรแกรม ๑ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนส่งเสริมด้านความรู้ควบคู่กับการเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ให้มีสมรรถนะที่สูงขึ้นจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตัวอย่างพฤติกรรมที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ ที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ในระดับน้อย เช่น การเปลี่ยนถุงปัสสาวะเมื่อพบว่าชุ่น การดูแลติด

พลาสติกยึดสายสวนปัสสาวะตรงบริเวณหน้าขาผู้ป่วยไม่ให้ตึงรั้ง และการทำความสะอาดวาล์วถุง ภายหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ดีในระดับมากที่สุด จากกิจกรรมที่มีการฝึกปฏิบัติ ฝึกให้ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริง ให้ความรู้ถึงผลดี ผลกระทบ หากไม่ได้ปฏิบัติหรือขาดการดูแลที่ต่อเนื่อง มีแผนพับให้ความรู้ พร้อมทั้งสร้างกลุ่ม Application Line เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสาร และการให้ความรู้โดย มีคลิปวิดีโอการดูแลผู้ป่วยที่สายสวนปัสสาวะที่บ้าน ให้ได้เรียนรู้ และเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1-2 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม รับฟังและให้คำแนะนำ พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁰ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) จากการได้รับประสบการณ์ตรง การเสริมแรงทางบวกและการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เกิดความยั่งยืนของการดูแล ลดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต²¹ การนำแนวคิดสู่การปฏิบัติด้วยการให้ความรู้ การสาธิต การฝึกปฏิบัติจริง และการให้กำลังใจต่อเนื่อง การกระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ดูแล ได้พัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะจนเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง มีทักษะการดูแลที่ดีได้ เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จะทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำและเกิดความไม่สุขสบายได้ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนช่วยเพิ่มพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ และลดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลไม่ถูกวิธีได้อย่างชัดเจน²² ผลลัพธ์ทั้งหมดสะท้อนว่า โปรแกรม ฯ นี้สามารถพัฒนาพฤติกรรมดูแล ให้มีมาตรฐานและปลอดภัยมากขึ้น โดยผู้ดูแลสามารถประยุกต์ความรู้ที่ได้รับไปใช้จริงในบริบทที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความมั่นใจและพฤติกรรมดูแล เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโปรแกรม ฯ ได้มีกิจกรรมสอนเป็นรายบุคคลประกอบสื่อที่น่าสนใจ การสาธิต การลงมือปฏิบัติจริง การส่งเสริมสนับสนุน ให้กำลังใจ และการติดตามผลเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพ สามารถเพิ่มสมรรถนะและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายให้กับผู้ดูแล ให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการติดเชื้อและการกลับมารักษาซ้ำ ลดภาระค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน ไปประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการติดเชื้อและการกลับมารักษาซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ดูแล ต่อสมรรถนะและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเพิ่มระยะเวลาการประเมินให้นานขึ้น ติดตามวัดผลซ้ำภายใน 4 ถึง 8 สัปดาห์ และประเมินผลอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณบิดามารดา บุพการีผู้มีพระคุณ คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี จักรีรัช และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้วิจัย โรงพยาบาลมะเร็ง และโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ที่อนุญาตให้ใช้สถานที่เก็บข้อมูลการวิจัย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินไปอย่างราบรื่น รวมถึงผู้เข้าร่วมวิจัยและกัลยาณมิตรทุกท่านที่มีส่วนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Catheter-associated urinary tract infections (CAUTI). Atlanta (GA): CDC; 2020. <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/cauti/index.html>
- พารุณี วงษ์ศรี, สดสวย ทองมหา, นิภาพร บุตรสิงห์. ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในศูนย์การแพทย์ระดับตติยภูมิ. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์. 2566;3(29):303-18.
- กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี. รายงานสถิติประจำปีงบประมาณ 2565-2568. กาญจนบุรี: งานแผนงานและยุทธศาสตร์; 2568.
- สุชาววัชร สมสอน. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2565. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน. 2566;1(5):45-56. doi:10.57260/stc.2023.636
- Kelly T, Ai C, Jung M, Yu K. Catheter-associated urinary tract infections (CAUTIs) and non-CAUTI hospital-onset urinary tract infections: relative burden, cost, outcomes and related hospital-onset bacteremia and fungemia infections. Infect Control Hosp Epidemiol. 2024;45:864-71. doi:10.1017/ice.2024.26
- Meridian M. Pathophysiology, treatment, and prevention of catheter-associated urinary tract infection. Top Spinal Cord Inj Rehabil. 2019;25:228-39. doi:10.1310/sci2503-228
- จิรารวรรณ นามพันธ์, นฤมล เอี่ยมณีกุล, สุรินทร์ กลัมพากร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2563;28(3):41-52. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/246064>
- ภาณินนุช เณริชัย. การพัฒนาโปรแกรมการสอนแนะและการพัฒนาทักษะผู้ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2567;9(1):576-86.
- กาญจนา ขวนไชยสิทธิ์, กิตติรัตน์ สัสดีวัธ, ศันสนีย์ ชัยบุตร. การพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561;36(1):224-33.
- Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman; 1997.
- นงลักษณ์ วงศ์พนารัตน์, อรุมา แก้วเกิด, ไพรวลัย โคตรตะ. ผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2567;40(3):1-10.
- ทิพวดี สีสุข. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะที่บ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ. ราชวดีสาร วิทยาลัยบรมราชชนนี สุรินทร์. 2567;14(2):64-77.

13. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39(2):175-91. doi:10.3758/BF03193146
14. Cohen J. *Statistical power analysis for behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
15. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver): หลักสูตร 70 ชั่วโมง (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2567). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
16. สถาบันบำราศนราดูร, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. Update IPC Guidelines for Thailand 2024. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดีไซน์; 2567:65-74.
17. สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย; 2568.
18. Bloom BS. *Human characteristics and school learning*. New York: McGraw-Hill Book; 1976.
19. Best JW, Kahn JV. *Research in education*. 10th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education Inc.; 2006:310-1.
20. กรรณก บัญประถัมภ์, ดลวิวัฒน์ แสนโสม. ผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะต่อความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวน ปัสสาวะของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*. 2567;30(1):65-81.
21. นันทิกานต์ หวังจิ, อมรรัตน์ แสงสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในภาวะ ฟุ้งฟิง. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*. 2563;5(3):40-56.
22. ชุติมา อินทรศิริ. การส่งเสริมสมรรถนะตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2564;39(2):45-57.