

ผลการดูแลเด็กที่คาสายปัสสาวะโดยค้นหาแนวทางแบบมีส่วนร่วม

สุนิสา อนันตพัฒน์พงศ์ พย.บ. สุจิรา ศรีรัตน์ พย.บ. กรรณิกา ยอดแก้ว พย.บ.
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

บทนำ : การติดเนื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะพบได้บ่อย โดยมักถูกละเลยมาตรฐานการปฏิบัติ หรือดูแลป้องกันไม่ตรงกับปัญหาและไม่เหมาะสมกับหน่วยงานทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ยอมรับ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่สายสวนปัสสาวะก่อนและหลังการค้นหาแนวทางแบบมีส่วนร่วม

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาที่ทดลองแบบติดตามผลก่อนหลังในประชากรกลุ่มเดียว ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาล 28 คนที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะ โดยการค้นหาแนวทางแก้ปัญหาด้วยวิธีวิจัยแบบมีส่วนร่วม และนำไปปรับปรุงแนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบ ผลการพยาบาลก่อนและหลังการปรับปรุง

ผลการศึกษา : ปัญหาการดูแลที่พบบ่อยได้แก่ การล้างมือและการจัดตำแหน่งของถุงปัสสาวะและสายต่อไม่ถูกต้อง และได้ถูกนำมาพัฒนาเป็นแนวทางการพยาบาลใหม่ ผลการติดตามการพยาบาลพบว่าทำได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญ

สรุป : การปรับปรุงการพยาบาลเด็กที่ใส่สายสวนปัสสาวะจากการค้นหาปัญหาแบบมีส่วนร่วมทำได้ถูกต้องมากขึ้น

Outcomes of nursing care by anticipatory action research for children retaining urinary catheter

Anantapattanapong S, Srirat S, Yodkaew K

Sonklanakarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla, Hatyai, Songkhla

Abstract

Background : Urinary tract infection associated with catheter is common. It usually relates to ignorance of standard guideline or good cooperation in team.

Objective : To compare before and after outcomes using new nursing care map for children retaining urinary catheter set by anticipatory action research.

Methodology : One-sample before and after intervention study was performed. Population study was 28 nurses who were responsible for children retaining urinary catheter at pediatric ward, Songkhlanakarind Hospital. Anticipatory action research to find common pitfalls in order to develop nursing care map was used. Assessment the outcomes after care map implementation were also done.

Results : Common pitfalls of nursing care were hand washing and inappropriate position of urinary bag and catheter. Then new nursing care map was set. After implementation new guideline, most processes of nursing care were improved significantly.

Conclusions : Most processes of new nursing care by anticipatory research action were improved after implementation.

บทนำ

การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาล เป็นปัญหาการติดเชื้อที่สำคัญและพบได้บ่อย¹ และหากอาการรุนแรงของเชื้อเข้ากระแสโลหิตทำให้เสียชีวิตได้² ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวนานขึ้น³ จากการศึกษาในประเทศไทยปี 2543 พบว่า การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาปีละมากกว่า 400 ล้านบาท² ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลร้อยละ 80 ได้แก่ การสวนปัสสาวะและการคาสายสวนปัสสาวะ เพศ อายุ ชนิดของเชื้อ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วิธีการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เทคนิคการใส่สายสวนปัสสาวะ รวมทั้งความบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ จึงทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์บริเวณข้อต่อ ขาดความระมัดระวังในการเทปัสสาวะออกจากถุงปัสสาวะหรือละเลยการใช้ระบบการระบายแบบปิด เป็นต้น⁴⁻⁷ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ มีหลักการที่สำคัญคือ การเลี่ยงการสวนปัสสาวะและให้ถอนสายปัสสาวะทันทีที่ไม่มีข้อบ่งชี้⁷ การดูแลต้องให้การระบายอยู่ในระบบปิดตลอดเวลา การล้างมือของบุคลากรโรงพยาบาล¹ ซึ่งการดูแลที่ถูกต้องสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะได้ ดังนั้น แต่ละโรงพยาบาลจึงควรกำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนปัสสาวะและคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินั้น พร้อมทั้งตรวจสอบการปฏิบัติของบุคลากรตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้อยู่เสมอ⁷ นอกจากนี้การส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีหลายวิธี เช่น การให้ความรู้ การอบรม เป็นต้น โดยพบว่าบุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น แต่คงอยู่ในช่วงเวลาสั้น ผู้ปฏิบัติอาจไม่ยอมรับ ดังนั้นควรใช้วิธีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่คือกระบวนการมีส่วนร่วมเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ เป็นการนำความรู้เชิงวิชาการและนำประสบการณ์ ปัญหาที่พบ มาสร้างกรอบแนวคิดร่วมกันและนำไปปฏิบัติซึ่งจะทำให้ผู้ร่วมคิดเกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน¹ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบอุบัติการณ์การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะในปี 2531 ร้อยละ 30 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด โดยร้อยละ 5-10 พบในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ในปีงบประมาณ 2551 มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

สูงถึง 9.93 ครั้งต่อ 1000 วันที่คาสายสวน โดยในปี พ.ศ. 2550-2551 พบว่า หออภิบาลผู้ป่วยเด็กมีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยในปี 2550 และปี 2551 มีอัตราการติดเชื้อที่ 2.77 และ 7.04 ครั้งต่อ 1,000 วัน ตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์การติดเชื้อที่กำหนดไว้ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คือ NNIS 50 percentile CA-UTI = 3.0/1000 catheter days (2006) โดยผู้ป่วยมากกว่า 95 % ได้รับการสวนปัสสาวะมาจากหน่วยงานอื่น การดูแลจึงเน้นการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่คาสายสวนปัสสาวะ ปัญหาติดเชื้อนี้เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ควรได้รับการแก้ไข⁸ การหาแนวทางแก้ปัญหาเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับหน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการดูแลเด็กที่ใส่สายสวนปัสสาวะก่อนและหลังการค้นหาแนวทางแบบมีส่วนร่วม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาที่ทดลองแบบติดตามผลก่อนหลังในประชากรกลุ่มเดียว ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาล 28 คนที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะ ในเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2553 การค้นหาแนวทางแก้ปัญหาใช้วิธีแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เน้นการวิเคราะห์ปัญหาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ และแนวทางที่สะท้อนผลการปฏิบัติพยาบาล รวมทั้งหาปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นหลังการปฏิบัติ และทบทวนแนวทางการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้ข้อสรุปก่อนนำไปใช้ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยตามโครงสร้างหลักแนวทางป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่ปรับตามการประชุมกลุ่มย่อย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน และพยาบาล 2 คน นำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยอื่นก่อนเพื่อทดสอบความตรงกันของการสังเกตจำนวน 3 ครั้งว่าถูกต้องตรงกัน การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ การนำแนวทางการแก้ไขไปทดลองปฏิบัติโดยประเมินผลใน 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบผลการพยาบาลก่อนและหลังการปรับปรุง

ตารางที่ 1 ผลก่อนและหลังการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล	จำนวนที่ทำถูกต้อง (ร้อยละ)		p-value
	ก่อน	หลัง	
1. ดูแลสายสวนเป็นระบบปิดตลอดเวลา	28 (100)	28 (100)	<0.01
2. ล้างมือทุกครั้งก่อน-หลังสัมผัสชุดสายสวนปัสสาวะที่ติดกับผู้ป่วย	13 (41.43)	15 (53.57)	0.22
3. แขนงถุงปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยเสมอและสูงกว่าพื้น 1 ฟุต	19 (66.43)	28 (100)	0.11
4. clamp สายทุกครั้งเมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือเมื่อยกสายสวนสูงกว่ากระเพาะปัสสาวะและปลด clamp ทุกครั้งหลังเคลื่อนย้าย	20 (71.43)	21(75.00)	0.22
5. เปลี่ยนสาย catheter เมื่อสายตัน, รั่วออกนอกสายสวนหรือมีตะกอนจับที่สายเท่านั้น	28 (100)	28 (100)	<0.01
6. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำและสบู่ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	28 (100)	28 (100)	<0.01
7. ใช้พลาสติกเอนรีียดสายสวนไม่ดึงรั้ง โดยติดที่หน้าขาในผู้หญิงและที่หน้าท้องในผู้ชาย	25 (89.29)	26 (92.86)	0.22
8. ห้ามถอดสาย catheter ออกจากสายที่ต่อมาจากถุงเก็บปัสสาวะ ยกเว้นต้องการ Irrigate	28 (100)	28 (100)	<0.01
9. ถ้าสายข้อต่อหลุด และ contaminate ต้องใช้ set ใหม่ทันที	28 (100)	28 (100)	<0.01
10. ใช้ไม้พันสำลีชุบ alcohol เช็ดบริเวณสาย ก่อนใช้เข็มขนาดเล็ก No.25, 26 ดูดปัสสาวะส่งตรวจ	28 (100)	28 (100)	<0.01
11. บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมงด้วย Urinovolumeter ต่อกับ Urine bag	28 (100)	28 (100)	<0.01
12. เท urine ออกจากถุงทุก 8 ชั่วโมง	28 (100)	28 (100)	<0.01
13. ปิดจุกที่กันถุง ไม่ปลดสาย catheter ออกจากถุงเมื่อเท urine ออกจากถุง	28 (100)	28 (100)	<0.01
14. เช็ดท่อเปิด Urine bag ด้วย 70% Alcohol ก่อนและหลังเทปัสสาวะของผู้ป่วยทุกราย	28 (100)	28 (100)	<0.01
15. แยกขวดและกรวยที่ใช้เทปัสสาวะเฉพาะคน	20 (71.43)	28 (100)	0.10
16. ใส่ถุงมือเทถุงปัสสาวะและล้างมือด้วยน้ำยา antiseptic เช่น Hibiscrub, alcohol ทุกครั้ง	20 (71.43)	28 (100)	0.01
17. เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งก่อนเทปัสสาวะผู้ป่วยรายใหม่	22 (78.57)	28 (100)	0.01

ผลการศึกษา

พยาบาล ร้อยละ 53.57 มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 92.86 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.29 มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 31.29 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กที่คาสายสวนปัสสาวะอยู่ในช่วง 1-5 ปี และร้อยละ 92.86 ไม่มีประสบการณ์การได้รับความรู้หรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่คาสายสวนปัสสาวะ ปัญหาการพยาบาลที่พบ ได้แก่ ไม่ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสสายสวนปัสสาวะ ที่ต่อกับผู้ป่วย ร้อยละ 58.57 ไม่แขวนถุงปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยและสูงกว่าพื้น 1 ฟุต ร้อยละ 33.57 ไม่ clamp สายสวนทุกครั้งเมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร้อยละ 28.57 ไม่ได้แยกขวดและกรวยที่ใช้เทปัสสาวะเป็นของแต่ละคนโดยเฉพาะ และไม่ได้สวมถุงมือสะอาดและล้างมือ ด้วยน้ำยาล้างมือที่ผสมด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนและหลังการเทปัสสาวะ ไม่เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งก่อนเทปัสสาวะผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 21.43 และไม่ยึดสายสวนด้วยพลาสติกหรือไม่ให้ตั้งรังติดที่บริเวณหน้าขาในผู้หญิงและบริเวณหน้าท้องในผู้ชาย ร้อยละ 10.71 ผลของการแก้ไขปัญหามีส่วนร่วมพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยเด็กได้ถูกต้องมากขึ้นในทุกกิจกรรม (ตารางที่ 1)

วิจารณ์

กระบวนการแก้ไขปัญหามีส่วนร่วมเป็นการสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเพื่อ

ให้มีการยอมรับว่าเป็นปัญหาร่วม ซึ่งการสร้างความตระหนักจะช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องต่อไป การวิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน ช่วยให้การวิเคราะห์ปัญหาเป็นไปในทางเดียวกัน¹⁰ การสะท้อนการปฏิบัติภายหลังการดำเนินการแก้ปัญหาร่วมกัน สามารถสะท้อนการปฏิบัติ ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วย การที่กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและรับผิดชอบต่อกิจกรรม ส่งผลให้เกิดการยอมรับและรับผิดชอบต่อสิ่งที่ต้องปฏิบัติต่อไป เนื่องจากการแก้ไขที่เกิดขึ้นจากความคิดเห็นของตนเอง¹¹ ส่งผลให้การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น¹²

สรุป

การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ใส่สายสวนปัสสาวะจากการค้นหาปัญหาแบบมีส่วนร่วมทำได้ถูกต้องมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารอ้างอิง

1. วิลาวรรณ อุ่นเรือน. ผลของการใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะเพื่อลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบบทางเดินปัสสาวะในหอผู้ป่วย 3ข. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. 2544.
2. สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ. ใน สมหวัง ด้านชัยวิจิตร (บรรณาธิการ). โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. 2544. (พิมพ์ครั้งที่ 3 หน้า 177-96). กรุงเทพฯ: แอล ที เพรส จำกัด.
3. Rutledge KA, McDonald HP Jr. Costs of treating simple nosocomial urinary tract infection. Urology 1985;26: 24-6.
4. Stamm WE. Nosocomial urinary tract infections. In J.V. Bennett PS, Brachman & JP Sanford. Hospital infections. (3th ed. 597-609). Boston: Little; Brown and Company.
5. Wagenlehner FME, Naber KG. Hospital-acquired urinary tract infections. Journal of Hospital Infection 1992; 46:171-81.
6. Garibaldi RA. Hospital-acquired urinary tract infections. In R.C. Wenzel (Ed.) Prevention and control of nosocomial infections (2nd ed., p600-13). Baltimore: Williams & Wilkins.
7. Kunin CM. Urinary tract infections: Detection, prevention, and

- management 1993 (5thed.).
Baltimore: Williams & Wilkins.
8. หน่วยควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล
สงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. 2550-2551.
 9. Chu LK, Chu GSF. Feedback and
efficiency: A staff development
model nursing management
1991;22: 28-31.
 10. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ โยธิน แสงดี. การ
สนทนากลุ่ม: เทคนิคการวิจัยเชิง
คุณภาพจากการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
และการเปลี่ยนแปลงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: ชมรมวิจัยเชิง
คุณภาพ. 2531.
 11. อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์. การวิจัยเชิง
ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา
ศักยภาพบุคลากรขยายแผนปัจจุบัน
เฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย
หรือยาควบคุมพิเศษในจังหวัดลำพูน
และเชียงใหม่ ระยะที่ 3-4. เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2542.
 12. มาลินี วัฒนากุล. ผลของการแก้ปัญหา
แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติการ
พยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลระบบทางเดินปัสสาวะ
ของผู้ป่วยพิเศษ 1 โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2549.