



ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกัน การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

Effects of Coaching on Nurses' Knowledge and Practices Regarding Urinary Tract Infection Prevention in Older Persons In Long-term Care Facilities

อิฐราพร	คำกุ่ม	พย.ม.*	Itthaporn	Kumkoom	M.N.S.*
นงเยาว์	เกษตร์ภบาล	ปร.ด.**	Nongyao	Kasatpibal	Ph.D.**
จิตตาภรณ์	จิตรีเชื้อ	วท.ม.***	Jittaporn	Chitreecheur	M.SC.***

บทคัดย่อ

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะ เป็นการติดเชื้อที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ดังนั้นพยาบาลผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลจึงควรมีความรู้และทักษะการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2558 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลระยะยาวจำนวน 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ แบบสังเกตการปฏิบัติ แผนการโค้ชและคู่มือป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าที และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะหลังการโค้ชมากกว่าก่อนการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะหลังการโค้ชมากกว่าก่อนการโค้ช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การโค้ชทำให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะในสถานดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการโค้ชไปใช้ในการเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ

คำสำคัญ: การโค้ช ความรู้ การปฏิบัติพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคายสวนปัสสาวะ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จังหวัดกรุงเทพฯ

* Professional Nurse, Saint Louis Hospital, Bangkok Province, diHha58@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Catheter-associated urinary tract infections are a common infection among elderly in long-term care facilities. Therefore nurses who play an important role in caring for the elderly should have the correct knowledge and practice in prevention of catheter-associated urinary tract infections. The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of coaching on nurses' knowledge and practice regarding urinary tract infection prevention in older people in long-term care facilities during October 2014 to January 2015. The sample was 16 professional nurses working in long-term care facilities. The research tools consisted of a demographic data questionnaire, a knowledge test form, an observation form, a coaching plan, and a manual for prevention of catheter-associated urinary tract infections. The data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and Chi-square test.

The result of the study revealed that after coaching, the average knowledge scores on the prevention of catheter-associated urinary tract infection among nurses increased significantly ($p < .001$) and the proportion of correct practices on prevention of catheter-associated urinary tract infection of nurses which was statistically higher than the pre-coaching increased significantly ($p < .05$).

The findings of this study indicate that coaching can enhance nurses' knowledge and skills regarding prevention of catheter-associated urinary tract infection in long-term care facilities. Therefore, application of coaching to improve knowledge and practices in other nursing activities can be recommended.

Keywords: Coaching, Knowledge, Practices, Nurses, Catheter-associated urinary tract infections prevention

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ในสถานดูแลระยะยาว คือ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (Cotter, Donlon, Roche, Byrne, & Fitzpatrick, 2012) ดังจะเห็นได้จากการศึกษา ในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2004-2007 พบอัตราการติดเชื้อชนิดดังกล่าวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.0-5.2 รองลงมาได้แก่ การติดเชื้อปอดอักเสบ และผิวหนังอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 2.2-4.4 และ 1.6-2 ของการติดเชื้อทั้งหมดในสถานดูแลระยะยาว ตามลำดับ (Dwyer et al., 2013) ส่วนการศึกษาในประเทศไทยโรงพยาบาลอินทรีบุรี พบอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่

สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.3 ของการติดเชื้อทั้งหมด รองลงมาได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และการติดเชื้อที่เนื้อเยื่อผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ 28.4 และ 14.8 ตามลำดับ (เปรมฤติ พันชาติ, 2546) ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการสูงอายุ มีผลให้การทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะลดลง ทำให้เกิดปัญหา การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence) และภาวะปัสสาวะคั่ง (urinary retention) ทำให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการคาสายสวนปัสสาวะไว้เป็นเวลานาน (Matthew & Lancaster, 2011) โดยพบว่าผู้สูงอายุมีอัตราความชุกในการคาสายสวนปัสสาวะร้อยละ 5.4-26 (Sorby, Finne-Soveri,



Ljunggren, Topinkova, & Bernabei, 2005) การคาสายสวนปัสสาวะเป็นเวลานาน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ สามารถลดการติดเชื้อได้อย่างไรก็ตามยังคงพบ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในสถานดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่พยาบาลในสถานดูแลระยะยาวพร่องความรู้และยังมีการตามแนวทางปฏิบัติไม่ถูกต้อง จากการศึกษาในสถานดูแลระยะยาวจำนวน 7 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า พยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลือกผู้ป่วยเพื่อใส่สายสวนปัสสาวะเพียงร้อยละ 57 การรักษาระบบสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิดร้อยละ 59 ไม่ควรสวนล้างสายสวนปัสสาวะเป็นประจำร้อยละ 48 การทำความสะอาดมือหลังสัมผัสสายสวนปัสสาวะร้อยละ 60 และการใช้ Alcohol-based hand rub ได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 27 ผลการศึกษาดังกล่าวกลุ่มผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเน้นการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ใช้เนื้อหาให้เหมาะสม และส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และนำไปสู่การปฏิบัติจริงในการทำงาน (Mody, Saint, Galecki, Chen, & Krein, 2010)

ขณะที่การศึกษากการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในสถานดูแลระยะยาวในสหราชอาณาจักร อังกฤษ พบว่า บุคลากรพยาบาลไม่ล้างมือก่อนสัมผัสสายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 10 ไม่ใช้สารหล่อลื่นในการใส่สายสวนชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งร้อยละ 16 ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดบริเวณคาสายสวนปัสสาวะทุกวันร้อยละ 8 ไม่ระมัดระวังการปนเปื้อนระหว่างการเทปัสสาวะร้อยละ 21 ไม่แยกภาชนะรองรับปัสสาวะร้อยละ 15 ซึ่งกลุ่มผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการเพิ่มความรู้และพัฒนาทักษะให้กับบุคลากรพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อลดการติดเชื้อ (McNulty et al., 2006) นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ในโรงพยาบาลลำปางพบ

ว่า จำนวนครั้งของการเทปัสสาวะ และผู้สวนปัสสาวะ มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ (จรรยา ทะแก้วพันธ์, 2538) จากข้อมูลที่กล่าวแสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันตามแนวทางที่กำหนด สาเหตุอาจเกิดจากขาดการทบทวนความรู้ ขาดการติดตามที่ต่อเนื่อง ขาดจุดเน้นเนื้อหาที่สำคัญและเหมาะสมกับหน้าที่ของผู้ปฏิบัติ และขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากร ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ และมีการปฏิบัติตามแนวทางโดยการแก้ไขตามสาเหตุดังกล่าว

การส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องมีหลายวิธี จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่าการโค้ชเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ในการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการปฏิบัติของบุคคล ผู้วิจัยเห็นว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ และเป็นผู้ดูแลหลักในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว จึงได้สนใจทำการศึกษาครั้งนี้ โดยการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องโดยวิธีการการโค้ช

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการโค้ช
2. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการโค้ช

กรอบแนวคิดในการวิจัย

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง จึงควรมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการโค้ชของ (เออร์มีเนีย ไอบีร่า, 2550) ซึ่งเป็นกระบวนการที่อาศัยความร่วมมือ ในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติภายใต้ความช่วยเหลือด้านเทคนิค แรงสนับสนุน และความท้าทายในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ภายใต้ความเข้าใจกันดีระหว่างโค้ชกับผู้ถูกโค้ช มาจัดทำเป็นแผนการโค้ช



ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1) การสังเกตการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 2) การสนทนาหาเหตุผลร่วมกัน ขั้นตอนที่ 3) การสอนงานอย่างจริงจัง ขั้นตอนที่ 4) การติดตามผลการปฏิบัติ ในการนี้จะมีการโค้ชให้พยาบาลมีความรู้เป็นเบื้องต้น เพื่อให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องยิ่งขึ้น โดยให้ความรู้เรื่อง 1) สถานการณ์การติดเชื้อ 2) กลไกการติดเชื้อ 3) ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 4) ผลกระทบจากการติดเชื้อ ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านการรักษาพยาบาล และควบคุมการติดเชื้อ (Healthcare Infection Control Practice Advisory Committee [HICPAC], 2009) และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อได้แก่ 1) การเลือกผู้ป่วยเพื่อใส่สายสวนปัสสาวะ 2) การเตรียมอุปกรณ์การสวนปัสสาวะ 3) วิธีการสวนปัสสาวะ 4) การดูแลสายสวนปัสสาวะ และ 5) การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับปัสสาวะ ตามข้อกำหนดของชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและสถาบันบำราศนราดูร (กำธร มาลาธรรม และสุสันทิอาศนะเสน, 2556) ส่วนในด้านการปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การเตรียมอุปกรณ์การสวนปัสสาวะ 2) วิธีการสวนปัสสาวะ 3) การดูแลสายสวนปัสสาวะ และ 4) การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับ ซึ่งกระบวนการโค้ช จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้อย่างใกล้ชิด ระหว่างโค้ชกับพยาบาล ในการมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาการปฏิบัติ อันจะส่งผลให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถนำความรู้ไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest and posttest design) เพื่อศึกษาผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการการพยาบาลกับผู้ป่วยสูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

ในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 16 คน

หน่วยการวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้คือ จำนวนเหตุการณ์ในแต่ละกิจกรรม ได้แก่ 1) การเตรียมอุปกรณ์การสวนปัสสาวะ 2) วิธีการสวนปัสสาวะ 3) การดูแลสายสวนปัสสาวะ และ 4) การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับปัสสาวะ ได้ขนาดจำนวนเหตุการณ์แต่ละกิจกรรมอย่างน้อย 18 เหตุการณ์ ตามสูตรขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบ 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (กิตติกา กาญจนรัตน์, 2553)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แผนการโค้ชในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ และคู่มือการปฏิบัติ ภาพสไลด์พาวเวอร์พอยท์ โดยใช้แนวคิดการโค้ชของเฮอร์มีเนีย โอบาร์ (2550) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ 1) การสังเกตการปฏิบัติ 2) การสนทนาหาเหตุผลร่วมกัน 3) การสอนงานอย่างจริงจัง และ 4) การติดตามผลการปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2.2 แบบวัดความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ เป็นแบบปรนัยเลือกตอบ 4 ตัวเลือก คำตอบถูกให้ 1 คะแนน คำตอบผิด 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ

2.3 แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ โดยดัดแปลงมาจากแบบสังเกตของปิยะพรรณ วงศ์ทา (2551) เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ใช้วิธีการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างว่าปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ ถ้าปฏิบัติถูกต้องให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติหรือไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน ทำการสังเกตโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย การเตรียมอุปกรณ์การสวนปัสสาวะ วิธีการสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวน



ปัสสาวะ การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับปัสสาวะ

เครื่องมือวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำความคิดเห็นที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำแบบวัดความรู้และแบบสังเกตการปฏิบัติมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 0.9 และ 0.96 ตามลำดับ และนำเครื่องมือแบบวัดความรู้และแบบสังเกตการปฏิบัติ ไปทดลองใช้กับพยาบาลจำนวน 10 คน แล้วนำผลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และ 1 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ การเข้าร่วมโครงการวิจัยขึ้นกับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และไม่มีผลใดๆ ต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง การบันทึกข้อมูลใช้รหัสแทนชื่อ ข้อมูลจากการวิจัยเป็นความลับและใช้ในการวิจัยเท่านั้น การนำเสนอรายงานในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลพื้นฐาน ใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดความรู้ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ในวันแรกที่ขึ้นปฏิบัติงานจนครบ 16 คน และเก็บรวบรวมกลับคืนด้วยตนเอง
2. ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีวิธีการสังเกตดังนี้

2.1 ในสัปดาห์ที่ 1 ร่วมปฏิบัติกิจกรรมการ

พยาบาลกับกลุ่มตัวอย่าง และใช้วิธีสุ่มเวลาและเหตุการณ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้ถูกสังเกตจะไม่ทราบว่าเหตุการณ์ใดถูกสังเกต เพื่อป้องกันการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผิดธรรมชาติ (hawthorne effect) ในสัปดาห์นี้ยังไม่มี การจดบันทึกผลการสังเกต เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับการมีผู้วิจัยร่วมอยู่ในหน่วยงาน

2.2 ในสัปดาห์ที่ 2-4 ทำการสุ่มวันที่สังเกต 6 วันต่อสัปดาห์โดยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับสลากวัน และหอผู้ป่วย หลังจากนั้นทำการสุ่มเวลา (time sampling) ในการสังเกตวันละ 1 ครั้ง ด้วยการจับสลากช่วงเวลาทำการสังเกตแบ่งออกเป็นเวรเช้า 3 วัน สังเกตในช่วงเวลา 09.00-15.00 น. และเวรบ่าย 3 วัน เวลา 16.00 – 22.00 น. ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มวันและเวรในแต่ละสัปดาห์โดยการจับสลากจนครบ 4 สัปดาห์ เพื่อลดการเกิดอคติ

2.3 กรณีมีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเหตุการณ์เดียวกันพร้อมกันหลายคน ผู้วิจัยทำการจับสลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คน และสังเกตการปฏิบัติตั้งแต่นั้นจนสิ้นสุดกิจกรรมนั้น หลังจากนั้น จึงเริ่มทำการสังเกตกิจกรรมใหม่

2.4 สังเกตกิจกรรมแต่ละหมวดจำนวนไม่น้อยกว่า 18 เหตุการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่าง ทุกคนจะถูกสังเกตอย่างน้อยกิจกรรมละ 1 ครั้ง

2.5 บันทึกข้อมูลที่ได้ในแบบสังเกตโดยไม่ให้ผู้ถูกสังเกตทราบ และเก็บข้อมูลเป็นความลับใช้วิธีใส่รหัสแทนชื่อ โดยใช้วิธีการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหากปฏิบัติถูกต้อง และเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างหากไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง

2.6 ผู้วิจัยป้องกันการเกิดอคติ ในการสังเกตการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยบันทึกการสังเกตตามแบบตรวจสอบรายการการปฏิบัติตามความเป็นจริงที่สังเกตได้ ไม่ด่วนสรุปผลหรือด่วนตัดสินใจก่อนที่จะรวบรวมข้อมูลตามความเป็นจริงที่สังเกตได้

ระยะที่ 2 ดำเนินการตามแผนการโค้ชในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะใช้เวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนตามแนวคิดของ (เฮอร์มิเนีย โอปเปรา, 2550) ดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูล
วัดความรู้และการปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 16 คน นำ
มาวิเคราะห์เป็นรายบุคคล เพื่อกำหนดประเด็นในการ
สนทนาในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนาค้นหาเหตุผลร่วมกัน ระหว่าง
ผู้วิจัยเป็นโค้ชและกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ในการ
แก้ไขปัญหาความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันการติด
เชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวน
ปัสสาวะ โดยเริ่มจากการกล่าวคำทักทายอย่างเป็นกันเอง
หลังจากนั้นตกลงร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่างถึงจุดเน้นในการ
โค้ช คือการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูก
ต้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันดี ระหว่างโค้ชกับพยาบาล ใน
ระหว่างการสนทนาพูดคุยแบบเป็นกันเอง โค้ชแสดงความ
กระตือรือร้น และเป็นผู้ฟังที่ดี โค้ชเปิดโอกาสให้พยาบาลได้
ประเมินตนเองเกี่ยวกับ ความรู้และการปฏิบัติด้วยคำถาม
ปลายเปิด หลังจากนั้นโค้ชให้ข้อมูลจากการสังเกตการ
ปฏิบัติ และจากการวัดความรู้ก่อนการโค้ช ให้กลุ่ม
ตัวอย่างทราบถึงโอกาสในการพัฒนาตนเอง หลังจากนั้น
ร่วมกันวางแผนในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน สำหรับการ
แก้ไขปัญหาด้านความรู้และการปฏิบัติ โดยโค้ชใช้
คำถามกระตุ้นการคิดในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการ
มีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างโค้ช
กับพยาบาล นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนายันทักการ
วางแผนลงในแผนการปฏิบัติงานของแต่ละคน

ขั้นตอนที่ 3 การสอนงานอย่างจริงจัง ที่ได้กำหนด
ตามแผนการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ในขั้น
ตอนนี้ผู้วิจัยในฐานะโค้ชเป็นผู้สนับสนุนชี้แนะแนวทางใน
การปฏิบัติ ชื่นชมและเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ ดังนี้

1. การให้ความรู้ ประกอบด้วย

1.1 การให้คู่มือการปฏิบัติการป้องกันการติด
เชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวน
ปัสสาวะ

1.2 การใช้สื่อภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวสอน
เป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที/ราย

2. การฝึกปฏิบัติด้วยวิธีการสาธิตและสาธิตย้อน
กลับในกิจกรรมย่อยที่สำคัญ ได้แก่ 1) การเตรียมอุปกรณ์
การสวนปัสสาวะ 2) วิธีการสวนปัสสาวะ 3) การเปลี่ยน

สายสวนปัสสาวะและถุงรองรับปัสสาวะ และ 4) การ
ทำความสะอาดมือ ในระหว่างฝึกปฏิบัติโค้ชคอยให้คำ
ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ให้กำลังใจ ชื่นชมและเห็นคุณค่า
จากการปฏิบัติได้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามผลการปฏิบัติ เพื่อให้เกิด
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คงที่ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการ
ติดตามแบบมีส่วนร่วม ด้วยการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
ร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาโอกาสชมเชยในความ
ก้าวหน้า และหาโอกาสให้ข้อมูลย้อนกลับ หากพบว่ากลุ่ม
ตัวอย่างยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง เมื่อบุคลากรมีความพร้อม
และว่างจากการปฏิบัติงาน และเปิดโอกาสให้กลุ่ม
ตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและ
อุปสรรค และวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้ได้
หลักสำคัญในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติให้มีความถูกต้อง
และทำการยุติการโค้ช

ระยะที่ 3 การประเมินผล ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์

1. ผู้วิจัยประเมินผลเน้นระยะที่ 3 สัปดาห์ภายหลัง
จากดำเนินการโค้ช ด้วยวิธีการเดียวกับที่เก็บข้อมูลพื้น
ฐานในระยะที่ 1

2. ผู้วิจัยป้องกันการเกิดอคติในการสังเกต โดยการ
ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิเคราะห์
ข้อมูล การนำเสนอผลเป็นในภาพรวม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง
มีความมั่นใจว่าจะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ จากการสังเกต

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์
ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล
ด้วยสถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการ
แจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกัน
การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสาย
สวนปัสสาวะ ระหว่างก่อนและหลังการโค้ช โดยใช้สถิติ
ทดสอบค่าที (paired t-test)

3. เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการ
ป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับ



การคาสายสวน ระหว่างก่อนและหลังการโค้ช โดยการทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 31.94 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 8.69 ปี มีประสบการณ์ทำงานในสถานดูแลระยะยาว เฉลี่ย 5.56

ปี ศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 100 ตำแหน่งงานเป็นพยาบาลปฏิบัติการ 14 คนคิดเป็นร้อยละ 87.50 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้หรือการอบรมด้านการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 75 และไม่เคยได้รับข้อมูลจากเอกสาร/โปสเตอร์คิดเป็นร้อยละ 56.30

ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ก่อนและหลังการโค้ช (n=16)

คะแนนความรู้ (คะแนนเต็ม 20)	ช่วงคะแนน	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการโค้ช	10-18	13.25	2.02	-11.66	<.001
หลังการโค้ช	17-20	19.63	0.89		

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนความรู้ ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ก่อนการโค้ชอยู่ระหว่าง 10-18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน เฉลี่ย 13.25 คะแนน ($\bar{x} = 13.25$, S.D.=2.02) และคะแนนความรู้หลังการโค้ชอยู่ระหว่าง 17-20 คะแนน เฉลี่ย 19.63 คะแนน ($\bar{x} = 19.63$,

S.D.=0.89) ซึ่งสูงกว่าก่อนการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อมูลเปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ต่อจากระยะยาว ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ ก่อนและหลังการโค้ช ใน 4 หมวดกิจกรรม

กิจกรรม	สัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้อง (ร้อยละ)		p-value
	ก่อน	หลัง	
การเตรียมอุปกรณ์การสวนปัสสาวะ	78/92 (84.78)	84/84 (100.0)	<.05
วิธีการสวนปัสสาวะ	240/276 (86.95)	250/252 (99.20)	<.05
การดูแลสายสวนปัสสาวะ	625/850 (73.53)	991/1015 (97.63)	<.05
การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับปัสสาวะ	0/52 (0.00)	47/47 (100.0)	<.05
รวม	943/1270* (74.25)	1372/1398* (97.99)	<.05

* ตัวเศษคือ จำนวนการปฏิบัติที่ถูกต้อง ตัวเลขส่วนคือ จำนวนการปฏิบัติทั้งหมด



จากตารางที่ 2 พบว่า การปฏิบัติของพยาบาลใน 4 หมวดก่อนการโคชในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 74.25 และหลังการโคชคิดเป็นร้อยละ 97.99 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

คะแนนความรู้ของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุ หลังการโคช มากกว่าก่อนการโคช

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังการโคช พยาบาลมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว เพิ่มขึ้นก่อนได้รับการโคชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยค่าคะแนนความรู้เฉลี่ย ก่อนการโคชเท่ากับ 13.25 คะแนน และหลังการโคช เท่ากับ 19.63 คะแนน (ตารางที่ 2)

อธิบายได้ว่าการโคชตามแนวคิดของเฮอรัลด์ เนีย โอ บารา (2550) เชื่อว่าจะช่วยพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ โดยผ่านการวัดความรู้และวิเคราะห์จุดบกพร่องหรือความต้องการความรู้เพิ่มเติมของผู้ปฏิบัติเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นนำจุดบกพร่องของแต่ละบุคคลมาพูดคุยกันในการแก้ไขปัญหา โดยเน้นการสนทนาหาเหตุผลร่วมกันเพื่อประเมินความรู้ และหากกลยุทธ์ในการแก้ไขข้อบกพร่อง หลังจากนั้นโคชให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนเป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จ เพื่อให้เกิดความท้าทายในการพัฒนาตนเองภายใต้การมีสัมพันธภาพที่ดีในการเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างใกล้ชิด โดยยึดกลุ่มตัวอย่างเป็นจุดศูนย์กลางในการเรียนรู้ ด้วยการสื่อสารแบบสองทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เมื่อได้ข้อตกลงร่วมกันแล้ว ผู้วิจัยคอยให้คำชี้แนะ และทบทวนเนื้อหาด้วยการใช้สื่อการสอนเป็นรายบุคคล เน้นแต่ละจุดบกพร่องของแต่ละคน และสนับสนุนให้มีการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวน

ปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ทบทวนด้วยตนเอง ทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจน นำไปสู่การเรียนรู้ที่ส่งผลต่อการคิด และการปฏิบัติใหม่ ๆ (ทิสนา แวมณี, 2547)

สัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุ หลังการโคชมากกว่าก่อนการโคช

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการสังเกตการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะใน 4 กิจกรรมได้แก่ 1) การเตรียมอุปกรณ์การสวนปัสสาวะ 2) วิธีการสวนปัสสาวะ 3) การดูแลสายสวนปัสสาวะ และ 4) การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับปัสสาวะ ก่อนการโคชสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 74.25 แต่ภายหลังการโคช พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 97.99 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากแนวคิดการโคชของ (เฮอรัลด์ เนีย โอ บารา, 2550) เน้นกระบวนส่งเสริมบุคคลโดยการช่วยเหลือด้านเทคนิคและสนับสนุนจากโคช ดังจะเห็นจากขั้นตอนที่ 1 โคชทำการสังเกตการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน เพื่อให้เข้าใจปัญหาและจุดบกพร่องของผู้ปฏิบัติ หลังจากทราบข้อบกพร่อง ผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวมาดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 คือการสนทนาหาเหตุผลเป็นรายบุคคลภายใต้สัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง และร่วมกันในการวางแผนกลยุทธ์ที่จะพัฒนาจุดแข็งให้ดีขึ้น และแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องในการปฏิบัติ ส่วนในขั้นตอนที่ 3 การสอนงานอย่างจริงจัง ซึ่งเน้นการฝึกทักษะที่เป็นข้อบกพร่องแต่ละคน โดยวิธียึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ใช้เทคนิคการสื่อสารแบบสองทาง ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างรวดเร็ว ขณะที่ในขั้นตอนที่ 4 การติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติ และให้ข้อมูลย้อนกลับในกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง



หรือการพบปัญหาและอุปสรรค เป็นขั้นตอนการใช้แรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้อง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และช่วยให้มีการพัฒนาตนเองได้อย่างยั่งยืน

สำหรับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ ในหมวดกิจกรรมการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับปัสสาวะ พบว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องถึงร้อยละ 100 อาจเนื่องจากการปฏิบัติแบบเดิมมีการกำหนดระยะเวลาการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะของผู้สูงอายุดตามแผนการรักษา เช่น เปลี่ยนทุก 7 วัน หรือ 14 วัน แต่ภายหลังการโค้ชผู้ปฏิบัติเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนในข้อปฏิบัติในปัจจุบัน ที่กำหนดให้เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะเฉพาะเมื่อมีการอุดตันหรือรั่วของสายสวนปัสสาวะ เพื่อลดการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะโดยไม่จำเป็น จากความรู้และความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น จึงนำไปสู่การเรียนรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติแบบใหม่ขึ้น

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กระบวนการโค้ชเป็นวิธีการที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้และการปฏิบัติของผู้ถูกโค้ชที่มีประสิทธิภาพ และช่วยให้ผู้ถูกโค้ชมีการพัฒนาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยผ่านกระบวนการในการแก้ไขปัญหา ภายใต้ความช่วยเหลือด้านเทคนิค แรงสนับสนุน และความท้าทาย ด้วยความ

เข้าใจกันดี ระหว่างโค้ชกับผู้ถูกโค้ช ดังนั้นกระบวนการโค้ชจึงเป็นวิธีการสอนอีกรูปแบบหนึ่งที่จะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความรู้ และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการประเมินการปฏิบัติของบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะเป็นระยะ เพื่อให้ทราบข้อมูลการปฏิบัติ และทำให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ
2. นำทักษะการโค้ชมาเป็นแนวทางการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติของพยาบาลมาใช้ในการลดอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ โดยการวิจัยแบบทดลองและมีกลุ่มควบคุม (control group)
2. ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาผลการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อในตำแหน่งอื่นในผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กำธร มาลาธรรม, และสุสัณห์ อาสนะเสน. (2556). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สถาบันบำราศนราดูร.
- กิตติกา กาญจนรัตน์กร. (2553). การพิจารณาขนาดตัวอย่างและกำลังของการทดสอบ (Sample Size Determination and Power of the Test). ใน *ธีระพร วุฒยวนิช, นิมิตร มรกต และกิตติกา กาญจนรัตน์กร (บรรณาธิการ), วิจัยทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 185-202)*. เชียงใหม่: สันติภาพแพคเกจจิ้ง จำกัด.
- จรรยา ทะแก้วพันธ์. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลลำปาง*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิศนา ขมณี. (2547). *ศาสตร์การสอน (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.



- ปิยะพรรณ วงศ์ทา. (2551). ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อต่อการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพและอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลทั่วไป (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เปรมฤดี พันชาติ. (2546). ผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ. *พยาบาลสาร*, 30(1), 83-96.
- เซอร์มีเนีย โอบารา. (2550). การสอนงาน ปรึกษาและดูแล [Coaching and Mentoring] (กมลวรรณ งามเดช, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- Cotter, M., Donlon, S., Roche, F., Byrne, H., & Fitzpatrick, F. (2012). Healthcare-associated infection in Irish long-term care facilities: results from the First National Prevalence Study. *Journal Hospital of Infection*, 80(3), 212-216.
- Dwyer, L. L., Harris-Kojetin, L. D., Valverde, R. H., Frazier, J. M., Simon, A. E., Stone, N. D., & Thompson, N. D. (2013). Infection in long-term care populations in the United States. *Journal American Geriatrics Society*, 61(3), 342-349.
- Healthcare Infection Control Practice Advisory Committee. (2009). *Guideline for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections 2009*. Retrieved From <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/cauti/cautiguide2009final.pdf>.
- Matthews, S. J. & Lancaster, J. W. (2011). Urinary Tract Infection in the Elderly Population. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 9(5), 286-309.
- McNulty, C. A., Bowen, J., Foy, C., Gunn, K., Freeman, E., Tompkins, D.,... Smith, G. E. (2006). Urinary catheterization in care homes for older people: self-reported questionnaire audit of catheter management by care home staff. *American Journal of Infection Control*, 62(1), 29-36.
- Mody, L., Saint, S., Galecki, A., Chen, S., & Krein, S. (2010). Knowledge of Evidence-Based Urinary Catheter Care Practice Recommendations Among Healthcare Workers in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(8), 1532-1537.
- Sorbey, L. W., Finne-Soveri, H., Ljunggren, G., Topinkova, E., & Bernabei, R. (2005). Indwelling Catheter use in home care: Elderly, aged 65+, in 11 different countries in Europe. *Age and Ageing*, 34(4), 377-381.