

1. **ชื่อเรื่อง** การพัฒนาศักยภาพผู้พิการและผู้ดูแลในการใส่สายสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาด เป็นครั้งคราว (Clean Self- Intermittent Catheterization) อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

(The empowerment on neurogenic bladder and care giver can clean self- intermittent Catheterization)

2. **ชื่อผู้นิพนธ์** มารียา อุดม พย.บ Udom Mareeya, M.Sc.

ปิยะพงษ์ ทองเพชร พ.บ. Tongpash Piyapong, M.D.

ทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

545 ม.9 ต.เด่นชัย อ.เด่นชัย จ.แพร่ 54110 หมายเลขโทรศัพท์ 0 546 13134 ต่อ 206

มือถือ 0818041571 E-MAIL: u_mareeya@hotmail.com

3. **Abstract:**

Statistics from the years 2554 - 2556 of the neurogenic bladder had been increasing with a catheter associated urinary tract infection. The purposes of this research were to empower on Clean Self- Intermittent Catheterization of the neurogenic bladder and caregivers. Can reduce infection and serious complications and is disabled can live in society with happiness by empowerment. **Study design:** Participatory Action Reserch (PAR) by selectively the neurogenic bladder 15 cases studied between October 1, 2555 - September 30, 2557 in the area of responsibility of the DenChai Crown Prince Hospital. Using the tool Teaching Nurses , Teaching neurogenic bladder and their caregivers as VHS. Handicap Role model can do CIC for a demo to the neurogenic bladder and administrators to build confidence in the performance of the home visit them, empowerment for persons with d neurogenic bladder and caregivers can do CIC . Results; The research could create empowerment for the neurogenic bladder CIC with 10 people and carers can help 5 cases. The infection of urinary tract decreased from rate of 88.56 percent to 53.33 percent in 2557. Suggestion: the CIC in community hospitals as new skills. Nurses must learn to understand because it made clean not sterile . To wash your hands and the cleaning equipment is very important.

บทคัดย่อ:จากสถิติปี 2554 - 2556 การมารับบริการการเปลี่ยนสายสวนระบบทางเดินปัสสาวะแบบคาสายสวน ของผู้ที่มีความพิการของกระเพาะปัสสาวะ มีแนวโน้มว่ามีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงได้นำแนวทางการสวนปัสสาวะแบบครั้งคราว(CIC) เพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการสวนปัสสาวะได้ด้วยตนเอง สามารถลดการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและที่สำคัญคือผู้พิการสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ

(empowerment)วัตถุประสงค์:เพื่อให้ผู้พิการและผู้ดูแลมีศักยภาพในการใส่สายสวนปัสสาวะแบบครั้งคราวด้วยตนเองระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการ(Action Reserch) โดยคัดเลือกผู้พิการกระเพาะ

ปีศาจ จำนวน 15 ราย ศึกษาระหว่าง 1 ตุลาคม 2555 – 30 กันยายน 2557 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย โดยใช้เครื่องมือคือ หลักสูตรการสอนพยาบาล หลักสูตรการสอนผู้พิการและผู้ดูแลเป็นสื่อวีดิทัศน์ ผู้พิการที่เป็น Role model สามารถทำ CIC ได้เองจัดทำสถิติให้ผู้พิการและผู้ดูแลเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ หลังจากนั้น ออกเยี่ยมบ้านผู้พิการเพื่อ empowerment ให้ผู้พิการและผู้ดูแลสามารถทำ CIC ได้เอง ผลการดำเนินงาน ผลการวิจัยสามารถสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้พิการสวนปีศาจแบบสะอาดด้วยตนเองจำนวน 10 ราย และผู้ดูแลสามารถช่วยสวนสวนปีศาจแบบสะอาดให้กับผู้พิการจำนวน 5 ราย ผลการติดเชื้อระบบทางเดินปีศาจลดลง ปี 2556 เหลือ อัตราการติดเชื้อร้อยละ 88.56 และปี 2557 เหลือ ร้อยละ 53.33 และพบว่า การสวนปีศาจแบบคาสายมาเป็นเวลานาน ผู้พิการกระเพาะปีศาจไม่มีผู้ดูแล และความไม่พร้อมของสถานที่ ยิ่งทำให้ความสำเร็จของการสวนปีศาจแบบสะอาดด้วยตนเองใช้เวลานานขึ้นข้อเสนอแนะ: การทำ CIC ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นทักษะที่ใหม่พยาบาลต้องศึกษาให้เข้าใจเพราะเป็นการสวนปีศาจแบบสะอาด ไม่ใช่ปราศจากเชื้อ สิ่งที่สำคัญมากที่สุดในการบวนการคือ การล้างมือให้สะอาด และการทำความสะอาดอุปกรณ์อย่างถูกต้อง

4. คำสำคัญ: กระเพาะปีศาจพิการ, การใส่สายสวนปีศาจด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราว

Key words: neurogenic bladder, Clean Self- Intermittent Catheterization.

5. บทนำ:

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สถิติย้อนหลัง 3 ปี (2554-2556)⁽¹⁾ จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน 7762, 8074, 7911 ตามลำดับ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล คิดเป็น 0.41, 0.34 และ 0.45 ต่อพันวันนอน ตามลำดับ ซึ่งมีค่อนข้างน้อย แต่กลับพบว่าอัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนทางท่อปีศาจ (retained Foleys' cath) ที่ผู้รับบริการที่อยู่บ้านแล้วมาเปลี่ยนสายสวนที่งานอุบัติเหตุของผู้ที่มีภาวะกระเพาะปีศาจพิการซึ่งมีจำนวน 15 ราย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100, 100, 88.56 ตามลำดับ แต่ตามคำนิยามของการติดเชื้อถือว่าการติดเชื้อในชุมชนไม่ใช่การติดเชื้อที่โรงพยาบาล จึงทำให้การติดเชื้อในกลุ่มนี้ถูกละเลย สิ่งที่เป็นผลกระทบแฝงคือผู้ป่วยก็ต้องได้รับการรักษาหลังมีการติดเชื้อ ได้แก่ค่าการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะมีราคาแพง ในบางรายส่งผลให้มีภาวะไตบวม น้ำหรือไตวายได้ ภาระของญาติที่ต้องพามารับการเปลี่ยนสายสวนปีศาจที่โรงพยาบาลหรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทีมผู้วิจัยมีการประชุมร่วมกับสหวิชาชีพ พบว่าในเขตอำเภอเด่นชัยมีคนต้นแบบคือประธานผู้พิการของกระเพาะปีศาจจากการมีรอยโรคหลังได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลังไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกบริเวณท่อนล่างของร่างกาย และได้มีการสวนปีศาจด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราว ไม่ต้องสวนคาพบว่าอัตราการติดเชื้อเกิดขึ้นน้อยจะเกิดเมื่อมีการอื่นปีศาจเท่านั้น

ทีมผู้วิจัยจึงได้ศึกษากลุ่มผู้ที่มีรอยโรคของกระดูกสันหลังหรือผู้พิการที่มีการบาดเจ็บไขสันหลังมีผลต่อการรับรู้สึกและการทำงานของกระเพาะปัสสาวะเนื่องจากการสื่อสารถูกตัดขาดระหว่างกระเพาะปัสสาวะและศูนย์ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ผู้บาดเจ็บไขสันหลังอาจมีการสูญเสียหน้าที่การขับถ่ายปัสสาวะบางส่วนหรือทั้งหมดและอาจเกิดขึ้นอย่างชั่วคราวหรือถาวรได้ หรือที่เรียกว่าภาวะกระเพาะปัสสาวะพิการเป้าหมายการฟื้นฟูคือให้มีการกักเก็บและการขับถ่ายปัสสาวะใกล้เคียงธรรมชาติมากที่สุดและปลอดภัยต่อระบบทางเดินปัสสาวะและชีวิตผู้ป่วย⁽²⁾ ปัจจุบันการรักษาหลายวิธีได้แก่ 1) ท่อสวนชนิดที่ใส่คาไว้ผ่านทางท่อปัสสาวะ เป็นการสอดท่อสวนเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะผ่านทางท่อปัสสาวะ และคาท่อไว้เป็นระยะเวลาไม่นาน 2) ท่อสวนชนิดที่ใส่คาไว้ผ่านทางหน้าท้องเหนือกระดูกหัวหน่าว เป็นการสอดท่อสวนเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะผ่านทางผิวหนังบริเวณหน้าท้องเหนือหัวหน่าว การสวนไว้เป็นระยะเวลานานกว่า และ 3) ท่อสวนชนิดที่ใช้สวนปัสสาวะเป็นพักๆ เป็นการสอดท่อสวนขนาดเล็กๆเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะเป็นครั้งคราว และดึงออกโดยไม่คาท่อสวนไว้หลังจากระบายน้ำปัสสาวะออกจนหมดแต่ละครั้ง (Clean Self-Intermittent Catheterization)⁽³⁾ ทั้งที่ใส่ด้วยตนเองหรือผู้อื่นใส่ให้เป็นทางเลือกอันดับแรกสำหรับผู้ที่ไม่สามารถปัสสาวะได้เองหรือมีปัสสาวะเล็ดเนื่องจากปลอดภัยกว่าแม้ทำติดต่อกันเป็นเวลานานและมีการศึกษาพบว่า การสวนปัสสาวะเป็นระยะๆสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการเข้าสังคมได้ดีขึ้น⁽²⁾ อีกทั้งในเขต อ.เด่นชัยมีประชาชนผู้พิการที่ทำ CIC ด้วยตนเองมาเป็นเวลานานไม่พบว่ามีอาการติดเชื้อจากการใส่สายสวนทางเดินปัสสาวะ จึงเป็นแรงบันดาลใจให้ทีมผู้วิจัยอยากนำแนวทางการทำ CIC ไปใช้กับผู้พิการกระเพาะปัสสาวะในเขตอ.เด่นชัย

การที่จะนำเอาวิธีการสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราว(Clean Self- Intermittent Catheterization) หรือที่เรียกว่า CIC ไปใช้กับผู้พิการกระเพาะปัสสาวะนั้นต้องสร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจเนื่องจากผู้พิการหรือผู้ดูแลต้องทำด้วยตนเอง ทีมผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ซึ่งวิธีการนี้เป็นกระบวนการ ช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพของชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลมีพลัง มีความผาสุกและตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ⁽⁴⁾ ได้มีการนำมาใช้กับการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่าสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและลดโรคความดันโลหิตสูงได้⁽⁵⁾ ทีมผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ(empowerment)มาใช้ร่วมกับการให้ประชาชนผู้พิการเป็น Role model เพื่อสร้างพลังอำนาจให้ผู้พิการกระเพาะปัสสาวะและผู้ดูแลสามารถสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราวอย่างถูกต้อง ลดภาวะการติดเชื้อได้

วัตถุประสงค์:

- 1) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้พิการและผู้ดูแลในเขต อ.เด่นชัยในการใส่สายสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราวเพื่อลดภาวะการติดเชื้อได้

คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

การสวนปัสสาวะชนิดสวนด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราว Clean Self-Intermittent Catheterization: (CIC) หมายถึง ผู้พิการหรือผู้ดูแลเจตอ.เด่นชัยมีการสวนปัสสาวะโดยการสอดท่อสวนปัสสาวะเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเอง เพื่อระบายน้ำปัสสาวะออกมาเป็นระยะๆ การติดเชื่อระบบทางเดินปัสสาวะ⁽⁶⁾ คือการที่ผู้พิการ มีการแสดงอาการไข้ หนาวสั่น ปวดหรือแสบร้อนขณะขับถ่ายหรือสวนปัสสาวะปัสสาวะขุ่นหรือมีกลิ่นผิดปกติ ปัสสาวะมีเลือดปนตลอด ปัสสาวะบ่อย เมื่อนำปัสสาวะส่งตรวจชั้นสูตรแล้วพบ เม็ดเลือดขาว ตรวจพบเชื้อก่อโรคจำนวน $\geq 10^5$ โคลโลนีต่อซีซี

6. วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) โดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอนคือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)

ประชากรที่ศึกษา ผู้พิการกระเพาะปัสสาวะ หมายถึง ผู้ที่มีรอยโรคไขสันหลัง ในเขต อ.เด่นชัย ที่ไม่สามารถควบคุมระบบปัสสาวะได้ แต่มีความสามารถในการเคลื่อนไหวของมือและแขน ได้ปกติจำนวน 15 คน ผู้ดูแล หมายถึง ญาติผู้ป่วย หรืออสม. ในเขต อ.เด่นชัยที่สามารถช่วยทำหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยง ดูแลการทำ CIC ให้กับผู้พิการ จำนวน 10 คน เกณฑ์การคัดเข้า หมายถึงผู้พิการกระเพาะปัสสาวะในเขต อ.เด่นชัยที่สามารถทำCICด้วยตนเองหรือผู้ดูแลจนสำเร็จโดยใช้เกณฑ์ ผู้พิการและผู้ดูแลสามารถสวนปัสสาวะได้ด้วยตนเองตามแนวทางการทำ CIC ได้อย่างถูกต้องภายใน 1 สัปดาห์ เกณฑ์การคัดออก ผู้พิการที่ไม่สามารถทำ CIC จนสำเร็จ

แหล่งข้อมูล ข้อมูลปฐมภูมิจากการสังเกต การสัมภาษณ์ ข้อมูลทุติยภูมิ บันทึกเวชระเบียน
ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ วิธีการพัฒนา ศักยภาพผู้พิการและผู้ดูแล

ตัวแปรตาม ภาวะการติดเชื่อจากCIC

ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 55 – กันยายน 57

สถานที่ดำเนินการ พื้นที่รับผิดชอบอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วัตถุประสงค์	ประเภทข้อมูล	เครื่องมือ	วิธีการเก็บ	สถิติ/วิธีประมวลผล
1.เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของผู้พิการต่อการสวนปัสสาวะ	เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ	แบบสัมภาษณ์ ทั่วไป ข้อมูลการสวนปัสสาวะ	การสัมภาษณ์ การพูดคุย	การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2.เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้พิการและผู้ดูแลในเขต อ.เด่นชัยในการใส่สายสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราวเพื่อลดภาวะการติดเชื้อ	เชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ	หลักสูตรและสื่อการสอนทำ CIC แบบสังเกตการปฏิบัติการสวนปัสสาวะ (CIC) ด้วยตนเอง แบบบันทึกเวชระเบียน การปวยด้านการติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะ	กิจกรรมการเรียนการสอน การสังเกตความถูกต้องในการสวน การวินิจฉัยการติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะ	การวิเคราะห์เนื้อหา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

การดำเนินการวิจัยตามกระบวนการของ PAR

กระบวนการPAR	การดำเนินการวิจัย	ระยะเวลาดำเนินการ
Planning	-ศึกษาทฤษฎี การทำ CIC ประสพการณ์การทำ CIC และข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ -จัดทำหลักสูตร สำหรับ พยาบาล และ ผู้ดูแล ผู้พิการ	4 สัปดาห์
Acting	- เสริมสร้างการเรียนรู้ให้กับพยาบาล ผู้ดูแล และ ผู้พิการ - กระบวนการempowerment ผู้พิการและผู้ดูแล	4 สัปดาห์
Observing	ประเมินผลการสวนปัสสาวะ	2 สัปดาห์
Reflection	สะท้อนข้อมูลรายบุคคล/ชมรมผู้พิการ/ผู้บริหาร	4 สัปดาห์

7. ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะของผู้พิการกระเพาะปัสสาวะ

ข้อมูล	ราย (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SD)
เพศ ชาย	14 (93.33)	
หญิง	1 (6.67)	
อายุ (ปี)		40.4 (10.9)
สาเหตุ อุบัติเหตุทางจราจร	10 (66.67)	
ตกที่สูง	2 (13.33)	
อื่นๆ	3 (20.00)	
ระยะเวลาการบาดเจ็บ (ปี)		6.7 (4.0)
สภาพสมรส โสด	4 (26.67)	
สมรส	8 (53.33)	
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/ หม้าย	3 (20.00)	
อาชีพ มีงานทำ	4 (26.67)	
ว่างงาน	11 (73.33)	
มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการสวนคาปัสสาวะ	15 (100)	
มีปัสสาวะเล็ดราด	2(13.33)	

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้พิการกระเพาะปัสสาวะส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย อายุเฉลี่ย 40 ปี สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ คืออุบัติเหตุทางจราจร ระยะเวลาการบาดเจ็บเฉลี่ย 6 ปี สถานภาพ สมรส ไม่มีงานทำ และพบว่าทุกรายมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการสวนคาปัสสาวะ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตัวอย่าง

รายที่ 1 “ผมตกบ้านมา 7 ปี กระดูกสันหลังหัก ทำให้ผมไม่รู้สึกลงตั้งแต่เอวลงมาครับ หมอให้ใส่สายเย็บไว้ แต่ต้องมาเปลี่ยนที่ รพ. ทุกเดือน (หยุดนอนหายใจ) ลำบากมาก ญาติต้องหารถพามาส่ง.....”

รายที่ 2 “ถูกรถชนแล้วกระเด็นตกลงมา 5 ปีแล้ว มีปัญหาเป็นไข หมอบอกติดเชื้อจากใส่สายเย็บไว้ ผมก็ปฏิบัติตามหมอบอก... (สารภาพ) แต่ผมไม่ได้เปลี่ยน เพราะผมเบื่อกว่าเวลาที่ต้องมารพ.....”

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้พิการมีความลำบากต่อการคาสายสวนทางปัสสาวะหลายด้านได้แก่ การเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การที่ต้องมาเปลี่ยนที่โรงพยาบาลหรือ รพสต. เนื่องจากภาวะพิการไม่สามารถมาตัวเอง ต้องพึ่งพิงญาติ รวมทั้งพาหนะในการนำมาเปลี่ยนสายสวนทางเดินปัสสาวะ ซึ่งช่วยสนับสนุนให้ผู้วิจัย empowerment การทำ CIC ให้กับผู้พิการกระเพาะปัสสาวะและผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้พิการและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการใส่สายสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราวเพื่อลดการติดเชื้อ

2.1 การจัดทำหลักสูตร

ขั้นตอน **Planning** ผู้วิจัยได้ประสานผู้รู้ ได้แก่ พยาบาลและแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.แพร่เพื่อศึกษาข้อมูล CIC ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนจะไม่มีการสอนทักษะการทำ CIC ให้กับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะพิการ ครั้งแรกจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดแล้วมีการสอนที่ รพ. หลังจากนั้นผู้ป่วยจะไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านเมื่อมีปัญหาจะปรึกษาที่ รพ.จังหวัดโดยตรง ทำให้พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนขาดองค์ความรู้การทำ CIC ผู้วิจัยจึงต้องเข้าไปศึกษาการทำ CIC โดยตรงเพื่อทราบทฤษฎี หลักการและข้อบ่งชี้ในการทำ CIC หลังจากนั้นได้มาปรึกษาคณะต้นแบบที่มีประสบการณ์การทำ CIC คือ ประธานผู้พิการ เกี่ยวกับ ทำไมจึงใช้วิธีนี้ ข้อดี ข้อเสีย การติดเชื้อ ความสะดวก ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ เพื่อที่จะนำมาใช้สร้างหลักสูตรที่เหมาะสมและดีที่สุดต่อผู้พิการกระเพาะปัสสาวะที่อยู่ที่บ้าน หลังจากนั้นทีมผู้วิจัย ได้แก่ พยาบาล แพทย์ในโรงพยาบาล และเชิญ ผู้พิการ ผู้ดูแล ที่สามารถเข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำหลักสูตร CIC ที่สอดคล้องการดำเนินชีวิตผู้พิการ เข้าใจง่าย สะดวก จนได้สื่อการสอน 2 ฉบับ ได้แก่ สื่อการสอนสำหรับพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสื่อการสอนเป็นแบบภาพเคลื่อนไหวที่ใช้ในการสอนผู้พิการและผู้ดูแลที่อยู่ที่บ้าน รวมทั้งได้จัดทำแผ่นพลิกที่มีข้อมูลสำคัญให้กับผู้พิการ และแบบสังเกตการณ์ใส่สายสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเองเป็นครั้งคราว เพื่อสามารถสะท้อนข้อมูลให้กับผู้พิการให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ใช้เวลา 4 สัปดาห์

2.2 กระบวนการ EMPOWERMENT ผู้พิการและผู้ดูแล

ขั้นตอน **Acting** เริ่มการเรียนรู้ในกลุ่มพยาบาล และพยาบาล รพ.สต. เพื่อให้ทราบตั้งแต่หลักการแนวความคิดการทำ CIC วิธีการทำ ข้อดี ข้อเสีย สิ่งที่ต้องเน้นเป็นพิเศษ แล้วจึงให้พยาบาลทดลองฝึกกับหุ่น

จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการทำ CIC ให้กับผู้พิการและผู้ดูแลที่สามารถมาร่วมประชุมในโรงพยาบาลได้ หลังจากนั้นได้เข้าไปเสริมสร้างพลังในชุมชนผู้พิการที่บ้านประธานผู้พิการ กรณีที่ผู้พิการไม่สามารถมาร่วม ได้สร้างการเรียนรู้และเสริมพลังผู้พิการแต่ละจุด การสร้างพลังที่บ้านจะทำให้ผู้พิการมีความสุข รู้สึกว่าสามารถทำได้ เป็นสิ่งที่ทุกคนทำได้ ไม่จำเป็นต้องทำในโรงพยาบาลเท่านั้น จนผู้พิการอยากที่จะทดลองทำจึงประสานประธานผู้พิการให้ทำ (Role Model) ให้ผู้พิการและผู้ดูแลได้เห็นและสัมผัสกับประสบการณ์ตรง ทั้งตาได้เห็น การถามสิ่งที่คาใจ การได้ร่วมฟังกับกลุ่มผู้พิการด้วยกันเองเกิดเป็นพลังอยากจะทำมากยิ่งขึ้น

แล้วจึงสร้างการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยทำ CIC เองที่บ้าน โดยผู้พิการบางรายพูดว่า “ผมบ่อยากทำ” ในวันแรกซึ่งยากมาก เพราะเป็นการเรียนรู้ใหม่พร้อมกับต้องปฏิบัติให้ได้ เป็นการสร้างแรงกดดันให้กับผู้ป่วยและ

ผู้ดูแล เช่นสิ่งที่เน้นของการทำ CIC คือผู้ป่วยต้องล้างมือให้สะอาด เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการทำ เพราะถ้าไม่สะอาดก็จะทำให้เกิดการติดเชื้อ และทำให้ผู้พิการท้อแท้ หหมดกำลังใจได้

ในระหว่างที่อยู่ที่บ้านต้องช่วยวิเคราะห์ถึงสถานที่ในบ้านที่ทำ CIC ได้สะดวก การทำความสะอาด อุปกรณ์ การเก็บอุปกรณ์ ใช้เวลาอยู่กับผู้พิการจนมั่นใจว่าทำได้เอง เข้าเยี่ยมผู้พิการทุกวันเพื่อสะท้อนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้น มีการติดตามต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ใช้เวลาในขั้นนี้ทั้งหมด 4 สัปดาห์

2.3 การประเมินผล Observing เยี่ยมติดตามที่บ้านพร้อมทีมสหวิชาชีพ และ อสม.หลังดำเนินการสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเอง เมื่อทำครบ 2 สัปดาห์

และพบว่าอัตราการติดเชื้อหลังดำเนินการสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเองเป็นครั้งคราว ตั้งแต่ปี 2556 – 2557 ของผู้พิการกระเพาะปัสสาวะ พบมีแนวโน้มลดลง เป็น ร้อยละ 88.56 และ 53.33

ตารางที่ 2 แสดง ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นกับระยะเวลาการสามารถสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเองสำเร็จ

ตัวแปรต้น	ระยะเวลาการทำ CIC สำเร็จ			
	1 วัน	5 วัน	10 วัน	15 วัน
ปัจจัยด้านบุคคล				
ระยะเวลาการคาสายสวนปัสสาวะ				
1-2 ปี	2			
2-4 ปี		1		
4-6 ปี		3		
8- 10 ปี			2	2
> 10 ปี			3	2
ปัจจัยสนับสนุนการช่วยเหลือของผู้ดูแล				
- มี	2	3	2	
- ไม่มี		1	3	4
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสถานที่ทำ CIC				
- พร้อม	2	4	2	
- ไม่พร้อม			3	4

จากตารางจะเห็นว่าเมื่อตัวแปรต้นได้แก่ การสวนปัสสาวะแบบคาสายมากกว่า 8 ปี ขึ้นไป รวมทั้งการไม่มีผู้ดูแลและความไม่พร้อมของสถานที่ส่งผลให้การทำ CIC จะใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 10 วันขึ้นไปจึงจะสำเร็จ

2.4 การสะท้อนผลของการดำเนินการ Reflection

ผู้พิการกระเพาะปัสสาวะและผู้ดูแล มีการสะท้อนข้อมูลตั้งแต่เริ่มแรกของการดำเนินการวิจัยเพื่อสร้างความมั่นใจว่าปลอดภัย สามารถทำได้เอง และสะดวกสบาย

ชมรมผู้พิการ สะท้อนทางเลือกของการสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเองเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง การสวนปัสสาวะทดแทนการที่ต้องคาสายสวนตลอดเวลา ซึ่งถ้ามีการรักษาความสะอาดสามารถลดการติดเชื้อได้ และผู้พิการเองมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น ไม่ต้องคาสายสวนปัสสาวะ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย สะท้อนผลการวิจัยและนำมาเป็นนโยบายในการสวนปัสสาวะให้กับผู้พิการกระเพาะปัสสาวะรายใหม่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอ.เด่นชัย

สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 สะท้อนผลการวิจัยเนื่องจากนางบประมาณมาใช้ในการจัดซื้ออุปกรณ์และจัดการอบรมให้กับพยาบาล ผู้ดูแลและผู้พิการ ในชั้นตอนนี้ใช้เวลา 4 สัปดาห์

8. วิจัย

ผลการวิจัยสามารถตอบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้พิการและผู้ดูแลในเขต อ.เด่นชัยในการใส่สายสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราวเพื่อลดภาวะการติดเชื้อโดยการวิจัยครั้งนี้สร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้พิการสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเองจำนวน 10 ราย และผู้ดูแลสามารถช่วยสวนสวนปัสสาวะแบบสะอาดให้กับผู้พิการจำนวน 5 ราย

ผลการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะลดลง ปี 2556 เหลือ อัตราการติดเชื้อร้อยละ 88.56 และปี 2557 เหลือ ร้อยละ 53.33

การสวนปัสสาวะแบบคาสายมาเป็นเวลานาน ผู้พิการกระเพาะปัสสาวะที่ไม่มีผู้ดูแล และความไม่พร้อมของสถานที่ ยิ่งทำให้ความสำเร็จของการสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเองใช้เวลานานขึ้น

ผู้พิการมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นไม่ต้องคาสายสวนปัสสาวะตลอดเวลา สามารถทำงานได้เช่นกับคนปกติทั่วไป และพบว่ามี 1 รายสามารถฟื้นฟูตนเองโดยใช้ walker เดินได้ในระยะสั้นได้

สอดคล้องกับผลการวิจัย⁽⁵⁾ ศึกษาการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจในพัฒนาศักยภาพ การดูแลตนเอง สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ในการวิจัยครั้งนี้มีประธานผู้พิการเป็น Role Model ของการทำ CIC จึงเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้พิการท่านอื่นอยากทำ อีกทั้งบุคลากรมีความอดทน ความเข้าใจ และทุ่มเทอย่างจริงจัง เพราะแต่ละรายจะสามารถทำได้โดยไม่พึ่งพาต้อง

ใช้เวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และสอดคล้องกับผลการวิจัย⁽⁷⁾ การทำ CIC สำหรับผู้ไม่สามารถปีสสาวะได้เอง เป็น ทางเลือกอันดับแรกเนื่องจากปลอดภัย และใช้ได้ยาวนาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การทำ CIC ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นทักษะที่ใหม่ พยาบาลต้องศึกษาให้เข้าใจเพราะเป็นการทำแบบสะอาด ไม่ใช่ปราศจากเชื้อ การล้างมือให้สะอาด และการทำความสะอาดอุปกรณ์เป็นสิ่งที่สำคัญมาก

การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนมีค่อนข้างน้อย พยาบาลสามารถพัฒนางานเชิงรุกโดยเฉพาะผู้พิการหรือผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตั้งแต่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู เพราะหากเกิดการติดเชื้อขึ้นแล้วก็อาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อขึ้นทั้งในชุมชน และที่โรงพยาบาลได้ ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย คุณภาพชีวิต

แหล่งงบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับมีหลายแหล่งโดยเฉพาะ สำนักงานประกันสุขภาพ ได้มีการสนับสนุนการดูแลผู้พิการทุกปี เราสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตามพันธกิจของงานบริการทุกเรื่องไม่จำกัดเฉพาะฟันฟู

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการที่ทำ CIC ที่เริ่มทำ CIC เมื่ออยู่ที่บ้าน เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อ ค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์ การรักษา การใช้ยาปฏิชีวนะระหว่างกลุ่มที่ทำ CIC กับกลุ่มที่คาสายสวนปีสสาวะ

เพิ่มการทำ CIC กับผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียงเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการคาสายสวน

9. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ขอขอบคุณ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่ช่วยสนับสนุนให้ออกปฏิบัติงานนอกสถานที่ รวมทั้งทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ช่วยในการดูแลและออกติดตามผู้พิการในการสวนปีสสาวะด้วยตนเอง และบุคคลที่สำคัญยิ่งในการวิจัยครั้งนี้คือ ประธานผู้พิการเสียดเวลาออกเยี่ยมบ้านผู้พิการและเป็น Modelในการทำ CIC

10. เอกสารอ้างอิง

1. รายงานประจำปีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย. สถิติการตรวจรักษาและการให้พยาบาล. อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่. 2556: 41

2. เพชรไพลิน พงษ์บริบูรณ์,สยาม ทองประเสริฐ, อภิชนา โฉมวิริยะ.คุณภาพชีวิตของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังเรื้อรัง:การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่คาสายปัสสาวะและสวนปัสสาวะเป็นระยะๆ.เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2554;21(1):13-20.
3. ไชยสิทธิ์ มัจฉริยะกุล ข้อมูลวิชาการ ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลวิภาวดี [อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นข้อมูลเมื่อ 18 ส.ค. 2558] แหล่งข้อมูล:http://www.vibhavadi.com/mobi/health_detail.php?id=628
4. นริลักษณ์ สุวรรณโนบล เอกสารการสอนเรื่อง Empowerment มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี [อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นข้อมูลเมื่อ 18 ส.ค. 2558] แหล่งข้อมูล:<http://www.sut.ac.th>
- 5.ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, ปรางทิพย์ อุจรัตน, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์, นิตยา มีหาดทราย.ผลของการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง. J Nurs Sci. 2011;29(2):93-102.
6. ปิยอร ศิริพรมงคล, เสมอเดือน ความวัลย์, นลินทิพย์ ตำนานทอง.การคิดเชิงท่องเที่ยวเดินปัสสาวะในผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะพิการหลังจากได้มีการฝึกขับถ่ายปัสสาวะ.เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2553; 20(2)
7. กัลยา อิงคสุทธิ, นลินทิพย์ ตำนานทอง, กรองแก้ว หาญพานิชย์. ความถูกต้องของวิธีการสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราวด้วยวิธีสะอาดในผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะพิการ. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2547; 14 (3): 111-125.