

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่สำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขปัญหาหนึ่ง แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในการพัฒนาวิธีการควบคุมการติดเชื้อมาเป็นเวลานานหลายปีแต่การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังคงเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขให้หมดไปได้ (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2539) ซึ่งการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะเป็นปัญหาที่สำคัญและพบมากเป็นอันดับต้นๆ ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลในประเทศและต่างประเทศซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากการสวนคาลายสวนปัสสาวะ (Kunin, 1987) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2526 ได้ทำการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด 47 แห่งใน 14 ประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย พบว่ามีความชุกของการติดเชื้อ 9.9 ต่อผู้ป่วยจำหน่าย 1,000 ราย และการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 31.2 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด (Mayon-White, Ducel, Kereselidze, & Tikomirov, 1988) จากการศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Nosocomial Infection Study , NNIS) ระหว่างปีค.ศ. 1970 - 1990 พบการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะประมาณร้อยละ 40 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด (Garibaldi, 1993 ; Stamm , 1992) สำหรับในประเทศไทยได้มีการศึกษาความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล 33 แห่งทั่วประเทศ ครอบคลุมผู้ป่วย 10,373 ราย เมื่อปีพ.ศ.2535 พบว่ามีความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล 7.3 ต่อผู้ป่วยจำหน่าย 1,000 ราย และการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะเป็นอันดับสองรองจากการติดเชื้อปอดอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 19.7 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด (ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2535) จากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ระหว่างวันที่ 11-15 มีนาคม พ.ศ.2539 ครอบคลุมผู้ป่วยจำนวน 1,186 ราย พบว่ามีความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล 4.6 ต่อ

ผู้ป่วยจำหน่าย 100 ราย และการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะพบมากเป็นอันดับหนึ่งร้อยละ 32.3 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด (คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทางการพยาบาล, 2539)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพิ่มความรุนแรงของการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานและเป็นเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต 20,000 รายต่อปี (Haley, Culver, White, Morgan, & Emori, 1985) จากการศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยเวอร์จิเนีย สหรัฐอเมริกา ในปีค.ศ.1972 - 1978 พบว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น 2.4 วัน และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นประมาณ 558 เหรียญสหรัฐต่อคน (Givens & Wenzel, 1980) ส่วนซิลโล กลินิสเตอร์ เฟร์เรเรส บาร์ทเลตต์ ลีห์ เซท์จวิก และคูด (Coello, Glenister, Ferreres, Bartlett, Leigh, Sedgwick, & Cooke, 1993) ได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลประเทศอังกฤษพบว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม ทำให้อยู่โรงพยาบาลนานขึ้น 3.6 วันและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 700.65 เหรียญสหรัฐต่อคน และจากการประชุมการป้องกันการติดเชื้อแห่งชาติ ครั้งที่ 4 (The fourth international conference on the prevention of infection) ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี1996 สรุปว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น 1 - 4 วัน เฉลี่ยค่ารักษาต่อครั้งต่อคน 558 - 593 เหรียญสหรัฐ (Jarvis, 1996) จากการศึกษาผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลประเทศอิสราเอล พบว่าทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น 4.5 วัน (Green, Rubinstein, & Amit, 1982) จากการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2 แห่ง รัฐนิวยอร์ก พบว่าการตายของผู้ป่วย 200 รายที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล เกิดจากการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะเป็นสาเหตุโดยตรงของการตายร้อยละ 9 และเป็นสาเหตุร่วมร้อยละ 23 (Gross, Neu, Antwerpen, & Aswapokee, 1980) สำหรับผลเสียที่ร้ายแรงที่สุดก็คือเมื่อเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะแล้วจะเกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตร้อยละ 2 - 4 และอัตราการตายในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า (Platt, Polk, Murdock, & Rosner, 1982 ; Stamm, 1991) จากการศึกษาของรัดแมนและคณะ (Rudman et al cited in Stickler & Zimakoff, 1994) ครอบคลุมผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสโลหิต 583 ราย เป็นเวลา 12 เดือน พบอัตราการตาย

ร้อยละ 21 และสาเหตุการติดเชื้อจากระบบทางเดินปัสสาวะทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบ
ทุติยภูมิได้ถึงร้อยละ 56 ของการติดเชื้อในกระแสโลหิตทั้งหมด

การติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ มีสาเหตุจากภาวะสวนคาสายสวน
ปัสสาวะ การใส่เครื่องมือผ่านท่อปัสสาวะและการผ่าตัดในระบบทางเดินปัสสาวะ (อนุพันธ์
ตันติวงศ์, 2529) โดยจากการศึกษารายงานต่างๆ พบว่าสาเหตุสำคัญที่สุดของการติดเชื้อในโรง
พยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะเกิดจากการสวนคาสายสวนปัสสาวะประมาณร้อยละ 80 (สมหวัง
ตันชัยวิจิตร, 2539 ; Garibaldi, 1993 ; Stamm, 1992 ; Warren, 1997) ซึ่งการสวนคาสายสวน
ปัสสาวะนี้เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นอยู่เสมอประมาณร้อยละ 10 - 15 ในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรง
พยาบาล (Beilski, 1980 ; Kunin, 1987) สอดคล้องกับการศึกษาของเจฟเซนและคณะ (Jepsen et al
cited in Stickler & Zimakoff, 1994) พบว่าในโรงพยาบาลประเทศยุโรป 8 ประเทศ มีผู้ป่วยต้องได้รับ
การสวนคาสายสวนปัสสาวะร้อยละ 11 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล สอดคล้องกับ
การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยคัดลอกกรรม จำนวน 106 โรงพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการ
ติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะมีสาเหตุสัมพันธ์กับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ
ร้อยละ 87 (Horan, Culver, Gaynes, Jarvis, Edward, & Reid, 1993) การสวนคาสายสวนปัสสาวะเป็น
สิ่งจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการขับถ่าย ผู้ป่วยเตรียมตรวจ เตรียมผ่าตัด และผู้ป่วย
อาการวิกฤต ที่ต้องการทราบจำนวนปัสสาวะอย่างถูกต้อง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ
โดยพบว่าประมาณร้อยละ 5 - 6 ของผู้ป่วยจะเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดิน
ปัสสาวะ จากการศึกษาของแพลทท์ พอร์ค เมอร์คอค และโรสเนอร์ (Platt, Polk, Murdock, & Rosner,
1986) พบอัตราการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 9.2 ของผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะทั้ง
หมด สำหรับในประเทศไทยได้มีการศึกษาในโรงพยาบาล 33 แห่งเมื่อปีพ.ศ.2535 พบว่าความชุกของ
การติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 4 แห่ง ผู้ป่วยกลุ่ม
ที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะและผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ คิดเป็น
17.6 และ 5.2 ต่อผู้ป่วยจำหน่าย 1,000 ราย ตามลำดับ (ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่ง
ประเทศไทย, 2535) ซึ่งอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้
รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการคือ ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยได้แก่ อายุ
เพศ และภาวะการเจ็บป่วยเดิม ส่วนปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้แก่ ข้อบ่งชี้ของการสวน
ปัสสาวะ ผู้สวนปัสสาวะ วิธีการสวนปัสสาวะ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ขนาดสาย

สวนปัสสาวะ การดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ ระยะเวลาของการคาสายสวนปัสสาวะ การเทปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะ และการถอดสายสวนปัสสาวะ (Degrot & Kunin, 1975 ; Kunin, 1987 ; Stamm, 1992) จากการศึกษาของจรรยาพร ทะแกลัวพันธ์ (2538) พบว่า ปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะ และเป็นปัจจัยร่วมพยากรณ์การเกิดการติดเชื้อได้แก่ ผู้สวนปัสสาวะ ซึ่งจากผลการศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นอย่างเด่นชัดว่าประเด็นสำคัญที่บุคลากรพยาบาลต้องตระหนักถึงคือ วิธีการสวนปัสสาวะรวมทั้งการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการสวนคาสายสวนปัสสาวะ เนื่องจากการสวนปัสสาวะและการคาสายสวนปัสสาวะถือเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าสู่ภายในร่างกาย (invasive procedure) (Willis, 1995) โดยการสวนปัสสาวะแต่ละครั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ และความเสี่ยงนี้จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 - 20 ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ที่มีปัญหาทางระบบทางเดินปัสสาวะอยู่แล้ว (Beilski, 1980) เนื่องจากขณะสวนปัสสาวะเป็นการเปิดทางให้เชื้อโรคเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะได้โดยติดไปกับปลายสายสวนปัสสาวะ หากมีการทำความสะอาดบริเวณรอบๆ รูเปิดท่อปัสสาวะ (periurethra) ไม่ดีพอ หรือการใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่ปนเปื้อนมาทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ซึ่งเป็นการขาดความระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้หลักการปลอดเชื้อของบุคลากรพยาบาล (Falkiner, 1993)

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งมีคำแนะนำโดยเฉพาะที่เน้นการให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับวิธีการสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ รวมทั้งการมีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนแก่บุคลากรพยาบาล โดยแบ่งประเภทของกิจกรรมเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ซึ่งจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ ประเภทที่ 2 กิจกรรมที่ควรนำไปปฏิบัติพร้อมทั้งมีการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลซ้ำ และประเภทที่ 3 กิจกรรมที่ปฏิบัติหรือไม่ก็ได้ซึ่งหากปฏิบัติตามคำแนะนำที่ระบุในคู่มือแล้วจะสามารถป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะได้ถึงร้อยละ 38 (CDC, 1992)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลขนาด 1,800 เตียง สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย แบ่งสายงานเป็นหลายฝ่าย ซึ่งมีฝ่ายการพยาบาลเป็นฝ่ายที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วย

และงานการพยาบาลผู้ป่วยคัลยศาสตร์เป็นแผนกที่ดูแลผู้ป่วยคัลยกรรมทั้งหมด จากสถิติผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาลปีพ.ศ.2540 มีจำนวน 9,158 ราย มีอัตราภาวะครองเตียงเฉลี่ย 272 รายต่อวัน (หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ รพ.มหาธาชนครเชียงใหม่, 2540) และมีจำนวนพยาบาล 1,176 คน (ฝ่ายการพยาบาล รพ.มหาธาชนครเชียงใหม่, 2541) คิดเป็นสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 1: 6 ซึ่งสัดส่วนมาตรฐานควรเป็น 1: 1 ในหอผู้ป่วยหนัก และ 1: 3 ในหอผู้ป่วยคัลยกรรมทั่วไป นอกจากนี้พยาบาลต้องทำหน้าที่อื่นที่ไม่ใช่หน้าที่โดยตรงของพยาบาล เช่น ให้น้ำและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การคิดเงินค่ารักษาพยาบาล การเบิกยารับประทานและยาฉีดสำหรับผู้ป่วยใน เป็นต้น (อุตมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2529) ดังนั้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ได้กำหนดให้มีบุคลากรในระดับรองลงมาช่วยปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ภายใต้การควบคุมดูแลของพยาบาล (สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล, มปป.) ในโรงพยาบาลมหาธาชนครเชียงใหม่จึงมีบุคลากรพยาบาลระดับผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลช่วยปฏิบัติการพยาบาล ทำให้มีการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลโดยคณะกรรมการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวแทนจาก 9 งานการพยาบาล ได้จัดทำคู่มือปฏิบัติการพยาบาลเรียกว่า "มาตรฐานการสวนคาสายสวนบัสสาวะ" ได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ.2539 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสวนคาสายสวนบัสสาวะเช่นเดียวกันทั้งโรงพยาบาล หลังจากมีการประกาศใช้คู่มือดังกล่าวแล้ว ฝ่ายการพยาบาลได้มีการอบรมชี้แจงถึงรายละเอียดในคู่มือ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับปฏิบัติได้ถูกต้อง มอบคู่มือไว้ที่หอผู้ป่วย 1 เล่ม และจะมีคณะกรรมการตรวจสอบมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจาก 9 งานการพยาบาล ติดตามประเมินผลทุก 6 เดือน

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกคัลยกรรมพบว่าผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาทางคัลยกรรม ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการสวนคาสายสวนบัสสาวะก่อนและหลังผ่าตัดนานประมาณ 1 - 7 วัน ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินบัสสาวะได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าหลังจากประกาศใช้คู่มือปฏิบัติการพยาบาลแล้ว บุคลากรพยาบาลมีวิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ทั้งนี้จากการสอบถามบุคลากรพยาบาลให้เหตุผลว่าขั้นตอนการปฏิบัติที่ระบุในคู่มือบางขั้นตอนไม่สะดวกในการปฏิบัติและการเรียกคู่มือว่า "มาตรฐานการพยาบาล" ทำให้บุคลากรรู้สึกว่ายุ่งยากในการปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นปัญหาและอุปสรรคที่มีผลทำให้บุคลากรพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามคู่มือได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการสำรวจความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาล แผนก

คล้ายกรรม วันที่ 13 - 14 สิงหาคม พ.ศ.2540 พบการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 40 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสำรวจไว้เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ.2539 พบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 32.3 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด ซึ่งเป็นความชุกของการติดเชื้อที่สำรวจก่อนการใช้คู่มือและมีอัตราต่ำกว่าที่ผู้วิจัยทำการสำรวจร้อยละ 7.7 แสดงว่าน่าจะมีปัญหาในการปฏิบัติการสวนคาสายสวนปัสสาวะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษากิจการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะของบุคลากรในแผนกคล้ายกรรม เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับคู่มือและวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะได้อย่างถูกต้องเหมาะสมนอกจากนี้ยังเป็นแนวทางให้ผู้บริหารกำหนดนโยบายและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามคู่มืออย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ ของบุคลากรพยาบาล
2. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะของบุคลากรพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มุ่งศึกษาการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ และปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะของบุคลากรพยาบาลในแผนกคล้ายกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการสังเกตและทำสนทนากลุ่ม ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2541 เป็นระยะเวลา 4 เดือน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. หลังจากฝ่ายการพยาบาลประกาศใช้คู่มือปฏิบัติการพยาบาลแล้ว บุคลากรพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมปฏิบัติตามคู่มือนั้น
2. ข้อมูลบางประเด็นอาจสังเกตไม่ได้ ต้องใช้คำถามซึ่งถือว่าคำตอบที่ได้รับเป็นความจริงที่ตรงกับการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บุคลากรพยาบาล	หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ ประกอบด้วยพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม
การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ	หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคลากรพยาบาลในการสวนปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ประเมินได้จากแบบบันทึกการสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยคู่มือปฏิบัติการพยาบาลที่เรียกว่า “มาตรฐานการสวนคาสายสวนปัสสาวะ” ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งครอบคลุมความหมายการสวนคาสายสวนปัสสาวะ วัตถุประสงค์ เครื่องใช้ ข้อควรปฏิบัติ และมาตรฐานการพยาบาล 3 ข้อ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะถูกต้องตามหลักการ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลิต
แผนกศัลยกรรม	หมายถึงสถานที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และต้องได้รับการรักษาทางศัลยกรรม มีจำนวน 5 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1, 2, 4 และศัลยกรรมหญิง 1, 2