

## ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ การใส่สายสวนปัสสาวะที่บ้าน

Effects of an empowerment program on the knowledge and skills of home caregivers of patients with urinary catheters.

(Received: February 25,2026 ; Revised: February 27,2026 ; Accepted: February 28,2026)

เพ็ญจันทร์ จันทร์รอด<sup>1</sup>  
Penjan Janrod<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะที่บ้าน การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) โดยใช้รูปแบบสองกลุ่มก่อน-หลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและแบบสอบถามวัดความรู้และทักษะก่อนและหลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะที่บ้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการใช้โปรแกรม และมีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ :** โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ, ความรู้ผู้ดูแล, ทักษะการดูแล, สายสวนปัสสาวะ

### Abstract

This study aimed to examine the effects of an empowerment program on the knowledge and skills of caregivers of patients with indwelling urinary catheters at home. The research employed a quasi-experimental design with a two-group pretest-posttest approach. The sample consisted of 70 caregivers, divided equally into an experimental group and a control group, with 35 participants each. The instruments used in this study included the empowerment program and questionnaires measuring knowledge and skills before and after the intervention. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including paired t-tests and independent t-tests at a significance level of 0.05.

The results indicated that caregivers in the experimental group showed a statistically significant increase in knowledge and skills in caring for patients with urinary catheters at home after the program, and their scores were significantly higher than those of the control group.

**Keywords:** Empowerment program, Caregiver knowledge, Caregiving skills, Urinary catheter

### บทนำ

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection: UTI) เป็น การ ติด เชื้อ ใน โรงพยาบาลที่พบมากที่สุด และถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 2015 พบผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะทั่วโลกสูงถึง

150 ล้านคน และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงถึง 6 ล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ<sup>1</sup> ในประเทศเกาหลี ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 50<sup>2</sup> ในประเทศไทย พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเฉลี่ย 431 ราย

<sup>1</sup> โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ต่อปี หรือประมาณ 1.2 รายต่อวัน<sup>3</sup> โดยสาเหตุการติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากแบคทีเรียแกรมลบ เช่น *Escherichia coli* ซึ่งมีแนวโน้มติดต่อจากปฏิกิริยาของสูง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นและอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวและกลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยมักได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งการใส่คาสายสวนปัสสาวะเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่เกี่ยวข้องกับสายสวน (Catheter-Associated Urinary Tract Infection: CAUTI) และมีอัตราการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะทั้งหมด<sup>4</sup> นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ CAUTI มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือดและอาจเสียชีวิตถึงร้อยละ 13-30 ซึ่งส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายและภาระทางเศรษฐกิจสูง โดยเฉพาะในประเทศไทยที่ประเมินว่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะมากกว่า 400 ล้านบาทต่อปี<sup>3</sup> และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากสายสวนอยู่ที่ประมาณ 9,313.85 บาท<sup>5</sup>

จากข้อมูลของโรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบจำนวนผู้ป่วยที่ต้องใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราการกลับมารักษาด้วยภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะสูงขึ้น (ร้อยละ 25-38) ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2567<sup>6</sup> โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิตสูง สาเหตุของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน เกิดจากปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น ปัสสาวะตกค้าง ความผิดปกติของระบบขับถ่าย อายุและเพศ รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความสะอาดของอุปกรณ์และการดูแลของผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านจึงมีบทบาท

สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทั้งในเรื่องการดูแลสุขอนามัย การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่ถูกต้อง พร้อมทั้งมีความมั่นใจในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย<sup>7</sup>

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) จึงถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยช่วยให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมตามความสามารถของตนเอง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยใช้แนวคิดของ Gibson และ Wheelwright<sup>8</sup> ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง, การสะท้อนคิดอย่างมีวิจักษณ์ญาณ, การตัดสินใจปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีคุณค่า ซึ่งจะช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลทั้งด้านความรู้และทักษะให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมทั้งร่างกายจิตใจ และสังคม

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

4) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pre-test Post-test Control Group Design) โดยที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีกรอบแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson)<sup>9</sup> ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ตามปกติ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยการเก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง

**ประชากร** ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน จำนวน 137 คน<sup>6</sup>

**กลุ่มตัวอย่าง** ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลที่เป็นผู้รับมอบอำนาจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G\* power ใช้ Statistical Test แบบ Means: Difference Between Two Independent Means (Two Groups) วิเคราะห์และคำนวณ

Effect Size จากงานวิจัยของธาราทิพย์ ไชยวุธ<sup>10</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยคะแนนค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ Mean = 35.0 (SD = 2.5) และ Mean = 29.2 (SD = 9.4) ตามลำดับ ค่าขนาด Effect Size ได้เท่ากับ 0.84 และค่าแอลฟา (Alpha) ที่ .05 ใช้ค่าอำนาจทดสอบ (Power Analysis) ที่ 0.84 โปรแกรมคำนวณจำนวนตัวอย่างได้กลุ่มละ 30 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้ 60 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจึงเพิ่มเป็นจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน

**การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่เป็นผู้รับมอบอำนาจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านในการศึกษานี้ได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังนี้

กำหนดผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน เป็นกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการสุ่มเลือกตัวอย่าง โดยการจับฉลากอย่างง่าย ทำการสุ่มเลือกพื้นที่ที่มีผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านเพื่อเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยทำฉลาก 2 ชั้น ฉลากเลขคู่เป็นกลุ่มทดลองและฉลากเลขคี่เป็นกลุ่มควบคุม โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

**เครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson<sup>9</sup> ครอบคลุม 4 ขั้นตอนและ 5 กิจกรรม เช่น การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิด การ

ตัดสินใจปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านกิจกรรมบรรยาย ฝึกอบรม กลุ่มสัมพันธ์ สาธิต และอภิปราย

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์กับผู้ดูแลที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน บุคคลอื่นในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลรอง การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ คือ ถูก ผิด ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงบวก

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลผลโดยแบ่งระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน วัดผลตามเกณฑ์การประเมินความรู้จากการเรียนรู้ของ (Bloom)<sup>11</sup> โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ได้ดังนี้

คะแนนรวม 15.00 - 20.00 คะแนน คือ มีความรู้ระดับสูง

คะแนนรวม 8.00 - 14.00 คะแนน คือ มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนรวม 0.00 - 7.00 คะแนน คือ มีความรู้ระดับต่ำ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2 หมายถึง ปฏิบัติ

1 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง

0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

การแปลผลโดยแบ่งระดับทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน วัดผลตามเกณฑ์การประเมินความรู้จากการเรียนรู้ของ (Bloom)<sup>11</sup> โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ได้ดังนี้

คะแนนรวม 12.00 - 15.00 คะแนน คือ มีทักษะระดับสูง

คะแนนรวม 6.00 - 11.00 คะแนน คือ มีทักษะระดับปานกลาง

คะแนนรวม 0.00 - 5.00 คะแนน คือ มีทักษะระดับต่ำ

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านเพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และทดสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์ ที่เรียกว่าค่าดัชนี IOC (Index of Item Objective Congruence) ในการศึกษาครั้งนี้ข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และการทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ใน อำเภอพระแสง จำนวน 20 คน แล้วคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ และการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ดูแล โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าสถิติ ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และทักษะในกลุ่มทดลองก่อน-หลังใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และ 3) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และทักษะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโครงการการวิจัยที่ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHO2025-191 ลงวันที่ 26 กันยายน 2568

### ผลการวิจัย

#### 1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.3 อายุอยู่ช่วงระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 51.4 ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 42.9 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.0 รายได้เฉลี่ย 13,220.00 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน มีความสัมพันธ์เป็นบิดา/มารดาของผู้ดูแล ร้อยละ 45.7 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน เฉลี่ยวันละ 19.62 ชั่วโมง ไม่มีบุคคลอื่นในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล ร้อยละ 65.7 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแล

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ร้อยละ 74.3

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.4 อายุอยู่ช่วงระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 37.1 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 54.3 ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 34.3 รายได้เฉลี่ย 10,614.28 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน มีความสัมพันธ์เป็นบิดา/มารดาของผู้ดูแล ร้อยละ 48.6 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน เฉลี่ยวันละ 19.94 ชั่วโมง ไม่มีบุคคลอื่นในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล ร้อยละ 57.1 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ร้อยละ 80.0

#### 2) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน

2.1) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 11.82 S.D =2.33) และส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 85.7) รองลงมาระดับสูง (ร้อยละ 11.4) หลังการทดลองพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 13.47 S.D =1.80) และส่วนใหญ่ระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.9) รองลงมา ระดับสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 37.1)

ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 11.34 S.D =2.64) และส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.2) หลังการทดลอง

พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 11.85, S.D =2.74) และส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.3) รองลงมาในระดับสูง (ร้อยละ 14.3)

2.2) ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 11.82 S.D =2.33) หลังการทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม คะแนน

เฉลี่ยสูงขึ้นแต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 13.74 S.D =1.86) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนผู้ดูแลกลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 11.34 S.D =2.64) และหลังการทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 11.85, S.D =2.74) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p > .05$ )

2.3) ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		t	p- value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนการทดลอง	11.82	2.33	11.34	2.64	.815	.418
หลังการทดลอง	13.74	1.86	11.85	2.74	3.559	.001*

\*p- value < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ดูแล กลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 11.82, S.D =2.33) ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกับกลุ่มควบคุม มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 11.34, S.D =2.64) และไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ ( $p > .05$ ) ส่วนหลังการทดลอง ผู้ดูแล กลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านโดยรวม คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 13.74, S.D =1.86) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่

คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 11.85, S.D = 2.74) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

### 3) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน

3.1) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 14.02, S.D =4.80) และส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.7) รองลงมาในระดับสูง (ร้อยละ 22.9) หลังการทดลองพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่

ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 18.74, S.D =2.81) และส่วนใหญ่ระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.4) รองลงมาระดับสูง (ร้อยละ 28.6)

ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 14.48, S.D =4.10) และส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.3) หลังการทดลองพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 14.20, S.D =4.03) และส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.1) รองลงมาระดับน้อย (ร้อยละ 20.0)

3.2) ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนน

เฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 14.02 S.D =4.80) แต่หลังการทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 18.74 S.D =2.81) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนผู้ดูแลกลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 14.48 S.D =4.10) และหลังการทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 14.20 S.D =4.03) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p > .05$ )

3.3) ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		t	p- value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนการทดลอง	14.02	4.80	14.48	4.10	-.428	.670
หลังการทดลอง	18.74	2.81	14.20	4.03	5.465	.000*

\*p- value < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ดูแล กลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 14.02 S.D =4.80) ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกับกลุ่มควบคุม มีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 14.48 S.D =4.10) และไม่มี ความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p$

> .05) ส่วนหลังการทดลอง ผู้ดูแล กลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านโดยรวม คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 18.74 S.D =2.81) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 14.20 S.D =4.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน มีประเด็นน่าสนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

ผลการศึกษานี้พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มทดลอง เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว โดยความรู้และทักษะของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura<sup>12</sup> ที่กล่าวถึงทฤษฎีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Efficacy Theory) ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจหรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะช่วยให้บุคคลมีความพร้อมและความมั่นใจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ดูแลได้รับการฝึกอบรมและเสริมสร้างความรู้รวมทั้งทักษะที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นและความสามารถในการดูแลได้ดีขึ้น ผลการศึกษายังสนับสนุนผลการวิจัยของ Smith et al.<sup>13</sup> ที่พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีส่วนช่วยเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

ทั้งนี้ ในกลุ่มทดลอง ความรู้และทักษะของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งบ่งชี้ว่าโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจช่วยพัฒนาทั้งความรู้เชิงทฤษฎีและทักษะปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มขึ้นของทักษะสะท้อนถึงการฝึกปฏิบัติและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในโปรแกรม ที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะหรือการอุดตันของสายสวน ในทางกลับกัน กลุ่ม

ควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในความรู้และทักษะ อาจเนื่องมาจากการขาดการอบรมหรือส่งเสริมที่เป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lee et al.<sup>14</sup> ที่พบว่าการขาดการสนับสนุนและอบรมผู้ดูแลที่เหมาะสม ส่งผลให้ความรู้และทักษะไม่เพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ในทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเป็นเพศหญิง และมีอายุในช่วงกลางวัย ซึ่งสอดคล้องกับบทบาททางสังคมที่ผู้หญิงมักรับผิดชอบดูแลสมาชิกในครอบครัว การเข้าใจลักษณะของกลุ่มเป้าหมายเช่นนี้จะช่วยให้นักพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพสามารถออกแบบโปรแกรมฝึกอบรมที่เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของผู้ดูแลได้มากขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับช่วงวัยหรือระดับการศึกษา ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงข้อจำกัดบางประการ เช่น ระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมที่อาจยังไม่ยาวพอที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุด และข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนตัวอย่างที่อาจมีผลต่อความทั่วไปของผลการศึกษา ดังนั้น ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในระยะยาวและในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายมากขึ้น

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน ซึ่งมีผลดีต่อการดูแลผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ไปใช้ในสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ

2) ควรจัดอบรมและส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการฝึกปฏิบัติจริง รวมทั้งสนับสนุนการติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความมั่นใจและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำคู่มือหรือสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มผู้ดูแลที่หลากหลาย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

4) ควรส่งเสริมการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพและครอบครัวผู้ป่วย เพื่อสร้างเครือข่ายสนับสนุนที่แข็งแกร่งและช่วยแบ่งเบาภาระการดูแล

## 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรดำเนินการศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาวมากขึ้น เพื่อประเมินผลในด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความยั่งยืนของทักษะผู้ดูแล

2) ควรขยายกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และบริบทที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มความทั่วไปและความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา

3) ควรพัฒนารูปแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ดูแลที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลที่มีข้อจำกัดทางการศึกษา

4) ควรศึกษาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น แอปพลิเคชันมือถือ หรือสื่อออนไลน์ เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจและสนับสนุนการติดตามดูแลในระยะไกล

5) ควรประเมินผลกระทบของโปรแกรมต่อภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพในผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในนโยบายสาธารณสุข

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน เขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเคียนซาที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ การมีส่วนร่วมของท่านถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินไปได้จนสำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง

1. วาสิณี ชาญศรี, พรเลิศ ชุมชัย.(2562). บทบาทพยาบาลชุมชนในการป้องกันการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีภาวะจำกัดการเคลื่อนไหว. เวชบัณฑิตยสาร. 2562;12(2):101-7.
2. Chin J, Morrow DG, Stine-Morrow EA, Conner-Garcia T, Graumlich JF, Murray MD.(2011). The process-knowledge model of health literacy: evidence from a componential analysis of two commonly used measures. J Health Commun. 2011; 16:222-41. doi:10.1080/10810730.2011.604702.
3. วัชรารณณ์ ไพโรจน์.(2564). การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์สำหรับผู้ดูแลในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจาก การสวนปัสสาวะเป็นเวลาแบบสะอาด [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
4. สมพร สมสกุล, สุนทรียา ศิริโชติ.(2558). การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ. ใน: คู่มือปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล. 2558. หน้า 60-62.
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2557). รายงานการศึกษาค่าใช้จ่ายของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากสายสวนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
6. โรงพยาบาลเคียนซา.(2568). การเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรงพยาบาลเคียนซา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567. โรงพยาบาลเคียนซา; 2568.
7. จุฬาร ขำดี.(2561). ผลการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่จากการคาสายสวนปัสสาวะ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีประจันต์. J Boromarjonani Coll Nurs Suphanburi. 2561;39-54.

8. Gibson JP, Wheelwright NT.(1995). Genetic structure in a population of a tropical tree *Ocotea tenera* (Lauraceae): influence of avian seed dispersal. *Oecologia*. 1995; 103(1):49-54.
9. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *J Adv Nurs*. 1995; 21:1201-10.
10. ธาราทิพย์ ไชยวูธ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, เดชา ทำดี. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการจัดทำผู้สูงอายุติดเตียงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *พยาบาลสาร*. 2563;47(4):114-27.
11. Bloom BS, et al. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill Book Company; 1971.
12. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215.
13. Smith T, Johnson R, Williams L. Empowerment programs and their impact on chronic patient care in community settings. *Chronic Illn*. 2018;14(1):15-25.
14. Lee S, Kim J, Park H. Effects of caregiver training on care quality for catheterized patients. *J Nurs Care Qual*. 2017;32(3):235-42.