

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

Download from TDC WU

เสนอโดย

นางสาวแวววิมล คงดี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 182)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อพิทักษ์ ชูตินุโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม 2555 ถึง 2 สิงหาคม 2555)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) หรือเรียกย่อว่า ยูทีไอ (UTI) คือโรคหรือภาวะที่เกิดจากอวัยวะในระบบทางเดินปัสสาวะเกิดการอักเสบจากการติดเชื้อ ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นการติดเชื้อแบคทีเรียโดยจะมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้ การติดเชื้อจะเกิดขึ้นที่ใดก็ได้ เช่น ไต กระเพาะปัสสาวะ หรือท่อปัสสาวะ และสามารถแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นได้ อาจเป็นได้อย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแบบไม่ซับซ้อน (uncomplicated UTI) คือการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงโดยมีหน้าที่หรือโครงสร้างของระบบทางเดินปัสสาวะปกติ ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นผู้หญิงซึ่งมีกระเพาะปัสสาวะติดเชื้อหรือกรวยไตอักเสบ เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุมักจะไวและถูกกำจัดได้โดยการรับประทานยาปฏิชีวนะระยะสั้น

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแบบซับซ้อน (complicated UTI) คือการติดเชื้อในผู้ป่วยที่อ่อนแอหรือมีโครงสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินปัสสาวะผิดปกติที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเพิ่มขึ้นหรือลดประสิทธิภาพการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

### อุบัติการณ์และระบาดวิทยา

ระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบพบบ่อยมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเนื่องจากท่อปัสสาวะผู้หญิงสั้นกว่าผู้ชาย ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและผู้ป่วยที่เคยมีการอักเสบสามารถเกิดการติดเชื้อได้อีก ในการติดเชื้อใหม่เป็นสาเหตุจากแบคทีเรียต่างชนิดกันมากกว่าชนิดเดิม

### พยาธิสรีรวิทยา

เชื้อแบคทีเรียสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะได้ 3 ทางคือ

1. การติดเชื้อย้อนกลับขึ้นไปจากท่อปัสสาวะ (ascending infection) แบคทีเรียส่วนใหญ่เข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะจากบริเวณทวารหนักย้อนกลับขึ้นไปไปที่ท่อปัสสาวะแล้วเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ

2. เชื้อโรคกระจายตัวมาทางกระแสเลือด (hematogenous route) การติดเชื้อของไตโดยเชื้อโรคกระจายตัวมาทางกระแสเลือดพบได้ไม่บ่อยในคนปกติทั่วไป

3. เชื้อโรคกระจายมาทางกระแสน้ำเหลือง (lymphatic route) เป็นการกระจายโดยตรงของแบคทีเรียจากอวัยวะข้างเคียง การกระจายทางกระแสน้ำเหลืองพบน้อยมาก เช่นการติดเชื้อของลำไส้อย่างรุนแรงหรือการเป็นหนองบริเวณหลังเยื่อช่องท้อง

### ภาวะแทรกซ้อน

ถ้าได้รับการรักษาทันทีและเหมาะสมภาวะแทรกซ้อนจะมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก แต่ถ้าไม่ได้รับการอาจมีความรุนแรงของโรคมมากขึ้น เช่นการติดเชื้อใหม่ การติดเชื้อเป็นๆหายๆ กรวยไตอักเสบเรื้อรัง ฝีของไต ฝีรอบไต หรืออาจลุกลามเข้ากระแสเลือด กลายเป็นภาวะโลหิตเป็นพิษซึ่งอาจเป็นอันตรายร้ายแรงได้

### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะขุ่นเป็นหนอง ปัสสาวะแสบขัด การถ่ายปัสสาวะบ่อย มีไข้หนาวสั่น มีอาการปวดซึ่งจะสัมพันธ์กับพยาธิสรีรวิทยา หรืออาจมีอาการปวดอื่นๆเช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

### การตรวจวินิจฉัยโรค

1.การซักประวัติ ผู้ป่วยมักมีไข้ ปวดท้อง ปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย เป็นหนอง ปัสสาวะขุ่น ปัสสาวะแสบขัด คลื่นไส้ อาเจียน ประวัติการมีเพศสัมพันธ์

2.การตรวจร่างกาย จากการสัญญาณชีพจะพบว่ามีไข้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั่วตัว การตรวจภายในในผู้หญิง การตรวจทวารหนักในผู้ชายเพื่อตรวจคลำต่อมลูกหมาก

3.การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (urine analysis) พบเม็ดเลือดขาวในน้ำปัสสาวะ ความถ่วงจำเพาะของน้ำปัสสาวะต่ำ การเพาะเชื้อน้ำปัสสาวะจะให้ผลบวกเมื่อพบเชื้อ

4.การตรวจทางรังสี เช่น KUB, IVP หรือ RP อาจพบนิ้วที่เป็นต้นเหตุของการอุดกั้นทำให้เกิดการติดเชื้อ หรือลักษณะความผิดปกติ เช่น กรวยไตมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป ไตขนาดไม่เท่ากัน กระเพาะปัสสาวะขนาดเล็กลง

### การรักษา

แนวทางการรักษาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะคือการให้ยาปฏิชีวนะโดยชนิด ขนาดยา และระยะเวลาที่ใช้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ เชื้อที่เป็นสาเหตุซึ่งควรให้ยาตาม bacteria sensitive และมีการตรวจติดตามผลการตรวจปัสสาวะซ้ำเพื่อประเมินว่ายาที่ให้ได้ผลตามที่ต้องการ ร่วมกับการให้ยาแก้ปวดลดไข้ ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ

### การพยาบาล

- 1.การซักประวัติ เกี่ยวกับอายุ อาการ สาเหตุของการเจ็บป่วย
- 2.ดูแลให้ได้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
- 3.วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และทุกครั้งที่มีไข้ดูแลเช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้และประเมินอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังเช็ดตัว หลังให้ยาลดไข้ 30 นาที
- 4.ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์

5.ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับโรค ซึ่งต้องศึกษาผลการตรวจเลือดและผลการตรวจปัสสาวะประกอบด้วย

6.แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้มากอย่างน้อยวันละ 2500-3000 มิลลิลิตรต่อวัน เพื่อเป็นการกำจัดเชื้อโรคออกโดยธรรมชาติ ไม่กลั้นปัสสาวะ ทำความสะอาดอวัยวะทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะ โดยทำความสะอาดจากข้างหน้าไปข้างหลัง

7.เก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการติดเชื้อ รวมถึงการสังเกตลักษณะปริมาณ สี กลิ่นของปัสสาวะ

8.จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ

9.ดูแลทางด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งตอบข้อสงสัยต่างๆ เพื่อคลายความวิตกกังวล ให้ข้อมูลด้านอาการ อาการแสดง และแผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบเป็นระยะๆ

เภสัชวิทยา

เซฟไตรอะโซน(Ceftriaxone)

สรรพคุณ ใช้รักษาโรคการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง หูชั้นกลางอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง โรคติดเชื้อที่กระดูกและข้อ โรคติดเชื้อในช่องท้องและทางเดินปัสสาวะ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน หนองใน โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต และโรคติดเชื้อในสมอง นอกจากนี้ยังใช้ในการป้องกันการติดเชื้อก่อนและหลังผ่าตัด

การพยาบาล ถามประวัติการแพ้ยา สังเกตอาการผิดปกติเช่น การเกิดผื่นบริเวณผิวหนัง เกิดอาการท้องเสีย ติดตามระดับเอนไซม์ที่ตับและไต ถ้ามีอาการรับรายงานแพทย์ทันที

นอร์ฟลอกซาซิน(Norfloxacin)

สรรพคุณเป็นยาต้านเชื้อแบคทีเรียใช้ในการรักษาโรคหนองใน โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะรวมถึงการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร

การพยาบาล ถามประวัติการแพ้ยา สังเกตอาการไม่สบายในกระเพาะอาหารและลำไส้ ผื่นคัน ปวดศีรษะ วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรืออาการชักกระดูก ถ้ามีอาการรับรายงานแพทย์

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่พบบ่อยมาก พบเกิดได้ในทุกอายุตั้งแต่เด็ก (พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของโรคนี้) จนถึงผู้สูงอายุ โดยทั่วไปมักพบในช่วงอายุ 16-35 ปี เป็นโรคพบในผู้หญิงบ่อยกว่าในผู้ชายประมาณ 4 เท่า โดยประมาณร้อยละ 60 ของผู้หญิงต้องเคยเกิดโรคนี้อย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิตเป็นโรคที่เกิดซ้ำได้บ่อยโดยพบว่าประมาณร้อยละ 50 เมื่อเกิดโรคแล้วจะเกิดโรคซ้ำภายใน 1 ปี โดยทั่วไปเมื่อ

พบแพทย์ได้เร็ว การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจะไม่รุนแรง อาจจะดีขึ้นหรือหายได้ภายใน 2-3 วัน แต่ถ้าพบแพทย์ช้าหรือมีการเกิดเป็นซ้ำบ่อยๆ (พบได้ประมาณร้อยละ 25 ของผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้หญิง) อาจส่งผลให้เชื้อดื้อยา และโรครุนแรงจนเกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตได้หรือเกิดเป็นโรคไตเรื้อรังได้

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นหาข้อมูลด้านวิชาการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากสื่อวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพ วารสารทางการแพทย์และการพยาบาลและจากอินเทอร์เน็ต
2. เลือกกรณีศึกษาเฉพาะรายเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 18 ปี มาโรงพยาบาลด้วยมีไข้สูง ปวดหลัง ปวดท้อง ปัสสาวะแสบขัด แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยหญิงสามัญ วันที่ 31 กรกฎาคม 2555 HN 9457/55 AN 3121/55
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว
4. วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค
5. ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และให้การรักษายาตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไปจนกระทั่งจำหน่าย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
6. สรุปผลการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายจัดทำเอกสาร นำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อชี้แนะแนวทางตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน และนำเสนอตามลำดับ

### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 18 ปี สถานภาพสมรสโสด มาโรงพยาบาลมีอาการไข้สูง ปวดหลัง ปวดท้อง ปัสสาวะแสบขัด ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยเดิม ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา แรกวันที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/80 มิลลิเมตรปรอท ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ตรวจเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) ผลการตรวจปกติ ตรวจโลหิตวิทยา (Complete blood count : CBC) ผลการตรวจพบเม็ดเลือดขาว 12.1 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4-11 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ตรวจการตั้งครรภ์ (Pregnancy test) ผลการตรวจไม่พบการตั้งครรภ์ ตรวจตัวอย่างปัสสาวะ (Urine exam) พบว่าเม็ดเลือดขาว 50-100 เซลล์ต่อไฮเพอร์ฟิล (ค่าปกติ 0-0 เซลล์ต่อไฮเพอร์ฟิล) เม็ดเลือดแดง 0-1 เซลล์ต่อไฮเพอร์ฟิล (ค่าปกติ 0-0 เซลล์ต่อไฮเพอร์ฟิล) อีพิทีเลียลเซลล์

30-50 เซลล์ต่อไฮเพาเวอร์ฟิล (ค่าปกติ 0-0 เซลล์ต่อไฮเพาเวอร์ฟิล) แบคทีเรีย few (ค่าปกติ 0-0 เนกาทีฟ) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

#### การพยาบาล

วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2555 เวลา 16.00 นาฬิกา แรกได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วยหญิงสามัญ ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง รู้สึกตัวดี ทำทางอ่อนเพลีย ปวดหลัง ปวดท้องด้านขวา pain score 5 ปัสสาวะแสบขัด สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ 38.1 องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้ (Tepid Sponge) โดยใช้ผ้าชุบน้ำพอมหมาดๆ ถูเบาๆ ในทิศทางเดียวกัน แล้ววางไว้ที่หน้าผาก ซอกคอ ซอกรักแร้ แผ่นหลัง แผ่นอก นาน 15 นาที ให้ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด และประเมินสัญญาณชีพหลังเช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ 30 นาที อุณหภูมิร่างกายลดลงเหลือ 37.1 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ตัวอย่างปัสสาวะ (Urine exam) พบว่ามีเม็ดเลือดขาว 50-100 เซลล์ต่อไฮเพาเวอร์ฟิล (ค่าปกติ 0-0 เซลล์ต่อไฮเพาเวอร์ฟิล) เก็บน้ำปัสสาวะไปเพาะเชื้อ (urine culture) ให้ยาเซฟไตรอะโซน ขนาด 2 กรัม นิดทางหลอดเลือดดำ โดยเจือจางกับ 0.9%NSS 100 มิลลิตร ให้ยาเป็นเวลา 45 นาที และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคันตามตัวหลังจากให้ยา แนะนำผู้ป่วยไม่กลั้นปัสสาวะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า 2500 มิลลิตรต่อวัน แนะนำให้รักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์โดยเช็ดจากข้างหน้าไปข้างหลัง ผู้ป่วยยังมีปัสสาวะแสบขัด ปวดท้องด้านขวาลดลง pain score 3 ผู้ป่วยดื่มน้ำ 1500 มิลลิตร ปัสสาวะ 900 มิลลิตร สีเหลืองเข้ม ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล มีสีหน้าเคร่งเครียด ให้น้ำอุ่นดื่มและสอบถามอาการหลายครั้ง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าที่เป็นมิตร อธิบายการดำเนินของโรค ขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตน โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามอาการ แผนการรักษาของแพทย์ เมื่อมีข้อสงสัย รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความสนใจและช่วยแก้ไขปัญหาก่อน ให้การพยาบาลทุกครั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ หลังได้รับคำแนะนำแล้ว ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สอบถามเกี่ยวกับอาการและการรักษาลดลง

วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2555 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง รู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท เก็บตัวอย่างปัสสาวะตรวจซ้ำ ผลการตรวจปัสสาวะยังมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะอยู่ พบเม็ดเลือดขาว 3-5 เซลล์ต่อไฮเพาเวอร์ฟิล เม็ดเลือดแดง 0-1 เซลล์ต่อไฮเพาเวอร์ฟิล อิพิทีเลียลเซลล์ 1-2 เซลล์ต่อไฮเพาเวอร์ฟิล แบคทีเรีย few ให้ยาเซฟไตรอะโซน 1 กรัม นิดทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยา เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน

ผื่นคันหลังการให้ยา ปวดท้องเล็กน้อย pain score 1-2 ผู้ป่วยดื่มน้ำได้ 2800 มิลลิตร ปัสสาวะ 2500 มิลลิตร สีเหลืองใส ไม่มีปัสสาวะแสบขัด

วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ.2555 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนั่งบนเตียง รู้สึกตัวดี ไม่มีปวดท้อง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด มีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจอาการและให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน หลังจากประเมินพฤติกรรมและอาการวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ได้แนะนำการปฏิบัติตัวดังนี้ ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะ ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณอวัยวะขับถ่ายหลังถ่ายปัสสาวะทุกครั้งโดยล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง และให้สังเกตสี จำนวน ลักษณะ กลิ่นของปัสสาวะที่ออกมา แนะนำการรับประทานยาต่อที่บ้าน หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นประเมินโดยการทวนสอบแล้วผู้ป่วยและญาติตอบได้ถูกต้อง เวลา 16.30 นาฬิกา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยแพทย์นัดมาดูอาการอีกครั้ง ในวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ.2555 เวลา 9.00 นาฬิกา ที่แผนกผู้ป่วยนอก ให้ตรวจปัสสาวะซ้ำก่อนพบแพทย์ และฟังผลการเพาะเชื้อปัสสาวะ(urine culture) มีมารับประทานเมื่อกลับบ้านได้แก่ โอเมป्राโซล (Omeprazole) ขนาด 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า-เย็น นอร์ฟลอกซาซิน (Norfloxacin) ขนาด 400 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า-เย็น ก่อนกลับบ้านเน้นย้ำการปฏิบัติตัวและการรับประทานยาแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถบอกถึงวิธีการรับประทานยาและการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 18 ปีสถานภาพสมรสโสด อาชีพรับจ้าง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย มาโรงพยาบาลด้วยมีไข้ ปวดหลัง ปวดท้อง ปัสสาวะแสบขัดมา 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 124/80 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจปัสสาวะพบ เม็ดเลือดขาว (White blood cell) 50 - 100 เซลล์ต่อไฮเพาเวอร์ฟิลด์ เม็ดเลือดแดง (Red blood cell) 0-1 เซลล์ต่อไฮเพาเวอร์ฟิลด์ อีพิทีเลียลเซลล์ (Epithelial cells) 30 - 50 เซลล์ต่อไฮเพาเวอร์ฟิลด์ แบคทีเรีย(Bacteria) few แพทย์จึงให้นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยหญิง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาลวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2555 เวลา 13.40 นาฬิกา ดูแลเก็บปัสสาวะไปเพาะเชื้อ(urine culture) ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ เช็ดตัวลดไข้ แนะนำการดื่มน้ำมากกว่า 2500 มิลลิตรต่อวัน รวมถึงการดำเนินการของโรค ขั้นตอนการรักษาและการปฏิบัติตน วันที่ 1 สิงหาคม 2555 ส่งปัสสาวะตรวจซ้ำพบว่าการติดเชื้อลดลง ดูแลให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์

ในวันที่ 2 สิงหาคม 2555 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการรับประทานยากลับบ้าน การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ รวมระยะเวลารักษาดำเนินการในโรงพยาบาล 3 วัน และแพทย์นัดมาดูอาการ ตรวจปัสสาวะซ้ำ และส่งผลการเพาะเชื้อปัสสาวะ (urine culture) ในวันที่ 8 สิงหาคม 2555 เวลา 9.00 นาฬิกา ที่แผนกผู้ป่วยนอก

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นการพัฒนาตนเอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรคระบบทางเดินปัสสาวะให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

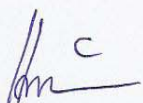
ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลมาก เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปบ้าน ได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการให้คำแนะนำหลายๆครั้งจนกว่าผู้ป่วยและญาติจะเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. มีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วย เพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน
2. มีการจัดมุมความรู้เกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ให้กับผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวเวรวิมล คงดี)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....๐๕ ต.ค. ๒๕๕๕.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางศิริวรรณ พิริยะขงกุล)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชุตินุโร อุทิศ

วันที่.....๐๕ ต.ค. ๒๕๕๕.....

ลงชื่อ.....

(นายสุตสันต์ กิตติสุกข)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชุตินุโร อุทิศ

วันที่.....๐๕ ต.ค. ๒๕๕๕.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2555

ถึงวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ.2555 คือ นางกันธมา ธนยาวิ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลตากสิน

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวแวววิมล คงดี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท.182) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศักดิ์ ชุติษฐโร อุทิศ สำนักงานแพทย์  
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

### หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) หรือเรียกย่อว่า ยูทีไอ (UTI) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือทำให้มีอัตราการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นโรคที่พบมาก 1 ใน 10 โรคสูงสุดของโรงพยาบาลหลวงพ่отวิศักดิ์ ชุติษฐโร อุทิศ และจากสถิติการติดเชื้อในโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 155 ราย ปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 163 ราย ทำให้มีการตระหนักถึงการวินิจฉัยและการรักษาอย่างระมัดระวังจะทำให้ประสบความสำเร็จในการรักษาให้หายจากการติดเชื้อ ตลอดจนการทำความเข้าใจพยาธิวิทยา การดูแลรักษา การปฏิบัติตัว การตอบสนองของร่างกายและปัจจัยของแบคทีเรียของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะให้มากขึ้น จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และสามารถป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาได้ สำหรับผู้ป่วยที่ปัสสาวะเองไม่ได้ ต้องใส่สายสวนปัสสาวะเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ เช่น ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น จำเป็นต้องได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจตามมาได้ และพบว่าหากมีการดูแลผู้ป่วยสายสวนปัสสาวะไม่ดีพออาจส่งผลให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นได้ จึงได้จัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

### วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อลดการติดเชื้อและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากประชาชนได้รับความรู้ในการป้องกันและตระหนักในความสำคัญและให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและบทบาทของครอบครัว โดยผสมผสานกับกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่กล่าวว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความ

เป็นอยู่ที่ดี” โดยทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคลมีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองเท่าที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่หรือคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น เนื่องจากทฤษฎีนี้มีจุดเน้นของทฤษฎีสอดคล้องกับผู้ป่วยที่ศึกษา ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาใช้โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว โดยให้ญาติหรือผู้ดูแลและบุคคลในครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคการดูแลผู้ป่วย ให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการรับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบตามแพทย์สั่งและต่อเนื่อง การดูแลความสะอาดหลังผู้ป่วยขับถ่ายเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำและให้เห็นความสำคัญของการติดตามผลการรักษาโดยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

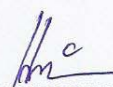

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะ
2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานจัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะ
3. จัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะโดยมีเนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคสาเหตุ การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น
4. นำแผนการสอนไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยและญาติ โดยมีการปรับเปลี่ยนแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
5. ทดลองใช้แผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะกับผู้ป่วยและญาติ
6. ประเมินผลหลังการใช้แผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะเพื่อปรับปรุงแก้ไข

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน
2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการใส่คาสายสวนปัสสาวะ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการใส่สายสวนปัสสาวะได้มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์
2. อัตราผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาล (CAUTI) น้อยกว่า 5: 1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ

(ลงชื่อ).....  
(นางสาวแวววิมล คงดี)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
วันที่..........

2023-09-21

Download from TDC WU