

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำเอกสารแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วย
โรคกรวยไตอักเสบ

เสนอโดย

นางสาวประยูร เดียวกลาง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 379)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน 6 วัน (ตั้งแต่ วันที่ 6 ตุลาคม 2551 ถึง วันที่ 11 ตุลาคม 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคกรวยไตอักเสบ (Pyelonephritis) เป็นการอักเสบของกรวยไต (renal pelvis) อาจเกิดขึ้นข้างเดียวหรือสองข้าง ซึ่งมักเกิดจากการติดเชื้อในส่วนล่างของทางเดินปัสสาวะ (lower urinary tract) แล้วลุกลามมาถึงไต เนื้อไต ท่อไต เกิดการอักเสบโดยทั่วๆ ไป อาจเกิดหนองเป็นหย่อมๆ บริเวณเนื้อไต หลอดไตอาจเกิดเนื้อตาย (necrosis) และอาจลามไปถึง renal cortex, medulla หลังจากการอักเสบแล้วจะเกิดมีรอยแผลเป็น (scar pyelonephritis) ถือเป็นปัญหาใหญ่สำหรับระบบไต เป็นโรคอันดับหนึ่ง ของกลุ่มที่เรียกว่า การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ กรวยไตอักเสบ สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือเป็นได้ทั้งแบบเฉียบพลัน และแบบเรื้อรัง

1. กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน หมายถึง มีการติดเชื้อที่ไตอย่างเฉียบพลัน มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่บริเวณเนื้อไต แต่ไตยังทำงานได้ตามปกติ
2. กรวยไตอักเสบเรื้อรัง เกิดจากการอักเสบเฉียบพลันมาก่อนแล้วรักษาไม่หาย หรืออาจเริ่มเป็นแบบเรื้อรังเลยก็ได้

สาเหตุของโรคกรวยไตอักเสบ

โรคกรวยไตอักเสบ มักจะเป็นผลเนื่องจากการลุกลามของแบคทีเรีย จากการอักเสบติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะขึ้นไปตามหลอดไต จนถึงบริเวณกรวยไต นอกจากนี้การอักเสบอาจกระจายมาตามกระแสเลือดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอักเสบจากเชื้อ streptococci การที่ปัสสาวะไม่สามารถไหลจากบริเวณกรวยไตออกไปสะดวก ทำให้มีการคั่งค้างของปัสสาวะ จะทำให้มีโอกาสดูติดเชื้อชนิดนี้ได้บ่อย โรคนี้พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 4 เท่า โดยพบในเด็กผู้หญิง ผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่เป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะ ภาวะเพาะปัสสาวะอักเสบ เนื้องอกหรือมะเร็งของกระเพาะปัสสาวะในรายที่เป็นรุนแรงการอักเสบติดเชื่อนั้นจะลุกลามไปสู่เนื้อของไตทำให้เนื้อของไตอักเสบ

อาการและอาการที่แสดงออก

โดยส่วนใหญ่พบว่า ผู้ที่มีภาวะกรวยไตอักเสบอาจไม่มีปัญหาใดๆ เกิดขึ้นนานเป็นแรมเดือนหรือไม่มีอาการอะไรเลยจนถึงขั้นรุนแรง และถ้ามีการติดเชื้ออย่างรุนแรง มักทำให้ไตเกิดแผลเป็นซึ่งจะทำให้ไตมีขนาดเล็กลง ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีภาวะกรวยไตอักเสบแบบเฉียบพลัน และแบบเรื้อรังสามารถแยกอาการได้ดังนี้

1. อาการของกรวยไตอักเสบแบบเฉียบพลัน

- 1.1 มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยหรือลำบาก
- 1.2 มีไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ และอ่อนเพลีย
- 1.3 มีอาการปวดตื้อๆ บริเวณหลังหรือกอดเจ็บตรงบริเวณไต
- 1.4 ปัสสาวะขุ่นมีหนอง Bacteria cast

2. อาการของกรวยไตอักเสบแบบเรื้อรัง

- 2.1 อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- 2.2 ปวดศีรษะ เมื่ออาหาร
- 2.3 ปัสสาวะมากกว่าปกติ
- 2.4 น้ำหนักลด
- 2.5 มีโปรตีนในปัสสาวะและมีอาการของไตวาย

พยาธิสรีรวิทยา

เมื่อมีการอักเสบไตจะขยายใหญ่ขึ้น เกิดมีการคั่งของเลือดและบวม มีการติดเชื้ออย่างรุนแรงเป็นหย่อมๆ โดยทั่วไปตามผนังของกรวยไตน้อย (calyces) กรวยไตจะบวม และมีลักษณะแดงจัดอาจมีเลือดออกด้วย ถ้าการติดเชื้อไม่รุนแรง และได้รับการรักษาทันทีจะมีรอยแผลเป็นบ้างเล็กน้อย แต่ถ้าเป็นเรื้อรังทำให้เกิดแผลเป็น (fibrosis) จนทำให้ท่อต่างๆของไตอุดตัน หลอดเลือดฝอยของ glomeruli ตีบแคบทำให้ไตขาดเลือด ขนาดของไตเล็กลง หน้าที่ของไตจะเลวลงจนในที่สุดจะเกิดภาวะไตวายได้

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบ แบ่งตามปัญหาที่พบคือ ติดเชื้อที่กรวยไต มีความไม่สบายจากการที่ต้องถ่ายปัสสาวะบ่อยมีอาการปวดหลัง และปวดบริเวณบั้นเอว หรือสีข้าง อาจขาดสารอาหารจากการรับประทานได้น้อยเนื่องจากไม่ยอมรับประทานอาหาร มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องต่างๆให้ถูกต้อง การพยาบาลคือ จัดให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนเตียงในระหว่างที่มีไข้ เพื่อลดกิจกรรมของร่างกาย ลดการใช้พลังงาน และการเผาผลาญพลังงานจนกว่าไข้จะลด จึงกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ร่างกายมีความเคลื่อนไหวทำให้ไม่มีการตกตะกอนของปัสสาวะ ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินสภาพร่างกาย ถ้ามีไข้ อุณหภูมิสูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส เช็ดตัวเพื่อลดอาการไข้ และให้ ยาลดไข้ตามแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยสบายขึ้น ถ้ามีอาการหนาวสั่น ควรห่มผ้าให้เพื่อรักษาความอบอุ่นของร่างกาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อย 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน ถ้าไม่ขัดต่อพยาธิสภาพของโรค ดูแลให้มีการปัสสาวะตามปกติ ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ ถ้ามีอาการปวดให้พักบนเตียง ถ้าปวดอย่างรุนแรงให้ยาบรรเทาอาการตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน สังเกตลักษณะของน้ำปัสสาวะ ถ้าพบขุ่น มีหนอง หรือมีคาสท์ปนต้องเก็บปัสสาวะตรวจเพื่อทำการเพาะเชื้อ และติดตามผลการตรวจทุกครั้ง ดูแลให้ความสะดวกในการ

ที่ต้องถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ ชำระทุกครั้งภายหลังถ่ายปัสสาวะดูแลอย่าให้สกปรกและอับชื้น ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต และวิตามินสูง เช่น ผักและผลไม้ ควรจำกัดอาหาร โปรตีนเพื่อลดการทำงานของไตซึ่งต้องศึกษาผลตรวจเลือด และผลการตรวจปัสสาวะประกอบด้วย ให้อาหารครั้งละน้อยๆบ่อยครั้ง เท่าที่สามารถจะรับประทานได้ ถ้าไม่สามารถรับประทานได้เนื่องจากมีกลิ่นได้้อาเจียน ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน บันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออก รวมทั้งติดตามผลการตรวจเลือด เพื่อประเมินภาวะของการได้รับสารอาหารและน้ำในร่างกาย ตลอดจนความสมดุลของน้ำ และอิเล็กโทรลิตส์ ดูแลเรื่องความสะดวกของร่างกาย โดยเฉพาะปากและฟันทำความสะอาดทุกครั้งหลังอาเจียนและรับประทานอาหาร

การพยาบาลด้านจิตใจ

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องต่างๆ ให้ถูกต้อง การพยาบาลคือ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรคและแผนการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวการรับประทานอาหารและยา การสังเกตอาการผิดปกติหากมีควรรีบมาพบแพทย์ ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
2. การประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

กรวยไตอักเสบ(pyelonephritis)เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและเอื้ออำนวยให้เกิดที่สำคัญที่สุด คือ การอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ ซึ่งทำให้น้ำปัสสาวะไหลไม่สะดวก มีการคั่งของน้ำปัสสาวะ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น เชื้อโรคเข้าสู่กรวยไตและไตได้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 32 ปี สถานภาพสมรส โสด ปัจจุบันประกอบอาชีพ รับราชการ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2551 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดหลัง ปัสสาวะแสบขัดมา 5 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล จากการตรวจวินิจฉัยระบุว่าเป็นโรคกรวยไตอักเสบจึงรับตัวไว้ในโรงพยาบาลขณะรับตัวไว้ในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีปัญหา ดังนี้ ติดเชื้อที่กรวยไตมีความไม่สุขสบายจากการที่ต้องถ่ายปัสสาวะบ่อย มีอาการปวดหลังและปวดบริเวณบั้นเอวหรือสีข้าง อาจขาดสารอาหารจากการรับประทานอาหารได้น้อยเนื่องจากไม่ยอมรับประทานอาหาร มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และไม่มี

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องต่างๆให้ถูกต้อง จากปัญหาดังกล่าว เมื่อให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราวารสาร งานวิจัยเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบ โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบในหอผู้ป่วยโดยกรณีศึกษาเป็นเพศหญิง รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม 2551 เลขที่ภายนอก 23049-51 เลขที่ภายใน 12117-51 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้รับยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่มีไข้ ปัสสาวะไม่แสบขัด รับประทานอาหารได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลนาน 6 วัน พบไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงานเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ ความถูกต้อง และเหมาะสมของผลงาน
4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปี สถานภาพสมรสโสด ปัจจุบันประกอบอาชีพ รับราชการ รายได้ประมาณ เดือนละ 10,000-15,000 บาท ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 23049-51 เลขที่ภายใน 12117-51 เข้ารับการรักษาตัวที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 วันที่ 6 ตุลาคม 2551 เวลา 23.00 น. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดหลัง ปัสสาวะแสบขัดมา

5 วันก่อนมาโรงพยาบาล จากการตรวจร่างกายแรกพบ พบว่าอุณหภูมิร่างกาย 39.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 129/89 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 43 กิโลกรัม ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม ปฏิเสธแพ้ยา แพ้อาหาร ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ผู้ป่วยมีอาการ ไข้สูง และปัสสาวะแสบขัดผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการผลตรวจโลหิตวิทยา White blood cell 11,700 THSD/%CUMM (ค่าปกติ 5,000-10,000 THSD/CUMM) neutrophil 75.2% (ปกติ40-75%) lymphocyte 17.1% (ค่าปกติ20-50%), monocyte 7.6% (ค่าปกติ 2-10%), eosinophil 0.02% (ค่าปกติ 1-6%), basophil 0-1% (ค่าปกติ0-1%),Red blood cell 4.96 MILL/CUM (ค่าปกติ4.2-5.4 MILL/CUMMM) Hematocrit 41.4%(ค่าปกติ31-

43%) ,Platelet 219,000 THSD/CUMM(ค่าปกติ 150,000-450,000 THSD/CUMM), และผลการตรวจทางเคมีคลินิกพบว่า Blood urea nitrogen 7.4 mg/dl (ค่าปกติ 8-10 mg/dl) creatinine 0.82 mg/dl (ค่าปกติ 0.5-1.5 mg/dl) sodium 133 mmol/L (ค่าปกติ 136-145 mmol/L) potassium 3.8 mmol/L (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/L) chloride 99 mmol/L (ค่าปกติ 100-110 mmol/L) bicarbonate 22-30 mmol/L (ค่าปกติ 22-32 mmol/L) ผลตรวจปัสสาวะพบ White blood cell 20-30 cell/HPF (ค่าปกติไม่เกิน 0-2 cell/HPF) Red blood cell 2-3 cell/HPF (ค่าปกติไม่เกิน 1-2 cell/HPF) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกรวยไตอักเสบ เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทักทายผู้ป่วยและญาติ ด้วยอัธยาศัยที่ดีและแนะนำระเบียบการอยู่โรงพยาบาลและสถานที่ในหอผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ดูแลให้สารน้ำ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียและมีไข้สูงวัดสัญญาณชีพ เวลา 23.00 น. อุณหภูมิร่างกาย 39.7 องศาเซลเซียส ดูแลช่วยเหลือเช็ดตัวลดไข้ และให้รับประทานยาลดไข้ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด วัดอุณหภูมิหลังเช็ดตัว 2 ชั่วโมง อุณหภูมิได้ 37.5 องศาเซลเซียส และให้ยา Ceftriaxone ขนาด 2 กรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 2,500-3,000 มิลลิลิตรต่อวัน รวมทั้งน้ำผลไม้และน้ำซุปรต่างๆ ผู้ป่วยสามารถดื่มน้ำเปล่าได้ 8 แก้ว หรือประมาณ 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรม เช่น การเปลี่ยนชุดโรงพยาบาล การพาเข้าห้องน้ำ ช่วยจัดสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ไว้ข้างเตียง ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนบนเตียงอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง

วันที่ 7 ตุลาคม 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังคงมีอาการอ่อนเพลียและมีไข้สูง มีปัสสาวะแสบขัดเล็กน้อย สีเหลืองเข้ม ออกประมาณ 600 มิลลิลิตร รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ เพราะมีคลื่นไส้ อาเจียน วัดสัญญาณชีพ เวลา 14.00 น. ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิ 39.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 101/66 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ได้มีการรักษาโดยให้ สารน้ำเป็น 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตรขวดที่ 2 อัตราการหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ เพิ่มรับประทาน Motilium 1 เม็ด รับประทาน วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ก่อนรับประทานอาหาร และช่วยเช็ดตัวเพื่อลดอาการไข้ด้วยน้ำธรรมดา เพื่อให้น้ำเป็นตัวพาความร้อนออกจากร่างกาย ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำพอหมาดๆ วางไว้ที่หน้าผาก ซอกคอ รักแร้ หน้าอก ดูแลให้รับประทานยาลดไข้ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ประเมินสัญญาณชีพหลังเช็ดตัวอีก 2 ชั่วโมง วัดสัญญาณชีพ เวลา 16.00 น. ได้ 38.00 องศาเซลเซียส หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยมีสีหน้าดีขึ้น อาการไข้ลดลง วัดสัญญาณชีพ เวลา 18.00 น. ได้ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 97/63 มิลลิเมตรปรอท กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ วันละ 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน ผู้ป่วยดื่มน้ำได้ 10 แก้ว หรือประมาณ 2,500 มิลลิลิตรต่อวัน สังเกตลักษณะของน้ำปัสสาวะเพื่อประเมินสีและตะกอนในน้ำปัสสาวะ ดูแลให้ความสะดวกในการที่ต้องปัสสาวะบ่อยๆ ชำระทุกครั้งภายหลังถ่ายปัสสาวะ ดูแลอย่าให้สกปรกและอับชื้น ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่มี คาร์โบไฮเดรต และวิตามินสูง จำพวกผักและผลไม้ เช่น ข้าวสวย ผักต้ม กล้วย ฝรั่ง มันท้ม น้ำตาล ส้ม และองุ่น เป็นต้น ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างครบถ้วน ปัสสาวะเริ่มมีสีใส ออกปริมาณ 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครั้งถัดไป ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน หลังรับประทาน

วันที่ 8 ตุลาคม 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ยังมีอาการอ่อนเพลียและมีไข้สูง ไม่มี ปัสสาวะแสบขัด วัดสัญญาณชีพ เวลา 06.00 น. อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้รับประทานยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดรับประทาน ผู้ป่วยสามารถดื่มน้ำและน้ำผลไม้รวมแล้วได้ประมาณ 8 แก้วหรือประมาณ 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยมีอาการไข้ลดลง วัดอุณหภูมิ เวลา 10.00 น. อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส มีสีหน้าสดชื่นขึ้น รับประทานอาหารได้ครึ่งถาด ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน แพทย์ได้มีคำสั่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิดนี้หมดแล้วหยุดให้แต่ให้ on heparin lock ไว้สำหรับฉีดยา

วันที่ 9 ตุลาคม 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ปัสสาวะมีสีใส ไม่มีปวดแสบขัดหลังปัสสาวะ รับประทานอาหารได้ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 107/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ได้มีคำสั่งให้เจาะเลือด Compleat blood count, Electrolyte, Urin analysis ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผลตรวจโลหิตวิทยาปกติ ผลตรวจทางเคมีคลินิกพบว่า ค่า potassium 3.2mmol/L (ค่าปกติ 3.5-5.1mmol/L) ผลตรวจทางจุลทรรศน์วิทยาคลินิก ผลปัสสาวะพบ White blood cell 0-1cell/HPF (ค่าปกติไม่เกิน 0-2cell/HPF) แพทย์ได้มีคำสั่งเพิ่มให้ผู้ป่วยรับประทานยา Elixer KCL 30 มิลลิลิตรให้ 1 ครั้ง กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ผู้ป่วยดื่มได้ 8-10 แก้วหรือประมาณ 2,000-2,500 มิลลิลิตรต่อวัน แนะนำให้ญาตินำผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูง ได้แก่ ฝรั่ง ส้ม กล้วยทุกชนิด โดยเฉพาะกล้วยหอม เพราะมีโปแตสเซียมมากที่สุดมาเยี่ยมผู้ป่วย อาการอ่อนเพลียของผู้ป่วยเริ่มดีขึ้น สีหน้าสดใส ไม่มีไข้ ไม่มีปวดบั้นเอวหลังปัสสาวะ ปัสสาวะสีใส ไม่มีตะกอนขุ่น ออกประมาณ 2,500 มิลลิลิตรต่อวัน

วันที่ 10 ตุลาคม 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียนหลังรับประทาน ไม่มีปัสสาวะแสบขัด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/62 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ไม่มีคำสั่งเพิ่มเติม ให้ผู้ป่วยนอนพักเพื่อฉีดยา Ceftriaxone 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำให้ครบ 5 วัน และสังเกตอาการผิดปกติอีก 1 วัน

วันที่ 11 ตุลาคม 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสีหน้าสดชื่นมาก รับประทานอาหารได้ดี อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 109/73 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ อธิบายให้ ผู้ป่วยเข้าใจถึงสิ่งที่ต้องดื่มน้ำให้มาก เพื่อป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อซ้ำอีก ควรดื่มน้ำให้มากอย่างน้อย 2,500-3,000 มิลลิลิตร อธิบายวิธีรับประทานยาฆ่าเชื้อให้หมด เน้นให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการปวดบั้นเอว การกลืนปัสสาวะไม่ได้ รวมทั้งสังเกตลักษณะของน้ำปัสสาวะถ้าผิดปกติ ขุ่นหรือมีตะกอน ต้องรีบมาพบแพทย์

7. ผลสำเร็จของงาน

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปี สัญชาติไทย สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ ปัจจุบันประกอบอาชีพรับราชการ มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2551 ด้วยอาการมีไข้สูงหนาวสั่น ปวดหลัง ปัสสาวะแสบขัดมา 5 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยเป็นโรคกรวยไตอักเสบ แพทย์ได้รับตัวไว้นอนโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม 2551 จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาดังนี้คือ คิดเชื่อที่กรวยไต มีความไม่สุขสบายจากการที่ต้องถ่ายปัสสาวะบ่อย มีอาการปวดหลังและปวดบริเวณบั้นเอวหรือด้านข้างลำตัว อาจขาดสารอาหารจากการรับประทานได้น้อยเนื่องจากมีคลื่นไส้ อาเจียน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องต่างๆ ให้ถูกต้อง จากปัญหาทั้งหมดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยการรักษาอย่างรวดเร็วและได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคกรวยไตอักเสบ ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 11 ตุลาคม 2551 รวมอยู่โรงพยาบาล 6 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาในการพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบ
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาตนเองในการบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพมากขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากที่พบในกรณีศึกษาคือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค เนื่องจากผู้ป่วยทำงานเกี่ยวกับเอกสาร ซึ่งต้องนั่งทำงานบนโต๊ะทำงานนานๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องกลั้นปัสสาวะบ่อยๆ จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตน เช่น การที่ต้องดื่มน้ำให้มากๆ เพื่อเป็นการขับแบคทีเรีย ไม่ควรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานานๆ การสังเกตความผิดปกติต่างๆ เช่น การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือมีอาการปัสสาวะแสบขัดซึ่งควรจะมาพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

10. ข้อเสนอแนะ

1. การให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและถูกต้อง
2. สนับสนุนให้มีการผลิตสื่อการสอน ผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบ แผ่นพับ ภาพพลิก สื่อการสอนเพื่อประกอบการสอนสุขศึกษา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ได้ใจดวง

(นางสาวประยูร เดียวกลาง)

ผู้ขอรับการประเมิน

- 2 / พ.ศ. / 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

- 2 / พ.ศ. / 2554

ลงชื่อ.....

(นายชววิทย์ ประดิษฐบาทุกา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

- 2 / พ.ศ. / 2554

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2550 ถึง 15 มีนาคม
 2552 คือ นาย สามารถ ตันอริยกุล ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนัก
 การแพทย์กรุงเทพมหานคร

16 มีนาคม 2552 ถึง 4 ตุลาคม 2553 คือ นาย พิชญา นาควัชระ ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้
 ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวประยูร เดียวกลาง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก.379) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง การจัดทำเอกสารแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคกรวยไต
อักเสบ

หลักการและเหตุผล

โรคกรวยไตอักเสบ เป็นโรคที่เกิดการติดเชื้อของกรวยไต ท่อต่างๆภายในไตและเนื้อเยื่อไต อาจเป็นการติดเชื้อเพียงที่ไตข้างเดียว หรือทั้ง 2 ข้างก็ได้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและเอื้ออำนวยให้เกิดที่สำคัญที่สุด คือการอุดกั้นทางเดินน้ำปัสสาวะ ซึ่งทำให้น้ำปัสสาวะไหลออกไม่สะดวก มีการคั่งของน้ำปัสสาวะ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น ปกติเชื้อโรคจะอยู่ที่ส่วนปลายของท่อปัสสาวะอยู่แล้ว เมื่อมีการกระทบกระเทือนบริเวณท่อปัสสาวะ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในผู้หญิง จะทำให้เชื้อโรคเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะได้ง่าย หรือในรายที่ขอบกลั้นปัสสาวะบ่อยๆ เชื้อโรคจึงเพาะตัวและเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว เกิดการอักเสบและลุกลามขึ้นผ่านท่อไตสู่กรวยไต และเนื้อไตในที่สุด การรักษาโรคกรวยไตอักเสบต้องรักษาภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ คือ แก้ไขให้มีการขับถ่ายปัสสาวะอย่างปกติ กำจัดการติดเชื้อ รักษาตามอาการ ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องโรค อาการ การรักษา เพื่อจะได้นำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดเป็นซ้ำอีก เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

ผู้จัดทำจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการที่จะป้องกันภาวะดังกล่าว ไม่ให้เกิดขึ้นหรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวผู้ป่วยหรือญาติสามารถดูแลได้อย่างถูกต้อง เป็นการป้องกันการเจ็บป่วยหรือการสูญเสียค่าใช้จ่ายผู้จัดทำได้รวบรวมความรู้และแนวคิดในการจัดทำเอกสารแผ่นพับสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบ โดยเน้นการให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบอย่างเฉียบพลัน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลและบุคคลทั่วไปให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบมีความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เหมาะสม ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้จัดทำมีการศึกษาการเกิดโรครวยไตอักเสบจากเอกสารทางวิชาการต่างๆ การศึกษาค้นคว้าทางระบบอินเตอร์เน็ตและจากการศึกษาประวัติผู้ป่วยบางรายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยโรครวยไตอักเสบอยู่ที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่พยาบาลมักจะเป็นผู้สนองต่อความต้องการการดูแลตนเองในสิ่งที่ผู้ป่วยกระทำด้วยตนเองไม่ได้ แต่เมื่อผู้ป่วยต้องออกจากโรงพยาบาลต้องพิจารณาว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเองเพียงใด บริการทางการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ป่วยนั้น จะเป็นรูปแบบของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือดังนี้ คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองซึ่ง โอเร็ม (Orem, 1991) เรียกการพยาบาลระบบนี้ว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในระบบนี้ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล โดยผู้ป่วยจะได้รับความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาล ดังนี้

1. การชี้แนะ พยาบาลชี้แนะผู้ป่วยโรครวยไตอักเสบให้เลือกและใช้วิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้เลือกและตัดสินใจ การดูแลตามความเหมาะสม
2. การสนับสนุน พยาบาลคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยโรครวยไตอักเสบไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ รับฟังปัญหา ให้กำลังใจจัดหาข้อมูลต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ
3. การสอน เป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยโรครวยไตอักเสบในการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือทักษะในการดูแลตนเองเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยโรครวยไตอักเสบ เช่น สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง
4. การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เช่น จัดหาเอกสาร สื่อ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนการจัดทำเอกสาร

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรครวยไตอักเสบจากตำราเอกสารวิชาการ รวบรวมความรู้ที่ได้ศึกษา นำมาสังเคราะห์และวางแผนในการจัดทำเอกสารแผ่นพับ
2. นำเสนอโครงการและ ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานและขอความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน ช่วยเก็บข้อมูลแบบประเมินความรู้เรื่อง โรครวยไตอักเสบ
3. ผู้จัดทำรวบรวมความรู้ที่ได้รับนำมาเรียงลำดับและจัดหัวข้อตามลำดับความสำคัญและความเชื่อมโยงของเนื้อหาโดยแบ่งตามหัวข้อดังนี้

3.1 ความหมายของโรคกรวยไตอักเสบ

3.2 อาการแสดง

3.3 การรักษาโรคกรวยไตอักเสบ

3.4 คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4. จัดลำดับเนื้อหาจัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา นำเอกสาร แผ่นพับ เรื่อง “การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบ” ที่จัดพิมพ์ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้ง

5. นำเอกสารแผ่นพับ เรื่อง “การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบ” ที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว จัดเตรียมไว้ที่หน่วยงานและแจกให้กับผู้ป่วยและญาติได้ศึกษาก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

6. การประเมินผล หลังจากที่ผู้ป่วยหรือญาติได้ศึกษาเอกสารแผ่นพับเรื่อง “การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบ” ประเมินความรู้ของผู้ป่วย โดยการซักถามตามแบบประเมินความรู้เรื่องโรคกรวยไตอักเสบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคกรวยไตอักเสบ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราผู้ป่วยและญาติมีความรู้และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....*ประยูร เตชะกลาง*.....

(นางสาวประยูร เตชะกลาง)

ผู้ขอรับการประเมิน

- 2 พ.ค. 2554

ภาคผนวก

โรคกรวยไตอักเสบ

โรคกรวยไตอักเสบ เป็นการติดเชื้อของกรวยไต ท่อต่างๆภายในไต และเนื้อเยื่อไต อาจเป็นการติดเชื้อเพียงที่ไตข้างเดียว หรือทั้ง 2 ข้างก็ได้ เป็นได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง คือ

1. กรวยไตอักเสบแบบเฉียบพลัน

หมายถึง มีการติดเชื้อที่ไตอย่างเฉียบพลัน มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่บริเวณเนื้อไต แต่ไตยังทำงานได้ตามปกติ

2. กรวยไตอักเสบแบบเรื้อรัง

เกิดจากการอักเสบแบบเฉียบพลันมาก่อนแล้วรักษาไม่หาย หรืออาจเริ่มเป็นแบบเรื้อรังเลยก็ได้

สาเหตุ

โรคกรวยไตอักเสบ เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและเอื้ออำนวยให้เกิดที่สำคัญที่สุด คือ การอุดกั้นทางเดินน้ำปัสสาวะ ซึ่งทำให้น้ำปัสสาวะไหลออกไม่สะดวก มีการคั่งของน้ำปัสสาวะ

กรวยไตอักเสบ เกิดจากการอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ที่พบบ่อยเชื้อ อี. โคไล (Escherichia Coli) สิวโดโมนาส (Pseudomonas aeruginase) มักพบในหญิงตั้งครรภ์ นิ้วทางเดินปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะอักเสบหรือผู้ที่เคยสวนปัสสาวะมาก่อน

อาการและอาการแสดง

โดยส่วนใหญ่พบว่า ผู้ที่มีภาวะกรวยไตอักเสบอาจไม่มีปัญหาใดๆเกิดขึ้นนานเป็นแรมเดือนหรือไม่มีอาการอะไรเลยจนถึงขั้นรุนแรง และถ้ามีการติดเชื้ออย่างรุนแรงมักทำให้ไตมีขนาดเล็กลง

อาการของกรวยไตอักเสบแบบเฉียบพลัน

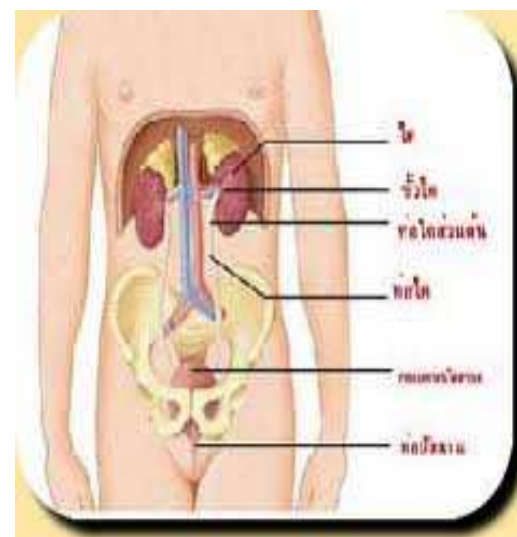
1. ถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก
2. มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ และอ่อนเพลีย
3. มีอาการปวดตื้อๆ บริเวณหลัง หรือกดเจ็บบริเวณไต
4. ปัสสาวะขุ่นมีหนอง แดกที่เรีย และคาสท์

อาการของกรวยไตอักเสบแบบเรื้อรัง

1. อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง
2. ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร
3. ปัสสาวะมากกว่าปกติ
4. น้ำหนักลด
5. มีโปรตีนในปัสสาวะและมีอาการของไตวาย

การรักษา

1. ให้ออนพักผ่อน ดื่มน้ำมากๆ
2. ให้อาบน้ำและทำลายเชื้อ เช่น แอสไพริน หรือพาราเซตามอลและให้ยาต้านจุลชีพ หรือโคไตรม็อกซาโซล วันละ 2 ครั้งๆละ 2 เม็ด
3. จัดสิ่งแปลกปลอม เช่น ต้องผ่าตัดเอาเนื้องอก เพราะถ้ามีสิ่งแปลกปลอมอยู่การติดเชื้อคงไม่หายหรือหายเพียงชั่วคราวเท่านั้น
4. จัดแหล่งของเชื้อ เช่น ถ้าฟันผุรากฟันเป็นหนองหรือทอลซิลอักเสบเรื้อรัง ต้องจัดการรักษา
5. จัดอาการท้องผูก เพื่อเป็นการช่วยลดแบคทีเรียจากลำไส้



การป้องกันและคำแนะนำ

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

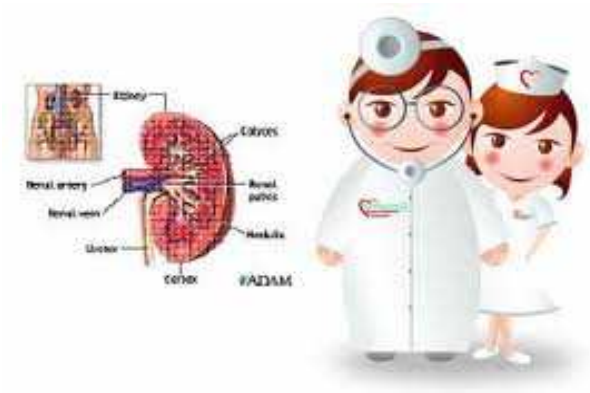
1. ดื่มน้ำมากๆ วันละ 3-4 ลิตร (เฉลี่ยชั่วโมงละ 1 แก้ว) ซึ่งน้ำจะช่วยขับเชื้อโรคออกจากกระเพาะปัสสาวะ
2. อย่ากลั้นปัสสาวะ ควรฝึกถ่ายปัสสาวะทุกครั้งที่รู้สึกปวดจนเป็นนิสัย เวลาเดินทางไกล ต้องฝึกให้เคยชินที่จะเข้าห้องน้ำนอกบ้าน
3. หลังถ่ายอุจจาระ ควรชำระทวารหนักให้สะอาด การใช้กระดาษชำระควรเช็ดจากข้างหน้าไปข้างหลังจนสะอาด เพื่อป้องกันมิให้น้ำเชื้อบริเวณทวารหนักปนเปื้อนเข้าท่อปัสสาวะ
4. ไม่ควรอาบน้ำในอ่างน้ำเพราะจะทำให้เชื้อเข้าสู่ท่อปัสสาวะ
5. ก่อนและหลังการร่วมเพศ ควรถ่ายปัสสาวะทั้งต้นที่ภายหลังร่วมเพศ และดื่มน้ำมากๆ
6. เมื่อมีอาการกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (ปัสสาวะแสบขัด กะปริดกะปรอย โดยไม่มีไข้) ควรได้รับการรักษาอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันมิให้เชื้อขึ้นไปที่กรวยไต

ข้อแนะนำ

1. ผู้ป่วยที่กรวยไตอักเสบ มักมีไข้สูง หนาวสั่น คล้ายไข้มาลาเรีย แต่จะมีอาการปวด เคาะเจ็บที่สีข้างและมีปัสสาวะขุ่น ดังนั้นเมื่อมีอาการควรรีบถึงโรคกรวยไตอักเสบนี้ไว้เสมอ
2. ผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้ออื่นๆ ในระบบทางเดินปัสสาวะ ควรจะรักษาโรคให้หายขาด มิฉะนั้นอาจเกิดกรวยไตอักเสบแทรกซ้อนได้
3. หากสงสัยว่าเป็นโรคนี้ ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาที่ถูกต้องต่อไป



การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบ



จัดทำโดย
ประยูร เดียวกลาง
หอผู้ป่วยพิเศษ 20/15
โรงพยาบาลกลาง

แบบประเมินความรู้เรื่องโรคกรวยไตอักเสบ

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านสามารถบอกความหมายของโรคกรวยไตได้		
2. ท่านสามารถบอกสาเหตุของโรคกรวยไตอักเสบได้		
3. หากท่านมีอาการ ไข้สูงหนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัดและปวดตื้อๆ บริเวณหลังท่านอาจเริ่มมีการอักเสบของทางเดินปัสสาวะ		
4. การป้องกันไม่ให้เกิดการอักเสบของโรคกรวยไตอักเสบ คือควรดื่มน้ำมากๆ และไม่ควรรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานานๆ		
5. โรคกรวยไตอักเสบส่วนมากเกิดกับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย		
6. โรคกรวยไตอักเสบหากปล่อยให้เป็นเรื้อรังนานๆอาจมีโอกาทำให้เกิดไตวายตามมาได้		
7. ถ้าท่านมีญาติหรือเพื่อนเป็นโรคกรวยไตอักเสบท่านสามารถให้คำแนะนำได้		
8. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์คือล้างทำความสะอาดจากข้างหน้าไปข้างหลังและซับให้แห้งหลังการขับถ่าย		
9. โรคกรวยไตอักเสบจะมีอาการคล้ายโรคมะลาเรีย คือ มีอาการ ไข้สูงหนาวสั่น ปวดศรีษะ ปวดเมื่อยตามตัวแต่เคาะบั้นเอวไม่เจ็บเหมือนโรคกรวยไตอักเสบ		
10. หากท่านเป็นโรคกรวยไตอักเสบท่านจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด		