

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอนการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ

เสนอโดย

นางสาวสุพรรณธิดา ทองเพชร  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 581)  
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 28 กรกฎาคม 2560 ถึงวันที่ 3 สิงหาคม 2560)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) หรือเรียกย่อว่า ยูทีไอ (UTI) คือ โรคหรือภาวะที่เกิดจากอวัยวะในระบบทางเดินปัสสาวะเกิดการอักเสบจากการติดเชื้อ ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย โดยจะมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้ การติดเชื้อจะเกิดขึ้นที่ใดก็ได้ เช่น ไต กระเพาะปัสสาวะ หรือท่อปัสสาวะ และสามารถแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นได้ อาจเป็นอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแบบไม่ซับซ้อน (uncomplicated UTI) คือการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรง โดยมีหน้าที่หรือโครงสร้างของระบบทางเดินปัสสาวะปกติ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นเพศหญิงซึ่งมีกระเพาะปัสสาวะติดเชื้อหรือกรวยไตอักเสบ เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุมักจะเป็นแบคทีเรียและถูกกำจัดได้ โดยการรับประทานยาปฏิชีวนะระยะสั้นและราคาไม่แพง

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแบบซับซ้อน (complicated UTI) คือการติดเชื้อในผู้ป่วยที่อ่อนแอหรือมีโครงสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินปัสสาวะผิดปกติ เช่น กรวยไตอักเสบ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ท่อปัสสาวะอักเสบ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเพิ่มขึ้นหรือลดประสิทธิภาพการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

### อุบัติการณ์และระบาดวิทยา

ระบบทางเดินปัสสาวะอักเสบ พบบ่อยมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเนื่องจากท่อปัสสาวะเพศหญิงสั้นกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และผู้ป่วยที่เคยมีการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะสามารถเกิดการติดเชื้อได้อีก ในการติดเชื้อใหม่เป็นสาเหตุจากแบคทีเรียต่างชนิดกันมากกว่าชนิดเดิม

### พยาธิสรีรวิทยา

เชื้อแบคทีเรียสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะได้ 3 ทางคือ

1. การติดเชื้อย้อนกลับขึ้นไปจากท่อปัสสาวะ (ascending infection) แบคทีเรียส่วนใหญ่เข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะจากบริเวณทวารหนักย้อนกลับขึ้นไปไปที่ท่อปัสสาวะ แล้วเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ
2. เชื้อโรคกระจายตัวมาทางกระแสเลือด (hematogenous route) การติดเชื้อของไตโดยเชื้อโรคกระจายตัวมาทางกระแสเลือด พบได้ไม่บ่อยในคนปกติทั่วไป
3. เชื้อโรคกระจายมาทางกระแสน้ำเหลือง (lymphatic route) เป็นการกระจายโดยตรงของแบคทีเรียจากอวัยวะข้างเคียง การกระจายทางกระแสน้ำเหลืองพบน้อยมาก เช่นการติดเชื้อของลำไส้ อย่างรุนแรง หรือเป็นหนองบริเวณหลังเยื่อช่องท้อง (retroperitoneal abscesses)

### ภาวะแทรกซ้อน

ถ้าได้รับการรักษาทันทีและเหมาะสมภาวะแทรกซ้อนจะมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจมีความรุนแรงของโรคมมากขึ้น เช่นการติดเชื้อใหม่ การติดเชื้อเป็น ๆ หาย ๆ กรวยไตอักเสบเรื้อรัง ฝีของไต ฝีรอบไต หรืออาจลุกลามเข้ากระแสเลือด กลายเป็นภาวะโลหิตเป็นพิษซึ่งอาจเป็นอันตรายร้ายแรงได้

### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะขุ่นเป็นหนอง ปัสสาวะบ่อย มีไข้หนาวสั่น มีอาการปวดหลังหรือเอวซึ่งจะสัมพันธ์กับพยาธิสรีรวิทยา หรืออาจมีอาการปวดอื่น ๆ เช่นปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

### การตรวจวินิจฉัยโรค

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

2. การตรวจร่างกาย จากการตรวจวัดสัญญาณชีพจะพบว่า มีไข้ การตรวจภายในเพศหญิงอาจพบปากมดลูกอักเสบหรือช่องคลอดอักเสบ การตรวจทวารหนักเพศชายเพื่อตรวจคัดำต่อมลูกหมากจะพบต่อมลูกหมากโต

3. การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (urine analysis) พบเม็ดเลือดขาวในน้ำปัสสาวะ ความถ่วงจำเพาะของน้ำปัสสาวะต่ำ และการเพาะหาเชื้อในน้ำปัสสาวะ (Urine culture) จะพบเชื้อ

4. การตรวจทางรังสี เช่น KUB (Kidney and Urinary Bladder), IVP (Intravenous Pyelography) หรือ RP (Retrograde Pyelography) อาจพบนิ่วที่เป็นต้นเหตุของการอุดตันทำให้เกิดการติดเชื้อ หรือลักษณะความผิดปกติ เช่น กรวยไตมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป ไตขนาดไม่เท่ากัน กระเพาะปัสสาวะขนาดเล็กถอง

### การรักษา

แนวทางการรักษาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะคือการให้ยาปฏิชีวนะ โดยชนิดยา ขนาดยา และระยะเวลาที่ใช้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ เชื้อที่เป็นสาเหตุซึ่งควรให้ยาตาม bacterial sensitivity และมีการตรวจติดตามผลการตรวจปัสสาวะซ้ำ เพื่อประเมินว่ายาที่ให้ได้ผลตามที่ต้องการ ร่วมกับการให้ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ

### การพยาบาล

1. การซักประวัติ เกี่ยวกับอายุ อาการ สาเหตุของการเจ็บป่วย
2. ดูแลให้ได้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
3. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และทุกครั้งที่มีไข้ดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้ยาลดไข้และประเมินอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังเช็ดตัว หลังให้ยาลดไข้ 30 นาที

4. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับโรค ซึ่งต้องศึกษาผลการตรวจเลือดและผลการตรวจปัสสาวะประกอบด้วย
6. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 2,500-3,000 มิลลิลิตรต่อวัน เพื่อเป็นการกำจัดเชื้อโรคออกโดยธรรมชาติ แนะนำผู้ป่วยไม่กลั้นปัสสาวะ ทำความสะอาดอวัยวะทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะ โดยทำความสะอาดจากด้านหน้าไปด้านหลัง
7. เก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการติดเชื้อ รวมถึงการสังเกตลักษณะปริมาณ สี กลิ่นของปัสสาวะ
8. จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ
9. ดูแลทางด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งตอบข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อคลายความวิตกกังวล ให้ข้อมูลด้านอาการ อาการแสดง และแผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เป็นระยะ ๆ

#### เภสัชวิทยา

#### เซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone)

สรรพคุณ ใช้รักษาโรคการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง หูชั้นกลางอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง โรคติดเชื้อที่กระดูกและข้อ โรคติดเชื้อในช่องท้องและทางเดินปัสสาวะ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน หนองใน โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต และโรคติดเชื้อในสมอง นอกจากนี้ยังใช้ในการป้องกันการติดเชื้อก่อนและหลังผ่าตัด

บทบาทพยาบาล ตามประวัติการแพ้ยา สังเกตอาการผิดปกติเช่น การเกิดผื่นบริเวณผิวหนัง เกิดอาการท้องเสีย ติดตามระดับเอนไซม์ที่ตับและไต ถ้ามีอาการรีบรายงานแพทย์ทันที

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่พบบ่อยมาก พบเกิดได้ในทุกอายุตั้งแต่เด็ก(พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของโรคนี้) จนถึงผู้สูงอายุ โดยทั่วไปมักพบในช่วงอายุ 16-35 ปี เป็นโรคที่พบในเพศหญิงบ่อยกว่าในเพศชายประมาณ 4 เท่า โดยประมาณร้อยละ 60 ของเพศหญิงต้องเคยเกิดโรคนี้อย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต เป็นโรคที่เกิดซ้ำได้บ่อยโดยพบว่าประมาณร้อยละ 50 เมื่อเกิดโรคแล้วจะเกิดโรคซ้ำภายใน 1 ปี โดยทั่วไปเมื่อพบแพทย์ได้เร็วการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจะไม่รุนแรง อาจจะดีขึ้นหรือหายได้ภายใน 2-3 วัน แต่ถ้าพบแพทย์ช้าหรือมีการเกิดเป็นซ้ำบ่อย ๆ (พบได้ประมาณร้อยละ 25 ของผู้ป่วยโดยเฉพาะในเพศหญิง) อาจส่งผลให้เชื้อดื้อยา และโรครุนแรงจนเกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิต หรือเกิดเป็นโรคไตเรื้อรังได้

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จากสื่อวิชาการสุขภาพ ตำรา วารสารทางการแพทย์และจากอินเทอร์เน็ต
2. เลือกกรณีศึกษาเฉพาะราย เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 96 ปี เลขที่ภายนอก 46213/54 เลขที่ภายใน 11336/60
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในปัจจุบันการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว
4. วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค
5. ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลและให้การรักษายาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไปจนกระทั่งจำหน่าย พร้อมทั้งให้คำแนะนำให้ความรู้ในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
6. สรุปผลการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายมาจัดทำเอกสาร นำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน และนำเสนอตามลำดับ

### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี -

### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 96 ปี สถานภาพสมรส หม้าย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง รับประทานอาหารทางปากได้ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร สิทธิการรักษาในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 28 กรกฎาคม 2560 มาโรงพยาบาลด้วยอาการ 5 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล รับประทานอาหารได้น้อย มีไข้ต่ำ ๆ 2 วัน มีไข้สูง ปัสสาวะมีกลิ่นฉุน สีเหลืองขุ่น รับประทานอาหารไม่ได้ มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/56 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลทรรศน์วิทยาพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ (WBC) 30-50 เซลล์ต่อไฮพาวเวอร์ฟิว (ค่าปกติ 0-1 เซลล์ต่อไฮพาวเวอร์ฟิว) เม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ (RBC) 1-2 เซลล์ต่อไฮพาวเวอร์ฟิว (ค่าปกติ 0-1 เซลล์ต่อไฮพาวเวอร์ฟิว) โซเดียม (Na) 130 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 135-145 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม (K) 3.6 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ (Cl) 120 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 90-106 มิลลิโมลต่อลิตร) คาร์บอนไดออกไซด์ (CO<sub>2</sub>) 20 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 23-30 มิลลิโมลต่อลิตร) จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลทรรศน์วิทยา พบระดับเม็ดเลือดขาวใน

ปัสสาวะ 30-50 เซลล์ต่อไฮพานเวอรี่ฟิว สูงกว่าปกติ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จึงรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ เลขที่ภายนอก 46213/54 เลขที่ภายใน 11336/60

วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เวลา 20.00 นาฬิกาแรกรับที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงท่าทางอ่อนเพลีย ผู้ป่วยมาด้วยรถนอนพร้อมญาติ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียง วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/56 มิลลิเมตรปรอท ชักประวัติและตรวจร่างกายพบว่าปัสสาวะมีกลิ่นฉุน สีเหลืองขุ่น แพทย์ให้ใส่สายสวนคาปัสสาวะไว้ ให้การพยาบาลโดยใส่สายสวนปัสสาวะถูกหลักปราศจากเชื้อ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ให้การพยาบาลเช็ดตัวลดไข้ (Tepid Sponge) โดยใช้น้ำธรรมดา ใช้ผ้าชุบน้ำพอมากลูบเบา ๆ ในทิศทางเดียวกัน เริ่มเช็ดบริเวณใบหน้าก่อน วางผ้าอีกผืนไว้บนหน้าผากบริเวณนี้มีหลอดเลือดมาเลี้ยงมากจะช่วยให้คลายความร้อนออกได้ดี จากนั้นเช็ดลงมาถึงลำคอ แล้วใช้ผ้าอีกผืนวางบนลำคอ รักแร้ ส่วนแขนทั้งสองข้างให้เช็ดจากบริเวณปลายนิ้วมือเรื่อยขึ้นมาถึงแขน จะช่วยให้รูขุมขนเปิด ช่วยระบายความร้อน ส่วนขาทั้งสองข้างให้เช็ดย้อนจากปลายเท้าถึงข้อเข่า เพื่อให้รูขุมขนเปิดระบายความร้อน แล้วเช็ดบริเวณลำตัว ให้รับประทานยาพาราเซตามอล (Paracetamol) ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ประเมินสัญญาณชีพหลังเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้ 30 นาที อุณหภูมิร่างกายลดลงเหลือ 37.1 องศาเซลเซียส เก็บน้ำปัสสาวะไปเพาะเชื้อ (urine culture) แพทย์ให้การรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อ Ceftriaxone 1 กรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง โดยเจือจางกับ 0.9% NSS (Normal Saline Solution) 100 มิลลิลิตร ให้ยาเป็นเวลา 45 นาที และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคันตามตัวหลังจากให้ยา จากการประเมินผลไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากยาเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคันตามตัว และให้สารน้ำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เตรียมวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุรายนี้ พูดยกับผู้ป่วยและญาติด้วยสีหน้า ท่าทางยิ้มแย้มแจ่มใส กล่าวทักทายผู้ป่วย พูดยด้วยน้ำเสียงดูเป็นกันเอง ได้พูดยุติกับตัวผู้ป่วยเพื่อการได้ยินที่ชัดเจน ชักประวัติโดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ ให้คำแนะนำเวลาที่หอผู้ป่วยเปิดให้เยี่ยมตั้งแต่เวลา 10 นาฬิกา ถึง 20.00 นาฬิกา การปฏิบัติตัว การใช้อุปกรณ์ต่างๆกับญาติเช่น การใช้อินเตอร์คอมมูนิเคชันเวลาต้องการความช่วยเหลือ วิธีการใช้เตียงนอน โต๊ะข้างเตียงและหากญาติมีข้อสงสัยหรือต้องการความช่วยเหลือสามารถแจ้งได้ตลอดเวลา จากการประเมินผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยรายงานแพทย์ แพทย์จึงให้ผู้ป่วยเปลี่ยนจากการรับประทานอาหารทางปาก มาเป็นการให้อาหารทางสายยาง ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความกังวล ให้การพยาบาล โดยอธิบายถึงเหตุผลที่ต้องให้อาหารทางสายยาง เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย อาจทำให้เกิดแผลในร่างกายต่ำกว่าปกติ และอาจส่งผลให้การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น ทำให้การรักษาตัวในโรงพยาบาลใช้เวลานานขึ้น การให้อาหารทางสายยางคือ

การใส่สายให้อาหารที่ทำจากพลาสติกชนิดอ่อนเข้าทางรูจมูกผ่านหลอดอาหารถึงกระเพาะอาหารขณะใส่สายผู้ป่วยอาจมีระคายเคืองเล็กน้อย อาหารที่ให้เป็นอาหารทางการแพทย์อัตราส่วน 2 :1 ปริมาณ 300 มิลลิลิตรและน้ำตาม 50 มิลลิลิตรต่อมื้อ ในหนึ่งวันให้อาหาร 4 มื้อ เข้า กลางวัน เย็นและก่อนนอนซึ่งเหมาะสมและเพียงพอกับร่างกายผู้ป่วย และจะมีการประเมินผลหลังการใส่สายให้อาหารเป็นระยะๆ หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจ และยอมรับมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เวลา 14.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ทำทางอ่อนเพ็ลย วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/66 มิลลิเมตรปรอท จากการประเมินปัสสาวะมีกลิ่นฉุน สีเหลืองขุ่น ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ ให้การพยาบาลเช็ดตัวลดไข้ โดยใช้น้ำธรรมดา ใช้ผ้าชุบน้ำพohหมาด ถูเบา ๆ ในทิศทางเดียวกันแล้ววางผ้าไว้ที่หน้าผาก ซอกคอ ซอกรักแร้ แผ่นหลัง แผ่นอก นาน 15 นาที ให้รับประทานยา พาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ประเมินสัญญาณชีพหลังเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้ 30 นาที อุณหภูมิร่างกายลดลงเหลือ 36.6 องศาเซลเซียส ให้การรักษาด้วยยามาเชื้อ Ceftriaxone 1 กรัม ให้ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง โดยเจือจางกับ 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร ให้ยาเป็นเวลา 45 นาทีและให้สารน้ำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยมีปริมาณสารน้ำเข้าร่างกาย 900 มิลลิลิตรปริมาณปัสสาวะออก 450 มิลลิลิตร ลักษณะสีเหลืองขุ่น มีกลิ่นฉุน ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางสายยางได้หมด ไม่มีอาเจียน มีญาติคอยดูแลอยู่ข้างเตียง

วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เวลา 14.30 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ทำทางยังคู่อ่อนเพ็ลย รู้สึกตัวมากขึ้น สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/66 มิลลิเมตรปรอทจากการประเมินปัสสาวะยังมีกลิ่นฉุน สีเหลืองขุ่นลดลง ผู้ป่วยมีไข้ต่ำ ๆ เช็ดตัวลดไข้ โดยใช้น้ำธรรมดา ใช้ผ้าชุบน้ำพohหมาด ถูเบา ๆ ในทิศทางเดียวกัน ให้รับประทานยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ประเมินสัญญาณชีพหลังเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้ 30 นาที อุณหภูมิร่างกายลดลงเหลือ 36.2 องศาเซลเซียสให้การรักษาด้วยยามาเชื้อ Ceftriaxone 1 กรัมให้ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง และให้สารน้ำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปริมาณสารน้ำเข้าร่างกาย 950 มิลลิลิตรปริมาณปัสสาวะออก 550 มิลลิลิตร ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางสายยางได้หมด ไม่มีอาเจียน

วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เวลา 13.30 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง สีหน้าสดชื่นขึ้น รู้สึกตัวมากขึ้น พยุงผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียงเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูร่างกาย วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาทีอัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/66 มิลลิเมตรปรอท จากการประเมินปัสสาวะมีกลิ่นฉุนลดลง สีเหลืองขุ่นเล็กน้อย ให้การรักษาด้วยยามาเชื้อ Ceftriaxone 1 กรัม ให้ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมงโดยเจือจางกับ 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร ให้ยาเป็นเวลา 45 นาที

และหยุดให้สารน้ำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปริมาณสารน้ำ  
เข้าร่างกาย 350 มิลลิลิตร ปริมาณปัสสาวะออก 400 มิลลิลิตร ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางสายยางได้หมด ไม่มี  
คลื่นไส้ อาเจียน

วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2560 เวลา 14.30 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง สลับกับลุกนั่ง และให้  
ผู้ป่วยนั่งข้างเตียงแกว่งแขนและขาไปมา มีญาติช่วยพยุงอยู่ด้านหลัง เนื่องจากผู้ป่วยนั่งทรงตัวเองไม่ได้ วัด  
สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที  
ความดันโลหิต 122/68 มิลลิเมตรปรอท จากการประเมินกลิ่นฉุนของปัสสาวะลดลง มีสีเหลืองใส ผลการ  
ตรวจเพาะเชื้อในปัสสาวะมีการติดเชื้อแบคทีเรีย  $10^5$  E.coli (Escherichia Coli) แพทย์ให้การรักษาด้วยยาฆ่า  
เชื้อ Ceftriaxone 1 กรัมให้ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมงต่ออีก 1 วัน รวมเป็น 5 วัน โดยเจือจางกับ  
0.9%NSS 100 มิลลิลิตร ให้ยาเป็นเวลา 45 นาที ปริมาณสารน้ำเข้าร่างกาย 350 มิลลิลิตร ปัสสาวะสีเหลืองใส  
ปริมาณปัสสาวะออก 500 มิลลิลิตร แพทย์ตรวจเย็บอาการ เริ่มทดลองให้ผู้ป่วยเปลี่ยนมารับประทาน  
อาหารอ่อนในมือกลางวัน เบิกอาหารเป็นโจ๊กป้อนให้ผู้ป่วย โดยมีญาติร่วมดูแลอยู่ข้างเตียง ผู้ป่วย  
รับประทานโจ๊กได้ 3 คำ แล้วมีสำลัก จึงหยุดป้อนและกลับมาให้อาหารทางสายยาง ในมือเย็นได้ทดลอง  
ป้อนโจ๊กผู้ป่วยอีกครั้ง ผู้ป่วยรับประทานโจ๊กได้ 2 คำ ผู้ป่วยบอกว่ายังไม่รู้สึกอยากรับประทานอาหาร แพทย์  
จึงให้อาหารทางสายยางต่อไปก่อนและให้ทดลองป้อนอาหารอีกครั้งในวันรุ่งขึ้น และได้ให้คำแนะนำ  
อธิบายกับญาติผู้ป่วย ญาติยอมรับและเข้าใจการรักษา

วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2560 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม  
แจ่มใส และให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการนั่งข้างเตียง โดยมีญาติคอยพยุงด้านหลัง วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ  
ร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/78  
มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะไม่มีกลิ่นฉุน สีเหลืองใส ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลทรรศน์วิทยาหลังได้  
ยาฆ่าเชื้อพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ 5-10 เซลล์ต่อไฮพาวเวอร์ฟิว เม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ 0-1 เซลล์  
ต่อไฮพาวเวอร์ฟิว แพทย์ให้การรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อ Ceftriaxone 1 กรัมให้ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง  
โดยเจือจางกับ 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร ให้ยาเป็นเวลา 45 นาที และผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกายโซเดียม  
139 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 4.2 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ 121 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ 22  
มิลลิโมลต่อลิตร ได้ป้อนอาหารอ่อนผู้ป่วยในมือเช้าและมือกลางวัน ผู้ป่วยบอกว่าไม่รู้สึกอยากรับประทานอาหาร  
รับประทานได้มือละ 3-4 คำ แพทย์ได้ตรวจเย็บผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางสายยาง  
ต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และ  
ปริมาณสารน้ำเข้าร่างกาย 400 มิลลิลิตร และได้นำสายสวนคาปัสสาวะออก หลังนำสายสวนปัสสาวะออก  
ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เองปัสสาวะสีเหลืองใส ปริมาณปัสสาวะออก 500 มิลลิลิตร และเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน  
บ้านในวันรุ่งขึ้น ให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ญาติยอมรับและเข้าใจการรักษา ได้สอน



การให้อาหารทางสายยางกับญาติ การเตรียมอุปกรณ์ การปฏิบัติตัว การทำความสะอาดของร่างกาย ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะทุกครั้ง โดยเช็ดทำความสะอาดเช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลัง และซับให้แห้ง ญาติสามารถเรียนรู้เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2560 เวลา 11.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส มีญาตินั่งดูแลอยู่ข้างเตียง ญาติมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/78 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีกลิ่นฉุน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลทรรศน์วิทยาหลังได้ยาฆ่าเชื้อครบตามแผนการรักษา พบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ 0-1 เซลล์ต่อไฮพาวเวอร์ฟิว เม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ 0-1 เซลล์ต่อไฮพาวเวอร์ฟิว ปัสสาวะสีเหลืองใส ปริมาณปัสสาวะออก 400 มิลลิลิตร จากการสอบถาม ญาติยอมรับและเข้าใจการรักษา ได้ทบทวนการให้อาหารทางสายยางแนะนำให้ญาติไปเรียนสูตรการทำอาหารกับนักโภชนาการ และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขับถ่าย โดยเช็ดทำความสะอาดจากด้านหน้าไปด้านหลังแล้วเช็ดให้แห้ง การดูแลสุขภาพต่อเนืองที่บ้าน ญาติสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แนะนำญาติเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ การออกกำลังกายที่บ้านเพื่อป้องกันข้อติดแข็ง การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและการนัดตรวจติดตามอาการหลังออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 10 สิงหาคม 2560 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม พร้อมติดตามเก็บปัสสาวะส่งตรวจและเพื่อตรวจเกลือแร่ในร่างกายอีกครั้ง ญาติติดต่อบริการผู้ป่วยกลับบ้านเวลา 14.00 นาฬิกา

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จัดทำกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 96 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส หม้าย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง รับประทานอาหารทางปากได้ รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 28 กรกฎาคม 2560 เลขที่ภายนอก 46213/54 เลขที่ภายใน 11336/60 ให้ประวัติ 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลรับประทานอาหารได้น้อย มีไข้ต่ำๆ 2 วันมีไข้สูง ปัสสาวะมีกลิ่นฉุน รับประทานอาหารไม่ได้ ปฏิเสธโรคประจำตัว มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลทรรศน์วิทยาพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ 30-50 เซลล์ต่อไฮพาวเวอร์ฟิว เม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ 1-2 เซลล์ต่อไฮพาวเวอร์ฟิว แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะรับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญประเมินสภาพแรกรับ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/56 มิลลิเมตรปรอท แรกรับที่หอผู้ป่วย ผู้ป่วยคู่อ่อนเพลีย นอนติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วย ชักประวัติและตรวจร่างกายพบว่าปัสสาวะมีกลิ่นฉุน สีเหลืองขุ่นแพทย์ให้ใส่สายสวนคาปัสสาวะไว้ก่อน ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ให้การพยาบาลเช็ดตัวลดไข้ ให้รับประทานยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ผลตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการเคมีคลินิก โซเดียม 130 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 3.6 มิลลิโมลต่อลิตร กลอไรด์ 120 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ 20 มิลลิโมลต่อลิตร และผลการตรวจเพาะเชื้อในปัสสาวะมีการติดเชื้อแบคทีเรีย  $10^5$  E.coli ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลแพทย์ให้การรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อ Ceftriazone 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำให้ทุก 12 ชั่วโมงเป็นเวลา 5 วันและให้สารน้ำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย จึงให้ผู้ป่วยเปลี่ยนจากการรับประทานอาหารทางปากมาเป็นการให้อาหารทางสายยาง หลังให้ยาฆ่าเชื้อ 3 วันได้เฝ้าสายสวนคาปัสสาวะออกผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เองสีเหลืองใส ระหว่างรักษาตัวได้สอนญาติดูแลผู้ป่วย คือการให้อาหารทางสายยาง การเรียนสูตรอาหารกับนักโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสมและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ โดยสอนการทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยที่ถูกต้อง อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 3 สิงหาคม 2560 รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน ญาติสามารถปฏิบัติและดูแลสุขภาพของผู้ป่วยตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง แพทย์นัดเพื่อติดตามอาการในวันที่ 10 สิงหาคม 2560 เวลา 08.00 นาฬิกาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นการพัฒนาตนเอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรกระบบทางเดินปัสสาวะให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและสามารถถ่ายทอดความรู้ การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยและญาติได้

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้คือการสื่อสารเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุที่มีการรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ในผู้ป่วยรายนี้มีความผิดปกติทางการได้ยินที่ลดลงและมีภาวะหลงลืมในบางครั้ง ทำให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและตัวผู้ป่วยมีความยากลำบากเพิ่มมากขึ้น การสื่อสารต้องเป็นไปด้วยความเข้าใจในตัวผู้ป่วย ใช้ทักษะการพูดด้วยน้ำเสียงไพเราะและชัดเจน พูดในระยะเวลาที่ใกล้ตัวผู้ป่วยเพื่อการได้ยินที่ชัดเจนขึ้นและต้องพูดเรื่องเดิมๆหลายๆครั้ง ใช้การสัมผัสที่นุ่มนวลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดและรับฟังผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และญาติเกิดความวิตกกังวลจากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเนื่องจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก และการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปที่บ้าน รวมทั้งผู้ป่วยต้องเปลี่ยนจากการรับประทานอาหารทางปากเป็นการรับประทานอาหารทางสายยาง ได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติด้วยการให้คำแนะนำการทำอาหารกับนักโภชนาการจากการประเมินผลญาติผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ การให้อาหารทางสายยาง วิธีการทำอาหารจากนักโภชนาการ และการออกกำลังกายที่เหมาะสมหลาย ๆ ครั้ง จนผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจ และญาติสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้านได้

### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. มีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยเพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน
3. มีการจัดมุมความรู้เกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ ให้กับผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*สุพรรณธิดา*..... ทอ๐เพชร.....

(นางสาวสุพรรณธิดา ทองเพชร)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๑๘ มี.ค. ๒๕๖๒.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นิตยา*.....

(นางนิตยา ศักดิ์สุภา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... ๑๘ มี.ค. ๒๕๖๒.....

ลงชื่อ.....*สุกิจ*.....

(นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... ๑๘ มี.ค. ๒๕๖๒.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงระหว่าง

วันที่ 28 กรกฎาคม 2560 - 03 สิงหาคม 2560 คือ นางสาวนิลาวรรณ มัคยาอนนท์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสุพรรณธิดา ทองเพชร**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 581) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์  
เรื่อง แผนการสอนการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ

**หลักการและเหตุผล**

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) หรือเรียกย่อว่า ยูทีไอ (UTI) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือทำให้มีอัตราการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อย 1 ใน 10 โรคสูงสุดของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และจากสถิติการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 108 ราย มีผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำ 28 รายคิดเป็นร้อยละ 30.24 ปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 90 ราย มีผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำ 17 รายคิดเป็นร้อยละ 15.3 ทำให้มีการตระหนักถึงการวินิจฉัยและการรักษาอย่างระมัดระวังจะทำให้ประสบความสำเร็จในการรักษาให้หายจากการติดเชื้อ ตลอดจนการทำความเข้าใจพยาธิวิทยา การดูแลรักษา การปฏิบัติตัว การตอบสนองของร่างกายและปัจจัยของแบคทีเรียของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะให้มากขึ้น จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และสามารถป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาได้ และจะช่วยลดความต้องการที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและพบว่าหากมีการดูแลผู้ป่วยไม่ดีพออาจส่งผลให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นได้ จึงมีแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนที่บ้านเรื่องการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำ

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิดข้อเสนอ**

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากประชาชนได้รับความรู้ในการป้องกันและตระหนักในความสำคัญและให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีของ โอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและบทบาทของ ครอบครัว โดยผสมผสานกับกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็มที่กล่าวว่า “การดูแลตนเอง

เป็นการปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” โดยทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคลที่มีการเรียนรู้ ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองเท่าที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่หรือคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึง การกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น เนื่องจากทฤษฎีนี้มีจุดเน้นของทฤษฎี สอดคล้องกับผู้ป่วยที่ศึกษา ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาใช้โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว โดยให้ญาติหรือผู้ดูแลและบุคคลในครอบครัวได้ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วย ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาได้ ให้ ครอบครัวเห็นความสำคัญของการรับประทานยาปฏิชีวนะให้ต่อเนื่องครบและตามแพทย์สั่งเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อ การดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังผู้ป่วยขับถ่ายเพื่อป้องกันการกลับเป็น โรคติดเชื้อระบบ ทางเดินปัสสาวะซ้ำ และเห็นความสำคัญของการติดตาม ผลการรักษาโดยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือ และกำหนดแนวทางในการจัดทำ แผนการสอน

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและการดูแล ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำ

3. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานจัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำ โดยมีเนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค สาเหตุ การป้องกัน อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

4. นำแผนการสอนไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อตรวจสอบความ ถูกต้อง

5. ทดลองใช้แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อระบบ ทางเดินปัสสาวะซ้ำกับผู้ป่วยและญาติ

6. ประเมินผลหลังการใช้แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อ ระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำเพื่อปรับปรุง แก้ไข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และไม่เกิดภาวะ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อระบบ ทางเดินปัสสาวะสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละราย ได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....สุพรรณิศา ทองเพชร.....

(นางสาวสุพรรณิศา ทองเพชร)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....๑๘ มี.ค. ๒๕๖๒.....