

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในเด็ก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการดูแลทำความสะอาด บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

เสนอโดย

นางสาวจินดาพร งามจริง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่วพบ. 697)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในเด็ก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน 2549 ถึงวันที่ 13 กันยายน 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบทางเดินปัสสาวะ

ระบบทางเดินปัสสาวะ(urinary system or KUB system) แบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือระบบขับถ่ายปัสสาวะส่วนบน (upper urinary tract) ประกอบด้วยไต ซึ่งมีอยู่ 2 ข้างทำหน้าที่สร้างปัสสาวะส่งมารวมกันที่กรวยไตแต่ละข้างและส่งมาตามท่อไตเพื่อส่งลงสู่ระบบขับถ่ายปัสสาวะส่วนล่าง (lower urinary tract) ประกอบด้วย กระเพาะปัสสาวะ(urinary bladder) ซึ่งเป็นที่พักเก็บน้ำปัสสาวะ เตรียมขับทิ้งออกนอกร่างกายทางท่อปัสสาวะ เพื่อขับสารที่เป็นพิษต่อร่างกายและรักษาดุลของสารต่างๆ ให้สมดุลเหมาะสม (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538: 397)

2. พยาธิสภาพของโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การวินิจฉัยและการรักษา

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดจากเชื้อโรคโดยเฉพาะเชื้อ *E.coli* ลุกกลามเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะร่างกายจะตอบสนองอย่างรวดเร็วโดยมีเม็ดเลือดขาวมาที่บริเวณผนังกระเพาะปัสสาวะภายใน 30 นาที และจับเชื้อโรคซึ่งภายใน 2 ชั่วโมงบริเวณผนังกระเพาะปัสสาวะจะเต็มไปด้วยเม็ดเลือดขาว ซึ่งสามารถตรวจพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังมีการติดเชื้อ นอกจากนี้จากการที่น้ำปัสสาวะมีสภาพเป็นกรด จะช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียและกำจัดออกโดยขับออกทางปัสสาวะ แต่เมื่อใดก็ตามกลไกการป้องกันเชื้อโรคถูกทำลายลงเชื้อโรคสามารถลุกลามเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ทำให้เกิดการติดเชื้อเกิดขึ้น ได้แก่กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ซึ่งมีอาการแสดงหรือไม่มีอาการก็ได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาวินิจฉัยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เชื้อโรคจะลุกลามเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบน มีการทำลายของเนื้อไต เกิดแผลเป็นที่เนื้อไต และอาจทำให้ไตวายได้โดยจะพบได้บ่อยเมื่อผู้ป่วยมีภาวะไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะร่วมด้วย ซึ่งการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบน มักมีอาการแสดงให้เห็นชัดเจน เช่น ไข้สูง ปวดเบ่ง ปวดบั้นเอว เป็นต้น (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา, 2541: 315)

อาการและอาการแสดง ในเด็กทารกและเด็กเล็กจะมีอาการไม่จำเพาะแน่นอน อาจมาด้วยอาการไข้ ปวดเบ่งเวลาปัสสาวะ ส่วนในเด็กโตจะมีอาการไข้ ปวดเบ่ง ปัสสาวะขุ่น แสบขัด กะปริดกะปรอย บางรายอาจมีปัสสาวะเป็นเลือด เด็กจะบ่นปวดบริเวณบั้นเอว และชายโครงด้านหลัง

การวินิจฉัยโรค

การรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะขึ้นอยู่กับ การตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว เนื่องจากการติดเชื้อนี้มีทั้งชนิดที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ ทำให้การรักษาผิดพลาดได้ เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการตรวจเพาะเชื้อปัสสาวะและการตรวจทางรังสี โดยเฉพาะตรวจการคั่งของน้ำปัสสาวะโดยถ่ายภาพทางรังสีเป็นระยะ ๆ ควรทำทุกรายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพศชายทุกคน ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อซ้ำ และผู้ที่มีภาวะไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ (VUR) ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพาะเชื้อปัสสาวะเป็นระยะๆ จนครบ 2 ปี แม้จะไม่มีอาการแสดงแล้วก็ตาม (ประยงค์ เวชเวช นิชสนอง, 2542: 50-59)

การรักษา มีทั้งชนิดการรักษาแบบทั่วไปและการรักษาจำเพาะ

1. การรักษาแบบทั่วไป ได้แก่ การให้ยาลดไข้ แก้ไขภาวะขาดน้ำ ชดเชยการขาดเกลือแร่และความเป็นกรดต่างของปัสสาวะ แต่เมื่อสงสัยว่ามีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะควร รับประทานยาในโรงพยาบาลและให้การรักษาจำเพาะ

2. การรักษาแบบจำเพาะ ได้แก่ การให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมกับเชื้อที่ตรวจพบ และมีผลข้างเคียงกับไตน้อย ยาที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับเชื้อที่เป็นสาเหตุ อาการทางคลินิก ตำแหน่งของทางเดินปัสสาวะที่ติดเชื้อและอายุของผู้ป่วย ร่วมกับการดูความไวและการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียในสถานที่นั้นๆ ด้วย โดยยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำควรครอบคลุมเชื้อได้กว้าง ได้แก่ กลุ่ม cephalosporins หรือ aminoglycosides ถ้าการรักษาได้ผลไข้จะลดลงภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังให้ยาและควรส่งเพาะเชื้อปัสสาวะซ้ำหลังการรักษาแล้ว 48 ชั่วโมงและเปลี่ยนเป็นยาชนิดรับประทานได้หลังจากให้การรักษาแล้ว 5 วัน โดยที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไข้ลงแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง ยารับประทานที่ให้ควรมีความไวต่อเชื้อและให้นานต่อเนื่อง 7-14 วัน การรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สำคัญนอกเหนือจากการได้รับยาปฏิชีวนะครบถ้วนถูกต้อง และมีความไวต่อเชื้อโรคแล้ว การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งควรคำนึงถึง เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายรายหลังได้รับการรักษาจนไม่มีอาการแสดงแล้วกลับมาติดเชื้อซ้ำได้อีก และมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นกว่าเดิมจนเกิดแผลเป็นที่ไตและไตวายตามมา โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะร่วมด้วย การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับยาปฏิชีวนะขนาดป้องกันรับประทานต่อเนื่อง เพาะเชื้อปัสสาวะเป็นระยะๆ จนครบ 2 ปี สามารถป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม โดยเน้นให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการดูแลขณะที่มีการติดเชื้อ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา

เภสัชวิทยาที่ให้กับผู้ป่วยได้แก่ Gentamicin โดยยาจะยับยั้งการสร้างโปรตีนของแบคทีเรีย ใช้รักษาเชื้อแกรมลบทั้งหมดรวมทั้ง *Pseudomonas* และเชื้อ *Staphylococci* ที่สามารถสร้าง เอนไซม์เพนิซิลลิเนสได้ อาการไม่พึงประสงค์คือปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาจทำให้หูหนวกได้ ยา Ciprofloxacin ใช้รักษาเชื้อแบคทีเรียแกรมลบทุกชนิด เป็นยาที่มีฤทธิ์รุนแรงมาก และฆ่าเชื้อที่ซับซ้อนได้เหมาะสำหรับการรักษาในระบบของทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ อาการไม่พึงประสงค์ คือคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เลือดออกในกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ ไตวายเฉียบพลัน และอาจชักได้ ยา Paracetamol ออกฤทธิ์เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่บริเวณผิวหนัง ทำให้ระบายความร้อน ออกทางเหงื่อ นิยมใช้การลดไข้และอาการปวดที่ไม่รุนแรงมากนัก อาการไม่พึงประสงค์คืออาจมีผื่นขึ้น บวมที่เยื่อช่องปาก ถ้ารับประทานมากหรือนานเกินไปอาจทำให้ตับวายได้

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมิน ภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามแนวคิดของเชลตันและสเตปานัค (Shelton & Stepanek, 1995)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ: โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย บิดามารดา เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินปัสสาวะ

โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในเด็ก เป็นโรคที่พบได้บ่อยรองจากโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ พบได้ทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในเด็กทั้งเด็กแรกเกิดและเด็กโต ส่วนใหญ่พบในเด็กเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีท่อปัสสาวะสั้นกว่า ทำให้เชื้อโรคซึ่งอยู่ภายนอกลุกลามเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย เป็นอันตรายไม่เฉพาะแต่ในขณะที่มีการติดเชื้อเท่านั้น แต่ยังเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ไตวายตามมาได้ ในเด็กอาจไม่แสดงอาการเลยหรืออาจแสดงอาการที่ระบบอื่น ส่งผลให้มีการวินิจฉัยและรักษาที่ผิดพลาดได้ เนื่องจากโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะถ้าได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอย่างครบถ้วนและรวดเร็ว มีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี จะช่วยลดอัตราการความพิการของไตได้ ปัจจุบันพบว่าโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้นการดูแลเอาใจใส่ รักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ติดตามผลการรักษาและมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นขั้นตอนสำคัญที่ผู้ดูแลและครอบครัวตระหนักและเอาใจใส่ ถึงแม้ในผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะมีการพยากรณ์โรคที่ดี แต่ก็มีผู้ป่วยเด็กหลายรายกลับมาเป็นซ้ำได้อีกและรุนแรงขึ้นกว่าเดิม ส่งผลกระทบโดยตรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็กและครอบครัว ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลต้องเน้นย้ำให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของ

การติดตามการรักษา การดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ต่อไป

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา:

ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 11 เดือน น้ำหนัก 9,500 กรัม มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร แพทย์รับไว้เพื่อรักษาที่ตึกเด็กพิเศษ วันที่ 8 กันยายน 2549

รับไว้ในความดูแลวันที่ 8 กันยายน 2549

การประเมินแบบแผนสุขภาพ:

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามแนวคิดการประเมินสุขภาพของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 6 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ:

ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 11 เดือน เป็นบุตรคนแรกของครอบครัว คลอดครบกำหนด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด อาศัยอยู่กับบิดามารดา โดยมารดาเป็นผู้ดูแลตลอด พัฒนาการตามวัย ปัจจุบันเกาะยืนได้ พูดเป็นคำๆ เช่น พ่อ แม่ ไปๆ

2. การขับถ่ายของเสีย:

ผู้ป่วยปัสสาวะออกน้อย สีขาวขุ่น มีกลิ่นเหม็น ถ่ายอุจจาระเหลว 3-4 ครั้งต่อวัน รอบทวารหนักแดง ร้องเจ็บปวดขณะเช็ดทำความสะอาด ไม่ยอมนอนหงาย ต้องให้มารดาอุ้มพาดบ่าตลอดเวลา

ประวัติเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต: ปฏิเสธอาการเจ็บป่วยและบาดเจ็บในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว: บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ มีบุตรคนเดียว ปฏิเสธโรคทางกรรมพันธุ์ และการเจ็บป่วยอุบัติเหตุในอดีต

การตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยมีริมฝีปากแห้งแดง รอบทวารหนักแดงมีรอยถลอก หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศเปิดเล็กน้อย (phimosis)

3. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร: รับประทานโจ๊กวันละ 3 มื้อ นมผสมวันละ 20 ออนซ์ ขณะเจ็บป่วยเด็กรับประทานโจ๊กมื้อละ 1-2 คำ นมผสมวันละ 12 ออนซ์ อาเจียนหลังรับประทานอาหารบางมื้อ น้ำหนักไม่ลดลงจากเดิม

4. การพักผ่อนนอนหลับ: นอนหลับได้ประมาณวันละ 13-15 ชั่วโมง ตอนกลางวันประมาณ วันละ 4 ชั่วโมง กลางคืนวันละประมาณ 8-9 ชั่วโมง ขณะเจ็บป่วยและนอนโรงพยาบาลเด็กจะนอนบนตัวมารดาเป็นส่วนใหญ่ และตื่นนอนบ่อย เนื่องจากถูกรบกวนจากการตรวจเยี่ยมและให้การรักษาพยาบาล

5. บทบาทและสัมพันธภาพ: ผู้ป่วยเป็นบุตรคนแรกของครอบครัว โดยมารดาเป็นผู้ดูแลตลอดช่วงกลางวัน ส่วนกลางคืนบิดาช่วยดูแลบ้าง เช่น ชงนมผสม เปลี่ยนผ้าอ้อม รายได้ครอบครัวมาจากบิดาเพียงคนเดียว แต่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเก็บเงินสะสมเตรียมพร้อมมีบุตร

6. การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด: เนื่องจากการเจ็บป่วยครั้งแรกที่ต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะเครียดและกลัวบุคคลแปลกหน้า เช่นบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยจะร้องไห้ทุกครั้งที่แพทย์และพยาบาลให้การดูแลรักษา

การพยาบาล

ปัญหาที่ 1 มีภาวะเสี่ยงต่อการชักจากไข้สูง เนื่องจากมีภาวะการติดเชื้อในร่างกาย

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีอาการชักจากไข้สูง

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง หากพบมีไข้สูงเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี พร้อมแนะนำครอบครัวในการเช็ดตัวลดไข้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอเพื่อให้น้ำช่วยระบายความร้อนออกทางปัสสาวะและเหงื่อ
3. ดูแลให้ได้รับยาลดไข้ Paracetamol syrup ขนาด 1 ช้อนชาเวลามีไข้ทุก 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
4. ติดตามวัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังเช็ดตัวลดไข้แล้ว ½ ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะไข้ ถ้าไข้ยังไม่ลด ต้องเช็ดตัวลดไข้ซ้ำ
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนพักผ่อน ถ้าไข้ลดลง ห่มผ้าเพียงเล็กน้อยเพื่อช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ระบายอากาศในห้องให้ปลอดโปร่ง ไม่อบอ้าว

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้หมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 11 กันยายน 2549) เวลา 10.00 น.

ปัญหาที่ 2 มีภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ไม่เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และลดภาวะการติดเชื้อเพิ่ม
2. ดูแลให้ได้รับน้ำและนมอย่างเพียงพอ โดยกระตุ้นให้เด็กได้จิบน้ำบ่อยๆ เพื่อให้ถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ

3. เช็ดตัวลดไข้ ดูแลให้ได้รับยาลดไข้ Paracetamol syrup รับประทานครั้งละ 1 ช้อนชาเวลามีไข้ ทุก 4 ชั่วโมง
4. ดูแลช่วยทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หลังถ่ายทุกครั้ง แนะนำบิดามารดาโรคหนังหุ้มปลายอวัยวะสืบพันธุ์และทำความสะอาดอย่างถูกวิธี ใส่ผ้าอ้อมผ้าแทนผ้าอ้อมสำเร็จรูป เปลี่ยนทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระ เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย
5. ดูแลให้ได้รับยา Gentamicin 45 มิลลิกรัมหยดทางหลอดเลือดดำใน 1 ชั่วโมง วันละครั้ง
6. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงหรือหลังเช็ดตัวลดไข้แล้ว 15-30 นาที เพื่อประเมินภาวะไข้และภาวะการติดเชื้อของร่างกาย
7. เก็บตัวอย่างปัสสาวะ โดยทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศด้วยสบู่ ซับให้แห้งด้วยผ้าสะอาด ปิดถุงรองรับน้ำปัสสาวะ(urine bag) เทใส่ภาชนะที่สะอาดปราศจากเชื้อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
8. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/4 500 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา เพื่อช่วยให้ร่างกายได้รับสารน้ำและเกลือแร่ชดเชยอย่างเพียงพอ
9. บันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะที่ออกมา ใน 24 ชั่วโมง เพื่อดูความสมดุลของสารน้ำในร่างกายซึ่งแสดงถึงหน้าที่ของไต

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 12 กันยายน 2549) เวลา 18.00 น.

ปัญหาที่ 3 มีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ เนื่องจากถ่ายอุจจาระเหลวบ่อยและรับประทานอาหารได้น้อย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่มีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ย่อยง่าย รสไม่จัด สีอ่อนชวนรับประทาน โดยแบ่งให้ทีละน้อย แต่บ่อยมื้อขึ้น เน้นอาหารที่ให้พลังงานสูงเช่น ข้าวบดผสมไข่แดงหลีกเลี่ยงผักและผลไม้ชั่วคราว เนื่องจากเด็กมีภาวะท้องเสียร่วมด้วย
2. ประสานงานและวางแผนร่วมกับแพทย์ในการพิจารณาเปลี่ยนนมผสมจากเดิมเป็นชนิดไม่มีแลคโตสแทน ดูแลให้น้ำเกลือแร่ดื่มชดเชยทุกครั้งถ่ายอุจจาระและอาเจียน
3. บันทึกจำนวนของสารน้ำและอาหารที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน
4. ชั่งน้ำหนักทุกวันในเวลาใกล้เคียงกัน เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของการขาดน้ำและสารอาหาร
5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/N/4 500 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา เพื่อช่วยให้ร่างกายได้รับสารน้ำและอาหารชดเชยอย่างเพียงพอ

ประเมินผล: ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 11 กันยายน 2549) เวลา 10.00 น.

ปัญหาที่ 4 ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดเบ่งขณะถ่ายปัสสาวะและเจ็บบริเวณผิวหนังรอบทวารหนัก

วัตถุประสงค์

ไม่มีอาการปวดเบ่งขณะถ่ายปัสสาวะและเจ็บปวดผิวหนังรอบทวารหนัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. เช็ดทำความสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่ายด้วยความนุ่มนวล ใช้สำลีชุบน้ำซับเบาๆ บริเวณที่เปียก ซับให้แห้งด้วยผ้านุ่มๆ ทาครีม Zinc paste บริเวณที่เปียกแฉะบ้างๆ ทุกครั้งหลังขับถ่าย
2. อธิบายและสาธิตให้ครอบครัวเช็ดทำความสะอาดอย่างถูกต้อง เพื่อลดความเจ็บปวดจากการระคายเคืองของผิวหนังรอบทวารหนัก
3. นุ่งผ้าอ้อมผ้าแทนผ้าอ้อมสำเร็จรูป เพื่อช่วยลดอาการระคายเคืองของผิวหนังลดความอับชื้นจากการนุ่งผ้าอ้อมสำเร็จรูปไว้นานๆ และประเมินลักษณะอุจจาระที่ถ่ายออกมาได้อย่างถูกต้อง
4. จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงถึงคว่ำหรือนอนคว่ำ แยกขาออก เพื่อลดการกดทับบริเวณที่เปียกแฉะ

ประเมินผล: ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 11 กันยายน 2549) เวลา 10.00 น.

ปัญหาที่ 5 บิดามารดามีความวิตกกังวลและขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

บิดามารดาคลายความวิตกกังวลและมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาที่บุตรได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล
2. อนุญาตให้บิดามารดาได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
3. แนะนำให้มารดานุ่งผ้าอ้อมผ้าแทนผ้าอ้อมสำเร็จรูป และเปลี่ยนทุกครั้งหลังขับถ่าย
4. อธิบายและสาธิตวิธีเช็ดทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี โดยรดปลายหางหุ้มอวัยวะเพศใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดวนจากส่วนปลายไปสู่บริเวณทวารหนัก ไม่ย้อนไปมาและเปลี่ยนสำลีทุกครั้งจนกว่าสะอาด
5. จัดกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมกับวัยและเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ เช่น ปาลูกบอล เป็นต้น
6. ให้กำลังใจและช่วยเหลือเมื่อบิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

ประเมินผล: ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 12 กันยายน 2549) เวลา 10.00 น.

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นเวลา 2 วัน ได้รับการดูแลติดตามเยี่ยม 3 ครั้งและครั้งที่ 4 ก่อนผู้ป่วยกลับบ้านพบว่า ปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไขไปอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 6 วันและนัดติดตามผลการรักษาอีก 1 อาทิตย์ นัดตรวจอัลตราซาวด์ระบบทางเดินปัสสาวะวันที่ 3 ตุลาคม 2549 แต่ผู้ป่วยได้รับการตรวจจริงวันที่ 29 กันยายน 2549 ผลการตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติในระบบทางเดินปัสสาวะ

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 11 เดือน พูดได้เป็นคำๆ ทำให้มีอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ไม่สามารถบอกความต้องการและสิ่งที่ไม่ต้องการได้ รวมทั้งจะกลัวบุคคลแปลกหน้าโดยเฉพาะพยาบาลซึ่งต้องให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ทำหัตถการที่สร้างความเจ็บปวด เช่น ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เจาะเลือด ใส่สายสวนปัสสาวะ เพื่อเก็บปัสสาวะส่งตรวจเพาะเชื้อเหล่านี้เป็นต้น ล้วนสร้างความเจ็บปวดทรมานให้กับเด็กเป็นอย่างมาก ประเมินได้จากทุกครั้งที่เด็กพบกับพยาบาลจะร้องไห้ ดิ้นทุรนทุราย แม้กิจกรรมการพยาบาลนั้นไม่ได้สร้างความเจ็บปวดให้ก็ตาม ได้แก่ การวัดไข้ ฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ แต่เด็กได้สร้างภาพจินตนาการไว้แล้วว่าถ้าพยาบาลมาดูแลใกล้ซิดและบิดามารดาซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดและเด็กไว้วางใจที่สุดไม่ได้อยู่ด้วยเด็กจะต่อต้านและร้องไห้ทุกครั้ง การเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด โดยไม่ขัดกับแผนการรักษา จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งอีกทั้งผู้ป่วยรายนี้มีไข้สูงลอยตลอด ต้องเช็ดตัวลดไข้บ่อย รับประทานยาลดไข้ทุก 4 ชั่วโมง ทำให้เด็กไม่ได้พักผ่อนได้เต็มที่ จึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็ก พยาบาลจึงต้องสร้างสัมพันธภาพกับเด็กและครอบครัว ให้เกิดความไว้วางใจ ปลอดภัย และนุ่มนวล ปรับกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 6 วันและเยี่ยมจำนวน 4 ครั้งพบปัญหาทั้งหมด 5 ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน บิดามารดาของเด็กสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้เกิดประสิทธิผล

การรักษาพยาบาลโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในเด็ก จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย ที่แม่นยำ รวดเร็ว การรักษาที่ถูกต้อง ครบถ้วน โดยเฉพาะการติดเชื้อในเด็กมักจะไม่มีอาการแสดง ที่

จำเพาะเจาะจง อาจมาด้วยอาการแสดงที่ระบบอื่น แต่ผลตรวจปัสสาวะพบจำนวนเม็ดเลือดขาวและเพาะเชื้อปัสสาวะพบแบคทีเรีย จึงเป็นเครื่องช่วยยืนยัน การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้อย่างสมบูรณ์ การรักษาจำเพาะโรคนี้ได้แก่การให้ยาต้านจุลชีพ ซึ่งในช่วงระยะไข้สูงจะให้ทางหลอดเลือดดำจนครบ 24-48 ชั่วโมง ตรวจปัสสาวะซ้ำจะพบว่าจำนวนเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะลดลงอย่างชัดเจน แต่นิยมให้ยาต่อเนื่องจนครบ 5 วันแล้วเปลี่ยนเป็นชนิดรับประทานต่อเนื่องครบ 14 วัน แม้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดงแล้ว

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในเด็ก
2. ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
3. เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า เพื่อใช้ศึกษาในประเด็นอื่นๆ ต่อไป
4. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาล
5. เพื่อประโยชน์ขององค์กรในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็กเล็ก พูดยังเป็นคำๆ ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มารดาเป็นผู้ดูแลตลอด จึงใกล้ชิดและไว้วางใจมารดาและบิดามากที่สุด ถ้าต้องการให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ กิจกรรมการพยาบาลต้องกระทำด้วยความนุ่มนวล ผ่อนปรนได้บ้างโดยไม่ขัดกับแนวทางการรักษา การทำหัตถการที่เจ็บปวด ต้องผูกยึดหรือแยกจากบิดามารดา ล้วนเป็นสิ่งที่สร้างความหวาดกลัวให้กับเด็กทั้งสิ้น ดังนั้นการเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด จะเป็นสิ่งช่วยพัฒนาทางด้านจิตใจให้กับเด็กได้เป็นอย่างดี

10. ข้อเสนอแนะ

1. โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็กเล็ก และมีอุบัติการณ์สูงขึ้นทุกปีเกิดเนื่องจากในเด็กเล็ก กลไกการต่อสู้เชื้อโรคของร่างกายยังไม่สมบูรณ์แข็งแรง ประกอบกับตำแหน่งที่ตั้งของระบบทางเดินปัสสาวะอยู่ใกล้กับระบบขับถ่าย ทำให้เชื้อโรคลุกลามแพร่กระจายเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะได้ เมื่อตรวจพบเชื้อในปัสสาวะแม้จะมีอาการแสดงหรือไม่ก็ตาม ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างต่อเนื่องทันที เพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อซ้ำ ลดความพิการกับไตได้

2. ในรายที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะร่วมด้วย การรักษานอกจากการให้ยาปฏิชีวนะจนครบถ้วนแล้ว ต้องแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่นผู้ป่วยที่มีภาวะไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ ห้ามกลั้นปัสสาวะไว้นาน ถ่ายออกให้หมด หรือในรายที่หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เปิดหรือเปิดน้อย ควรได้รับการผ่าตัดแก้ไข

3. ควรใช้ผ้าอ้อมผ้าแทนการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ถ้าจำเป็นต้องใช้ไม่ควรใส่ทิ้งไว้นานเกิน 3 – 4 ชั่วโมง ควรเปลี่ยนทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระ เช็ดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ถูกวิธี กระตุ้น ให้เด็กถ่ายปัสสาวะทุก 2 – 3 ชั่วโมง และดูแลให้ได้รับนมและน้ำอย่างเพียงพอ จะช่วยลดการเกิดภาวะติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะในเด็กได้

4. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด เนื่องจากเด็กเล็กจะมีความวิตกกังวลจากการแยกจาก เกิดความเครียดที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิต ขณะที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้สูญเสียความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ จากที่เคยได้รับเป็นประจำที่อยู่ที่บ้าน ซึ่งมีบุคคลที่คุ้นเคยไว้วางใจ และตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการมีส่วนร่วมที่จะดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*จินดาพร*.....*งามจริง*.....

(นางสาว จินดาพร งามจริง)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

.....18...../.....ก.พ...../.....2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*เพลินพิศ*.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

.....18...../.....ก.พ...../.....2552.....

ลงชื่อ.....*ศรประ*.....

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการ 9

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

.....18...../.....ก.พ...../.....2552.....

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายการพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ครั้งที่ 2 / 2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

เอกสารอ้างอิง

- จักรชัย จิงธีรพานิช. “การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและVESICoureTERAL REFLUX ในเด็ก” ใน
กึ่งเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์และกำธร ลีลามะลิ. **NEPHROLOGY REVIEW 2004**, 111-121.
กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ, 2547.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. **สรีรวิทยา 1**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูภวานิชการพิมพ์, 2538.
- ประยงค์ เวชวิชสนอง. การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและVESICoureTERAL REFLUX ในเด็ก.
กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์, 2542.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. การพยาบาลเด็กเล่ม 2. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2544.
- โสภณา เนียมศิริ. “URINARY TRACT INFECTION” ในสุจิตรา นิมมานนิตย์และประมวญ สุนากร.
ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย, 365-371. กรุงเทพฯ: ดีไซร์, 2539.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวจินดาพร งามจริง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 697) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง แนวทางการดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบ
ทางเดินปัสสาวะ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันพบว่าโรคติดเชื้อในเด็กที่เกิดขึ้นนอกจาก โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจแล้ว ยังพบการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะรองลงมา โดยมีอุบัติการณ์ที่พบในหอผู้ป่วยเด็กพิเศษมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (ปี พ.ศ. 2547 พบ 15 ราย พ.ศ.2548 และ พ.ศ.2549 พบ 22 ราย) เนื่องจากในสภาวะปัจจุบันมีความเร่งรีบและมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูปเกิดขึ้น ทำให้บิดามารดานิยมใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปมากขึ้นเนื่องจากสะดวก และไม่ต้องทำความสะอาดภายหลังใช้แล้วโดยเฉพาะในเด็กเล็ก อาจใ้ให้ตลอดทั้งวัน การเช็ดทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายจึงไม่ได้ทำทันที เกิดความหมักหมม ส่งผลให้เชื้อโรคที่ออกมาจากระบบขับถ่าย ย้อนกลับเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะได้ พบในเพศหญิง ซึ่งมีท่อปัสสาวะสั้นกว่า และตำแหน่งของอวัยวะสืบพันธุ์ อยู่ใกล้กับทวารหนักทำให้เกิดการติดเชื้อได้เพิ่มมากขึ้น

เพื่อป้องกันภาวะดังกล่าว จึงทำการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการ ให้คำแนะนำและสาธิตวิธีการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ กับผู้ดูแลอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กพิเศษ จำนวน 30 ราย เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติได้อย่างถูกวิธีและเผยแพร่ต่อบุคคลข้างเคียงได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดภาวะ การติดเชื้อซ้ำของระบบทางเดินปัสสาวะในรายที่มีการติดเชื้อแล้ว
2. เพื่อป้องกันผู้ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะรายใหม่เกิดขึ้น

เป้าหมาย

1. ผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ได้อย่างถูกวิธี

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. จากทฤษฎีและหลักการควบคุมการติดเชื้อ พบว่าเมื่อมีการติดเชื้อเกิดขึ้นในร่างกายไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อเข้าสู่อวัยวะนั้นโดยตรง หรือมีการนำพาจากอวัยวะส่วนอื่นเข้าไปย่อมถือว่ามีเชื้อเกิดขึ้น โดยเฉพาะของระบบทางเดินปัสสาวะได้โดยตรง ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ จากการตรวจพบเชื้อในตัวอย่างปัสสาวะมากกว่า 10^5 โคโลนีต่อมิลลิลิตรร่วมกับมีอาการใช้ปัสสาวะพุ่ง แสบขัด หรือไม่มีอาการแสดงใด ๆ เลยก็ตาม ย่อมถือว่ามีเชื้อเกิดขึ้น

2. จากแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family center care ของเชลตันและสเตพานัค) ที่ว่าเด็กวัยทารกและเด็กเล็ก จะได้รับการดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ จากบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นพื้นฐานต่อการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เด็กจะควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยการร้องหรือยิ้ม แต่เมื่อเด็กต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีผู้ดูแลไม่ใกล้ชิดสม่ำเสมอ มีการพรางจากบุคคลที่คุ้นเคยเป็นครั้งคราว ทำให้เด็กเกิดความสูญเสียความสามารถในการควบคุม (loss of control) จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวปฏิเสธ และพัฒนาไปสู่ความไม่ไว้วางใจในที่สุด

3. แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem) ที่ว่าบุคคลใดก็ตามที่สูญเสียและไม่อาจดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการผู้ดูแลตนเองแทน โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ซึ่งต้องการครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดมาดูแลตลอดเวลา การส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องมีความเข้าใจภาวะการเจ็บป่วยของบุตร จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมสุขภาพควรส่งเสริมและเพิ่มพลังอำนาจให้กับครอบครัว

จากแนวคิดนี้เอง จึงค้นคว้าทำแนวทางที่จะแนะนำสาธิต วิธีการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ให้กับครอบครัวและผู้ดูแลเด็กได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง โดยจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติเรื่อง แนวทางการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี เพื่อแนะนำและสาธิตให้กับครอบครัวและผู้ดูแลเด็กอายุตั้งแต่ แรกเกิด ถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กพิเศษ จำนวน 30 ราย โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้ ในเพศหญิงใช้สำลีอย่างน้อย 5 ก้อน ชุบน้ำสะอาด เช็ดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์โดยเช็ดจากบริเวณหัวหน้าลงไปถึงทวารหนักและเช็ดจากด้านข้างเข้าสู่ด้านใน ไม่เช็ดย้อนไปมา โดยทำลักษณะเดียวกันทั้งสองข้างของอวัยวะเพศจนสะอาด ส่วนในเพศชายให้ร่นหนังหุ้มอวัยวะสืบพันธุ์ ใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดวนจากปลายอวัยวะสืบพันธุ์วนเข้าสู่บริเวณหัวหน้า และเช็ดลงไปสู่ทวารหนัก ไม่ย้อนไปมาจนสะอาด ซับให้แห้ง โดยให้ผู้ดูแลเด็กเช็ดตามขั้นตอนที่ได้แนะนำกลับอย่างถูกต้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการพัฒนาตนเองโดยการศึกษาค้นคว้าเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์
2. เป็นแบบอย่างที่ถูกต้องให้กับหน่วยงานอื่นที่สนใจ
3. เกิดความก้าวหน้าและพัฒนาวิชาชีพ
4. ครอบครัวและผู้ดูแลเด็กเชิดทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ได้ถูกวิธี

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ครอบครัวและผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ได้อย่างถูกวิธี อย่างน้อย 80

เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ..... *จินดาพร* *งามจริง*

(นางสาว จินดาพร งามจริง)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....18...../.....ก.พ...../.....2552.....

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณาและรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและ
กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ธนาพรส, 2548.
- นงลักษณ์ จินตนาติก. “การพยาบาลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยเด็ก” ในบัญชาจักษ์ สุขเจริญ
และคณะ . ตำราการพยาบาลเด็ก, 205 – 217. กรุงเทพฯ : ตรี-วัน, 2550
- สุปราณี เสนาดิสัย. การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: จุฑทอง, 2540.