



ประกาศจังหวัดจันทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลแหลมสิงห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางศุภิศร จรกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลแหลมสิงห์ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่รับไว้ในกาควบคุมดูแลวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๐๘ น.

วันที่จำหน่ายจากการดูแล ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๒.๐๐ น. รวมรับไว้ในความดูแล ๓ วัน ๗ ชั่วโมง ๕๒ นาที

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความหมายของโรค

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

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแบบไม่ซับซ้อน (uncomplicated UTI) คือการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงโดยมีหน้าที่หรือโครงสร้างของระบบทางเดินปัสสาวะปกติ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นเพศหญิงซึ่งมีกระเพาะปัสสาวะติดเชื้อหรือกรวยไตอักเสบ เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุมักจะมีโอกาสเกิดและถูกกำจัดได้โดยการรับประทานยาปฏิชีวนะระยะสั้น และราคาไม่แพง

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแบบซับซ้อน (complicated UTI) คือการติดเชื้อในผู้ป่วยที่อ่อนแอหรือมีโครงสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินปัสสาวะผิดปกติ เช่น กรวยไตอักเสบ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ท่อปัสสาวะอักเสบ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเพิ่มขึ้นหรือลดประสิทธิภาพการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (สมพล เพิ่มพงศ์โกศล,๒๕๕๖.)

พยาธิสรีรวิทยา

พยาธิสภาพระบบทางเดินปัสสาวะมีแบคทีเรียที่เป็นเชื้อปกติ (normal bacteria flora) ที่อาศัยอยู่ตามอวัยวะต่างๆ โดยผู้ชายพบได้ที่ท่อปัสสาวะส่วนหน้า และในผู้หญิงพบตามบริเวณฝีเย็บรอบๆ ท่อปัสสาวะ และ Vulva โดยเชื้อที่พบในผู้ชายได้แก่ Staphylococcus epidermidis, Diptheroides, Streptococcus และเชื้อ bacilli gram negative ส่วนในผู้หญิง จะพบเชื้อ Staphylococcus epidermidis และ Staphylococcus aureus

เชื้อแบคทีเรียสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะได้ ๓ ทาง คือ

๑. การติดเชื้อย้อนกลับขึ้นไปจากท่อปัสสาวะ (ascending infection) แบคทีเรียส่วนใหญ่เข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะจากบริเวณทวารหนักย้อนกลับขึ้นไปไปที่ท่อปัสสาวะแล้วเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ การย้อนกลับเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะจะพบมากขึ้นในแบคทีเรียที่มี Adhesions (เช่น P.Pilli) ที่อยู่บนผิวของแบคทีเรียซึ่งบอกถึงการเฉพาะเจาะจงของอวัยวะที่จะเข้าไปและสามารถปรับตัวเข้ากับปัจจัยของร่างกาย

๒. เชื้อโรคกระจายมาทางน้ำเหลือง (lymphatic route) สามารถติดเชื้อ Staphylococcus aureus ในกระแสเลือด จากแผลบริเวณผิวหนัง เชื้อฉีดยา หรือเชื้อรา (Candida) ในปาก

๓. เชื้อโรคกระจายมาทางน้ำเหลือง (lymphatic route) เป็นการกระจายโดยตรงของแบคทีเรียจากอวัยวะข้างเคียง การกระจายทางน้ำเหลืองพบได้น้อยมาก มักพบในผู้หญิงที่มีปัญหากระเพาะปัสสาวะอักเสบบ่อยๆ ซึ่งจะมีเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ อยู่ที่ปากช่องคลอด ผิวหนังรอบๆ บริเวณปลายท่อปัสสาวะทำให้เกิดการติดเชื้อของลำไส้อย่างรุนแรง หรือการเป็นหนองบริเวณหลังเยื่อช่องท้อง (สมพล เพิ่มพงศ์โกศล,๒๕๕๖.)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมีความรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายส่วน ทั้งจำนวนเชื้อ ชนิดของเชื้อ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถของร่างกายในการกำจัดแบคทีเรีย เช่น เพศหญิงท่อปัสสาวะสั้นมีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าเพศชายซึ่งมีท่อปัสสาวะยาวกว่า และมีน้ำเมือกจากต่อมลูกหมากที่เรียกว่า Uromucoid ซึ่งมีฤทธิ์สามารถยับยั้งการยึดเกาะของ E.coli ต่อผนังเยื่อบุทางเดินปัสสาวะและยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อได้ การถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ จนหมดกระเพาะปัสสาวะ ขณะถ่ายปัสสาวะจะช่วยขับแบคทีเรียออกมาพร้อมกับน้ำปัสสาวะ และมีน้ำเมือกจากเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะป้องกันไม่ให้เชื้อจับกับผิวเยื่อ นอกจากนี้ความเข้มข้นของยูเรีย และแอมโมเนียสูง ภาวะเป็นกรดที่ช่องคลอดก็จะทำให้แบคทีเรียเจริญเติบโตไม่ได้ ซึ่งถ้ากลไกนี้เสียอาจเกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้น รวมทั้งภาวะที่มีน้ำตาลในปัสสาวะ อุณหภูมิในร่างกายที่เหมาะสมจะเป็นแหล่งเพาะเชื้อที่ดี แบคทีเรียสามารถเจริญเติบโต และเพิ่มจำนวนเชื้อได้ในกรณีที่เกิดจากความผิดปกติในการขับปัสสาวะ เช่น การกลั้นปัสสาวะ ท่อปัสสาวะตีบตัน มีการอุดตันของท่อทางเดินปัสสาวะ ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากหรือถ่ายปัสสาวะไม่ออก เชื้อจะคั่งค้างกระเพาะปัสสาวะจะโป่งตึง และกล้ำมเนื้อกระเพาะปัสสาวะขาดเลือดไปเลี้ยง เชื้อโรคจะลุกลามและเกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น (สมพล เพิ่มพงศ์โกศล,๒๕๕๖.)

อาการและอาการแสดง

ภาวะที่มีเชื้อโรคในระบบทางเดินปัสสาวะจนเกิดภาวะติดเชื้อขึ้นนั้นจะพบแบคทีเรียในน้ำปัสสาวะ แต่อาจมีอาการแสดงหรือไม่มีอาการแสดงก็ได้ เมื่อตรวจร่างกายผู้ป่วยและตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบความผิดปกติดังต่อไปนี้

๑. อาการปวดขณะถ่ายปัสสาวะ พบเสมอในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ เกิดการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะแบบเฉียบพลัน ต่อมลูกหมากอักเสบ และท่อปัสสาวะอักเสบจะมีอาการปวดขณะถ่ายปัสสาวะตั้งแต่เริ่มถ่ายปัสสาวะจนสิ้นสุดการถ่ายปัสสาวะ หากอาการปวดเกิดขึ้นในตอนเริ่มแรกของการถ่ายปัสสาวะแสดงว่ามีการอักเสบของท่อปัสสาวะส่วนหน้า หากปวดตอนใกล้จะสุดของการถ่ายปัสสาวะ ตำแหน่งที่ติดเชื้อจะอยู่ที่ท่อปัสสาวะหลัง ต่อมลูกหมากและกระเพาะปัสสาวะ ตรวจพบมีเลือดในปัสสาวะ การตรวจพบนี้จะสัมพันธ์กับการถ่ายปัสสาวะปวดแสบปวดร้อนขณะปัสสาวะ หรือสัมพันธ์กับการที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้บางกรณีจะเป็นอาการของการที่มีก้อนในกระเพาะปัสสาวะหรือก้อนในไต

๒. มีการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนของการถ่ายปัสสาวะ จะถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น หรือถ่ายปัสสาวะอย่างรีบด่วน ซึ่งในคนปกติเวลากลางวันจะมีถ่ายปัสสาวะประมาณ ๓ - ๔ ครั้ง และ ๐ - ๑ ครั้ง ในเวลากลางคืน ซึ่งกระเพาะปัสสาวะจะมีความจุ ๓๐๐ - ๔๐๐ ml. เมื่อมีน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะที่ไวต่อการกระตุ้นจะทำให้เกิดการถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น การมีอุจจาระแข็งอุดแน่นในลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ภาวะที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือมีความผิดปกติในระบบประสาททำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนของการถ่ายปัสสาวะได้

๓. น้ำปัสสาวะขุ่นเนื่องจากมีหนอง พบในกรณีที่มีการอักเสบติดเชื้อของไต กระเพาะปัสสาวะ นิ่วในไต ท่อไต ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อจะมีน้ำปัสสาวะขุ่นเนื่องจากมีหนอง ถ้าพบเม็ดเลือดขาวในน้ำปัสสาวะ ที่ไม่ได้ปั่นมากกว่า ๓ WBC/HPF หรือจากการเพาะเชื้อมากกว่า 10^5 colony/ml. ก็ถือว่าเป็นหนอง การมีน้ำปัสสาวะขุ่นอย่างเดียวอาจเกิดจากสารฟอสเฟตตกตะกอนโดยที่ไม่มีการติดเชื้อก็ได้

๔. อาการไข้หนาวสั่น (Fever and chill) อุณหภูมิร่างกายจะเปลี่ยนแปลงตามความรุนแรงของการติดเชื้อ เริ่มตั้งแต่ปกติจนถึง 40.5°C องศาเซลเซียส (กาญจนา ขวัญไชยสิทธิ์, กิตติรัตน์ สัสดีวิฑูรย์, และคันสนีย์ ชัยบุตร, ๒๕๖๑)

การตรวจวินิจฉัยโรค

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

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การตรวจวินิจฉัยโรค (ต่อ)

๒. การตรวจร่างกาย จากการตรวจวัดสัญญาณชีพจะพบว่ามิใช่ การตรวจภายในเพศหญิงอาจพบ ปากมดลูกอักเสบหรือช่องคลอดอักเสบ ตรวจทวารหนักเพศชายเพื่อตรวจคลำต่อมลูกหมากจะพบ ต่อมลูกหมากโต

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

๔. การตรวจทางรังสี เช่น KUB (Kidney and Urinary Bladder), IVP (Intravenous Pyelography) หรือ RP (Retrograde Pyelography) อาจพบนิ่วที่เป็นต้นเหตุของการอุดตันทำให้เกิดการติดเชื้อ หรือลักษณะ ความผิดปกติ เช่น กรวยไตมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป ไตขนาดไม่เท่ากัน กระเพาะปัสสาวะขนาดเล็กกลอง (ภาวะฉวย ขวบนไขสลิทธิ, กิตติรัตน์ สัสดีวิวัฒน์, และคันสนีย์ ชัยบุตร, ๒๕๖๑)

การเพาะเชื้อจากปัสสาวะ(Urine culture)

การกำหนดว่ามีทางเดินปัสสาวะอักเสบคือการเพาะเชื้อพบมีแบคทีเรียถึง ๑๐^๕ CFU/ml อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดอยู่ที่ ๒ ประการคือ ประมาณร้อยละ ๒๐-๔๐ ของผู้ป่วยหญิงที่มีอาการทางเดินปัสสาวะอักเสบ พบแบคทีเรีย ในปัสสาวะเพียง ๑๐ - ๑๐^๕ CFU/ml (บางที่อาจเป็นเพราะเวลาของการเติบโตของแบคทีเรีย ในปัสสาวะเป็นสองเท่าต้องใช้เวลาและการมีปัสสาวะบ่อยจากการระคายเคืองนอกจากนั้นข้อจำกัดของถึง ๑๐^๕ CFU/ml cut off คือการวินิจฉัยเกินความเป็นจริง เพราะมีโอกาสถึงร้อยละ ๒๐ ที่เป็นจากการปนเปื้อน (ธิดา กัมพูวงศ์ ป.พส, ๒๕๕๖)

การรักษา

แนวทางการรักษาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะคือการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยชนิดยา ขนาดยา และระยะเวลาที่ใช้ยาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการเชื้อที่เป็นสาเหตุ ซึ่งควรให้ยาตาม bacterial sensitivity และมีการตรวจติดตามผลการตรวจปัสสาวะซ้ำ เพื่อประเมินว่ายาที่ได้ผลตามที่ต้องการ ร่วมกับการให้ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ (ภาณุจนา ขวบนไขสลิทธิ, กิตติรัตน์ สัสดีวิวัฒน์, และคันสนีย์ ชัยบุตร, ๒๕๖๑)

แนวทางป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ประกอบด้วย ๒ ประเด็น

๑. การป้องกันโดยไม่ใช้ยา ประกอบด้วย

๑.๑ ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ ๒-๓ ลิตร เพื่อให้ปัสสาวะเจือจางและล้างเชื้อโรคออกจากกระเพาะปัสสาวะ และยังช่วยทำให้เพิ่มผลิตจำนวนน้ำปัสสาวะ และกระตุ้นปัสสาวะบ่อยๆ จะช่วยขับแบคทีเรียออกพร้อมปัสสาวะ

๑.๒ ดูแลให้มีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีโดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ที่ต้องเน้นความสะอาดบ่อยขึ้น เพราะบริเวณดังกล่าวความชื้นจะสูงทำให้เป็นตัวกลางในการติดเชื้อ จึงต้องรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดอยู่เสมอ ควรเปลี่ยนกางเกงบ่อยๆ อย่างน้อยวันละครั้ง สวมกางเกงในที่โปร่งสบายควรเป็นผ้าฝ้ายมากกว่าไนลอน เนื่องจากอากาศถ่ายเทสะดวกจะช่วยลดการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย และในผู้หญิงการเช็ดทำความสะอาดหลังถ่ายอุจจาระควรเช็ดจากข้างหน้าไปข้างหลัง เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคที่จะเข้าท่อทางเดินปัสสาวะ การอาบน้ำควรใช้ฝักบัวอาบน้ำมากกว่าอาบน้ำในอ่างเพราะเชื้อแบคทีเรียในอ่างน้ำอาจจะเข้าสู่ท่อปัสสาวะได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑. การป้องกันโดยไม่ใช้ยา (ต่อ)

๑.๓ หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่อทางเดินปัสสาวะ เช่น เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ น้ำอัดลม คาร์บอนเนต เพราะทำให้ระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ

๑.๔ ไม่กลั้นปัสสาวะเพราะทำให้เชื้อโรครออยู่ในกระเพาะปัสสาวะนานจนสามารถเจริญเติบโตทำให้เกิดการอักเสบได้ จึงต้องเสริมสร้างนิสัยให้ปัสสาวะบ่อยขึ้นทุก ๒ - ๓ ชั่วโมงในช่วงกลางวัน และควรปัสสาวะก่อนนอนทำให้กระเพาะปัสสาวะว่างและลดการอยู่นิ่งของปัสสาวะ ช่วยป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

๑.๕ รับประทานอาหารกากใยสูง เพื่อป้องกันท้องผูกเพราะช่วยให้ลำไส้มีการทำงานส่งผลให้กระเพาะปัสสาวะว่างทำให้ลดความเสี่ยงการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

๑.๖ หลีกเลี่ยงการใส่สายสวนปัสสาวะเพราะสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะคือ มีปัสสาวะเหลือค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะและการมีแรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูง ดังนั้นจึงควรลดด้วยการสวนทิ้ง หากจำเป็นต้องใส่ไม่ควรใส่ไว้นาน และต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการใส่สายสวนปัสสาวะด้วยวิธีที่ปลอดภัย (ปัทมา วงษ์กัญญา, วงเดือน สุวรรณศิริ, และณิชากานต์ ทรงไทย, ๒๕๖๒)

๒. การป้องกันด้วยการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ต่างๆ

๒.๑ ให้ยาเพื่อรักษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น ผู้ป่วยเบาหวานใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี

๒.๒ ใช้ยาปฏิชีวนะในรายที่ป้องกันการติดเชื้อใหม่ โดยเชื่อว่าแบคทีเรียจะถูกกำจัดก่อนการอักเสบเริ่มขึ้น เช่น การให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด หรือในรายที่เกิดโรคให้ยาปฏิชีวนะเพื่อไม่ให้เชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะเจริญเติบโต โดยการหายของโรค ขึ้นอยู่กับระดับเชื้อในปัสสาวะ (ปัทมา วงษ์กัญญา, วงเดือน สุวรรณศิริ, และณิชากานต์ ทรงไทย, ๒๕๖๒)

เภสัชวิทยา

เซฟไตรอะซอน (Ceftriaxone) สรรพคุณให้รักษาโรคการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง หูชั้นกลางอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง โรคติดเชื้อที่กระดูกและข้อ โรคติดเชื้อในช่องท้อง และทางเดินปัสสาวะ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน หนองใน โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต และโรคติดเชื้อในสมอง นอกจากนี้ยังใช้ในการป้องกันการติดเชื้อก่อนและหลังผ่าตัด (จีซิงค์ ธรรมบรรหาร, ๒๕๕๘)

บทบาทพยาบาล ถามประวัติการแพ้ยา สังเกตอาการผิดปกติเช่น การเกิดผื่นบริเวณผิวหนัง เกิดอาการท้องเสีย ติดตามระดับเอนไซม์ที่ตับและไต ถ้ามีอาการรีบรายงานแพทย์ทันที

การพยาบาล

๑. การซักประวัติ เกี่ยวกับอายุ อาการ สาเหตุของการเจ็บป่วย

๒. ดูแลให้ได้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

๓. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง และทุกครั้งที่มีไข้ดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้ยาลดไข้ และประเมินอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลักเช็ดตัว หลังให้ยาลดไข้ ๓๐ นาที

๔. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์

๕. ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับโรค ซึ่งต้องศึกษาผลการตรวจเลือดและผลการตรวจปัสสาวะประกอบด้วย

๖. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ ๒,๕๐๐ - ๓,๐๐๐ มิลลิลิตรต่อวัน เพื่อเป็นการกำจัดเชื้อโรคออกโดยธรรมชาติ แนะนำผู้ป่วยไม่กลั้นปัสสาวะ ทำความสะอาดอวัยวะทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะ โดยทำความสะอาดจากด้านหน้าไปด้านหลัง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาล(ต่อ)

๗. เก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการติดเชื้อ รวมถึงการสังเกตลักษณะ ปริมาณ สี กลิ่นของปัสสาวะ

๘. จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ

๙. ดูแลทางด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งตอบข้อสงสัยต่างๆ เพื่อคลายความวิตกกังวล ให้ข้อมูลด้านอาการ อาการแสดง และแผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เป็นระยะๆ (กาญจนา ขวณไชยสิทธิ์, กิตติรัตน์ สัสดีวัฑฒ์, และคันสนีย์ ชัยบุตร, ๒๕๖๑)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย เพศหญิง สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ อายุ ๘๔ ปี

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อที่ ๑ มีไข้เนื่องจากติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ข้อที่ ๒ มีโอกาสเกิดภาวะเสียสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อที่ ๓ มีโอกาสเกิดแผลกดทับเนื่องจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยลดลง

ข้อที่ ๔ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อซ้ำเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุนอนติดเตียง

ข้อที่ ๕ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๘๔ ปี สถานภาพหม้าย เข้ารับการรักษาด้วยอาการ มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะเลือด กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะเหลืองเข้ม มีกลิ่นฉุน รับประทานอาหารได้น้อย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกายแรกรับ ๓๗.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๕๗ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอทค่าปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๗ เปอร์เซ็นต์จากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ ๕๐ - ๑๐๐ เซลล์ต่อไฮพานเวอร์ฟิว เม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ ๓-๕ เซลล์ต่อไฮพานเวอร์ฟิว แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แพทย์รับการรักษาไว้ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๐๘ น. แรกรับที่หอผู้ป่วย ผู้ป่วยดูอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง รับประทานอาหารทางปากได้ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วย ซักประวัติและตรวจร่างกายพบว่าปัสสาวะมีกลิ่นฉุน สีเหลืองเข้ม แพทย์ให้ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ก่อน และพบปัญหาทั้งหมด ๕ ปัญหา คือมีไข้เนื่องจากติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ให้การพยาบาลโดยเช็ดตัวลดไข้ ให้รับประทานยาพาราเซตามอล ขนาด ๕๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ หลังจากนั้นไข้ลดลง อุณหภูมิ ๓๖.๗-๓๗.๓ องศาเซลเซียส เฝ้าระวังการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และระวังการติดเชื้อซ้ำซ้อน โดยการวัดสัญญาณชีพ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ceftriaxone ๒ gm IV drip วันละครั้ง เป็นเวลา ๓ วัน ให้การพยาบาลโดยประเมินการแพ้ยา พบว่าผู้ป่วยไม่มีการแพ้ยา การคาสายสวนปัสสาวะได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หลังได้ยาปฏิชีวนะ ๓ วัน ส่งปัสสาวะตรวจซ้ำพบว่าการติดเชื้อลดลง พบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ ๓-๕ เซลล์ต่อไฮพานเวอร์ฟิว ผลการตรวจเพาะเชื้อในปัสสาวะไม่พบการติดเชื้อ จึงเอาสายสวนปัสสาวะออกผู้ป่วยสามารถ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

ปัสสาวะได้เอง สีเหลืองใส, เสียงต่อการเกิดภาวะเสียสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากคลื่นไส้ อาเจียน แพทย์มีแผนการรักษาให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๒ วัน หลังจากนั้นรับประทาน อาหารได้ ไม่มีปากแห้ง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน จึง off สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเจาะเลือดเพื่อติดตาม อิเล็กโทรไลต์ ดูแลให้ดื่ม น้ำ และรับประทานอาหารให้เพียงพอ, มีโอกาสเกิดผลกดทับเนื่องจากความสามารถ ในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยลดลง มีการประเมินและบันทึกความเสี่ยงต่อการเกิดผลกดทับในผู้ป่วย โดยใช้ แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดผลกดทับ Braden's scale มีการส่งเวรเพื่อเฝ้าระวังการเกิดผลกดทับ ให้คำแนะนำรวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการพลิกตะแคงตัวและ การทำความสะอาดร่างกาย, มีโอกาสเกิดการติดเชื้อซ้ำเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุนอนติดเตียง แนะนำญาติในการดูแล เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำให้มีประสิทธิภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน, ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงอาการของโรคและแนะนำญาติมีส่วนร่วมในการดูแล อย่างใกล้ชิดและพูดให้กำลังใจผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลน้อยลง ให้ความร่วมมือในการรักษา หลังจากได้ดูแลและให้ความรู้ ผู้ป่วยไม่มีไข้ ปัสสาวะเหลืองใส ไม่มีตะกอน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านจำหน่ายทุเลา วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔ รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล ๓ วัน ๗ ชั่วโมง ๕๒ นาที

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. คัดเลือกผู้ป่วยที่สนใจเป็นกรณีศึกษาขณะขึ้นปฏิบัติงานหออผู้ป่วยในโรงพยาบาลแหลมสิงห์
๒. ศึกษาค้นคว้าจากตำราหลายๆเล่ม
๓. นำมาเขียนเป็นกรณีศึกษาโดยการตรวจร่างกายที่สำคัญ รวมทั้งการให้การช่วยเหลือดูแลรักษา
 - ๓.๑ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
 - ๓.๒ วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย
 - ๓.๓ วางแผนการพยาบาลตามปัญหา
 - ๓.๔ ปฏิบัติการตามแผนการดูแลที่วางไว้
 - ๓.๕ ประเมินผลการพยาบาล
 - ๓.๖ ติดตามและรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และการกลับมาตรวจตามนัด
 - ๓.๗ เรียบเรียงผลงาน และเขียนรายงานจัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

๔.๓ เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และได้รับความปลอดภัย ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน

๕. ผลสำเร็จของงาน

เชิงปริมาณ ให้พยาบาลเรื่องโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน ๑ ราย ตั้งแต่วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๐๘ น. ถึงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๒.๐๐ น. รวมรับไว้ในความดูแล ๓ วัน ๗ ชั่วโมง ๕๒ นาที

เชิงคุณภาพ ให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะโดยใช้กระบวนการพยาบาล และให้การพยาบาล แบบองค์รวม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีผลทำให้ ผู้ป่วยทุเลาลง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาในการปฏิบัติและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ และสามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถถ่ายทอดความรู้ การดูแลสุขภาพการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยและญาติได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยรายนี้คือ ความสามารถในการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต้องพึ่งพาผู้อื่น เช่น การลุกจากที่นอน ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ และในเรื่องการสื่อสารเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุที่มีการรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ในผู้ป่วยรายนี้มีความผิดปกติทางการได้ยินที่ลดลงและมีการหลงลืมในบางครั้ง ทำให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและตัวผู้ป่วยมีความยากลำบากเพิ่มมากขึ้น การสื่อสารต้องเป็นไปด้วยความเข้าใจในตัวผู้ป่วย ใช้ทักษะการพูดด้วยน้ำเสียงไพเราะและชัดเจน พูดในระยะเวลาที่ใกล้ตัวผู้ป่วยเพื่อการได้ยินที่ชัดเจนขึ้น และต้องพูดเรื่องเดิมๆ หลายๆ ครั้ง ใช้การสัมผัสที่นุ่มนวลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดและรับฟังอย่างเข้าใจ

๘ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษารายนี้พบว่าผู้สูงอายุอนตติเตียง มีปัญหาปัสสาวะเล็ด กลั้นปัสสาวะไม่ได้ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ถูกต้อง ตึมน้ำน้อย ขาดผู้ช่วยเหลือดูแลที่บ้าน อาจทำให้เกิดโรคซ้ำได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ และการดูแลผู้ป่วยเพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน

๒. การจัดบริการ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะให้กับผู้ป่วยและญาติ

๓. ประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางศุภิศร จรกิจ สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ศุภิศร จรกิจผู้ขอประเมิน

(นางศุภิศร จรกิจ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑ / ๕.๑ / ๖๕

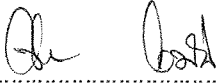
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางศุภิศร จรกิจ	ศุภิศร จรกิจ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางจินตนา ใจมั่น)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

โรงพยาบาลแหลมสิงห์

(วันที่) ๙ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) 

(นายวีระ สุเจตน์จิตต์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมสิงห์

(วันที่) 9 / ๙.๑. / ๒๕๖๕

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง แบบฟอร์มการฝึกทักษะในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน

๒. หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ เป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ โดยพบอุบัติการณ์สูงขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง และอาจมีพยาธิสภาพของระบบประสาททางเดินปัสสาวะร่วมด้วย และอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลก่อให้เกิดการติดเชื้อได้คือ การดูแลโดยผู้ดูแลที่มีความรู้ไม่เพียงพอ พยาบาลจึงควรมีการประเมินปัจจัยเสี่ยง และระดับความรู้ของผู้ให้การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อต้องกลับบ้านไปดูแลต่อที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถประเมินอาการผิดปกติและแก้ไขหรือมาพบแพทย์ได้ทัน่วงที ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแหลมสิงห์ ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ มีจำนวน ๑๔,๒๑,๒๖ ราย ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ จำนวน ๑๐,๑๕,๒๕ ราย ในปี ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๔ ในปี ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๓ ในปี ๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๒ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและปริมาณผู้ป่วยที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะกลับบ้านมีจำนวนเพิ่มขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน ดังนั้นพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการฝึกทักษะเตรียมความพร้อมด้วยการให้ความรู้ และแนะนำ วิธีการปฏิบัติในการดูแลสายสวนปัสสาวะที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลสายสวนปัสสาวะได้อย่างถูกต้องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/ แนวคิด/ ข้อเสนอ

จากปัญหาในการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน มีภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อ ซึ่งพบว่าหากมีความเข้าใจในพยาธิสภาพ ความจำเป็นในการคาสายสวนปัสสาวะ และมีทักษะในการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องแล้ว จะสามารถลดการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะเมื่อต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ รวมถึงหากผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถประเมินอาการผิดปกติได้ เช่น สีของน้ำปัสสาวะคล้ายน้ำล้างเนื้อ มีกลิ่นฉุน มีตะกอนมาก ลักษณะคล้ายหนอง รู้สึกแสบขัด ไม่สุขสบายบริเวณหัวหน่าว ปัสสาวะออกน้อยลง มีไข้สูง อาจจะมีปัสสาวะรั่วซึมรอบๆ รูเปิดของท่อปัสสาวะ และสามารถพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้ทัน่วงที ซึ่งจะช่วยลดอันตรายจากการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะลงได้ โดยการฝึกทักษะในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน ร่วมกับแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน เพื่อประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน รวมถึงประเมินอาการผิดปกติ และให้คำแนะนำในการแก้ไขหรือมาพบแพทย์ได้ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลสายสวนปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยมีอัตราการติดเชื้อโรคทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะลดลง ร้อยละ ๕๐
๓. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในแบบฟอร์มการฝึกทักษะในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง กันยายน ๒๕๖๖ (ตามผังควบคุมและดำเนินงานปฏิบัติงาน)

กลุ่มเป้าหมาย

- ญาติผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะกลับบ้าน
- หน่วยปฐมภูมิ รพ.แหลมสิงห์
- รพ.สต.ในเครือข่าย
- เจ้าหน้าที่ใน รพ.แหลมสิงห์และเครือข่าย

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลจากห้องสมุดและเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง
๒. ประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน
๓. ดำเนินการตามขั้นตอน

๓.๑ จัดทำแบบฟอร์มการฝึกทักษะในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน

๓.๒ ตรวจสอบแบบฟอร์มการฝึกทักษะในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้านโดยเจ้าหน้าที่และแพทย์ผู้รักษา

๓.๓ ทดสอบการใช้แบบฟอร์มการฝึกทักษะในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน

๔. ประเมินผลความพึงพอใจในการใช้แบบฟอร์มการฝึกทักษะในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้านของเจ้าหน้าที่

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะเมื่อกลับบ้าน
๒. หน่วยงานมีแนวทางในการฝึกทักษะการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลสายสวนปัสสาวะเมื่อกลับบ้านมากกว่า ๘๐ เปอร์เซ็นต์
๒. ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้านได้รับการฝึกทักษะในการเตรียมความพร้อมในภาคดูแลสายสวนปัสสาวะ ๘๐ เปอร์เซ็นต์
๓. ผู้ป่วยมีอัตราการติดเชื้อโรคทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะลดลง ร้อยละ ๕๐
๔. เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในแบบฟอร์มการฝึกทักษะในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) ศุภิศร จรกิจผู้ขอประเมิน

(นางศุภิศร จรกิจ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑ / ๑๑ / ๖๕