



ประกาศจังหวัดพะเยา

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

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

จังหวัดพะเยา ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวอาทิตย์ตยา เลิศทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลดอกคำใต้ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อนเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมิน ตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่ง ผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสุภชัย บุญอำพันธ์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดพะเยา  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอาทิตตยา เลิศทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลดอกคำใต้ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๙๔๔๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลดอกคำใต้ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๙๔๔๙	เลื่อนระดับ            ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "แผ่นพับสำหรับการสอนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะและไม่ได้คาสายสวนปัสสาวะ"				

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

**๑. เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน

**๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ ถึง ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

**๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**

กรวยไตเป็นส่วนหนึ่งของไต ซึ่งเป็นที่รวมของปัสสาวะที่กรองออกมาจากไตก่อนจะผ่านไปยังท่อไตและลงไป  
ที่ท่อปัสสาวะ กรวยไตอาจเกิดการอักเสบทั้งแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง แต่ส่วนใหญ่มักเป็นอาการแบบเฉียบพลัน  
โรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน (Acute pyelonephritis) ถือเป็นโรคที่สำคัญ เกิดจากการติดเชื้อในระบบ  
ทางเดินปัสสาวะ ซึ่งพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย พบมากในหญิงตั้งครรภ์ และเป็นโรคซึ่งอาจจะทำให้มีการทำลายของ  
เนื้อไตได้ในภายหลังจนถึงกับเกิดมีภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วยโรคไตถ้าไม่เข้ารับ  
การรักษาที่ถูกต้องโดยเร็ว

**พยาธิสรีรวิทยา**

เมื่อมีการอักเสบไตจะขยายใหญ่ขึ้น เกิดมีการคั่งของเลือดและไตจะบวม พบจุดเลือดออกกระจายอยู่ตาม  
บริเวณที่เกิดการอักเสบเป็นหย่อมๆ ตามเนื้อไต และผนังของกรวยไต และเมื่อมีการติดเชื้ออย่างรุนแรงตามผนังของ  
กรวยไต กรวยไตจะบวม และมีลักษณะแดงจัด อาจมีเลือดออกร่วมด้วย ถ้าการติดเชื้อไม่รุนแรงหรือถ้าได้รับ  
การรักษาอย่างทันท่วงทีจะเกิดรอยแผลเป็นเพียงเล็กน้อย แต่ถ้าเป็นเรื้อรังทำให้เกิดแผลเป็น (fibrosis) จนทำให้  
ท่อต่างๆของไตอุดตัน เส้นเลือดฝอยของโกลเมอรูล (glomeruli) ตีบแคบทำให้ไตขาดโลหิต ขนาดของไตเล็กลง  
หน้าที่ของไตจะลดลงจนในที่สุดอาจเกิดภาวะไตวายได้ (renal failure)

**ภาวะแทรกซ้อน**

ถ้าไม่ได้รับการรักษาเชื้ออาจลุกลามเข้ากระแสเลือดกลายเป็นภาวะโลหิตเป็นพิษ ซึ่งอาจเป็นอันตรายร้ายแรง  
ได้ ในบางรายอาจกลายเป็นโรคกรวยไตอักเสบเรื้อรังและภาวะไตวาย

**สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อย**

- มีการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ ซึ่งส่งผลให้ปัสสาวะคั่งอยู่ในทางเดินปัสสาวะนานเกินปกติ จึงติดเชื้อได้ง่าย  
เช่น นิ่วในไต หรือทางเดินปัสสาวะตีบแคบในผู้ชายจากต่อมลูกหมากโต หรือ การกลั้นปัสสาวะนานๆ  
หรือ การดื่มน้ำน้อย
- เป็นการอักเสบต่อเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะอักเสบ มักพบเป็นสาเหตุในผู้หญิง หรือ ในผู้ป่วยที่ต้อง  
นอนนานๆ และ/หรือต้องใช้สายสวนปัสสาวะ เช่น โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต หรือ เมื่อได้รับการรักษาโรค  
ต่างๆด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องนอนโรงพยาบาลนาน หรือมีการใส่สายสวนปัสสาวะ
- อาจเกิดจากโรคของทางเดินปัสสาวะ หรือเป็นแต่กำเนิด เช่น มีปัสสาวะไหลย้อนกลับจาก  
กระเพาะปัสสาวะเข้าในท่อไตและเข้าในไตตามลำดับ จากหูดระหว่างท่อไตกับกระเพาะปัสสาวะหย่อน  
(Vesicoureteral reflux) ซึ่งมักพบเป็นสาเหตุในเด็กเล็ก
- อาจเกิดจากการติดเชื้อของกระดุก หรือผิวหนัง หรือเนื้อเยื่อต่างๆ แล้วเชื้อโรคแพร่กระจายทาง  
กระแสโลหิต(เลือด) มายังกรวยไต
- อาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อทางกระแสโลหิตของอวัยวะต่างๆทั่วร่างกาย  
(ภาวะพิษเหตุติดเชื้อ/ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อย(ต่อ)

- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคที่มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ เช่น ติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์
- จากการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะมีคู่นอนหลายคน (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
- หญิงตั้งครรภ์ เพราะตัวครรภ์อาจกดเบียดทับท่อไตและกระเพาะปัสสาวะ จึงก่อให้เกิดทางเดินปัสสาวะอุดตัน หรือจากมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน จึงเป็นสาเหตุให้กรวยไตอักเสบได้ง่าย
- อาจเกิดจากทางพันธุกรรม เพราะพบเกิดโรคได้บ่อยในคนที่มีประวัติคนในครอบครัวเดียวกันเป็นโรคนี้

การตรวจวินิจฉัย

๑. การซักประวัติ จากประวัติการเจ็บป่วย ผู้ที่มีอาการอักเสบแบบเฉียบพลันจะให้ประวัติว่า มีไข้ หนาวสั่น เหมือนมาลาเรีย ปวดหลัง ปวดท้อง ปัสสาวะบ่อย ชून บางครั้งเป็นหนอง และรู้สึกแสบเวลาปัสสาวะ บางครั้งปัสสาวะลำบาก มีอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

๒. การตรวจร่างกาย จากการตรวจสัญญาณชีพ จะพบว่า มีไข้ ความดันโลหิตสูง เมื่อใช้กำปั้นเคาะตรงบริเวณซี่ข้างที่ปวด จะเจ็บจนสะดุ้ง ซึ่งเป็นอาการสำคัญในการวินิจฉัยกรวยไตอักเสบ (CVA = positive)

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๓.๑. ตรวจปัสสาวะ

- ตรวจวิเคราะห์น้ำปัสสาวะ พบ Urine Wbc , Urine Rbc , Bacteria ผิดปกติ
- เพาะเชื้อน้ำปัสสาวะ จะให้ผลบวกเมื่อพบเชื้อและเป็นการทดลองยาวว่ามีความไวต่อการฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ (sensitivity)

๓.๒. ตรวจเลือด

- ทำการเพาะเชื้อ จะให้ผลบวกเมื่อมีการติดเชื้อในกระแสเลือด
- Creatinine clearance จะช่วยบอกสภาพของไตได้ว่า การอักเสบได้ทำลายไตไปเท่าใด (ค่าปกติเพศชาย ๙๕ - ๑๐๔ มิลลิลิตร/นาที เพศหญิง ๙๕ - ๑๒๕ มิลลิลิตร/นาที)

๔. การฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดดำแล้วถ่ายภาพทางรังสี (IVP. หรือ Retrograde Pyelogram)

อาจพบว่า มีนิ่วอยู่ด้วย ในรายที่มีการทำลายของไตไปมากพอสมควร จะพบว่าไตเล็กกว่าปกติ อาจดูขรุขระ ไม่เรียบ

อาการ

- มีไข้สูงมากกว่า ๓๘ องศา หนาวสั่นเมื่อเป็นการอักเสบเฉียบพลัน แต่อาจมีไข้ต่ำๆ หรือ ไม่มีไข้เมื่อเป็นการอักเสบเรื้อรัง
- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย
- ปวดหลัง,เอว ปวดเรื้อรังเมื่อเป็นการอักเสบเรื้อรัง กดเจ็บในตำแหน่งไตที่เกิดโรค
- ปัสสาวะชून อาจเป็นเลือดหรือหนอง (อาจเห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือ ตรวจพบจากการตรวจปัสสาวะ)
- ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะน้อย เมื่อมีกระเพาะปัสสาวะอักเสบร่วมด้วย
- อาจมีหนอง หรือ สารคัดหลั่งบริเวณอวัยวะเพศ เมื่อเกิดจากติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การรักษา

๑. การติดเชื้อแบบไม่ซับซ้อนที่ไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ กรวยไตอักเสบเฉียบพลันแบบไม่ซ้ำซ้อนในผู้หญิง ควรให้ยาปฏิชีวนะแบบครอบคลุม จนกระทั่งทราบผลของการเพาะเชื้อและความไวต่อยาปฏิชีวนะ ในช่วงแรก สำหรับผู้ป่วยหญิงที่ติดเชื้อนอกโรงพยาบาลและไม่มีอาการติดเชื้อทางกระแสเลือด ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และได้ตั้งครรภ์ ควรให้การรักษาด้วย fluoroquinolone แบบรับประทาน ๑ สัปดาห์ แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการป่วยมาก ควรพิจารณาให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล และให้ยาปฏิชีวนะทางกระแสเลือดชนิด fluoroquinolone, aminoglycoside หรือ extended - spectrum cephalosporin ถ้าสงสัยว่าติดเชื้อจากแบคทีเรียแกรมบวก ควรให้ ampicillin/sulbactam ร่วมกับหรือไม่ร่วมกับ aminoglycoside เมื่อผู้ป่วยอาการคงที่แล้วให้เปลี่ยนการให้ยาทางกระแสเลือดเป็นยารับประทาน ๑๐ ถึง ๑๔ วัน

๒. การติดเชื้อแบบไม่ซับซ้อนที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยมีอาการหนัก แต่มีกายวิภาคของระบบทางเดินปัสสาวะปกติ ได้แก่ มีอาการติดเชื้อทางกระแสเลือด คลื่นไส้ อาเจียน ควรต้องพิจารณาให้ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะทางกระแสเลือด

๓. การติดเชื้อแบบซับซ้อนที่สัมพันธ์กับการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล มีสายสวนปัสสาวะอยู่หรือมีกายวิภาคของระบบทางเดินปัสสาวะผิดปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีไข้และปวดเอวอยู่หลายวันหลังได้รับยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิด ถ้าอาการยังมีมากกว่า ๗๒ ชั่วโมง อาจจะมีฝีรอบไตหรือฝีในไต กายวิภาคระบบทางเดินปัสสาวะผิดปกติหรือมีการอุดตัน ซึ่งควรต้องพิจารณาให้ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะทางกระแสเลือดเพิ่มเติม

๔. การตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาด้วยการบันทึกภาพด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหรือการถ่ายภาพรังสี

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน

๑. การซักประวัติ ควรซักประวัติเกี่ยวกับ อายุ สาเหตุของการเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้

๒. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก ๔ ชั่วโมง จนกว่าจะอยู่ในภาวะปกติและคงที่ ถ้ามีไข้ให้เช็ดตัว เพื่อลดไข้ และประเมินอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังเช็ดตัว ๓๐ นาที หากยังมีไข้ให้เช็ดตัวต่อจนอุณหภูมิร่างกายปกติ

๓. ถ้ามีอาการหนาวสั่นให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายอย่างเพียงพอ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตรวจสอบอาการผิดปกติต่างๆร่วมด้วย

๔. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันการขาดน้ำ

๕. ให้ยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์

๖. จัดให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

๗. ติดตามอาการและอาการแสดงของโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน เช่น อาการไข้หนาวสั่น ปวดบั้นเอว ปัสสาวะแสบขัด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน(ต่อ)

๘. ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต และวิตามินสูง ควรจำกัดอาหารโปรตีนเพื่อลดการทำงานของไต ซึ่งต้องศึกษาผลการตรวจเลือดและผลการตรวจปัสสาวะประกอบด้วย ให้อาหารครั้งละน้อยๆบ่อยครั้งเท่าที่จะสามารถรับประทานได้ ถ้าไม่สามารถรับประทานได้มากพอเนื่องจากมีคลื่นไส้ อาเจียน อาจต้องดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน

๙. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้มากๆอย่างน้อยวันละ ๓,๐๐๐ - ๔,๐๐๐ มิลลิลิตรต่อวัน เพื่อกำจัดเชื้อโรคออก โดยธรรมชาติ ไม่กลั้นปัสสาวะ ทำความสะอาดภายหลังการถ่ายปัสสาวะทุกครั้ง อย่านั่งสอและอับชื้น

๑๐. บันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออก ชั่งน้ำหนักตัว รวมทั้งติดตามผลการตรวจเลือด เพื่อประเมินภาวะของการได้รับสารอาหารและน้ำในร่างกาย ตลอดจนความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์

๑๑. สังเกตลักษณะของน้ำปัสสาวะ ถ้าพบขุ่น มีหนอง หรือมีคาสท์ปน ต้องเก็บปัสสาวะตรวจเพื่อทำการเพาะเชื้อและติดตามผลการตรวจทุกครั้ง

๑๒. การดูแลทางด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งตอบข้อสงสัยต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล พุดให้กำลังใจ ให้ข้อมูลด้านอาการและอาการแสดง และแผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบเป็นระยะๆ หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง เน้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย  
**ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ**

Ceftriaxone

ชื่อสามัญ : Ceftriaxone

ชื่อทางการค้า : Cef-๓,Ceftrex,Ceftriphin,Cef-Zone,Rocephin

กลุ่มยา : Cephalosporin

การบริหารยา :

ผู้ใหญ่และเด็กที่อายุมากกว่า ๑๒ ปีขึ้นไป : ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ/เข้าหลอดเลือดดำ ๑ - ๒ กรัม วันละครั้ง

ขนาดให้ยาสูงสุดไม่เกิน ๔ กรัม/วัน

กลไกการออกฤทธิ์ : ช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรียด้วยการทำลายผนังเซลล์ทำให้แบคทีเรียตาย ใช้ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียกระจายลุกลามไปทั่ว เช่น การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน โรคหนองในแท้ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือการติดเชื้อแบคทีเรียในหู ปอด ช่องท้อง

ผลข้างเคียงของยาที่สำคัญ : อาจก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องอืด กดการสร้างไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด และ Hct ต่ำ หรืออาจมีอาการแพ้ยาได้ เช่น ผื่นคัน มีไข้ เป็นต้น

การพยาบาลที่สำคัญ : สังเกตอาการแพ้ยา โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติแพ้ยาเพนิซิลิน หากมีอาการแพ้ยาควรหยุดยาทันที

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ(ต่อ)

Paracetamol

ชื่อสามัญ : Paracetamol

ชื่อทางการค้า : ActaP,Acetacol,Acetapyrin-c,Acetasil

กลุ่มยา : Analgesics

การบริหารยา :

ขนาดยาพาราเซตามอลที่เหมาะสมคือ ๑๐ – ๑๕ มิลลิกรัม/กิโลกรัม โดยรับประทานทุก ๔-๖ ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการ

กลไกการออกฤทธิ์ : ลดอาการปวดโดยยับยั้งการกระตุ้นความเจ็บปวด และลดไข้โดยยับยั้งศูนย์ควบคุมความร้อนที่hypothalamus นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ยับยั้งการอักเสบแบบอ่อน สามารถยับยั้งการสังเคราะห์ prostaglandins ในระบบประสาทส่วนกลางได้

ผลข้างเคียงของยาที่สำคัญ : การใช้ยาพาราเซตามอลอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงบางอย่างขึ้น ได้แก่ ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะน้อยลงอย่างไม่มีสาเหตุ มีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดหลัง มีจุดแดงเล็กๆขึ้นตามผิวหนัง มีผื่นคัน เจ็บคอ มีแผลร้อนในหรือจุดขาวๆขึ้นที่ริมฝีปาก ตาเหลือง ตัวเหลือง ทั้งนี้ หากเกิดอาการดังกล่าวขึ้นควรรีบไปพบแพทย์ในทันที

คำแนะนำการใช้ยา :

- ยาพาราเซตามอลแม้จะเป็นยาสามัญประจำบ้าน แต่ก็ไม่ควรใช้โดยไม่จำเป็น ถ้าไม่หายหรืออาการยังไม่ทุเลาลงให้ซ้ำได้ทุก ๔-๖ ชั่วโมง หรือใช้นี้ตามวิธีใช้ที่ระบุไว้บนฉลากยาหรือตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด

- ห้ามใช้ยาในขนาดที่มากกว่าที่ระบุไว้หรือใช้ยาบ่อยกว่าที่แพทย์สั่งให้ใช้ เพราะอาจทำให้เป็นอันตรายต่อตับได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ผู้เสนอผลงานจึงได้เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและพักรักษาในแผนกผู้ป่วยใน

ชายไทย อายุ ๗๔ ปี

วันที่เข้ารับการรักษา : ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๔๐ น.

อาการสำคัญ : ใช้ หนวสนั้น ๓๐ นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

อาการปัจจุบัน :

๑ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มมีอาการปัสสาวะแสบขัดเป็นบางครั้ง ตื่นน้ำน้อย ไม่มีไข้ ไม่ได้มาได้รับการรักษาอาการปัสสาวะแสบขัดทุเลาลง

๓๐ นาทีก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มมีอาการไข้ หนวสนั้น ไม่ไอ ปวดเอวทั้ง ๒ ข้าง ปัสสาวะแสบขัด ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

สัญญาณชีพ : T ๔๐.๑ C , PR ๘๘ bpm , RR ๒๔ bpm , BP ๑๕๐/๘๐ mm.Hg. , O๒ sat ๘๘ %RA

การตรวจร่างกาย :

- **General Appearance** : Thai male ๗๔ years old on trolley with good consciousness and good orientation, Cooperative, fatigue

- **Skin** : tan skin, not pale, no jaundice, no mass, no edema, normal skin, no clubbing of finger, no brown color nail, capillary refill time ๒ sec.

- **Skull and Face** : Symmetrical shape, no lesion, no history of head injury, no mass, Black and short hair, no local hair loss.

- **Eyes** : completely of left and right eyelid, no sunken eye ball, no exophthalmos , normal conjunctiva , not pale, no jaundice, normal sclera, no lesion, normal direct light reflex and consensual light reflex, normal extraocular movement and eye accommodation

- **Ears** : Symmetrical shape, no discharge, no mass, no lesion, no swelling, good hearing to whispered voice Lt. ear ,Hearing impairment voice Rt. ear

- **Nose** : Symmetrical shape, no discharge, no mass, no lesion, no swelling, no sinusitis, on oxygen cannular ๓ lit/min

- **Mouth, Throat** : Dark red lip, no pale, no angular stomatitis and arthouse ulcer dental caries upper teeth ๘ , lower teeth ๗, odontiasis's , no denture, no lesion, normal tongue, uvula in midline position , and gingivitis, trachea no deviation (midline) position

- **Neck** : Trachea in midline no thyromegaly

- **Lymph nodes** : no lymphadenopathy.

- **Heart** : No apical impulse, no thrill, normal heart sound (S๑+S๒), no murmur, and no neck vein engorgement



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

การตรวจร่างกาย : (ต่อ)

- Chest (Thorax and Lungs) : Normal chest, a-p diameter: lateral diameter = ๒ : ๑, lungs good expansion, equal breath sound, no adventitious sound (wheezing, crepitation, rhonchi)
- Abdomen : no pain, not tenderness, no guarding, no rebound tenderness, no mass
- Liver and Spleen : normal liver and spleen
- Kidneys : left and right CVA positive
- Musculoskeletal system :
  - normal movement muscle power both legs and arms grade ๕
  - have pain movement at Low back pain

การวินิจฉัยโรคขั้นต้น : Fever with chill No localizing sign

การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

แผนการรักษาของแพทย์ ณ ห้องฉุกเฉิน

- เจาะเลือดส่งตรวจ CBC , Cr , Electrolyte , LFT
- UA
- Ceftriaxone ๒ gm IV drip stat

แผนการรักษาของแพทย์ ณ แผนกผู้ป่วยใน

Order for one day	Order for continuous	Progress note
<p>๙/๑๒/๖๔ (๑๑.๒๐ น.)</p> <p>Admit</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- CBC , Cr , E'lyte</li><li>- LFT</li><li>- UA</li><li>- CXR (No new infiltration scene)</li><li>- on plug</li><li>- Covid ATK (Neg)</li><li>- Keep O<sub>2</sub> sat &gt; ๙๕ %</li></ul>	<p>๙/๑๒/๖๔</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- low salt diet</li><li>- Record V/S , I/O</li></ul> <p><b>Med</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Para(๕๐๐) ๑ tab oral prn for fever q ๔-๖ hrs.</li><li>- ยาเติม HT ทานต่อ</li><li>- Ceftriaxone ๒ gm IV OD c stat</li><li>- Tramadol (๕๐ mg) ๑ tab oral prn for pain q ๖-๘ hrs.</li><li>- Amlodipine (๕ mg) ๒ tab oral pc OD เข้า</li></ul>	<p>๙/๑๒/๖๔</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fever D<sub>๐-๑</sub> with chill No localizing sign</li><li>- HT (รพสต.)</li><li>- COPD</li></ul>

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ ๑ :

ชนิดของการตรวจ	ค่าปกติ	ค่าตรวจที่พบ (๐๙/๑๒/๖๔)	การแปลผล พร้อมด้วยเหตุผลประกอบ
Complete blood count			
WBC	๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ cu.mm.	๘,๗๕๐	ปกติ
Hemoglobin	๑๑ - ๑๖	๙.๐ (ต่ำกว่าปกติ)	อาจเกิดจากไตเกิดการอักเสบแล้วส่งผลต่อฮอร์โมนที่กระตุ้นการสร้างไขกระดูกทำให้การสร้างฮีโมโกลบินลดลงหรืออาจเกิดจากการพร่องออกซิเจนจากภาวะโลหิตจาง เนื่องจากฮีโมโกลบินมีหน้าที่นำออกซิเจนจากปอดไปสู่เซลล์และนำคาร์บอนไดออกไซด์จากเซลล์กลับไปปอดที่ปอดเมื่อฮีโมโกลบินลดลงย่อมส่งผลให้ออกซิเจนจากปอดเข้าสู่เซลล์ลดลงได้
Hct	๓๗ - ๕๔ %	๒๙ ต่ำกว่าปกติ	เนื่องจากไตเกิดการอักเสบทำให้ไตผลิตฮอร์โมนที่สร้างเม็ดเลือดแดงไม่ได้ตามปกติ จึงเกิดภาวะโลหิตจาง
Neutrophil	๕๕ - ๗๐%	๘๙% สูงกว่าปกติ	เนื่องจากร่างกายมีการติดเชื้อแบคทีเรียเฉียบพลันส่งผลให้ neutrophil ถูกกระตุ้นอย่างรวดเร็วเพื่อทำลายเชื้อโรค จึงทำให้พบneutrophilในระดับที่สูง
Lymphocyte	๒๐ - ๔๕%	๙% ต่ำกว่าปกติ	เนื่องจากมีการตอบสนองของภูมิคุ้มกันแบบจำเพาะต่อเชื้อไวรัส เมื่อเกิดการติดเชื้อแบคทีเรียเฉียบพลันทำให้ lymphocyte ถูกทำลาย lymphocyteจึงลดลง
Monocyte	๒ - ๘%	๑% ต่ำกว่าปกติ	การติดเชื้อในร่างกายทำให้การทำงานของไขกระดูกถูกขัดขวางไม่สามารถผลิตเม็ดเลือดขาวได้
MCV	๘๕ - ๙๓	๖๓	ปริมาตรเฉลี่ยของเม็ดเลือดแดงแต่ละเม็ดมีขนาดเล็กกว่าปกติ อาจเกิดจากการมีภาวะโลหิตจาง
MCH	๒๗ - ๓๒	๒๐ ต่ำกว่าปกติ	เนื่องจากร่างกายมีภาวะโลหิตจาง มีฮีโมโกลบินต่ำทำให้ค่าน้ำหนักเฉลี่ยของเนื้อฮีโมโกลบินต่ำลงด้วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ ๑ : (ต่อ)

ชนิดของ การตรวจ	ค่าปกติ	ค่าตรวจที่พบ (๐๙/๑๒/๖๔)	การแปลผล พร้อมด้วยเหตุผลประกอบ
<b>Liver function test</b>			
Creatinine	๐.๖ - ๑.๑ mg/dl	๐.๘	ปกติ
eGFR	๘๘.๐๐		ปกติ
Alkaline phosphatase	๓๐ - ๑๒๐ U/L	๑๐๘	ปกติ
total bilirubin	๐.๑ - ๑.๒ mg/dl	๒.๑๔ สูงกว่าปกติ	อาจเกิดไตสูญเสียหน้าที่ทำให้ไม่สามารถ กรองของเสียออกจากร่างกายได้
Direct bilirubin	๐ - ๐.๔ mg/dl	๐.๓๕	ปกติ
SGOT	๐ - ๓๕ U/L	๑๖	ปกติ
SGPT	๐ - ๔๕ U/L	๑๓	ปกติ
Total Protein	๖.๖ - ๘.๗ g/dl	๖.๗	ปกติ
Albumin	๓.๕ - ๕.๒ g/dl	๔.๒	ปกติ
Globulin	๒.๕ - ๓.๕ g/dl	๒.๕	ปกติ
<b>Electrolyte</b>			
Sodium	๑๓๗ - ๑๔๕ mmol/L	๑๓๗	ปกติ
potassium	๓.๕ - ๕.๐ mmol/L	๓.๙๔	ปกติ
chloride	๙๘ - ๑๐๖ mmol/L	๑๐๒	ปกติ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ ๑ : (ต่อ)

ชนิดของการตรวจ	ค่าปกติ	ค่าตรวจที่พบ (๐๙/๑๒/๖๔)	การแปลผล พร้อมด้วยเหตุผลประกอบ
<b>Electrolyte</b>			
CO2	๒๒ - ๓๐ mmol/L	๒๕	ปกติ
<b>Urine Analysis (UA)</b>			
Color	yellow	yellow	ปกติ
Turbidity	Clear	Clear	ปกติ
Specific gravity	๑.๐๐๓-๑.๐๓๕	๑.๐๒๕	ปกติ
pH	๔.๕ - ๘.๕	๖.๐	ปกติ
Sugar	negative	negative	ปกติ
Urine albumin	negative	negative	ปกติ
Urine Wbc	๐ - ๕ cells/HPF	๑ - ๒	ปกติ
Urine Rbc	๐ - ๕ cells/HPF	-	ปกติ
Urine Epithelial cell	๐ - ๕ cells/HPF	๐ - ๑	ปกติ

แผนการพยาบาลขณะแรกรับผู้ป่วย ณ แผนกแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑ มีภาวะไข้สูงเนื่องจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๒ มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

วันที่เข้ารับการรักษาวันที่ ๒ : ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ น.

แผนการพยาบาล ณ หอผู้ป่วยใน

สัญญาณชีพ : T ๓๖.๗ C , PR ๕๔ bpm , RR ๒๐ bpm , BP ๙๐/๖๐ mm.Hg. , O๒ sat ๙๖%

การตรวจร่างกาย :

- **General Appearance** : ผู้ป่วยชายไทย รู้สึกตัวดี ทามตอบรู้เรื่อง ลักษณะหายใจเหนื่อย มีอาการอ่อนเพลียและมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณเอว on plug at Lt arm on O๒ cannular ๒ L/M
- **Kidneys** : left and right CVA negative
- **Musculoskeletal system** :
  - normal movement
  - muscle power both legs and arms grade ๕
  - have pain movement at Low back pain

การวินิจฉัยโรคขั้นต้น : Fever AFI day ๒ R/O Pyelonephritis

การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ : แผนการรักษาของแพทย์ ณ แผนกผู้ป่วยใน

Order for one day	Order for continuous	Progress note
<u>๑๐/๑๒/๖๔</u> - Dengue IgG , IgM และ CBC พรุ่งนี้	<u>๑๐/๑๒/๖๔</u> -	<u>๑๐/๑๒/๖๔</u> - Fever AFI day ๒ - R/O Pyelonephritis O๒ sat ดี ไม่มีไข้เข้านี้ ปัสสาวะปกติ ไม่มีไอ ไม่มีคนใกล้ชิดตัวเป็น ไข้เลือดออก ปวดเมื่อย ตามตัวเล็กน้อย - continuous ABO - observe fever - ตาม Dengue fever

แผนการพยาบาล ณ แผนกผู้ป่วยใน

วันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเมื่อยตามร่างกาย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๒ มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

วันที่เข้ารับการรักษาวันที่ ๓ : ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ น.

แผนการพยาบาล ณ หอผู้ป่วยใน

สัญญาณชีพ : T ๓๖.๕ C , PR ๕๔ bpm , RR ๑๘ bpm , BP ๑๔๐/๗๐ mm.Hg. , O๒ sat ๙๔%RA

การตรวจร่างกาย :

- General Appearance : ผู้ป่วยชายไทย รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย on plug at Lt. arm

- Kidneys : left and right CVA negative

- Musculoskeletal system :

- normal movement , muscle power both legs and arms grade ๕

- no pain movement at Low back pain

การวินิจฉัยโรคขั้นต้น : Acute Pyelonephritis c Anemia

การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

แผนการรักษาของแพทย์ ณ แผนกผู้ป่วยใน

Order for one day	Order for continuous	Progress note
<u>๑๑/๑๒/๖๔</u> - D/C หลังได้ ABO	<u>๑๑/๑๒/๖๔</u> - Folic (๕ mg) ๑ x ๑ oral OD pc เข้า - FBC (๖๐ mg) ๑ x ๓ oral OD pc	<u>๑๑/๑๒/๖๔</u> - Acute pyelonephritis - Anemia ( Hctวันแรก ๒๙ ) - ไช้ลงดี ไม่เหนื่อย - V/S stable - lung : clear - WBC ๖,๔๕๐ cu.mm. - Platelet Count ๒๓๗,๐๐๐ cells/mm <sup>๓</sup> - Hct ๓๐ % - Lymphocyte ๒๓ % - Neutrophil ๗๐ % - Dengue IgG/IgM = neg - Clinical stable - Plan continuous ABO

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ ๒ :

ชนิดของการตรวจ	ค่าปกติ	ค่าตรวจที่พบ (๑๑/๑๒/๖๕)	การแปลผล พร้อมด้วยเหตุผลประกอบ
<b>Complete blood count</b>			
WBC	๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ cu.mm.	๖,๔๕๐	ปกติ
Hemoglobin	๑๑ - ๑๖	๙.๔ ต่ำกว่าปกติ	อาจเกิดจากไตเกิดการอักเสบแล้วส่งผลต่อฮอร์โมนที่กระตุ้นการสร้างไขกระดูกทำให้การสร้างฮีโมโกลบินลดลงหรืออาจเกิดจากการพร่องออกซิเจนจากภาวะโลหิตจาง เนื่องจากฮีโมโกลบินมีหน้าที่นำออกซิเจนจากปอดไปสู่เซลล์และนำคาร์บอนไดออกไซด์จากเซลล์กลับไปฟอกที่ปอดเมื่อฮีโมโกลบินลดลงย่อมส่งผลให้ออกซิเจนจากปอดเข้าสู่เซลล์ลดลงได้
Hct	๓๗ - ๕๔ %	๓๐ ต่ำกว่าปกติ	เนื่องจากไตเกิดการอักเสบทำให้ไตผลิตฮอร์โมนที่สร้างเม็ดเลือดแดงไม่ได้ตามปกติจึงเกิดภาวะโลหิตจาง
Neutrophil	๕๕ - ๗๐ %	๗๐	ปกติ
Lymphocyte	๒๐ - ๔๕ %	๒๓	ปกติ
Monocyte	๒ - ๘ %	๒ %	ปกติ
MCV	๘๕ - ๙๓	๖๓ ต่ำกว่าปกติ	ปริมาณเฉลี่ยของเม็ดเลือดแดงแต่ละเม็ดมีขนาดเล็กกว่าปกติ อาจเกิดจากการมีภาวะโลหิตจาง
MCH	๒๗ - ๓๒	๒๐ ต่ำกว่าปกติ	เนื่องจากร่างกายมีภาวะโลหิตจาง มีฮีโมโกลบินต่ำทำให้ค่าน้ำหนักเฉลี่ยของเนื้อฮีโมโกลบินต่ำลงด้วย
<b>Dengue Ab (IgM/IgG)</b>			
Dengue Ab	Negative	Negative	ปกติ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้หลัก D-METHOD

**D : Diagnosis**

ให้ความรู้โรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน เกิดจากการอักเสบติดเชื้อเฉียบพลันบริเวณกรวยไต ส่วนมากเชื้อโรคมักจะแพร่กระจายมาจากผิวหนังรอบๆท่อปัสสาวะเข้ามาในท่อปัสสาวะสู่กระเพาะปัสสาวะและผ่านท่อไตขึ้นมาที่ไต การอุดตันของทางเดินปัสสาวะ มักเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ซึ่งผู้ป่วยกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน มักจะมีอาการปวดบริเวณสีข้างฉับพลัน โดยจะปวดมากที่ข้างไหนข้างหนึ่ง และอาจปวดร้าวลงมาที่ขาหนีบ ร่วมกับมีไข้สูง หนาวสั่น อาจมีปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะแสบขัดร่วมด้วย ปัสสาวะมักสีขุ่นอาจเป็นหนอง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง คือ ดื่มน้ำมากๆ ไม่กลั้นปัสสาวะ ทำความสะอาดทุกครั้งหลังปัสสาวะ

**M : Medicine**

แนะนำให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง คือ

- Amlodipine (๕ mg) รับประทานครั้งละ ๒ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง หลังอาหารเช้า
- Folic (๕ mg) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง หลังอาหารเช้า

**E : Environment**

แนะนำให้อยู่ในพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ

**T : Treatment**

แนะนำญาติหรือตัวผู้ป่วยสังเกตอาการ หากอาการไม่รุนแรง เช่น มีไข้ ให้ทานยาลดไข้ หากมีอาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น หน้ามืด วูบ ความดันโลหิตสูง ปัสสาวะออกน้อย ซีด ควรมาโรงพยาบาล

**H : Health**

แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่

- นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ , ดื่มน้ำมากๆอย่างน้อยวันละ ๑,๕๐๐ - ๒,๐๐๐ ml ต่อวัน
- ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที เช่น เดินเหยาะๆ เดินแกว่งแขน เป็นต้น
- ไม่กลั้นปัสสาวะและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังปัสสาวะ ดังนี้

๑. ค่อยๆ รูดหนังหุ้มปลายองคชาติเข้าหาตัว

๒. ล้างอวัยวะเพศด้วยน้ำอุ่นและสบู่สูตรอ่อนๆ โดยเฉพาะบริเวณหนังหุ้มปลายองคชาติ แต่ควรหลีกเลี่ยงการขัดหรือถูอย่างแรง เพราะอาจทำให้เกิดการระคายเคืองได้

๓. ล้างฟองสบู่ออกให้หมด จากนั้นใช้ผ้าขนหนูสะอาดซับอวัยวะเพศให้แห้ง แล้วรูดหนังหุ้มปลายองคชาติกลับไปเช่นเดิม

**O : Out patient**

หากพบอาการผิดปกติ เช่น ไข้สูง ความดันโลหิตต่ำ ปัสสาวะออกน้อย ซีด เหลือง ให้ผู้ป่วยติดต่อสถานพยาบาลใกล้บ้านทันที เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือโรงพยาบาลดอกคำใต้

**D : Diet**

รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รับประทานให้ครบ ๕ หมู่ เน้นรับประทานที่ละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๗๔ ปี เป็นหัวหน้าครอบครัว อาศัยอยู่กับภรรยาสองคน อาชีพรับจ้างทั่วไป ปัจจุบันมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาสม่ำเสมอ ผู้ป่วยเล็กดื่มสุราและเล็กสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ ๓๖ ปี มักมีอาการปวดเมื่อยจากการทำงานและมักซื้อยาคลายเส้นและยาบำรุงกำลังมารับประทานเอง มีพฤติกรรมชอบกลั้นปัสสาวะขณะทำงาน และดื่มน้ำน้อยวันละ ๑ ลิตร หรือประมาณ ๕ แก้ว มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ปวดเอวสองข้าง ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบขัด โดยขณะมาตรวจโรคทั่วไปที่แผนกผู้ป่วยนอกมีไข้สูง ๔๐.๑ องศาเซลเซียส และหายใจไม่สะดวก Oxygen saturation ๘๘%RA จึงนำผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้ป่วยมีปัญหาในเรื่องไข้สูงและพร่องออกซิเจน ซึ่งได้รับการรักษาพยาบาลโดยการจัดทำอนศิริษะสูง ให้O<sub>2</sub> cannula ๓ LPM ให้ยาลดไข้ และยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ceftriaxone ๒ gm v drip stat หลังจากให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยหายใจสะดวกมากขึ้น Oxygen saturation ๙๓% อาการของไข้หนาวสั่นอ่อนเพลียลดลง เมื่อไข้ลดลง แพทย์มีคำสั่งให้Admit นอนรักษาต่อ จึงย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ปัญหาที่พบขณะเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ ภาวะพร่องออกซิเจน มีการปวดเมื่อยตามร่างกาย ได้รับการพยาบาลในเรื่องของการจัดทำศิริษะสูง ให้ O<sub>2</sub> canula ๓ LPM ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวด คือ Tramol (๕๐ mg) ๑ tab po prn ดูแลจัดทำให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย ลดการรบกวนผู้ป่วยจากสิ่งแวดล้อม สอนการผ่อนคลายโดยใช้การฝึกการหายใจ เป็นต้น หลังจากให้การพยาบาล ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกขึ้น ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ Oxygen saturation ๙๗% อาการปวดเมื่อยดีขึ้น ไม่มีปัสสาวะตามเอวหรือหลัง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับก่อนกลับบ้าน ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค Pyelonephritis แนะนำการรับประทานยาให้ถูกต้อง และการมาพบแพทย์ตามนัด สอนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค เช่น ดื่มน้ำมากๆอย่างน้อยวันละ ๑,๕๐๐ - ๒,๐๐๐ mlต่อวัน ไม่กลั้นปัสสาวะ ทำความสะอาดทุกครั้งหลังปัสสาวะ สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไข้สูง ความดันโลหิตต่ำ ปัสสาวะออกน้อย ให้ผู้ป่วยไปสถานพยาบาลใกล้บ้านทันที เช่น โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาข้อมูลสถิติโรคที่พบบ่อยในหน่วยงาน และเสนอปัญหาเรื่องการให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในที่ประชุมภายในหน่วยงาน เพื่อขออนุญาตจัดทำแผ่นพับเพื่อสอนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

๒. ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี หาความรู้จากเอกสาร และตำราวิชาการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลกำหนดเนื้อหา และแนวทางในการจัดทำแผ่นพับ เพื่อสอนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

๓. นำข้อมูลที่ได้นำมารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนเพื่อจัดทำแผ่นพับ

๔. จัดทำแผ่นพับเพื่อสอนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะทั้งในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะและไม่คาสายสวนปัสสาวะ โดยเนื้อหาแผ่นพับประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะคืออะไร/การคาสายสวนปัสสาวะคืออะไร การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค/การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)**

**๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน**

**ขั้นตอนการดำเนินงาน(ต่อ)**

๕. ตรวจสอบและปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา

๖. นำเสนอแผ่นพับเพื่อสอนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะต่อหัวหน้างานและบุคลากรในหน่วยงาน

๗. สร้างแบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

๘. นำแผ่นพับมาทดลองใช้ในหน่วยงาน

๙. กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ใช้แผ่นพับเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน

๑๐. ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

**เป้าหมายของงาน**

ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาด้วยโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันซ้ำในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินภายในระยะเวลา ๖ เดือน

**๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)**

**เชิงปริมาณ** ในปี ๒๕๖๕ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมิถุนายน มีผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งหมด ๒ ราย โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาและได้รับความรู้ในส่วนของการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคและไม่เกิดอุบัติการณ์การกลับมาเป็นซ้ำของโรคอีก

**เชิงคุณภาพ** ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลจำนวน ๓ วันได้ให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยการให้การพยาบาลด้วยความใกล้ชิด สร้างความเป็นกันเอง ส่งเสริมให้ญาติซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแล ใช้กระบวนการพยาบาล ติดตามดูแล และประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ จากการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภายใต้การให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ยังพบว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกรวยไตอักเสบเฉียบพลันภายใน ๖ เดือน

**๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ**

๑. ใช้ในการศึกษาทบทวนความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดงของโรค เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อพัฒนางานพยาบาลของตนเองให้ก้าวหน้า มีคุณภาพ และทันสมัยอยู่เสมอ

๓. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาลให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างถูกต้อง ลดอุบัติการณ์และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคเดิม

๔. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (ต่อ)

๕. สามารถใช้ข้อมูลเบื้องต้นมาประกอบการวางแผนเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและลดความรุนแรงของการดำเนินโรคของผู้ป่วยรายอื่นๆ

๖. เพื่อใช้เป็นตำราในการศึกษาค้นคว้าและเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลและผู้ที่สนใจ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ญาติไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันและการมีความรู้เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาในเรื่องการสื่อสาร ขณะให้การพยาบาลต้องพูดทวนหลายๆครั้ง และการให้ความรู้กับญาติในการดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถให้ความรู้ในเรื่องการดูแลกับญาติในวันแรกๆได้ เนื่องจากญาติผู้ป่วยต้องออกไปทำงาน ไม่มีญาติมาเฝ้า จึงต้องใช้จำนวนครั้งในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยบ่อยขึ้น และจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้และเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องแม้จะไม่มีญาติดูแล

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ในหน่วยงานควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานดำเนินการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันทุกคน โดยอาจมีเนื้อหาความรู้ในเรื่องสาเหตุการเกิดโรค การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตัวเองต่อเองที่บ้าน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคและการติดเชื้อแบบเรื้อรัง โดยมีการจัดทำแผ่นพับสำหรับการสอนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขึ้น เพื่อประกอบการให้คำแนะนำ

๒. ในกรณีที่ผู้มารับบริการเป็นผู้ป่วยติดเตียงควรมีการประสานงานเพื่อส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....*ศิริกมลพร*.....

(นางสาวอาทิตตยา เลิศทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางวิลาวรรณ นันทาลิต)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลดอกคำใต้

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(นายสุรวัดน์ กุลศรี)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล(นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ)โรงพยาบาลดอกคำใต้

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)**

**๑. เรื่อง** แผ่นพับสำหรับการสอนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะทั้งในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะและไม่ได้คาสายสวนปัสสาวะ

**๒. หลักการและเหตุผล**

การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะทั้งในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะและไม่ได้คาสายสวนปัสสาวะ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและสำคัญ ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น หากอาการรุนแรงขึ้นสามารถทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตามมาได้และทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาตามมา ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นสำหรับค่ายาปฏิชีวนะจากการรักษา นอกจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยแล้วยังมีผลกระทบต่อผู้ดูแลและบุคคลในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอีกด้วย

จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลดอกคำใต้ พบว่า ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะทั้งที่คาสายสวนปัสสาวะและไม่ได้คาสายสวนปัสสาวะ ติดอันดับ ๕ โรคที่พบได้บ่อยในโรงพยาบาล โดยมีจำนวนผู้ป่วยดังนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการทั้งสิ้น ๑,๒๙๖ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการทั้งสิ้น ๑,๐๒๙ ราย ซึ่งในปี ๒๕๖๒ และปี ๒๕๖๓ พบสถิติของการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะทั้งสิ้น ๑๑ ราย/ปี และในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด ๘๘๖ ราย ซึ่งในปี ๒๕๖๔ นี้ พบสถิติของการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมากกว่า ปี ๒๕๖๒ และปี ๒๕๖๓ โดยมีมากถึง ๑๔ ราย/ปี ในจำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และจำเป็นต้องมีญาติหรือผู้ดูแล ซึ่งผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ทำให้เกิดความสูญเสียสภาพร่างกาย และแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์สังคมและเศรษฐกิจ ต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ และแก้ไขปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้มีการมุ่งเน้นนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้จ่ายด้านสุขภาพให้เกิดคุณภาพสูงสุด ดังนั้นจึงควรมีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบ การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในสภาพที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังไม่พร้อมหรือไม่มีความรู้ อาจก่อให้เกิดปัญหาความยุ่งยากทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันในหน่วยงานยังไม่มีแผ่นพับ เพื่อสอนในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่ชัดเจน ดังนั้น จึงได้จัดทำแผ่นพับเพื่อสอนในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขึ้น ซึ่งถือเป็นการเสริมพลังอำนาจจะทำให้ผู้ดูแลหรือครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีความสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้อาการผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำได้

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### บทวิเคราะห์

จากสถิติของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในปี ๒๕๖๔ มีจำนวนทั้งสิ้น ๔๐๒ ราย พบว่า ในรายที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะโดยใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ นั้น โดยส่วนใหญ่เกิดจากผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ไม่เห็นความสำคัญของการมาเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะตามนัดและการเช็ดล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ยังไม่ถูกวิธี ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ ซึ่งทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและบทบาทของครอบครัว โดยผสมผสานกับกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีได้นั้น บุคคลต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยบุคคลจะมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องกับความต้องการการดูแลตนเอง และนำไปสู่ความผาสุก ซึ่งการดูแลตนเองของบุคคลจะเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ เมื่อบุคคลกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย สามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

#### แนวความคิด

เนื่องจากทฤษฎีนี้มีแนวคิดสอดคล้องกับกรณีศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว โดยให้ผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและเป็นการกระตุ้นให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของโรค เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และได้นำเอาแนวคิดของ Panting ซึ่งกล่าวไว้ว่า การให้ข้อมูลที่เหมาะสมโดยเฉพาะข้อมูลที่จัดทำเป็นคู่มือ เอกสารแผ่นพับหรือภาพพลิก ช่วยสร้างความมั่นใจและความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ช่วยให้ลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ อีกทั้งเป็นการช่วยลดระยะเวลาการอธิบายผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมด้วย

จากแนวคิดวิธีการที่เสนอเพื่อปรับปรุงหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะพยาบาล/ผู้ปฏิบัติงานช่วยพัฒนางานในการมีแผ่นพับ เพื่อสอนในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน พัฒนาระบบบริการในระดับหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐานในการประกันคุณภาพของหน่วยงาน

#### ข้อเสนอ

ในการลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะให้ได้แบบต่อเนื่อง อาจมีการพัฒนาระบบในหน่วยงานร่วมกับทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล ซึ่งควรมีการจัดทีมในการกำกับติดตามการปฏิบัติตามการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะทั้งในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะเป็นระยะเวลานานและไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ

**๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**  
**ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

ในการให้ความรู้กับญาติเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ในผู้ป่วยบางรายนั้นอาจมีข้อจำกัดในส่วนของญาติที่ไม่ได้ติดตามมากับผู้ป่วย อาจส่งผลให้ไม่สามารถให้ความรู้กับญาติผู้ป่วยได้โดยตรง อาจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยติดต่อสื่อสารกับญาติผ่านทางโทรศัพท์ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถทราบเบอร์โทรศัพท์ญาติ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่คนเดียว ญาติอาจอยู่ห่างไกล อาจแก้ปัญหาโดยการให้ความรู้กับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตัวเองให้ได้มากที่สุด และประสานรพสต.ในการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องที่บ้านต่อไป

**๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
๒. สถิติการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่มารับบริการในหน่วยงานลดลง
๓. ผู้ดูแลสามารถเผยแพร่ความรู้ในเชิงป้องกันในส่วนของ การดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ถูกต้อง
๔. ใช้เป็นเอกสารประกอบการสอน และแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน/นักศึกษาพยาบาล
๕. มีทักษะการสื่อสารในเรื่องการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้ตรงกันระหว่างบุคลากรในหน่วยงานและผู้ป่วยหรือญาติ

**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

๑. บุคลากรในหน่วยงานใช้แผ่นพับ เพื่อสอนการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะมากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วยหรือญาติที่ได้รับการสอนตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) ..... *อภิตตยา* .....  
( นางสาวอภิตตยา เลิศทอง )  
( ตำแหน่ง ) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(วันที่) ...../...../.....  
ผู้ขอประเมิน