

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรครายไถอักษรเสบเฉียบพลัน

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การจัดทำ “เข็มขัด รัดสาย IV”

เสนอโดย

นางสาวจิตาภา ภูวนะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 535)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 13 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2563 ถึง วันที่ 3 เมษายน 2563)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กรวยไตอักเสบ (pyelonephritis : PLN) คือ การติดเชื้อที่กรวยไต ท่อต่าง ๆ ภายในไต (renal tube) และเนื้อไต (interstitial tissue) อาจเกิดการติดเชื้อที่ไตข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้างก็เป็นได้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (วัลยพร วงศ์จินดา, 2560)

1. กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน (Acute pyelonephritis) หมายถึง มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่บริเวณเนื้อไต แต่ไ泰ยังทำงานได้ตามปกติ

2. กรวยไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic pyelonephritis) หมายถึง มีการอักเสบแบบเฉียบพลันมาก่อนรักษาแล้วแต่ไม่หาย

สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อจากนิทรรศ์ได้หลายชนิดที่พบบ่อย (วัลยพร วงศ์จินดา, 2560) เช่น

1. เชื้อแบคทีโรแกรมลบ (Gram negative bacilli) เป็นเชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุด ได้แก่ Escherichia coli ซึ่งเป็นต้นเหตุของการติดเชื้อแบบเฉียบพลันได้ถึงร้อยละ 80 ส่วนแกรมลบตัวอื่น ๆ เช่น Proteus, Kleb-Siella, Enterobacter, Serratia และ Pseudomonas เป็นเชื้อที่เป็นสาเหตุที่ไม่ชัดเจน และจะมีความสำคัญมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อซ้ำ และเกี่ยวข้องกับการใส่เครื่องมือตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ หรือมีการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะ

2. เชื้อคีอกไครแกรมบาก (Gram positive cocci) ได้แก่ Staphylococcus saprophyticus ซึ่งเป็นเชื้อดื้อยา Novobiocin เป็นต้นเหตุของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะอย่างเฉียบพลันในผู้หญิง ร้อยละ 10-15 พยาธิสรีรภาพ

ท่อทางเดินปัสสาวะเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่มีช่องทางติดต่อถึงกัน ตั้งแต่ท่อปัสสาวะถึงไต ซึ่งการติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากแบคทีเรียเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะทางห้องปัสสาวะ และแบคทีเรียสามารถย้อนกระแทบปัสสาวะเข้าไปถึงไตได้ ทำให้เกิดการติดเชื้อของเนื้อไต เมื่อมีการอักเสบ ไตจะขยายใหญ่ขึ้น เกิดการคั่งของเลือดและบวม หากมีการติดเชื้อที่รุนแรง กรวยไตจะบวมและมีลักษณะแดงจัด อาจมีเลือดออกถ้าการติดเชื้อไม่รุนแรงและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะมีรอยแพลงเป็นเล็กน้อย แต่ถ้าเป็นเรื้อรังจะทำให้เกิดแพลงเป็น (fibrosis) จนทำให้ห่อต่าง ๆ ของไตอุดตัน เส้นเลือดฝอยของโภภเมอรูลี (glomeruli) ตีบแคบ ทำให้ไตขาดเลือด ขนาดของไตเล็กลง การทำงานของไตจะลดลงจนในที่สุดอาจเกิดภาวะไตวายได้ (renal failure) (จิตราวนันท์ จันทร์อ่อน, 2559)

อาการและการแสดง

รายໄຕอักเสบเนียบพลันจะมีอาการ ไข้สูง หน้าสั่น ปวดบื้นเอวหรือสีข้าง (flank pain) ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ปวดตามกล้ามเนื้อ ถ่ายปัสสาวะແสนขัด ปวดเบ่งเวลาถ่ายปัสสาวะ น้ำปัสสาวะ ทุนไม่ตกgon หรืออาจมีเลือดปน (วัลย์พร วังจินดา, 2560)

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรครายໄຕอักเสบสามารถทำได้โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจทางรังสีวิทยา (วัลย์พร วังจินดา, 2560) ดังนี้

1. การซักประวัติ ผู้ป่วยจะให้ประวัติว่า มีไข้ หน้าสั่น ปวดหลัง ปวดท้อง ปัสสาวะบ่อย สีสุ่น บางครั้งเป็นหนอง รู้สึกແสนขัดเวลาปัสสาวะ บางครั้งปัสสาวะลำบาก เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน
2. การตรวจร่างกาย พบร่องรอยปัสสาวะรุนแรงจากการกดลึกๆ บริเวณข้างใต้ข้างหนึ่งของบื้นเอว (Costovertebral angle)
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจปัสสาวะ โดยเก็บช่วงกลางของการขับถ่ายปัสสาวะ (Midstream clean-catch collection) สำหรับการเก็บจากสายสวนปัสสาวะ โดยการใช้เพ้มขนาดเล็กและระบบอกรนิดยาดูดปัสสาวะออกจากสายสวน ทำความสะอาดบริเวณที่แทงเพ้มด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนการเก็บตัวอย่าง ส่งถึงห้องปฏิบัติการภายใน 30 นาที เนื่องจากหากทิ้งไว้นาน จำนวนเชื้ออาจเพิ่มขึ้น ทำให้แปลผลผิดพลาดได้ สิ่งที่พบเมื่อมีการติดเชื้อ เม็ดเกิดขาวในปัสสาวะ (Pyuria) มากกว่า 10 ตัว/HPF Nitrite positive Leukocyte Cast พบร่องที่มีการติดเชื้อที่ໄຕหรือรายໄຕ

3.2 การตรวจเลือด การเจาะน้ำมูกเดือด (CBC) ผู้ป่วยรายໄຕอักเสบจะพบ เม็ดเลือดขาวสูง อย่างชัดเจน เมื่อเพาะเชื้อจากเดือดจะพบว่า เชื้อเข้าสู่กระเพาะเดือด

4. การตรวจทางรังสีวิทยา นิยมทำภาพถ่ายรังสีໄຕ (Plain KUB)

5. การทำอัลตร้าซาวด์ (Ultrasound KUB)

การรักษา

การรักษาโรครายໄຕอักเสบเนียบพลันคือ การให้ยาปฏิชีวนะให้ตรงกับเชื้อก่อโรคเป็นการรักษาหลัก แต่เนื่องจากการเพาะเชื้อเพื่อให้ทราบเชื้อก่อโรคอาจต้องให้เวลา 48-72 ชั่วโมง แพทย์จึงพิจารณาเริ่มยาปฏิชีวนะเข้าทางหลอดเดือดคำตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษา เพื่อป้องกันเชื้อเข้าสู่กระเพาะเดือด จากนั้น จะมีการติดตามอาการ ไข้ หากมีแนวโน้มลดลง ร่วมกับการติดตามผลเพาะเชื้อในปัสสาวะและในเดือด หากไม่พบการติดเชื้อ ก็จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะต่อไปจนครบ 10 วัน แล้วเปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาโรครายໄຕอักเสบเนียบพลัน แบ่งตามปัจจัยของการตื้อขา (วัลย์พร วังจินดา, 2560) ดังนี้

1. ยาปฏิชีวนะที่ใช้กับผู้ป่วยในกรณีไม่มีปัจจัยเสี่ยงของการดื้อยา
 - ceftriaxone 1-2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 10-14 วัน
 - gentamicin 5 มิลลิกรัมต่อกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7-14 วัน
 - ciprofloxacin 500 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง หรือ 400 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง
 - levofloxacin 750 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5-7 วัน
 2. ยาปฏิชีวนะที่ใช้กับผู้ป่วยในกรณีมีปัจจัยเสี่ยงของการดื้อยาหลายชนิด
 - ertapenam 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 10-14 วัน
 - meropenem 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 10-14 วัน
- การพยาบาล**
1. การซักประวัติเกี่ยวกับอายุ สาเหตุของการเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้
 2. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หากมีไข้ควรเร็ดตัวลดไข้ และประเมินอุณหภูมิร่างกาย ช้าหลังเช็คตัว 30 นาที หากยังมีไข้ให้เช็คตัวต่อจากอุณหภูมิร่างกายปกติ ร่วมกับบริหารยาลดไข้ตามแผนการรักษา
 3. ติดตามอาการและการแสดงของโรคกรวยไトイอักษณ์ขึ้นเพล้น หากมีอาการหนาสัน ควรให้ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ร่วมกับตรวจตอนอาการพิเศษอื่น ๆ ร่วมด้วย
 4. บริหารยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
 5. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการขาดน้ำ
 6. จัดให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ
 7. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นบ่อยวันละ 2,500-3,000 มิลลิลิตร เพื่อขับ เชื้อจุลินทรีย์ออกทางปัสสาวะ ไม่ควรกลืนปัสสาวะ และควรทำความสะอาดทุกครั้งภายหลังขับถ่ายปัสสาวะ ควรซับให้แห้ง อย่าให้อับชื้น
 8. ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับโรค จำกัดอาหารจำพวกโปรตีนเพื่อลดการทำงานของไトイ หากมีอาการคลื่นไส้อาเจียนแนะนำให้รับประทานอาหารที่ละน้อย ๆ แต่น่ออยครั้ง หากยังมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนมาก ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน
 9. บันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออก พร้อมทั้งสังเกตถักมะของปัสสาวะที่ออกมาน้ำ ถ้าพบว่า ผู้ป่วย มีตะกอน มีสีสัน ควรรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาเก็บปัสสาวะส่งตรวจเพาะเชื้อ พร้อมทั้งติดตามผลตรวจทุกครั้ง
 10. การดูแลทางด้านจิตใจ มีดิโอ gastric ให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ชักดูงานข้อสงสัย พร้อมทั้งตอบข้อซักถาม ให้ข้อมูลด้านอาการและการแสดง และแผนการรักษาของแพทย์เพื่อคลายความวิตกกังวล

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคกรวยไห้อักเสบเฉียบพลัน มีดังนี้ (วัดยับพร วังจินดา, 2560)

meropenem เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่มี β -lactam ring อยู่ในโครงสร้าง (beta-lactam antibacterial) จัดอยู่ในกลุ่ม carbapenems ตัวยาสามารถเข้าไปในผนังเซลล์ของแบคทีเรียได้ทั้งแกรมบวกและแกรมลบ ตัวยาจะจับกับ penicillin-binding protein และออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ ปัญหาสำคัญของการใช้ยากลุ่ม β -lactams คือ การต้องยาของแบคทีเรีย เนื่องจากแบคทีเรียสร้าง.enzymes (β -lactamases) มาถล่มโครงสร้างที่มีเป็น β -lactam ring ซึ่ง meropenem สามารถทนต่อ β -lactamases ที่สร้างโดยแบคทีเรียทั้งชนิดแกรมบวกและแกรมลบได้

อาการไม่พึงประสงค์คือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก มีอาการปวดบวมหรือแดงบริเวณที่ฉีดยา มีแพลงในปากหรือลำคอ เป็นเห็นบูชา

การพยาบาลที่สำคัญคือ สังเกตและประเมินอาการแพ้ยา หากมีอาการลมพิษ ใบหน้าบวม คอบวม ลิ้นบวม ริมฝีปากบวม ตาบวม คัน มีผื่นขึ้น กัดแมลงตึง สั้น หรือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ควรหยุดยาทันที ใช้ยาตามจลากและตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด ใช้ยานี้ให้ครบตามจำนวนและระยะเวลาที่แพทย์กำหนด ไว้แม้จะมีอาการดีขึ้นแล้วก็ตาม เพราะหากหยุดใช้ยาเร็วเกินไปหรือขาดช่วงไป อาจทำให้โรคไม่หาย และอาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้

ceftriaxone เป็นยาในกลุ่ม Cephalosporins เป็น third generation ใช้รักษาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ผิวนัง การติดเชื้อในกระเพาะเดือด กระดูก ข้อ ช่องท้อง เชื้อหุ้นสมอง โดยออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย ผ่าเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก ใช้ได้ผลดีต่อเชื้อ Streptococcus, E.coli, Klebsiella sp.

อาการไม่พึงประสงค์ คือ ปวดศีรษะ มีนง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน มีไข้

การพยาบาลที่สำคัญ คือ การสังเกตและประเมินการแพ้ยา โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติแพ้ยา Penicilllin หรือ Delayed-type เพราะมี Cross-allergenicity ระหว่าง Cephalosporines และ Penicilllin หากมีอาการแพ้ยา ควรหยุดยาทันที

tramadol เป็นยาบรรเทาอาการปวดในกลุ่ม opioid บรรเทาอาการปวดดับปานกลางถึงรุนแรง มีระยะเวลาในการออกฤทธิ์นาน

อาการไม่พึงประสงค์ คือ ง่วงซึม เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อาจทำให้เกิดอาการซักได้

การพยาบาลที่สำคัญ คือ ติดตามอาการข้างเคียง แนะนำให้รับประทานยาพร้อมอาหาร หลีกเลี่ยงการขับรถ เนื่องจากรับประทานยานี้แล้วจะมีอาการง่วง

paracetamol เป็นยาในกลุ่ม Analgesics บรรเทาอาการปวด ลดไข้ ไม่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ

อาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการใช้ยาเกินขนาด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

หัวใจเต้นผิดจังหวะ ถ้าได้รับปริมาณยาสูงมากกว่า 10 กรัม (140 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) จะทำให้เกิดภาวะตับเป็นพิษ

การพยาบาลที่สำคัญ คือ แนะนำไม่ควรรับประทานยาติดต่อกันเกิน 5 วัน ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับและโรคไต ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

รายงานของเครือข่ายความปลอดภัยด้านสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (NHSN, 2020) พบว่า การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะส่วนบนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยในสหรัฐอเมริการับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ประมาณ 250,000 ครั้งต่อปี และเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล 200,000 ครั้งต่อปี ส่วนในแคนาดาพบว่า เป็นสาเหตุในการนอนโรงพยาบาล 11 ครั้งต่อประชากรหญิงในแคนาดา 10,000 คน ในประเทศไทยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายที่สัดส่วนประมาณ 4:1 โดยพบว่าประมาณร้อยละ 60 ของผู้หญิงที่ว้าไป พบการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะอย่างน้อย 1 ครั้งตลอดช่วงชีวิต (Foxman B, 2000) เนื่องจากท่อทางเดินปัสสาวะของผู้หญิง สั้นกว่าผู้ชาย ทำให้เชื้อถูกถ่ายได้ง่ายกว่า สำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 พบจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2561-2563 จำนวน 341, 333 และ 371 ราย ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง, 2561-2563) โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะกรวยไถอักเสบจำนวน 35, 39 และ 27 รายตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวข้างต้น พบว่าภาวะกรวยไถอักเสบเนียบพลันยังส่งผลให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในกระแสเลือดของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล อาจทำให้เกิดภาวะซึ่อกและเสียชีวิต หรือทำให้เกิดภาวะไตวาย ผู้ป่วยอาจต้องถ่ายไต ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย และคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้จัดทำซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 ได้เลี้ยงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและผลกระทบดังกล่าว จึงมีความสนใจและได้ทำการศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยโรคกรวยไถอักเสบเนียบพลัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกรกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไถอักเสบเนียบพลัน
2. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไถอักเสบเนียบพลันจากตำรา วารสาร เอกสารทางวิชาการ และเว็บไซต์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการกรณีศึกษาเฉพาะราย
3. เลือกรกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 62 ปี เลขที่ ภายนอก 43606/50 เลขที่ภายใน 34732/63 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 22 มีนาคม 2563 เวลา 16.05 นาฬิกา อาการสำคัญที่นำมาคือ มีไข้ หนาวสั่น ปวดเอวและหลัง 5 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับมืออาการไข้ หนาวสั่น ปวดเอวและหลัง แพทย์ตรวจร่างกายพบ กดเจ็บคล่องหลังซี่ร่างกาย Costovertebral positive ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจเลือด CBC พบ WBC สูงเท่ากับ 13,020 THSD/CUMM) Neutrophil สูงเท่ากับ 90.1 Lymphocyte ต่ำเท่ากับ 4.9 เปอร์เซ็นต์ ทำการทำงานของไต BUN ปกติ Cr สูงเท่ากับ 1.29 mg/dl ผลตรวจน้ำดีส่วนตัว WBC TNTC /HPF RBC สูงเท่ากับ

20-30 /HPF Nitrite positive แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกรวยไห้อักเสบเฉียบพลัน รับไว้รักษาในโรงพยาบาลให้การรักษาผู้ป่วยโดยให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone 2 กรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินสภาพร่างกายทุกรอบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ซักประวัติที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ตั้งข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนให้การพยาบาล ดูแลเข็คตัวลดไข้ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออกร่างกาย แนะนำการทำความสะอาดอวัยวะ สีบันธุ์หลังการขับถ่าย ไม่ให้กลืนปัสสาวะ ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบความรู้สึกและสอบถามข้อสงสัย ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีไข้ หน้าสั้น ไม่มีปัสสาวะแบบขัด ไม่มีอาการปวดเอวและหลัง สีหน้าท่าทางสดชื่นแข็งใส แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

4. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 ดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 62 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ สิทธิการรักษาประกัน สุขภาพดีวนหน้าโรงพยาบาลกลาง ประกอบอาชีพค้าขาย เลขที่ภายนอก 43606/50 เลขที่ภายใน 3473/63 เข้ารับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลกลาง วันที่ 22 มีนาคม 2563 เวลา 16.05 นาฬิกา อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ มีไข้หน้าสั้น ปวดเอว ปวดหลัง 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ซักประวัติ จากผู้ป่วยและญาติ แจ้งว่า 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย มีไข้ หน้าสั้น ไปพบแพทย์ที่ศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน ได้รับยาบำรุงกลับบ้านรับประทานแต่อากาศไม่ดีขึ้น วันนี้อาการไข้ หน้าสั้น ไม่ทุเลาจึงมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่มีประวัติการผ่าตัด ไม่มีประวัติเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมาก่อน มีประวัติกลืนปัสสาวะบ่อยครั้ง แกรรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายลดลง เนื่องจากมีอาการปวดเอวและหลัง pain score เท่ากับ 6 คะแนน อุณหภูมิร่างกาย 40 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง ต่อนาที ความดันโลหิต 119/77 มิลลิเมตรปอร์ท ความอื้นตัวของออกซิเจนในเลือดจากปั๊ยน้ำเท่ากับ 97 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจร่างกายพบกดเจ็บกลางหลังช่วงล่าง Costovertebral positive ส่องตรวจเลือดและปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจเลือด Complete Blood Count (CBC) พบ White Blood Cell (WBC) สูง เท่ากับ 13,020 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4,400-10,000) Neutrophil สูงเท่ากับ 90.1 (ค่าปกติ 40.0-77.8) Lymphocyte ต่ำเท่ากับ 4.9 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20.3-47.9) แสดงถึงการติดเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย ผล Electrolyte พบ Sodium (Na) ต่ำเท่ากับ 133 mmol/l ค่าการทำงานของไต Blood Urea Nitrogen (BUN) ปกติ Creatinine (Cr) สูง เท่ากับ 1.29 mg/dl (ค่าปกติ 0.51-0.95) ค่า eGFR เท่ากับ 44 ผลตรวจปัสสาวะ Urine

Analysis (UA) พบ White Blood Cell (WBC) TNTC /HPF (ค่าปกติ 0-5) Red Blood Cell (RBC) สูงเท่ากับ 20-30 /HPF (ค่าปกติ 0-5) Nitrite positive (ค่าปกติ negative) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นรายໄຕอักเสบเนื้ยบพลัน ให้การรักษาผู้ป่วยโดยให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone 2 กรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15

แรกรับที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 วันที่ 22 มีนาคม 2563 เวลา 18.00 นาฬิกา ผู้ป่วย รู้สึกดีดี ช่วยเหลือด้วยเอง ได้ วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 39.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปอร์ ความอื้มตัวของออกซิเจนในเลือดจากป้ายนี้เท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ จากการซักประวัติ ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะแบบขัด แนะนำผู้ป่วยให้ดื่มน้ำวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร ไม่ให้กลืนปัสสาวะ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยการฟอกสบู่และถางด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่ายปัสสาวะและขับไห์แห้งโดยเช็ดจากข้างหน้าไปข้างหลัง เพื่อป้องกันและลดการสะสมของจุลินทรีย์ในทางเดินปัสสาวะ วัดอุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 39.5 องศาเซลเซียส ดูแลเช็คตัวดูไป โดยใช้ผ้าชุบน้ำร้อนด้ามจากป้ายเมื่อปลายเท้าเข้าสู่ลำตัว เช็ดหน้าผาก ศีรษะ ซอกรอยรักแร้ เพื่อระบายน้ำร้อนออกจากร่างกาย บริหารยาลดไข้โดยการให้ paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานตามแผนการรักษา วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังเช็คตัวและให้ยาลดไข้ 30 นาที อุณหภูมิร่างกายลงมาเท่ากับ 37.9 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีอาการปวดบื้นอาวและหลัง pain score เท่ากับ 6 คะแนน บริหารยาบรรเทาอาการปวดโดยการให้ tramal 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทันทีและเมื่อมีอาการปวดทุก 8 ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยได้รับยาได้ติดตามสังเกตอาการข้างเคียงจากยา เช่น คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ หน้ามืด ไม่พอนการขึ้นเคียงจากการได้รับยา ดูแลจัดท่าให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เพื่อบรรเทาอาการปวด ประเมินอาการปวดซ้ำหลังให้การพยาบาลและให้ยาบรรเทาอาการปวด 30 นาที pain score เท่ากับ 2-3 คะแนน ไม่บ่นปวด นอนหลับได้ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย มั่นใจ ปลอดภัย ขณะนอนอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส คลายความกังวลลงและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ผลตรวจเลือด CBC พบ WBC สูงเท่ากับ 13,020 THSD/CUMM Neutrophil สูงเท่ากับ 90.1 เปอร์เซ็นต์ Lymphocyte ต่ำเท่ากับ 4.9 เปอร์เซ็นต์ ผลตรวจปัสสาวะพบ WBC เท่ากับ TNTC /HPF RBC สูงเท่ากับ 20-30 /HPF Nitrite positive แพทย์มีคำสั่งให้ส่งเลือดและปัสสาวะเพาะเชื้อ ให้การรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone 2 กรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง เพื่อลดการติดเชื้อในร่างกาย หลังผู้ป่วยได้รับยาได้ติดตามสังเกตอาการข้างเคียงจากยา เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้อาเจียน หายใจ

คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก ไม่พnobอาการข้างเคียงจากการได้รับยา ให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อทดแทนสารน้ำในร่างกายที่ผู้ป่วยสูญเสีย

วันที่ 24 มีนาคม 2563 เวลา 09.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ดูสติชั่นเล็กน้อย อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/68 มิลลิเมตรปอร์ท ความอื้มตัวของออกซิเจนในเลือดจากป้ายนิวเท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ จากการสอบถาม ผู้ป่วยยังมีอาการปวดบัน្ឌเอวและหลัง pain score เท่ากับ 4 คะแนน ดูแลให้ tramal ขนาด 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานตามแผนการรักษา หลังจากผู้ป่วยได้รับยาได้ติดตามสังเกต อาการข้างเคียงจากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หน้ามืด ไม่พnobอาการข้างเคียงจากการได้รับยา ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เพื่อบรรเทาอาการปวด ประเมินอาการปวดช้า หลังให้การพยาบาลและให้ยาบรรเทาอาการปวด 30 นาที อาการปวดลดลง pain score เท่ากับ 1 คะแนน วัด อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส ดูแลเช็คตัวดู ไข้และบริหารยาลดไข้โดยการให้ paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานตามแผนการรักษา วัดอุณหภูมิร่างกายช้าหลังเช็คตัวและให้ยาลดไข้ 30 นาที อุณหภูมิร่างกายลดลงมาเท่ากับ 37.4 องศาเซลเซียส ผลตรวจเลือด CBC พบ WBC สูงขึ้นเท่ากับ 16,870 THSD/CUMM Neutrophil สูงขึ้นเท่ากับ 89.2 เปอร์เซ็นต์ Lymphocyte ต่ำเท่ากับ 5.2 เปอร์เซ็นต์ ผลเพาะเชื้อ ในเลือดทั้ง 2 ขวดและในปัสสาวะพบเชื้อ Escherichia coli แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อในกระแสเลือดจึง เปเลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น meropenem 2 กรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที จากนั้นให้ 1 กรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อให้ตรงกับเชื้อที่ก่อโรค หลังจากผู้ป่วยได้รับยาได้ติดตามสังเกตอาการข้างเคียงจากยา เช่น วิงเวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว ผื่นคัน ไม่พnobอาการข้างเคียงจากการได้รับยา เปเลี่ยนสารน้ำ เป็น Acetar 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เนื้อจากใน 0.9%NaCl มีปริมาณ chloride สูงกว่าใน Acetar หากนำมาใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ชั่งส่วนใหญ่จะมีภาวะเลือดเป็นกรดอยู่แล้ว จะทำให้เกิดภาวะ Hyperchloremia และภาวะ Metabolic acidosis ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น แพทย์สั่งตรวจอัลตราซาวด์ระบบทางเดินปัสสาวะ (Ultrasound KUB) เพื่อตรวจหาพยาธิสภาพที่ໄடและกระเพาะปัสสาวะผลูกปกติ

วันที่ 29 มีนาคม 2563 เวลา 10.10 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ มีสีหน้าท่าทางสดชื่น แจ่มใส อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/65 มิลลิเมตรปอร์ท ความอื้มตัวของออกซิเจนในเลือดจากป้ายนิวเท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีอาการปัสสาวะແบับขัด ไม่บ่นปวดบัน្ឌเอวและหลัง ผลตรวจเลือด CBC พบ WBC ปกติ Neutrophil สูง 80.9 เปอร์เซ็นต์ Lymphocyte ต่ำ 10.7 เปอร์เซ็นต์ ผลตรวจปัสสาวะพบ WBC 3-5 /HPF RBC 0-1 /HPF Nitrite negative แพทย์มีคำสั่งให้ส่งเลือดและปัสสาวะเพาะเชื้ออีกครั้งเพื่อประเมินผลการรักษา

และให้ยา meropenem 1 กรัม หยดเข้าท่างหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง จนครบ 5 วัน ให้คำแนะนำและขอรับยา ถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

วันที่ 3 เมษายน 2563 เวลา 09.50 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้มีสีหน้าท่าทางสดชื่น แจ่มใส อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/68 มิลลิเมตรปอร์ต ความอื้นตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วเท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีอาการบีบส่วนข้อ ไม่ป่นปวนบื้นเอวและหลัง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเพาะเชื้อในเลือดทั้ง 2 ขวดและในปัสสาวะไม่พบการติดเชื้อ แพทย์ได้ตรวจเยี่ยมอาการและอนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดมาตรวจเลือดและปัสสาวะอีก 2 สัปดาห์ (CBC, BUN, Cr, Electrolyte, UA) เพื่อติดตามอาการในวันที่ 17 เมษายน 2563 ณ ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป ได้รับยาคลับบ้านคือ Folic acid ขนาด 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า tramal ขนาด 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กlasting วัน เย็น ciprofloxacin ขนาด 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น ให้คำแนะนำและเน้นย้ำเกี่ยวกับการรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องและครบถ้วนตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ทบทวนการดูแลความสะอาดอวัยวะสีบพันธุ์หลังการขับถ่าย ไม่ให้กลืนปัสสาวะ ให้ดื่มน้ำวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร หากมีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะบุ่น มีตกอน มีเลือดปน ปัสสาวะແสนบัด ให้นำพบแพทย์ก่อนวันนัด หากการประเมินผู้ป่วยและญาติสนใจรับฟังคำแนะนำ สามารถสอบถามย้อนกลับได้ถูกต้อง พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำ ญาติพร้อมรับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้าน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไトイอักษणเฉียบพลัน รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2563 ปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ 1) มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 2) มีการติดเชื้อในกระเพาะเลือด 3) ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดบริเวณบื้นเอวและหลัง 4) ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าท่าทางวิตกกว้างเนื่องจากไม่เคยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 5) ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตัวเอง จากปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วย ได้รับการแก้ไข แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 3 เมษายน 2563 รวมระยะเวลา 13 วัน นัดตรวจติดตามการรักษาอีกครั้ง วันที่ 17 เมษายน 2563 ณ ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคกรวยไトイอักษণเฉียบพลัน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

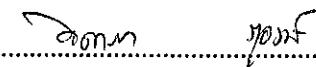
ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากประกอบอาชีพค้าขาย ต้องให้บริการลูกค้าตลอดทั้งวัน ส่งผลให้ต้องกลืนปัสสาวะเป็นเวลานาน จึงมีโอกาสกลับมาโรงพยาบาลซ้ำ ด้วยโรคกรวยไトイอักษণ

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเน้นย้ำเรื่องการขับถ่าย ปัสสาวะเมื่อมีอาการปวด ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ

10.2 สนับสนุนให้มีการผลิตสื่อการสอนเกี่ยวกับโรคกรวยไห้อักเสบเฉียบพลัน เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ๑๓๗
.....

(นางสาวจิตาภา ภูวงษ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ๑๓๗
.....

(นางสาวพนัชพิทยา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง ในระหว่างวันที่ 22 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 3 เมษายน 2563 คือ นางประพินพรรดา เกรียงวัฒนศิริ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ลงชื่อ..... ๑๓๗
.....

(นางศรีรินทร์ เจียมศรีพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

หมายเหตุ : ผู้บัญชาการหนีอื้นไป ระดับในระหว่างวันที่ 22 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 3 เมษายน 2563 คือ นายแพทย์เพชรพงษ์ กำจารกิจการ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

เกียรติคุณ พญ.พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2563). หานนอดอทคอม : รายได้อักเสบ (Pyelonephritis).

[ออนไลน์]. สืบค้นจาก :www.haamor.com. เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565

จิตรานนท์ จันทร์อ่อน. (2559). การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ. ใน อนุพล พานิชไชตி, ปณิตา ลิมประวัฒนะ, ศิลปพัฒนา จันทร์อ่อน และ จิตคิมา ศิริจีระชัย (บรรณาธิการ), อายุรศาสตร์ชุมชน. (พิมพ์ครั้งที่ 5, น. 259-264). ขอนแก่น: กลั่นนานาวิทยา.

ปราณี ทุ่มเพราะ. (2559). คู่มือยา Handbook of drugs (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ:เอ็นพีเพรส.

วัลยพร วงศินดา. (2560). โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ. ใน รุจิราส ศิริจตุภัทร, พรพรรณ ภูมานะชัย, ฐิติวัฒน์ ช่างประดับ, นันตรา สุวนทรัตน์, อนุภาพ จิตต์เมือง และภาณุภูมิ พุ่มพวง (บรรณาธิการ), *Disease Approach in Infection Diseases*. (พิมพ์ครั้งที่ 1, น.103-110). กรุงเทพฯ: เบส グラฟฟิก อินเตอร์พรินท์.

ศูนย์สารสนเทศและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลลพบุรี. (2561-2563). สถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลพบุรีของผู้ป่วยโรคกรวยได้อักเสบเฉียบพลันปี 2561-2563. โรงพยาบาลลพบุรี สำนักการแพทย์.

สุรเกียรติ อาชานานุ. (2563). หนอชาวบ้าน เล่มที่ 172 คอลัมน์ : รายได้อักเสบชนิดเฉียบพลัน. [ออนไลน์].

สืบค้นจาก www.doctor.or.th. เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565

Foxman B, Barlow R, D'Arcy H, Gillespie B, Sobel JD. Urinary tract infection: self-reported incidence and associated costs. Ann Epidemiol 2000 (10), 509-515

National Healthcare Safety Network (NHSN). (2020). Urinary tract infection. In *Patient Safety Component Manual* (pp.106-125). [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <https://www.cdc.gov/nhsn/index.html> เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวจิตาภา ภูวนี้

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 535) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
เรื่อง “ เมื่อขัด รัศสาย IV ”**

หลักการและเหตุผล

การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เป็นศาสตร์ของการรักษาผู้ป่วยด้วยการใส่สายสวน หลอดเลือดดำส่วนปลายเพื่อให้สารน้ำ ซึ่งเป็นการรักษาที่พบได้บ่อยในโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 70 (ชั้นรุ่นเครื่อข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำแห่งประเทศไทย, 2561) สารน้ำที่ใช้ในการรักษานั้นขึ้นอยู่กับ อาการป่วยที่เกิดขึ้น อาการป่วยจะเป็นตัวกำหนดชนิดของการรักษา เช่น แพทย์จะให้สารน้ำปริมาณมากเพื่อ ทดแทนอิเล็กโอลิเตต์แก่ผู้ป่วยที่มีปริมาณเลือดลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเลือดออกมาก ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำหรือมี ภาวะช็อก ในขณะที่การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อจากแบคทีเรียหรือเชื้อร้า จะให้สารน้ำที่มีคุณสมบัติตาม เชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อร้า บางรายอาจได้ยาหลายชนิดควบคู่กัน พยาบาลวิชาชีพคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการ บริหารสารน้ำและยาต่าง ๆ เข้าทางหลอดเลือดดำให้แก่ผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 ประจำปี 2561-2563 มีจำนวน 1,125, 966, และ 1,034 คน ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง, 2561-2563) หากนำสถิติ ข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำของชั้นรุ่นเครื่อข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำแห่ง ประเทศไทยมาวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 แต่ละปีที่ ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีจำนวน 787, 676 และ 723 ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง, 2561-2563) อีกทั้งผู้ป่วยแต่ละรายอาจได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมากกว่า 1 ชนิด หลังจากการบริหารสารละลายประเภทยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ พยาบาลส่วนใหญ่จะ選用สาย IV ไว้กับเส้นน้ำเกลือ รวมม้วน เป็นต้น ทำให้สิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยดูไม่เรียบร้อยสวยงาม เสียงต่อการ ป่นเปื้อนเชื้อโรคและเป็นอันตราย ผู้ป่วยหรือผู้ปฏิบัติงานอาจสะคุดเกี่ยวกับสาย IV หากล้ม ได้ผู้ป่วยอาจต้อง พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่วนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานอาจได้รับบาดเจ็บในระหว่างปฏิบัติงาน จึงมี แนวคิดในการจัดทำ “เมื่อขัด รัศสาย IV” เพื่อนำมาใช้ในการจัดเก็บชุดให้สารละลายทางหลอดเลือดดำที่ใช้ กับผู้ป่วยแล้วแต่ยังไม่สามารถเก็บทิ้งได้ เนื่องจากมีอายุการใช้งาน 24 ชั่วโมง ต้องใช้สำหรับการบริหาร ยาฉีดรอบตัว ไป ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความสะดวกในการหยิบใช้งาน ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุกับ ผู้ป่วยและพยาบาลในระหว่างให้การพยาบาลผู้ป่วยข้างต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

- เพื่อสร้างความเป็นระเบียบเรียบร้อยให้แก่สิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย

2. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการดึงรั้ง หรือกระทบกระแทกจากชุดให้สารน้ำทางหลอดเดือดคำ

3. เพื่อความสะดวกในการใช้งานครั้งต่อไป

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

นวัตกรรม (Innovation)

นวัตกรรม (Innovation) มีที่มาจากการศึกษาความต้องการของผู้คน คำว่า Innovare แปลว่า “ทำสิ่งใหม่ ขึ้นมา” แต่สำหรับประเทศไทยสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติได้ให้ความหมายของคำว่า นวัตกรรม คือ “สิ่งใหม่ที่เกิดจากการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม” ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า นวัตกรรม คือสิ่งที่เกิดจากการคิดกันหรือประดิษฐ์ขึ้นใหม่ หรือถูกทำให้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมได้แก่ เทคโนโลยี ความคิด สิ่งประดิษฐ์และผลิตภัณฑ์ เป็นต้น โดยไม่จำเป็นต้องสร้างขึ้นใหม่แต่อาจมาจาก การดัดแปลงหรือต่อยอดจากสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น (รุ่งนภา จินรัตน์, 2564)

การจำแนกประเภทของนวัตกรรมสามารถจำแนกได้หลากหลายลักษณะ ดังนี้

1. จำแนกตามเป้าหมาย (The Target of Innovation) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น

1.1 นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product)

1.2 นวัตกรรมการบริหาร (Service)

1.3 นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation)

2. จำแนกตามระดับของการเปลี่ยนแปลง (The Degree of Change) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น

2.1 นวัตกรรมในลักษณะเฉียบพลัน (Radical Innovation)

2.2 นวัตกรรมในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป (Incremental Innovation)

3. จำแนกตามขอบเขตของผลกระทบ (Area of Impact) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น

3.1 นวัตกรรมทางเทคโนโลยี (Technological Innovation)

3.2 นวัตกรรมทางการบริหาร (Administrative Innovation)

ขั้นตอนของนวัตกรรม

1. การคิดค้น (Invention) เป็นการยกร่างนวัตกรรมประกอบด้วย การศึกษาเอกสาร ทฤษฎีที่เกี่ยวกับ นวัตกรรม การกำหนดโครงสร้างรูปแบบของนวัตกรรม

2. การพัฒนา (Development) เป็นขั้นตอนการลงมือสร้างนวัตกรรมตามที่ยกร่างไว้ การตรวจสอบ คุณภาพของนวัตกรรมและการปรับปรุงแก้ไข

3. ขั้นนำไปใช้จริง (Implementation) เป็นขั้นตอนการทดลองใช้นวัตกรรมรวมถึงการประเมินผลการใช้ นวัตกรรม

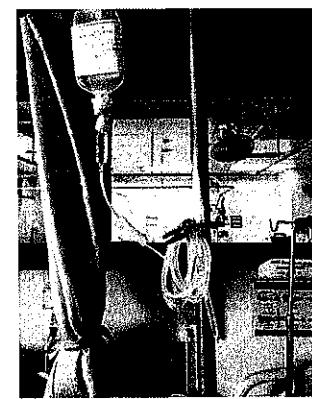
4. ขั้นเผยแพร่ (Promotion) เป็นการเผยแพร่ การนำเสนอหรือการจำหน่าย

ประโยชน์ของนวัตกรรม

1. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้มากขึ้น
2. สนับสนุนการทำงาน
3. ลดระยะเวลาในการทำงาน
4. แก้ไขปัญหาในการทำงาน
5. ช่วยให้การทำงานง่ายยิ่งขึ้นกว่าเดิม
6. กระตุ้นให้เกิดความสนใจในงาน
7. แสดงถึงการพัฒนาในหน่วยงาน

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ค้นหาปัญหาเกี่ยวกับรวมข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากการเก็บสายไฟสารน้ำไม่เรียบร้อย เช่น สายหล่นตามพื้นทำให้บุคลากรสะดูดล้ม สายปนเปื้อนเชื้อโรค สายดึงรังควาน้ำให้สารน้ำกระเด็นเข้าตา เป็นต้น
2. นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 เพื่อขออนุมัติจัดทำนวัตกรรม “เข็มขัดรัดสาย IV”
3. วางแผน ประชุมร่วมกับหน่วยงานและแข้งปัญหาที่พบ กำหนดวัตถุประสงค์ รูปแบบและแนวทางปฏิบัติในการจัดทำนวัตกรรม “เข็มขัด รัดสาย IV” เพื่อนำไปใช้งานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15
4. จัดทำนวัตกรรม “เข็มขัด รัดสาย IV” โดยใช้อุปกรณ์ในการจัดทำ ได้แก่ ที่รัดสายชาร์จ สายรัดพลาสติก และเส้น้ำเกลือ โดยนำสายรัดพลาสติกมาผูกที่รัดสายชาร์จเข้ากับเส้น้ำเกลือ ดังภาพ



5. นำนวัตกรรม “เข็มขัด รัดสาย IV” เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยและคณะกรรมการ IV Nurse ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 เพื่อขออนุมัติติดตั้งทดลองใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15
6. นำนวัตกรรม “เข็มขัด รัดสาย IV” มาทดลองใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15

7. ประเมินผลหลังจากนำนวัตกรรมไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 20/15 เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุง ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สถานที่ปฏิบัติงานมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย
2. บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

สามารถนำมาใช้งานได้จริงในหน่วยงาน และเกิดความพึงพอใจของผู้ใช้งานไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(นางสาวจิตาภา ภูวน)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๕๖๗ พค ๒๕๖๔

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการคณบัญชีและคณบัญชีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.(2564). นวัตกรรม ความหมาย และความสำคัญต่อการเป็นผู้ประกอบการ. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <http://www.jba.tbs.tu.ac.th/files/jba๑๒๘/Article/JBA๑๒๘Somnuk.pdf> เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565

ชุมชนเครือข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำแห่งประเทศไทย. (2561). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยให้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พรี-วัน

มนีรัตน์ พันธุสวัสดิ์. (2565). ทฤษฎีทางการพยาบาล. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก :<https://www.baanjomyut.com> เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2565

รุ่งภา จินรัตน์.(2564). การพัฒนานวัตกรรม [ออนไลน์]. สืบค้นจาก :<https://www.gotoknow.org/posts/๗๙๔๕๐๕> เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565

ศูนย์สารสนเทศและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง. (2561-2563). สถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโควิดรายได้ออกแบบเฉียบพลันปี 2561-2563. โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์.