

แผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ปีการศึกษา 2567 (ระหว่าง กรกฎาคม - สิงหาคม 2567)

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ชื่อ- สกุล นางนุชนาถ ประภาส

ความเชี่ยวชาญ การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดระยะเริ่มต้นที่มีปัญหาาระบบขับถ่ายปัสสาวะ

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ความเป็นมา

การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่สามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยหลายกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบขับถ่ายปัสสาวะ เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ การอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ หรือภาวะอัมพาตของทางเดินปัสสาวะระยะเริ่มต้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด การติดเชื้อในกระแสเลือดมีอัตราการเกิดและการเสียชีวิตสูง หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที

อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะหลายระบบและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบขับถ่ายปัสสาวะในระยะเริ่มต้น การประเมินความเสี่ยง การจัดการสายสวนปัสสาวะ การปฏิบัติสุขอนามัย

และการส่งเสริมการขับถ่ายอย่างเหมาะสม เป็นแนวทางสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

เป้าหมาย พัฒนาศมรรถนะการป้องกันการเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบขับถ่ายปัสสาวะระยะเริ่มต้น

โดยใช้การดูแลพยาบาลเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขอนามัยทางปัสสาวะอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดระยะเริ่มต้นที่มีปัญหาาระบบขับถ่ายปัสสาวะ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ

- ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขอนามัยระบบขับถ่ายปัสสาวะ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะอย่างถูกต้องและปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด

ด้านความเชี่ยวชาญของตนเอง

- ฝึกฝนทักษะการประเมินความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในกระแสเลือดและการจัดการระบบขับถ่ายปัสสาวะให้กับผู้ป่วย

<p>การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)</p>
<p>การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดระยะเริ่มต้นที่มีปัญหาาระบบขับถ่ายปัสสาวะ กรกฎาคม - สิงหาคม 2567</p>	<p>เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดระยะเริ่มต้นที่มีปัญหาาระบบขับถ่ายปัสสาวะ</p>	<p>1. การประเมินผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินระบบขับถ่ายปัสสาวะ ตรวจสอบการใส่สายสวน, ปริมาณ/สี/กลิ่น ปัสสาวะ, สัญญาณติดเชื้อ โดยประเมิน ดังนี้ <p>เฝ้าระวังอาการติดเชื้อตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยให้การพยาบาลเกี่ยวกับการประเมิน Early Sepsis Detection ประเมินผู้ป่วย ดังนี้</p> <p>1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria)</p> <p>1.1.1 SIRS criteria (Systemic Inflammatory Response Syndrome) ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิ > 38°C หรือ < 36°C - ชีพจร > 90 ครั้ง/นาที - หายใจเร็ว > 20 ครั้ง/นาที หรือ PaCO₂ < 32 mmHg - WBC > 12,000 /μL หรือ < 4,000 /μL หรือมี band > 10% <p>ถ้ามี ≥ 2 ข้อ และสงสัยติดเชื้อและเสี่ยง sepsis</p> <p>1.1.2 qSOFA (quick SOFA: quick Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respiratory rate ≥ 22 ครั้ง/นาที - Systolic blood pressure ≤ 100 mmHg - Glasgow Coma Scale < 15

<p>การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)</p>
		<p>กรณีผู้ป่วยมี ≥ 2 ข้อขึ้นไป เสี่ยง sepsis</p> <p>1.1.3 Lab Markers ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lactate ≥ 2 mmol/L บ่งชี้ภาวะ tissue hypoperfusion - Procalcitonin, CRP บ่งชี้การติดเชื้อ - การเพาะเชื้อเลือด (Blood culture) ก่อนเริ่มยาปฏิชีวนะ <p>1.1.4 การตรวจสัญญาณชีพและอาการนำ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีไข้ หนาวสั่น หรืออุณหภูมิต่ำผิดปกติ - ความดันต่ำ ชีพจรเร็ว หายใจเร็ว - ซึมลง สับสน ไม่รู้สึกตัว - ปัสสาวะออกน้อยลง (< 0.5 ml/kg/hr) - สังเกตแผล เช่น แผลบวม แดง ร้อน มี discharge และกลิ่น <p>2. การดูแลสายสวนปัสสาวะ รักษาความสะอาดป้องกันการติดเชื้อ ล้างมือก่อน/หลัง, เปลี่ยนสายตามมาตรฐาน รักษาพื้นที่รอบสายสะอาด</p> <p>3. การส่งเสริมสุขอนามัย ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว สอนการล้างมือ การทำความสะอาดรอบสาย การสังเกตสัญญาณติดเชื้อ</p> <p>4. การกระตุ้นการขับถ่าย ป้องกันการคั่งของปัสสาวะแนะนำดื่มน้ำเพียงพอ ส่งเสริมการขับถ่ายตามปกติ, ออกกำลังกายเบา</p> <p>5. การติดตามและประเมินผล ตรวจสอบการตอบสนองต่อการดูแล บันทึกผลการดูแลประเมินสัญญาณติดเชื้อ แจกทีมสุขภาพหากพบผิดปกติ</p>

รวมชั่วโมงการให้บริการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ 80 ชั่วโมง

ลงชื่อนุชนาถ ประภาศ.....

(นางนุชนาถ ประภาศ)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อบุศริน เอี้ยวสีหยก.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุศริน เอี้ยวสีหยก)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

รายงานผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ปีการศึกษา 2567 (ระหว่าง กรกฎาคม - สิงหาคม 2567)

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ชื่อ- สกุล นางนุชนาถ ประภาศ

ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดระยะเริ่มต้นที่มีปัญหาาระบบขับถ่ายปัสสาวะ

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลพระปกเกล้า

เป้าหมาย เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบขับถ่ายปัสสาวะระยะเริ่มต้น

โดยใช้การดูแลพยาบาลเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขอนามัยทางปัสสาวะอย่างเหมาะสม

เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ กรกฎาคม - สิงหาคม 2567

การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดระยะเริ่มต้นที่มีปัญหาาระบบขับถ่ายปัสสาวะ 1. วันที่ 23 กรกฎาคม 2567 เวลา 7.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. จำนวน 8 ชั่วโมง 2. วันที่ 25 กรกฎาคม 2567 เวลา 7.00-12.00 น. และ 13.00- 16.00 น. จำนวน 8 ชั่วโมง	เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดระยะเริ่มต้นที่มีปัญหาาระบบขับถ่ายปัสสาวะ	1.การประเมินผู้ป่วย ประเมินระบบขับถ่ายปัสสาวะ ตรวจสอบการใส่สายสวน, ปริมาณ/สี/กลิ่น ปัสสาวะ, สัญญาณติดเชื้อ โดยประเมิน ดังนี้ เฝ้าระวังอาการติดเชื้อตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยให้การพยาบาลเกี่ยวกับการประเมิน Early Sepsis Detection ประเมินผู้ป่วย ดังนี้ 1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria)	ผลจากการพยาบาลเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ของพยาบาลการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในกระแสเลือดระยะเริ่มต้นที่มีปัญหาาระบบขับ ถ่ายปัสสาวะให้กับผู้ป่วย จำนวน 42 ราย มีดังนี้ 1.ลดความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในกระแส เลือดและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ไม่มีผู้ป่วยรายใดติดเชื้อในกระแสเลือดหลังได้รับ การดูแล 2. ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติสุขอนามัย

<p>การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)</p>
<p>3. วันที่ 30 กรกฎาคม 2567 เวลา 7.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. จำนวน 8 ชั่วโมง</p> <p>4. วันที่ 1 สิงหาคม 2567 เวลา 7.00-12.00 น. และ 13.00- 16.00 น. จำนวน 8 ชั่วโมง</p> <p>5. วันที่ 6 สิงหาคม 2567 เวลา 7.00-12.00 น. และ 13.00- 16.00 น. จำนวน 8 ชั่วโมง</p> <p>6. วันที่ 8 สิงหาคม 2567 เวลา 7.00-12.00 น. และ 13.00- 16.00 น. จำนวน 8 ชั่วโมง</p> <p>7. วันที่ 13 สิงหาคม 2567 เวลา 7.00-12.00 น. และ 13.00- 16.00 น. จำนวน 8 ชั่วโมง</p>		<p>1.1.1 SIRS criteria (Systemic Inflammatory Response Syndrome) ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิ > 38°C หรือ < 36°C - ชีพจร > 90 ครั้ง/นาที - หายใจเร็ว > 20 ครั้ง/นาที หรือ PaCO₂ < 32 mmHg - WBC > 12,000 /μL หรือ < 4,000 /μL หรือมี band > 10% <p>ถ้ามี ≥ 2 ข้อ และสงสัยติดเชื้อและเสี่ยง sepsis</p> <p>1.1.2 qSOFA (quick SOFA: quick Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respiratory rate ≥ 22 ครั้ง/นาที - Systolic blood pressure ≤ 100 mmHg - Glasgow Coma Scale < 15 <p>กรณีผู้ป่วยมี ≥ 2 ข้อขึ้นไป เสี่ยง sepsis</p> <p>1.1.3 Lab Markers ประกอบด้วย</p>	<p>ระบบขับถ่ายปัสสาวะ และสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง</p> <p>3. เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ</p>

<p>การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)</p>
<p>8.วันที่ 15 สิงหาคม 2567 เวลา 7.00-12.00 น. และ 13.00- 16.00 น. จำนวน 8 ชั่วโมง</p> <p>9.วันที่ 20 สิงหาคม 2567 เวลา 7.00-12.00 น. และ 13.00- 16.00 น. จำนวน 8 ชั่วโมง</p> <p>10.วันที่ 22 สิงหาคม 2567 เวลา 8.00-12.00 น. จำนวน 4 ชั่วโมง</p> <p>11.วันที่ 27 สิงหาคม 2567 เวลา8.00-12.00 น. จำนวน 4 ชั่วโมง</p> <p>12วันที่ 29 สิงหาคม 2567 เวลา 9.00-10.00 น. จำนวน 1 ชั่วโมง</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Lactate \geq 2 mmol/L บ่งชี้ภาวะ tissue hypoperfusion - Procalcitonin, CRP บ่งชี้การติดเชื้อ - การเพาะเชื้อเลือด (Blood culture) <p>ก่อนเริ่มยาปฏิชีวนะ</p> <p>1.1.4 การตรวจสัญญาณชีพและอาการนำ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีไข้ หนาวสั่น หรืออุณหภูมิต่ำผิดปกติ - ความดันต่ำ ชีพจรเร็ว หายใจเร็ว - ซึมลง สับสน ไม่รู้สึกตัว - ปัสสาวะออกน้อยลง ($<$ 0.5 ml/kg/hr) - สังเกตแผล เช่น แผลบวม แดง ร้อน มี discharge และกลิ่น <p>2. การดูแลสายสวนปัสสาวะ รักษาความสะอาดป้องกันการติดเชื้อ ล้างมือก่อน/หลัง, เปลี่ยนสายตามมาตรฐาน รักษาพื้นที่รอบสายสะอาด</p> <p>3. การส่งเสริมสุขอนามัย ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว สอนการล้างมือ</p>	

การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		การทำความสะอาดรอบสาย การสังเกตสัญญาณติดเชื้อ 4. การกระตุ้นการขับถ่าย ป้องกันการคั่งของปัสสาวะแนะนำดื่มน้ำเพียงพอ ส่งเสริมการขับถ่ายตามปกติ, ออกกำลังกายเบา 5. การติดตามและประเมินผล ตรวจสอบการตอบสนองต่อการดูแล บันทึกผลการดูแลประเมินสัญญาณติดเชื้อ แจ้งทีมสุขภาพหากพบผิดปกติ	

รวมชั่วโมงการให้บริการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ 81 ชั่วโมง

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

1. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับระบบขับถ่ายปัสสาวะ
2. พัฒนาทักษะ Direct Care ในการประเมินความเสี่ยงและจัดการระบบขับถ่ายปัสสาวะอย่างปลอดภัย
3. ส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเชิงป้องกัน

การนำไปใช้ประโยชน์

ด้านการจัดการเรียนการสอน

ใช้เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบขับถ่ายปัสสาวะเพื่อมาศึกษาในชั้นเรียน เพื่อให้ผู้เรียนฝึกการประเมินความเสี่ยงและวางแผนการดูแลเชิงป้องกัน
ในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1

ลงชื่อ ..นุชนาถ...ประกาศ.....

(นางนุชนาถ ประกาศ)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ ..บุศริน.....เอี้ยวสีหยก.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุศริน เอี้ยวสีหยก)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ