



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2565

ชื่อ - สกุล นางศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี **เชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ
หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเฉลิมพระเกียรติชั้น 5

หลักการและเหตุผล

การคาสายหรือท่อระบายในผู้ป่วย เป็นหัตถการทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษา ตรวจสอบติดตาม ประเมินอาการของผู้ป่วย และเป็นการจัดการความปลอดภัย หากมีการวางผิดตำแหน่งและมีการเลื่อนหลุด อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีสายระบายเน้นการดูแลระบบให้เป็นระบบปิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ, ดูแลแผลและสายระบาย ไม่ให้เกิดการอุดตันหรือเลื่อนหลุด, สังเกตและบันทึกปริมาณสารคัดหลั่ง อย่างสม่ำเสมอ, และประเมินภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิดนั้น จะมีการดูแลแตกต่างกันไปตามประเภทของสายระบาย การใช้ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ ในเรื่องการซักประวัติ การตรวจร่างกาย โดยเฉพาะการประเมินอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การประเมินลักษณะทั่วไป การประเมินบาดแผลและท่อระบาย สภาพผิวหนังแผล, ลักษณะสิ่งที่จะระบายออกมา, ปริมาณ, กลิ่น, ตำแหน่งท่อ, การทำงานของระบบระบาย: เช่น ถุงหรือขวดระบายอยู่ต่ำกว่าตำแหน่งแผลเสมอ เพื่ออาศัยแรงโน้มถ่วงในการระบายที่เหมาะสมในการให้พยาบาล รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อต้องคาสายระบายกลับไปอยู่ที่บ้าน จะเป็นการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการวางแผนจำหน่ายอย่างมีส่วนร่วม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีการใส่ท่อระบาย ไม่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อน ในเรื่องความผิดปกติของผิวหนังบริเวณท่อระบาย การอุดตัน การติดเชื้อและ/หรือท่อระบายเลื่อนหลุด

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 15 คน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ ปลอดภัยไม่มีภาวะภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่ท่อระบาย
2. บุคลากรและทีมพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ และเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล/โรงพยาบาล

3. การศึกษาพยาบาลวิทยาลัยมีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และวิชาชีพแก่สังคมรวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่ชุมชนและสังคม

แผนการดำเนินงาน

ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลทุกวันอังคาร เวลา 8.00-12.00 น. ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2565 รวมทั้งสิ้น 80 ชั่วโมง

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>วันที่ 5, 12, 19, 26 ต.ค. 2564 เวลา 8-12 น.</p> <p>วันที่ 2, 9, 16, 23, 30 พ.ย. 2564 เวลา 8-12 น.</p> <p>วันที่ 7, 14, 21, 28 ธ.ค. 2564 เวลา 8-12 น.</p> <p>วันที่ 11, 18, 25 ม.ค. 2565 เวลา 8-12 น.</p> <p>วันที่ 1, 8, 15, 22 ก.พ. 2565 เวลา 8-12 น.</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีท่อระบาย ในระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบาย ในระบบทางเดินปัสสาวะ มีขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทักทายแนะนำตัว และดำเนินการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและญาติ 2. ล้างมือและใส่ถุงมือก่อนสัมผัสทุกครั้ง 3. ตรวจสอบสภาพผิวหนังรอบท่อ: บวม, แดง, ร้อน, กดเจ็บ 4. การรักษาความสมบูรณ์ของระบบระบาย (Maintenance of Drainage System) <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ระบบปิด (Closed Drainage System) ห้ามปลดข้อต่อระหว่างสายสวนและถุงเก็บปัสสาวะโดยไม่จำเป็นเด็ดขาด เพื่อลดโอกาสนำเชื้อเข้าสู่ร่างกาย 4.2 แรงโน้มถ่วง (Gravity Drainage) แขนงถุงปัสสาวะให้ ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะเสมอ ห้ามวางถุงบนพื้น (เพื่อป้องกันเชื้อโรคปนเปื้อนปลายก๊อกร) ดูแลสายให้ทอดตรง ไม่หัก พับ งอ หรือขดเป็นวง (Dependent loop) เพราะจะทำให้ปัสสาวะคั่งค้าง 4.3 การยึดตรึงสาย (Securement) โดยติดพลาสติกยึดสายกับหน้าขา(หญิง)หรือหน้าท้อง/หน้าขา(ชาย)เพื่อลดการดึงรั้งและป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อเปิดท่อปัสสาวะ 5. การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Infection Control) <ol style="list-style-type: none"> 5.1 การทำความสะอาด (Perineal Care) โดยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และสายสวนนอกด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อนอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง และทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระ 5.2 เทคนิคการเทปัสสาวะ: ล้างมือทั้งก่อนและหลังเท ห้ามให้ปลายก๊อกสัมผัสกับภาชนะรองรับ (เช่น กระบอกตวง) เช็ดปลายก๊อกด้วย Alcohol 70% ก่อนและหลังปิด 5.3 ความถี่ในการเท: จะเทเมื่อมีปัสสาวะประมาณ 2/3 ของถุง เพื่อป้องกันน้ำหนักดึงรั้งสาย 6. การส่งเสริมการขับถ่ายและการประเมิน (Assessment & Intervention) โดยกระตุ้นการดื่มน้ำ: หากผู้ป่วยไม่มีข้อห้าม (เช่น โรคหัวใจ/ไตวาย) ควรให้ดื่มน้ำ 2,000 - 3,000 ซีซีต่อวัน เพื่อล้างตะกอนและลดการเกาะตัวของแบคทีเรีย 7. การบันทึกข้อมูลการประเมิน เช่น ลักษณะ ปริมาณของสิ่งคัดหลั่ง และรายงานทีมพยาบาลเพื่อรายงานแพทย์หากพบความผิดปกติ (Recording): บันทึกปริมาณ (Output) สี ความใส/ขุ่น และตะกอนอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หรือตามอาการ 8. ตรวจสอบความไหลคล่อง (Patency): หากปัสสาวะไม่ออก ให้ตรวจสอบการพับของสายก่อนเสมอ หากไม่พับอาจเกิดจากตะกอน

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>อุดตัน</p> <p>9. สัญญาณอันตรายที่ต้องแจ้งแพทย์ทันที (Red Flags)</p> <p>9.1 อาการทางร่างกาย: มีไข้สูง หนาวสั่น หรือมีอาการปวดเกร็งบริเวณท้องน้อย/บั้นเอว</p> <p>9.2 ลักษณะปัสสาวะ: มีเลือดสดปน (Gross hematuria), ปัสสาวะมีกลิ่นเหม็นเน่า, หรือมีหนองซึม</p> <p>9.3 ความผิดปกติของระบบ: ปัสสาวะหยุดไหลกะทันหัน หรือมีปัสสาวะรั่วซึมรอบสายสวน (Peri tubal leak) ซึ่งอาจหมายถึงการอุดตันหรือการระคายเคืองอย่างรุนแรง</p> <p>10. เปลี่ยนผ้าปิดแผลตามหลักปลอดเชื้อหรือเมื่อเปียกชื้น</p> <p>11. ประเมินความพึงพอใจและความร่วมมือของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลก่อนผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ</p> <p>12. แนะนำเพิ่มเติมผลลัพธ์ให้กับทีมพยาบาล</p>

.....
(นางศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี)

ผู้เสนอ

.....
(นางสาวเบญจมาศ ทำเจริญตระกูล)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้เห็นชอบ

.....
(นางสาวรสสุคนธ์ พิไชยแพทย์)

รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้รับรอง

ผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ปีการศึกษา 2565

ชื่อ-สกุล นางศรีเสาวลักษณ์ อุ๋นพรมมี ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเฉลิมพระเกียรติชั้น 5

เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีการใส่ท่อระบาย ไม่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อน ในเรื่องความผิดปกติของผิวหนังบริเวณท่อระบาย การอุดตัน การติดเชื่อและ/หรือท่อระบายเลื่อนหลุด

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 20 คน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่ท่อระบาย

2. บุคลากรและทีมพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยมีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ และเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล/โรงพยาบาล

3. การศึกษาพยาบาลวิทยาลัยมีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยมีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และวิชาชีพแก่สังคมรวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่ชุมชนและสังคม

แผนการดำเนินงาน

ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลทุกวันอังคาร เวลา 8.00-12.00 น. ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2565 รวมทั้งสิ้น 80 ชั่วโมง

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>วันที่ 5, 12, 19, 26 ต.ค. 2564 เวลา 8-12 น.</p> <p>วันที่ 2, 9, 16, 23, 30 พ.ย. 2564 เวลา 8-12 น.</p> <p>วันที่ 7, 14, 21, 28 ธ.ค. 2564 เวลา 8-12 น.</p> <p>วันที่ 11, 18, 25 ม.ค. 2565 เวลา 8-12 น.</p> <p>วันที่ 1, 8, 15, 22 ก.พ. 2565 เวลา 8-12 น.</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ มีขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทักทายแนะนำตัว และดำเนินการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและญาติ 2. ล้างมือและใส่ถุงมือก่อนสัมผัสทุกครั้ง 3. ตรวจสอบสภาพผิวรอบท่อ: บวม, แดง, ร้อน, กดเจ็บ 4. การรักษาความสมบูรณ์ของระบบระบาย (Maintenance of Drainage System) 4.1 ระบบปิด (Closed Drainage System) ห้ามปลดข้อต่อระหว่างสายสวนและถุงเก็บปัสสาวะโดยไม่จำเป็นเด็ดขาด เพื่อลดโอกาสนำเชื้อเข้าสู่ร่างกาย 4.2 แรงโน้มถ่วง (Gravity Drainage) แขนงถุงปัสสาวะให้ ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะเสมอ ห้ามวางถุงบนพื้น (เพื่อป้องกันเชื้อโรคปนเปื้อนปลายก๊อกลง) ดูแลสายให้ทอดตรง ไม่หัก พับ งอ หรือขดเป็นวง (Dependent loop) เพราะจะทำให้ปัสสาวะคั่งค้าง 4.3 การยึดตรึงสาย (Securement) โดยติดพลาสเตอร์ยึดสายกับหน้าขา(หญิง)หรือหน้าท้อง/หน้าขา(ชาย)เพื่อลดการดึงรั้งและป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อรอบท่อปัสสาวะ 	<p>หลังให้คำแนะนำและการดูแลผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 20 ราย (โรคในระบบทางเดินปัสสาวะ) พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำได้เป็นอย่างดีทุกราย 2. ผู้ป่วยที่มีท่อระบายทุกราย มีความเจ็บและปวดมาก มักจะไม่ค่อยขยับตัวหลังผ่าตัดในวันแรก เพราะอาการปวด และเข้าใจว่าหากขยับตัวกลัวสาย/ท่อระบายจะหลุด ประกอบกับสายท่อระบายอยู่ค่อนข้างด้านหลังจึงดูแลด้วยตนเองไม่ได้ 3. ผู้ป่วยที่มีท่อระบาย จำนวน 17 ราย แผลแห้งดี ไม่มีอาการบวม แดง หรือมีสิ่งคัดหลั่งซึม ผู้ป่วยที่มีท่อระบาย จำนวน 3 ราย มีแผลเปื่อย ซึมเล็กน้อย และสิ่งคัดหลั่งมีสีแดง (เลือด) 4. ผู้ป่วยที่มีท่อระบายทุกราย ได้รับการดูแลทำแผลด้วยหลัก Aseptic Technique ทุกวัน และการพยาบาลตามหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบาย พบว่า ผู้ป่วย ไม่มีอาการไข้ การอุดตันท่อระบาย หรือการเลื่อนหลุดของท่อระบาย 5. ผู้ป่วยที่มีท่อระบายทุกรายมีความพึงพอใจกับการดูแล/การพยาบาล ผลที่มีท่อระบาย ทุกคน

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		<p>5.การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Infection Control)</p> <p>5.1 การทำความสะอาด (Perineal Care) โดยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และสายส่วนนอกด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อนอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง และทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระ</p> <p>5.2 เทคนิคการเทปัสสาวะ: ล้างมือทั้งก่อนและหลังเท ห้ามให้ปลายก๊อกลสัมผัสกับภาชนะรองรับ (เช่น กระบอกตวง) เช็ดปลายก๊อกลด้วย Alcohol 70% ก่อนและหลังปิด</p> <p>5.3 ความถี่ในการเท: จะเทเมื่อมีปัสสาวะประมาณ 2/3 ของถุง เพื่อป้องกันน้ำหนกตั้งรั้งสาย</p> <p>6. การส่งเสริมการขับถ่ายและการประเมิน (Assessment & Intervention) โดยกระตุ้นการดื่มน้ำ: หากผู้ป่วยไม่มีข้อห้าม (เช่น โรคหัวใจ/ไตวาย) ควรให้ดื่มน้ำ 2,000 - 3,000 ซีซีต่อวัน เพื่อล้างตะกอนและลดการเกาะตัวของแบคทีเรีย</p> <p>7. การบันทึกข้อมูลการประเมิน เช่น ลักษณะปริมาณของสิ่งคัดหลั่ง และรายงานทีมพยาบาล เพื่อรายงานแพทย์หากพบความผิดปกติ (Recording): บันทึกปริมาณ (Output) สี ความใส/ขุ่น และตะกอน อย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หรือตามอาการ</p>	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		<p>8. ตรวจสอบความไหลคล่อง (Patency): หาก ปัสสาวะไม่ออก ให้ตรวจสอบการพับของสายก่อน เสมอ หากไม่พับอาจเกิดจากตะกอน อุดตัน</p> <p>9. สัญญาณอันตรายที่ต้องแจ้งแพทย์ทันที (Red Flags)</p> <p>9.1 อาการทางร่างกาย: มีไข้สูง หนาวสั่น หรือมี อาการปวดเกร็งบริเวณท้องน้อย/บั้นเอว</p> <p>9.2 ลักษณะปัสสาวะ: มีเลือดสดปน (Gross hematuria), ปัสสาวะมีกลิ่นเหม็นเน่า, หรือมี หนองซึม</p> <p>9.3 ความผิดปกติของระบบ: ปัสสาวะหยุดไหล กะทันหัน หรือมีปัสสาวะรั่วซึมรอบสายสวน (Peri- tubal leak) ซึ่งอาจหมายถึงการอุดตันหรือการ ระคายเคืองอย่างรุนแรง</p> <p>10. ดูแลทำแผลและเปลี่ยนผ้าปิดแผลตามหลัก ปลอดเชื้อ หรือเมื่อเปียกชื้น</p> <p>11. ประเมินความพึงพอใจและความร่วมมือของ ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลก่อนผ่าตัดเปลี่ยนทางเดิน ปัสสาวะ</p> <p>12. แนะนำเพิ่มเติมผลลัพธ์ให้กับทีมพยาบาล</p>	

1.การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

1.การปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ ใช้เวลาทั้งสิ้น 80 ชั่วโมง สามารถดำเนินการตามแผนที่กำหนดมีผู้ป่วยรับบริการจำนวน 20 คน ผลการให้การพยาบาลพบว่าบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดคือ ผู้ป่วยทุกคนที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อน

2.ผลลัพธ์ต่อบุคคลากรทีมพยาบาล มีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ คือ การรักษาความสมบูรณ์ของระบบระบาย (Maintenance of Drainage System) การป้องกันการติดเชื้อ (Infection Control) การส่งเสริมการขับถ่ายและการประเมิน (Assessment & Intervention) การบันทึกข้อมูลการประเมิน และสังเกตสัญญาณอันตรายที่ต้องแจ้งแพทย์ทันที (Red Flags)

2.การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

1. ใช้ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์มาจัดทำสาระความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ ในการจัดการเรียนการสอนเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะด้านศาสตร์และนำข้อมูลผู้ป่วยมาปรับปรุงใช้เป็นสื่อการสอนเช่น Case base PBL Case study ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ภาคทฤษฎี และภาคทดลองและรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2

3.การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย

นำความรู้และความเชี่ยวชาญไปใช้ในการบริการวิชาชีพโดยประสานกับทีมพยาบาลประชุมร่วมกันในการออกแบบแนวปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยเน้นประเด็นการรักษาความสมบูรณ์ของระบบระบาย (Maintenance of Drainage System) การป้องกันการติดเชื้อ (Infection Control) การส่งเสริมการขับถ่ายและการประเมิน (Assessment & Intervention) การบันทึกข้อมูลการประเมิน และสังเกตสัญญาณอันตรายที่ต้องแจ้งแพทย์ทันที (Red Flags) เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปสำหรับการบริการเพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคมจะนำความรู้และความเชี่ยวชาญไปใช้ในการให้บริการวิชาการแก่สังคมผ่านโครงการบริการวิชาการโดยมีเป้าหมายผู้รับบริการได้แก่อสม. ผู้ที่มีปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาล และต้องใส่ท่อระบาย และนำความรู้ไปเผยแพร่ผ่าน Application Line เป็นต้น

บททวนการดำเนินงาน

การทบทวนแผนการปฏิบัติการพยาบาล faculty practice การจัดการผลลัพธ์ ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าขั้นตอนการดำเนินงานสามารถดำเนินงานได้บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด สามารถให้การพยาบาลได้ 20 ราย เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ดังนั้นเพื่อยืนยันความสำเร็จของการปฏิบัติความเชี่ยวชาญควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่องถึงอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยทุกรายที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ เมื่อต้องใส่สาย/ท่อระบายกลับไปอยู่ที่บ้าน

ลำดับ	สิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	แนวทางการพัฒนา
1.	ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า การดูแลระบบการระบายของสิ่งคัดหลั่ง การดูแลบาดแผลให้สะอาด และการป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อระบาย จะส่งผลให้เกิดการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อ และส่งเสริมให้แผลแห้งได้เร็วขึ้น	1.พัฒนาแบบตรวจสอบรายการ check list ขั้นตอนการประเมินและการดูแลแผลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะในทุกด้าน เพื่อให้เกิดความสะดวก และกระชับเวลาในการให้การพยาบาล
2.	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด	เพื่อยืนยันคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลควรมีการติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ ในประเด็นการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความปลอดภัยและเพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญได้วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายในระบบทางเดินปัสสาวะ

.....
 (นางศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี)
 ผู้เสนอ

.....
 (นางสาวเบญจมาศ ทำเจริญตระกูล)
 หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
 ผู้เห็นชอบ

.....
 (นางสาวรสสุคนธ์ พิไชยแพทย์)
 รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
 ผู้รับรอง