การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุติดเชื้อดื้อยาหลายขนานในระบบทางเดินปัสสาวะ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care of Elderly Patients with Multiple-Resistant Urinary Tract Infection.

(Received: March 29,2026 ; Revised: March 30,2026 ; Accepted: March 31,2026)

ชนิฎา สายเสมา[1]
Chanida saysema[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเชื้อดื้อยาหลายขนานในระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 2 ราย โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของ Marjory Gordon และแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ การประเมินภาวะสุขภาพ และการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล โดยเน้นมาตรการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การแยกผู้ป่วยตามมาตรการ Contact Precautions การล้างมืออย่างถูกวิธี การจัดการสายสวนปัสสาวะอย่างเหมาะสม และการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ สามารถควบคุมการติดเชื้อได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม และไม่พบการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยรายอื่นในหอผู้ป่วย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ, เชื้อดื้อยาหลายขนาน, กระบวนการพยาบาล, การป้องกันแพร่กระจายเชื้อ

Abstract

This case study aimed to examine the nursing process and infection prevention strategies in two older patients diagnosed with multidrug-resistant urinary tract infections. The conceptual framework was based on the 11 Functional Health Patterns by Marjory Gordon and hospital infection prevention and control measures.This case study collected data from medical records, patient interviews, health assessments, and clinical outcome monitoring. Data were analyzed according to the nursing process: assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Emphasis was placed on infection prevention measures, including contact precautions, proper hand hygiene, appropriate urinary catheter management, and surveillance for transmission.

The findings revealed that both patients received systematic nursing care based on the conceptual frameworks. No additional complications occurred, and no transmission of multidrug-resistant organisms to other patients in the ward was identified.

Keywords: Older adults, Urinary tract infection, Multidrug-resistant organisms, Nursing process, Prevent the spread of Infection

บทนำ

การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขที่พบได้บ่อยและทำให้สูญเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป หากติดเชื้อแกรมลบจะมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 50 ส่วนในผู้ป่วยที่อายุ 75 ปี ขึ้นไปพบว่าร้อยละ 20 ถึงร้อยละ 37.8 หลังจากติดเชื้อจะมีอาการแสดงไม่ชัดเจน (WHO,2021) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะครอบคลุมการติดเชื้อของท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ ท่อไตและไต เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะของ Center for Disease Control and

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลช้ำสูง

Prevention (CDC, 2021) ในปัจจุบันจำแนกเป็นการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ (Symtomstic : SUTI) และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ CAUTI อาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะไม่สุดกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ น้ำปัสสาวะขุ่น ปัสสาวะมีเลือดปนและปวดท้องน้อย แต่ถ้าการติดเชื้อนั้นลามขึ้นไปจนถึงไต อาจมีอาการรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ มีไข้ เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ปวดหลังบริเวณสีข้าง เป็นต้น ส่วนการตรวจปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการด้วยกล้องจุลทรรศน์พบว่ามีWBC มากกว่า 3 -5 cell/ HPF หรืออาจพบลักษณะของปัสสาวะที่ขุ่น มีหนอง ผลตรวจ CBC พบเม็ดเลือดขาวในเลือดสูง[1]

การติดเชื้อดื้อยา เป็นการติดเชื้อจุลชีพที่มีความทนทานต่อฤทธิ์ของยาต้านจุลชีพที่เคยใช้ทำลายเชื้อนั้นได้ผล การติดเชื้อดื้อยาหลายขนาน เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาต้านจุลชีพตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไปการติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลทำให้ต้องใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อการรักษามากขึ้นทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานเพิ่มระยะเวลานอนโรงพยาบาล เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เชื้อดื้อยาบางตัวไม่มียารักษาผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น[2]

ปัญหาการติดเชื้อดื้อยาหรือการดื้อยาต้านจุลชีพ (Anti Microbial Resistance : AMR) เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับโลกก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน จัดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญหากไม่เร่งแก้ปัญหาคาดว่า พ.ศ 2593 จะมีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาถึง 10 ล้านคน ประเทศในทวีปเอเชียมีคนเสียชีวิตมากที่สุดคือ 4.7 ล้านคน ประเทศไทยมีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาราว 88,000 คนต่อปีและเสียชีวิตมากถึง 38,000 คนต่อปี (เมดิคอลไทม์ , 2568) ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติรายงานสถานการณ์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจากโรงพยาบาลในประเทศไทยตั้งแต่ ปี ค.ศ 2000-2020 แนวโน้มการดื้อยาต้านจุลชีพของเชื้อก่อโรคที่สำคัญในโรงพยาบาลหลายชนิดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เชื้อที่มีอัตราการดื้อยาสูงได้แก่ เชื้อ *Acenitobacter spp* เป็นเชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการเสียชีวิต ส่วนเชื้อที่พบบ่อยและดื้อยามากได้แก่ *Acinetobacter baumannii* และ *Pseudomonas aeruginosa* และ *Enterobacteriaceae*[3]

โรงพยาบาลชำสูง จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ต้องรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลแม่ข่ายมารักษาต่อ ในปี พ.ศ. 2566 - 2568 พบว่ามีการติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะ เพิ่มมากขึ้น (ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ส่งมารักษาต่อจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ) จำนวน 18 24 และ 46 ราย ตามลำดับ จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ปี พ.ศ. 2568 พบเป็นการติดเชื้อดื้อยาหลายขนาน : MDR จำนวน 37 รายคิดเป็นร้อยละ 80.43 เชื้อดื้อยาที่พบ 3 อันดับแรก : ได้แก่ *Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae* และ *Acinetobacter baumannii* ตามลำดับ ซึ่งการติดเชื้อดื้อยาหลายขนานทำให้ต้องได้รับยาปฏิชีวนะที่แรงและราคาแพง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น อัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น ส่งผลกระทบทั้งผู้ป่วย ญาติและระบบสาธารณสุข[4]

การดื้อยาต้านจุลชีพจึงเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อจึงมีบทบาทสำคัญในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในกลุ่มผู้ป่วยอย่างเป็นระบบร่วมกับทีมดูแลในหอผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อไป จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อดื้อยาในระบบ

ทางเดินปัสสาวะและการใช้กระบวนการพยาบาลค้นหาปัญหา โดย การรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล สามารถนำไปปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุดและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ บทบาทพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คือ การป้องกันการรับเชื้อของผู้ป่วยจากบุคคลอื่น ได้แก่ บุคลากรที่ให้การดูแลและญาติ บทบาทการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยบุคคลอื่นทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อไม่ให้รับเชื้อเพิ่มหรือติดเชื้อดื้อยาทั้งขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในระบบทางเดินปัสสาวะ กรณีศึกษา 2 ราย และหลักการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา

ศึกษาผู้ป่วยสูงอายุติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในระบบทางเดินปัสสาวะ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลซำสูง จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือน ตุลาคม 2568 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2568 จำนวน 2 ราย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน กรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ตารางที่ 1เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน กรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ต้องรักษาต่อเนื่อง รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะต้องให้ยาฆ่าเชื้อแต่ไม่รู้ว่าติดเชื้อดื้อยาและไม่รู้ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรรวมทั้งไม่รู้ว่าเชื้อดื้อยาสามารถแพร่กระจายไปสู่คนอื่นได้	ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีโรคประจำตัวคือ โรคซึมเศร้าต้องรักษาต่อเนื่อง รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะรู้ว่าต้องดื่มน้ำมากๆและต้องให้ยาฆ่าเชื้อแต่ไม่รู้ว่าติดเชื้อดื้อยาและไม่รู้ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรรวมทั้งไม่รู้ว่าเชื้อดื้อยาสามารถแพร่กระจายไปสู่คนอื่นได้และรู้ว่ามีกระดูกต้นขาหักแต่ยังไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง
2. โภชนาการและการเผาผลาญ	รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร เคี้ยวลำบาก ดื่มน้ำน้อย เหนื่อย อ่อนเพลีย รูปร่างผอม BMI 14.88 Kg/m^2 แสดงถึงมีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง ซีด (วันแรกรับ Hb 8.4 gm/dl Hct 25.4 % และลดเหลือ 21.3 % เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2568) K 3.14 mEql/L	รูปร่างสมส่วน BMI 19.23 Kg/m^2 รับประทานอาหารอ่อนได้หมดถาดทุกมื้อและดื่มนมวันละ1-2 กล่อง
3. การขับถ่าย	ถ่ายอุจจาระทุกวันแต่ออกไม่มาก ปัสสาวะได้เองใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ไม่มีปัสสาวะแสบขัด มีกลิ่น UA	ก่อนและขณะนอนรพ. ถ่ายอุจจาระ 4-5 วันครั้ง ต้องกินยาระบาย/ใช้ยาสวนปัสสาวะได้เองใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป มีอาการปัสสาวะแสบขัด มีกลิ่น

ตารางที่ 1เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน กรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	WBC 10-20 cell/HP U/C พบ Pseudomonas aeruginosa MDR › 10^5 CFU/ml WBC 3,200 cell/cu	สีเข้ม UA WBC ›100 cell/HP U/C พบ Acinetobacter baumannii MDR › 10^5 CFU/ml
4. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ต้องมีคนช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน นอนบนเตียงตลอด แต่ไม่หอบ O2 sat 98% RA ADL=11	ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยบนเตียง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ตาบอดทั้งสองข้าง ลุกนั่งเองไม่ได้ ต้องพยุง Poor ADL= 4 เนื่องจากกระดูกต้นขาขวาหักหลังทำ ORIF มีอาการปวดแผล PS 8/10 มีแผลกดทับที่บริเวณก้น
5. การนอนหลับพักผ่อน	สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ รับประทานยาคลายเครียดตามแพทย์สั่ง	สามารถนอนหลับพักผ่อนได้รับประทานยาคลายเครียดที่แพทย์สั่งให้เป็นประจำและหลังได้รับยาลดอาการปวดแผล
6.สติปัญญาและการรับรู้	รู้สึกตัวดี พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง เรียนจบชั้นประถมปีที่ 4 อ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้ปกติ	รู้สึกตัวดี พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง สื่อสารได้ปกติ เรียนจบชั้นประถมปีที่ 4 เมื่อก่อนที่ตายังไม่บอดก็สามารถอ่านออกเขียนได้แต่ไม่คล่องนัก
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศ	รับรู้เรื่องการเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	รับรู้เรื่องการเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
8. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	บทบาทสมาชิกในครอบครัว มีน้องสาวดูแลทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล	บทบาทสมาชิกในครอบครัว รักใคร่กันดี มีลูกหลานดูแลทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล
9. เพศและการเจริญพันธ์	สูงอายุไม่มีเพศสัมพันธ์ แสดงออกทางเพศได้อย่างเหมาะสม	สูงอายุไม่มีเพศสัมพันธ์ แสดงออกทางเพศได้อย่างเหมาะสม
10. การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองกลัวกลับมาเป็นซ้ำและกลัวแพร่เชื้อดื้อยาไปให้คนในครอบครัว	ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองกลัวกลับมาเป็นซ้ำและกลัวแพร่เชื้อดื้อยาไปให้คนในครอบครัวและกังวลเกี่ยวกับการหายและการดูแลหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่หัก
11. ค่านิยมและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามประเพณี ไหว้พระสวดมนต์	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตักบาตรในวันพระ กราบพระก่อนนอน

จากการเปรียบเทียบ ข้อมูลแบบแผนสุขภาพตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน พบว่ากรณีศึกษาทั้งสองราย พบปัญหาสุขภาพที่เหมือนกันในด้าน 1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ 2. การขับถ่าย (มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ) 3.กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย 4. การปรับตัวและการเผชิญความเครียด ปัญหาสุขภาพที่ต่างกันได้แก่ กรณีศึกษารายที่ 1 พบปัญหาด้านโภชนาการและการเผาผลาญ กรณีศึกษารายที่ 2 พบปัญหาด้านการขับถ่าย (ท้องผูก)

ตาราง 2 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1.ติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะ 2.มีภาวะซีดและพร่องโภชนาการเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย 3.มีภาวะHypokalemia เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลงและรับประทานอาหารได้น้อย	1.ติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะ 2.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลและท้องผูก 3.ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากการเจ็บป่วย 4.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ตาราง 2 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
4.ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากการเจ็บป่วย 5.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 6.เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มเนื่องจากความสูงอายุและความเจ็บป่วย 7.เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเนื่องจากมีการติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะและพร่องความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา 8.มีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัว	5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภาวะจากลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ขา 6.เสี่ยงต่อการติดเชื้อและการขยายตัวของแผลกดทับเนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง 7.เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มเนื่องจากความสูงอายุและความเจ็บป่วย 8.เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเนื่องจากมีการติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะและพร่องความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา มีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัว

วิเคราะห์ การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลพบมีความเหมือนและแตกต่างกันดังนี้ มีความเหมือนกัน คือ 1. ติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะ 2. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากการเจ็บป่วย 3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 4. เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มเนื่องจากความสูงอายุและความเจ็บป่วย 5.เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเนื่องจากมีการติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะและพร่องความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา 6. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัว

มีความแตกต่างกันคือ รายที่ 1 : มีภาวะซีดและพร่องโภชนาการเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยและมีภาวะ Hypokalemia เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลงและรับประทานอาหารได้น้อย

รายที่ 2 : มีความไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดและท้องผูก เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภาวะจากลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ขาและเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการขยายตัวของแผลกดทับเนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย ผู้ป่วยสูงอายุติดเชื้อดื้อยาหลายขนานในระบบทางเดินปัสสาวะ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะ จากปัจจัยเสี่ยงที่คล้ายกันคือ เป็นผู้สูงอายุ มีประวัติเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้รับยาปฏิชีวนะ ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและส่งตัวกลับมารักษาในโรงพยาบาลชุมชน เข้าออกโรงพยาบาลบ่อย เมื่อพิจารณาในมิติความรุนแรง ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความรุนแรงมากกว่า เนื่องจากอายุมากกว่า รับประทานอาหารได้น้อย ส่งผลให้มีภาวะซีด พร่องโภชนาการระดับรุนแรง มีภาวะHypokalemia ต้องใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูงราคาแพงจึงจะสามารถรักษาภาวะติดเชื้อดื้อยาได้ รายที่ 2 มีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าเนื่องจากมีประวัติสะโพกหักหลังผ่าตัด ปวดแผลผ่าตัด ทำให้มีปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ขาขวา ต้องดูป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญต่อชีวิตคือ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด รวมทั้งต้องเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยาต้านการแข็งตัวของเลือด พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านั้น

ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีการติดเชื้อดื้อยาเสี่ยงต่อการ

แพร่กระจายเชื้อทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน บทบาทของพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล คือ

1. กำหนดแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้เป็นแนวทางเดียวกัน ได้แก่ แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

2. ส่งเสริมการปฏิบัติ ได้แก่ การให้ความรู้ การผลิตสื่อต่างๆ เช่น โปรแกรมปฏิบัติ แผ่นพับความรู้ โปสเตอร์การสนับสนุนอุปกรณ์น้ำยาต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติให้เพียงพอ

3. นิเทศติดตามการปฏิบัติอย่างงต่อเนื่องเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาสิ่งสำคัญ คือ การป้องกันไม่ให้เชื้อดื้อยาแพร่กระจายทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนโดยใช้ MRDO Bundle : HEC^{3}O ได้แก่ Hand Hygiene, Education staff/patient and family, Contact precaution, Cleaning environment, Communication, Optimize antibiotic use

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายต้องใช้ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและนำกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนมาใช้ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลและให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่อง การเสริมพลังสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วยและญาติ[5,6]

ในประเด็นด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อต้องมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนตามหลักวิชาการร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การส่งเสริมการปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จร่วมกับการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ในประเด็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีระบบ alert การปฏิบัติร่วมกับสาขาวิชาชีพโดยใช้ Group line alert และ HosXP รวมถึงผลักดันให้มีการทำความสะอาดมือโดยใช้หลักการ 5 Moment 7 Step เป็นวัฒนธรรมองค์กรในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทำให้การพยาบาลผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย[7]

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและโรงพยาบาลแก่บุคลากรทุกระดับเป็นประจำทุกปี เพื่อพัฒนาสมรรถนะ /ทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและทันสมัย เพื่อให้การปฏิบัติป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะและนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลเพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจนและเหมาะสม

3. การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้องเป็นความร่วมมือจาก สหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

4. จัดระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาให้เป็นแนวทางเดียวกันเชื่อมโยงต่อเนื่องสู่ชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

5. ใช้มาตรการ contact precaution และแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยากับผู้ป่วยที่มีประวัตินอนโรงพยาบาลตติยภูมิ ได้รับการทำหัตถการ เช่น ผ่าตัดหรือสอดใส่อุปกรณ์ในร่างกาย เช่น On ET tube ใส่สายสวนปัสสาวะ เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อดื้อยา

6. การสื่อสารกรณีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยากลับมารับบริการในโรงพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่ห้องบัตรประทับตรา AMR ที่ใบนำทางหรือเวชระเบียนเมื่อผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Center of Disease Control and ; CDC. (2024). Urinary Tract Infection (UTI).U.S. Department of Healht and Human Services.
2. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค (2561) คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล.กรุงเทพฯ:อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ. CANNA GRAPHIC กรุงเทพฯ.
4. ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลซำสูง (2568)รายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลแม่ข่ายมารักษาต่อ โรงยาบาลซำสูง จังหวัดขอนแก่น
5. ทัศนีย์ ณ ป้อมเพชร. กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินปัสสาวะร่วมกับมีภาวะเลือดออกในระบบทางอาหารส่วนต้น.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. ปีที่9 ฉบับที่ 5 กันยายน-ตุลาคม 2567.
6. ทองเปลว ชมจันทร์และประภาพรรณ สิงโต. (2565). การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในผู้ป่วย แผนกอายุรกรรม. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 4(3); 1-16.
7. พูนทรัพย์ โสภารัตน์.(2560). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางปัสสาวะ. พิมพ์ครั้งที่ 4. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.