



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-029

หน้า : 1 / 9

แก้ไขครั้งที่ : 3 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2561

วันที่เริ่มใช้ 31 สิงหาคม พ.ศ.2552

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6/หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ กพย.
รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- เพื่อให้ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

นโยบาย

พยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาล สามารถให้การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ขอบเขต

ครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะ

คำจำกัดความ

1. การสวนคาสายสวนปัสสาวะ (Indwelling catheterization or retained catheterization) หมายถึง การสอดใส่สายสวนปัสสาวะชนิด Foley's catheter ผ่านทางท่อปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะแล้วคาสายสวนปัสสาวะไว้
2. ภาวะแทรกซ้อนหมายถึง อาการไม่พึงประสงค์อันเกิดจากการคาสายสวนปัสสาวะได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ(Urinary tract infection) ความไม่สุขสบายจากการใส่สายสวนปัสสาวะ(Discomfort) การระคายเคืองท่อปัสสาวะทำให้เกิดท่อปัสสาวะอักเสบและตีบตัน(Urethritis and Stricture)

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. พยาบาลมีหน้าที่ในการสวนคาสายสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วย ตลอดจนบันทึกลักษณะและปริมาณปัสสาวะของผู้ป่วย
2. ผู้ช่วยพยาบาล / นายสิบพยาบาล / พนักงานช่วยการพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล

ข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนปัสสาวะคาสาย

- ผู้ป่วยมีภาวะปัสสาวะคั่งค้างหรือมีการอุดตันในระบบทางเดินปัสสาวะอย่างเฉียบพลัน
- ผู้ป่วยวิกฤติที่ต้องบันทึกจำนวนปัสสาวะอย่างเคร่งครัด
- ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีข้อบ่งชี้
 - * ทำการผ่าตัดบริเวณระบบทางเดินปัสสาวะหรือใกล้กับบริเวณ genitourinary tract
 - * การผ่าตัดใช้ระยะเวลานาน
 - * ผู้ป่วยที่คาดว่าจะได้รับสารน้ำปริมาณมากหรือยาขับปัสสาวะระหว่างผ่าตัด
 - * ต้องติดตามการเข้าออกของสารน้ำอย่างเคร่งครัดขณะผ่าตัด



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-029

หน้า : 2 / 9

แก้ไขครั้งที่ : 3 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2561

วันที่เริ่มใช้ 31 สิงหาคม พ.ศ.2552

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6/หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ กพย.
รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

- เพื่อส่งเสริมการหายของแผลบริเวณก้นกบหรือบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
- ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยต้องให้นอนนิ่งๆเป็นเวลานาน เช่น กระดูกสะโพกหัก มีการบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลัง เป็นต้น
- เพื่อความสบายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ขั้นตอนการปฏิบัติ

การสวนคาสายสวนปัสสาวะ

1. สอบถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วย และแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าจะสวนคาสายสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลและขั้นตอนการสวนปัสสาวะให้ทราบ
2. เตรียมอุปกรณ์ การสวนคาสายสวนปัสสาวะให้ครบถ้วน
 - 2.1 ชุดสวนปัสสาวะซึ่งผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ ซึ่งประกอบด้วย ถ้วยกลม 2 ใบ, ขามรูปไต 2 ใบ, สำลีส 6-10 ก้อน , ผ้าก๊อซ 1 ชิ้น , ผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลาง 1 ผืน , ปากคีบ (Forceps)
 - 2.2 สายสวนปัสสาวะ (Foley's catheter) เลือกขนาดของสายสวนปัสสาวะ โดย
 - เด็ก : 8-10 Fr.
 - ผู้ใหญ่เพศหญิง : 14-16 Fr.
 - ผู้ใหญ่เพศชาย : 16-18 Fr.
 - 2.3 ถุงมือปราศจากเชื้อ 2 คู่
 - 2.4 น้ำยาทำลายเชื้อ ได้แก่ savlon 1:100
 - 2.5 ขวดน้ำยา Alcohol hand rub 1 ขวด
 - 2.6 สารหล่อลื่น (Lubricant gel) แบบ Single use
 - 2.7 สำลีสห่อเล็กเพิ่มเติมอย่างน้อย 1 ห่อ
 - 2.8 กรรไกร 1 อัน
 - 2.9 กระบอกฉีดยาขนาด 5 – 10 ซีซี. บรรจุน้ำกลั่น
 - 2.10 ถุงรองรับปัสสาวะที่มีสายต่อ (Urine bag) หรือ Urine collection
 - 2.11 พลาสเตอร์ยึดสายสวนกับร่างกายผู้ป่วย
 - 2.12 ถุงขยะสำหรับทิ้งสำลีสใช้แล้ว
3. นำอุปกรณ์ที่เตรียมไว้ไปยังเตียงผู้ป่วย กั้นม่านและจัดท่านอนให้ผู้ป่วย โดยผู้ชายนอนหงายราบแยกปลายขาเล็กน้อย ผู้หญิงนอนหงายชันเข่า
4. แขนงถุงรองรับน้ำปัสสาวะไว้ข้างเตียงผู้ป่วยให้ลอยเหนือพื้น ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะผู้ป่วย



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-029

หน้า : 3 / 9

แก้ไขครั้งที่ : 3 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2561

วันที่เริ่มใช้ 31 สิงหาคม พ.ศ.2552

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6/หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ กพย.
รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

5. ล้างมืออย่างถูกต้อง 6 ขั้นตอนด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ 4% Chlorhexidine gluconate อย่างน้อย 10 - 15 วินาที เช็ดให้แห้ง

6. เปิดชุดสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

7. ใส่ถุงมือปราศจากเชื้อคู่อื่นที่ 1

8. จัดเรียงสิ่งของ ให้ผู้ช่วยเหนี่ยายา Savlon 1:100 ลงบนสำลีที่มีอยู่ในถ้วย ผู้ใส่สายสวนแยกสำลี 1 ก้อน แยกไว้ในถ้วยสแตนเลส (สำหรับทำความสะอาดปากช่องท่อทางเดินปัสสาวะก่อนใส่สายสวน)

9. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

ผู้หญิง ใช้นิ้วมือที่ไม่ถนัดแยก Labia ออกจากกัน โดยใช้มือข้างที่ถนัดหยิบสำลีชุบน้ำยา savlon 1:100 ทำความสะอาดดังนี้

สำลีก้อนที่ 1 เช็ดบริเวณหัวเหน่าจากซ้ายไปขวา วนขึ้นไปทางหน้าท้องไปหน้าท้อง (ห้ามเช็ดย้อนไปมา)

สำลีก้อนที่ 2 เช็ดแคมใหญ่ด้านใกล้ตัวจากด้านบนลงด้านล่าง

สำลีก้อนที่ 3 เช็ดแคมนอกด้านใกล้ตัวจากด้านบนลงด้านล่าง

สำลีก้อนที่ 4 เช็ดแคมเล็กด้านใกล้ตัวจากด้านบนลงด้านล่าง

สำลีก้อนที่ 5 เช็ดแคมเล็กด้านใกล้ตัวจากด้านบนลงด้านล่าง

สำลีก้อนที่ 6 เช็ดตรงกลางโดยเช็ดจากบนลงล่างจนถึงทวารหนัก

สำลีก้อนที่ 7 เช็ดรอบทวารหนัก

ผู้ชาย ใช้มือข้างที่ถนัดหยิบสำลีชุบน้ำยา Savlon 1:100 ทำความสะอาดดังนี้

สำลีก้อนที่ 1 เช็ดบริเวณปลายองคชาติ โดยใช้มือข้างที่ไม่ถนัดจับส่วนองคชาติขึ้น รนหนังหุ้มปลาย (Prepuce of Penis) ลงให้เห็นรูเปิดท่อปัสสาวะ เช็ดบริเวณรูเปิดโดยเช็ดวนเป็นวงกลมจากในวนออกนอก ไม่ย้อนกลับ

สำลีก้อนที่ 2 เช็ดบริเวณองคชาติ วนจากปลายลงมายังโคนโดยรอบ

สำลีก้อนที่ 3 เช็ดบริเวณหัวเหน่าไปยังหน้าท้อง

สำลีก้อนที่ 4 เช็ดบริเวณอวัยวะให้สะอาด

สำลีก้อนที่ 5 เช็ดบริเวณอวัยวะถึงทวารหนัก

หมายเหตุ แต่ละบริเวณสามารถใช้สำลีได้มากกว่า 1 ก้อน หากเห็นว่ายังไม่สะอาดพอ

10. ถอดถุงมือคู่อื่นที่ 1

11. ล้างมือ 6 ขั้นตอนด้วย Alcohol Rub (หากใส่ถุงมือแบบมีแป้งต้องล้างด้วยน้ำและสบู่ฆ่าเชื้อ)

12. ใส่ถุงมือปราศจากเชื้อคู่อื่นที่ 2

13. วางผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลางระหว่างต้นขาทั้งสองข้าง ให้รูเจาะกลางอยู่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์พอดี และวางขามรูปไตเพื่อรองรับน้ำปัสสาวะ บนผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลางใกล้อวัยวะสืบพันธุ์โดยระวังการปนเปื้อน



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-029

หน้า : 4 / 9

แก้ไขครั้งที่ : 3 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2561

วันที่เริ่มใช้ 31 สิงหาคม พ.ศ.2552

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6/หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ กพย.
รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

14. ผู้ช่วย เปิดช่องใส่สายสวนปัสสาวะ

ผู้ใส่สายสวน หยิบสายสวนปัสสาวะใส่ลงชุดสวนปัสสาวะ

ผู้ช่วย ฉีกซองสารหล่อลื่นแล้วบีบบลงบนผ้าก๊อชในชุดสวนปัสสาวะ

(ทุกขั้นตอนทำด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ)

15. หล่อลื่นสายสวนปัสสาวะเตรียมไว้

16. ทำความสะอาดปากช่องทางเดินปัสสาวะอีกครั้งก่อนสวนปัสสาวะ

ผู้ป่วยหญิง : ใช้นิ้วมือแยก Labia ออกเพื่อให้เห็นรูเปิดท่อทางเดินปัสสาวะ มือข้างหนึ่งจับ Forceps หยิบ
สำลีสบู่น้ำยา Savlon 1:100 ที่แยกไว้ในถ้วย เช็ดบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะจากบนลงล่าง

ผู้ป่วยชาย : ใช้มือจับ Penis ยกขึ้นทำมุม 60- 90 องศา รูดหนังหุ้มปลายลงจนเห็นปากช่องทางเดินปัสสาวะ
มือข้างหนึ่งจับ Forceps หยิบสำลีสบู่น้ำยา Savlon 1:100 ที่แยกไว้ในถ้วย เช็ดบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะอีก
ครั้ง

17. ใส่สายสวนปัสสาวะเข้าทางช่องท่อทางเดินปัสสาวะ

ผู้ป่วยหญิง : ถือสายสวนด้วยมือข้างที่ถนัดโดย ม้วนสายสวนปัสสาวะส่วนกลางสายไว้ในอุ้งมือ หล่อลื่นปลาย
สายสวนปัสสาวะด้วยสารหล่อลื่น 2-3 นิ้ว ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดแหวกแคมเล็ก ออกให้เห็นรูเปิดท่อ สอดสายสวนเข้าไป
ในท่อปัสสาวะอย่างช้าๆ และนุ่มนวล ลึกประมาณ 2 – 3 นิ้ว

ผู้ป่วยชาย : ถือสายสวนด้วยมือข้างที่ถนัดโดย ม้วนสายสวนปัสสาวะส่วนกลางสายไว้ในอุ้งมือ หล่อลื่นปลาย
สายสวนปัสสาวะด้วยสารหล่อลื่น 7 – 8 นิ้ว ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดจับองคชาติยกขึ้นทำมุม 60 - 90 องศา รูดหนังหุ้ม
ปลายจนเห็นรูเปิดท่อปัสสาวะให้ผู้ช่วยสวนปัสสาวะ สอดสายสวนเข้าไปในท่อปัสสาวะอย่างช้าๆ และนุ่มนวล ลึก
ประมาณ 7 – 9 นิ้ว ร่นหนังหุ้มปลายองคชาติกลับเข้าที่เดิม

18. เมื่อเห็นน้ำปัสสาวะไหลออกมา สอดสายสวนเข้าไปอีกประมาณ 2 นิ้ว เพื่อป้องกันการเลื่อนของสายสวน
ปัสสาวะและบอลลูนโป่งพองในท่อทางเดินปัสสาวะ

19. ใส่น้ำกลั่น 10 CC เข้าไปในบอลลูนสายสวนปัสสาวะ

20. ทดสอบดึงสายสวนออกมาเบาๆ จนแน่ใจว่าสายสวนไม่หลุด แล้วดันเข้าไปเล็กน้อย เพื่อป้องกันบอลลูนกด
ผนังกระเพาะปัสสาวะ

21. หักปลายสายสวนปัสสาวะและนำผ้าสีเหลืองมาจุ่มน้ำออกแล้วจึงต่อสายสวนกับถุงรองรับปัสสาวะที่ปลอดภัย
เชื้อแบบ Closed system ทันที และนำจุกปิดของถุงรองรับปัสสาวะมาปิดที่ Outlet โดยในผู้ป่วยชายให้
ร่นหนังหุ้มปลายองคชาติกลับเข้าที่เดิมด้วย

22. ติดพลาสติกใสในตำแหน่งที่ถูกต้องโดย (ผู้ช่วย ตัดพลาสติกเตรียมไว้ให้)

ผู้ป่วยหญิง : ติดหน้าขา

ผู้ป่วยชาย : ติดหน้าท้อง



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6
วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-029

หน้า : 5 / 9
แก้ไขครั้งที่ : 3 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2561
วันที่เริ่มใช้ 31 สิงหาคม พ.ศ.2552

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6/หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ กพย.
รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

23. เก็บอุปกรณ์

24. ถอดถุงมือ

25. ล้างมือ 6 ขั้นตอนด้วยสบู่ยาทำลายเชื้อ

26. สังเกตและบันทึก สี ตะกอน กลิ่น และปริมาณของปัสสาวะที่ออกมา หากพบผิดปกติ รายงานให้แพทย์ทราบ
ถ้าผู้ป่วยมีปัสสาวะจำนวนมาก ไม่ควรให้ออกหมดทันทีเพราะถ้าปัสสาวะออกเร็ว ๆ อาจมีผลต่อการปรับตัวของ
ร่างกายผู้ป่วยอาจหนาวสั่นมีไข้และช็อกได้

หมายเหตุ กรณีที่ผู้ป่วยแพ้ Savlon 1:100 ให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำและน้ำสบู่ยาฆ่าเชื้อแล้วล้าง
ออกให้สะอาด และใช้ Sterile water แทน Savlon 1:100 ในขั้นตอนการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนสวน
ปัสสาวะ

การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ

1. ทำการสวนปัสสาวะอย่างถูกต้องตามหลักเทคนิคปราศจากเชื้อ โดยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ และผ่านการฝึก
ปฏิบัติทำด้วยความนุ่มนวลและระมัดระวัง
2. ดูแลระบบการระบายน้ำปัสสาวะให้เป็นระบบปิด (Closed urinary drainage system) ให้มากที่สุดโดยไม่
ถอดสายสวนออกจากท่อระบายปัสสาวะโดยไม่จำเป็น
3. ตรวจสอบให้ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะได้สะดวก ดูแลมิให้สายระบายปัสสาวะเกิดการอุดตัน อย่าให้ท่อ
หักพับงอ และให้ถุงรองรับปัสสาวะอยู่ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ และในทิศทางตั้งฉากกับพื้น เพื่อป้องกัน
ปัสสาวะไหลย้อนกลับ โดยถุงรองรับปัสสาวะไม่วางติดพื้นและไม่ควรแขวนถุงรองรับปัสสาวะไว้กับไม้กั้นเตียงเพราะ
เวลายกไม้กั้นเตียงขึ้นจะทำให้เกิด การดึงรั้งและมีโอกาสเกิดการไหลย้อนกลับทำให้เกิด Ascending infection
ได้ง่าย
4. ทำความสะอาดรอบรูเปิดท่อปัสสาวะและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่และน้ำสะอาด ซับให้แห้งด้วยผ้า
สะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อเปื้อนสกปรก
5. ตีรังสายสวนปัสสาวะที่ต้นขาสำหรับผู้หญิงและที่หน้าท้องหรือหัวเข่าสำหรับผู้ชาย
6. เปลี่ยนถุงรองรับปัสสาวะโดยพิจารณาตามความเหมาะสมเมื่อถุงรั่วหรือสกปรก โดยเขียนวันที่เปลี่ยนไว้ที่ถุง
รองรับปัสสาวะ
7. การตรวจปริมาณปัสสาวะ
 - ก่อนและหลังตรวจปัสสาวะให้ล้างมือทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และเมื่อมีการดูแลผู้ป่วย
แต่ละราย
 - เช็ด 70% Alcohol ที่ Outlet ก่อน - หลังเทปัสสาวะทุกครั้ง



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-029

หน้า : 6 / 9

แก้ไขครั้งที่ : 3 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2561

วันที่เริ่มใช้ 31 สิงหาคม พ.ศ.2552

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6/หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ กพย.
รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

- เทปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะทุกๆ 8 ชม. (หรือก่อน 8 ชม. ถ้าปัสสาวะเต็มถุงแล้ว) หรือ เมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น ย้ายวอร์ด, ไปตรวจพิเศษต่างๆ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย
- ภาชนะที่ตวงปัสสาวะต้องแยกสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน
- ไม่ควรวางขวดปัสสาวะไว้ข้างเตียงผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- ระมัดระวังไม่ให้รูปเปิดของถุงรองรับปัสสาวะปนเปื้อนกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการตวง หากปนเปื้อนให้เช็ดด้วย 70 % Alcohol ทุกครั้ง

8. การเก็บสิ่งส่งตรวจตามหลัก Aseptic technique

หมายเหตุ

1. หลีกเลี่ยงการสวนปัสสาวะหรือคาสายสวนปัสสาวะโดยไม่จำเป็น
2. เลือกใช้วิธีปฏิบัติแทนการสวนปัสสาวะ(ถ้าเป็นไปได้) เช่น Condom (สำหรับผู้ชาย) Urine Bag (สำหรับเด็ก) หรือพิจารณาให้การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (Intermittent catheterization) แทนการคาสายสวนปัสสาวะ
3. บันทึกการปฏิบัติลงในบันทึกทางการแพทย์ บันทึกวันที่ใส่และถอดสายสวนปัสสาวะในระบบคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล (งานบันทึกการ on instrument ของผู้ป่วย) ทุกครั้งรวมทั้งในแบบบันทึก Kardex

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะขณะเคลื่อนย้าย

1. อธิบายขั้นตอนการเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยทราบ
2. ตรวจสอบการติดพลาสติกตรงสายสวนปัสสาวะที่ต้นขาในผู้ป่วยหญิง และที่หัวเหน่าหรือหน้าท้องในผู้ป่วยชาย
3. หากมีปัสสาวะในถุง ให้เทปัสสาวะออกก่อนและบันทึกปริมาณไว้
4. Clamp สายสวนปัสสาวะให้แน่น ขณะขึ้น - ลง Stretcher หรือ Wheel chair แล้วปลด clamp ทันทีเมื่อเคลื่อนย้ายเสร็จ
5. ก่อน - หลัง จากการเคลื่อนย้าย จัดถุงรองรับปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะไม่วางติดพื้น
6. จัดให้สายผูกติดข้าง Stretcher หรือ Wheel chair
7. ปลด clamp สายสวนปัสสาวะขณะเคลื่อนย้าย
8. ควรมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไปกับผู้ป่วยด้วยในระหว่างการเคลื่อนย้าย
9. เมื่อผู้ป่วยกลับจากการเคลื่อนย้าย ควรมีการตรวจสอบความเรียบร้อยของสายสวนปัสสาวะอีกครั้ง



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-029

หน้า : 7 / 9

แก้ไขครั้งที่ : 3 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2561

วันที่เริ่มใช้ 31 สิงหาคม พ.ศ.2552

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6/หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ กพย.
รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

การยกเลิกการคาสายสวนปัสสาวะ

อุปกรณ์

1. กระจกนิตยาปราศจากเชื้อ ขนาด 10 ซีซี.
2. ถุงมือสะอาด จำนวน 2 คู่
3. ภาชนะสะอาดสำหรับรองรับปัสสาวะ
4. อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

วิธีปฏิบัติ

1. เตรียมอุปกรณ์ให้ครบถ้วน
2. แจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลในการถอดสายสวนปัสสาวะออก
3. ล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยสบู่ยาทำลายเชื้อ
4. สวมถุงมือสะอาด
5. ชำระล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่
6. ถอดถุงมือคู่อื่นออก
7. ล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยสบู่ยาทำลายเชื้อหรือAlcohol hand rub
8. สวมถุงมือสะอาดคู่ที่ 2
9. วางภาชนะสะอาดไว้บริเวณระหว่างขาผู้ป่วยเพื่อรองรับปัสสาวะ ในกรณีที่อาจมีปัสสาวะตกค้าง
10. ต่อกระจกนิตยาปราศจากเชื้อกับปลายสายสวนปัสสาวะทางหางที่เป็นแถบสี ตูดน้ำกลั่นออกจากลูกโป่งให้หมด (ช่วงแรกควรปล่อยให้ น้ำต้นกระบอกนิตยาออกมาเอง)
11. หักสายสวนปัสสาวะไว้ เพื่อป้องกันไม่ให้ปัสสาวะไหล แล้วค่อยๆดึงสายสวนออกอย่างเบามือและช้าๆ เนื่องจากผู้ป่วยอาจรู้สึกเจ็บขณะดึงสายสวนออก ควรบอกให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกยาวๆ
12. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกอีกครั้ง
13. ถอดถุงมือและล้างมือ อย่างถูกวิธีด้วยสบู่ยาทำลายเชื้อ
14. ถ้ามีการบันทึกปริมาณปัสสาวะจะต้องบันทึกปริมาณปัสสาวะในถุงปัสสาวะทั้งหมดก่อนนำไปทิ้ง
15. ภายหลังการยกเลิกการคาสายสวนปัสสาวะ พยาบาลจะต้องสังเกตและให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถถ่ายปัสสาวะได้เองภายใน 6 - 8 ชม.



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-029

หน้า : 8 / 9

แก้ไขครั้งที่ : 3 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2561

วันที่เริ่มใช้ 31 สิงหาคม พ.ศ.2552

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6/หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ กพย.
รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ข้อควรระวัง

1. เทปัสสาวะทิ้ง อย่างน้อยทุก 4 - 8 ชม. หรือก่อนที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อป้องกันการดึงรั้งของสายสวนปัสสาวะจากน้ำหนักของน้ำปัสสาวะ
2. ในขณะที่มีการพลิกตะแคงตัว หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรใช้ Clamp ทำการ Clamp สายของถุงรองรับปัสสาวะขณะที่เคลื่อนย้ายถุง เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ และปลด clamp ทันทีเมื่อเคลื่อนย้ายเสร็จแล้ว
3. ควรเปลี่ยนพลาสติก และตำแหน่งของการติดพลาสติกทุกวันเพื่อป้องกันการเกิดแผลบริเวณที่ติดพลาสติก และตรวจดูการติดพลาสติกทุกครั้งก่อนพลิกตะแคงตัว เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ การดึงรั้งและการติดเชื้อจากการที่สายสวนปัสสาวะที่อยู่ด้านนอกเลื่อนเข้า - ออก อาจนำเชื้อโรคเข้าไปในทางเดินปัสสาวะ
4. หากมีปัสสาวะรั่วออกในขณะที่คาสายสวนปัสสาวะ ยังไม่ควรเพิ่มน้ำใน Balloon ควรหาสาเหตุก่อน เช่น สายอาจหักพับจากการจัดท่า แต่ถ้าหาสาเหตุไม่พบให้ดึงน้ำในบอลลูนออกมาดูว่าเหลือครบจำนวนที่ใส่ไปเท่าใด
 - ถ้าปริมาณน้ำไม่ครบตามจำนวนที่ใส่ไว้ ห้ามเพิ่มน้ำเข้าไปใน Balloon เพราะสายสวนอาจเลื่อนลงมาถึงท่อทางเดินปัสสาวะ ให้เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะเส้นใหม่
 - ถ้าน้ำในบอลลูนครบตามจำนวนที่ใส่ไว้ แต่ยังมีปัสสาวะรั่วอยู่ควรเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะให้มีขนาดเล็กกว่าเดิมเพื่อให้กล้ามเนื้อหูรูดของทางเดินปัสสาวะหดเล็กลง

เครื่องชี้วัด

1. อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะต่ำกว่าเป้าหมายของรพ.ที่กำหนดไว้
2. ร้อยละของการปฏิบัติในการสวนคาสายสวนปัสสาวะอย่างถูกต้อง ร้อยละ 100
3. ร้อยละของการดูแลระหว่างที่คาสายสวนปัสสาวะอย่างถูกต้อง ร้อยละ 90



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-029

หน้า : 9 / 9

แก้ไขครั้งที่ : 3 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2561

วันที่เริ่มใช้ 31 สิงหาคม พ.ศ.2552

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6/หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ กพย.
รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

เอกสารอ้างอิง

งานโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลศิริราช , 2540 คู่มือปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.

กรุงเทพฯ : หน้า 1.1.1-1.1.4

บุญมี สถาปัตยวงศ์และคณะ , 2542 คู่มือปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์

บรรจง.วรรณยิ่ง และคณะ, 2546.คู่มือปฏิบัติงานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, กรุงเทพฯ:บริษัทจุดทองคำจำกัด.

สมหวัง ด้านชัยวิจิตร . 2536 วิธีป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา – ศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สุปราณี เสนาดีสัย ,2540. การพยาบาลพื้นฐาน : แนวความคิดและการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 9,กรุงเทพบริษัท
จุดทองคำจำกัด

อนูวัฒน์ กิรสุนทรพงษ์ , 2544. Important Nosocomial Infection in Thailand: Current Practice in
Common infectious diseases. สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

G.helen and E.Ann. Management of Long-Term. Urethral Catheters : Minimizing Complication.

British Journal of Nursing. (2) : 74 – 81

Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee,2009_update2016 Guideline for
Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infection

ประกาศ ณ วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2561

พ.อ.หญิง

(ศิริวรรณ มั่นสุข)

ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6