

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ  
มากขึ้น  
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

เสนอโดย

นางสาวมลทิwa กลิ่นฟุ้ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 362 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน 2549- วันที่ 13 พฤศจิกายน 2549)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ต่อมลูกหมากเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของระบบสืบพันธุ์เพศชายมีหน้าที่ในการสร้างน้ำอสุจิเพื่อเลี้ยงตัวอสุจิ ตั้งอยู่ในอุ้งเชิงกรานตรงตำแหน่งคอคอดของกระเพาะปัสสาวะ มีขนาดเท่ากับผลลิ้นจี่ ต่อมลูกหมากมีอยู่ 5 lobe คือ lateral lobe มี 2 lobe, anterior lobe มี 1 lobe (ซึ่งจะฝ่อหายไปเมื่อโตขึ้น) median lobe และ posterior lobe อย่างละ 1 lobe ซึ่งส่วนหนึ่งของท่อปัสสาวะอยู่ในต่อมลูกหมาก เนื่องจากที่ต่อมลูกหมากหรือต่อมลูกหมากโตนั้นการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่เกิดที่ lateral lobe และ median lobe โดยถ้าแบ่งต่อมลูกหมากออกเป็นส่วนเปลือกนอก (Cortex หรือ Outer zone) และส่วนใน (Medulla หรือ Inner zone) การเปลี่ยนแปลงจะเริ่มที่ส่วนในซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่ไวต่อฮอร์โมน estrogen โดยจะโตขึ้นและบีบคั้นเนื้อต่อมลูกหมากที่เหลือให้แบนออกไปเป็น Surgical Capsule ซึ่งเปรียบเทียบกับไส้ลม โดยต่อมลูกหมากโตเปรียบเสมือนกลีบไส้ลมและต่อมลูกหมากเดิมเปรียบเสมือนเปลือกไส้ลม

### สาเหตุ

สาเหตุไม่ทราบแน่ชัด พบการเปลี่ยนแปลงในชายอายุมากกว่า 50 ปี โดยเชื่อว่าเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างฮอร์โมน androgen และ estrogen เมื่อเข้าสู่วัยชรา โดยมีอัตราส่วนของ estrogen สูงกว่าทำให้เนื้อต่อมและเนื้อเยื่อโดยรอบเจริญขึ้นอย่างผิดปกติ

### อาการและอาการแสดง

1. ระยะเวลาเมื่อต่อมลูกหมากโตจะมีการถ่ายปัสสาวะบ่อยผิดปกติ (Frequency) ระยะนี้หน้าที่ของไตปกติ
2. ระยะต่อมลูกหมากโต Prostatic Urethra แคบขึ้นจะมีกลุ่มอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติเรียก Prostatism คือถ่ายปัสสาวะลำบาก (Lesitancy) ถ่ายปัสสาวะบ่อย (Frequency) กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urgency) ลำปัสสาวะเล็กลงและไม่พุ่ง (Decreased caliber and force) ปัสสาวะหยุดเป็นระยะ (Intermittency) ถ่ายปัสสาวะไม่สุด (Incomplete emptying) และปัสสาวะเป็นหยดเมื่อถ่ายปัสสาวะสุดแล้ว (Post Voiding Dribble)

### ภาวะแทรกซ้อน

1. ต่อมลูกหมากที่โตขึ้นทำให้กระเพาะปัสสาวะไม่สามารถขับปัสสาวะออกได้หมดมีผลทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบหรือน้ำในทางเดินปัสสาวะ
2. ในกรณีที่มีการอุดกั้นอยู่เป็นระยะเวลานานจะทำให้ท่อไตและไตโป่งพองส่งผลให้การทำงานของไตเสื่อมลงและอาจเกิดไตวายได้

### การวินิจฉัย

1. การตรวจทางทวารหนัก (Rectal Examination หรือ PR) คือการตรวจทวารหนักโดยการคลำจะสามารถประเมินขนาดของต่อมลูกหมากได้อย่างคร่าวๆเนื่องจากต่อมลูกหมากอยู่ด้านหน้าทวารหนักมีเพียงกล้ามเนื้อและฝังกั้นซึ่งขนาดปกติจะกว้างประมาณ 4 ซม. ยาว 3.5 ซม. หนา 2.5 ซม.
2. การส่องกล้อง (Endoscope) คือการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะเพื่อดูความผิดปกติ
3. การตรวจสมรรถภาพการขับถ่ายปัสสาวะโดยดูจากความแรงของการถ่ายปัสสาวะและจำนวนปัสสาวะที่ล้าง
4. Intra Venous Pyelography คือการฉีดสารทึบรังสีเข้าทางหลอดเลือดดำเพื่อถ่ายภาพรังสีทางเดินปัสสาวะ
5. ตรวจหาแอนไซม์ในเลือดชื่อ PSA (Prostate Specific Antigen) ซึ่งมีค่าปกติประมาณ 0-4 ng/ml (นาโนกรัมต่อมิลลิกรัม) จะพบว่าผลเลือดสูงกว่า 4 นาโนกรัมต่อมิลลิกรัม

### การรักษา

การรักษาจะขึ้นอยู่กับขนาด ความรุนแรงของการอุดกั้น อายุ และสภาพของผู้ป่วยโดยแบ่งการรักษาเป็น 3 วิธี

1. การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) ใช้รักษาในผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยไม่มากนัก ไม่รู้สึกทรมาน ไม่รบกวนการนอนและการทำงาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น นิ่ว ไต หรือกรวยไตอักเสบ การติดเชื้อและปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะน้อยกว่า 100 มิลลิกรัม การรักษาแบบประคับประคองแนะนำการปฏิบัติตัวดังนี้
  - 1.1 ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่าเดินทางไกล โดยพาหนะที่ทำให้กระเทือนนานๆ ถ่ายปัสสาวะทันทีเมื่อปวด หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะ ดื่มน้ำมากๆ
  - 1.2 ระวังอย่าให้ท้องผูก
  - 1.3 ให้ยารักษา ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ประมาณ 2-3 ชนิด บางชนิดเป็นยาลดอาการหดเกร็งกล้ามเนื้อที่บีบรัดท่อปัสสาวะบางชนิดมีสรรพคุณลดขนาดต่อมลูกหมากซึ่งแพทย์จะพิจารณาการให้ยาตามความเหมาะสม

2. Drainage of urine คือการรักษาโดยการสวนสายยางเจาะผ่านผนังหน้าท้องเข้าไปยังกระเพาะปัสสาวะเป็นวิธีที่แก้ที่ปลายเหตุ ใช้ในรายผู้ที่ไม่พร้อมผ่าตัดเช่น โรคหัวใจ โรคปอด โดยให้คำแนะนำเช่นเดียวกับการใส่สายสวนปัสสาวะ
3. การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgical Treatment) จะทำในผู้ป่วยที่มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมากกว่า 100 มิลลิลิตร มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะบ่อยๆ ปัสสาวะค้างอย่างเฉียบพลัน (Acute Urinary Retention) มีอาการของ Prostatism จนรบกวนการดำเนินชีวิต ตรวจสมรรถภาพการขับถ่ายปัสสาวะมีความแรงของการถ่ายปัสสาวะต่ำกว่า 10 ลบ.ซม./วินาทีและมีโรคแทรกซ้อนขึ้น เช่น โรคนี้ว วิธีกรผ่าตัดมีดังนี้

การผ่าตัดโดยการส่องเข้าทางท่อปัสสาวะหรือที่เรียกว่า TUR-P (Transurethral Prostatectomy) โดยใช้เครื่องมือ Resectoscope สอดเข้าทาง Urethra แล้วตัดเนื้อต่อมออกเป็นชิ้นเล็กๆแล้วล้างออก ภายหลังการทำอาจใช้ Balloon ของสายสวนปัสสาวะ (Foley's catheter) กดห้ามเลือดรวมทั้งการใช้ Continuous Bladder Irrigation เพื่อไม่ให้เกิดลิ่มเลือด วิธีการผ่าตัดชนิดนี้ได้ผลดีถ้าเนื้องอกมีขนาดเล็กและผู้ป่วยใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลสั้น รวมทั้งไม่มีแผลผ่าตัด

การผ่าตัดแบบเปิดคือ Suprapubic Prostatectomy เป็นการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากโตออกทางผนังหน้าท้องเหนือหัวหน้าแล้วขูดเอาเนื้องอกออก ข้อดีของการผ่าตัดแบบเปิดคือการนำเนื้องอกออกได้หมดแต่มีข้อเสียคือการมีแผลผ่าตัดภายนอกรวมทั้งต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่า

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่อง และขั้นตอนการดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ชายไทยอายุ 55 ปี สถานภาพสมรสโสด อาชีพค้าขาย นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะลำบาก แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต่อมลูกหมากโตจึงนัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัด โดยการใช้เครื่องมือสอดเข้าทางท่อปัสสาวะแล้วตัดเนื้อต่อมลูกหมากออกหรือที่เรียกว่าTUR-P(Transurethral Prostatectomy) วันที่ 7 พฤศจิกายน 2549

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อย ไม่พุ่ง มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลกลางครั้งแรกวันที่ 21 พฤศจิกายน 2548 แพทย์ตรวจร่างกายพบว่าต่อมลูกหมากโตให้ยา Pencor 4 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนนอน กลับไปรับประทานที่บ้าน นัดมาเพื่อ

ติดตามการรักษาและรับยาทุก 1 เดือน ผู้ป่วยมารับยาสม่ำเสมอ ต่อมาวันที่ 26 มิถุนายน 2549 ผู้ป่วยมีอาการ ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะไม่พุ่งจึงมาพบแพทย์ แพทย์แนะนำให้ผ่าตัด ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัดไม่มารับรักษาต่อ ซื่อyarรับประทานเอง วันที่ 1 พฤศจิกายน 2549 ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะลำบากจึงมาพบ แพทย์ แพทย์ทำการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะ(Cystoscope)ผลปกติ ตรวจทางทวารหนักพบต่อมลูกหมาก โต แพทย์ให้ทำผ่าตัดและนัดมานอนโรงพยาบาลวันที่ 6 พฤศจิกายน 2549 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ ชั้น 8 เลขที่ภายนอก 2008-44 เลขที่ภายใน 13370-49

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยเป็น โรคภูมิแพ้ซื่อyarรับประทานเอง ปฏิเสธโรคทางกรรมพันธุ์ ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทุกชนิด

แรกรับผู้ป่วยชายไทยเดินมาเองรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย มีอาการปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะเป็นเลือด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการผลตรวจเลือดพบเอนไซม์ในเลือด PSA(Prostate Specific Antigen) 11.34 นาโนกรัมต่อมิลลิตร(ค่าปกติ 0-4 นาโนกรัมต่อมิลลิตร) เม็ดเลือดขาว 8,600 cell/cumm (ค่าปกติ 4,000-11,000 cell/cumm) ฮีมาโตคริต 36.7 VOL%(ค่าปกติ 37.0-52.0VOL%) ฮีโมโกลบิน 12.4 gram/dl(ค่าปกติ 12.0-18.0 gram/dl) ผลการตรวจปัสสาวะพบว่าปัสสาวะสีแดง เม็ดเลือดขาว 2-3 /HPF(ค่าปกติ 0-2 /HPF) เม็ดเลือดแดงมีจำนวนมากไม่สามารถนับได้(ค่าปกติ 0-2 /HPF) แพทย์วางแผนทำการผ่าตัดในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 เวลา 09.00 น.ใช้การดมยาสลบโดยวิธีฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลเนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโดยพูดคุยให้กำลังใจ แนะนำสถานที่ภายในหอผู้ป่วย อธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาของแพทย์ แพทย์จะใช้เครื่องมือสอดเข้าทางท่อปัสสาวะตัดเนื้อต่อมลูกหมากออกเป็นชิ้นเล็กๆแล้วล้างออก ภายหลังการทำผ่าตัดใส่สายสวนปัสสาวะพร้อมทั้งการล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องเพื่อกดห้ามเลือดและไม่ให้เกิดลิ่มเลือด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจการเซ็นชื่อในใบยินยอมผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมทางร่างกายได้แก่การสวนอุจจาระก่อนนอนเพื่อให้ลำไส้ส่วนล่างว่างป้องกันการติดเชื้อในระหว่างการผ่าตัด การงดน้ำงดอาหารหลังเวลา 24.00น.ก่อนวันผ่าตัด การโกนขนและทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ 2 ชั่วโมงก่อนไปห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถอดฟันปลอม สิ่งของมีค่า เครื่องประดับและถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด อธิบายสภาพผู้ป่วยหลังกลับจากห้องผ่าตัด ไม่มีบาดแผลภายนอก คาสายสวนปัสสาวะพร้อมทั้งการล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง ถ้ามีอาการปวดให้ขอยาแก้ปวดได้ อาการทุเลาแพทย์จะเอาสายสวนปัสสาวะออก เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสามารถทำงานได้ หลังให้คำแนะนำได้ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดได้เกือบทั้งหมด มีสีหน้าคลายความวิตกกังวล เวลา 20.00 น.ก่อนวันผ่าตัดแจ้งให้ผู้ป่วยทราบการงดน้ำและอาหารหลังเวลา 24.00 น.และสวนอุจจาระ

ให้ผู้ป่วยด้วยลูกสวน 100 มิลลิลิตร หลังสวนอุจจาระติดตามการถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยและดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน

วันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 เวลา 06.00น. วันผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท พุคคยให้กำลังใจผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้สอบถาม โคนขนบริเวณหัวหน้า ขาหนีบทั้งสองข้างหลังจากโกนขนเสร็จทำความสะอาดและให้ผู้ป่วยอาบน้ำทำความสะอาดอีกครั้ง ให้สารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 08.00 น. ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ตรวจสอบเวชระเบียนและป้ายข้อมือให้ตรงกับผู้ป่วย ตรวจสอบใบยินยอมผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อมของร่างกายผู้ป่วยได้แก่ การงคน้ำและอาหารหลังเวลา 24.00 น. ดูแลให้ผู้ป่วยถอดนาฬิกาและฟันปลอม ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยต้องใช้ในห้องผ่าตัดได้แก่ สายสวนปัสสาวะแบบ 3 ทางและถุงรองรับปัสสาวะ ให้ยาCeftriazone 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 08.10 น. หลังจากนั้นเตรียมเตียงเพื่อรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เตรียมสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 11.00น. หลังทำผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยใช้เครื่องมือ Resectoscope สอดเข้าทางท่อปัสสาวะ ใช้กรรมยาสลบโดยวิธีนิดยาเข้าไขสันหลัง หลังผ่าตัดแพทย์วินิจฉัยต่อมลูกหมากโต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ใส่สายสวนปัสสาวะพร้อมกับการล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง น้ำปัสสาวะสีแดงจาง พันผ้ากอชบริเวณปลายอวัยวะเพศไม่มีเลือดออก ได้รับสารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเหลือจากห้องผ่าตัดประมาณ 300 มิลลิลิตร แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา Ceftriazone 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง Paracetamol 500 มิลลิกรัมครั้งละ 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมงเวลาปวด Milk of magnesium รับประทานครั้งละ 15 มิลลิตรก่อนนอน Transmine 1 หลอดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง Pethidine 50 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อทุก 8 ชั่วโมง เวลาปวดภายใน 24 ชั่วโมง วัดสัญญาณชีพหลังผ่าตัด อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบสามารถพลิกตะแคงตัวและงอขาทั้งสองข้างได้เป็นเวลา 12 ชั่วโมงจนถึงเวลา 21.00 น. ผู้ป่วยไม่ปวดท่อปัสสาวะ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ต่อมาเวลา 12.00น.ผู้ป่วยปวดท่อปัสสาวะ สีหน้าไม่สดชื่น ซักถามสังเกตและประเมินอาการปวด ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หักพับ คลึงสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการอุดตัน ให้รับประทานยาParacetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด แนะนำและจัดให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 2,000-3,000 มิลลิตรต่อวัน ปรับระดับความเร็วของการล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องประมาณ 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง เวลา 13.00น.อาการปวดทุเลาลง สามารถนอนหลับได้ น้ำปัสสาวะไหลดี สีแดงจางไม่มีลิ่มเลือด เมื่อสารน้ำทางหลอดเลือดดำจากห้องผ่าตัดหมดแพทย์หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและใส่ที่นิดยาทางหลอดเลือดดำไว้

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2549 เวลา 08.00น. หลังผ่าตัดวันแรก วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดบริเวณท้องปัสสาวะเล็กน้อย ให้ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด แล้วอาการทุเลา พบว่าใน 12 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการปวด 2 ครั้ง ให้ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด แล้วอาการทุเลา มีเลือดซึมเล็กน้อยบริเวณปลายอวัยวะเพศจึงทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศและสายสวนปัสสาวะพร้อมทั้งแนะนำการดูแลสายสวนปัสสาวะแก่ผู้ป่วย โดยไม่ควรรีให้สายสวนปัสสาวะหักพับ สอนให้ผู้ป่วยคลึงสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการอุดตัน ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิดตลอดเวลาโดยระมัดระวังไม่ให้ถุงรองรับน้ำปัสสาวะตกพื้นและทำความสะอาดบริเวณปลายอวัยวะเพศอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งด้วยน้ำสบู่ แพทย์เยี่ยมอาการผู้ป่วย ยังคงให้ล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องต่อ เปลี่ยนยา Transmine ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเป็นยา รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน เวลา 10.00น. อาการปวดทุเลา ปัสสาวะสีแดงจาง สามารถพักผ่อนได้

วันที่ 9 พฤศจิกายน 2549 เวลา 9.00 น. หลังผ่าตัดวันที่ 2 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่ปวดบริเวณท้องปัสสาวะ ยังคงล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องต่อ ปัสสาวะไหลดีมีสีแดงจางลงกว่าวันแรก

วันที่ 10 พฤศจิกายน 2549 เวลา 14.00 น. หลังผ่าตัดวันที่ 3 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส ไม่ปวดบริเวณท้องปัสสาวะ ปัสสาวะมีสีเหลืองใส แพทย์เยี่ยมอาการผู้ป่วย ให้ปิดการล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง เปลี่ยนยาฉีด Ceftriazone 1 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง เป็นยา รับประทาน Ofloxacin 100 มิลลิกรัม 2 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น ผู้ป่วยมีอาการคัดจมูกแพทย์เพิ่มยา Chropheniramine 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ โดยทุกครั้งที่เดินเยี่ยมอาการรินน้ำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 1 แก้ว และดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ โดยการเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถาม ผู้ป่วยสามารถทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง เวลา 16.00 น. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ไม่ปวดบริเวณท้องปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส อาการคัดจมูกทุเลาลง

วันที่ 12 พฤศจิกายน 2549 เวลา 9.00 น. หลังผ่าตัดวันที่ 5 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่ปวดบริเวณท้องปัสสาวะ ปัสสาวะไหลดีสีเหลืองใส ดื่มน้ำ 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน ไม่มีอาการคัดจมูกแนะนำหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้และทำร่างกายให้อบอุ่น

วันที่ 13 พฤศจิกายน 2549 เวลา 9.00 น. หลังผ่าตัดวันที่ 6 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที การหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีสีหน้าแจ่มใส ไม่ปวดท้องปัสสาวะ ปัสสาวะมีสีเหลืองใส แพทย์เยี่ยมอาการให้อาสาสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะหลังจากเอาสายสวนปัสสาวะออก แนะนำให้ดื่มน้ำให้

เพียงพอ 2,000 – 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน ให้ขมิบทวารหนักเหมือนการกลืนอุจจาระบ่อยๆอย่างน้อยวันละ 100 ครั้ง เพื่อให้กล้ามเนื้อหูรูดแข็งแรงขึ้น เวลา 12.00 น.ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จึงให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยให้ดื่มน้ำวันละ 2,000 – 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน หลีกเลี่ยงการทำงานที่ออกแรงมาก ห้ามยกหรือแบกของหนักเป็นเวลาอย่างน้อย 3 สัปดาห์หลังทำผ่าตัด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ป้องกันการเกิดอาการท้องผูกเพื่อไม่ให้ออกแรงเบ่งขณะอุจจาระ สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ปัสสาวะขัด มีเลือดปน ปัสสาวะขุ่นมีตะกอนให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดรับประทานยาให้ครบและหมดตามแพทย์สั่ง ยาที่รับประทานต่อที่บ้านคือ Ofloxacin 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า เย็น ติดต่อกันจนยาหมดประมาณ 1 สัปดาห์ Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ดเวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง Milk of magnesia รับประทานครั้งละ 15 มิลลิลิตร วันละ 1 ครั้งก่อนนอน Transmine รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน ติดต่อกันจนยาหมดประมาณ 2 สัปดาห์ ส่วนอาการโรคภูมิแพ้ แนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้เช่น เกสรดอกไม้ อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ทำร่างกายให้อบอุ่น ถ้าอาการไม่ทุเลาให้รีบมาพบแพทย์หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ นัดมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เวลา 8.00- 12.00 น. พร้อมใบนัดและบัตรประจำตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่ห้องตรวจ ศัลยกรรมปัสสาวะ โดยรวมระยะเวลาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการต้องทำผ่าตัด แผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้นและคลายความกังวลลง ปัญหาได้รับการแก้ไข หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณท่อนปัสสาวะและอาจเกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด จากการให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยมีอาการทุเลาลงไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน พยาบาลได้ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้นสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องและกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย



## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพในการบริการทางการแพทย์ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ต่อมลูกหมากโต
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น

## 9 . ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้พบว่าในระยะก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด กลัวการผ่าตัด กลัวว่าหลังจากผ่าตัดจะไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เนื่องจาก 5 เดือนก่อนแพทย์แนะนำให้ผ่าตัด แต่ผู้ป่วยปฏิเสธและขาดการรักษา ครั้งนี้มีอาการมากขึ้นจึงมารับการรักษา การพยาบาลเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้ความเป็นกันเอง ให้ข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดได้แก่ การงดน้ำและอาหารหลังเวลา 24.00 น. ในคืนก่อนการผ่าตัดเพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการขั้นตอนการผ่าตัดและอธิบายเกี่ยวกับสภาพหลังผ่าตัดได้แก่ อาการปวดที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การมีสายสวนปัสสาวะพร้อมทั้งการล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง การดูแลสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการอุดตันและป้องกันการติดเชื้อโดยแนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร มีการคลี่บริเวณสายสวนปัสสาวะ ดูแลไม่ให้สายสวนหักพับ ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งด้วยน้ำสบู่ ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด ดูแลถุงปัสสาวะไม่ให้ตกพื้น หลังออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยสามารถไปทำงานได้ตามปกติ ไม่มีบาดแผลภายนอกหลังผ่าตัด ภายหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น ให้ความร่วมมือในการพยาบาล

## 10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ชัดเจนและอธิบายให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ..... สลัทธา กลิ่นศรี .....  
 (..... นศ. สลัทธา กลิ่นศรี .....)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 1 / กค / ๒๕๖๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... วิไล วิเศษโยธิน .....

(นางวิไล วิเศษโยธิน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

๕-๑ ก. ก. 2551

ลงชื่อ..... สลัทธา .....  
 (นายสามารถ ตันอริยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

๕-๒ ก. ก. 2551

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวมลทิwa กลิ่นฟุ้ง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก 362) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

**หลักการและเหตุผล**

ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอมีจำนวนมากขึ้นเนื่องจากโรคต่างๆที่เป็นข้อบ่งชี้ในการ  
เจาะคอพบมากขึ้น เช่น โรคระบบทางเดินหายใจอุดกั้น หรือผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน  
หรือในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวและเกิดการคั่งของเสมหะ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการ  
ดูแลและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พบว่าในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญชั้น 8 มีผู้ป่วยเจาะคอตั้งแต่  
เดือนมกราคม 2550- เดือนมิถุนายน 2550 ทั้งหมด 11 ราย จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการเจาะ  
คอพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการดูแลและขาดทักษะในด้านการปฏิบัติตัวจำนวน  
ทั้งหมด 11 ราย

การจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยเจาะคอจึงมีความสำคัญมากเพื่อให้ผู้ป่วย  
และญาติสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

เพื่อจัดทำเอกสารภาพพลิกประกอบการสอนสำหรับผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

กำหนดขอบเขตในการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเรื่องโรคที่เป็นข้อบ่งชี้ในการเจาะคอ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังเจาะคอ  
การดูแลแผลเจาะคอ การดูแลอุปกรณ์จากคู่มือและเอกสารต่าง ๆ
2. รวบรวมข้อมูลทั้งหมดปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม
3. สืบหาและจัดหาอุปกรณ์ภายในหน่วยงานให้พร้อมสำหรับการสอน ดังนี้

ชุดทำแผล 1 ชุดประกอบด้วย ปากคีบ 2 อัน, ฝักอช 4x4 นิ้ว 2 แผ่น, สำลี, ไม้พันสำลี, น้ำยา  
Betadine Solution, น้ำยา Normal Saline ,น้ำยา 70 % Alcohol

เชือกผูกบริเวณท่อหลอดลมคอ

ขามรูปไตหรือกระปุกมีฝาปิด สำหรับแช่ท่อชั้นใน

แปรงทำความสะอาดขนาดเล็ก

4. จัดทำเอกสารประกอบการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยเจาะคอในรูปแบบของภาพพลิก โดยมีเนื้อหาบรรยายประกอบรูปภาพดังนี้
  - ความหมายและข้อบ่งชี้ในการเจาะคอ
  - ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังการเจาะคอ
  - ชนิดและส่วนประกอบของท่อหลอดลมคอ
  - การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการดูแลแผลเจาะคอ
  - วิธีการทำแผลเจาะคอ
  - การทำความสะอาดอุปกรณ์ต่าง ๆ
5. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
6. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมอีกครั้ง
7. นำเอกสารภาพพลิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยเจาะคอสื่อสารให้ผู้ร่วมงาน(พยาบาลวิชาชีพ)ในหน่วยงานทราบถึงวิธีการและแนวทางการปฏิบัติในการสอนญาติและผู้ป่วยเรื่องการดูแลแผลเจาะคอโดยการอธิบายรายละเอียดของเนื้อหา การเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลแผลเจาะคอ อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติในการทำแผลเจาะคอ ลงมือปฏิบัติจริงเพื่อแสดงให้เห็นญาติและผู้ป่วยเห็นแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและประเมินผลการสอน หลังจากนั้นให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานร่วมแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสม
8. นำเอกสารภาพพลิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยเจาะคอทดลองสอนญาติและผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยทดลองปฏิบัติจริง สอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อสงสัยในการปฏิบัติโดยผู้สอนอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างละเอียดอีกครั้งและประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม
9. นำเอกสารภาพพลิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยเจาะคอที่จัดทำรูปแบบสมบูรณ์แล้วสอนญาติและผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ให้ญาติและผู้ป่วยทดลองปฏิบัติทุกขั้นตอน โดยมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 2 ครั้ง
10. ประเมินผลการสอนจากญาติและผู้ป่วยสามารถดูแลแผลเจาะคอได้ถูกต้องทุกขั้นตอนอย่างน้อย 2 ครั้ง ก่อนจำหน่าย สามารถอธิบายและตอบข้อซักถามได้ถูกต้อง

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเจาะคอและสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ สามารถอธิบายและตอบข้อซักถามได้ > 90%

ลงชื่อ ..... ส.ส.ท.ท. ก.ด.น.พ.ร.  
 (..... น.ต.ส.ท. น.ต.ส.ท. ก.ด.น.พ.ร.)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 1 / ก.ด. / ส.ร.ท.