

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโต
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง ถุงพลาสติกคลายความกังวล

เสนอโดย

นางสาวอรทัย สุดตา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 358)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโต

2. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน

ระยะเวลา 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน 2551 ถึงวันที่ 26 เมษายน 2551)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับต่อมลูกหมากโต

3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของต่อมลูกหมาก

ต่อมลูกหมาก เป็นอวัยวะหนึ่งในระบบสืบพันธุ์ของเพศชายอยู่ติดกับกระเพาะปัสสาวะและรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น มีลักษณะคล้ายลูกเกาลัด กว้าง 4 เซนติเมตร ยาว 3 เซนติเมตร และหนา 2 เซนติเมตร ทำหน้าที่ในการผลิตส่วนประกอบของน้ำสุจิและน้ำหล่อเลี้ยงเชื้ออสุจิ ให้แข็งแรงเพื่อให้ตัวอสุจิมีความสมบูรณ์

3.1.2 สาเหตุ

การเกิดโรคยังไม่สามารถสรุปสาเหตุได้แน่ชัด แต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับอายุและเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างฮอร์โมนแอนโดรเจน (androgen) และเอสโตรเจน (estrogen) เมื่อเข้าสู่วัยชรา โดยมีอัตราส่วนของเอสโตรเจนสูงกว่า ทำให้เนื้อต่อมและเซลล์ (cell) โดยรอบเจริญขึ้นอย่างผิดปกติ

3.1.3 พยาธิสภาพ

ต่อมลูกหมากโต (benign prostatic hyperplasia) เป็นโรคที่พบในชายตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป เป็นความผิดปกติที่มีความเจริญทั้งขนาดและจำนวนเซลล์ต่อมลูกหมากมากกว่าปกติ ทำให้ขนาดของต่อมลูกหมากขนาดโตขึ้นและตำแหน่งของต่อมลูกหมากอยู่รอบๆ ท่อปัสสาวะ ก็จะมีการบีบรัดท่อปัสสาวะให้ตีบแคบและยาวทำให้เกิดการอุดตันบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะ เป็นผลให้ปัสสาวะไหลไม่สะดวก

3.1.4 อาการและอาการแสดง

1. ระยะเวลาเมื่อต่อมลูกหมากเริ่มโตจะมีการถ่ายปัสสาวะบ่อยผิดปกติ (frequency)

ระยะนี้หน้าที่ของไตปกติ

2. ระยะต่อมลูกโตมากขึ้นท่อปัสสาวะ (prostatic urethra) แคบขึ้นจะมีกลุ่มอาการปัสสาวะผิดปกติ เรียก prostatism คือ ถ่ายปัสสาวะลำบาก (hesitancy) ,ถ่ายปัสสาวะบ่อย (frequency) กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (urgency) ,ถ่ายปัสสาวะเล็กลงและไม่พุ่ง (decreased caliber and force) ,ปัสสาวะหยุดเป็นระยะ (intermittency) ,ถ่ายปัสสาวะไม่หยุด (incomplete emptying) และปัสสาวะเป็นหยดๆ เมื่อถ่ายปัสสาวะสุดแล้ว (post-voiding dribble)

3. อาการแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อ (infection), ปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลัน (acute retention of urine), ปัสสาวะปนเลือด (bleeding) และนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (stone)

4. อาการทางไต ในกรณีที่มีการอุดกั้นอยู่เป็นระยะเวลานาน จะทำให้ท่อไต และไตโป่งพองและ ในที่สุดจะมีอาการปัสสาวะไม่ออก (uremia)

### 3.1.5 การวินิจฉัยโรคทำได้โดย

1. ซักประวัติสอบถามอาการของการขับถ่ายปัสสาวะ รวมทั้งระยะเวลาที่เริ่มเป็น
2. ตรวจทางทวารหนักเพื่อคลำต่อมลูกหมากว่ามีขนาดโตมากน้อยเพียงใด
3. ตรวจปัสสาวะเพื่อหาว่ามีเลือดหรือการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ
4. ตรวจเลือดเพื่อประเมินการทำงานของไตและตรวจ Prostate-Specific antigen (PSA) ซึ่งเป็นโปรตีนที่ผลิตจากต่อมลูกหมาก ค่านี้จะสูงในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก
5. การตรวจ cystoscope เป็นการส่องกล้องดูทางท่อปัสสาวะเพื่อดูว่าต่อมลูกหมากโตจริงหรือไม่ และดูว่ามีผลแทรกซ้อนเกิดขึ้นในกระเพาะปัสสาวะหรือไม่ เช่น นิ่ว
6. การตรวจเอกซเรย์เรียกยูโรแกรม(urogram)หรือIVP(intravenous pyelography) โดยการฉีดสีเข้าหลอดเลือดดำและเมื่อสีขับเข้ากระเพาะปัสสาวะแพทย์จะสามารถเห็นตำแหน่งและความรุนแรงของการอุดกั้นปัสสาวะ
7. การตรวจอัลตราซาวด์(Ultrasound)เพื่อดูต่อมลูกหมาก ไต และกระเพาะปัสสาวะ โดยทำผ่านทวารหนัก
8. การตรวจยูโรฟลิวเมทรี(Uroflowmetry)เพื่อดูว่าทางเดินปัสสาวะถูกอุดกั้นมากน้อยแค่ไหน
9. การตรวจ cystometry เพื่อวัดความแรงของการถ่ายปัสสาวะ ซึ่งจำเป็นต้องถ่ายปัสสาวะในเครื่องมือพิเศษที่สามารถวัดความแรงของน้ำปัสสาวะได้

### 3.1.6 การรักษา

การรักษาจะขึ้นอยู่กับขนาด ความรุนแรงของการอุดตัน อายุ และสภาพของผู้ป่วย

1. การรักษาแบบประคับประคอง (conservative treatment) โดยแนะนำการปฏิบัติตน ดังนี้
  1. ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่าเดินทางไกลโดยพาหนะที่ทำให้ กระเทือนนานๆ
  2. การทำให้ร่างกายอบอุ่นอยู่เสมอ
  3. ห้ามดื่มสุรา
  4. ระวังอย่าให้ท้องผูก
  5. ดื่มน้ำมากอย่างน้อยวันละ 3,000-4,000 มิลลิลิตร ถ้าไม่มีข้อห้ามลดการดื่มน้ำ

ใน ช่วงเย็น และก่อนนอน

2. การรักษาด้วยยา Alfa-blocker ทำให้กล้ามเนื้อเรียบบริเวณต่อมลูกหมากและคอกระเพาะปัสสาวะ(bladder neck) คลายตัวความดันภายในท่อปัสสาวะ(prostatic urethra)ลดลง ผู้ป่วยปัสสาวะได้ดีขึ้น

3. การรักษาโดยการ Drainage of urine คือการสวนคาสาขายางโดยเจาะผ่านหน้าท้องเข้าไปยังกระเพาะปัสสาวะ เป็นวิธีที่แก้ที่ปลายเหตุ ใช้ในรายผู้ที่ไม่พร้อมผ่าตัด เช่น โรคหัวใจ โรคปอด

#### 4. การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgical treatment)

4.1 การผ่าตัดโดยการส่องกล้องเข้าทางท่อปัสสาวะ Transurethral resection of prostate(TUR-P) โดยการใช้เครื่องมือ resectoscope สอดเข้าทางท่อปัสสาวะ แล้วตัดเนื้อต่อมออกเป็นชิ้นเล็กๆจนถึงแคปซูลแล้วล้างออก ขณะตัดต้องเปิดน้ำกลั่นให้ไหลเข้ากระเพาะปัสสาวะเพื่อไล่เลือดให้เห็นบริเวณที่ตัดตลอดเวลาผ่านทางเครื่องมือ เนื้อเยื่อที่ถูกตัดแล้วก็ถูกพัดโดยกระแสน้ำให้เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจะถูกลู่ออกเป็นครั้งคราว ภายหลังการทำอาจใช้บอลูนของสายสวนปัสสาวะกดห้ามเลือด รวมทั้งการใช้continuous bladder irrigation (CBI) เพื่อไม่ให้เกิดลิ่มเลือด วิธีการผ่าตัดชนิดนี้จะได้ผลดี ถ้าเนื้องอกมีขนาดเล็กและผู้ป่วยใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลสั้น รวมทั้งไม่มีแผลผ่าตัดภายนอก

4.2 การผ่าตัดแบบเปิดวิธีนี้มีข้อดีคือ การนำเอาเนื้องอกออกได้หมด และห้ามเลือดได้ชัดเจน แต่มีข้อเสีย คือ มีแผลผ่าตัดภายนอก รวมทั้งอยู่โรงพยาบาลนาน

#### การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโต

##### การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการแนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ชักประวัติ แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานที่ ของใช้และอุปกรณ์ภายในห้อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและรับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ ให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและข้อมูลอื่นๆที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ขั้นตอนการรักษาการผ่าตัดและให้ความเป็นกันเองเพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น ทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศ สวนอุจจาระก่อนนอน ดื่มน้ำอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวัน ผ่าตัด ถอดฟันปลอม และ ข้อมือกำ ก่อนเข้าห้องผ่าตัดและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย รวมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด

##### การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

แรกรับผู้ป่วยหลังจากห้องฟักฟื้น ประเมินสภาพผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ จัดทำนอนหงายราบ ศีรษะหนุนหมอน แนะนำให้นอนเหยียดขาข้างที่ตรงสายสวนปัสสาวะ 24 ชั่วโมงและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังผ่าตัด ดังนี้

1. ป้องกันการตกเลือด ด้วยการสังเกตจำนวนและสีของน้ำปัสสาวะ และน้ำที่ล้างออก ทาง continuous bladder irrigation เพื่อบรรจุน้ำปัสสาวะให้ไหลเร็วขึ้น สังเกตการไหลออกทางปลาย

penis เพราะถ้ามีการอุดตันของการระบายทางสายสวนปัสสาวะจะมีการไหลซึมออกทางท่อปัสสาวะมาก  
 ตรวจสอบความดันชีพจรและการหายใจ ระดับความรู้สึกตัวภาวะซ็อก

2. ดูแลการไหลของน้ำปัสสาวะให้มีการระบายได้โดยสะดวก บีบรูดสายสวน  
 บ่อยๆ ป้องกันการอุดตันของระบบที่เกิดจากการหักพับงอและจากการอุดตันของเนื้อเยื่อหรือก้อนเลือด  
 รวมทั้งบันทึกน้ำเข้า-ออก

3. ดูแลบรรเทาอาการปวด ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดแสบ อยากถ่ายปัสสาวะ อูจาาระอัน  
 อาจเนื่องมาจากการใช้ลูกโป่งกดทับเพื่อการห้ามเลือด การใส่สายสวนคาอยู่ที่ท่อปัสสาวะ การชอกช้ำ ของ  
 เนื้อเยื่อ จากการผ่าตัด หรือมีการการมีลิ่มเลือดอุดตัน ทำให้น้ำที่ชะล้างคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะเป็น  
 จำนวนมาก ต้องรีบปิดน้ำที่ชะล้างก่อนเพื่อป้องกันกระเพาะปัสสาวะฉีกขาด

4. ติดตามผลอิเล็กทรอนิกส์ และสังเกตอาการโซเดียมต่ำเพื่อประเมินภาวะ TUR  
 Syndrome ซึ่งมีอาการและอาการแสดงดังนี้ ความดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรช้า ปริมาณโซเดียมต่ำ เสี่ยง หายใจ  
 จะมีเสียงกรอบแกรบในระยะท้ายๆ ผู้ป่วยอาจกระสับกระส่าย อ่อนเพลีย เป็นลม หมดสติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง  
 และรายงานแพทย์ให้ทราบทันทีเมื่อพบอาการเหล่านี้

5. ป้องกันการติดเชื้อ โดยการดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิดตลอดเวลาให้  
 ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 3,000 - 4,000 มิลลิลิตร ถ้าไม่มี  
 ข้อจำกัด

6. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอด โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวและลุก  
 จากเตียงได้เร็ว รวมทั้งส่งเสริมการหายใจเข้าออกลึกๆ และการไออย่างถูกวิธี

7. ส่งเสริมให้มีการกลั้นปัสสาวะเป็นไปอย่างปกติ ภายหลังการเอาสายสวน  
 ปัสสาวะออกผู้ป่วยมีโอกาสกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดภายนอกสูญเสียน้ำที่ชั่วคราวจาก  
 การคาสายสวนปัสสาวะนาน ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดเกิดการชอกช้ำ เกิดการขยายตัวและไม่สามารถหดตัว  
 ได้ วิธีแก้ไขได้ด้วย การฝึกทำ sphincter exercise โดยการฝึกขมิบทวารหนัก ทำบ่อยๆอย่างน้อยวันละ 100  
 ครั้ง กล้ามเนื้อหูรูดจะแข็งแรงขึ้น

8. คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

8.1 หลีกเลี่ยงการนั่งรถกระแทก การเดินทางไกลเพื่อป้องกันไม่ให้แผลผ่าตัด  
 ได้รับการกระทบกระเทือน

8.2 หลีกเลี่ยงงานที่ไม่ต้องออกแรงมาก ห้ามยกหรือแบกของหนักและห้าม  
 ออกแรงหักโหมเป็นเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ รวมถึง งดมีเพศสัมพันธ์  
 อย่างน้อย 4-8 สัปดาห์หลังผ่าตัด

8.3 ให้ความรู้เรื่องการป้องกันอาการท้องผูก เพื่อไม่ให้ออกแรงเบ่งขณะถ่าย  
 อุจจาระ

- 8.4 สังเกตสีของน้ำปัสสาวะ
- 8.5 คึ่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 3,000-4,000 มิลลิลิตร ถ้าไม่มีข้อจำกัด
- 8.6 ให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เช่น ผักผลไม้ เนื้อปลา ข้าว น้ำมัน จากพืช
- 8.7 พักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง
- 8.8 สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ปัสสาวะขัดมีเลือดปน มีปัสสาวะขุ่นมีตะกอน ให้รีบมาพบแพทย์ทันที
- 8.9 การมาพบแพทย์ตรงตามวันนัด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ต่อมลูกหมากโต เป็นเนื้องอกที่ต่อมลูกหมาก เป็นการเปลี่ยนแปลงในชายอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ทำให้ขนาดของต่อมลูกหมากโตขึ้นและตำแหน่งของต่อมลูกหมากอยู่รอบๆ ท่อปัสสาวะก็จะมี การบีบท่อปัสสาวะให้ตีบ แบน และยาว ทำให้เกิดการอุดตันบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะ เป็นผลให้ปัสสาวะไหลไม่สะดวก การผ่าตัดเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการรักษาต่อมลูกหมากโต ดังนั้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพจึงต้องเข้าใจพยาธิสภาพของโรค การประเมินภาวะแทรกซ้อน การติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง รวมทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และต่อเนื่องขณะอยู่ที่บ้าน การมาตรวจตามนัด จะช่วยให้ปลอดภัยหลังผ่าตัด จากการศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อมลูกหมากโต และรับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด Transurethral Resection of the prostate (TUR-P) มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่รับไว้ในความดูแล คือ ผู้ป่วยชายไทย อายุ 59 ปี
2. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน
3. ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ กระบวนการทางการพยาบาลจากตำรา วารสารงานวิจัย ข้อมูลทาง website
4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน จัดพิมพ์และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 59 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ภูมิลำเนาจังหวัด ฉะเชิงเทรา อาชีพเกษตรกรรม (HN:8253/48 AN:8866/51) มาโรงพยาบาลเมื่อ 2 ปีก่อนเนื่องจากมีอาการ

ปัสสาวะบ่อยและปัสสาวะไม่สุดต้องเบ่งเป็นบางครั้ง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นต่อมลูกหมากโต ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยามาตลอด อาการทั่วไปไม่ดีขึ้น 1 ปีก่อนแพทย์ได้ทำการตรวจวินิจฉัยโดยวิธี Tran Rectal Ultrasound (TRUS) พบว่าเป็นต่อมลูกหมากโต 10 วันก่อนมีอาการปวดท้องน้อยปัสสาวะไม่ออก ไม่มีไข้ มาพบแพทย์ ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะไหลออกดี สีเหลืองใส แพทย์นัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยพิเศษสหสาขาเพื่อทำการผ่าตัด Transurethral Resection of the prostate (TUR-P) ในวันที่ 18 เมษายน 2551 จากการซักประวัติผู้ป่วย ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา และอาหาร ผลการตรวจร่างกายทั่วไป สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/88 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 57.50 กิโลกรัม ส่วนสูง 172.50 เซนติเมตร ผลการตรวจภาพถ่ายทางรังสีของทรวงอกปกติ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา ฮีโมโกลบิน 12.6 กรัมต่อเดซิลิตร(ค่าปกติ 14-16 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริต 38.4 เปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ 42-52 เปอร์เซ็นต์) ระดับเม็ดเลือดขาว 7,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เกล็ดเลือด 251,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลการตรวจอิเล็กโตรไลต์ โซเดียม 141 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136-145 มิลลิโมลต่อลิตร) โปแตสเซียม 3.8 มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร ) คลอไรด์ 108 มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อลิตร)คาร์บอนไดออกไซด์ 25 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22-32 มิลลิโมลต่อลิตร) ผลการตรวจภูมิคุ้มกันวิทยา(Anti-HIV) ให้ผลลบ จากการสังเกตและพูดคุยพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การผ่าตัดและการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ จึงให้ข้อมูลความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยเริ่มจากสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเปิดโอกาสให้ได้ซักถาม เกี่ยวกับข้อสงสัยต่างๆ อธิบายขั้นตอนการรักษา ขั้นตอนของการผ่าตัดพอสั่งเขป แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล แนะนำให้ผู้ป่วยเริ่มฝึกการขมิบทวารหนักอย่างน้อย 100 ครั้งต่อวัน ในขณะที่ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดและป้องกันการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ภายหลังถอดสายสวนปัสสาวะออก ให้คำแนะนำผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 3,000-4,000 มิลลิลิตร ดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกอย่างน้อยเช้าและเย็น ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะเกิดการหัก พับ งอ หรือคั้งง้ง ไม่ให้ปลายถุงรองน้ำ ปัสสาวะสัมผัสกับพื้นและไม่ให้ถุงรองรับน้ำปัสสาวะอยู่เหนือ ระดับเอว ประเมินผลหลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยมีเข้าใจเกี่ยวกับโรคมมากขึ้น สีหน้าคลายความกังวลลง และสามารถปฏิบัติตัวได้ตามคำแนะนำ คือ ดื่มน้ำ ได้มากกว่า 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน ปัสสาวะไหลออกดี สีเหลืองใส ประมาณ 2,500 มิลลิลิตรต่อวัน และเดิน เข้าห้องน้ำทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ได้ด้วยตนเอง ฝึกขมิบตามคำแนะนำ ก่อนผ่าตัดเตรียมผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ โดยแจ้งข้อมูลวันและเวลาผ่าตัดให้ผู้ป่วยรับทราบ แนะนำดูแลความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก สวมอุจจาระก่อนนอน งดน้ำและอาหารทางปาก หลังเที่ยงคืน เปิดโอกาส

ให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและพูดคุยให้กำลังใจ หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยรับทราบข้อมูลการผ่าตัดและให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเป็นอย่างดี

วันที่ 22 เมษายน 2552 เตรียมและประเมินความพร้อมก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 08.30 นาฬิกา ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D<sub>5</sub>N/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา เวลา 11.30 นาฬิกา รับผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นด้านศัลยกรรม หลังผ่าตัด Transurethral Resection of the prostate (TUR-P) ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าทางไขสันหลังมีอาการชาที่ทั้ง 2 ข้าง ใส่สายสวนปัสสาวะ เบอร์ 22 ชนิด 3 หาง ปลายอวัยวะเพศปิดก๊อชมีเลือดซึมเล็กน้อย สายสวนปัสสาวะตรึงด้วยพลาสติกเหนียวติดไว้กับหน้าขาขวาข้างใน ดูแลความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียง จัดให้นอนราบหนุนหมอนได้ ประเมินสภาพแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/63 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด Acetar 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เหลืออยู่ 500 มิลลิลิตร ดูแลให้ผู้ป่วยเหยียดขาตรงแนะนำไม่มองขามากในข้างที่ตรึงพลาสติกไว้ นาน 12 ชั่วโมงเพราะอาจทำให้เกิดออกมามากขึ้น ไม่ให้ลุกจากเตียงในขณะที่ขาข้างขวาและยกไม้กั้นเตียงขึ้นหลังให้การพยาบาล สายสวนปัสสาวะค่อน้ำเกลือ ชนิด 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตร ในการล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous bladder irrigation) หรือ CBI เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดและลิ่มเลือดอุดตันสายสวนปัสสาวะ บีบรัดสายสวนปัสสาวะบ่อยๆ ดูแลไม่ให้สายหัก พับ งอ หรือไม่ให้ผู้ป่วยนอนทับสาย ดูแลให้น้ำล้างกระเพาะปัสสาวะไหลได้ดีตลอดเวลา ปัสสาวะระบายออกได้ดี สีแดงจาง ไม่มีอาการปวดท้องน้อย ใส่ น้ำเกลือชนิด 0.9%NSS เข้าไป 4,000 มิลลิลิตร ได้ปัสสาวะออกมา 1,000 มิลลิลิตร ได้รับน้ำจากการดื่มและสารน้ำทางหลอดเลือดดำจากห้องผ่าตัดรวม 1,600 มิลลิลิตร สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 52 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/84 มิลลิเมตรปรอท เวลา 12.00 นาฬิกาพบปัญหาปัสสาวะมีสีแดงเข้มขึ้น จึงปรับอัตราการไหลของน้ำเกลือที่ล้าง กระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องให้เร็วขึ้นเพื่อป้องกันการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ ดูแลให้สารน้ำชนิด Actar 1000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ ผู้ป่วยสามารถดื่มได้ 500 มิลลิลิตรใน 2 ชั่วโมงครึ่ง เวลา 13.00 นาฬิกาปัสสาวะเริ่มมีสีแดงจางลง จากการประเมินไม่พบภาวะ TURP syndrome ซึ่งมีอาการแสดงดังนี้ ความดันโลหิตสูง หรือความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นช้า เสียงหายใจจะมีเสียงกรอบแกรบ ในระยะท้ายๆผู้ป่วยอาจมีอาการกระสับกระส่าย อ่อนเพลีย เป็นลมหมดสติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เวลา 20.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องปัสสาวะ รู้สึกปวดเบ่งอยากถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ประเมินความปวดได้ระดับ 8 ตรวจประเมินหน้าท้อง ท้องน้อย ไม่โป่งตึง น้ำปัสสาวะระบายออกได้ดี ได้อธิบายถึงสาเหตุการปวดอาจเนื่องมาจากการใช้บอลูนกดทับเพื่อการห้ามเลือด ให้ยาแก้ปวด Morphine 4 มิลลิกรัมเจือจางด้วย 0.9%NSS 100 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างช้าๆตามแผนการรักษา หลังการได้รับยาไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อัตราหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้



หลังผ่าตัดวันที่ 1 (วันที่ 23 เมษายน 2551) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 50 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/74 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดท้องปัสสาวะประหม่นความปวด ได้ระดับ 4-5 ปฏิเสธยาแก้ปวด ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะเป็น Ceftriaxone 2 กรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ วันละครั้งและ Transamin 1 Amp ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมงเป็นเวลา 2 วัน และล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง ปัสสาวะสีแดงจาง ปัสสาวะระบายได้สะดวก ดูแลดึงพลาสติกเหนียวที่ตรงไว้บริเวณหน้าขาออก กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวและลุกจากเตียง ฝึกการหายใจเข้าออกลึกๆ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้แพทย์จึงหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จากการบันทึกน้ำเข้า-ออก 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับน้ำจากการดื่มและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5,600 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำปัสสาวะออก 6,800 มิลลิลิตร

หลังผ่าตัดวันที่ 2-3 (วันที่ 24-25 เมษายน 2551) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 58 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/72 มิลลิเมตรปรอท สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ อาการปวดลดลงประหม่นความปวดได้ระดับ 3-4 ปัสสาวะสีเหลืองใสไม่มีเลือดปน แพทย์พิจารณาหยุดการล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยดื่มน้ำได้ 4,000 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำปัสสาวะ ออก 5,000 มิลลิลิตร และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเริ่มการฝึกขมิบทวารหนักหลังผ่าตัดเมื่ออาการปวดทุเลาลง ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำแต่ยังมีอาการปวดเล็กน้อยจึงขมิบทวารหนักได้ประมาณ 50 ครั้ง แต่ไม่ต่อเนื่อง

หลังผ่าตัดวันที่ 4 (วันที่ 26 เมษายน 2551) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 55 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 154/89 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผลน้อยลงประหม่นความปวดได้ระดับ 2-3 ปัสสาวะมีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน ปริมาณน้ำปัสสาวะออก 5,200 มิลลิลิตร ดื่มน้ำได้ 4,000 มิลลิลิตร แพทย์ให้ถอดสายปัสสาวะสวนออกได้และหยุดยาปฏิชีวนะชนิดฉีดเปลี่ยนเป็นยา Ofloxacin 100 มิลลิกรัม 2 เม็ด ชนิดรับประทาน หลังอาหาร เข้า-เย็น หลังถอดสายสวนออกแล้วผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง ไม่มีเลือดปน รู้สึกแสบท้องปัสสาวะในครั้งแรกและมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ปัสสาวะไหลออกมาเปียกกางเกงต้องเปลี่ยนบ่อยครั้งทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ ได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าภายหลังการเอาสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยมีโอกาสกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในระยะแรก วิธีแก้ไขทำได้โดยการฝึกทำ Sphincter exercise โดยการขมิบทวารหนัก เหมือนการกลั้นอุจจาระทำบ่อยๆ อย่างน้อยวันละ 100 ครั้ง กล้ามเนื้อหูรูดจะแข็งแรงขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 26 เมษายน 2551 รวมระยะเวลาในการรักษา 9 วัน เพื่อป้องกันเลือดออกหลังกลับบ้านได้ให้คำแนะนำคือ หลีกเลี่ยงการขับจี้รถมอเตอร์ไซด์และจักรยาน หรือการเดินทางไกลเพื่อป้องกันไม่ให้แผลผ่าตัดได้รับการกระทบกระเทือน หลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังมาก ห้ามยก หรือแบกของหนักและห้ามออกกำลังกายหนักเป็นเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังผ่าตัด อธิบายให้ความรู้เรื่องการป้องกันอาการท้องผูก ไม้ให้ออกแรงเบ่งขณะถ่ายอุจจาระ

แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตสีของน้ำปัสสาวะ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 3,000 - 4,000 มิลลิลิตร รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และเน้นอาหารที่มีโปรตีนสูงและวิตามินซีสูงเพื่อส่งเสริมการหายของแผล พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติเช่น มีไข้ ปัสสาวะขัดมีเลือดปน ปัสสาวะขุ่นมีตะกอนให้รีบมาพบแพทย์ทันที อธิบายการรับประทานยาต่อเรื่องที่บ้าน และควรมาพบแพทย์ตามวันนัด ผู้ป่วยเข้าใจดี สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง หลังกลับบ้านแล้วผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด พบว่าผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้ดีไม่มีอาการแสบขัด กลั้นปัสสาวะได้ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีเลือดปนและไม่มีไข้

## 7. ผลสำเร็จของงาน

การให้การพยาบาล ศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 9 วันและติดตามเยี่ยมจำนวน 5 วันพบว่าปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทำให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย วัย 59 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพเกษตรกรกรรม ภูมิลำเนาจังหวัดฉะเชิงเทรา มาโรงพยาบาลเมื่อ 2 ปีก่อน เนื่องจากมีอาการปัสสาวะบ่อยและปัสสาวะไม่สุดต้องเบ่งเป็นบางครั้ง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นต่อมลูกหมากโตได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยามาตลอด อาการทั่วไปไม่ดีขึ้น 10 วันก่อน มีอาการปวดท้องน้อย ปัสสาวะไม่ออก ไม่มีไข้ ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดTransurethral resection of the prostate (TUR-P) ปัญหาที่พบคือ มีโอกาสเกิดการกั้ค้างของปัสสาวะเนื่องจากมีเศษชิ้นเนื้อและลิ่มเลือดอุดตันสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดเนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัดและใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสาย และมีโอกาสกลั้นปัสสาวะไม่ได้ภายหลังถอดสายสวนปัสสาวะออกเนื่องจากหูดชิ้นนอกยึดตัว ทุกปัญหาได้ให้การพยาบาลและแก้ไขปัญหาทั้งหมด หลังถอดสายสวนปัสสาวะออกแล้ว ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะออกเองได้ดี สีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน ไม่มีแสบขัด แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ก่อนกลับได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด หลังกลับบ้านแล้ว ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด พบว่าปัสสาวะได้ดี ไม่มีอาการแสบขัด สีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน ไม่มีไข้และกลั้นปัสสาวะได้

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มความรู้และความเข้าใจแก่ผู้ศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโต
2. บุคลากรในหน่วยงานสามารถใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัด
3. เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น

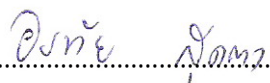
## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ก่อนเข้ารับการรักษาผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ประมาณ 1 สัปดาห์เนื่องจากปัสสาวะเองไม่ออก ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้เป็นอย่างมาก และยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในขณะที่ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ คือไม่กล้าทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอกโดยการฟอกสบู่ ประเมินได้จากการพูดคุย ซักถาม ภายหลังการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ต่อเพื่อทำการล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง และตรึงพลาสติกไว้ที่หน้าขาขวาไม่ให้งอขาเป็นเวลา 12 ชั่วโมง พร้อมได้รับสารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ ร่วมด้วยในวันแรกและวันที่ 1 ภายหลังการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่กล้าลุกทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกังวลเกี่ยวกับสายต่างๆ หลังถอดสายสวนปัสสาวะออก ยังพบปัญหาคลื่นปัสสาวะไม่ได้และเปียก รดกางเกง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ เกิดความกังวลตลอดเวลา

#### 10. ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการจัดทำแผ่นพับที่มีเนื้อหาชัดเจนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโตและวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภายหลังการทำผ่าตัดต่อมลูกหมากโต เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ลดความวิตกกังวลหากจำคำแนะนำไม่ได้ขณะอยู่โรงพยาบาล สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องภายหลังผ่าตัด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..........

(นางสาวอรัทัย สุดตา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....14...../.....ม.ค. ....2553.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..........

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่.....14...../.....ม.ค. ....2553.....

ลงชื่อ..........

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ .....15...../.....ม.ค. ....2553.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**  
**ของ นางสาวอรัญญา สุดตา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 358) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร  
และวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์  
เรื่อง ถุงพลาสติกคลายความกังวล

**หลักการและเหตุผล**

ต่อมลูกหมากโต เป็นโรคที่พบในชายอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ประมาณร้อยละ 80 จะมีต่อมลูกหมากโต ต่อมลูกหมากจะเริ่มโตจากด้านใน เป็นความผิดปกติที่มีความเจริญทั้งขนาดและจำนวนของเซลล์ต่อมลูกหมากมากกว่าปกติ ทำให้อาการของต่อมลูกหมากขนาดโตขึ้น และตำแหน่งของต่อมลูกหมากอยู่รอบๆท่อปัสสาวะ ก็มีการบีบรัดท่อปัสสาวะให้ตีบ แคบ ทำให้เกิดการอุดตันบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะไม่ออก ต้องได้รับการรักษาโดยการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ เพื่อให้ปัสสาวะระบายออกได้สะดวก วิธีการรักษาที่ดีที่สุดคือการผ่าตัด หลังการผ่าตัดจะต้องนอนโรงพยาบาล 3-10 วันโดยมีการ ใส่สายสวนปัสสาวะไว้เพื่อล้างกระเพาะปัสสาวะเนื่องจากหลังผ่าตัดจะมีเลือดออกได้หลายวัน หลังถอดสายสวนปัสสาวะออก ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยมีโอกาสกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ภายหลังจากถอดสายสวนปัสสาวะออกเนื่องจาก การที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้นานๆ

อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นอีกหนึ่งปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโต หลังการถอดสายสวนปัสสาวะออก ในผู้ป่วยบางรายจะมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในระยะแรกเนื่องจากหูดภายนอก สูญเสียหน้าที่เพียงชั่วคราวจากการใส่สายสวนปัสสาวะไว้นาน ทำให้กล้ามเนื้อหูดมีความชอกช้ำ เกิดการขยายตัวและไม่สามารถหดตัวได้ตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตประจำวันเมื่อต้องเปลี่ยนกางเกงที่เปียกเนื่องจากการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่บ่อยๆ

เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยหลังถอดสายสวนปัสสาวะออก ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการใช้ถุงพลาสติกสวมใส่อวัยวะเพศเพื่อรองรับน้ำปัสสาวะในขณะที่ยังกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในระยะแรกซึ่งหูดพิเศษสาขาได้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อเสนอและแนวคิดดังกล่าวว่า จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเมื่อนำมาปฏิบัติ

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
2. เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและหน่วยงาน
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ก่อนเข้านอนโรงพยาบาล จนกระทั่งหลังผ่าตัด รวมระยะเวลาใส่ไว้ประมาณ 16 วัน ภายหลังการถอดสายสวนปัสสาวะออก พบปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ มีปัสสาวะเป็นหยดอยู่ตลอดเวลาทำให้กางเกงเปียก ต้องเปลี่ยนกางเกงและผ้าปูเตียงอยู่หลายครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตนเองเป็นอย่างมาก การพัฒนางานในครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงเกิดแนวคิดใช้ถุงพลาสติกขนาดเหมาะสมกับอวัยวะเพศสวมช่วยรองรับน้ำปัสสาวะที่เป็นหยดในช่วงที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ 1-3 วันแรก หลังถอดสายสวนปัสสาวะออก และปลดทิ้งได้เมื่อมีปริมาณน้ำ ปัสสาวะในถุงมาก ผู้ป่วยสามารถทำได้เองเมื่อ ไปอยู่กลับบ้าน วัสดุ อุปกรณ์หาได้ง่าย ราคาไม่แพง ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยไม่รู้สึกละอายเสียภาพลักษณ์ และช่วยลดความวิตกกังวล

### ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. เลือกถุงพลาสติกที่เหมาะสมขนาดประมาณ 5x8 นิ้วหรือขนาดใกล้เคียงกัน และควรเป็นถุงชนิดใช้กับความร้อนเพราะถุงจะนิ่มกว่าถุงชนิดเย็น อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมมีดังนี้

กรรไกร

ถุงพลาสติก

พลาสติก



2. พับถุงพลาสติกตามภาพ



3. ตัดถุงเป็นรูขนาดเท่านิ้วมือสามารถสอดได้ หนึ่งด้าน ห่างจากปากถุงประมาณ 2 นิ้ว



4. ใช้นิ้วมือสองนิ้วถ่างขยายรูให้เหมาะสมกับขนาดอวัยวะเพศผู้ป่วย เนื่องจากถ้าใช้กรรไกรตัดจะทำให้ขอบรูปพลาสติกครูดอวัยวะเพศเป็นแผลได้

สอดสองนิ้วถ่างขยายรู



5. สวมอวัยวะเพศเข้ารูถุงพลาสติกด้านในถุง และพับปากถุงเข้าหากันปิดทับด้วยพลาสติกบริเวณเนื้อหัวหน้า



6. สอน/สาธิตวิธีการทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติตาม แนะนำให้ปลดถุงทิ้งได้บ่อยเมื่อมีปริมาณน้ำ ปัสสาวะในถุงจำนวนมาก และดูแลความสะอาดอวัยวะเพศหลังปลดถุงออกทุกครั้ง ผู้ป่วยเลิกใช้เมื่อไม่มีปัญหาเรื่องการกลั้นปัสสาวะ
7. ประเมินความพึงพอใจจากการสอบถามผู้ป่วยผู้ป่วยในเรื่อง ความสะดวกในการใช้งาน ความประหยัด ครอบคลุมไปถึงเรื่องความพึงพอใจในการใช้ถุงพลาสติก และรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงงาน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังถอดสายสวนปัสสาวะออกและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ
2. ประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและหน่วยงาน
3. สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอื่นๆที่มีปัญหาในการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ถุงพลาสติกมีความพึงพอใจ > 80%  
( ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจ =  $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่พึงพอใจ(ราย)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$  )

ลงชื่อ.....*อรทัย สุดตา*.....

( นางสาวอรทัย สุดตา )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ .....14../.....ม.ค. ....../..2553.....