

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่าน
ทางทวาร
ทางท่อปัสสาวะ
- ข้อเสนอแนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากด้วยหมอนรองตรึงใจ

เสนอโดย

นางสาวอัญมณี พะนะชัย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 430)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 มิถุนายน 2559 ถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2559)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ปัจจุบันเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลก้าวหน้าไปมากทำให้การตรวจรักษาพยาบาลโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มนุษย์มีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบในปี 2564 ที่ใกล้จะถึงนี้ ผู้สูงอายุมีค้อยประสิทธิภาพในการทำงานของระบบต่างในร่างกายเกิดขึ้น อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ในผู้สูงอายุเพศชายโรคที่พบได้บ่อยและเพิ่มจำนวนตามอายุที่เพิ่มขึ้น คือ โรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งพบได้ถึง 1 ใน 3 เมื่ออายุย่างเข้าวัย 50 ปี (นคร ตันติรังสี และปกเทศ อังภากร, 2555) ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบาก ปวดเบ่งเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นหยด ๆ ไม่พุ่ง ปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะปนเลือด อาจรุนแรงถึงขั้นปัสสาวะไม่ออกได้ (ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ชันชรภักขวงศ์, 2556)

โรคต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hyperplasia) พบในชายสูงอายุโดยทั่วไป ยังไม่มีหลักฐานยืนยันชัดเจนว่าเกิดจากสาเหตุใด แต่สันนิษฐานว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศชาย มีผลต่อการแบ่งตัวของเนื้อเยื่อภายในต่อมลูกหมาก เกิดการกดเบียดท่อทางเดินปัสสาวะ ถึงแม้ว่าโรคนี้จะไม่ใช่วิธีที่ร้ายแรง แต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในทางที่แย่ง และบางครั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคนี้เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีผู้สูงอายุมากขึ้น จากสถิติปี 2557 ในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต จำนวน 38 ราย (รายงานสถิติ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2557) แพทย์จะพิจารณาให้การรักษาเมื่อผู้สูงอายุมีอาการมากหรือไตเริ่มทำงานไม่ดี พยาบาลผู้เป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตอย่างชัดเจน เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นผลดีต่อการรักษาของผู้ป่วย (นคร ตันติรังสี และปกเทศ อังภากร, 2555)

สาเหตุและกลไกการเกิดโรค

จากการวิจัยทางการแพทย์ ยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้ แต่เชื่อว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวกับฮอร์โมนตัวหนึ่งชื่อ Dihydrotestosterone : DHT ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ต่อมลูกหมากซึ่งอยู่ล้อมรอบท่อปัสสาวะมีขนาดโตขึ้นและไปเบียดท่อปัสสาวะให้แคบลง จนส่งผลให้ผู้ป่วยปัสสาวะได้ลำบากหรือติดขัด และต่อมลูกหมากโตยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผนังกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะหนาตัวขึ้นด้วย เนื่องจากต้องบีบตัวแรงขึ้นเพื่อขับน้ำปัสสาวะให้ผ่านทางท่อแคบ ๆ ที่ถูกแรงกดอยู่ และเมื่อผนังกระเพาะปัสสาวะหนาตัวขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการกักเก็บน้ำปัสสาวะที่ลดลง ทำให้ผู้ป่วยต้องปัสสาวะบ่อย ๆ และอาจได้รับการกระตุ้นให้ปวดปัสสาวะขึ้นมากอย่างกะทันหันได้ และมีการสันนิษฐานว่า อาจเกิดจากพันธุกรรม โดยเฉพาะคนที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงในกลุ่มคนที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี (นคร ตันติรังสี และ ปกเทศ อังภากร, 2555)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะไม่ออกในทันทีหรือค่อยเป็นค่อยไป ต้องออกแรงเบ่งหรือรออยู่นานกว่าจะถ่ายปัสสาวะออกมาได้ ทำให้ใช้เวลาในการถ่ายปัสสาวะนาน ปัสสาวะไม่พุ่ง ไหลช้า ปัสสาวะกะปริดกะปรอย ถ่าย ๆ หยุด ๆ หลายครั้ง ปัสสาวะออกเป็นหยด ๆ มีความรู้สึกเหมือนถ่ายปัสสาวะไม่สุด ทำให้อยากปัสสาวะอยู่เรื่อย ๆ ห่างกันไม่ถึง 1-2 ชั่วโมง หลังเข้านอนตอนกลางคืนต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะมากกว่า 1-2 ครั้ง ส่วนในเวลากลางวันก็มีอาการปัสสาวะบ่อยเช่นกัน นอกจากนี้เวลารู้สึกปวดปัสสาวะจะต้องรีบเข้าห้องน้ำทันที เพราะไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ อาการดังกล่าวจะค่อย ๆ เป็นมากขึ้นอย่างช้า ๆ และรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด ถ่ายปัสสาวะไม่ออก เกิดปัสสาวะคั่งค้างเรื้อรัง ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และเกิดภาวะแทรกซ้อนของไตตามมาได้ (ชนิต วัชรพุกก์, 2558)

ภาวะแทรกซ้อนจากต่อมลูกหมากโต

จากพยาธิสภาพของโรค ที่มีการเพิ่มจำนวนของเซลล์ในต่อมและไปเบียดท่อปัสสาวะ ทำให้เกิดอาการผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะในชายวัยสูงอายุ หากไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมา ได้แก่ (สุภณ ศรีพลากิจ, 2558) นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (bladder calculi) การติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ Bladder incompensation เป็นช่วงที่กระเพาะปัสสาวะไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้แรงบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (urinary incontinence) พบได้ประมาณร้อยละ 4-6 (Wasson JH. Reda DJ, 2006) การทำงานของไตเสื่อมลง (upper urinary tract deterioration หรือ azotemia) ปัสสาวะปนเลือด (hematuria) การปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลันซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

การวินิจฉัยโรค

อาการผิดปกติที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ เช่น ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะปนเลือด ปัสสาวะไม่ออก หรือมีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ไม่ได้เจาะจงเฉพาะต่อมลูกหมากโต ดังนั้น ต้องมีการซักประวัติและตรวจวินิจฉัยที่แม่นยำเพื่อแยกโรค ได้แก่ (นคร ต้นศิริงสี และปกเกศ อังภากร, 2555) การซักประวัติ การให้คะแนนอาการของต่อมลูกหมากโตโดยประเมินจาก IPSS เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการ การตรวจทางทวารหนักเพื่อประเมินขนาดคร่าว ๆ ของต่อมลูกหมาก ตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือดเพื่อประเมินการทำงานของไต ได้แก่ Creatinine ตรวจ PSA ตรวจโดยการส่องกล้อง (cystoscope) มักทำในรายที่ปัสสาวะปนเลือด เพื่อแยกจากมะเร็งต่อมลูกหมาก และทำในรายที่ทำการผ่าตัดรักษาต่อมลูกหมากโตทุกราย ตรวจวินิจฉัยทางรังสีโดยการฉีดสีเข้าทางหลอดเลือดดำ (IVP) การตรวจอัลตราซาวด์ทางทวารหนัก ตรวจการไหลของปัสสาวะ (uroflowmetry) ตรวจปริมาณปัสสาวะที่คั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะ หากมีปริมาณมากอาจส่งผลเสียรุนแรง

การรักษา

ในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่มีอาการไม่มาก ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน แพทย์อาจให้ปรับพฤติกรรมเท่านั้น เมื่อไม่ได้ผลอาจให้ยาและการผ่าตัด โดยแพทย์จะพิจารณาจากความรุนแรงของอาการ จึงเลือกวิธีการรักษาให้ตามความเหมาะสม ซึ่งมีด้วยกัน 5 วิธี ได้แก่ (สุรเกียรติ อชานานูภาพ, 2559)

1. การรักษาแบบประคับประคอง ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่มากและไม่มีอาการแทรกซ้อน
2. การรักษาโดยการฉายยา ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนน IPSS > 7
 - 2.1 ยากลดการบีบตัวของต่อมลูกหมาก (Alpha-adrenergic antagonist)
 - 2.2 ยาลดขนาดต่อมลูกหมาก (5alpha-reductase inhibitor)
 - 2.3 ยาลดการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ (Anticholinergic)
3. การสวนสายยางเจาะผ่านผนังหน้าท้องเข้าไปยังกระเพาะปัสสาวะ จะทำให้ปัสสาวะไหลออกมาได้ดี แต่เสี่ยงต่อการเสียเลือดและติดเชื้อ ปัจจุบันไม่นิยม
4. การใช้คลื่นความร้อน เช่น คลื่นไมโครเวฟ คลื่นอัลตราซาวด์ คลื่นวิทยุ ส่งความร้อนผ่านเข้าสู่ต่อมลูกหมาก ทำให้เนื้อเยื่อตายและฝ่อเล็กลง มักมีค่าใช้จ่ายที่สูง
5. การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgical Treatment) ทำในผู้ป่วยที่มีปัสสาวะค้างมากกว่า 100 มิลลิลิตร มีแรงขับถ่ายปัสสาวะต่ำกว่า 10 ลูกบาศก์เซนติเมตรต่อวินาที วิธีการผ่าตัดมีดังนี้ (ไพบูลย์ สุทธิธรรม, 2546)
 - 5.1 การผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ (Transurethral resection of the prostate :TUR-P) เป็นวิธีมาตรฐานของการรักษาต่อมลูกหมากโต ไม่มีแผลผ่าตัด มีภาวะแทรกซ้อนน้อย อาการผู้ป่วยจะดีขึ้นภายใน 2-4 สัปดาห์
 - 5.2 การใช้เครื่องมือใส่เข้าทางท่อปัสสาวะแล้วกรีดต่อมลูกหมาก (Transurethral incision of the prostate : TUIP) ใช้ในกรณีที่ต่อมลูกหมากโตไม่มาก
 - 5.3 การผ่าตัดผ่านทางหน้าท้องแล้วเอาต่อมลูกหมากออก (open prostatectomy) ใช้ในกรณีที่ต่อมลูกหมากโตมาก ๆ ซึ่งสามารถนำเนื้อต่อมที่โตออกได้หมด แต่จะทำให้มีแผลผ่าตัดและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น
 - 5.4 การผ่าตัดด้วยเลเซอร์ PVP เป็นการใช้เลเซอร์ทำให้ต่อมระเหิดไป แต่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาผ่าตัดรักษาต่อมลูกหมากโต

พบได้ร้อยละ 10 ของการผ่าตัด TUR-P ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรงเท่านั้น (นคร ต้นศิริงี และปกเกศ อิงภากร, 2555)

1. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด เช่น เสียเลือดมาก ภาวะน้ำเกินและเกลือแร่ต่ำ การบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง
2. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ท่อปัสสาวะและคอกระเพาะปัสสาวะตีบ น้ำอสุจิแห้ง อวัยวะเพศไม่แข็งตัว และต่อมลูกหมากโตกลับขึ้นมาใหม่

การพยาบาล

การพยาบาลก่อนผ่าตัด เตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัดเริ่มจากสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา อธิบายการเตรียมความพร้อมในการทำผ่าตัดโดยใช้กล้องส่อง โดยประเมินความรู้ความเข้าใจและความพร้อมก่อนจะได้รับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง แนะนำการปฏิบัติตนก่อนเข้ารับการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามคำถามต่างๆเกี่ยวกับการผ่าตัด และได้พูดผ่อนคลายระบายความกังวลก่อนผ่าตัด (สมพร ชินโนรส, 2557)

การพยาบาลหลังผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีท่อระบายออกจากทางเดินปัสสาวะ เพื่อระบายน้ำปัสสาวะออกตลอดเวลาจากกระเพาะปัสสาวะ สิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องให้การพยาบาลหลังผ่าตัด มีดังนี้ (เกศรินทร์ อุทธิยะ ประสิทธิ์, ปรากฏพิทย์ ฉายพุทท และวัลย์ธดา ฉันทน์เรื่องวณิชย์, 2560)

1. การป้องกันภาวะช็อคจากการเสียเลือด
2. การป้องกันการอุดตันทางเดินปัสสาวะจากลิ่มเลือด เศษชิ้นเนื้อ
3. การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
4. การป้องกันการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ภายหลังการถอดสายสวนปัสสาวะออก

การพยาบาลระยะพักฟื้น ประกอบด้วยการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป ผู้ป่วยต้องทำการดูแลการขับถ่ายด้วยตนเอง การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่ง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย ได้แก่ การแนะนำการดูแลสายสวนปัสสาวะหากแพทย์ให้ผู้ป่วยต้องนำสายสวนปัสสาวะกลับบ้าน และการแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันที่สามารถกระทำได้และเป็นข้อห้ามต่าง ๆ เช่น ไม่กลั้นปัสสาวะนานเกิน 4 ชั่วโมง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การดื่มน้ำมาก ๆ ห้ามยกของหนัก ห้ามกิจกรรมทางเพศตามเวลาที่กำหนด การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด (สมพร ชิน โนรส, 2557)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในปัจจุบันทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพอย่างมาก ทำให้มนุษย์มีชีวิตรยืนยาวเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น ซึ่งทำให้โรคที่เป็นผลมาจากความเสื่อมตามวัยเพิ่มมากขึ้นด้วย ในวัยผู้สูงอายุที่ประสิทธิภาพในการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายลดลง โดยเฉพาะในเพศชายที่มีการลดลงของฮอร์โมนเพศชายทำให้เกิดภาวะต่อมลูกหมากโต ผู้สูงอายุจะมีอาการปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเล็ด กลั้นไม่อยู่ ปัสสาวะปนเลือด เป็นต้น โรคนี้พบได้มากขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น พบในเพศชายมากถึง 1 ใน 3 เมื่ออายุย่างเข้าวัย 50 ปี (นคร ตันติรังสี และปกเกศ อึ้งภากร, 2555) โดยจากสถิติพบว่าหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต 28 ราย และเพิ่มเป็น 35 ราย, 36 ราย ในปี 2558 และ 2559 ตามลำดับ (รายงานสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2557-2559) แม้โรคนี้จะไม่ใช่วินิจฉัยร้ายแรง แต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และหากไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกายของผู้ป่วยตามมาหลายประการ แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้การรักษาผู้ป่วยโดยประเมินจากความรุนแรงของอาการผู้ป่วย หากมีอาการไม่มากอาจให้ปรับพฤติกรรมและให้ยารับประทาน หากอาการไม่ดีขึ้นหรือรุนแรงมากขึ้น แพทย์อาจพิจารณาผ่าตัดต่อมลูกหมากออกซึ่งจะทำให้อาการผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะดีขึ้น โดยผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากการรักษาที่มีประสิทธิภาพของแพทย์แล้ว บุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และมีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย คือ พยาบาล ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย

ควรมีความรู้ความเข้าใจในโรคนี้อย่างชัดเจน เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อการรักษาและตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ (นคร ตันติรังสี และปกเกศ อึ้งภากร, 2555)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะจากเอกสารวิชาการและตำราต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วย
2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยชาย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อายุ 64 ปี เลขที่ภายนอก 53678/57 เลขที่ภายใน 9113/59 เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม วันที่ 8 มิถุนายน 2559 มาโรงพยาบาลด้วยอาการปัสสาวะขัด บางครั้งมีเลือดปน และปวดหน่วงท้อง 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจร่างกายพบเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2559 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 12 มิถุนายน 2559 รวมรักษาอยู่โรงพยาบาลจำนวน 5 วันระหว่างอยู่ในความดูแลได้ดำเนินการดังนี้
 - 2.1 ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ ภาวะจิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติเจ็บป่วยอดีต ถึงปัจจุบัน
 - 2.2 วินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลโดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
 - 2.3 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลเยี่ยมปัญหาที่ยังไม่สิ้นสุดจนจำหน้าย พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตน
3. สรุปกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชาย อายุ 64 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย เลขที่ภายนอก 53678/57 เลขที่ภายใน 9113/59 มาโรงพยาบาลเนื่องจากแพทย์นัดมาผ่าตัด ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อมลูกหมากโต นัดเข้ามานอนโรงพยาบาล เพื่อทำการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยใช้กล้องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะในวันที่ 9 มิถุนายน 2559 เวลา 09.00 น. แรก รับที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2559 เวลา 11.35 น. ผู้ป่วยเดินมาพร้อมญาติ รู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/81 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา มีภาวะซีดเล็กน้อย Hematocrit เท่ากับ 34.5 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 41-51), Hemoglobin เท่ากับ 11.0 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 14-18), พบเม็ดเลือดขาวในเลือดสูงกว่าปกติ เท่ากับ 14,450 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4-11), ผลการตรวจ Anti HIV เป็นลบ, ผลการตรวจเคมีคลินิกเป็นปกติ, ผลการตรวจจุลทรรศน์วิทยาคลินิก พบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ เท่ากับ 5-10 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 0-2) และพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะเท่ากับ 5-10 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 0-5), ผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก ผลเป็น Negative, ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลเป็น Normal sinus rhythm, Nonspecific ST abnormality normal ECG, ผลการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะเป็น Normal

วันที่ 9 มิถุนายน 2559 เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยได้เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยใช้กล้องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะ (TUR-P) ระวังความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block) เสียเลือดในการผ่าตัด 200

มิลลิลิตร พักฟื้นในห้องพักพื้นหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง กลับถึงตึกเวลา 13.20 น. หลังผ่าตัดได้คายสวมน้ำปัสสาวะ ชนิดสามหางสวนล้างกระเพาะปัสสาวะด้วยน้ำเกลือไว้ตลอดเวลา ปรับอัตราเร็วตามสีปัสสาวะ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/82 มิลลิเมตรปรอท ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 กรัมเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง และยาห้ามเลือดเป็น Transamin 250 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง เริ่มยกขยับขาทั้ง 2 ข้างได้ ไม่มีอาการปวดศีรษะ

วันที่ 10 มิถุนายน 2559 เวลา 10.30 น. ผู้ป่วยมีปัสสาวะในถุงรองปัสสาวะที่ทำการล้างกระเพาะปัสสาวะ ไว้ตลอดเวลาเป็นสีแดงจาง ๆ ประมาณ 200 มิลลิลิตร ไม่มีลิ่มเลือดปน ผลการตรวจความเข้มข้นเลือดปลายนิ้ว เท่ากับ 35 เปอร์เซนต์ ไม่มีอาการปวดหน่วงที่ท่อทางเดินปัสสาวะ วัดระดับความปวดได้ระดับ 2-3 วัดอุณหภูมิ ร่างกายได้ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/82 มิลลิเมตรปรอท ดึงน้ำจากบอลูนของสายสวนปัสสาวะให้เหลือ 10 มิลลิลิตร เปลี่ยนแถบกาวเหนียวที่ตรึงรั้งสายสวนไว้ให้เป็นชนิดแถบกาวปิดแผลธรรมดา ให้รับประทานอาหารได้ ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถอดสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ เปลี่ยนยาปฏิชีวนะชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเป็นชนิดรับประทาน คือ Omnicef (100 มิลลิกรัม) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น ตลอดวันทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องด้วย น้ำเกลือรวม 6,000 มิลลิลิตร ปัสสาวะเริ่มมีสีใสมากขึ้น แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ 2,000 – 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน และเน้นย้ำการดูแลสายสวนปัสสาวะที่ถูกรักษาให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ

วันที่ 11 มิถุนายน 2559 เวลา 10.00 น. หยุดการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องตลอดเวลาด้วย น้ำเกลือ วัดอุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/78 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด Hematocrit เท่ากับ 34.3 เปอร์เซนต์, ปริมาตรอัดแน่นของเม็ดเลือดแดงเท่ากับ 11.5 กรัมต่อเดซิลิตร, จำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือดเท่ากับ 8,360 เซลล์ต่อ ลูกบาศก์มิลลิลิตร, ผลการตรวจทางเคมีคลินิก BUN เท่ากับ 18 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร, Creatinine เท่ากับ 0.89 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร, Sodium เท่ากับ 140 มิลลิโมลต่อลิตร, Potassium เท่ากับ 3.9 มิลลิโมลต่อลิตร, Chloride เท่ากับ 94 มิลลิโมลต่อลิตร, Carbon dioxide เท่ากับ 22 มิลลิโมลต่อลิตร, ผลการตรวจปัสสาวะ พบ Blood 2+ , เม็ดเลือดแดง 5-10 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร, เม็ดเลือดขาวเท่ากับ 3-5 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร ได้เปลี่ยนยา ห้ามเลือดชนิดทางหลอดเลือดดำเป็นแบบรับประทานคือ Transamin 100 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น หลังหยุดการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไหลดี รวม 24 ชั่วโมงมีน้ำปัสสาวะออก 1,800 มิลลิลิตร ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท่อทางเดินปัสสาวะ

วันที่ 12 มิถุนายน 2559 เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น นั่งพักบนเตียง แพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะ ได้ หลังถอดสายสวนปัสสาวะสามารถปัสสาวะได้เองเวลา 11.45 น. ไม่มีเลือดปน และไม่มีอาการเสบขัด แพทย์ จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดพบแพทย์ติดตามอาการหลังผ่าตัดในวันที่ 20 มิถุนายน 2559 เวลา 08.00 น.

ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลและติดตามเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง ในระหว่างผู้ป่วยอยู่ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล 8 ปัญหา ซึ่งปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด อาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด และอธิบายการรับประทานยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจดี สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปบ้านได้อย่างถูกต้อง

ผู้ศึกษาให้การพยาบาลและติดตามเยี่ยมเป็นจำนวน 5 ครั้ง ในระหว่างผู้ป่วยอยู่ในความดูแลพบว่าไม่มีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 8 ปัญหา ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคและแผนการรักษา

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง

กิจกรรมการพยาบาล

สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงภาวะของโรค และแนวทางการรักษาพยาบาล รับฟังพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึก ตอบข้อซักถามด้วยความชัดเจน แนะนำญาติพูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 9 มิถุนายน 2559)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวเพื่อผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด พร้อมให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับเพื่อเป็นการเตรียมร่างกายก่อนไปผ่าตัด สร้างเสริมความมั่นใจแก่ผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว และสิ่งที่ต้องเตรียมตัวปฏิบัติหลังผ่าตัดเสร็จ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 9 มิถุนายน 2559)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงตลอด 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เพื่อประเมินภาวะเสียเลือด เช่น ความดันโลหิตต่ำ ชีพเต้นเร็วขึ้น ปัสสาวะมีสีเลือดเข้มขึ้น ดูแลให้การล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาเป็นไปโดยสะดวก ไม่มีการอุดตัน ดูแลให้การตรึงสายสวนไม่เคลื่อนที่โดยใช้ผ้าผูกตรึงขาให้เหยียดตลอดเวลา สังเกตการไหลของน้ำปัสสาวะ ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ ส่งเสริมการไหลดีของปัสสาวะ และให้ยา Transamin ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเพื่อเป็นการห้ามเลือด บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง และรายงานแพทย์

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 10 มิถุนายน 2559)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยปวดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการส่องกล้อง
วัตถุประสงค์การพยาบาล อากการปวดทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินลักษณะการปวด บั๊จจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้นหรือลดลง จัดให้อ่อนในท่าที่ถูกต้องและสบาย คือ
 เหยียดขาซ้ายตรง ไมให้งอหรือบิดไปมา ประเมินอาการปวดจากอาการแสดงทางร่างกาย เช่น คี๊วขมวด สีหน้า
 เจ็บปวดไม่สบาย กระสับกระส่าย บันทีกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการ
 ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อตริ่งสายสวนปัสสาวะไว้ที่ขา จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบไม่มีสิ่งรบกวนการพัก
การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 12 มิถุนายน 2559)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

บันทีกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงตลอด 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย สังเกตสี กลิ่น
 และจำนวนของปัสสาวะ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์วัน
 ละ 2 ครั้งด้วยสบู่และน้ำสะอาด ให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 2
 วันหลังผ่าตัด และยาปฏิชีวนะ Omnicef รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหารตามแผนการรักษา ให้
 ดื่มน้ำมาก ๆ 2,000-3,000 มิลลิลิตรต่อวัน แนะนำดูแลให้สายสวนปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับเอวตลอดเวลา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 12 มิถุนายน 2559)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลให้การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะอุดตัน ดูแลสาย
 สวนไม่ให้หัก พับ งอหรือตีบตัน ริดสายสวนบ่อยๆเพื่อป้องกันการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะและการอุดตันของลิ่มเลือด
 ดูแลให้ถุงรองรับน้ำปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าตำแหน่งที่ระบายออก เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ สังเกตการ
 บวมโตผิดปกติบริเวณหน้าท้องของผู้ป่วยและประเมินอาการปวดท้องร่วมด้วย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 12 มิถุนายน 2559)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสกลั้นปัสสาวะไม่ได้ภายหลังถอดสายสวนปัสสาวะ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถกลั้นปัสสาวะได้ภายหลังการถอดสายสวนปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และสอนให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อบีบ โดยการ
 ขมิบก้นทุกชั่วโมง ๆ ละ 20 – 30 ครั้ง จัดตารางการถ่ายปัสสาวะให้ผู้ป่วยให้เป็นเวลาทุก 1 หรือ 2 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มความ
 ตึงตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้หมดในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 12 มิถุนายน 2559)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการนั่งนาน ๆ แนะนำให้รับประทานอาหารที่ถูกต้อง รับประทานอาหารที่ให้เส้นใยอาหารในปริมาณสูงเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก หลีกเลี่ยงอาหารเผ็ด งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมเป็นเวลา 1 เดือน ดื่มน้ำมาก ๆ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องใช้กำลังมาก และพักผ่อนระหว่างการทำกายภาพบำบัด งานหนัก แนะนำให้อาบน้ำด้วยฝักบัวห้ามแช่ในอ่าง หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ 1 เดือน รับประทานยาตามคำสั่งการรักษาให้ครบ แนะนำให้มาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 12 มิถุนายน 2559)

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต มาด้วยอาการปัสสาวะลำบากและมีเลือดปน แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด รับประทานยาที่หอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรม วันที่ 8 มิถุนายน 2559 ถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2559 ได้รับการรักษาผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะในวันที่ 9 มิถุนายน 2559 หลังผ่าตัดได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาเป็นเวลา 2 วัน พบว่ามีอาการไม่สุขสบายเนื่องจากปวด หลังปัสสาวะไหลดีสีเหลืองใส แพทย์หยุดการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะและถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ ไม่มีแสบขัด ไม่มีเลือดปน จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาการให้การพยาบาลและติดตามเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 8 ปัญหา ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด กลับบ้านในวันที่ 12 มิถุนายน 2559 ได้อย่างปลอดภัย รับประทานคำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านอย่างครบถ้วน และนัดตรวจหลังผ่าตัดวันที่ 20 มิถุนายน 2559

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการรักษาโดยใช้กล้องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะ
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
3. ใช้เป็นแนวทางการประกอบการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด มีสีหน้ากังวล การรับรู้ข้อมูลลดลง พยาบาลต้องให้คำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวซ้ำหลายครั้ง จึงเข้าใจ
2. ผู้ป่วยมีความปวดและไม่สุขสบายเนื่องจากต้องตรึงสายสวนปัสสาวะไว้ที่ขาตลอดเวลา และมีอาการปวดบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะที่ใส่สายสวนคาไว้ระหว่างที่ทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง จำเป็น ต้องให้การช่วยเหลือพยาบาลอย่างเร่งด่วนทันที

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาลเพื่อร่วมอธิบายแนวทางการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด และแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยและญาติรับทราบ
2. ควรมีเครื่องมือหรือนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยขณะทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะไว้ตลอดเวลา และทำให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดจากการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ
3. หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ ควรมีการเพิ่มพูนทักษะความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *อัญมณี พะนะชัย*

(นางสาวอัญมณี พะนะชัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ *๑๒ ก.ค. ๒๕๖๑*

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *N. Pol*

(นางสิริรัตน์ พงษ์จันทร์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ *๑๒ ก.ค. ๒๕๖๑*

ลงชื่อ..... *Sr*

(นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ *๑๒ ก.ค. ๒๕๖๑*

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน
ของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรง ในระหว่างวันที่

8 มิถุนายน 2259 ถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2559 คือ

นางสาวนิลาวรรณ มัศยาอานนท์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

เอกสารอ้างอิง

- เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ปรางทิพย์ นายพุทธ และวัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์. (2560). หลักทางการพยาบาล ศัลยศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์.
- งานวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2557). รายงานสถิติปี 2557 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพฯ: ศรีชำนาญการพิมพ์.
- งานวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2559). รายงานสถิติปี 2559 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. กรุงเทพฯ: ศรีชำนาญการพิมพ์.
- ธนิต วัชรพุกข์. (2558). ตำราศัลยศาสตร์ภาค 1 (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นคร ต้นตริงสี และปกเทศ อิงภากร. (2555). โรคต่อมลูกหมาก. กรุงเทพฯ: สิริยอดการพิมพ์.
- ไพบูลย์ สุทธิวรรณ. (2546). คู่มือศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ : แมคกรอ ฮิล อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์ อิงค์ 2546.
- ละเอียด แจ่มจันทร์ และ สุรี ชันชรักษวงศ์. (2556). สารทบทวนการพยาบาล เล่ม 1. นนทบุรี : บริษัท จุดทองการพิมพ์.
- ศุภณ ศรีพลากิจ . (2558). สาเหตุของต่อมลูกหมากโต. ใน พิษณุ มหาวงศ์, สุธีธร สุนทรพันธ์ (บรรณาธิการ), โรคที่พบบ่อยในศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ. (น. 90-92). เชียงใหม่ : บริษัท กลางเวียงการพิมพ์
- สมพร ชินโนรส และ ไสว นรสาร. (2557). การพยาบาลศัลยศาสตร์เล่มที่ 1. กรุงเทพฯ : ไร่ไทยเพลส จำกัด.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ . (2559). ต่อมลูกหมากโต/ BPH :ตำราการตรวจโรคทั่วไป 2 . กรุงเทพฯ : อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอน พับลิชชิ่ง จำกัด.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวอัญมณี พะนะชัย

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 430)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากด้วยหมอนรองตรึงใจ

หลักการและเหตุผล

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัด นอกเหนือจากการได้รับการรักษาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น เลือดออกมากผิดปกติหลังผ่าตัดซึ่งเป็นภาวะที่อันตรายที่สุด ภาวะที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้หลังถอดสายสวนปัสสาวะ อีกปัญหาหนึ่งที่พยาบาลไม่ควรละเลยคือความทุกข์สบายทางด้านร่างกายและจิตใจจากโรคที่เป็นอยู่ ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียกำลังใจ เกิดความเครียดความวิตกกังวล จากความรู้สึกไม่สุขสบายกับการรักษาที่ได้รับ (เกศรินทร์ อุทธิยะ ประสิทธิ์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ และวัลย์ลดา ฉันทน์เรื่องวณิชย์, 2560) ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บปวดจากการผ่าตัด การถูกจำกัดกิจกรรม การถูกผูกยัดขาเพื่อตรึงสายสวนปัสสาวะให้อยู่กับที่ไม่ให้เคลื่อนไหว และเพื่อให้บอลลูนน้ำที่อยู่ในกระเพาะปัสสาวะกดทับบริเวณที่ทำการขูดลอกต่อมลูกหมากที่โตผิดปกตินั้นออกมา เป็นการห้ามเลือดอีกทาง ซึ่งการให้ข้อมูล คำแนะนำและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะของโรค ขั้นตอนการรักษาพยาบาล ขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมผ่าตัดและหลังผ่าตัดนั้น สามารถแก้ไข ปัญหาได้เพียงส่วนหนึ่ง

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษา โรคต่อมลูกหมากโต ที่เข้าได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะนั้น มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี อาจเนื่องมาจากสังคมไทยได้เริ่มก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุแล้ว โรคนี้ที่มักเกิดกับชายวัย 60 ปีขึ้นไปจึงพบได้มากขึ้น ซึ่งในปี 2557 พบว่าในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต โดยใช้กล้องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะเป็นจำนวน 28 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 35 ราย ในปี 2558 และเพิ่มขึ้นเป็น 36 ราย ในปี 2559 ตามลำดับ(รายงานสถิติ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2557-2559) ทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้เพิ่มขึ้นทุกปี

จากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม พบว่าผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย เป็นกั่วงวลต่อการผูกตรึงขาข้างที่ติดสายสวนปัสสาวะไว้ การให้การพยาบาลเป็นเพียงการแนะนำผู้ป่วยไม่มีการเคลื่อนไหวมามาก และใช้ประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาเฉพาะราย แต่ไม่มีแนวทางในการลดความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นที่เป็นแนวทางเดียวกันของหอผู้ป่วย ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะเช่นนี้เป็นประจำ ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดที่จะพัฒนาการพยาบาลในเรื่องการใช้อุปกรณ์ช่วยตรึงขาผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยงอขา ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายจากการถูกจำกัดกิจกรรมขณะถูกยัดตรึง อีกทั้ง

ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้ เป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยอิสระไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพในงานการพยาบาล และให้พยาบาลในหอผู้ป่วยมีแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำนวัตกรรมการอุปกรณ์ช่วยยึดตรึงขาที่มีการยึดแน่นสายสวนปัสสาวะไว้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ เกิดความสุขสบายและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เป้าหมาย

มีนวัตกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต่อมลูกหมากโต โดยใช้กล้องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะ ได้รับความสุขสบายจากการถูกตรึงสายสวนไว้ที่หน้าขา

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. โรคต่อมลูกหมากโต

โรคต่อมลูกหมากโต เป็นภาวะที่มีการแบ่งเซลล์ภายในต่อมลูกหมากเพิ่มขึ้น พบมากในชายวัยสูงอายุ โดยชายอายุ 60 ปีขึ้นไป พบได้ร้อยละ 50 และในอายุ 80 ปีขึ้นไปพบได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80 ที่เดียว (นคร ดันติรังสี และปกเทศ อิงภกร, 2555) ยังไม่มีหลักฐานที่ยืนยันแน่ชัดว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนี้แท้จริงคือข้อใด แต่เชื่อว่าเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศชายที่เกิดขึ้นได้ในผู้ชายทุกคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้เซลล์ในต่อมลูกหมากมีการแบ่งตัวที่มากขึ้นเรื่อย ๆ ต่อมาจะโตขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อต่อมลูกหมากโตขึ้นจะกดเบียดท่อทางเดินปัสสาวะให้มีลักษณะแคบลงและยาวขึ้น เป็นผลให้เกิดการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติในชายสูงอายุ อาการเหล่านั้นได้แก่ ปัสสาวะขัด ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเป็นหยด ๆ ไม่พุ่ง ปวดเวลาเบ่งถ่าย ปัสสาวะ รู้สึกปัสสาวะไม่สุด หากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดปัสสาวะปนเลือด ปัสสาวะไม่ออก ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไตบวมน้ำได้ (สุภณ ศรีพลากิจ, 2558)

การรักษา หากอาการไม่รุนแรงไม่รบกวนการดำรงชีวิตประจำวันมาก แพทย์อาจใช้วิธีปรับพฤติกรรมคู่กับการใช้ยาขับปัสสาวะก่อน ซึ่งยาที่มักเลือกให้แก่ผู้ป่วยรับประทานก่อนคือ ยากลุ่มอัลฟาเบล็อกเกอร์ของต่อมลูกหมาก หากอาการยังไม่ดีขึ้น แพทย์จะพิจารณาให้เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกัน แต่การผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานในการรักษาโรคนี้ คือ การส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะเข้าไปตัดต่อมลูกหมากที่โตออก หรือเรียกว่า Transurethral resection of prostate : TUR-P เป็นการผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนน้อย ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว และเห็นผลการรักษาภายใน 1-2 สัปดาห์ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2559)

การผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยใช้กล้องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะเป็นการรักษาที่มีภาวะแทรกซ้อนน้อย มักเกิดเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรงเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ภาวะการเสียเลือดมาก ภาวะน้ำเกินและเกลือแร่ต่ำ ภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ น้ำอสุจิแห้ง หรือ

แม้แต่ต่อมกลับมาโตเพิ่มขึ้นใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้จากการให้การรักษายาบาลที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยร่วมด้วย

ดังนั้นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคนีจึงมีความสำคัญในทุกๆระยะของการผ่าตัด ตั้งแต่การเตรียมร่างกายเพื่อเข้ารับการผ่าตัดให้พร้อมครบเรียบร้อย การป้องกันอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด และการพยาบาลระยะพักฟื้นที่มีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับไปดำรงชีวิตให้มีคุณภาพ ซึ่งการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดถือว่ามีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้ง่าย พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดอยู่ตลอดเวลา

2. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล คือ ความพยายามพัฒนางานด้านการพยาบาลทั้งทางด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ให้ดำเนินสู่ความสำเร็จของงาน ให้บรรลุถึงตัวชี้วัดคุณภาพองค์กรที่ตั้งไว้ ได้แก่ การเพิ่มผลผลิต การเพิ่มประสิทธิภาพ และการเพิ่มความพึงพอใจ อันนำมาซึ่งคุณภาพและประสิทธิภาพของการพยาบาล มีกระบวนการและเป้าหมายที่ชัดเจน โดยการพัฒนาสามารถทำได้ด้วยการบูรณาการความรู้ การทำวิจัย การสร้างนวัตกรรม หรือแนวทางปฏิบัติของการพยาบาล หากมีการจัดการอย่างเป็นระบบต่อองค์ความรู้ที่มี จะทำให้เกิดคุณภาพและประสบความสำเร็จในการนำมาใช้จริง ซึ่งพยาบาลทุกคนมีบทบาทในการเพิ่มคุณค่าและคุณภาพของการพยาบาล อันจะนำผลดีที่เกิดขึ้นนี้สู่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสามารถทำได้หลายหนทาง เพื่อให้บรรลุสู่ผลลัพธ์คือคุณภาพการบริการ มีการคิดค้นหาสิ่งใหม่ที่เรียกว่า นวัตกรรมการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นสิ่งประดิษฐ์ที่ไม่เคยมีมาก่อน หรือการปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิมให้ดีขึ้น หรือการปฏิบัติการพยาบาลใน 4 มิติของการพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งผลที่ได้นำมาถึงประสิทธิภาพที่ดี การใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ใช้งาน และที่สำคัญสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (วิณา จีระแพทย์, 2556)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. นำเสนอแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่เข้ารับการผ่าตัด โดยใช้กล่องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะด้วยนวัตกรรมหมอนรองตรึงใจต่อผู้บริหาร
2. จัดตั้งคณะทำงานในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม เพื่อทำการดำเนินการประสานงานร่วมกัน
3. ประชุมคณะทำงาน วิเคราะห์ปัญหา และวางวางแผนการดำเนินงาน จัดทำนวัตกรรมประกอบด้วยหมอนรองตรึงใจ แบบเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย
4. ดำเนินการจัดทำนวัตกรรมเป็นหมอนพลาสติกแข็ง รูปร่างแบนยาว ขนาด 15x80x2.5 เซนติเมตร เย็บสายรัดแบบเกาะได้ไว้ 3 จุด เพื่อรัดตรึงขาผู้ป่วยไม่ให้เลื่อนหลุด และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่เข้ารับการผ่าตัด โดยการใช้กล่องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะ จำนวน 20 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลมาประเมินผลการใช้ และปรับแก้ไข
5. นำนวัตกรรมที่แก้ไข เสนอต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

6. ติดตามประเมินผลการใช้งานทุก 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัด โดยใช้ส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ เมื่อใช้อุปกรณ์ช่วยตรึงขาแล้วให้ความรู้สึกสุขสบายและมีความพึงพอใจ
2. มีอุปกรณ์ช่วยตรึงขาผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยงอขา ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีนวัตกรรมหมอนรองตรึงใจช่วยลดความไม่สุขสบายจากการตรึงสายสวน ภายในปี 2561
2. ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ ที่ใช้นวัตกรรมหมอนรองตรึงใจมีความพึงพอใจระดับมาก มากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ อธิษณีย์ พะนะชัย

(นางสาวอัญมณี พะนะชัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๑๒ ก.ค. ๒๕๖๑

เอกสารอ้างอิง

- เกสรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ และวัลย์ลดา ฉันท์เรืองวณิชย์. (2560). หลัก
ทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 1.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์.
- งานวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2557). รายงานสถิติปี 2557 โรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชารักษ์ .กรุงเทพฯ: ศรีชำนาญการพิมพ์.
- งานวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2559). รายงานสถิติปี 2559 โรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชารักษ์ . กรุงเทพฯ: ศรีชำนาญการพิมพ์.
- นคร ตันติรังสี และปกเกศ อึ้งภากร.(2555).โรคต่อมลูกหมาก.กรุงเทพฯ: สิริยอดการพิมพ์.
- วิณา จีระแพทย์.(2556). จากการปฏิบัติงานการพยาบาลประจำวันสู่การสร้างคุณภาพบริการพยาบาล
(ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์). วารสารการพยาบาล คณะพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
32(121), 34-40.
- ศุภณ ศรีพลากิจ . (2558) . สาเหตุของต่อมลูกหมากโต. ใน พิชญ มหาวงศ์, สุธีธร สุนทรพันธ์
(บรรณาธิการ), โรคที่พบบ่อยในศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ. (น. 90-92). เชียงใหม่ :
บริษัท กลางเวียงการพิมพ์.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ . (2559) . ต่อมลูกหมากโต/ BPH :ตำราการตรวจโรคทั่วไป 2 . กรุงเทพฯ ฯ :
อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.