

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตออกทางท่อปัสสาวะ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่อม  
ลูกหมากโต

เสนอโดย

นางสาวอนงค์ลักษณ์ สังข์สี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 649)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตออกทางท่อปัสสาวะ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน ( ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2560 ถึงวันที่ 22 ธันวาคม 2560 )
3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ต่อมลูกหมากเป็นอวัยวะเพศของระบบสืบพันธุ์เพศชาย อยู่ติดกับกระเพาะปัสสาวะและรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น มีลักษณะคล้ายลูกเกาลัดกว้าง 4 เซนติเมตร ยาว 2 เซนติเมตร และหนา 2 เซนติเมตร ทำหน้าที่สร้างของเหลวและสารหล่อเลี้ยงน้ำอสุจิให้แข็งแรง เพื่อให้อสุจิมีความสมบูรณ์ที่จะทำหน้าที่ในการสืบพันธุ์

ต่อมลูกหมากโต เป็นโรคที่พบในเพศชายที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป เป็นความผิดปกติที่มีความเจริญทั้งขนาดและจำนวนของเซลล์ต่อมลูกหมากมากกว่าปกติ ทำให้ขนาดของต่อมลูกหมากโตขึ้น และตำแหน่งของต่อมลูกหมากอยู่รอบท่อปัสสาวะจะมีการบีบรัดท่อปัสสาวะให้ตีบ แบน และยาว ทำให้เกิดการอุดตันบริเวณท่อทางเดินปัสสาวะเป็นผลให้ปัสสาวะไหลไม่สะดวก

สาเหตุ การเกิดยังไม่ทราบแน่นอน แต่เชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับอายุ และการไม่สมดุลของฮอร์โมนเพศชายที่มีระดับลดลงในชายที่สูงอายุ

อาการ อาการเริ่มแรกของต่อมลูกหมากโตคือ อาการปัสสาวะบ่อยและกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เมื่อการดำเนินโรคมามากขึ้นจะมีอาการปัสสาวะลำบาก ขณะปัสสาวะต้องออกแรงเบ่งและใช้เวลานานกว่าจะปัสสาวะหมด อาการจะค่อย ๆ มากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดปัสสาวะไม่ออก

พยาธิสรีรวิทยาของต่อมลูกหมากโต การเปลี่ยนแปลงต่อมลูกหมากเริ่มจากส่วนซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่ไวต่อฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) เกิดเป็นกลุ่มเซลล์หลายกลุ่มในเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะ ส่วนต่อมลูกหมากกลุ่มเซลล์มีลักษณะเป็นก้อน (nodule) ก้อนดังกล่าวจะกระตุ้นต่อมที่อยู่รอบท่อปัสสาวะให้แบ่งตัวและมีอิพิทีเลียล อีลิเมนต์ (epithelia element) มากขึ้น ซึ่งแทรกเข้าไปในก้อนจนกลายเป็นต่อมผสมกับไฟบรัส (fibrus) ภายในต่อมประกอบด้วยต่อมเล็ก ๆ มากมาย ซึ่งเพิ่มขนาดและจำนวนจนบีบคั้นเนื้อเยื่อของต่อมลูกหมากเดิมให้แบนออกไป

การเปลี่ยนแปลงในทางเดินปัสสาวะ เช่นท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ ท่อไตและไต เมื่อต่อมลูกหมากโตในระยะแรก ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก ผนังกระเพาะปัสสาวะมีการหดเซยโดยการบีบตัวแรงขึ้น ผนังกระเพาะปัสสาวะจึงหนาและบวมภายในกระเพาะปัสสาวะมีสันนูน (trabeculation) ประสานกันไปมา และมีร่องระหว่างสันนูน (cellules) ถ้าภาวะต่อมลูกหมากโตไม่ได้รับการแก้ไข กระเพาะปัสสาวะจะมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะหดเซยไม่ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะไม่ออก ผนังของกระเพาะปัสสาวะด้านและบีบตัวไม่ดี จึงมีน้ำปัสสาวะเหลือค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะและมีการกระจายอยู่ตรงร่องระหว่างสันนูน ต่อมาความดันในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น จะทำให้ขัดขวางการไหลของน้ำปัสสาวะ

จากท่อไตสู่กระเพาะปัสสาวะ ความดันดังกล่าวได้เปลี่ยนไปเป็นความดันย้อนกลับดันน้ำปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะให้ไหลย้อนกลับไปยังท่อไตและไต มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะชดเชยด้วยการทำหน้าที่ให้หนาและบวม ถ้าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้ผล ผนังของท่อไตมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะชดเชยไม่ได้ด้วยการบางลง พองออกและหดตัวไปมา พร้อมกับมีน้ำขังอยู่ภายใน ทำให้ท่อไตบวม (hydronephrosis) และไตบวม (hydronephrosis) ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเกิดไตวายในที่สุด

#### การรักษาต่อมลูกหมากโต

1. การรักษาแบบประคับประคอง ใช้ในกรณีที่มีอาการไม่มากและยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. การรักษาโดยการฉายยา มีอยู่ 2 ชนิด

2.1 ยาลดขนาดต่อมลูกหมาก ได้แก่กลุ่มยาต้านเอนไซม์ 5-alpha reductase ซึ่งเอนไซม์ชนิดนี้จะไปกระตุ้นต่อมลูกหมากโตให้มีขนาดเล็กลง

2.2 ยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบในต่อมลูกหมาก ทำให้ความตึงตัวของต่อมลูกหมากมีขนาดเล็กลง

3. การรักษาโดยการทำให้เกิดพลังงานความร้อนต่อเนื้อเยื่อของต่อมลูกหมาก โดยความร้อนจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ ไมโครเวฟ คลื่นวิทยุ คลื่นเสียงอัลตราซาวด์

4. การรักษาโดยการผ่าตัด มี 3 วิธี

4.1 การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางหน้าท้อง (suprapubic prostatectomy)

4.2 การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางหลังกระดูกหัวเหน่า (retropubic prostatectomy)

4.2 การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ (transurethral resection prostatectomy)

การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ ศัลยแพทย์จะใช้เครื่องมือผ่าตัดต่อมลูกหมากสอดเข้าทางท่อปัสสาวะ จนถึงบริเวณที่มีต่อมลูกหมากโต และตัดเนื้อเยื่อออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ และเอาชิ้นเนื้อออก หลังจากนั้นใส่สายสวนปัสสาวะเข้าท่อปัสสาวะจนถึงกระเพาะปัสสาวะ ทำลูกโป่งปลายสายสวนให้โตประมาณ 30 มิลลิเมตร ศัลยแพทย์จะดึงสายสวนปัสสาวะให้ลูกโป่งมาอยู่ที่คอของกระเพาะปัสสาวะและขีดสายสวนปัสสาวะให้อยู่กับที่ โดยขีดไว้ที่หน้าขาข้างใดข้างหนึ่งของผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความดันที่กดลงบนคอของกระเพาะปัสสาวะ เพื่อช่วยในการห้ามเลือดจากหลอดเลือดดำที่แผลผ่าตัด การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ นิยมทำในผู้ป่วยที่มีต่อมลูกหมากโตปานกลางขนาด 75-100 กรัม เหมาะสำหรับผู้ชายสูงอายุหรือบุคคลที่เสี่ยงต่อการผ่าตัดเนื่องจากทำผ่าตัดได้ง่าย ไม่มีบาดแผลภายนอก และอาการแทรกซ้อนน้อย ภายหลังผ่าตัด แต่การผ่าตัดมีข้อเสียคือ ผู้ป่วยตกเลือดได้ง่าย กระเพาะปัสสาวะทะลุในขณะที่ผ่าตัด หลังผ่าตัดกลับปัสสาวะไม่ได้ ท่อปัสสาวะตีบ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว และต่อมลูกหมากอาจโตได้อีก ถ้าตัดออกไม่หมด

### การพยาบาล

การพยาบาลก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีดังนี้ อธิบายข้อมูลและเตรียมผู้ป่วยด้านจิตใจ เช่นตีบยนิยอมผ่าตัด ดูแลให้สวนอุจจาระก่อนนอน ดูแลให้พักผ่อน แนะนำงดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน แนะนำทำความสะอาดร่างกายช่วงเช้า เตรียมผิวหนัง โคนการ โคนขนบริเวณหน้าท้องและขาหนีบ แนะนำให้ถอดฟันปลอม วัตถุ โลหะ เครื่องประดับต่างๆ ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

การพยาบาลหลังผ่าตัด ประกอบด้วย ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ ระวังการเกิด TURP-syndrome (สารน้ำเกิน ระดับโซเดียมในเลือดต่ำ สับสน ความดันโลหิตสูง เม็ดเลือดแดงแตก) ฝ้าระวังภาวะข้างเคียงอื่นๆ เช่น ภาวะปัสสาวะแตก ติดเชื้อในกระแสเลือด เลือดออกมาก อุณหภูมิกายต่ำ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการ irrigate bladder อย่างปลอดภัย

### เภสัชวิทยา

#### เซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone)

สรรพคุณ ใช้รักษาโรคการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง หูชั้นกลางอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง โรคติดเชื้อที่กระดูกและข้อ โรคติดเชื้อในช่องท้องและทางเดินปัสสาวะ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน หนองใน โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต และโรคติดเชื้อในสมอง นอกจากนี้ยังใช้ในการป้องกันการติดเชื้อก่อนและหลังผ่าตัด

บทบาทพยาบาล ตามประวัติการแพ้ยา สังเกตอาการผิดปกติ เช่น การเกิดผื่นบริเวณผิวหนัง เกิดอาการท้องเสีย ติดตามระดับเอนไซม์ที่ตับและไต ถ้ามีอาการรีบรายงานแพทย์ทันที

#### เพ็ททริดีน (Pethidine)

สรรพคุณ ใช้เป็นยาแก้ปวด โดยอาจจะออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและสมอง โดยช่วยลดกลไกที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ซึ่งทำให้เกิดอาการชาและลดการปวด ในบริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการอักเสบหรือได้รับบาดเจ็บ บรรเทาอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง เช่น อาการปวดระหว่างคลอดลูก อาการปวดจากการผ่าตัด

บทบาทพยาบาล ตามประวัติการแพ้ยา สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ง่วงซึม คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ บันทึกสัญญาณชีพ

#### แซมเนียร์ (Samnir)

สรรพคุณ ใช้รักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น โรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวม ไชนัสอักเสบ การติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อ

บทบาทพยาบาล ตามประวัติการแพ้ยา สังเกตอาการผิดปกติ เช่น การเกิดผื่นบริเวณผิวหนัง ท้องเสีย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

พาราเซตามอล (Paracetamol)

สรรพคุณ ใช้บรรเทาอาการปวด ในระดับความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง และลดไข้

บทบาทพยาบาล ตามประวัติการแพ้ยา ระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะคิดแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยโรคตับ และโรคไต ผู้ป่วยโรค G6PD

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ต่อมลูกหมากโตเป็นโรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในเพศชายที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป เป็นความผิดปกติที่มีความเจริญทั้งขนาด และจำนวนของเซลล์ต่อมลูกหมาก มากกว่าปกติทำให้ขนาดของต่อมลูกหมากโตขึ้น มีอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะแสบขัดและมีไข้ร่วมด้วย อาจมีอาการอักเสบ อาการจะมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดก็ปัสสาวะไม่ออก และรบกวนในการใช้ชีวิตประจำวัน จนต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการผ่าตัด ในฐานะผู้จัดทำเป็นพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตออกทางท่อปัสสาวะ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงได้จัดทำกรณีศึกษา

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมาก โตออกทางท่อปัสสาวะ จากตำรา วารสาร และอินเทอร์เน็ต เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วย HN 9054/57 AN 19731/60 วินิจฉัยเป็นโรคต่อมลูกหมากโต
2. เยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ซักถาม ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและคลายความวิตกกังวล
3. วินิจฉัยการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนการพยาบาล
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วย เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
6. สรุปกรณีศึกษา นำเสนอข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง และนำเสนอตามลำดับ

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 66 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ศึกษาระดับปีที่ 4 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ วันที่ 19 ธันวาคม 2560 เวลา 13.00 นาฬิกา มีอาการปัสสาวะไม่ออก ปวดมากเวลาเบ่งถ่ายปัสสาวะ มาโรงพยาบาลแพทย์ให้ใส่สายสวนปัสสาวะกลับบ้าน พร้อมนัดมาตรวจและรับไว้เป็นผู้ป่วยใน เพื่อทำการผ่าตัดในวันที่ 20 ธันวาคม 2560 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย แรกรับ เวลา 13.00 นาฬิกา ตรวจร่างกาย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/86 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ จากการซักประวัติพบว่า ผู้ป่วย ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผลการตรวจโลหิตวิทยาอยู่ในเกณฑ์ปกติ Hct=31.9 (ค่าปกติ 41-51%) WBC=7,520 (ค่าปกติ 4,000-11,000cells/uL) PLT=298,000 (ค่าปกติ 150,000-400,000 uL) ผลการตรวจเคมีคลินิกอยู่ในเกณฑ์ปกติ Sodium=142 (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) Potassium=3.9 (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) Chloride=101 (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) Carbon dioxide=26 (ค่าปกติ 22-29 mmol/l) ผลการตรวจปัสสาวะผิดปกติ ผล PSA สูง= 22.22 ng/mL (ค่าปกติ 0-4 ng/mL) ผลเอกซเรย์ปอด ปอดขยายดี ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ Normal sinus rhythm อัตราการเต้นของหัวใจ 95 ครั้งต่อนาที แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตออกทางท่อปัสสาวะ (transurethral resection prostatectomy : TUR-P) ระวังความรู้สึกโดยการฉีดยาเข้าทางช่องไขสันหลัง ในวันที่ 20 ธันวาคม 2560

วันที่ 19 ธันวาคม 2560 เวลา 11.20 นาฬิกา ผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโดยเดินมา แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสายสวนปัสสาวะแบบคาสาย ดูแลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยการพูดคุย แนะนำตนเองอย่างสุภาพ และเป็นมิตร ซักประวัติ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น งดรับประทานอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด สวนอุจจาระก่อนนอน อธิบายให้ทราบถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการได้รับยาชาระงับความรู้สึกเข้าทางช่องไขสันหลัง เช่น ผู้ป่วยอาจจะหมดความรู้สึกบริเวณลำตัวจนถึงปลายเท้า มีอาการขาชา ขยับขาไม่ได้ มีอาการปวดหลังเมื่อหมดฤทธิ์ยาชาระงับความรู้สึก แนะนำให้ผู้ป่วยขอยาแก้ปวดได้ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอุปกรณ์ติดตัวมาด้วย เช่น สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายให้สารน้ำต่อกับสายสวนปัสสาวะสำหรับล้างกระเพาะปัสสาวะ มีหมอนรองปลอกก้นพองไว้ไม่ให้ผู้ป่วยงอขาข้างที่มีสายสวนปัสสาวะยึดติดไว้ และมีผ้าปิดแผลชนิดเหนียวปิดทับอยู่ หน้าขาข้างซ้าย เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกโป่งเคลื่อนจากตำแหน่งที่กด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออกภายหลังผ่าตัดได้ จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ไม่มีเสียงรบกวน

เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จากการประเมินหลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส สามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ปริมาณน้ำเข้าในร่างกาย 500 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออกจากร่างกาย 700 มิลลิลิตร

วันที่ 20 ธันวาคม 2560 เวลา 06.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แนะนำผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย ตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/83 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เตรียมผิวหนังโดยการโกนขนบริเวณหน้าท้องและขาหนีบ เตรียมอุปกรณ์ก่อนไปห้องผ่าตัด แนะนำให้ถอดฟันปลอม วัตถุ โลหะ เครื่องประดับต่าง ๆ ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 9.30 นาฬิกา ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 13.10 น. ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตออกทางท่อปัสสาวะ (transurethral resection prostatectomy : TUR-P) โดยได้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีการฉีดยาชาเข้าทางช่องไขสันหลัง เสียเลือดในระหว่างผ่าตัด 200 มิลลิลิตร ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบถึง 18.30 นาฬิกา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 156/100 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้แบบ 3 ทาง ทางด้านหนึ่งต่อกับสารน้ำ 0.9%N/SS 1,000 มิลลิลิตร เพื่อใช้ในการล้างกระเพาะปัสสาวะต่อเนื่อง ส่วนทางที่ 2 ใช้ต่อกับถุงรองรับปัสสาวะและทางที่ 3 ใช้สำหรับสายที่ทำลูกโป่งที่ปลายสายสวนปัสสาวะ บริเวณสายสวนปัสสาวะที่ต่อออกมาจากตัวผู้ป่วยจะมีผ้าปิดแผลชนิดเหนียวติดบริเวณหน้าขาข้างซ้ายเพื่อยึดและตรึงสายสวนปัสสาวะให้อยู่กับที่ แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยงอขาข้างซ้ายเพราะอาจทำให้ลูกโป่งปลายสายสวนเคลื่อนและทำให้เกิดภาวะตกเลือดภายหลังทำผ่าตัดได้ และใส่หมอนรองขาข้างซ้ายตั้งแต่ต้นขาจนถึงปลายเท้า เพื่อป้องกันผู้ป่วยงอขา ได้รับยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง หลังได้รับยาไม่มีอาการแพ้ยา และอาการข้างเคียง ยาแก้ปวดเพ็ททริดีน (pethidine) ขนาด 30 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีระดับความปวด 8 คะแนน ดูแลให้ยาแก้ปวดเพ็ททริดีน (pethidine) ขนาด 30 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ได้ให้การพยาบาลโดยการสังเกตการหายใจ บันทึกสัญญาณชีพ หลังได้รับยาระงับความปวดลดลงระดับ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเสียเลือดในระยะแรกหลังผ่าตัด น้ำปัสสาวะสีแดงเข้ม ให้การพยาบาลโดยการประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ประเมินการเสียเลือด จากสีของน้ำปัสสาวะโดยการปรับอัตราการไหลของสารน้ำ 0.9%N/SS 1,000 มิลลิลิตร ที่ต่อเข้าสายสวนปัสสาวะตามลักษณะสีของน้ำปัสสาวะ หากสีของน้ำปัสสาวะมีสีแดงเข้ม ดูแลปรับอัตราการไหลของสารน้ำให้เร็วขึ้น และปรับช้าลง

เมื่อสีของน้ำปัสสาวะแดงจางลง เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันบริเวณปลายสายสวนปัสสาวะ ปริมาณน้ำเข้าในร่างกาย 1150 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออกจากร่างกาย 1500 มิลลิลิตร

วันที่ 21 ธันวาคม 2560 เวลา 5.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/82 มิลลิเมตรปรอท คุณแลเช็คตัวทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ น้ำปัสสาวะสีแดงจาง ไม่มีลิ่มเลือด ให้การพยาบาลโดยการปรับลดอัตราการไหลของสารน้ำ 0.9%N/SS 1,000 มิลลิลิตร ที่ต่อเข้าสายสวนปัสสาวะตามลักษณะสีของน้ำปัสสาวะสังเกตอาการเสียเลือดและบันทึกสัญญาณชีพ แผนการรักษาของแพทย์ ให้น้ำฟ้าปิดแผลชนิดเหนียวออกจากหน้าขาข้างซ้าย เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง เป็นแอมเนียร์ (samnir) ขนาด 100 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น เพิ่มยาแก้ปวดพาราเซตามอล (paracetamol) ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาที่ปวด ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ปริมาณน้ำเข้าในร่างกาย 1300 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออกจากร่างกาย 3,500 มิลลิลิตร

วันที่ 22 ธันวาคม 2560 เวลา 5.30 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/89 มิลลิเมตรปรอท คุณแลเช็คตัวทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย แพทย์ตรวจเย็บอาการให้ถอดสายสวนปัสสาวะออก คุณแลถอดสายสวนปัสสาวะเวลา 07.00 น. หลังถอดสายสวนผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง จึงจำหน่ายผู้ป่วยโดย ให้อายาปฏิชีวนะแอมเนียร์ (samnir) ขนาด 100 มิลลิกรัม รับประทานหลังอาหาร ครั้งละ 1 เม็ด เช้า กลางวัน และเย็น ยาแก้ปวดพาราเซตามอล (paracetamol) ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาที่ปวดห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง นัดติดตามผลการรักษาในวันที่ 28 ธันวาคม 2560 เวลา 8.00 นาฬิกา พร้อมฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนี้ หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยอาจมีอาการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดหรือมีเลือดออกจากแผลหลังผ่าตัดได้ เนื่องจากแพทย์ใช้ลูกโป่งปลายสายสวนที่มีขนาดใหญ่มากที่คอของกระเพาะปัสสาวะ เพื่อให้เลือดหยุดหรือตรึงปัสสาวะไว้นาน อาจทำให้แผลผ่าตัดขาดเลือดมาเลี้ยงและเกิดเป็นเนื้อตายและมีเลือดออกได้ แนะนำหลีกเลี่ยงการนั่งรถกระแทก การเดินทางไกล ไม่ขับรถอย่างน้อย 1 สัปดาห์ สามารถทำงานเบา ๆ ได้ แต่ห้ามยกหรือแบกของหนักอย่างน้อย 3 สัปดาห์ เพื่อป้องกันเลือดออกภายหลังกลับบ้าน แนะนำดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อย 2,000-3,000 มิลลิลิตรต่อวัน ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น น้ำปัสสาวะมีสีแดง ให้รีบมาพบแพทย์





### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยนอนโรงพยาบาล ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน มีความกลัวและวิตกกังวล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและการผ่าตัด ทำให้ต้องใช้เวลานานและหลายครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและคลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้าง จึงวิตกกังวลเกี่ยวกับรายได้ที่ลดน้อยลง เพราะต้องพักฟื้นร่างกายหลังผ่าตัด และผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยาจึงวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด

### 10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเยี่ยมบ้าน ติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยอาจจัดทำในรูปแบบของ แผ่นพับการสอนเป็นรายบุคคล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) ..... อนงค์ลักษณ์ สวัสดิ์ .....

(นางสาวอนงค์ลักษณ์ สวัสดิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ..... ๒๐ มี.ค. ๒๕๖๒ .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... นิตยา ..... .....

(นางนิตยา ศักดิ์สุภา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) ..... ๒๐ มี.ค. ๒๕๖๒ .....

(ลงชื่อ) ..... สุทธิพงษ์ ..... .....

(นายสุทธิพงษ์ ศรีทิพย์วรรณ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) ..... ๒๐ มี.ค. ๒๕๖๒ .....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงระหว่าง  
วันที่ 19 ธันวาคม 2560-22 ธันวาคม 2560 คือ นางสาวสิริรัตน์ ฟองจำนรรจ์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวอนงค์ลักษณ์ สังข์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 649) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต

### หลักการและเหตุผล

ต่อมลูกหมากโตเป็นเนื้องอกชนิดธรรมดา (Benign tumor) ที่พบได้บ่อยในชายสูงอายุ คือ Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) ทำให้มีการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจของการเป็นโรคต่อมลูกหมากโต และมักเกิดเมื่อมีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป และสูงถึงร้อยละ 80 ในคนอายุเกิน 80 ปี ซึ่งคาดว่าจำนวนผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตจะยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่องจากการที่มีประชากรสูงอายุ และมีการเพิ่มขึ้นของอายุขัยของประชากรทั่วโลกเพื่อป้องกันภาวะผิดปกติของระบบขับถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบได้บ่อยขึ้นจากสถิติการเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตออกทางท่อปัสสาวะในปี 2558 จำนวน 16 ราย ปี 2559 จำนวน 10 ราย ปี 2560 จำนวน 11 ราย จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาผ่าตัดต่อมลูกหมากโตออกทางท่อปัสสาวะมีความวิตกกังวลในการรักษาพยาบาล ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ทำให้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตออกทางท่อปัสสาวะจึงมีความสำคัญที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดต้องอาศัยการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ จึงได้จัดทำแผนการสอนเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตออกทางท่อปัสสาวะ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้ก่อนเข้ารับการรักษาผ่าตัดจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการผ่าตัด ลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค สาเหตุ ชนิด อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการดูแลตนเองและป้องกันโรคต่อมลูกหมากโต

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดที่ว่า เมื่อผู้รับบริการมีความบกพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้นแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น ไม่เพียงพอกับการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลจะเข้ามาช่วยเสริม ให้เกิดความสมดุลของบุคคลนั้น ซึ่งประกอบด้วยภาระกระทำของพยาบาล ที่จะช่วยทดแทน สนับสนุน ปรึกษาประคอง สอน และให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองให้สูงขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้นำ

1. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (nursing system theory) ของ โอเร็ม การดูแลตนเองมาใช้ เพื่อพัฒนา งานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การพัฒนางานต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement) เพื่อสร้างคุณค่าต่อผู้รับบริการ

3. หลักกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA)

- P : Plan คือ การวางแผนงานจากวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ได้กำหนดขึ้น

- D : Do คือ การปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงานที่ได้กำหนดไว้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง

- C : Check คือ การตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนงานว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้าง จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแผนงานในขั้นตอนใด

- A : Act คือ การปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหา หรือถ้าไม่มีปัญหาใด ๆ ก็ยอมรับแนวทางการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผลสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานต่อไป

เมื่อได้วางแผนงาน (P) นำไปปฏิบัติ (D) ระหว่างการปฏิบัติก็ดำเนินการตรวจสอบ (C) พบปัญหา ก็ทำการแก้ไขหรือปรับปรุง (A) เพื่อให้เกิดผลงานที่นำไปใช้ได้ จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ยังไม่มีการจัดทำแผนการสอนเรื่อง โรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งใช้ประกอบการสอนผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต

ดังนั้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ความรู้มีหลายวิธี เช่น การอธิบายรายบุคคล รายกลุ่ม การให้ดูแผ่นพับ ดวีดีโอ แต่ละวิธีมีข้อดีแตกต่างกัน ในที่นี้ผู้ขอรับการประเมินได้ศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล และคิดวิเคราะห์แผนการสอนให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค สาเหตุ ชนิด อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการดูแลตนเอง และป้องกันโรคต่อมลูกหมากโต ลดความกลัว และวิตกกังวลลง

ขั้นตอนการดำเนินงาน และวิธีปฏิบัติงาน

1. เสนอแนวคิดที่จะทำแผนการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้การผ่าตัด โรคต่อมลูกหมากโตกับหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อขอความเห็นชอบ

2. ศึกษา และค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ ความรู้ในตำรา เอกสารวิชาการ และอินเทอร์เน็ต
3. ออกแบบแผนการสอนและแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการสอน โดยเนื้อหาจะต้องประกอบด้วย
  - โรคต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hyperplasia)
  - สาเหตุ
  - อาการ
  - อาการที่ต้องมาพบแพทย์ทันที
  - ภาวะแทรกซ้อนของ โรคต่อมลูกหมากโตที่สำคัญ
  - การรักษา
  - การดูแลตนเองและป้องกัน โรคต่อมลูกหมากโต
4. นำแผนการสอนให้ความรู้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 คน ตรวจสอบความถูกต้องประกอบด้วย
  - หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
  - พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมปัสสาวะ
5. ทดลองใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยจัดทำการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม หลังการสอนให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินผล
6. รวบรวมผลการประเมินและปรับปรุงแก้ไขแผนการสอนให้สมบูรณ์ นำไปใช้ในหน่วยงาน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
 

ผู้ป่วยและญาติสามารถนำความรู้ที่ได้จากแผนการสอน นำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลตนเองและป้องกันการเกิดโรคซ้ำ รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้แนะนำแก่ผู้อื่นได้

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด โรคต่อมลูกหมากโต มากกว่าหรือเท่ากับ 80 % (แบบสอบถาม 8 ข้อใน 10 ข้อ)

(ลงชื่อ) ..... อนากส์ลักษณ์ สิวสี .....

(นางสาวอนงค์ลักษณ์ สิวสี)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๐ มี.ค. ๒๕๖๕

(วันที่) .....