

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
(ตำแหน่งประเภททั่วไป)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีการส่องกล้อง

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง จัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาชา
ทางไขสันหลัง

เสนอโดย

นางสาวช่อแก้ว ประเสริฐสุขจินดา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 426)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัด โดยวิธีการส่องกล้อง

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 28 ตุลาคม 2551)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hyperplasia/ Hypertrophy or BPH) คือ ภาวะที่ต่อมลูกหมากมีขนาดใหญ่ผิดปกติ เนื่องจากตำแหน่งของต่อมลูกหมากจะอยู่บริเวณใต้กระเพาะปัสสาวะจะท่อหุ้มท่อปัสสาวะส่วนต้นไว้ ดังนั้นเมื่อต่อมลูกหมากโตขึ้นจะกดทับท่อปัสสาวะให้ตีบเล็กลง ส่งผลให้มีอาการปัสสาวะติดขัด นอกจากนี้ต่อมลูกหมากโตอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผนังกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะหนาขึ้น เนื่องจากต้องบีบตัวแรงขึ้นเพื่อขับน้ำปัสสาวะให้ผ่านท่อแคบๆ จะส่งผลต่อความสามารถในการกักเก็บน้ำปัสสาวะลดลง ทำให้ต้องปัสสาวะบ่อย และอาจได้รับการกระตุ้นให้ปวดปัสสาวะขึ้นมาอย่างกะทันหันได้

สาเหตุ

การเกิดโรคยังไม่สามารถสรุปสาเหตุได้ชัด แต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับอายุ และเกิดการไม่สมดุลของระดับฮอร์โมนเพศชายในเลือดเมื่ออายุมากขึ้น โดยฮอร์โมนเพศชายมักจะมีระดับลดลงในชายสูงอายุอาการและอาการแสดงเกิดจากต่อมลูกหมากโตกดท่อปัสสาวะทำให้ท่อปัสสาวะแคบ ระยะแรกของโรคกระเพาะปัสสาวะยังแข็งแรงสามารถบีบตัวไล่ปัสสาวะออกได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปไม่สามารถบีบตัวไล่ปัสสาวะ

อาการที่พบได้บ่อยคือ

1. ปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน ปวดปัสสาวะบ่อยจนบางครั้งก็ปัสสาวะรดก่อนถึงห้องน้ำ
2. ปัสสาวะลำบาก ต้องเบ่ง ถ้าปัสสาวะไม่พุ่ง หรืออ่อนลง
3. เวลาปัสสาวะแต่ละครั้งต้องรอนาน และเมื่อออกแล้วต้องใช้เวลานานกว่าจะปัสสาวะหมด
4. ปัสสาวะไม่สุดเหมือนยังมีปัสสาวะค้างอยู่
5. บางครั้งอาการรุนแรงมากขึ้นจนกระทั่งปัสสาวะไม่ออก

การวินิจฉัยโรค

แพทย์จะทำการตรวจทวารหนักเพื่อคลำดูต่อมลูกหมากว่ามีขนาดโตมากน้อยเพียงใด การวัดความแรงของการถ่ายปัสสาวะ ซึ่งจำเป็นต้องถ่ายปัสสาวะในเครื่องมือพิเศษที่จะสามารถวัดความแรงของน้ำปัสสาวะได้ การส่องกล้องดูทางท่อปัสสาวะ เพื่อดูว่าต่อมลูกหมากโตจริงหรือไม่ และดูว่ามีผลแทรกซ้อนเกิดขึ้นในกระเพาะปัสสาวะหรือไม่ เช่น นิ่ว การวัดน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะหลังถ่ายปัสสาวะว่ามีจำนวนเท่าใด การตรวจวัดขนาดและคุณลักษณะของต่อมลูกหมากด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ซึ่งสอดเข้าทางทวารหนัก การเจาะเลือดเพื่อดูค่าโปรตีนที่ผลิตจากต่อมลูกหมากโต (prostate-specific antigen PSA) เพื่อช่วยแยกโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

การรักษา

1. การรักษาแบบประคับประคอง จะใช้ในกรณีที่มืออาการไม่มาก และยังไม่มียาอาการแทรกซ้อน
2. การใช้ยารักษา มีอยู่ 2 ชนิด คือ
 - 2.1 ยาที่ลดขนาดต่อมลูกหมาก เมื่อให้ยาต้านเอนไซม์ ก็อาจจะมีผลทำให้ต่อมลูกหมากมีขนาดเล็กลง
 - 2.2 ยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบในเนื้อต่อมลูกหมาก
3. การผ่าตัด ใช้ในรายที่มีอาการมาก หรือมีภาวะแทรกซ้อน การผ่าตัดมีหลายวิธี แต่วิธีที่นิยมมากที่สุดคือการใส่เครื่องมือเข้าทางท่อปัสสาวะ และตัดต่อมลูกหมากออกจากท่อปัสสาวะด้วยไฟฟ้า วิธีนี้เรียกว่า Transurethral resection of the prostate (TUR-P) หากต่อมลูกหมากมีขนาดใหญ่มาก จำเป็นต้องใช้วิธีการผ่าตัดผ่านหน้าท้อง
4. การรักษาโดยทำเพื่อให้เกิดความร้อนต่อเนื้อเยื่อของต่อมลูกหมาก โดยความร้อนจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ไมโครเวฟ, คลื่นวิทยุ (Radio Frequency), คลื่นเสียงอัลตราซาวด์ (Ultrasound) หรือเลเซอร์ ความร้อนมีผลทำให้ต่อมลูกหมากเหี่ยวเล็กน้อย

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีการส่องกล้องแบ่งได้เป็น 3 ระยะคือการพยาบาลก่อนการผ่าตัด

การเตรียมตัวทางด้านร่างกายได้แก่การดูแลความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดปากฟัน และเล็บ โดยเฉพาะบริเวณที่ทำการผ่าตัดคือ บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หน้าท้องและขาหนีบ การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ก่อนไปห้องผ่าตัดถอดฟันปลอมชนิดถอดได้ออก บันทึกสัญญาณชีพและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา ก่อนไปห้องผ่าตัดให้เรียบร้อย

การเตรียมตัวทางด้านจิตใจ โดยทั่วไปเมื่อผู้ป่วยทราบว่าจะได้รับการผ่าตัดจะมีความวิตกกังวล ดังนั้น จึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย วิธีการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาต่างๆและอธิบายให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล อธิบายสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดและอุปกรณ์ติดตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัด สาเหตุการปวดที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากปลายสายสวนปัสสาวะมีบอลูนขนาดใหญ่ กดห้ามเลือดบริเวณที่ผ่าตัด

การพยาบาลหลังการผ่าตัด

ประเมินภาวะตกเลือด ตรวจวัดสัญญาณชีพ ระยะแรกควรทำทุก 15-30 นาที ต่อไปเมื่อสัญญาณชีพปกติ จึงวัดห่างออกไปทุก 2-4 ชั่วโมง ในกรณีที่ล้างกระเพาะปัสสาวะต่อเนื่อง ต้องจดบันทึกจำนวนน้ำเข้าและออก จากกระเพาะปัสสาวะ ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 3,000 มิลลิลิตรเพื่อให้น้ำพาตะกอนเศษเนื้อหรือก้อนเลือดออกมา อาการปวดแผลหลังผ่าตัด หากสาเหตุความไม่สุขสบาย จัดทำอนไม่ขัดกับแผนการรักษา และแนะนำการดูแลตนเองขณะใส่สายสวนปัสสาวะ และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยมีโอกาสกลั้นปัสสาวะไม่ได้หลังเอาสายสวนปัสสาวะออก แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกบริหาร

กล้ามเนื้อเย็บ คือการขมิบทวารหนักโดยทำเสมือนเริ่มต้นถ่ายปัสสาวะ และหยุดถ่ายปัสสาวะ ให้ผู้ป่วยเริ่มบริหารกล้ามเนื้อเย็บขณะที่ยังคาสายสวนปัสสาวะอยู่ และภายหลังถอดสายสวนปัสสาวะยึดตรึงสายสวนปัสสาวะให้อยู่กับที่ เพราะจะเป็นอันตรายต่อกล้ามเนื้อหูรูดได้

การพยาบาลก่อนกลับบ้าน

แนะนำให้บริหารกล้ามเนื้อเย็บอีกสักกระแจะหนึ่งเพื่อช่วยให้การกลั้นปัสสาวะได้ดียิ่งขึ้น อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นที่ต้องหลีกเลี่ยงการนั่งรถกระแทก การเดินทางไกล เพื่อป้องกันไม่ให้แผลผ่าตัดได้รับการกระทบกระเทือนแนะนำให้ผู้ป่วยทำงานที่ออกแรงมาก ห้ามยกของหนักหรือแบกของหนัก และห้ามออกกำลังกายอย่างหนัก 3 สัปดาห์ รับประทานอาหารที่ช่วยให้มีการขับถ่ายได้สะดวก เช่น ผลไม้ ส้ม กล้วย มะละกอบเป็นต้น สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ถ่ายปัสสาวะขัด ปวดเบ่งปัสสาวะ ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะมีสีแดงปน แสดงว่ามีเลือดออกทางเดินปัสสาวะ ควรมาพบแพทย์ทันที ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา ยาที่ผู้ป่วยได้รับ

Paracetamol มีฤทธิ์ในการลดไข้ แก้ปวด

อาการข้างเคียง ผู้ที่มีอาการไตต่อยานี้เป็นพิเศษอาจมีอาการแพ้ยา โดยมีผื่นขึ้นจะหายไป เมื่อหยุดยา การพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ตัวเย็น

Ofloxacin มีฤทธิ์ต่อต้านจุลชีพแกรมบวกและแกรมลบ

อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปากแห้ง ความอยากอาหารลดลง เจ็บหน้าอก ตากลัวแสง มีอาการคันตา ตาแห้ง กระจกกระสาย สับสน

การพยาบาล 1. เจาะเลือดตรวจ serum AST (SGOT) และ ALT (SGPT) ตรวจสอบเม็ดเลือดขาว เนื่องจากยานี้จะทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง น้ำตาลในกระแสเลือดต่ำลง และตรวจปัสสาวะเพื่อดูระดับน้ำตาล โปรตีน อัลบูมิน และเม็ดเลือดแดง

2. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 1200-1500 มิลลิลิตรต่อวัน เพื่อป้องกันการตกผลึกของปัสสาวะ

3. ควรให้ยาขณะท้องว่าง โดยให้รับประทานยา 1 ชั่วโมงก่อนอาหาร หรือ 2 ชั่วโมงหลังอาหาร และดื่มน้ำตามมากๆ ห้ามรับประทานร่วมกับนมและยาลดกรด

Senokot มีฤทธิ์กระตุ้นการถ่ายอุจจาระ ทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้เพิ่มขึ้น

อาการข้างเคียง ปวดท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ ถ้าใช้เป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดท้องเสีย สูญเสียน้ำและเกลือแร่ การพยาบาล ควรให้รับประทานยานี้ก่อนนอน

Tramal เป็นยาที่ใช้ระงับอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง และออกฤทธิ์นานใกล้เคียงกับมอร์ฟีน

อาการข้างเคียง ง่วงซึม เวียนศีรษะ อาเจียน อาจทำให้เกิดอาการชัก

การพยาบาล ติดตามผลข้างเคียง เช่น มึนงง ง่วงนอน การมองเห็นไม่ชัด คลื่นไส้ ควรรับประทานยาพร้อมอาหาร และรายงานแพทย์ให้ทราบถึงอาการข้างเคียงของยา

Isoptin sr มีฤทธิ์รักษาอาการเจ็บหน้าอก

อาการข้างเคียง มีนงง ปวดศีรษะ ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องผูก

การพยาบาลสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด อาการหัวใจเต้นผิดปกติ หายใจเหนื่อยหอบ รายงานแพทย์ให้ทราบถึงอาการข้างเคียงของยา ก่อนใช้ยาควรวัดความดันโลหิต ชีพจร และตรวจการทำงานของไตและตับ ถ้าความดันโลหิตต่ำกว่า 70-80 มม.ปรอท หรือชีพจรต่ำกว่า 50 ครั้ง / นาที ควรดยา

Cardura มีฤทธิ์ ยาลดความดันโลหิตสูง บรรเทาอาการของต่อมลูกหมากโต

อาการข้างเคียง ปวดศีรษะ ซึมเศร้า อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีเลือดออกตามตัว ตามัว เยื่อบุตาอักเสบ การพยาบาล วัดความดันโลหิต จับชีพจรบ่อยๆ บันทึกน้ำดีมีและปัสสาวะ สังเกตอาการบวม ตรวจเลือดหาอิเล็กโทรลิต

Coapovel มีฤทธิ์ ลดความดันโลหิตสูง ลดบวมที่มีสาเหตุจากโรคหัวใจ

อาการข้างเคียง ง่วงซึม อ่อนเพลีย ความดันโลหิตต่ำ ผื่นขึ้นตามตัว น้ำตาลในเลือดสูง การพยาบาล ให้อาหารพร้อมหรือหลังอาหารทันที เพื่อลดความละลายเคื่องทางเดินอาหาร แนะนำให้ผู้ป่วย สังเกตอาการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษาและติดตามผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยวิธีการส่องกล้องคว้านต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยชายไทยอายุ 63 ปี มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร ผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2551 พบว่าค่า โปรตีนที่ผลิตจากต่อมลูกหมากโต (prostate-specific antigen, PSA) สูงกว่าค่าปกติ เท่ากับ 5.28 ng /ml (ค่าปกติ 0-4 ng/ml) ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ปัสสาวะบ่อยไม่ค่อยเป็นลามา 1 ปี ไม่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลใด ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคหัวใจ มีารับประทานประจำ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต มีแนวทางการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องคว้านต่อมลูกหมาก วันที่ 23 ตุลาคม 2551 ได้รับยาชาทางไขสันหลัง หลังผ่าตัดวันที่ วันที่ 23 ตุลาคม 2551 เวลา 14.00 น. ผู้ป่วยกลับจากห้องพักรฟื้น รู้สึกตัวดีได้รับยาชาทางไขสันหลัง สัญญาณชีพปกติอุณหภูมิร่างกาย 36.7 – 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 74 - 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 -139/89 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ได้คาสายสวนปัสสาวะ3 ทางเพื่อล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องปัสสาวะสีแดงใสไม่มีลิ่มเลือด ปัสสาวะไหลสะดวก มีความสมดุลระหว่างน้ำเข้าและออก ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองขณะใส่สายสวนปัสสาวะได้ถูกต้อง ปวดหน่วงบริเวณลำกล้อง อธิบายสาเหตุของการปวดและ pain score ไม่เกิน 3 คะแนน ไม่ได้รับยาแก้ปวด วันที่ 27 ตุลาคม 2551 ผู้ป่วยกลับปัสสาวะได้หลังถอดสายสวนปัสสาวะออกและสามารถปัสสาวะได้เอง ปัสสาวะสีเหลืองใสไม่มีตะกอนหรือลิ่มเลือด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 28 ตุลาคม 2551

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 63 ปี รูปร่างสันทัด น้ำหนัก 78.3 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร อาชีพค้าขาย มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร มาพบแพทย์ที่ห้องตรวจคัดกรองมะเร็งปัสสาวะวันที่ 2 ตุลาคม 2551 ด้วยเรื่อง ปัสสาวะบ่อยไม่ค่อยเป็นลามา 1 ปี "ไม่"ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลใด ผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2551 พบว่า ค่าโปรตีนที่ผลิตจากต่อมลูกหมาก (prostate-specific antigen, PSA) สูงกว่าค่าปกติ เท่ากับ 5.28 ng/ml (ค่าปกติ 0-4 ng/ml) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นต่อมลูกหมากโต มีแนวทางการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดโดยการส่องกล้องคว้านต่อมลูกหมาก แพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิธีการฉีดยาเข้าทางไขสันหลัง รับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด วันที่ 22 ตุลาคม 2551 เลขที่ภายนอก 9100238 เลขที่ภายใน 25427/51 แรกรับผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีโรคประจำตัวคือ โรคหัวใจ มียารับประทานประจำหลังอาหารเช้าคือ Isoptin sr 240 mg 1 เม็ด Cardura XL 1 เม็ด Coapovel 150/12.5 mg 1 เม็ด คืมสุราเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3-4 แก้ว นานเป็นเวลา 30 ปี ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ไม่เคยมีประวัติแพ้ยาและแพ้อาหารทุกชนิด เคยได้รับการผ่าตัดนิ้วที่กรวยไตเมื่อปี พ.ศ. 2517 นอนหลับพักผ่อนได้ประมาณ 6-7 ชั่วโมงต่อคืน ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ ขับถ่ายอุจจาระปกติวันละครั้ง ไม่มีปัญหาท้องผูก สัมพันธภาพในครอบครัวดี ลักษณะที่อยู่อาศัย เป็นบ้านเดี่ยว 2 ชั้น จากการประเมินร่างกายแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/89 มิลลิเมตรปรอท ผลเอกซเรย์ปอดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ค่าความเข้มข้นของเลือด 39.3 เปอร์เซนต์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ 37.0 – 52.0) เม็ดเลือดขาว 6,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ 5,000 – 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เกร็ดเลือด 246,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ 140,000 – 450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ระดับน้ำตาลในเลือด 92 mg/dl (ค่าปกติ 80-120 mg/dl) บิยูเอิน 8 mg/dl (ค่าปกติ 8-18 mg/dl) ครีเอตินิน 0.94 mg/dl (ค่าปกติ 0.9-0.98 mg/dl) โซเดียม 138 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) โพแทสเซียม 3.9 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) คลอไรด์ 106 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) คาร์บอนไดออกไซด์ 24 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) ผลตรวจปัสสาวะ น้ำปัสสาวะสีเหลืองใส ความถ่วงจำเพาะ 1.025 (ค่าปกติ 1.006-1.036) พีเอช 6.2 เม็ดเลือดแดง 0-1/HPF ไม่พบเม็ดเลือดขาว โปรตีน น้ำตาล กีโดน สรุปผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

วันที่ 22 ตุลาคม 2551 เวลา 16.00 น. เชิญผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ซักถามเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การอยู่โรงพยาบาล ให้การพยาบาลโดยการ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และผู้ดูแลแนะนำตัว แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมรับการผ่าตัด การดูแลความสะอาดร่างกาย การงดน้ำอาหารและยาหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด การพักผ่อนให้เพียงพอ แนะนำการ

ปฏิบัติตนหลังได้รับยาาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง อธิบายสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดและอุปกรณ์ติดตัวผู้ป่วย หลังผ่าตัด สาเหตุการปวดที่อาจเกิดเนื่องจากปลายสายสวนปัสสาวะมีบอลลูนขนาดใหญ่ กดห้ามเลือดบริเวณที่ผ่าตัด อธิบายการประเมินอาการปวดตาม Pain score ถ้าปวดให้แจ้งพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลหรือให้ยาแก้ปวด ตามแผนการรักษาของแพทย์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกวิตกกังวล และรับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ หลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล ทำทางผ่อนคลายเป็นมากขึ้น

วันที่ 23 ตุลาคม 2551 เวลา 07.00 น. ก่อนไปห้องผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ผู้ป่วย ปัสสาวะ ก่อนไปห้องผ่าตัด ดูแลความปลอดภัยขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 14.00 น. ผู้ป่วยกลับ จากห้องพักรักษาตัว ได้รับยาทางไขสันหลัง รู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย รู้สึกขาทั้งสองข้าง ไม่ปวดล้ากล้ามเนื้อ ร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/89 มิลลิเมตรปรอท 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จัดให้ ผู้ป่วยนอนราบเป็นเวลา 6 ชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะที่มีสามทางเพื่อล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องด้วย NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และปรับอัตราตามสีของปัสสาวะ 120-150 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง ปัสสาวะสีแฉะใสไม่มีลิ่มเลือด ปลายสายสวนปัสสาวะจะมีบอลลูนขนาดใหญ่ จะช่วยกดห้ามเลือด บริเวณที่ผ่าตัด สายสวนปัสสาวะถูกตรึงด้วยพลาสติกเหนียวติดไว้กับหน้าขาขวาด้านใน แนะนำให้ผู้ป่วยนอน เหยียดขาขวาด้านวันพรุ่งนี้เวลา 6.00 น. เพราะอาจทำให้เลือดออกมาก ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกำซาบออกซิเจนไม่มี ประสิทธิภาพของเนื้อเยื่อเนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด การพยาบาลคือตรวจวัดสัญญาณชีพ ผู้ป่วยมี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติอุณหภูมิร่างกาย 36.7 – 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 74 -84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 -139/89 มิลลิเมตรปรอท สังเกต อาการเปลี่ยนแปลงเช่น อาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก ระดับความรู้สึกตัวลดลง ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ สังเกตปริมาณและสีของน้ำปัสสาวะที่ออกจากการล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการคั่งค้าง ของปัสสาวะ เนื่องจากมีเศษชิ้นเนื้อและลิ่มเลือดอุดตันสายสวน การพยาบาล คือ บันทึกจำนวนน้ำเข้าและออก รวมทั้งสังเกตลักษณะของน้ำปัสสาวะที่ผิดปกติ ดูแลให้มีการระบายของน้ำปัสสาวะออกได้สะดวก ผู้ป่วยเสี่ยง การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเนื่องจากมีโรคประจำตัวคือโรคหัวใจ การพยาบาลคือสังเกตอาการและอาการ แสดงได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ บันทึกจำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและจำนวน ปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยารักษาโรคหัวใจตามแผนการรักษา ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อย หายใจลำบากและสามารถนอนราบได้ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจาก เนื้อเยื่อบาดเจ็บและใส่สายสวนปัสสาวะไว้เพื่อสวนล้างกระเพาะปัสสาวะต่อเนื่อง การพยาบาล คือ ล้างมือก่อน และหลังให้การพยาบาล แนะนำการดูแลตนเองขณะใส่สายสวนปัสสาวะ การดูแลความสะอาดของร่างกายและ อวัยวะสืบพันธุ์ และหุ้มปลายองคชาตด้วยผ้าก๊อซ เวลา 18.00 ผู้ป่วยบอกปวดล้ากล้ามเนื้อ Painscore ระดับ 4 คะแนน

ดูแลให้ยา Paracetamol (500) จำนวน 2 เม็ด ตามแผนการรักษาและอธิบาย สาเหตุของการปวด เวลา 19.00 ประเมินอาการปวดซ้ำ Painscore ลดลงเหลือ 2 คะแนน

วันที่ 24 ตุลาคม 2551 เวลา 07.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 1 สีหน้าแจ่มใสขึ้น นอนหลับพักผ่อน ได้ประมาณ 6 ชั่วโมง รับประทานอาหารได้ประมาณ 2/3 ด้วย วัตถุประสงค์ชีวิต อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอทได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะเพื่อล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องด้วย NSS 1000 มิลลิลิตรอัตรา 100 - 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปัสสาวะสีชมพูจางๆ ไม่มีลิ่มเลือดหรือเศษชิ้นเนื้อ ปริมาณน้ำเข้าในร่างกายจำนวน 12,000 มิลลิลิตรและออกจำนวน 13,500 มิลลิลิตร อยู่ในเกณฑ์สมดุล เวลา 7.30 น. แพทย์เยี่ยมอาการสั่งหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เอปาสเตอร์ครึ่งสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยปวดเล็กน้อยลง Painscore เท่ากับ 1-2 คะแนน ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และแนะนำการดูแลตนเองขณะใส่สายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกบริหารกล้ามเนื้อผีเสื้อบ่อยๆ ขณะคาสายสวนอยู่เพื่อบริหารกล้ามเนื้อหูรูดให้ทำงาน เนื่องจากหลังเอาสายสวนออกผู้ป่วยมีโอกาสดังปัสสาวะไม่อยู่ได้ในช่วงแรกๆ เพราะหูรูดกระเพาะปัสสาวะอยู่ใกล้เคียงกับบริเวณที่ผ่าตัด และจากการใส่สายสวนร่วมกับการดึงสายสวนในช่วงแรก ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยหลังผ่าตัดหนึ่งวัน ทำทุกชั่วโมงๆ ละประมาณ 10 ครั้ง ฝึกให้มากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงประมาณ 50 ครั้งต่อวัน นอนหลับพักผ่อน ได้ประมาณ 7 ชั่วโมงต่อคืน ผู้ป่วยยังดื่มน้ำได้ไม่เพียงพอ แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อย 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน 18.00 น. แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการให้จากลดแรงดันบัลลูนโดยดึงน้ำออกจากบัลลูน 10 มิลลิลิตร ผู้ป่วยปวดเล็กน้อย Pain score เท่ากับ 1 คะแนน

วันที่ 25 ตุลาคม 2551 เวลา 08.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วย สีหน้าแจ่มใส นอนหลับพักผ่อน ได้ประมาณ 7 ชั่วโมงต่อคืน รับประทานอาหารได้หมดด้วย ดื่มน้ำได้ประมาณ 2500 มิลลิลิตรต่อวัน วัตถุประสงค์ชีวิต อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/82 มิลลิเมตรปรอท คาสายสวนปัสสาวะเพื่อล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องด้วย NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปัสสาวะสีชมพูจางๆ ถึงเหลืองใส ไม่มีลิ่มเลือดหรือเศษชิ้นเนื้อปน ปริมาณน้ำเข้าในร่างกาย จำนวน 8,000 มิลลิลิตรและออกจำนวน 9,500 มิลลิลิตร อยู่ในเกณฑ์สมดุล ไม่ปวดเล็กน้อย เวลา 08.30 น. แพทย์ตรวจเยี่ยมให้ลดแรงดันบัลลูนโดยดึงน้ำออกจากบัลลูน 10 มิลลิลิตร แนะนำให้ผู้ป่วยขมิบก้นเป็นช่วงๆ ทำทุกชั่วโมงๆ ละประมาณ 50 -100 ครั้งต่อวันยังไม่ถ่ายอุจจาระ แนะนำรับประทานอาหารที่มีกากใยได้แก่ ผักใบเขียวจำพวก คะน้า กวางตุ้ง ผักบุ้ง ตำลึง และผลไม้ จำพวก มะละกอ สับปะรด ส้ม เพิ่มมากขึ้นดื่มน้ำได้ประมาณ 3 ลิตรต่อวัน

วันที่ 26 ตุลาคม 2551 เวลา 08.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วย สีหน้าแจ่มใส นอนหลับพักผ่อนได้ประมาณ 7 ชั่วโมงต่อคืน รับประทานอาหารได้ 2/3 ด้วย ดื่มน้ำได้ประมาณ 2.5 ลิตรต่อวัน วัตถุประสงค์ชีวิต อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท คาสายสวนปัสสาวะเพื่อล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องด้วย NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปัสสาวะสีชมพูจางๆถึงเหลืองใส ไม่มีลิ่มเลือดหรือเศษชิ้นเนื้อปน ปริมาณน้ำเข้าและออกสมดุล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนขณะใส่สายสวนป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ ไม่ปวดล้าก่อก้อ ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง เวลา 08.30 น. แพทย์ตรวจเย็บมอการให้ถอดสายสวนปัสสาวะออก แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติหลังถอดสายสวนปัสสาวะออกเช่นปวดปัสสาวะมาก ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะมีสีแดงสด ปวดล้าก่อก้อมากให้รายงานพยาบาล แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ ผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะได้ไม่นาน ปัสสาวะบ่อยทุกชั่วโมง ครั้งละประมาณ 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่ปวดล้าก่อก้อ พุดคุยให้กำลังใจเพื่อคลายความวิตกกังวล แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อผีเย็บเป็นช่วงๆทุกชั่วโมงๆละประมาณ 50 -100 ครั้งต่อวัน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

วันที่ 27 ตุลาคม 2551 เวลา 08.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 4 ผู้ป่วย สีหน้าสดชื่น ไม่ปวดล้าก่อก้อ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124 / 80 มิลลิเมตรปรอท รับประทานอาหารได้หมดด้วย หลังถอดสายสวนปัสสาวะ 1 วัน ผู้ป่วยสามารถกลั้นปัสสาวะได้นานขึ้น จำนวนครั้งลดลง 1 ครั้งต่อ 1-2 ชั่วโมง สีเหลืองใส ดื่มน้ำได้ประมาณ 3 ลิตรต่อวัน พุดคุยให้กำลังใจเพื่อคลายความวิตกกังวล แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อผีเย็บต่อไปจนกว่าจะกลั้นปัสสาวะได้ตามปกติ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ปัสสาวะสีเหลืองใส ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง แพทย์ตรวจเย็บมอการ วางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 28 ตุลาคม 2551

วันที่ 28 ตุลาคม 2551 เวลา 09.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 5 สีหน้าสดชื่น ไม่ปวดล้าก่อก้อ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130 / 90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยสามารถกลั้นปัสสาวะได้นานขึ้น เหลือจำนวน 6-7 ครั้งต่อวัน แนะนำให้ฝึกบริหารกล้ามเนื้อผีเย็บต่อไปจนกว่าจะสามารถกลั้นปัสสาวะได้ตามปกติ ปัสสาวะสีเหลืองใส ดื่มน้ำได้ 3 ลิตรต่อวัน แพทย์ตรวจเย็บมอการ อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการรับประทานยา คือ ออฟลอกซาซิน ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า และเย็น รับประทานยาดัดต่อกันจนครบ 7 วัน ยาแก้ปวด พาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวด รับประทานห่างกันได้ 4-6 ชั่วโมง ซีโนทีอด รับประทาน ครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน ตามแผนการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการท้องผูก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ควรดื่มน้ำอย่างน้อย 2000-3000 มิลลิลิตรต่อวัน แนะนำหลังผ่าตัด ภายใน 2 สัปดาห์แรก อาจมีการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดหรือมีเลือดออกจากแผลหลังผ่าตัดได้อีก เนื่องจากแพทย์ใช้บัลลูนขนาดใหญ่ที่ปลายสายสวนปัสสาวะมากดที่คอกระเพาะปัสสาวะ เพื่อให้เลือดหยุดหรือดึงสายสวนปัสสาวะไว้นานอาจทำให้แผลผ่าตัดขาดเลือดมาเลี้ยงและเกิดเป็นเนื้อตายและมีเลือดออกได้ ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันเลือดออกภายหลังกลับบ้าน ป้องกันอาการท้องผูก ระวังอย่าให้ท้องผูก รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ผัก ผลไม้ เพื่อให้ขับถ่ายสะดวกจากการผ่าตัดแผลจะอยู่ด้านในบริเวณผีเย็บ เพราะฉะนั้นควรหลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนบริเวณผีเย็บ เช่น จักรยาน นั่งรถเป็นเวลานานๆ ไม่ควรขับรถเองประมาณ 1

สัปดาห์หลังผ่าตัด ไม่ควรออกกำลังกายรุนแรง เช่นการวิ่งเหยาะๆอย่างน้อย 3 สัปดาห์หลังผ่าตัด ห้ามยกหรือแบกของหนัก ออกแรงมากๆ 3 สัปดาห์หลังผ่าตัด งดการมีเพศสัมพันธ์ 5-6 สัปดาห์หลังผ่าตัด ห้ามกลืนปัสสาวะพัก่อนให้เพียงพอ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่นปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะปนเลือด ปวดและปัสสาวะไม่ออก มาพบแพทย์ก่อนวันนัด หากไม่มีอาการผิดปกติ ให้มาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อดูอาการ วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ที่ห้องตรวจศัลยกรรม ฟังผลชิ้นเนื้อ และตรวจปัสสาวะ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะผู้ป่วยและผู้ดูแลบอกวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง รวมทั้งผู้ดูแลสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามผลและประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตได้รับการผ่าตัดโดยวิธีการส่องกล้อง เป็นเวลา 7 วัน และเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 6 ครั้ง ได้ให้การดูแลตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้านในระหว่างผู้ป่วยอยู่ในการดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล 7 ปัญหา ได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแลผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ ปัญหาดังกล่าวข้างต้นได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส คลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัดและผู้ป่วยไม่มีการกลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ทำให้การรักษาพยาบาลสัมฤทธิ์ผล

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง
2. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต
3. ลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต
4. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องคว้านต่อมลูกหมาก และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากที่ได้ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผล ระยะเวลาก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคหัวใจเสี่ยงการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเนื่องจากมีโรคประจำตัวคือโรคหัวใจ ซึ่งเป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดโลหิตได้เพียงพอต่อขบวนการเมตาบอลิกของเนื้อเยื่อซึ่งเป็นการตอบสนองเพื่อทดแทนต่อการลดลงของการไหลเวียนที่แขนขาส่วนปลาย และเพิ่มอัตราการหายใจ และชีพจร การลดลงของปริมาณเลือดออกจากหัวใจ เป็นสาเหตุของการแลกเปลี่ยนที่ลดลง การพยาบาลคือสังเกตอาการและอาการแสดงได้แก่

การประเมินอาการ อ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ รวมทั้งการบันทึกจำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นได้นอกจากนี้ต้องเตรียมพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์กู้ชีพให้พร้อมช่วยผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแนวทางการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลังเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้เป็นไปในทางเดียวกัน เพื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
2. จัดให้มีการให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ประกอบกับการใช้แผนการสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
ชื่อท้าว มก. เสริฐ สุขจินดา

(นางสาวช่อแก้ว ประเสริฐสุขจินดา)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 15/ 8.7/ 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
นางเพลินพิศ ปานสว่าง

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 16 S.ค. 2552

ลงชื่อ.....
นายชัยวัน เจริญโชคทวี

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 17 S.ค. 2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวช่อแก้ว ประเสริฐสุขจินดา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 426) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดจำนวนไม่น้อยที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลัง การปฏิบัติตนที่ถูกต้องมีความสำคัญ สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เช่น อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดหลัง การติดเชื้อ ถ่ายปัสสาวะไม่ออก เป็นต้น สาเหตุที่ผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งพยาบาลขาดแนวทางในปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดสื่ออุปกรณ์ ที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ในปัจจุบันจำนวนผู้มารับบริการการทำหัตถการ โดยได้รับยาชาทางไขสันหลังที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จากสถิติประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2550 มีจำนวน 2,435 ราย เพิ่มขึ้นในสถิติประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2551 มีจำนวน 3,032 ราย การประเมินพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ โดยได้รับยาชาทางไขสันหลังมีภาวะวิตกกังวลในการรักษา ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด โดยได้รับยาชาทางไขสันหลัง ขาดสื่อที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย บุคลากรทางการพยาบาล มีแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติไม่ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลไม่ต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดต้องอาศัย การดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ ที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงมีความสำคัญที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้การดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงได้จัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยสูงสุด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง ได้นำ ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาฟ (Interpersonal nursing theory of Hildgard Peplau) มาประยุกต์ใช้เพื่อเกิดผลที่มีประสิทธิภาพต่อผู้รับบริการ เพปพลาฟกล่าวว่า การพยาบาลคือการบำบัด ศิลปะการทำให้หายหรือฟื้นจากความเจ็บป่วย ช่วยบุคคลที่กำลังป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ การพยาบาลเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเคารพซึ่งกันและกันในฐานะบุคคล ทั้งสองฝ่ายจะเกิดการเรียนรู้และมีความคิดกว้างไกล เป้าหมายที่กำหนดจะสำเร็จได้ ต้องผ่านขั้นตอนที่มีแบบแผนแน่นอน ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการจะพัฒนาไปตามแผนการบำบัดซึ่งต้องยืดหยุ่นได้ พยาบาลต้องใช้ทักษะเทคนิค ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ศาสตร์อื่นๆ และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด เมื่อพยาบาลและผู้รับบริการค้นพบปัญหาและเริ่มหาทางแก้ไขนั้นจะมี ลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ได้แก่ ลักษณะทางชีวภาพ จิตใจ วิญญาณ และ สังคม การตอบสนองหรือการแสดงออกที่ต่างกัน การเรียนรู้ที่แตกต่างกัน สิ่งแวดล้อม ระเบียบประเพณี ความเชื่อ พื้นฐานความคิดและปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาฟเน้นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการเป็นแกนในการช่วยเหลือ มีกระบวนการขั้นตอนคือ แบ่งระยะของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะเริ่มต้นของการพยาบาล (orientation phase) พยาบาลและผู้รับบริการพบกันในลักษณะของคนแปลกหน้า สิ่งสำคัญ คือ การทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน เข้าใจและกำหนดปัญหาที่แท้จริงได้ ซึ่งผู้ป่วยมีความไว้วางใจในตัวพยาบาล

ระยะระบุปัญหา (identification phase) ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาของตนเองได้

ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (exploitation phase) ระยะนี้ผู้ป่วยคิดได้เองว่าตนเองต้องการหาทางออกในการแก้ปัญหาของตนเองได้

ระยะสรุปผล (resolution phase) เป็นระยะสุดท้ายของการพยาบาล ซึ่งสรุปแนวทางแก้ไขที่ได้ แผนการสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง เป็นแผนการสอนที่ใช้สอนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างแผนการสอน

1. ขออนุญาตจากหัวหน้าตึก ในการทำแผนการสอน
2. ประชุมปรึกษารื้อในหน่วยงาน และขอความร่วมมือกับสมาชิก
3. ค้นคว้าเกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด
4. จัดทำแผนการสอนซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนผ่าตัด อาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
5. นำแผนการสอนที่สร้างปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และการพยาบาล เพื่อตรวจสอบ

ความตรงและความถูกต้องของเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 การสอน

1. การประเมินผู้ปวยรายบุคคลเพื่อทราบ พื้นฐานความคิดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ และการเรียนรู้ที่แตกต่างกันนำมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปวย
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ปวย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจพยาบาล พุคคยค้นหา ปัญหาของผู้ปวย เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ปวยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง
3. สอนผู้ปวยตามแผนการที่จัดทำไว้
4. ให้ผู้ปวยมีส่วนร่วม ในการระบุปัญหา ในการดูแลตนเอง และกำหนดวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกับผู้ปวย
5. ติดตามประเมินวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ปวยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแผนการสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ปวยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลัง
2. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานมีแนวทางในการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ปวยที่ได้รับยาชาทางไขสันหลังเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. ลดจำนวนผู้ปวยที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องและลดภาวะแทรกซ้อนจากยาชาทางไขสันหลัง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการภาวะแทรกซ้อนจากยาชาทางไขสันหลัง ที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่เกินร้อยละ 10

ลงชื่อ.....ชื่อแก้ว ประเสริฐสุขจินดา

(นางสาวชื่อแก้ว ประเสริฐสุขจินดา)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 15/ ๘/ ๒๕๕๒