

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์

ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ  
มากขึ้น  
เรื่อง สื่อการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วย  
ผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ

เสนอโดย

นางเบญจมาศ มีทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.164)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน 2551 ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

**ต่อมลูกหมากโต** เป็นโรคที่พบในชายอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป สาเหตุการเกิดโรคยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน แต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับอายุ และเกิดการไม่สมดุลของระดับฮอร์โมนเพศชายและเพศหญิงในเลือดเมื่ออายุมากขึ้น โดยฮอร์โมนเพศชายมักจะมีระดับลดลงในชายสูงอายุ (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก ,2550: 688-689)

- อาการ**
1. ปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน ปวดปัสสาวะบ่อยจนบางครั้งก็รดก่อนถึงห้องน้ำ
  2. ปัสสาวะลำบาก ต้องเบ่ง ถ้าปัสสาวะไม่พุ่ง หรืออ่อนลง
  4. ปัสสาวะไม่สุดมีปัสสาวะค้าง บางครั้งอาการรุนแรงมากขึ้นจนกระทั่งปัสสาวะไม่ออก

#### ภาวะแทรกซ้อน

1. มีปัสสาวะเป็นเลือด เพราะเส้นเลือดของต่อมลูกหมากแตก จากการต้องเบ่งปัสสาวะ
2. ปัสสาวะไม่ออก. มีการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะเนื่องจากปัสสาวะไม่หมด
4. เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากมีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ
5. เกิดภาวะการเสื่อมของไตได้เป็นภาวะที่อันตรายมากที่สุด ซึ่งพบได้ไม่เกิน 10%

#### การวินิจฉัยโรค

- 1.ซักประวัติและถามอาการของการขับถ่ายปัสสาวะ รวมทั้งระยะเวลาที่เริ่มเป็น
2. การใช้แบบสอบถามอาการถ่ายปัสสาวะ โดยสามารถคิดออกมาเป็นคะแนนได้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีอาการน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ
3. แพทย์จะทำการตรวจทวารหนักเพื่อคลำต่อมลูกหมากว่ามีขนาดโตมากน้อยเพียงใด
4. การส่องกล้องดูทางท่อปัสสาวะ เพื่อดูว่าต่อมลูกหมากโตจริงหรือไม่ และดูว่ามีผลแทรกซ้อนเกิดขึ้นในกระเพาะปัสสาวะหรือไม่ เช่น นิ่ว
5. การวัดน้ำปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะว่ามีจำนวนเท่าใด
6. การตรวจวัดขนาดและคุณลักษณะของต่อมลูกหมากด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ซึ่งสอดเข้าทางทวารหนัก
7. การเจาะเลือดเพื่อดูผลเลือดของต่อมลูกหมาก (PSA) เพื่อช่วยแยกโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

## การรักษา

1. การรักษาแบบประคับประคอง จะใช้ในกรณีที่มีอาการไม่มาก และยังไม่มีอาการแทรกซ้อน

2. การใช้ยารักษา มีอยู่ 2 ชนิด คือ

2.1 ยาที่ลดขนาดต่อมลูกหมาก ได้แก่ กลุ่มยาด้านเอนไซม์ 5-alpha reductase

2.2 ยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบในเนื้อต่อมลูกหมาก ได้แก่กลุ่มยาด้าน alpha-adrenergic blocker

3. การผ่าตัด วิธีที่นิยมมากที่สุด คือการใส่เครื่องมือเข้าทางท่อน้ำปัสสาวะ และตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อน้ำปัสสาวะด้วยไฟฟ้า วิธีนี้เรียกว่า Transurethral resection of the prostate (TUR-P) (ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์, ดร.สุริ ชันทรรักษวงศ์, 2549: 108)

## โรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

หลังจากเอาสายสวนท่อน้ำปัสสาวะออกจะรู้สึกปัสสาวะแรงขึ้นและอาจมีอาการปวดขัดในช่วงแรก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ซึ่งเป็นช่วงแรกของการผ่าตัด อาจจะมีเลือดออกได้ หากปัสสาวะมีเลือดออกไม่หยุดให้ปรึกษาแพทย์

## บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ

ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแต่ละรายล้วนมาด้วยปัญหาทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม พยาบาลห้องผ่าตัดต้องสามารถประเมิน วางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ (รองศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต , 2551:153) การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1.การพยาบาลก่อนการผ่าตัด มีขั้นตอน ดังนี้

1.1 เชิญผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยทางร่างกาย และจิตใจ ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการผ่าตัดจะมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ฯลฯ ดังนั้นพยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้วยความเป็นกันเอง สนิทน้ำยิ้มแย้ม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือและความไว้วางใจในบุคลากรทีมสุขภาพ

1.2 ดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัด เตียง โคมไฟ เครื่องจีไฟฟ้า จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วน เพียงพอ และพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.การพยาบาลขณะผ่าตัด

เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด และสิ้นสุดเมื่อนำผู้ป่วยถึงห้องพักฟื้น ในขณะที่เริ่มผ่าตัดทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วยพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยดูแลความสะอาดรอบนอก จะเตรียมห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ให้พร้อม ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล รวดเร็วและปลอดภัย ดังนั้นทีมพยาบาลห้องผ่าตัดถือว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการทำผ่าตัด เพราะเป็นทีมที่ช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานด้วยความชำนาญ มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามเทคนิคปราศจากเชื้อซึ่งเป็นหลักสำคัญของงานในห้องผ่าตัด

## 3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

เป็นระยะที่นำผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด ไปยังห้องพักฟื้น และห่อผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานการบริการที่ให้แก่ผู้ป่วย ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ภายหลังได้รับการผ่าตัด ได้แก่ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังผ่าตัด แผลติดเชื้อ ความเจ็บปวด ปัญหาการกลั้นปัสสาวะหลังผ่าตัดและปัญหาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ดังนั้นการพยาบาลที่แท้จริงเป็นการพยาบาลตามอาการของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เพื่อประเมินภาวะการขาดออกซิเจน การตกเลือด การติดเชื้อหลังผ่าตัด การทะลุของผนังกระเพาะปัสสาวะ พยาบาลควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและรายงานแพทย์

สังเกตและบันทึกจำนวนของปัสสาวะ ความเข้มข้นของน้ำปัสสาวะ ผู้ป่วยที่มีเลือดออกมาก และออกเป็นเลือดสดชั้น จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว เพราะผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อก

การดูแลสายสวนปัสสาวะ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านท่อปัสสาวะทุกรายจะมีสายสวนขนาดใหญ่คาอยู่ และดึงไว้กับหน้าขาให้ตึง เพื่อสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation) พยาบาลต้องคอยดูแลให้สายถูกตรึงไว้ตลอดเวลาจนกว่าแพทย์จะมาเอาออกโดยปกติต้องใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมง จึงปล่อยสายให้หย่อนได้ ในการดูแลถ้าพบปัสสาวะมี

สีแดงหรือมีก้อนเลือดออกตันต้องคอยรีดสายสวนปัสสาวะ (milking) บ่อยๆเพื่อป้องกันการอุดตัน และ รายงานแพทย์เมื่อมีเลือดออกมากหรือมีการอุดตันของทางระบายน้ำปัสสาวะ

ติดตามผลอิเล็กทรอนิกส์โทรไลต์และสังเกตอาการของภาวะโซเดียมต่ำ ผู้ป่วยอาจจะมีอาการ กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย เป็นลม หมดสติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ถ้าเป็นมากอาจมีอาการชักได้ ถ้าพบ อาการเหล่านี้ต้องรายงานให้แพทย์ทราบทันที ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวและลุกจากเตียงได้เร็ว หลังจากที่แพทย์อนุญาตให้ลุกเดินได้ ส่งเสริมการหายใจเข้าออกลึกๆและการไออย่างถูกวิธี

เมื่อแพทย์พิจารณาเห็นว่าผู้ป่วยปัสสาวะสีปกติแล้ว จะพิจารณาถอดสายสวนปัสสาวะออกให้ ผู้ป่วยอาจมีปัสสาวะรด เข้าห้องน้ำไม่ทัน พยาบาลต้องแนะนำให้ผู้ป่วยขมิบก้นโดยให้ทำทุกชั่วโมงๆ ละ 20-30 ครั้ง จะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บรวมทั้งกล้ามเนื้อหูรูดแข็งแรง ช่วยให้การควบคุมการ ปัสสาวะได้ดีขึ้น ให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่จะกลับบ้าน เช่นให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วย สามารถทำงานเบาๆได้ ห้ามแบกของหนักเพราะจะทำให้เลือดออกได้ งดกิจกรรมทางเพศอย่างน้อย 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด เพราะอาจทำให้มีเลือดออกได้ ดื่มน้ำมากๆวันละไม่ต่ำกว่า 2,500-3,000 ซีซี รับประทานยาละลายตามแพทย์สั่ง รับประทานผลไม้ประเภทมะละกอ กล้วยน้ำว้าสุก ส้ม เป็นต้น เพื่อไม่ให้ท้องผูก สังเกตดูปัสสาวะ ถ้ามีอาการเลือดออกอีก ควรรีบมาพบแพทย์ทันที

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคต่อมลูกหมากโตเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้ชายที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป เกิดจากต่อมลูกหมากโตกดท่อ ปัสสาวะ ทำให้ท่อปัสสาวะแคบ ในระยะแรกของโรคกระเพาะปัสสาวะยังแข็งแรงสามารถบีบตัวไล่ ปัสสาวะออกได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปกระเพาะปัสสาวะอ่อนแรงไม่สามารถบีบตัวไล่ปัสสาวะ ปัสสาวะ ต้องเบ่ง ต้องตื่นกลางคืนเนื่องจากปวดปัสสาวะ ถ้าหากผู้ป่วยยังไม่รักษาที่อาจเกิดโรคแทรกซ้อน ตามมาได้แก่ เกิดการคั่งของปัสสาวะและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย อาจส่งผลให้เกิดไตวายได้หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้ชายที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปจึงควรมาพบแพทย์เมื่อมีอาการดังที่กล่าวมาข้างต้น

การรักษาโรคต่อมลูกหมากโตมีด้วยกันหลายวิธีในระยะแรกของโรคแพทย์จะรักษาด้วยการ รับประทานยา แต่ถ้าผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากโรคต่อมลูกหมากโตมากจนส่งผลกระทบต่อการใช้ ชีวิตประจำวัน แพทย์จะพิจารณาให้รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านท่อทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมทำกันมากในปัจจุบัน เป้าหมายของการรักษา คือ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ อย่างปกติ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์และพยาบาลผู้ให้ การดูแลรักษาต้องวินิจฉัยโรคต่อมลูกหมากโตได้อย่างถูกต้อง และให้การรักษาผ่าตัดได้อย่างครบถ้วน

สมบูรณ์ ตลอดจนการดูแลให้การพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วและกลับบ้านได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ความหมาย อุบัติการณ์ สาเหตุ อาการ และอาการแสดง วิธีการรักษา จากตำราและเอกสารวิชาการต่าง ๆ
2. รวบรวมสถิติของผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2549 - ปี พ.ศ. 2551 จากห้องสถิติของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3. เลือกกรณีศึกษาคือ ผู้ป่วยชายไทยอายุ 72 ปี (H.N.21061/50, A.N.16640/50) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต วางแผนผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ ระหว่างผู้ป่วยอยู่ในความดูแล พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน
4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมของผลงาน
5. ตรวจสอบก่อนพิมพ์ และหลังพิมพ์ก่อนนำเสนอ

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

**สรุปกรณีศึกษา** ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี ประมาณ 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะไม่ออก ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ต่อมาแพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะออกและให้ยาไปรับประทานที่บ้าน และนัดมาตรวจเป็นระยะๆ หลังจากถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้แต่ไม่สะดวกและมีปัสสาวะบ่อย ประมาณ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อย และมีเลือดปน มาตรวจได้รับการคาสายสวนปัสสาวะและนัดมานอนโรงพยาบาลวันที่ 26 มิถุนายน 2551 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อทำการผ่าตัด TUR-P วันที่ 27 มิถุนายน 2551 แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ คาสายสวนปัสสาวะ สีเหลืองขุ่น มีตะกอน อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/72 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 47 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลวันที่

26 มิถุนายน 2551 เขี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงภายหลังผ่าตัดมีดังต่อไปนี้

ปัญหาทางการพยาบาลก่อนการผ่าตัด ดังนี้

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

บอกให้ผู้ป่วยทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดอย่างง่าย อธิบายเหตุผลทำให้การพยาบาลต่างๆที่ให้กับผู้ป่วย เช่น การโกนขน การงดน้ำงดอาหาร และ การสวนล้างอุจจาระ อธิบายถึงสภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในวันผ่าตัด แผนการรักษาพยาบาล ขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและร่วมมือปฏิบัติตาม อธิบายถึงสภาพและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ภายหลังจากเอาสายสวนปัสสาวะออก ในระยะแรกผู้ป่วยอาจกลั้นปัสสาวะเองไม่ได้ ซึ่งจะต้องหัดขมิบกันบ่อยๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะปัสสาวะทำงานได้ดีขึ้น

ประเมินผล ผู้ป่วยพร้อมผ่าตัด ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากมีการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

ในขณะที่ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะอยู่จะต้องป้องกันการติดเชื้อโดยต่อสายสวนปัสสาวะด้วยระบบการไหลแบบปิด ระวังการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนถุงรองรับปัสสาวะและสายยาง กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,500-3,000 ซีซี แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดและเตรียมบริเวณที่จะทำผ่าตัด โดยการโกนขนและฟอกล้างบริเวณหัวหน้าและฝีเย็บให้สะอาด สวนอุจจาระก่อนนอนคืนวันก่อนผ่าตัด เพื่อไม่ให้อุจจาระไหลออกมาในขณะที่ทำผ่าตัดขณะที่กล้ามเนื้อหูรูดคลายตัว ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

ประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส

ปัญหาทางการพยาบาลขณะผ่าตัด ดังนี้

**ปัญหาที่ 3** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเนื่องจากระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยต้องอยู่ในท่าชันขาหยั่งเป็นเวลานานและใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าห้ามเลือดในระหว่างผ่าตัด

### กิจกรรมการพยาบาล

เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนจัดทำผู้ป่วย จัดทำผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังและนุ่มนวล โดยจะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ดูแลการตีแผ่นำไฟฟ้า โดยคิดที่บริเวณต้นขาขวาของผู้ป่วยเนื่องจากเป็นบริเวณที่มีกล้ามเนื้อใหญ่ ทำให้แผ่นนำไฟฟ้าทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ ใช้ถุงรอน้ำพลาสติกที่ประดิษฐ์ขึ้นมาใช้เฉพาะการทำผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านท่อทางเดินปัสสาวะ เพื่อลดการเปียกชื้นจากการใช้น้ำจำนวนมากในการผ่าตัด

ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำเพื่อผ่าตัดและการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า ห้ามเลือด

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อจากการผ่าตัดเนื่องจากท่อปัสสาวะมีเชื้อแบคทีเรีย

### กิจกรรมการพยาบาล

ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักการปลอดเชื้อ ตั้งแต่ทำความสะอาดห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดอยู่ในสภาพปลอดเชื้อ ระวังการปนเปื้อนขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อ อุณหภูมิร่างกายปกติ ไม่ใช่

ปัญหาทางการพยาบาลหลังการผ่าตัด ดังนี้

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดเนื่องจากเส้นเลือดถูกทำลาย

### กิจกรรมการพยาบาล

สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด สังเกตปริมาณและลักษณะของน้ำปัสสาวะที่ไหลออกมาจากกระเพาะปัสสาวะ แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยแบ่งถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ เพราะจะทำให้เลือดออกมากขึ้น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดสดเซซตามแผนการรักษา

ประเมินผล ผู้ป่วยสัญญาณชีพเป็นปกติ ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 65 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยมีโอกาสกลั้นปัสสาวะไม่ได้ภายหลังจากการถอดสายสวนปัสสาวะเนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดมีการบอบช้ำจากการทำผ่าตัด

### กิจกรรมการพยาบาล



แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บ โดยให้ผู้ป่วยขมิบก้นทุกชั่วโมง 20-30 ครั้ง จะทำให้กล้ามเนื้อฝีเย็บและกล้ามเนื้อหูรูดแข็งแรง ช่วยให้การควบคุมการปัสสาวะได้ดี

ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถบริหารกล้ามเนื้อหูรูดตามที่แนะนำได้ดี

#### **ปัญหาที่ 7** ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

ให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ และออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสม งดกิจกรรมทางเพศ อย่างน้อย 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 2,500-3,000 ซีซี รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ระวังอย่าให้ท้องผูก แนะนำให้บริหารกล้ามเนื้อหูรูดต่อไปอีกระยะหนึ่ง เพื่อช่วยให้การกลั้น ปัสสาวะได้ดีมากยิ่งขึ้น แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ถ่ายปัสสาวะขัด ปวดเบ่งขณะ ถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะมีเลือดปน ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที

ประเมินผล ผู้ป่วยรู้และเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขให้หมดไป แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังผ่าตัด รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 6 วัน

#### **7. ผลสำเร็จของงาน**

ได้ให้การพยาบาลในการบริการผู้ป่วยผ่าตัด รวมถึงศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน ทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดผู้ป่วย 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด กลับบ้านได้ในวันที่ 4 หลังผ่าตัด ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

#### **8. การนำไปใช้ประโยชน์**

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อห้องผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านท่อทางเดินปัสสาวะ
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาล ห้องผ่าตัดที่จบใหม่
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านผ่าตัด

#### **9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ**

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
2. การผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด
3. การผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะผู้ป่วยต้องจัดทำขึ้นหาขังผู้ป่วยปฏิบัติต้องมีทักษะและความรู้ในการจัดทำให้เหมาะสมและไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
4. การใช้อุปกรณ์ในการผ่าตัดต้องอาศัยความชำนาญและมีการทดสอบก่อนใช้เสมอ เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือมีจำนวนจำกัด ราคาแพง และดูแลหลังใช้งานอย่างถูกวิธีป้องกันการชำรุด

#### 10. ข้อเสนอแนะ

- 1.ด้านผู้ป่วยควรมีการเตรียมให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยการให้อ่านคำแนะนำ ซึ่งมีภาพประกอบ เข้าใจง่าย หรือฉายวิดีโอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วย
- 2.ควรจัดทำเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.การผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด เป็นอย่างดี เพื่อช่วยในการส่งเครื่องมือผ่าตัด หรือช่วยแพทย์ผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
- 4.ห้องผ่าตัดควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือผ่าตัดชนิดใหม่ ๆ แก่พยาบาลห้องผ่าตัด หรือให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่เพื่อเพิ่มพูนความรู้ เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด
- 5.ควรมีการจัดสรร และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ด้วยการกำหนดวันตรวจสอบ ดูแล ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดี และพร้อมใช้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) นาง เบญจมาศ มีทอง

(นางเบญจมาศ มีทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นางสาวนิลาวรรณ มัศยานนท์

(นางสาวนิลาวรรณ มัศยานนท์)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔

(ลงชื่อ) นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง คือ

นางสาว พรีเมปรา ทศกร ได้เสียชีวิตเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2553

**เอกสารอ้างอิง**

**คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1.(พิมพ์ครั้งที่ 10)**

**นนทบุรี:บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด. 2550**

**ดร. ละเอียด แจ่มจันทร์ ดร. สุรี ชันชรัถยวงศ์. สาระทบทวนการพยาบาลผู้ใหญ่. (พิมพ์ครั้งที่3).**

**กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด. 2549.**

**รองศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 1”**

**กรุงเทพฯ: บริษัท ไอกรุป เพรส จำกัด. 2551**

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางเบญจมาศ มีทอง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 163) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เรื่อง จัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ

### หลักการและเหตุผล

จากการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการรับความรู้สึก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน การให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือญาติ จะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวล ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการดูแลแผลหลังผ่าตัด ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเป็นอย่างดี สามารถประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (รองศาสตราจารย์ ดร.พ่องศรี ศรีมรกต , 2551: 538)

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะแก่ผู้ป่วยและญาติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

#### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ

2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคต่อมลูกหมากโตในระยะที่ผู้ป่วยยังมีอาการไม่มากและยังไม่มีอาการแทรกซ้อน แพทย์จะรักษาแบบประคับประคอง ยาที่ใช้ในการรักษามีอยู่ 2 ชนิดคือ ยาที่ลดขนาดต่อมลูกหมาก และยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบในเนื้อต่อมลูกหมาก ส่วนในรายที่มีอาการมากหรือมีอาการภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะพิจารณาทำผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตมีอยู่หลายวิธีด้วยกันแต่วิธีที่นิยมทำกันมากคือการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ (ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์, ดร.สุรี ชันชรัทวงศ์, 2549: 108) เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย ใช้เวลาน้อย ไม่มีแผลผ่าตัดภายนอก และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้น้อย ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้โดยเร็ว

#### ปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ

การให้การพยาบาลผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

##### 1. ระยะก่อนผ่าตัด ปัญหาที่พบในระยะ 24-72 ชั่วโมงแรก มีดังนี้

เริ่มจากขึ้นเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อสร้างความคุ้นเคยและประเมินความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการพูดคุยพบปัญหา ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดและขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดครั้งแรก และผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ

##### 2. ระยะผ่าตัด

เริ่มจากผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด เข้ารับการผ่าตัดจนการผ่าตัดเสร็จสิ้นและส่งผู้ป่วยกลับถึงหอผู้ป่วย ปัญหาที่พบได้ในระยะนี้ ได้แก่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำเพื่อผ่าตัดและการใช้เครื่องจีไฟฟ้าห้ามเลือด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อจากการผ่าตัด

##### 3. ระยะหลังผ่าตัด

เป็นระยะที่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นจากการผ่าตัด นอนพักอยู่ที่ตึกผู้ป่วยและได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็วและเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ ปัญหาที่พบในระยะนี้

ได้แก่ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาaskลับปีศาจจะไม่ไ้ภายหลังจากการถอดสายสวนปีศาจ และผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ความรู้มีหลายวิธี เช่น การอธิบายรายบุคคล รายกลุ่ม การให้ดูแผ่นพับ คู่มือวิดีโอ แต่ละวิธีมีข้อดีแตกต่างกัน ในที่นี้ผู้ขอรับการประเมินขอเสนอในรูปแบบของแผ่นพับเสนอห้องผ่าตัดในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปีศาจ

ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงาน

1. เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเมื่อตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยในที่มารับการผ่าตัด
2. ศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆที่จะจัดทำสื่อในตำรา เอกสารวิชาการ และอินเทอร์เน็ต
3. เสนอแนวคิดที่จะทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปีศาจกับหัวหน้าห้องผ่าตัด
4. ออกแบบแผ่นพับให้มีรูปภาพจริงและมีเนื้อหา โดยที่เนื้อหาจะต้องครอบคลุมถึงรายละเอียดดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น
5. นำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปีศาจให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข
6. จัดทำสื่อเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปีศาจ นำรูปแบบที่เรียบร้อยแล้วเสนอต่อหัวหน้าห้องผ่าตัด
7. ทดลองใช้สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปีศาจ ร่วมกับการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นระยะเวลา3เดือน
8. ประเมินผลการใช้และปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาทดลองใช้ซ้ำอีก 3 เดือน
9. ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง เมื่อไม่พบปัญหาจึงทำข้อตกลงในการใช้สื่อ
10. กำหนดให้มีบุคลากรให้คำแนะนำและใช้สื่อ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

3. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการให้บริการของห้องผ่าตัด

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ ได้รับการสอนโดยใช้สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะทุกราย

2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) .....นาง เบญจมาศ มีทอง.....  
 (นางเบญจมาศ มีทอง)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 15 ธ.ค 2554  
 (วันที่) .....



### เอกสารอ้างอิง

ดร. ละเอียด แจ่มจันทร์ ดร. สุรี ชันธิรักษวงศ์. สาระทบทวนการพยาบาลผู้ใหญ่. (พิมพ์ครั้งที่3) กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด. 2549.

รองศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเล่ม 1” กรุงเทพฯ: บริษัท ไอกรูปเพรส จำกัด. 2551

## ภาคผนวก

## เอกสารประกอบความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อม ลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ

- โรคต่อมลูกหมากโตพบในชายที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป
- สาเหตุเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับอายุและความไม่สมดุลของระดับฮอร์โมนเพศชายและเพศหญิง
- ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน ปัสสาวะลำบาก ต้องเบ่ง ไม่พุ่ง ปัสสาวะมีเลือดปน อาจมีอาการรุนแรงมากถึงขั้นปัสสาวะไม่ออก
- การวินิจฉัยโรคจากการซักประวัติ การตรวจทางทวารหนัก และการส่งกล้องตรวจทางเดินปัสสาวะ
- การรักษาในระยะแรกด้วยวิธีรับประทานยาแต่ถ้ามีอาการมากขึ้นแพทย์จะรักษาด้วยการผ่าตัดซึ่งวิธีที่นิยมมากคือการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านทางเดินปัสสาวะ
- การจัดทำขึ้นขานี้ยังที่ใช้ในการผ่าตัด



### ภาพบรรยากาศภายในห้องผ่าตัด

### การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

1. หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะใส่สายสวนปัสสาวะ ใน 2-3 วันแรกหลังผ่าตัดปัสสาวะจะมีสีแดงและจะค่อยจางลงเรื่อยๆ
  2. ห้ามงอขาข้างที่ตรงสายสวนปัสสาวะ ระวังไม่ให้สายสวนปัสสาวะดึงรั้ง
  3. หลังผ่าตัดวันแรกให้ผู้ปวยนอนนิ่งๆอยู่บนเตียง ห้ามเบ่งถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ เพราะจะทำให้มีเลือดออก
- คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน**
1. พักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายเบาๆได้เช่น เดินออกกำลังกายเช้า-เย็น อย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 10-20 นาทีทุกวัน
  2. ดื่มน้ำมากๆ วันละไม่ต่ำกว่า 8-10 แก้ว



3. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีสารอาหารครบถ้วนในสัดส่วนที่เหมาะสม 4. ระวังไม่ให้ท้องผูก รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ควรรับประทานปลา แทนเนื้อสัตว์ รับประทานผลไม้ประเภทมะละกอ กัวยาว น้ำว่าสุก ส้ม รับประทานยาระบายตามแพทย์สั่ง
5. ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องออกแรงหนัก
6. สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ถ่ายปัสสาวะขัด มีเลือดปน ต้องรีบมาพบแพทย์
7. มารับการตรวจรักษาตามวันและเวลาที่นัดหมายทุกครั้ง

**สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เบอร์ 022897061**







