

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

### เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่จากการผ่าตัด  
ต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมาก  
ขึ้น  
เรื่อง แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก  
เฉพาะที่จากการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ

เสนอโดย

นางสาวกาญจนา ภิญโญยิ่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 548)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่จากการผ่าตัดต่อมลูกหมาก  
ออกทางท่อปัสสาวะ

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 5 วัน(ตั้งแต่วันที่ 17 -21 กรกฎาคม 2549)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 **ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต**

### คำจำกัดความ

ต่อมลูกหมากโต เป็นเนื้องอกชนิดธรรมดา(benign tumor) ที่พบบ่อยที่สุดในผู้ชายสูงอายุ คือ benign prostatic hyperplasia(BPH)ทำให้มีการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ได้มีการประมาณการณั้กันว่า ร้อยละ 50 ของผู้ชายอายุเกิน 50 ปี จะมีอาการผิดปกติจากต่อมลูกหมากโต และสูงถึงร้อยละ 80 ในคนอายุ เกิน 80 ปี(ไพฑูรย์ คชเสนี และกฤษฎา รัตน์ โอปาร, 2537:371)

### สาเหตุ

ต่อมลูกหมากโตเกิดจากหลายสาเหตุ มีสาเหตุสำคัญ 2 อย่าง คือ ลูกอ้วนหะและอายุที่มากขึ้น จะพบในผู้ป่วยที่มีอายุมากเท่านั้นและไม่พบในผู้ป่วยที่ตัดลูกอ้วนหะออก นอกจากนั้นในผู้ป่วยที่เป็นต่อมลูกหมากโตเมื่อตัดลูกอ้วนหะออก อาการต่างๆจะลดลง

### พยาธิสรีรวิทยา

ต่อมลูกหมากมี 5 กลีบ คือ ด้านข้าง 2 กลีบ ด้านหน้า 1 กลีบ ตรงกลาง 1 กลีบ และด้านหลัง 1 กลีบ การเปลี่ยนแปลงมักเกิดที่กลีบข้างและกลีบกลาง จะเริ่มที่ส่วนใน ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่ไวต่อเอสโตรเจนโดยเกิดเป็นก้อนเนื้อโตขึ้น(fibromuscular module ซึ่งไม่ใช่เนื้อต่อม)หลายแห่ง ภายหลังจึงมีการลามแทรกของเนื้อต่อมข้างเคียงรอบๆท่อปัสสาวะจนกลายเป็นก้อน ซึ่งก้อนเหล่านี้จะโตขึ้นและบีบเนื้อต่อมลูกหมากที่เหลือให้บางออกไปเป็น surgical capsule(คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2550: 689)

### อาการและอาการแสดง แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะแรก ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อย ครั้งละน้อยๆ(ไม่ถึง 300 มิลลิลิตร) ทั้งกลางวันและกลางคืน รวมทั้งกลั้นปัสสาวะไม่ได้

ระยะที่สอง จะพบมีอาการปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะนานกว่าจะออก หรือใช้เวลานานกว่าจะสุด ต้องเบ่งและลำปัสสาวะเล็ก หรือไม่พุ่งเป็นลำ ปัสสาวะไม่สุด

ระยะที่สาม ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะไม่ออก มีน้ำปัสสาวะไหลซึมตลอดเวลา มีโรคแทรกอื่นตาม เช่น เกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (พิชัย สุจิจันทร์รัตน์ ไพบูลย์ สุทธิวรรณและบรรจบ อินทรสุขศรี, 2547: 788)

### การรักษา

1. การรักษาแบบประคับประคอง (conservative management) ใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการไม่มาก ไม่มีข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัด โดยปฏิบัติตัวหลีกเลี่ยงภาวะที่อาจนำไปสู่ปีศาจวะกั้งเฉียบพลัน
2. การรักษาด้วยยา (medical management) เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง ผู้ป่วยสภาพร่างกายไม่ดีพอสำหรับการผ่าตัด ผู้ที่ไม่ต้องการผ่าตัด หรือรอการผ่าตัด
3. การรักษาด้วยการผ่าตัด (invasive management) มี 2 วิธี คือการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปีศาจวะ และการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางหน้าท้อง

### การพยาบาล

1. ป้องกันการอุดตันทางเดินของปีศาจวะซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการตกเลือดในที่สุด
2. ผู้ป่วยสูงอายุมักมีชีพจรและการหายใจเปลี่ยนแปลงได้ง่าย อาจมีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการได้รับยาระงับความรู้สึก จึงต้องหมั่นสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
3. สังเกตอาการและอาการแสดงต่าง ๆ จากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด  
แนวคิดที่นำมาใช้

3.2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นการดูแลตนเองที่จิตใจ และมีเป้าหมายมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด ในบางสภาวะบุคคลมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม แสดงศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อชีวิตและสุขภาพ โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ชัดเจนขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539:18)

3.2.2 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon function health patterns) ซึ่งกอร์ดอนได้สร้างกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพว่าด้วยเรื่องของสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความสำเร็จในศักยภาพมนุษย์ (สาลี เฉลิวรรณพงศ์, 2544:42)

### 3.3 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา ยาที่ได้รับมีดังนี้

#### 1. Arcoxia

สรรพคุณ เป็นยาในกลุ่มรักษาข้ออักเสบ หรือบรรเทาปวด แบบไม่มีสเตียรอยด์

#### 2. Omnicef

สรรพคุณ เป็นยาด้านจุลชีวะมีผลยับยั้งการเจริญเติบโตและทำลายเชื้อแบคทีเรีย ใช้กับโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจและทางเดินปีศาจวะ

#### 3. Paracetamol

สรรพคุณ ระงับปวด ลดไข้ โดยไปเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่บริเวณผิวหนังทำให้เหงื่อออก

เป็นผลทำให้ความร้อนกระจายออกจากร่างกาย ไม่มีประโยชน์ในการระงับปวดที่รุนแรง

#### 4. Pethidine

สรรพคุณ เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์ระงับอาการปวด ลดความวิตกกังวล ช่วยให้หลับ

#### 5. Transamin

สรรพคุณ มีฤทธิ์ห้ามเลือด โดยการป้องกันไม่ให้เกิดการเสื่อมหน้าที่ของไฟบริน และเกล็ดเลือด เพิ่มความต้านทานของหลอดเลือด เพิ่มการทำงานของปัจจัยการแข็งตัวของหลอดเลือดให้ดีขึ้น

#### 6. Rocephin

สรรพคุณ รักษาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ ผิวหนัง ติดเชื้อในกระแสเลือด ใช้ป้องกันการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด มีฤทธิ์ต้านแบคทีเรียกรัมบวกและกรัมลบ

### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

#### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะต่อมลูกหมากโตเกิดขึ้นอย่างมีความสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น จะพบว่าเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของอาการปัสสาวะไม่ออกในผู้ชายอายุมากกว่า 50 ปี ถึงร้อยละ 50 แต่ความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้มีเครื่องมือที่ทันสมัย มีเทคนิควิธีในการรักษาหลายวิธี โดยในปัจจุบันวิธีที่ดีที่สุดคือ การรักษาด้วยการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ การผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย การสังเกตอาการผิดปกติ การให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

#### ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ชายไทยอายุ 74 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพค้าขาย อาศัยอยู่กับบุตรชายได้ประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 มาโรงพยาบาลด้วยอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะไม่สุด แพทย์จึงรับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 154/57 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการตรวจทางทวารหนัก พบต่อมลูกหมากขนาด 3 finger tip ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจปัสสาวะ พบ WBC 2-3 cells/HPS, RBC 0-1 cells/HPS ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อมลูกหมากโต แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ(transurethral resection of prostate gland) ในวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2549

รับผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด เวลา 10.40 น. หลังได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ ภายใต้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง ขำขำทั้งสองข้าง

หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีอาการหนาวสั่น ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้รับสารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิลิตร เหลือ 250 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ปลายอวัยวะสืบพันธุ์ปิดด้วยผ้ากอซไว้ 1 แผ่น มีเลือดซึมติดผ้ากอซที่ปลายท่อปัสสาวะใส่สายสวนปัสสาวะชนิด 3 ทาง ยึดตรึงไว้ และทำการล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องด้วยสารน้ำ 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร ปัสสาวะที่ออกมาสีน้ำตาลเข้ม หน้าท้องไม่แข็งตึง ดูแลห่มผ้าให้เพื่อป้องกันอาการหนาวสั่น วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 157/86 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์

เวลา 11.00 น. สารน้ำที่สวนล้างกระเพาะปัสสาวะไหลเข้าแต่ไม่ไหลออก ผู้ป่วยมีกระเพาะปัสสาวะแข็งตึง และมีอาการปวดปัสสาวะ จึงรายงานแพทย์เจ้าของไข้ให้ทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ หลังการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะพบลิ่มเลือด 3-4 ก้อน ปัสสาวะออกดีเป็นสีแดงจาง หน้าท้องไม่แข็งตึง ผู้ป่วยไม่ปวดท้องน้อย

เวลา 12.45 น. ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ ดูแลให้รับประทานยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ด หลังได้รับยาครึ่งชั่วโมง อาการปวดศีรษะทุเลาลง

เวลา 13.15 น. ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนส่งกลับตึกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ รู้สึกตัวดี หน้าท้องไม่แข็งตึง ปัสสาวะไหลสะดวกดี มีสีน้ำตาลเข้ม ปลายอวัยวะสืบพันธุ์ปิดผ้ากอซไว้มีเลือดซึมเล็กน้อย ขาทั้งสองข้างเริ่มขยับได้ยังมีอาการชาอยู่เล็กน้อย อาการปวดศีรษะทุเลาลง สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 169/82 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขณะกลับตึกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และส่งเวรต่อให้พยาบาลทางตึกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะทราบเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

**ปัญหาทางการพยาบาลหลังทำผ่าตัดขณะอยู่ที่ตึกพักฟื้นจากยาสลบ**

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ hypovolemic shock เนื่องจากสูญเสียเลือด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อป้องกันภาวะ hypovolemic shock

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนสัญญาณชีพคงที่
2. เฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัว อาการของภาวะ shock เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ปลายมือ ปลายเท้าซีด เจ็บ
3. ดูแลให้ระบบการล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ สังเกตการไหลออก และสีของน้ำปัสสาวะ
4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา
5. ดูแลให้ได้รับยา Transamin ตามแผนการรักษา เพื่อห้ามเลือด เพิ่มการทำงานของปัจจัยการ

แข็งตัวของหลอดเลือดให้ดีขึ้นและสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยา

6. สังเกตและบันทึกจำนวนน้ำที่ดื่มและขับออกจากร่างกาย

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากมีอาการปวดบริเวณท้องน้อย และปวดท่อน้ำปัสสาวะ เนื่องจากมีการอุดตันของสายสวนปัสสาวะจากลิ่มเลือด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น อาการปวดลดลง ปัสสาวะไหลสะดวกดี ไม่เกิดการอุดตันของ สายสวน ปัสสาวะจากลิ่มเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะความเจ็บปวด
2. ตรวจสอบสายสวนปัสสาวะไม่ให้หัก พับ งอ หรือดิ่งรั้ง
3. ดูแลรูดสายสวนปัสสาวะและตรวจสอบปริมาณ ลักษณะของน้ำที่ออกจากกระเพาะปัสสาวะ
4. รายงานแพทย์ เพื่อทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ และ สังเกตลักษณะของน้ำปัสสาวะ

บันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกจากร่างกาย

การประเมินผล หลังจากการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะมีสีแดงจางลงไหลสะดวกดี ผู้ป่วยไม่ปวดท้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดศีรษะ

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

อาการปวดศีรษะบรรเทาลง ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลความสุขสบายทั่วไป จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบ หนุนหมอนบางๆ
2. พูดยาลดอาการปวดศีรษะเพื่อลดการกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาแก้ปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ตาม

แผนการรักษาของแพทย์

4. ติดตามประเมินผลภายหลังให้ยาระงับปวด

การประเมินผล หลังได้ยาระงับปวดประมาณ 30 นาที อาการปวดศีรษะทุเลาลง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากใส่สายสวนปัสสาวะ

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ
2. เปลี่ยนขวดสารน้ำ 0.9 %NSS ขนาด 1,000 มิลลิลิตร ที่ใช้สวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องด้วยความระมัดระวัง ใช้หลัก sterile technique
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่า ในการเคลื่อนย้ายถุงใส่ปัสสาวะเป็นระบบปิด ให้ระมัดระวัง เวลายก ไม่ให้ยกสูงกว่าตัวผู้ป่วย
4. ดูแลให้ระบบการล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง มีน้ำไหล เข้า – ออก สะดวก ไม่ให้เกิดการอุดตันในสายสวนปัสสาวะ
5. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และสายสวนปัสสาวะ ด้วยน้ำสบู่และน้ำสะอาด
6. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 2,500 – 3,000 มิลลิลิตร
7. ดูแลทำความสะอาดร่างกายทั่วไปให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำญาติให้รักษาความสะอาดของร่างกาย จะเป็นการลดจำนวนเชื้อโรค
8. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Rocephin 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์
9. สังเกตและบันทึกสี กลิ่น ของปัสสาวะ

การประเมินผล หลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ

วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดวันแรก นอนอยู่บนเตียง รู้สึกตัวดี ไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำแล้ว ได้รับการใส่ Heparin lock ที่แขนซ้ายไว้ฉีดยา ยังได้รับการล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง ปัสสาวะมีสีใส ยังมีอาการปวดแผลผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาลประจำศัลยกรรมในกรณีที่ปวดแผลผ่าตัดมาก

วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดวันที่ 4 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยังใส่สายสวนปัสสาวะอยู่แต่ไม่ต้องล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องแล้ว ปัสสาวะมีสีใส ปวดแผลเล็กน้อย วันนี้หยุดการให้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด เปลี่ยนเป็นชนิดรับประทาน แพทย์มีแผนจะให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันรุ่งขึ้น จึงแนะนำการปฏิบัติตัวหลังจากกลับไปอยู่บ้านให้ผู้ป่วยทราบ

### ปัญหาทางการพยาบาลหลังทำผ่าตัดขณะอยู่ที่ตึกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อลดอาการปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้

### กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำวิธีคลายเครียด ให้ผู้ป่วยหายใจ เข้า – ออก ยาว ๆ ช้า ๆ จะช่วยให้อาการปวดแผล

ลดลงได้ และแนะนำไม่ให้เบ่งถ่ายปัสสาวะ

2. ดูแลความสุขสบายของร่างกายทั่วไป
3. แนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาลประจำตึกทราบในกรณีที่ปวดแผลผ่าตัดมาก

การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีความไม่สุขสบาย เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

และถูกจำกัดกิจกรรมทางการรักษา

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น และเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องอาศัยสวนปัสสาวะและการสวนล้าง  
กระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความสนใจ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจ
2. อธิบายถึงเหตุผลที่ต้องมีการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ
3. ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย คุยเบียบสงบ
4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แสดงความจริงใจและเป็นมิตร

การประเมินผล ผู้ป่วยยอมรับการมีสายสวนปัสสาวะคาไว้และเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสก้อนปัสสาวะไม่ได้หลังเอาสายสวนปัสสาวะออกเนื่องจาก  
กล้ามเนื้อหูรูดยึดตัวออก

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลั้นปัสสาวะได้ ภายหลังจากเอาสายสวนปัสสาวะออก

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสาเหตุของการปัสสาวะไม่ได้ หรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้
2. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหา ข้อข้องใจต่าง ๆ
3. ให้ความรู้เรื่องการบริหารกล้ามเนื้อหูรูด ซึ่งมี 2 วิธี คือ การขมิบทวารหนัก และการฝึก

กลั้นปัสสาวะ เพื่อให้กล้ามเนื้อหูรูดภายนอกแข็งแรง และผู้ป่วยสามารถกลั้นปัสสาวะได้

การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถบริหารกล้ามเนื้อหูรูดได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังกลับบ้าน



## กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องหลีกเลี่ยงการเดินทางไกล การนั่งรถกระแทก
2. แนะนำให้ผู้ป่วยทำงานที่ไม่ต้องออกแรงมาก อย่างน้อย 3 สัปดาห์หลังผ่าตัด
3. ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ โดยให้ดื่มน้ำมากๆ วันละ 3,000 มิลลิลิตร
4. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตสีของน้ำปัสสาวะ ถ้าน้ำปัสสาวะมีสีแดง แนะนำให้มาพบแพทย์
5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 4 สัปดาห์
6. แนะนำเรื่องการบริหารฝึเข็บ เพื่อให้กล้ามเนื้อหูรูดภายนอกแข็งแรง
7. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะมีเลือดปน มีไข้ มีอาการปวดมากขึ้น ควรรีบกลับมาพบแพทย์
8. แนะนำให้ออกกำลังกายตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายและพักผ่อนให้เพียงพอ
9. การใช้ยาควรรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง อย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาหรือปรับยาเอง
10. ควรมาตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อดูอาการแทรกซ้อนและผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น

การประเมินผล ผู้ป่วยรับฟัง และจะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ และเมื่อทบทวนโดยการซักถามผู้ป่วย  
ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และพบบ่อย โดยได้เลือกเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับ  
ความรู้สึกเฉพาะที่จากการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ เพื่อทำการศึกษา
2. ศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับต่อมลูกหมากโตเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาล  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ
4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ  
ความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ **ไม่มี**

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

### 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ โดยวิธีระงับความรู้สึกเฉพาะที่ มีโอกาสเกิด  
ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งจากการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดพบว่า  
ผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง มีการอุดตันของสายสวนปัสสาวะจาก  
ลิ่มเลือดจึงได้รายงานแพทย์เพื่อทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ หลังการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแล้ว

ปีศาจทะเลสะดวกดีผู้ป่วยไม่ปวดท้องน้อย และคลำไม่พบบริเวณท้องน้อยจนถึง จึงต้องมีการเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง และดูแลสายสวนปีศาจไม่ให้หักพับ งอ และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่อาจพบได้บ่อยคือผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะ shock จากการสูญเสียเลือดเนื่องจากต่อมลูกหมากเป็นอวัยวะที่มีเลือดมาเลี้ยงมากเลือดจึงหยุดช้า จึงต้องดูแลให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขาข้างที่มีการยึดตรึงสายสวนปีศาจไว้ เพื่อให้สายสวนปีศาจอยู่กับที่ ประเมินภาวะตกเลือดจากสีของน้ำปีศาจ และสัญญาณชีพ รวมถึงผ้ากอซ ที่หุ้มปลายเปิดของท่อปีศาจ และความรู้สึกปวดเบ่งถ่ายปีศาจของผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยอาจมีอาการปวดแผลหลังผ่าตัด จึงต้องจัดท่านอนให้อยู่ในท่าที่สบาย ดูแลสายสวนปีศาจไม่ให้หักพับ งอ และสังเกตอาการปวดอย่างต่อเนื่อง

ภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง อาจทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำได้ จึงต้องมีการประเมินความดันโลหิตทุก 15 นาทีในระยะแรกที่ออกจากห้องผ่าตัดและต้องประเมินความดันโลหิตซ้ำอย่างต่อเนื่อง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยอีกอย่างหนึ่งคืออาจเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน จากการที่เลือดไปเลี้ยงสมองลดลงซึ่งมักพบร่วมกับความดันโลหิตลดลงหรือจากการมีการดึงรั้งในช่องท้องขณะผ่าตัด จึงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด รวมถึงผู้ป่วยอาจมีภาวะอุณหภูมิย่ำต่ำทำให้มีอาการหนาวสั่น จึงต้องห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยด้วย

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ มีทั้งหมด 8 ข้อ ได้ให้การพยาบาลหลังจากออกจากห้องผ่าตัดและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาล มีการเยี่ยมจำนวน 2 ครั้ง ปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน และแนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง และหน่วยงาน โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปีศาจ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปีศาจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่จากการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปีศาจ ผู้ป่วยในกรณีศึกษานี้พบว่าเป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัด ทั้งจากการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ได้สูง เช่น ความดันโลหิตต่ำ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน มีโอกาสเกิดการตกเลือดและภาวะ shock จากการสูญเสียเลือด จึงต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยสังเกตระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพ และดูแลการล้างกระเพาะปีศาจแบบต่อเนื่อง ให้ไหลสะดวกไม่เกิดการอุดตัน ดังนั้นพยาบาล

จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การพยาบาลได้ อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวล และขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัว จึงจำเป็นต้องให้ความรู้ เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนที่จะกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเยี่ยมบ้าน ติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยอาจจัดทำในรูปแบบของ แผ่นพับ การสอนเป็นรายบุคคล
3. มีการฟื้นฟูความรู้ ภายในหน่วยงาน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับขาระงับความรู้สึกหลังผ่าตัด ต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... กงชนา ภิญโญยิ่ง

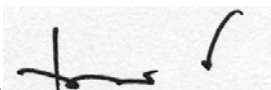
(นางสาวกาญจนา ภิญโญยิ่ง)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 19 / มิ.ย. / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

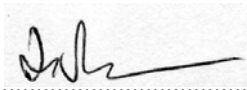
(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 19 / มิ.ย. / 2551

ลงชื่อ..... 

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการ 9

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 19 / มิ.ย. / 2551

หมายเหตุ      แก้วใจระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2 / 2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

### เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 10.

นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2550.

พิชัย สุจิจันทร์รัตน์. “เนื้องอกอวัยวะสืบพันธุ์ชาย”. ใน ไพบูลย์ สุทธิธรรม และบรรจบ อินทรสุขศรี.

ตำราศัลยศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์. 787-791, กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.

ไพฑูรย์ คชเสนี และ กฤษณา รัตนโอฬาร. ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชาย

ตอน : ระบบทางเดินปัสสาวะ. กรุงเทพมหานคร : สยามสเตรชั่นเนอริซัฟฟลายส์, 2537.

สาตี เถติมวรรณพงศ์. กระบวนการพยาบาล: หลักการและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอัล  
ลายด์เพรส จำกัด, 2544.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: วิ.  
เจ.พรินติ้ง, 2539.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวกาญจนา ภิญญ์ยิ่ง**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)**  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 548) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักการแพทย์

**เรื่อง** แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่จากการผ่าตัด  
ต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ

**หลักการและเหตุผล**

ต่อมลูกหมากเป็นอวัยวะระบบสืบพันธุ์เพศชาย ในผู้ใหญ่มีรูปร่างคล้ายผลชมพู่ขนาดเล็กหัวคว่ำ  
ฐานอยู่ที่คอของกระเพาะปัสสาวะ กว้างประมาณ 4 เซนติเมตร ยอดอยู่ที่ท่อปัสสาวะส่วน membranous  
ความยาวจากฐานถึงยอดประมาณ 3.4 เซนติเมตร และหนาประมาณ 2.0 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ  
20 กรัม มีโครงสร้างเป็น fibromuscular และ glandular อยู่ต่ำกว่าคอกระเพาะปัสสาวะ ล้อมรอบท่อปัสสาวะ  
ส่วนต่อมลูกหมาก ยึดติดกับด้านหลังกระดูกหัวหน่าวด้วยpuboprostatic ligament หน้าที่หลักของ  
ต่อมลูกหมากคือการผลิตของเหลวส่วนใหญ่ที่เป็นส่วนประกอบของน้ำอสุจิ และยังช่วยในการสูบน้ำเชื้อ  
ออกจากร่างกายด้วย

ต่อมลูกหมากโต เป็นเนื้องอกชนิดธรรมดา(benign tumor) ที่พบบ่อยที่สุดในผู้ชายสูงอายุ คือ  
benign prostatic hyperplasia(BPH)ทำให้มีการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ได้มีการประมาณการณั้กันว่าร้อยละ  
50 ของผู้ชายอายุเกิน 50 ปี จะมีอาการผิดปกติจากต่อมลูกหมากโต และสูงถึงร้อยละ 80 ในคนอายุเกิน 80 ปี  
(ไพฑูริย์ คชเสนี และกฤษฎา รัตนโอฬาร,2537:371) การรักษาโดยการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ  
เป็นวิธีมาตรฐาน(gold standard intervention) ในการรักษาต่อมลูกหมากโต เหมาะสำหรับผู้ชายสูงอายุหรือ  
บุคคลที่เสี่ยงต่อการผ่าตัด ในการผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและจากการได้ระงับความรู้สึก เช่น  
ผู้ป่วยอาจมีการตกเลือดได้ง่าย กระเพาะปัสสาวะทะลุขณะผ่าตัด ความดันโลหิตต่ำ และหลังผ่าตัดผู้ป่วย  
อาจมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อต้อง  
รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความกลัว ความวิตกกังวลและปฏิบัติตนไม่ถูกต้องทั้งก่อนและ  
หลังผ่าตัด อันอาจเป็นอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้ง่าย จึงได้จัดทำ แผนการสอน

เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่จากการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะขึ้น เพื่อให้ความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดความวิตกกังวลได้

### **วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงพยาธิสภาพของโรค
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและสามารถนำไปปฏิบัติได้

**เป้าหมาย** ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหลังจากการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะและเกิดความพึงพอใจ

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะด้วยวิธีระงับความรู้สึกเฉพาะที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อเป็นการลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายขณะอยู่โรงพยาบาล

#### **กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่พึงปรารถนาได้ เพนเดอร์ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด โดยต้องประเมินและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องจึงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีได้

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

หลังจากได้รับการสอน ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ..... กฤษณา ภิญโญยิ่ง

(นางสาวกฤษณา ภิญโญยิ่ง)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 19 / มิ.ย. / 2551

### เอกสารอ้างอิง

ไพฑูรย์ กชเสณี และ กฤษณา รัตนโอฬาร. ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชาย  
ตอน : ระบบทางเดินปัสสาวะ. กรุงเทพมหานคร : สยามสเตรชั่นเนอริชัฟฟลายส์, 2537.

Pender, N.J. **Health promotion in nursing practice**. 3<sup>rd</sup> ed. Stamford :Appleton and Lange,1996.