

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดส่องกล้อง  
ผ่านทางท่อปัสสาวะ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยใช้หมอนรองสุขสบาย

เสนอโดย

โดย นางสาววารุณี มีบุญ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.355) ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2550 ถึงวันที่ 3 ตุลาคม 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

### กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของต่อมลูกหมาก

ต่อมลูกหมากเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของระบบสืบพันธุ์เพศชาย มีขนาดความยาวประมาณ 4 เซนติเมตร กว้าง 3 เซนติเมตร และหนาประมาณ 2 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 20 - 25 กรัม ตั้งอยู่ใต้กระเพาะปัสสาวะ โดยจะอยู่ล้อมรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น มีหน้าที่ในการสร้างของเหลว ซึ่งเป็นส่วนประกอบหนึ่งของน้ำอสุจิ ต่อมลูกหมากมีอยู่ 5 lobe คือ lateral lobe มี 2 lobe ,anterior lobe มี 1 lobe (ซึ่งอาจจะฝ่อหายไปเมื่อโตขึ้น) median lobe และ post lobe มีอย่างละ 1 lobe ซึ่งส่วนหนึ่งของท่อปัสสาวะอยู่ภายในต่อมลูกหมาก โดยทั่วไปต่อมลูกหมากจะโตตามอายุ จนมีขนาดคงที่ในช่วงอายุ 30 - 40 ปี

### สาเหตุและกลไกการเกิดโรค

ยังไม่มีหลักฐานยืนยันถึงสาเหตุที่แท้จริงของต่อมลูกหมากโต แต่เชื่อว่าการทำงานของฮอร์โมนเพศที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งสถิติพบว่าเมื่ออายุมากขึ้น ต่อมลูกหมากจะมีขนาดใหญ่ขึ้นด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายจะมีปริมาณฮอร์โมนของเพศชายคือ เทสโตสเตอโรน ลดลง ดังนั้นฮอร์โมนของเพศหญิงหรือ เอสโตรเจน จึงโดดเด่นมากขึ้น การที่เทสโตสเตอโรนมีจำนวนลดลงเนื่องจากการทำงานที่มากขึ้นของเอนไซม์ตัวหนึ่งที่ทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเทสโตสเตอโรนไปเป็นสารอีกตัวหนึ่งที่เรียกว่า ไดไฮโดรเทสโตสเตอโรน เอนไซม์นี้จะทำงานมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น เราสามารถสรุปได้ว่าการโตของต่อมลูกหมากเป็นผลมาจากความไม่สมดุลสูงกว่าทำให้เนื้อต่อมและเนื้อเยื่อโดยรอบเจริญขึ้นอย่างผิดปกติ

### อาการและอาการแสดง

อาการแสดงแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มอาการ อย่างแรกคือ อาการปัสสาวะบ่อย ร่วมกับการสับสน ชัดได้ เนื่องจากเวลาที่กระเพาะปัสสาวะหนาตัวขึ้น เพื่อเพิ่มแรงบีบตัวให้สามารถปัสสาวะผ่านรูแคบ ๆ ได้ และภาวะติดเชื้องูของทางเดินปัสสาวะจากการที่ปัสสาวะตกค้างออกไม่หมด และอาการกลุ่มที่ 2 คือ การปัสสาวะลำบาก ไม่พุ่ง เบ่งนานกว่าจะออก ซึ่งอาการส่วนใหญ่เกิดเนื่องจากการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบในเนื้ออกของต่อมลูกหมากทำให้ท่อปัสสาวะตีบแคบลง นอกจากนี้ยังเกิดจากขนาดของต่อมลูกหมากที่โตไปกดเบียดอุดกั้นบริเวณคอของปัสสาวะ อาการที่พบจะมีความ

แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล เช่น ปีศาจจะไม่พุ่ง ปีศาจจะสะดุด เม่งนานกว่าจะออก เกิดความรู้สึกอยากถ่ายปีศาจขึ้นมาทันที และกลับปีศาจจะไม่อยู่ มีปีศาจเส็ดหรือไหลเป็นหยด ๆ ก่อนและหลังจากถ่ายปีศาจเสร็จแล้ว ปีศาจจะบอ่ย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลากลางคืน

### การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคต่อมลูกหมากโตทำได้โดยดูจากอาการ อายุ การซักประวัติเพื่อแยกสาเหตุ อื่นๆ ที่ทำให้เกิดอาการคล้าย ๆ กับต่อมลูกหมากโตได้ เช่นท่อปีศาจตีบ นิ้วในกระเพาะปีศาจ หรือกระเพาะปีศาจพิการ นอกจากนี้ แพทย์อาจจะให้คนไข้ทำการตอบแบบสอบถามอาการ ทางด้านปีศาจด้วยตนเอง เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการหรืออาจใช้ติดตามผลการรักษาได้ จากนั้นแพทย์จะทำการตรวจทางทวารหนักเพื่อตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมาก และประเมินขนาดของต่อมลูกหมาก เพื่อเลือกการรักษาที่เหมาะสม ในบางรายอาจจะได้รับการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจหาระดับของสารพีเอสเอเพื่อคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก ตรวจเลือดดูการทำงานของไต ตรวจปีศาจ และตรวจพิเศษอื่น ๆ เพื่อช่วยให้พบสาเหตุที่แท้จริงของอาการ ทางด้านปีศาจของคนไข้

### การรักษา

ในรายที่มีอาการไม่รุนแรงการปรับพฤติกรรมอาจช่วยทำให้อาการดีขึ้น ได้แก่ หลีกเลี่ยงการ ดื่มน้ำมากเกินไปโดยเฉพาะเวลาจะเข้านอน งคกาแพ ษา และเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้เข้า ห่องน้ำบอ่ย หลีกเลี่ยงยารักษาหวัดชนิด ลดอาการคัดจมูก เนื่องจากอาจจะทำให้กล้ามเนื้อเรียบในต่อม ลูกหมากมีการบีบตัวมากขึ้น ถ้าอาการต่าง ๆ ไม่ดีขึ้นแพทย์จะนิยมให้ยาคลายกล้ามเนื้อเรียบในต่อม ลูกหมาก เพื่อทำให้อาการดีขึ้นเร็ว แพทย์จะแนะนำการผ่าตัดแก้ไขการอุดตันทางเดินปีศาจ เมื่อมี ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ได้แก่ ปีศาจไม่ออกหลายครั้ง มีนิ้วในกระเพาะปีศาจ ปีศาจเป็นเลือด หรือติดเช็ดทางเดินปีศาจซ้ำซาก ไตวายเนื่องจากปีศาจลำบาก ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา รับประทาน วิธีการผ่าตัดที่นิยมมากในผู้ป่วยที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต คือ การผ่าตัดส่องกล้องผ่าน ทางท่อปีศาจ โดยการใส่เครื่องมือสอดเข้าทางท่อปีศาจ และใช้เครื่องมือตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก แล้วล้างออก หลังจากผ่าตัดผู้ป่วยยังคงต้องคาสายสวนปีศาจอีก 2 - 3 วัน เพื่อกดห้ามเลือด รวมทั้ง การใช้การสวนล้างกระเพาะปีศาจแบบเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดลิ้มเลือด วิธีการผ่าตัดชนิดนี้ได้ผลดีถ้า เนื้ออกมีขนาดเล็ก และผู้ป่วยใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลสั้น รวมทั้งไม่มีบาดแผลผ่าตัด ซึ่งเป็นการ ผ่าตัดที่ละเอียดอ่อนและเกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่ออื่น ๆ น้อยกว่าการรักษาโดยการผ่าตัด และ ต้องการระยะพักฟื้นที่สั้นกว่า ส่วนการผ่าตัดด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การใช้เลเซอร์ตัดต่อมลูกหมาก ยังมี ราคาแพงมาก และไม่ได้ชิ้นเนื้อเพื่อไปตรวจหามะเร็ง จึงไม่ได้รับความนิยม แต่มีข้อดีคือ การผ่าตัดทำ ได้ง่ายกว่า เสียเลือดน้อยกว่า และกลับบ้านได้เร็วขึ้น

### การพยาบาล

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด คือ การเตรียมความสะอาดร่างกาย บริเวณผ่าตัด และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับ โรคที่เป็นและแนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสภาพหลังการผ่าตัดและแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด

#### การพยาบาลหลังการผ่าตัด

1. ดูแลการล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีการหักพับงอหรืออุดตันจากสิ่งต่าง ๆ และต้องแนะนำผู้ป่วยให้ดูแลท่อระบายด้วยทางหนึ่ง ประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำที่เข้าออกจากร่างกาย
2. สังเกตภาวะเสียเลือด โดยภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีภาวะเสียเลือดง่าย เนื่องจากบริเวณต่อมลูกหมากเป็นบริเวณที่มีหลอดเลือดมาเลี้ยงมาก พยาบาลจึงควรสังเกตลักษณะและสีของปัสสาวะ รวมถึงบริเวณปลายอวัยวะสืบพันธุ์ไม่มีเลือดออก
3. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ที่เกิดจากอาการเจ็บปวดบริเวณที่ทำการผ่าตัด และเจ็บปวดจากการคั่งของน้ำปัสสาวะ ที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ลิ่มเลือดอุดตัน สายสวน หัก พับ งอ
4. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนี้ขึ้นอยู่กับบริเวณที่ผ่าตัด และชนิดของยาระงับความรู้สึก ถ้าใช้แบบทั่วไป ผู้ป่วยจะหมดความรู้สึกทำให้มีเสมหะคั่งในปอด เกิดภาวะปอดแฟบและติดเชื้อได้ ต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอและหายใจลึก ๆ ถ้าใช้ชนิดยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ฉีดเข้าไขสันหลัง หลังผ่าตัดต้องให้ออนราบเพื่อป้องกันน้ำไขสันหลังรั่วออกทางรอยเจาะซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะได้

#### ระยะพักฟื้น

ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปของร่างกาย การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ความเจ็บปวดของร่างกาย และ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์

#### เภสัชวิทยา

1. โอมนิเซบ (omnicef) สรรพคุณ เป็นยาปฏิชีวนะ ใช้รักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ไวต่อยา ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน หูส่วนกลางอักเสบ ไซนัสอักเสบ คอและทอนซิลอักเสบ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ โรคติดเชื้อของระบบผิวหนัง รวมทั้งการติดเชื้อจากแผลผ่าตัด โรคติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ไตและกรวยไตอักเสบ กระเพาะปัสสาวะอักเสบอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น คัน มีไข้ ภาวะลำไส้อักเสบอย่างรุนแรง

2. เอฟ-บี-ซี (FBC) สรรพคุณ เป็นยาบำรุงโลหิต บำรุงร่างกาย เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคโลหิตจาง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บำรุงร่างกายผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด

3. โรเซฟิน (rocephin) สรรพคุณ เป็นยาปฏิชีวนะใช้สำหรับรักษาโรคติดเชื้อที่ไวต่อยา และในกรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยยาปฏิชีวนะทั่วไป เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อจากการผ่าตัด โรคติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้แก่การอักเสบ ปวด หรือหลอดเลือดดำอักเสบตรงตำแหน่งที่ฉีดได้

4. ทรานซามิน (transamin) สรรพคุณ ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออก และกรณีที่เสียเลือดมากระหว่างผ่าตัด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคต่อมลูกหมากโต (Benign Prostate Hyperplasia) เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดประมาณ 80 % ของโรคที่เกิดกับต่อมลูกหมากโต (วชิร ศชกร, 2545:5) โดยเพศชาย 1 ใน 3 เมื่อล่วงเข้าวัย 50 ปี มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตได้ จากสถิติปี 2550 ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคต่อมลูกหมากโต จำนวน 30 ราย ถึงแม้ว่าโรคนี้จะไม่ใช่วินิจฉัยโรคร้ายแรง แต่ก็ มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป และบางครั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลที่เหมาะสมครบถ้วนทั้ง ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งสามารถทำให้ผู้ป่วยได้กลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพตามปกติ

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะจากเอกสารวิชาการและตำราต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วย

2. รวบรวมสถิติของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2548 - 2550

3. คัดเลือกกรณีศึกษาโดยเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเพื่อนำกรณีศึกษามา ทบทวนและหาแนวทางการให้การพยาบาลที่ถูกต้อง

4. ศึกษาประวัติผู้ป่วยจากการสอบถามผู้ป่วย ญาติและจากแฟ้มประวัติ

5. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ

6. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนและหลังพิมพ์

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

**สรุปกรณีศึกษา** ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนาอยู่ใน กรุงเทพมหานคร รั้วไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2550 การวินิจฉัยโรค ต่อมลูกหมากโต ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2550 หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องเลือดออกมากผิดปกติหลังผ่าตัด มีลิ้มเลือดอุดตันสายสวนปัสสาวะ ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดซ้ำและให้ยาห้ามเลือด และยาปฏิชีวนะชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 3 วัน ร่วมกับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะด้วยน้ำเกลือเป็นเวลา 5 วัน หลังจากนั้นแพทย์เปลี่ยนยาห้ามเลือดและยาปฏิชีวนะชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำเป็นชนิดรับประทานแทน และถอดสายสวนปัสสาวะ มีภาวะไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังผ่าตัด และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หลังจากได้รับการพยาบาลการปลอบโยน และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด หลังผ่าตัด 7 วัน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 3 ตุลาคม 2550 ผู้ป่วยและญาติได้รับ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ ปัสสาวะลำบาก มีอาการปวดบ่งเวลาปัสสาวะ ปัสสาวะมีเลือดออก การรับประทานยาที่เหมาะสม การรับประทานยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของยาเช่นมีผื่นขึ้น ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน การมาตรวจตามนัด เพื่อเป็นการให้ข้อมูลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติ ใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 9 วัน และนัดตรวจอีก 2 สัปดาห์

### ปัญหาที่พบและการพยาบาล

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยและการผ่าตัด

### จุดประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด

### กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับภาวะโรคและการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจในการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียม

ร่างกายเพื่อการผ่าตัด เช่น การโกนขนบริเวณขาหนีบ การงดอาหาร น้ำและยาทางปากทุกชนิด ในระหว่างการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากแพทย์เจ้าของไข้ และทีมพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ในระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์ดมยาและทีมพยาบาลผ่าตัด พยาบาลดมยา พยาบาลและสร้างสัมพันธ์ภาพ ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2550 เวลา 22.00 น.)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

**จุดประสงค์การพยาบาล**

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง

**กิจกรรมการพยาบาล**

บันทึกสัญญาณชีพ ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรคและการผ่าตัด ให้ความรู้และข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคและการทำผ่าตัด ผลดีของการผ่าตัดให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมแพทย์ผ่าตัด แพทย์ดมยา พยาบาลดมยาและการพักผ่อนในห้องพักฟื้นและการได้รับการดูแลช่วยเหลือต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย ให้ข้อมูลพอสังเขปเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2550 เวลา 22.00 น.)

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคต่อมลูกหมากโต

**จุดประสงค์ของการพยาบาล**

การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล**

บันทึกสัญญาณชีพโดยเฉพาะอุณหภูมิ เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกายทุก 4 ชั่วโมง สังเกตสี กลิ่น และจำนวนของปัสสาวะ ให้ยาปฏิชีวนะโรเซฟิน (rocephin) 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 วัน และยาปฏิชีวนะโอมนิเซบ (omnicef) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหารตามแผนการรักษา

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2550 เวลา 22.00 น.)

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ

### จุดประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ

### กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลให้การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะอุดตัน ดูแลสายสวนไม่ให้หัก พับ งอหรือตีบตัน รีดสายสวนบ่อยๆเพื่อป้องกันการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะและการอุดตันของลิ่มเลือด ดูแลให้ถุงรองรับน้ำปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าตำแหน่งที่ระบายออก เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ

การประเมิน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 5 ( วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2550 เวลา 22.00 น.)

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล

### จุดประสงค์ของการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้
2. อาการปวดลดลง

### กิจกรรมการพยาบาล

บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินอาการปวดจากอาการแสดงทางร่างกาย เช่น อาการ กระสับกระส่าย คิ้วขมวด กำหมัดแน่น ความดันโลหิตหรือชีพจรเพิ่มขึ้น ประเมินลักษณะการปวด ตำแหน่ง ระยะเวลา และปัจจัยที่ทำให้เกิดมากขึ้นหรือปวดลดลง ดูแลให้การล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หัก พับ งอ หรือตีบตัน รีดสายสวนปัสสาวะบ่อยๆ ตรวจสอบการไหลของน้ำปัสสาวะ เพื่อป้องกันอาการปวดที่เกิดจากการคั่งของน้ำปัสสาวะ เนื่องจากในกรณีที่มีการคั่งของน้ำปัสสาวะร่างกายจะมีการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกที่กระเพาะปัสสาวะหรือที่ไต ทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยปวดมากขึ้น สังเกตบริเวณที่สอดใส่สายสวน ตรวจสอบอาการบวม แดง คั่ง รัง ซึ่งอาการบวมแดง กดเจ็บแสดงว่ามีการอักเสบ หรือติดเชื้อเกิดขึ้น จัดให้นอนในที่สงบ ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น เสียงคน การเยี่ยม และจัดให้นอนในที่สบาย เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้มากขึ้น

การประเมิน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 (27 กันยายน พ.ศ.2550 เวลา 18.00 น.)

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยมีภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือด

### จุดประสงค์การพยาบาล

ปลอดภัยจากภาวะช็อคจากการเสียเลือด



### กิจกรรมการพยาบาล

บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินภาวะเสียเลือด เช่น ความดันโลหิตต่ำ ชีพเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็ว ผิวหนังเย็นซีด เป็นลม ปัสสาวะมีสีเลือดเข้มขึ้น ดูแลให้การตรึงสายสวนไม่ให้เคลื่อนให้อยู่กับที่ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการนอนพักบนเตียง 24 ชั่วโมง และการต้องตรึงสายสวนไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น ในกรณีผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ดูแลใช้ผ้าผูกตรึงขาให้หยึดตลอด ริดสายสวนปัสสาวะบ่อย ๆ เพื่อป้องกันการอุดตันของสายสวน การล้างของปัสสาวะ สังเกตการไหลของปัสสาวะ เพื่อประเมินภาวะอุดตันดูแลให้ผู้ปวยดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยเจือจางปัสสาวะ ทำให้การไหลดีขึ้น ลดการตกตะกอนของปัสสาวะ ในกรณีที่มีเลือดออกมากหรือริดแล้วปัสสาวะไม่ไหล ภาวะปัสสาวะโป่งพองมากให้รายงานแพทย์ บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง

**การประเมิน** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2550 เวลา 18.00 น.)

**ปัญหาที่ 7** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคกลัวการผ่าตัดซ้ำ

### จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง

### กิจกรรมการพยาบาล

พูดคุยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมกับประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับภาวะโรคและการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล และเพิ่มความมั่นใจในการรักษา ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากแพทย์เจ้าของไข้ และทีมพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ พร้อมกับให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง

**การประเมิน** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2550 เวลา 22.00 น.)

**ปัญหาที่ 8** ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

### จุดประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง
2. ให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

### กิจกรรมการพยาบาล

แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการนั่งนาน ๆ แนะนำให้รับประทานอาหาร ที่มีปริมาณไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมันอิ่มตัว รับประทานอาหารที่ให้เส้นใยอาหาร

ในปริมาณสูง เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก หลีกเลี่ยงอาหารเผ็ด งดดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมเป็นเวลา 1 เดือน ดื่มน้ำมาก ๆ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องใช้กำลังมาก และพักผ่อน ๑ ระหว่างการออกกำลังกาย งดทำงานหนัก แนะนำให้อาบน้ำด้วยฝักบัวห้ามแช่น้ำในอ่าง หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์นาน 1 เดือน รับประทานยาตามคำสั่งการรักษาให้ครบ และสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างรับประทานยา ห้ามหยุดยาหรือลดขนาดยาเอง แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

การประเมิน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2550 เวลา 22.00 น.)

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเป็นโรคต่อมลูกหมากโต รับไว้ในความดูแลวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2550 ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ วันที่ 26 กันยายน 2550 ดูแลติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง พบปัญหา 8 ปัญหา ได้รับการดูแลปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขและได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยา เมื่อกลับไปที่บ้าน และเน้นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด รวมเวลาในการรักษาพยาบาล 9 วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส แขนขาทั้งสองข้างเคลื่อนไหวได้ปกติ สามารถถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติ ไม่มีอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก หรือเสบขัด แพทย์นัดมาพบที่ห้องตรวจศัลยกรรม วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2550 เพื่อติดตามการรักษา

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัว เกี่ยวกับการทำผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถึง 2 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเครียด เพราะกลัวที่จะต้องได้รับการผ่าตัดอีกครั้ง
2. หลังผ่าตัดต้องมีการสอดใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อทำการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง ทำให้ต้องถูกจำกัดกิจกรรม ร่วมกับการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล
3. ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกมากผิดปกติหลังผ่าตัด ทำให้ต้องได้รับการผ่าตัดถึงสองครั้ง


#### 10. ข้อเสนอแนะ


1. ควรมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่ออธิบายแนวทางการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด และแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด
2. พยาบาลต้องมีความรู้ความชำนาญและมีทักษะในการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วแม่นยำและสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยที่สุด
3. ควรมีการให้การดูแลทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด การสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยให้เข้าใจและยอมรับสภาพความเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ญาติ ในการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
4. หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยทางระบบทางเดินปัสสาวะ ควรจัดสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วย และญาติให้มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง แนวทางในการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....  
 (นางสาววารุณี มีบุญ)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 27/ธ.ค./2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  
 (นางสาวพริ้มเพรา ทศคร)  
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
 (วันที่) 27 ธ.ค. 2552

ลงชื่อ.....  
 (นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ  
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
 (วันที่) 27 ธ.ค. 2552

## เอกสารอ้างอิง

- คำพล ศรีวัฒนากุล. คู่มือการใช้งานฉบับสมบูรณ์. ปทุมธานี: สกายบุคส์, 2549.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ไพบุลย์ คชเสณี และกฤษฎารัตน์ โอพา. ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชาย . กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สยามสเตชันเนอรีซ์พบลายส์, 2544.
- ศิริ เป็ลียนผดุงและคณะ. คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. เชียงใหม่: ธนวรรณการพิมพ์, 2543.
- สมบุญ เหลืองวัฒนากิจ. ตำราสุขภาพเพศชาย .กรุงเทพฯ : บ.บีคอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2546.
- สาตี เฉลิมวรรณพงศ์. การพยาบาลผู้รับบริการทางศัลยศาสตร์ที่มีภาวะอุดตัน. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: อัลลายด์เพรส, 2548.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาววารุณี มีบุญ**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล**  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 355) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

**เรื่อง** การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยใช้หมอนรองสุขสบาย

**หลักการและเหตุผล**

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัด นอกเหนือจากการได้รับการรักษาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้เช่น เลือดออกมากผิดปกติหลังผ่าตัดซึ่งเป็นภาวะที่อันตรายที่สุด ภาวะที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้หลังถอดสายสวนปัสสาวะ อีกปัญหาหนึ่งที่พยาบาลไม่ควรละเลยคือความสุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจ จากโรคที่เป็นอยู่และการผ่าตัดซ้ำ ๆ นั้น ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียกำลังใจ เกิดความเครียด จากความรู้สึกไม่สุขสบายกับการรักษาที่ได้รับ ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บปวดจากการผ่าตัด การถูกจำกัดกิจกรรม การถูกผูกยึดขาเพื่อตรึงสายสวนปัสสาวะให้อยู่กับที่ไม่ให้เคลื่อนไหว ซึ่งการให้ข้อมูล คำแนะนำและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะโรค การรักษา การผ่าตัด การปฏิบัติตัวรวมทั้งการให้การรักษาและการพยาบาลหลังผ่าตัดนั้น สามารถแก้ไขปัญหาได้เพียงส่วนหนึ่ง

จากการสังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ใน หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม พบว่ายังไม่มีแนวทางในการลดความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เพื่อลดความเครียดที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเน้นในกิจกรรมที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ เป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ ไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดที่จะพัฒนาการพยาบาลในเรื่องการใช้อุปกรณ์ช่วยตรึงขาผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยงอขา ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายจากการถูกจำกัดกิจกรรมและการถูกยึดตรึง และเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

## วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ มีอุปกรณ์ช่วยตรงขาผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยงอขาและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ ใช้ อุปกรณ์ช่วยตรงขาผู้ป่วยเพื่อไม่ให้งอขา มีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลมากขึ้น
2. ลดระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัด โดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะที่ใช้ อุปกรณ์ช่วยในการยึดตรง

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

#### แนวคิดเรื่องความเครียด

มรรยาท รุจิวิทย์ (2548,4) ความเครียดเป็นอุปสรรคที่คอยรบกวนสุขภาพจิตใจและร่างกาย ความเครียดเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องกระทำหน้าที่ฝืนระดับความสามารถปกติ ผลของความเครียดเป็นอันตรายต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศ และทุกวัย ตั้งแต่เด็กเล็ก หนุ่มสาว ผู้ใหญ่ กระทั่งวัยชรา

เซลยี (Selye,1976) มีความเห็นว่า ความเครียดต้องไม่ใช่นามธรรม แต่ต้องสามารถวัดได้ เป็นรูปธรรมและกล่าวไว้ชัดเจนว่า ความเครียดหมายถึง ภาวะทางชีวภาพ ที่แสดงให้รู้ได้โดยปรากฏการณ์ของกลุ่มอาการเฉพาะ ซึ่งเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาตอบสนองทั่วไปของร่างกายต่อสิ่งรบกวน ความเครียดมีทั้งคุณและโทษขึ้นอยู่กับวิธีการที่บุคคลตอบสนองหรือจัดการกับปัจจัยความเครียดนั้นๆ ถ้าต้องการตอบสนองทางร่างกายเนื่องจากเงื่อนไขที่พึงพอใจ ซึ่งจัดเป็นความเครียดที่ก่อให้เกิดความอึดอ้อมใจและเพิ่มพูนแรงผลักดันสู่จุดมุ่งหมาย เรียกว่าความเครียดที่ให้คุณ (Eustress) หากเป็นการตอบสนองทางร่างกายเนื่องจากเงื่อนไขที่ไม่พึงพอใจและเป็นอันตราย ซึ่งอาจเกิดจากความรู้สึกหวาดหวั่น ลนลาน ทำอะไรไม่ถูก การสนองตอบนี้สามารถสร้าง ความเสียหายให้กับร่างกายได้ เรียกว่า ความเครียดที่ให้โทษ (Distress)

ความเครียดในที่นี้จึงขออธิบายตามความหมายของเซลยี เนื่องจากให้ความหมายในมุมมองของปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายต่อภาวะเครียด และอธิบายด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของความเครียดกับกลไกการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบต่อมไร้ท่อในร่างกาย ทำให้สามารถนำไปสู่การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในการศึกษาหลัก

วิธีการและเทคนิค การจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเครียดที่นำไปสู่อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย

จากแนวคิดเรื่องความเครียดนั้น เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ และต้องมีการยืดตรงขาข้างที่ตรงสายสวนปัสสาวะ ซึ่งต้องมีการจำกัดกิจกรรม ยืดตรงขาด้วยผ้าไว้ตลอดเวลาไม่สามารถตะแคง ซ้ายขวาได้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและความไม่สบาย ผลคือผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทำให้การห้ามเลือดไม่มีประสิทธิภาพเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา แต่ถ้ามีการนำอุปกรณ์ช่วยตรงขาผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยงอขาโดยไม่ต้องมีการผูกยึด จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นอิสระมากขึ้น มีความเครียดลดลง พึงพอใจในการให้การพยาบาล ผลคือผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล

โดยมีแนวทางดำเนินการคือ


1. จัดประชุมบุคลากรเพื่อคิดอุปกรณ์ช่วยในการยืดตรงผู้ป่วย ที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย โดยการสืบค้นตำรา งานวิจัย และบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำมาสังเคราะห์ เพื่อสร้างเป็นแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน
2. นำแนวทางการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะใช้อุปกรณ์ช่วยในการยืดตรงผู้ป่วยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วย และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
3. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในหน่วยงานก่อนนำอุปกรณ์ช่วยในการยืดตรงผู้ป่วยไปใช้
4. แก้ไขปรับปรุงแนวทางปฏิบัติจากผลการประเมินที่ได้
5. จัดอบรมบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ โดยใช้อุปกรณ์ช่วยในการยืดตรงผู้ป่วย และร่วมกันตั้งชื่ออุปกรณ์ช่วยในการยืดตรงผู้ป่วย

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ เมื่อใช้อุปกรณ์ช่วยตรงขาแล้วรู้สึกสบาย และมีความพึงพอใจ ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล
2. มีอุปกรณ์ช่วยตรงขาผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยงอขา ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ ที่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการยึดตรึงผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
2. ระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ ที่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการยึดตรึงลดลงเท่ากับร้อยละ 80
3. ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ ที่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการยึดตรึง ให้ความร่วมมือในการรักษาเท่ากับร้อยละ 100

ลงชื่อ..... 

(นางสาววารุณี มีบุญ)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 27, ส.ค. 2552 .....



## เอกสารอ้างอิง

นันทา เล็กสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่3. เชียงใหม่:  
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

มรรยาท รุจิวิชญ์.การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร:  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548.

สาดี เณนิมวรรณพงศ์.การพยาบาลผู้รับบริการทางศัลยศาสตร์ที่มีภาวะอดตัน.  
พิมพ์ครั้งที่3.สงขลา:อัลลายด์เพรส, 2548.

Selye,H. **Stress in health and disease**.Boston:Butterworths,1976.