

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางท่อน้ำสสาวะ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ผ้าห่มอุ่นกาย สบายแขน

เสนอโดย

นางสาวอนงค์พร สัมเกลี้ยง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 887)
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน
สำนักงานแพทย์



ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางทวาร
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ผ้าห่มอุ่นกาย สบายแขน

เสนอโดย

นางสาวอนงค์พร สัมเกลี้ยง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 887)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางท่อน้ำปัสสาวะ
2. ระยะเวลาการที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hyperplasia : BPH) คือ ภาวะที่ต่อมลูกหมากมีขนาดใหญ่ผิดปกติ พบบ่อยในผู้ชายอายุ 50 ปีขึ้นไป และอุบัติการณ์เกิดต่อมลูกหมากโตจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยทั่วไปต่อมลูกหมากจะหยุดเจริญเติบโตหลังอายุ 20 ปี จนกระทั่งอายุประมาณ 45 ปีจะมีการเพิ่มขนาดขึ้นอีกครั้ง จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต (จรัสพงศ์ ศิสรานันท์, 2561)

พยาธิสรีรภาพ

ในผู้ชายที่มีอายุเพิ่มขึ้นมากกว่า 50 ปีขึ้นไป พบว่าต่อมลูกหมากจะมีขนาดโตขึ้นและไปกดทับท่อน้ำปัสสาวะ ทำให้มีอาการปัสสาวะติดขัด ดังนั้นเวลาถ่ายปัสสาวะกระเพาะปัสสาวะต้องบีบตัวแรงมากขึ้นเพื่อขับน้ำปัสสาวะให้ผ่านท่อแคบ ๆ ส่งผลทำให้ผนังกระเพาะปัสสาวะหนาตัวขึ้น ทำให้กระเพาะปัสสาวะกักเก็บน้ำปัสสาวะได้ลดลง จึงทำให้ปัสสาวะบ่อยขึ้น หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษา จะเกิดการอุดตันทางเดินปัสสาวะ ถึงขั้นปัสสาวะไม่ออก (ธนิต วัชรพุกก์, 2558)

สาเหตุ

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต แต่คาดว่าอาจเป็นผลจาก 2 ปัจจัยสำคัญ คือ ผู้ชายอายุมากกว่า 50 ปี และการเกิดฮอร์โมนไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (Dihydrotestosterone) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เกิดจากฮอร์โมนเพศชาย เทสโทสเตอโรน (Testosterone) ทำปฏิกิริยากับเอนไซม์ชนิดหนึ่งแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นฮอร์โมนไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน (Dihydrotestosterone) ฮอร์โมนนี้ส่งผลให้เซลล์ของต่อมลูกหมากมีการเจริญเติบโตผิดปกติ ทำให้ต่อมลูกหมากโตขึ้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2559)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตบางคนมีอาการน้อยมาก ในขณะที่บางคนมีอาการหนักถึงขั้นปัสสาวะไม่ออก อาการของโรคต่อมลูกหมากโตแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มอาการ คือ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2559)

1. อาการระคายเคืองทางเดินปัสสาวะ ได้แก่
 - 1.1 ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแต่ละครั้งห่างกันไม่เกิน 2 ชั่วโมง
 - 1.2 ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ เมื่อปวดปัสสาวะต้องรีบไปปัสสาวะทันที หรือในผู้ป่วยบางรายอาจมีปัสสาวะเล็ดร่วมด้วย
 - 1.3 ปัสสาวะตอนกลางคืน ขณะนอนหลับมีการตื่นมาปัสสาวะมากกว่า 2 ครั้งต่อคืน
2. อาการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ
 - 2.1 ปัสสาวะไม่พุ่ง ไหลช้าเป็นลำเล็ก ตอนเริ่มปัสสาวะต้องใช้เวลาสักพักกว่าปัสสาวะจะไหล
 - 2.2 ปัสสาวะสะดุด ลำปัสสาวะขาดตอนเป็นช่วง ๆ
 - 2.3 ปัสสาวะค้าง รู้สึกเหมือนปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะเสร็จแล้วยังอยากปัสสาวะอีก
 - 2.4 ต้องใช้แรงเบ่งช่วยในการถ่ายปัสสาวะ

การวินิจฉัย

การตรวจวินิจฉัยเพื่อแยกสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอาการคล้าย ๆ กับต่อมลูกหมากโต ใช้วิธีการดังนี้ (สุจินต์ ผลากรกุล, 2559)

1. ชักประวัติ สอบถามอาการ ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ และอาจให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ (International prostate symptom score : IPSS) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของต่อมลูกหมากโต

2. การตรวจร่างกาย ได้แก่ การตรวจทางทวารหนักเพื่อคลำต่อมลูกหมาก หากพบว่ามีลักษณะโต ผิวเรียบ แสดงว่าเป็นต่อมลูกหมากโต แต่ถ้ามีลักษณะโต ผิวไม่เรียบ หรือค่อนข้างแข็ง อาจเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากได้

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจปัสสาวะ เพื่อตรวจดูว่ามี การอักเสบติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะหรือมีเลือดปนมาในปัสสาวะหรือไม่

4. การตรวจพิเศษอื่น ๆ เช่น การตรวจสมรรถภาพการขับถ่ายปัสสาวะ โดยดูจากเครื่องที่ใช้วัดอัตราการไหลของปัสสาวะ การใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะ และการตรวจอัลตราซาวด์

การรักษา

การรักษามุ่งเน้นให้อาการขับถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วยดีขึ้น โดยวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค สำหรับการรักษาในปัจจุบัน มีดังนี้ (จรัสพงศ์ ศิสรานันท์, 2561)

1. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากนักและไม่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน แพทย์อาจแนะนำให้รอดูอาการสักระยะหนึ่งและนัดมาติดตามอาการเป็นระยะ

2. ผู้ป่วยที่มีอาการปัสสาวะลำบากมากขึ้น จนมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน แพทย์จะให้การรักษาด้วยยาลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อต่อมลูกหมาก ช่วยให้ต่อมลูกหมากมีขนาดเล็กลง

3. ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาไม่ได้ผล แพทย์จะพิจารณารักษาด้วยวิธีการ ดังต่อไปนี้

3.1 การผ่าตัดขูดต่อมลูกหมากโดยวิธีส่องกล้องทางทวารปัสสาวะ (Transurethral Resection of the Prostate : TUR-P) เพื่อตัดต่อมลูกหมากออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ ด้วยพลังงานไฟฟ้า โดยศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นภายใน 2-4 สัปดาห์

3.2 การใช้คลื่นความร้อน เช่น คลื่นไมโครเวฟ คลื่นวิทยุ หรือเลเซอร์ ผ่านเข้าไปที่ต่อมลูกหมาก เพื่อให้ต่อมลูกหมากฝ่อ หรือมีขนาดเล็กลง เป็นวิธีที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

การพยาบาล

การพยาบาลในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะการพยาบาลในห้องผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต โดยวิธีส่องกล้องทางทวารปัสสาวะ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด จนถึงเสร็จสิ้นการผ่าตัด การพยาบาลในห้องผ่าตัดแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ขั้นตอนการให้การพยาบาลทั้ง 3 ระยะ มีดังนี้ (สมพันธ์ วิทยุธีระนันท์, 2560)

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1.1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามหรือระบายความรู้สึก เพื่อประเมินความเข้าใจและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

1.2 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับวิธีการทำผ่าตัดผ่านกล้อง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ลดความวิตกกังวล

1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด หัตถการที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ นอกจากการผ่าตัดส่องกล้อง เช่น การระงับความรู้สึกแบบชนิดยาชาเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) การใส่สายสวนปัสสาวะ

1.4 แนะนำวิธีการผ่อนคลายเพื่อลดความกลัวหรือความวิตกกังวล โดยใช้เทคนิคการกำหนดลมหายใจ ให้หายใจเข้าช้า ๆ และผ่อนคลายลมหายใจออกทางปาก หรือแนะนำให้ผู้ป่วยสวมดนตรีในใจขณะทำผ่าตัด เพื่อให้จิตใจสงบ

1.5 ตรวจสอบความพร้อมของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น ความถูกต้องของตัวบุคคล การงดน้ำ งดอาหาร หลังเวลาเที่ยงคืน เอกสารลงนามยินยอมการผ่าตัด (Informed Consent) และใบกำหนดการผ่าตัดให้เรียบร้อย ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

2. การพยาบาลขณะผ่าตัด

2.1 หลังจากผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบชนิดยาชาเฉพาะส่วน บอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนใช้ผ้าปิดตาผู้ป่วย ถอดกางเกงออก และจัดท่าผู้ป่วยสำหรับทำผ่าตัด ในท่านอนหงายชันขาหยั่ง (Lithotomy) ให้ผู้ป่วยกางแขนสองข้างวางบนอุปกรณ์รองรับแขน ผูกรัดแขนไม่ให้แน่นหรือหลวมจนเกินไป วางแผ่นนำไฟฟ้าที่ต่อกับเครื่องจี้ไฟฟ้าบนต้นขาของผู้ป่วย

2.2 พยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurse) ฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณอวัยวะเพศ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ โพรวิโดนไอโอดีนสครับ 7.5 เปอร์เซ็นต์ (Povidone-iodine scrub 7.5 %) และทายาฆ่าเชื้ออีกครั้ง ด้วย 2 เปอร์เซ็นต์ คลอเฮกซิดีนกลูโคเนตอินวอเตอร์ (2 % Chlorhexidine Gluconate in Water) ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ (Sterile technique)

2.3 พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) และศัลยแพทย์ร่วมกันปูผ้าปราศจากเชื้อ ตลอดทั้งตัวผู้ป่วย เปิดไว้เฉพาะบริเวณอวัยวะเพศ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่จะทำผ่าตัดผ่านกล้อง เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ และนับจำนวนให้ครบร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก พร้อมทั้งส่งหม้อน้ำปราศจากเชื้อที่ต่อเข้ากับสายน้ำ (หม้อ Cystoscope) สายจี้ไฟฟ้า สายรับแสง (Light source) สายส่งสัญญาณภาพ (Camera) ให้พยาบาลช่วยรอบนอก เพื่อต่อเข้ากับเครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องกำเนิดแสง และเครื่องรับสัญญาณภาพ ตามลำดับ

2.4 พยาบาลช่วยรอบนอกเติมน้ำกลั่น (Sterile water) ลงไปในหม้อน้ำปราศจากเชื้อ พยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมเลนส์ (Lens) ขนาด 5 มิลลิเมตร 30 องศา ต่อเข้ากับชีท (Sheath) ขนาด 19 Fr. และเตรียมกระบอกดูดชิ้นเนื้อ (Syring toomy) กล้องที่ใช้สำหรับผ่าตัดต่อมลูกหมากโต (Resectoscope) ขดลวดสำหรับตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก (Cutting loop) ขนาดต่าง ๆ วางไว้บนโต๊ะเครื่องมือ

2.5 ก่อนแพทย์ทำผ่าตัดจะมีการขอเวลานอก (Time out) เพื่อยืนยันความถูกต้องของผู้ป่วยและหัตถการที่ทำอีกครั้ง โดยศัลยแพทย์ที่ทำผ่าตัดกล่าวยืนยัน ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด ชื่อแพทย์ที่ทำผ่าตัด จากนั้นพยาบาลช่วยรอบนอกกล่าวชื่อพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอก ทีมวิสัญญีกล่าวชื่อวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ยาปฏิชีวนะที่ให้ก่อนผ่าตัด ตามลำดับ

2.6 เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอก นับจำนวนเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่ใช้ในการผ่าตัดร่วมกันอีกครั้ง เพื่อยืนยันว่าครบ ไม่มีการตกค้างในร่างกายผู้ป่วย

2.7 บอกผู้ป่วยว่าผ่าตัดเสร็จแล้วและจะเอาขาห้อยออก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายปกติ

2.8 ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด และใส่กางเกงให้ผู้ป่วยให้เรียบร้อยก่อนเอาผ้าปิดตาออก พร้อมทั้งสังเกตความผิดปกติของผิวหนังทั่วร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณที่ติดแผ่นนำไฟฟ้า เพราะหากเจลมีการหลุดลอกออกจะทำให้เกิดรอยแผลไหม้ (Burn) ได้

2.9 บอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น ส่งต่อพยาบาลห้องพักฟื้นให้เฝ้าระวังภาวะช็อคจากการเสียเลือด

ความรู้ทางเภสัชวิทยา (ปราณี ทุ์ไพเราะ, 2559)

1. Morphine (MO) เป็นยาระงับอาการปวดหลังผ่าตัด รักษาอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง อาการข้างเคียง ได้แก่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก และความดันโลหิตลดลง หากใช้ยาเกินขนาดจะทำให้การหายใจช้าลง ไม่รู้สึกตัว ให้การพยาบาลโดยบันทึกสัญญาณชีพขณะให้ยา เฝ้าระวังการกดการหายใจในช่วง 24-72 ชั่วโมง หลังได้รับยา

2. Plasil เป็นยารักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการข้างเคียงอาจทำให้ง่วงนอน มึนงง อ่อนเพลีย ทำให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อกระตุก ให้การพยาบาลโดยการบันทึกสัญญาณชีพ เฝ้าระวังอาการทางระบบประสาท ได้แก่ ชัก หายใจลำบาก มีไข้ เหงื่อออกมาก ความดันโลหิตไม่คงที่

3. ceftriaxone เป็นยาปฏิชีวนะ ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ อาการข้างเคียงมีอาการบวมแดงและเจ็บปวดบริเวณที่ถูกฉีดยา ท้องร่วงหรือคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ มึนงง ให้การพยาบาลโดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา ระวังการแพ้คัดกหกล้ม

4. Senokot เป็นยาระบาย อาจใช้ยานี้สำหรับเตรียมลำไส้ก่อนการผ่าตัดหรือส่องกล้อง อาการข้างเคียงอาจทำให้ปัสสาวะเปลี่ยนสี คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ให้การพยาบาลโดยอธิบายอาการข้างเคียงให้ผู้ป่วยทราบ ประเมินภาวะที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ เช่น ความตึงตัวของผิวหนังลดลง เยื่อช่องปากแห้ง ประเมินภาวะคลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและเกลือแร่ตามแผนการรักษา

5. Finasteride เป็นยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต ลดการเกิดปัสสาวะคั่งเฉียบพลัน ผลข้างเคียงทำให้ความต้องการทางเพศลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ให้การพยาบาลโดยอธิบายอาการข้างเคียงให้ผู้ป่วยทราบ สังเกตการเกิดกลุ่มอาการทางจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หากพบให้รีบรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษาต่อไป

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคต่อมลูกหมากโต เป็นโรคเกี่ยวกับต่อมลูกหมากที่พบได้บ่อยที่สุดถึงร้อยละ 80 ของโรคที่เกิดกับต่อมลูกหมาก (วิเชียร ศิริชนะพล, 2560) จากสถิติของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน ในปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคต่อมลูกหมากโตเพิ่มมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต โดยวิธีส่องกล้องทางทวาร มีดังนี้ คือ 35 ราย 37 ราย และ 40 ราย ตามลำดับ (รายงานเวชสถิติโรงพยาบาลตากสิน, 2560-2562) ถึงแม้ว่าโรคนี้จะไม่ใช่วิธีที่ร้ายแรง แต่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีจำนวนมากขึ้น พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในขั้นตอนการทำผ่าตัด เพราะการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธี

ส่องกล้องทางท่อน้ำสสาวะมีการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดก่อนข้างเยาะ เนื่องจากการเป็นการผ่าตัดผ่านกล้อง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องรู้ขั้นตอนการผ่าตัด รวมถึงการใช้แนวทางกระบวนการพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วย ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอดจนให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางท่อน้ำสสาวะ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกโรคที่ศึกษา ต่อมลูกหมากโต
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต และการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางท่อน้ำสสาวะจากตำรา เอกสารวิชาการทางอินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้รู้การศึกษา เพื่อให้เป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย

3. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี แพทย์วินิจฉัยเป็น โรคต่อมลูกหมากโต และนัดมาผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางท่อน้ำสสาวะ รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 16 โรงพยาบาลตากสิน ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งอดีตและปัจจุบัน วินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล และผลการรักษาในเวชระเบียน

4. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ และนำเสนอผู้บริหาร ตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 63 ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพขับรถแท็กซี่ ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ใช้สิทธิประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลมาโรงพยาบาลวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ด้วยอาการปัสสาวะเล็ดตอนกลางคืน ไม่มีเสบขัด ได้รับการตรวจที่คลินิกศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ แพทย์ตรวจร่างกายและอัลตราซาวด์ วินิจฉัยเป็น โรคต่อมลูกหมากโต แนะนำให้ผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องทางท่อน้ำสสาวะ และนัดผู้ป่วยมาทำผ่าตัดวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เวลา 13.30 น. รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 16 เลขที่ภายนอก 30688/62 เลขที่ภายใน 16216/62 แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 119/81 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 69 กิโลกรัม ส่วนสูง 179 เซนติเมตร ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่แขนข้างซ้าย ชนิด 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เวลา 17.00 นาฬิกา ที่หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 16 ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง มีญาติเฝ้าอยู่ข้างเตียง แนะนำตัวเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนพบว่า เมื่ออายุ 24 ปี ผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกที่ขาข้างขวา เมื่ออายุ 30 ปี เคยผ่าตัดไส้ติ่ง และเมื่ออายุ 61 ปี เคยผ่าตัดสลายต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่ตาข้างขวา ผลตรวจทางโลหิตวิทยา ฮีมาโตคริต (Hematocrit) เท่ากับ 29.2 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40.0-54.0 %) ฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) เท่ากับ 9.4 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 13.0-18.0 g/dl)

ผลตรวจทางเคมีคลินิกพบครีเอตินิน (Creatinine) เท่ากับ 1.89 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.7-1.2 mg/dl) อัตราการกรองของเสียของไต (eGFR) เท่ากับ 37.03 ml/min ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบภาวะหัวใจเต้นเร็ว ชนิด ไซนัส แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้คนไข้งดอาหาร หลังเวลาเที่ยงคืน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่วนล้างอุจจาระก่อนไปห้องผ่าตัด จากการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อเนื้อเยื่อในร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากซีดจากโรคไตเรื้อรัง ศึกษาข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย พบว่าศัลยแพทย์ได้ปรึกษาอายุรแพทย์เรื่องภาวะซีดของผู้ป่วย อายุรแพทย์รับทราบ แนะนำให้ผ่าตัดได้ ให้การพยาบาลโดยสังเกตอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย เขียวปลายมือปลายเท้า ประเมินสัญญาณชีพและระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหรือหอบ ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/80 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ พุดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าก่อนผ่าตัดจะได้รับการระงับความรู้สึกแบบชนิดยาชาเฉพาะส่วน และขณะผ่าตัดจะจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายชันขาหยั่ง ระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากแพทย์เจ้าของไข้ วิสัญญีแพทย์ ทีมพยาบาลผ่าตัดและพยาบาลวิสัญญีอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติไม่รู้สึกรู้ว่าถูกทอดทิ้ง หลังผ่าตัดเสร็จผู้ป่วยจะได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะไว้ส่วนล้างกระเพาะปัสสาวะต่อเนื่อง เพื่อสังเกตภาวะเลือดออกภายหลังผ่าตัด และป้องกันการอุดตันของลิ่มเลือดในสายสวนปัสสาวะ

วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เวลา 13.15 นาฬิกา ผู้ป่วยมาถึงห้องเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้วยรถนอน พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ว่าถูกทอดทิ้ง คลายความวิตกกังวล ยืนยันความถูกต้องของผู้ป่วยโดยการสอบถามจากตัวผู้ป่วยและตรวจสอบป้ายชื่อมือให้ตรงกับเวชระเบียน เอกสารลงนามยินยอมการผ่าตัด การงดน้ำ งดอาหาร หลังเวลาเที่ยงคืน ไม่มีของมีค่าติดมากับตัวผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด บอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัดจากนั้นก่อนที่ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบชนิดยาชาเฉพาะส่วน ทีมผ่าตัดจะยืนยันความถูกต้องของตัวผู้ป่วยและการผ่าตัดอีกครั้ง (Sign in) เวลา 13.25 นาฬิกา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง หรือผิดตำแหน่ง โดยการตรวจสอบชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่งผ่าตัด เอกสารลงนามยินยอมการผ่าตัด จัดทำผู้ป่วยโดยบอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนใช้ผ้าปิดตาและถอดกางเกง จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายชันขาหยั่ง โดยยกขาพร้อมกันทั้งสองข้างด้วยความระมัดระวัง ก่อนผูกรัดขา ผู้ป่วยต้องมีผ้านุ่ม ๆ รองรับ และ ไม่รัดแน่นจนเกินไป เพื่อไม่ให้เกิดการกดทับต่อเส้นประสาท หลอดเลือดและเนื้อเยื่อ ติดแผ่นนำไฟฟ้าบริเวณต้นขาให้แนบสนิทกับผิวหนัง แผ่นนำไฟฟ้าไม่พับและอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ เจลไม่หลุดลอกออก เพื่อให้กระแสไฟฟ้าจากเครื่องจี้ไฟฟ้าสามารถผ่านไปยังแผ่นนำไฟฟ้าได้ ป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บต่อผิวหนังจากความร้อนที่เกิดจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เปิดห่อผ้าปราศจากเชื้อและเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการทำผ่าตัดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ในกรณีศึกษา นี้ ผู้ขอประเมินเป็นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด หลังจากพยาบาลช่วยรอบนอกฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณอวัยวะเพศเสร็จแล้ว พยาบาลส่งเครื่องมือและศัลยแพทย์ร่วมกันปูผ้าปราศจากเชื้อคลุมตัวผู้ป่วย เปิดไว้เฉพาะบริเวณอวัยวะเพศ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่จะทำผ่าตัด เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ และนับจำนวนให้ครบร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก และส่งหม้อน้ำปราศจากเชื้อที่ต่อเข้ากับสายน้ำ (หม้อ Cystoscope) สายจี้ไฟฟ้า สายรับแสง (Light source) และสายส่งสัญญาณภาพ (Camera) ให้พยาบาลช่วยรอบนอก เพื่อต่อเข้ากับเครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องกำเนิดแสง และเครื่องรับสัญญาณภาพ ตามลำดับ

เตรียมเลนส์ (Lens) ขนาด 5 มิลลิเมตร 30 องศา ต่อเข้ากับชีท (Sheath) ขนาด 19 Fr. และเตรียมกระบอกดูดชิ้นเนื้อ (Syring toomy) กล้องรีเซ็ค โทสโคป (Resectoscope) ขดลวดสำหรับตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก (Cutting loop) ขนาดต่าง ๆ วางไว้บนโต๊ะเครื่องมือผ่าตัด ก่อนแพทย์ลงมือทำผ่าตัดได้ขอเวลานอก (Time out) เวลา 13.55 นาฬิกา เพื่อยืนยันความถูกต้องอีกครั้ง ป้องกันไม่ให้เกิดการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง หรือ ผิดตำแหน่ง โดยศัลยแพทย์ที่ทำผ่าตัดกล่าวยืนยัน ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด ชื่อแพทย์ที่ทำผ่าตัด พยาบาลช่วยรอบนอกกล่าวชื่อพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอก ทีมวิสัญญีกล่าวชื่อวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ยาปฏิชีวนะที่ให้ก่อนผ่าตัด ceftriaxone 2 กรัม หลังจากผู้ป่วยได้รับยาไม่มีอาการแสดงถึงการแพ้ยา จากนั้นแพทย์จึงลงมือทำผ่าตัด ส่งเจตยาษาเฉพาะที่ให้แพทย์หล่อลื่นกล้องรีเซ็ค โทสโคปที่สองผ่านท่อปัสสาวะ ระหว่างทำใช้กระบอกดูดชิ้นเนื้อต่อเข้ากับกล้องรีเซ็ค โทสโคปเพื่อดูดเอาชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากที่ตัดแล้วไว้ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ระหว่างแพทย์ทำผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากนอนในท่าเดิมเป็นเวลานาน ให้การพยาบาลโดยบอกให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นการผ่าตัดที่ต้องนอนหงายขึ้นขาหยั่ง ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบชนิดยาษาเฉพาะส่วน ส่วนล่างจะรู้สึกชา และขยับไม่ได้ หากผู้ป่วยรู้สึกเมื่อยตัวหรือแขนอย่าเพิ่งขยับให้บอกก่อนแพทย์จะได้หยุดผ่าตัดชั่วคราว เพื่อให้ผู้ป่วยขยับตัวเล็กน้อย พุดคุย เบี่ยงเบนความสนใจ ใช้แผ่นฟองน้ำรองรับบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ เพื่อลดแรงกดทับ ระหว่างทำผ่าตัดผู้ป่วยมีการขยับแขนและลำตัว 2 ครั้ง ครั้งแรกผู้ป่วยขยับตัวโดยไม่ได้ออกให้ แพทย์หรือพยาบาลทราบ พยาบาลรอบนอกจึงบอกให้ผู้ป่วยทราบอีกครั้ง ก่อนผู้ป่วยขยับตัวครั้งที่ 2 ผู้ป่วยบอกให้ทราบก่อน แพทย์จึงหยุดผ่าตัดชั่วคราวให้ผู้ป่วยได้ขยับตัว เพื่อให้การผ่าตัดราบรื่น ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากการใช้เครื่องมือระหว่างทำผ่าตัด หลังผ่าตัดเสร็จแพทย์ใส่สายสวนปัสสาวะขนาด 22 Fr. ชนิด 3 ทาง ให้ผู้ป่วย เพื่อต่อเข้ากับสารละลายน้ำเกลือชนิด 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร และปล่อยให้สารน้ำไหลเต็มที่ เป็นการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation : CBI) ผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคเนื่องจากเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด ประเมินสัญญาณชีพไม่พบภาวะผิดปกติ ชีพจร 90 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างผ่าตัด 50 มิลลิลิตร ผู้ป่วยไม่มีปัสสาวะเป็นสีเลือดเข้ม ผิวหนังไม่เย็นซีด ระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่เกิดภาวะช็อค พยาบาลส่งเครื่องมือตรวจนับจำนวนเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ครบร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก พร้อมทั้งรายงานให้แพทย์และทีมผ่าตัดทราบ เก็บชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทั้งหมดใส่ถุงส่งชิ้นเนื้อ แล้วนำไปชั่งน้ำหนักเพื่อเปรียบเทียบจำนวนชิ้นเนื้อที่ตัดออกมาได้กับปริมาณน้ำกลั่นที่ใช้ในการผ่าตัด เพื่อประเมินภาวะ TURP Syndrome ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโซเดียมในเลือดต่ำ เนื่องจากร่างกายดูดซึมน้ำที่ใช้ในการผ่าตัดเข้าสู่กระแสเลือดมากเกินไป ให้การพยาบาลโดยประเมินสัญญาณชีพ สังเกตอาการปวดศีรษะ หายใจหอบ เกร็งหรือกระตุก กระสับกระส่าย คลื่นไส้ และมึนงง ผู้ป่วยไม่มีอาการดังกล่าว สัญญาณชีพปกติ ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/75 มิลลิเมตรปรอท ประเมินสมดุลของน้ำกลั่นที่ใช้ในการผ่าตัด พบว่าใช้น้ำกลั่นทั้งหมด 64 ลิตร ปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกเท่ากัน ชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากที่ตัดออกมามีน้ำหนัก 55 กรัม ไม่เกิดภาวะ TUR-P Syndrome นำถุงชิ้นเนื้อ ไปใส่น้ำยาฟอรัมาลิน 10 เปอร์เซ็นต์ (Formaline 10 %) สำหรับแช่ชิ้นเนื้อ ผูกถุงชิ้นเนื้อพร้อมกับติดใบส่งชิ้นเนื้อที่รอกทรายละเอียดถูกต้อง เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ผ่าตัดเสร็จเวลา 16.00 นาฬิกา แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าผ่าตัดเสร็จแล้ว ยกขาทั้งสองข้างออกจากขาหยั่งด้วยความระมัดระวัง จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า

นอนหงายปกติ ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดให้เรียบร้อย ลอกแผ่นลื่อนำไฟฟ้าออกด้วยความระมัดระวัง เพื่อลดการบาดเจ็บของผิวหนังบริเวณนั้น ประเมินผิวหนังบริเวณต้นขาที่ติดแผ่นลื่อนำไฟฟ้า ไม่พบรอยแดง หรือรอยไหม้ที่เกิดจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า ใส่กางเกงให้ผู้ป่วยและนำผ้าปิดตาผู้ป่วยออก ก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด ทีมผ่าตัดจะร่วมกัน Sign out ตรวจสอบยืนยันชื่อ การวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัด การผ่าตัดที่ทำไปทั้งหมด ปริมาณเลือดที่สูญเสีย ระบุส่งตรวจที่ได้จากการผ่าตัด ผู้ป่วยย้ายออกจากห้องผ่าตัดเวลา 16.10 นาฬิกา เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้นด้วยรถนอน รวมระยะเวลาในการผ่าตัด 2 ชั่วโมง 45 นาที ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากอุณหภูมิห้องผ่าตัดที่ต่ำกว่า 23 องศาเซลเซียส และบริเวณที่ทำผ่าตัดเปื่อยขึ้นตลอดเวลา ให้การพยาบาลโดยขณะเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใช้ผ้าห่มคลุมบริเวณแขนและลำตัวผู้ป่วยให้มิดชิดเพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยได้รับความอบอุ่น หลังผ่าตัดเสร็จรีบปิดเครื่องปรับอากาศดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า ผ่ารองเท้าที่เปื่อยขึ้นออกทันทีที่เสร็จการผ่าตัด และใส่กางเกงให้ผู้ป่วย เพื่อให้ร่างกายแห้งและอบอุ่น พร้อมทั้งใช้ผ้าห่มคลุมและห่มทับด้วยผ้าห่มอีกผืน ผู้ป่วยไม่มีอาการหนาวสั่น อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 36.7 องศาเซลเซียส

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เวลา 12.00 นาฬิกา ที่หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 16 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนอยู่บนเตียง มีสีหน้าอ่อนเพลียเล็กน้อย ใส่สายสวนปัสสาวะ ได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะต่อเนื่องด้วยสารละลายน้ำเกลือชนิด 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปัสสาวะในถุงรองรับปัสสาวะเป็นสีแดงจางๆ ปริมาณ 300 มิลลิลิตร ไม่มีลิ่มเลือดปน ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ปวดหน่วงบริเวณท้องน้อย เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยประเมินอาการปวดจากอาการแสดงทางร่างกาย ผู้ป่วยมีคิ้วขมวดเล็กน้อย ประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย โดยใช้การให้คะแนนระดับความเจ็บปวด (Pain score) ผู้ป่วยบอกระดับความเจ็บปวดอยู่ที่ 5 คะแนน ประสานงานกับพยาบาลที่หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 16 เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการกำหนดลมหายใจ ให้หายใจเข้าช้า ๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก หลังผ่านไป 15 นาที ประเมินระดับความเจ็บปวดอีกครั้ง ผู้ป่วยปวดลดลง ให้คะแนนระดับความเจ็บปวด 3/10 คะแนน

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เวลา 16.00 นาฬิกา ที่หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 16 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ถอดสายสวนปัสสาวะ ลุกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ จากการสอบถามผู้ป่วยพบว่าหลังถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ ไม่มีอาการแสบขัด ปัสสาวะสีเหลืองใส ผู้ป่วยสอบถามถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านอีกครั้งเพื่อความมั่นใจ จึงเน้นย้ำผู้ป่วย ห้ามเบ่งถ่าย หรือยกของหนัก หลีกเลี่ยงการใช้น้ำหนักที่มีแรงกระแทก เพราะอาจทำให้มีการฉีกขาดและมีเลือดออกจากบริเวณแผลที่ตัดต่อมลูกหมากได้ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์นาน 1 เดือน เพราะอาจทำให้มีเลือดออกได้ ในช่วง 1-2 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยอาจยังรู้สึกเหนื่อยล้า ไม่สบายตัว ปัสสาวะมีเลือดปนอยู่บ้างเนื่องจากเนื้อเยื่อต่อมลูกหมากยังคงตกค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ และยังคงต้องดำเนินกิจกรรมและใช้ชีวิตประจำวันอย่างเบาๆ ไปอีกประมาณ 2 เดือน หากผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นแล้วก็สามารถออกกำลังกายเบาๆ ได้ เช่น การเดินเร็ว เพื่อให้ระบบไหลเวียนโลหิตในร่างกายไหลเวียนดีขึ้น แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละประมาณ 2,000 มิลลิลิตร ระวังอย่าให้ท้องผูก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเบ่งถ่ายซึ่งจะเป็นการเพิ่มแรงดันอาจทำให้มีเลือดออกจากบริเวณแผลที่ตัดต่อมลูกหมากได้ รับประทานอาหารที่ย่อยง่ายช่วยในการขับถ่าย จำพวกผักและผลไม้ต่าง ๆ

รวมถึงรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ตับ ธัญพืช เช่น ถั่วแดง ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วลันเตา ถั่วลิสง ผักใบเขียว เพื่อช่วยเพิ่มธาตุเหล็ก การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การมาพบแพทย์ตามนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ปัสสาวะมีสีแดง ปัสสาวะไม่ออก มีไข้สูง หนาวสั่น ปัสสาวะมีสีขุ่น แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 และนัดมาตรวจติดตามอาการ วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลาการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน ทบทวนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านอีกครั้ง และเน้นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและบอกถึงอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ถูกต้อง ระหว่างให้การพยาบาลผู้ป่วย พบปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ 1. เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อในร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากซีดจากโรคไตเรื้อรัง 2. ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากนอนในท่าเดิมเป็นเวลานาน 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคเนื่องจากเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ เนื่องจากร่างกายดูดซึมน้ำที่ใช้ในการผ่าตัดเข้าสู่กระแสเลือดมากเกินไป 5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากอุณหภูมิห้องผ่าตัดที่ต่ำกว่า 23 องศาเซลเซียส และบริเวณที่ทำผ่าตัดเปียกชื้นตลอดเวลา 6. ปวดหน่วงบริเวณท้องน้อย เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด 7. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 63 ปี สถานภาพสมรสคู่ มาโรงพยาบาลด้วยอาการปัสสาวะเลือดตอนกลางคืน ไม่มีแสบขัด แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต่อมลูกหมากโตและได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางท่อปัสสาวะ รับไว้ในความดูแลวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 พบปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ได้รับการป้องกันและแก้ไขได้ทั้งหมดก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ในวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 และนัดมาตรวจติดตามอาการ ในวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ที่คลินิกศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนทำผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการเข้ารับการรักษา
2. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางท่อปัสสาวะ
3. เป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำ ช่วยเพิ่มศักยภาพ เพิ่มพูนความรู้ และทักษะ ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญ และทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์มากขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การทำผ่าตัดในท่านอนหงายชันขาห้อย (Lithotomy) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอายนั่งและกังวล ผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการจัดทำ ต้องใช้เวลานานในการจัดทำผ่าตัด และระหว่างทำผ่าตัดผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการนอนในท่าเดิมเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเมื่อย มีการขยับตัว หรือดิ้นจนแขนหล่นจากอุปกรณ์รองรับ แขน ส่งผลให้แพทย์ทำผ่าตัดได้ไม่ราบรื่น ใช้เวลาในการผ่าตัดนานขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

ประสานงานระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยให้มีข้อตกลงร่วมกัน ระหว่างทำผ่าตัดเน้นย้ำกับผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ถ้าหากมีอาการเมื่อยแขนหรือลำตัว ต้องการขยับตัว ให้ผู้ป่วยบอกก่อน ทุกครั้งชั่วโมงแพทย์อาจจะหยุดทำผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ขยับตัว ระหว่างแพทย์ทำผ่าตัดอาจมีการเปิดเพลงให้ผู้ป่วยฟัง เพื่อเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย นำแผ่นฟองน้ำหรือแผ่นเจลรองรับบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ เพื่อลดแรงกดทับอาจจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *ดวงศพร สัมเกลี้ยง*
 (นางสาวดวงศพร สัมเกลี้ยง)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 05 พค. 2564

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *ศิริพร ปิติมานะอารี*
 (นางสาวศิริพร ปิติมานะอารี)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)
 หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
 05 พค. 2564

ลงชื่อ..... *ศิรินาถ เวทยะเวทิน*
 (นางศิรินาถ เวทยะเวทิน)
 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน
 05 พค. 2564

เอกสารอ้างอิง

- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2560). รายงานเวชสถิติปี 2560 โรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพมหานคร
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2561). รายงานเวชสถิติปี 2561 โรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพมหานคร
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2562). รายงานเวชสถิติปี 2562 โรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพมหานคร
- จรัสพงศ์ ศิษรานันท์. (2561). ต่อมลูกหมากโต โรคที่มาพร้อมความเสี่ยงในชายสูงอายุ. สืบค้นวันที่ 10 สิงหาคม 2563 เข้าถึงได้จาก <https://www.bumrungrad.com/th/health-2017benign-prostatic-hyperplasia-bph>
- ธนิต วัชรพุกก์. (2558). ตำราศัลยศาสตร์ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย พรรณลาภ. (2558). ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาอุกฉนิ. กรุงเทพมหานคร: ลิฟวิ้ง ทรานมีเดีย.
- ปราณี ฟูไเราะ. (2559). คู่มือยา (HANDBOOK OF DRUGS NURSING). พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร: เอ็น พี เพรส.
- วิเชียร สิริชนะพล. (2560). ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะสำหรับนักศึกษาแพทย์. ขอนแก่น: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมพันธ์ หิณชิระนันท์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยทางยูโรวิทยา. กรุงเทพมหานคร: เมดิคัลมีเดีย.
- สุจินต์ ผลากรกุล. (2559). มารู้จักต่อมลูกหมากเพื่อคุณภาพชีวิตของท่าน. สืบค้นวันที่ 15 สิงหาคม 2563 เข้าถึงได้จาก <https://www.vibhavadi/health108>
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2559). ต่อมลูกหมากโต/BPH: ตำราตรวจโรคทั่วไป 2. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวอนงค์พร สัมเกลียง**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 887) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์
เรื่อง ผ้าห่มอุ่นกาย สบายแขน

หลักการและเหตุผล

ปกติร่างกายมนุษย์จะควบคุมอุณหภูมิภายในที่ อยู่ในช่วง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส เพื่อให้การเผาผลาญของร่างกายเป็นปกติ ภาวะอุณหภูมิต่ำ (Hypothermia) เป็นภาวะที่อุณหภูมิส่วนกลางของร่างกายลดต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส (คำแยก แสงนวล, 2557) พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด สาเหตุที่ทำให้อุณหภูมิลดต่ำลง มาจากหลายปัจจัย เช่น สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า 23 องศาเซลเซียส ระยะเวลาผ่าตัดที่นาน การได้รับการระงับความรู้สึกแบบชนิดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง นอกจากนี้พบว่า การผ่าตัดทางศัลยกรรมประสาทส่วนใหญ่เป็นการทำผ่าตัดผ่านกล้อง อย่างเช่น การผ่าตัดต่อมลูกหมากโต โดยวิธีส่องกล้องทางท่อปัสสาวะ จำเป็นต้องใช้สารน้ำสวนล้างอย่างต่อเนื่องจำนวนมาก ขณะทำการผ่าตัด เพื่อช่วยขยายช่องเยื่อหุ้มสมองให้กว้าง และสวนล้างเลือดหรือเนื้อเยื่อที่หลุดออกทางท่อปัสสาวะซึ่งมีผลทำให้เกิดอุณหภูมิต่ำเช่นกัน (พูนเกียรติ เรื่อง โอภา, 2556)

จากการปฏิบัติงานที่หน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน พบว่า มีผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต โดยวิธีส่องกล้องทางท่อปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น ดังนี้ ในปี พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวน 35 ราย 37 ราย และ 40 ราย ตามลำดับ (รายงานเวชสถิติ โรงพยาบาลตากสิน, 2560-2562) รวมทั้งหมด 112 ราย พบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะอุณหภูมิต่ำ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.03 และพบผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ให้ความร่วมมือในขณะที่ทำผ่าตัด ขยับตัว หรือตื่นจนแขนหลุดจากอุปกรณ์รองรับแขน จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.67 (รายงานเวชสถิติ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน, 2560-2562) ผู้จัดทำได้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความอบอุ่นร่างกายผู้ป่วย โดยในภาวะปกติจะใช้ผ้าห่มไฟฟ้า แต่ในกรณีที่ผ้าห่มไฟฟ้ามีไม่เพียงพอ ประกอบกับการผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องนอนในท่าเดิมเป็นเวลานาน ทำให้เมื่อย จึงมีการขยับแขนและลำตัว ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิต่ำ และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแขนหรือไหล่ได้รับบาดเจ็บในระหว่างทำผ่าตัด เพื่อลดอุบัติการณ์ดังกล่าว จึงคิดนวัตกรรมผ้าห่มอุ่นกาย สบายแขน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นและปลอดภัยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นและป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิต่ำ
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแขนหรือไหล่ได้รับบาดเจ็บจากการจัดทำในระหว่างทำผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เนื่องจากห้องผ่าตัดมีการควบคุมอุณหภูมิห้องให้อยู่ที่ 20-22 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ 30-60 เปอร์เซ็นต์ เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย (สุวรรณ คำนิล, 2560) อุณหภูมิห้องผ่าตัดที่เย็นกว่าอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วย ทำให้เกิดการเสียความร้อนออกจากร่างกายด้วยวิธีการแผ่รังสี ประกอบกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางทวารได้รับการระงับความรู้สึกแบบชนิดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ซึ่งทำให้กลไกการปรับของอุณหภูมิกายเสียไป และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอัตราการเผาผลาญของร่างกาย (Metabolic Rate) ต่ำ ความสามารถในการหดตัวของหลอดเลือดที่ผิวหนังลดลง จึงทำให้มีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำได้มาก (การุณพันธุ์ สุรพงษ์, 2558) นอกจากนี้การใช้สารน้ำที่อุณหภูมิห้องสวนล้าง การทำความสะอาดบริเวณที่ทำผ่าตัดตั้งแต่ส่วนล่างลงไป การใช้ยาชาเข้าบริเวณผิวหนัง ทำให้มีการสูญเสียความร้อนจากผิวหนังที่สัมผัสอากาศเย็น โดยการระเหย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำมากขึ้น การป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ทำได้โดยใช้หลักการเพิ่มความร้อนให้แก่ร่างกายและป้องกันการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย นวัตกรรมผ้าห่มอุ่นกาย สบายแขน จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ห่มบริเวณส่วนบนของร่างกาย ในระหว่างที่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางทวาร เนื่องจากผลผลิตจากผ้านาโนที่มีความอบอุ่นในตัวเอง ประกอบกับแผ่นพลาสติกกันกระแทกที่มีคุณสมบัติป้องกันการสูญเสียความร้อนได้เป็นอย่างดี จึงมีประสิทธิภาพในการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ป้องกันการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จินตนา ดีป้อม, 2562)

จากทฤษฎีการปรับตัวของอุณหภูมิร่างกาย (Thermoregulation) โดยธรรมชาติแล้วร่างกายมนุษย์จะมีกลไกการปรับอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับคงที่เสมอโดยมีอุณหภูมิแกนของร่างกาย (Core temperature) ประมาณ 37 องศาเซลเซียส และระดับอุณหภูมิที่ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติอยู่ระหว่าง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส (คำเขย แสงนวล, 2557) ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิจะทำการเปรียบเทียบอุณหภูมิแกนของร่างกายที่เกิดขึ้นจริงกับอุณหภูมิที่ระดับปกติ เมื่ออุณหภูมิแกนของร่างกายสูงขึ้นกว่าอุณหภูมิปกติ ร่างกายก็จะเพิ่มการไหลเวียนความร้อนโดยการขยายตัวของหลอดเลือดของผิวหนัง นอกจากนี้ยังเชื่อมต่อกับหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำที่ส่วนปลายก็จะเปิดออก ไม่เพียงแต่ถ่ายเทความร้อนอย่างเดียว ยังลดการแลกเปลี่ยนความร้อนแบบย้อนทิศทางจากหลอดเลือดแดงไปหลอดเลือดดำด้วย นอกจากนี้ยังมีการไหลเวียนกลับของเลือดดำจากหลอดเลือดดำส่วนลึกต่าง ๆ ของแขน ขา ไปยังหลอดเลือดดำส่วนปลาย ร่างกายจะเพิ่มการขับเหงื่อ เมื่อเหงื่อระเหยจะเกิดความเย็นขึ้นที่ผิวหนังทำให้ระดับอุณหภูมิแกนของร่างกายต่างกับอุณหภูมิที่ผิวหนัง เกิดการไหลของความร้อนจากภายในสู่ภายนอก ในทางตรงกันข้าม เมื่ออุณหภูมิแกนของร่างกายลดต่ำกว่าระดับปกติ ร่างกายจะปรับตัวเพื่อลดการสูญเสียความร้อนโดยการหดตัวของหลอดเลือด และเพิ่มการผลิตความร้อนทั้งในอำนาจจิตใจ และการสั่นของกล้ามเนื้อ (Shivering) ดังนั้นเมื่อร่างกายสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่มีอุณหภูมิต่ำกว่าอุณหภูมิแกนของร่างกาย กลไกการปรับตัวก็จะเริ่มทำหน้าที่โดยตัวรับความเย็นที่ผิวหนัง ก่อนที่อุณหภูมิแกนของร่างกายจะลดต่ำลง (ปณภฎ เอื้อวิทยา, 2557)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานและนำปัญหานี้เข้าที่ประชุมในหน่วยงาน เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข
2. เสนอปัญหาต่อผู้บังคับบัญชาและเสนอแนวทางแก้ไขเพื่อขออนุมัติ

3. ค้นคว้าหาข้อมูล บทความวิชาการ เกี่ยวกับนวัตกรรมผ้าห่มผู้ป่วยแบบต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลหลายหลาย ถูกต้อง และทันสมัย

4. จัดทำผ้าห่มอุ่นกาย สบายแขน โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ผ้านาโนผืนใหญ่ขนาดความกว้าง 22 นิ้ว ยาว 42 นิ้ว จำนวน 2 ผืน และผ้านาโนผืนเล็กขนาดความกว้าง 12 นิ้ว ยาว 20 นิ้ว จำนวน 2 ผืน ผ้าที่ใช้เป็นสายรัดขนาดความกว้าง 1 นิ้ว ยาว 1 เมตร จำนวน 4 เส้น ด้าย แผ่นพลาสติกกันกระแทก จักรเย็บผ้า

4.2 นำผ้าผืนใหญ่ทั้ง 2 ผืน เย็บติดกันโดยเย็บให้ห่างจากขอบผ้าด้านบนและด้านล่าง ด้านละ 1 นิ้ว ใส่แผ่นพลาสติกกันกระแทกเข้าไปให้พอดี ไม่อัดแน่นเกินไป เสร็จแล้วนำมาเย็บติดกัน โดยเย็บให้ห่างจากขอบผ้าด้านบนและด้านล่าง ด้านละ 1 นิ้ว

4.3 นำผ้าผืนเล็กทั้ง 2 ผืน มาเย็บติดกันตามแนวยาว โดยเย็บให้ห่างจากขอบผ้าด้านบนและด้านล่าง ด้านละ 1 นิ้ว เสร็จแล้วเย็บกึ่งกลางผ้าเพื่อแบ่งครึ่งตามแนวความยาวผ้า จะได้ผ้าที่แบ่งเป็น 2 ช่อง นำแผ่นพลาสติกกันกระแทกใส่เข้าไปในแต่ละช่องให้พอดี ไม่อัดแน่นเกินไป เสร็จแล้วเย็บปิดให้ห่างจากขอบผ้าด้านซ้ายและด้านขวา ด้านละ 1 นิ้ว

4.4 นำผ้าผืนเล็กที่ได้มาเย็บติดกับผ้าผืนใหญ่ตามแนวความยาวผ้าด้านบนและด้านล่างโดยเย็บให้ห่างจากขอบบนของผ้าผืนใหญ่ 10 นิ้ว

4.5 ทำเครื่องหมายบนผ้าผืนใหญ่ด้านซ้ายและด้านขวา ด้านละ 2 จุด ให้ตรงกัน แล้วนำผ้าที่ทำเป็นสายรัดมาเย็บติดบนผ้าผืนใหญ่ ด้านละ 2 เส้น ตามตำแหน่งที่ทำเครื่องหมายไว้

5. นำผ้าห่มที่ได้ไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางท่อปัสสาวะ โดยให้ผู้ป่วยสอดแขนข้างซ้ายและข้างขวาเข้าไปในช่องผ้าห่มด้านใน นำสายรัดที่ติดกับผ้าห่มข้างซ้ายและข้างขวามาผูกติดกันข้างเตียงผ่าตัด จะได้ผ้าห่มที่ใช้ห่มผู้ป่วยและช่วยเก็บแขนผู้ป่วยได้ด้วย

6. ประเมินผลการใช้งาน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ และไม่เกิดภาวะแขนหรือไหล่ได้รับบาดเจ็บระหว่างทำผ่าตัด
2. สามารถใช้ผ้าห่มอุ่นกาย สบายแขน แทนได้ ในกรณีที่ไม่มีผ้าห่มไฟฟ้า

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยวิธีส่องกล้องทางท่อปัสสาวะ น้อยกว่า 5
2. อุบัติการณ์เกิดภาวะแขนหรือไหล่ได้รับบาดเจ็บในระหว่างทำผ่าตัด เท่ากับ 0

ลงชื่อ..... **ศรณภัทร สัมเกลี้ยง**

(นางสาวอนงค์พร สัมเกลี้ยง)

ผู้ขอรับการประเมิน
05 พ.ค. 2564

เอกสารอ้างอิง

- การณพันธุ์ สุรพงศ์. (2558). *วิสัญญีวิทยาขั้นต้น*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คำเขย แสงนวล. (2557). *การค้นหาสัญญาณเตือนที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่นหลังการการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย*. สืบค้นวันที่ 13 มกราคม 2564 เข้าถึงได้จาก <https://www.zrolsoft.com/HRNS/captchaZDR/sample/oral>
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2560). *รายงานเวชสถิติปี 2560* โรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพมหานคร
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2561). *รายงานเวชสถิติปี 2561* โรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพมหานคร
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2562). *รายงานเวชสถิติปี 2562* โรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพมหานคร
- งานเวชระเบียนและสถิติ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน. (2560). *รายงานเวชสถิติปี 2560* โรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพมหานคร
- งานเวชระเบียนและสถิติ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน. (2561). *รายงานเวชสถิติปี 2561* โรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพมหานคร
- งานเวชระเบียนและสถิติ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน. (2562). *รายงานเวชสถิติปี 2562* โรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพมหานคร
- จินตนา ดีป้อม. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยผ่าตัด*. สืบค้นวันที่ 4 มกราคม 2564 เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org//index.php/NHEJ/article/vieww>
- ปณภฎ เอื้อวิทยา. (2557). *ศิริวิทยา 1*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูนเกียรติ เรื่อง โอภา. (2556). *การผ่าตัดแบบมีความรุนแรงน้อยในศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ เล่มที่ 1*. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุวัฒน์ คำนิล. (2560). *เทคนิคการตรวจประสิทธิภาพระบบปรับอากาศและระบบระบายอากาศในห้องผ่าตัดในอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล*. สืบค้นวันที่ 10 มกราคม 2564 เข้าถึงได้จาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/ophs/admin/download_files



