



แนวปฏิบัติการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลัง
ผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี
หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี

ใช้เฉพาะงานวิจัยของนางยุคลธร ทองตระกูล
และอ.อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล

คำนำ

แนวปฏิบัตินี้ในประกอบการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลัง ผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี คณะผู้วิจัยได้นำสร้างแนวปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาล สำหรับพยาบาลศัลยกรรมระบบปัสสาวะ เพื่อให้พยาบาลได้มีแนวปฏิบัติ กระบวนการดำเนินงาน วิธีการดำเนินงาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี

ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี ที่มีส่วนสนับสนุนในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

รายการเอกสาร

1.ความสำคัญ.....	1
2. วัตถุประสงค์.....	3
3.คำจำกัดความ	3
4. กระบวนการดำเนินงาน	3
แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตก่อนผ่าตัด	7
แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด.....	15
แบบบันทึกการสวนล้างปัสสาวะ: (CBI) ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P.....	17
5. เอกสารให้ความรู้ผู้ป่วย.....	18
เอกสารอ้างอิง	30

1.ความสำคัญ

โรคต่อมลูกหมากโตถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของชายผู้สูงอายุ ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตจะอยู่ในช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป เมื่ออายุมากขึ้นต่อมลูกหมากจะค่อยๆ โตขึ้น และชายสูงอายุ 2 ใน 5 คนจะมีการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ อาการดังกล่าวเกิดจากการที่ต่อมลูกหมากซึ่งอยู่ล้อมรอบท่อปัสสาวะมีขนาดโตขึ้นและบีบท่อปัสสาวะให้แคบลงต่อมลูกหมากมักจะโตไม่มากนักน้อยซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดงใดๆต่อเมื่อมีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไปผู้ชายบางคนอาจมีต่อมลูกหมากโตและแข็งแรงท่ปัสสาวะ ได้ และกลัมน้ำอสุรีกระเพาะปัสสาวะไม่แข็งแรงพอจะบีบ ด้านแรงกดของต่อมลูกหมากจึงทำให้เกิดมีอาการอุดตันทางเดินปัสสาวะโรคนี้อาจพบร้อยละ 10 และยิ่งมากขึ้นตามอายุ เมื่อถึงอายุ 80 ปี พบได้ร้อยละ 80 ซึ่งเป็นชนิดต่อมลูกหมากโตโดยทั่วไป ถึงแม้ว่าต่อมลูกหมากจะโตขึ้นพบว่าร้อยละ 40-50 ของผู้ป่วยเท่านั้นที่จะมีอาการของโรคนี้การที่ผู้ป่วยรู้สึกปัสสาวะบ่อยครั้ง แต่แต่ละครั้งออกได้ทีละน้อย บางครั้งอาจถ่ายปัสสาวะออกเป็นเลือด หรืออาจมีอาการขัดเบาจากกระเพาะปัสสาวะอักเสบแล้ว มีอาการถ่ายปัสสาวะลำบากดังกล่าวอยู่เป็นปี ในที่สุดจะมีอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออกเลย เนื่องจากท่อปัสสาวะถูกต่อมลูกหมากกดจนอุดตัน ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดตึงที่ท้องน้อย และคลำได้ก้อนของกระเพาะปัสสาวะ ที่มีปัสสาวะตั้งอยู่เต็ม ปัสสาวะขัด เมื่อปัสสาวะลำบาก ทำให้ปัสสาวะไม่หมดเหลือปัสสาวะบางส่วนในกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไม่ดีและอาจจะเกิดไตวายได้หากไม่ได้รับการรักษา การรักษาโรคต่อมลูกหมากโตในปัจจุบันมีการรักษาหลายวิธี เช่นการเฝ้าดูอาการไปก่อน(Watchful waiting) เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย เมื่อผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นในภายหลังจึงค่อยให้การรักษา การรักษาทางยา (Medical therapy) เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการน้อยไปจนถึงปานกลาง และการรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น วิธีการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ (Transurethral resection of Prostatectomy: TUR-P) เป็นวิธีผ่าตัดมาตรฐาน(Gold Standard) และเป็นที่ยอมรับมากที่สุด ใช้ในรายที่ต่อมลูกหมากมีขนาดใหญ่มากและต้องใช้เวลาในการผ่าตัดนานกว่า 1 ชั่วโมง (กิตติณัฐ กิจวิทย์ และเจริญ สีนานุพันธ์, 2547: 388-393) ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดนี้ จะต้องได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ (Foley's catheter) ชนิด 3 ทางที่มีขนาดใหญ่ เบอร์ 22 Fr. ค้างไว้ ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน และความเจ็บปวดตรงบริเวณรูเปิดท่อปัสสาวะ (Meatus) และใส่น้ำกลั่นปราศจากเชื้อในบอลลูนสายสวนปัสสาวะ 30 ซีซี เพื่อเพิ่มแรงดัน ที่กดตรงตำแหน่งแผลผ่าตัดพร้อมกับมีการดึงยึดตรึง (Traction) สายสวนปัสสาวะตรงตำแหน่งหน้าขา และสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องด้วยน้ำเกลืออัตราไหล 60-100 หยดต่อนาที ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานและเจ็บปวดได้ (สุนีย์ จันทรมหเสียร และคณะ) เรียกว่าการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(CBI) เป็นวิธีการสวนล้างเพื่อป้องกันมิให้ลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะ ที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีเลือดสดๆออกค่อนข้างมากหรือมีเลือดออกมาเรื่อยๆ การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI) ระหว่างการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานและเจ็บปวด ความไม่สุขสบายนี้สามารถทราบจากการที่ผู้ป่วยบอก และสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เช่น หน้ามึน คิ้วขมวด กัดฟันแน่น น้ำตาไหล หรือร้องคราง เคลื่อนไหวร่างกาย และการแสดงออกทางอารมณ์ เป็นต้น

หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษารอคอยต่อมลูกหมากโตเพิ่มขึ้นทุกปี ปี พ.ศ. 2564 2565 และ 2566 จำนวน 154, 258 และ 334 รายตามลำดับ ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตได้รับการรักษาด้วยการวิธีผ่าตัด TUR-P จำนวน 81, 121 และ 118 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TUR-P จะได้รับการการสวนล้างกระเพาะอย่างต่อเนื่อง เกือบทุกราย การดูแลที่ดีก่อนและหลังการผ่าตัด TURP จะช่วยลดความเจ็บปวด ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยให้เร็วขึ้นโดยปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด การดูแลที่ดียังเป็นการให้การสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้ป่วยในขณะที่พวกเขากำลังเผชิญกับกระบวนการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดที่สำคัญด้วยการมองเห็นและการเข้าใจที่เหมาะสมจากพยาบาล ในปีงบประมาณ 2563 ผู้วิจัยและคณะได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลการสอนโดยใช้สื่อประสมในผู้ป่วยที่สวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี โดยจัดทำสื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับให้ความรู้เรื่องการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก (TUR-P) และการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำในการปฏิบัติมีความพึงพอใจในระดับมาก ดังนั้นพยาบาลจึงควรใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆประกอบการให้สุศึกษา เป็นการช่วยให้บรรยากาศในการแนะนำให้น่าสนใจยิ่งขึ้น(ยุทธพรทองตระกูล และอมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล, 2564)

การดำเนินงานในปีงบประมาณที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด TUR-P ยังมีความวิตกกังวล และหลังผ่าตัด TUR-P ยังพบว่ามีภาวะแทรกซ้อน ปี 2565 พบ TUR-P Syndrome 1 ราย ,ปี 2564 พบ Bleeding 1 ราย, ปี 2565 พบ Clot Retention 1 ราย ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เห็นความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ผ่านมา จึงมีความสนใจการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมลูกหมาก และได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลอุดรธานี เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ดี และมาตรฐานสากลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานีต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี
- 2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยดังนี้
 - 2.1 ด้านผู้ให้บริการ มีความรู้และแนวทางในการปฏิบัติตัวในการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาล
 - 2.2 ด้านคุณภาพการบริการ ศึกษาอัตราที่ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี

3. คำจำกัดความ

โรคต่อมลูกหมากโต Benign prostatic hyperplasia (BPH) หรือโรคต่อมลูกหมากโตเป็นโรคของต่อมลูกหมากพบในชายสูงอายุ มีผลให้ต่อมลูกหมากมีขนาดโตขึ้นเพราะ มี stromal และ epithelial hyperplasia และอาจมีผลทำให้มีความผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ

การผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ หมายถึง การผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยใช้วิธีส่องกล้อง (Transurethral Resection of the Prostate: TUR-P) เป็นการนำเอาบางส่วนของต่อมลูกหมากหรือทั้งหมดออกมาโดยใช้กล้องส่องผ่านท่อปัสสาวะจากนั้นแพทย์จะใช้วิธีตัดหรือขูดต่อมลูกหมากออกเป็นชิ้นเล็กๆ ด้วยเครื่องมือแบบขดลวดสำหรับตัดและจี้ด้วยไฟฟ้าแบบประจุเดี่ยวโมโนโพลาร์ ที่มีความปลอดภัยสูง เพื่อตัดและหยุดเลือดออกไปได้พร้อมกัน

การพยาบาลก่อนผ่าตัด หมายถึงเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัดเริ่มจากสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา อธิบายการเตรียมความพร้อมในการทำผ่าตัดโดยใช้กล้องส่อง โดยประเมินความรู้ความเข้าใจและความพร้อมก่อนจะได้รับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง แนะนำการปฏิบัติตนก่อนเข้ารับการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยสอบถามคำถามต่างๆเกี่ยวกับการผ่าตัด และได้พูดผ่อนคลายระบายความกังวลก่อนผ่าตัด

การพยาบาลหลังผ่าตัด หมายถึงการพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก การพยาบาลหลังผ่าตัดมากกว่า 24 ชั่วโมง รวมถึงการพยาบาลหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่มีท่อระบายออกจากทางเดินปัสสาวะ เพื่อระบายน้ำปัสสาวะออกตลอดเวลาจากกระเพาะปัสสาวะ

4. กระบวนการดำเนินงาน

แนวทางการดูแลผู้ป่วยการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ การประกันคุณภาพด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลอุดรธานี ผู้จัดทำจึงดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

1. นำเสนอแนวคิดการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะต่อหัวหน้ากลุ่มศัลยกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล
2. ประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดหัวข้อการสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน และแบ่งหน้าที่ สืบค้นข้อมูล นำข้อมูลที่ได้ เพื่อความถูกต้องและเหมาะสมของข้อมูล
3. ติดตามประเมินผลหลังให้คำแนะนำ โดยจัดทำเป็นแบบประเมินความรู้ ทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในกรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย แล้วนำไปใช้ในการปรับปรุงรูปแบบสื่อการสอนและการให้คำแนะนำต่อไป

ชื่อ การรับใหม่ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด TUR-P				
หน่วยงาน ศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี				
วัตถุประสงค์ :	เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ และครอบคลุม			
ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา	
ผู้ช่วยพยาบาล, พยาบาล	ซักประวัติ, ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง	ลงข้อมูลให้ตรงผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาล	๕ นาที	
	↓			
พยาบาล	แนะนำการปฏิบัติตัวและความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด	ลดความวิตกกังวล การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การบันทึกทางการพยาบาล	๕ นาที	
	↓			
พยาบาล	เซ็นยินยอมก่อนทำหัตถการผ่าตัด	ญาติอายุมากกว่า ๒๐ ปีขึ้นไป ลงหมายเลขโทรศัพท์ญาติที่ติดต่อได้ การบันทึกทางการพยาบาล	๒ นาที	
	↓			
พยาบาล	เจาะเลือด CBC BS BUN,Cr electrolyte, G/M PRC ๒ unit, EKG, X-ray(ตาม order แพทย์)	ให้ครอบคลุมตาม order แพทย์ เจาะเลือดให้ถูกคน การบันทึกทางการพยาบาล	๕ นาที	
	↓			

ผู้ช่วยพยาบาล, พยาบาล	Prep skin ใช้ Hibiscrub ฟลอก Perineum	ป้องกันการเกิดแผลบริเวณ prep skin การบันทึกทางการพยาบาล	๑๐ นาที
พยาบาล	เตรียมอุปกรณ์ ยา antibiotic Foley's cath no. ๒๒ ๓ ทาง with urine bag	ตรวจเช็คูปกรณให้ครบ การบันทึกทางการพยาบาล	๕ นาที
ผู้ช่วยพยาบาล, พยาบาล	Unison enema ก่อนนอน	ผู้ป่วยได้รับ Unison การบันทึกทางการพยาบาล	๒ นาที
พยาบาล	NPO at midnight	ป้องกันการสำลักจากการให้ยา- sedative การบันทึกทางการพยาบาล	๑ นาที
		รวมเวลาทั้งหมด	๓๕ นาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ก่อนผ่าตัด

1. ผู้ป่วยวิตกกังวลการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด
2. ผู้ป่วยพร้อมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเป็นอยู่

หลังผ่าตัด

3. มีโอกาสเกิดภาวะ TUR-P Syndrome
4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
5. มีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด
6. ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวด
7. แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและสภาพแวดล้อม
8. ผู้ป่วยพร้อมกิจวัตรประจำวัน
9. ผู้ป่วยพร้อมความรู้การปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน

แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (TUR-P)

ว/ด/ป เวลา	ปัญหา/ข้อมูลสนับสนุน/ วัตถุประสงค์ Problem/Subjective/ Objective data	กิจกรรมทางการพยาบาล (Intervention)	เหตุผล	การประเมินผล (Evaluation)
	การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด วันที่..... -ผู้ป่วยรับใหม่จาก OPD เพื่อมาก่อนและหลังผ่าตัด ต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ 1. ผู้ป่วยวิตกกังวลการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด วัตถุประสงค์ -เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและเข้าใจ แผนการรักษาเพื่อเตรียมพร้อมในการผ่าตัดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	☐ การเตรียมร่างกาย เตรียมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ☐ ดูแลให้ดื่มน้ำและอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืน ☐ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ☐ การเตรียมด้านจิตใจ ประเมินความพร้อมด้านจิตใจให้ความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัด พยาธิสภาพของโรค ☐ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้แสดงความคิดเห็น ☐ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเมื่อเข้ารับการผ่าตัด ☐ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า จะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (ดมยาสลบ) ขณะผ่าตัด ☐ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าเมื่อรู้สึกตัวดี กลับจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยจะไม่มีแผลผ่าตัดจะมีท่อระบายปัสสาวะจากท่อปัสสาวะต่อลงขูด 2 ขวด ☐ แนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัดอาจมีอาการปวดท้องน้อยหรือท่อ		ผู้ป่วย/ญาติ รับทราบ คำแนะนำ เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด สัญญาณชีพแรก รับ T.....องศา เซลเซียส PR..... ครั้ง/นาที RR.....ครั้ง/ นาที BP.....mmHg g. ผู้ป่วยพักผ่อนได้

ว/ด/ป เวลา	ปัญหา/ข้อมูลสนับสนุน/ วัตถุประสงค์ Problem/Subjective/ Objective data	กิจกรรมทางการพยาบาล (Intervention)	เหตุผล	การประเมินผล (Evaluation)
		ปัสสาวะซึ่งบรรเทาได้โดยการให้ยาแก้ปวด ☐ แนะนำให้ผู้ป่วยยับยั้งตัวขยับขาได้หลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการอุดตันของลิ้มเลือด ☐ แนะนำแผนการรักษาMental Support ☐ ดูแลผู้ป่วยให้ได้พักผ่อนตามเตียงที่จัดให้พัก ☐ การบันทึกสารน้ำเข้าออก โดยมีวิธีบันทึก ดังนี้ 1. เตรียมแบบบันทึก 2. จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนนิ่งๆ 3. ทำการบันทึกลักษณะจำนวน สี พร้อมลงบันทึก ** หมายเหตุ :		

ว/ด/ป เวลา	ปัญหา/ข้อมูลสนับสนุน/ วัตถุประสงค์ Problem/Subjective/ Objective data	กิจกรรมทางการพยาบาล (Intervention)	เหตุผล	การประเมินผล (Evaluation)
	ผู้ป่วยพร้อมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ข้อสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่าไม่รู้ว่าเป็นโรคที่ตนเองเป็นอยู่คือโรคอะไร วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยสามารถบอกอาการที่ตนเองเป็นได้ และเข้าใจในอาการของตนเองที่เป็น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	1.ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค 2.อธิบายถึงโรค อาการ และอาการแสดง วิธีการรักษาที่ผู้ป่วยกำลังได้รับดังนี้ -โรค Gross Hematuria คือปัสสาวะมีเลือดปนที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าสาเหตุของอาการปัสสาวะมีเลือดปน -การติดเชื้อ : เป็นหนึ่งในสาเหตุของอาการปัสสาวะมีเลือดปนที่พบได้บ่อย อาจเกิดขึ้นที่บริเวณใดๆ ของทางเดินปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ หรือไต ผู้ป่วยจะมีอาการปวด และต้องการปัสสาวะบ่อยครั้ง ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะปัสสาวะมีเลือดปนได้ทั้งที่มองเห็นได้ หรือมองเห็นไม่ได้ด้วยตาเปล่า -ต่อมลูกหมากโต (Enlarged Prostate) : มักพบได้บ่อยในผู้ชายวัยกลางคนจนถึงวัยสูงอายุ ต่อมลูกหมากเป็นต่อมที่อยู่ใต้กระเพาะปัสสาวะและอยู่ใกล้กับท่อปัสสาวะ เมื่อต่อมลูกหมากมีขนาดใหญ่ขึ้น จะทำให้เกิดการกดเบียดท่อปัสสาวะ ทำให้มีอาการปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะออกไม่หมด จนทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะ	1.เพื่อวางแผนการให้คำแนะนำ 2.เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจในโรคและอาการที่ตนเองกำลังเป็นอยู่	

ว/ด/ป เวลา	ปัญหา/ข้อมูลสนับสนุน/ วัตถุประสงค์ Problem/Subjective/ Objective data	กิจกรรมทางการพยาบาล (Intervention)	เหตุผล	การประเมินผล (Evaluation)
		ปัสสาวะ(Cystoscopy) เพื่อวินิจฉัยสาเหตุที่เกิดขึ้น ส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ ข้อบ่งชี้ในการส่องกล้องตรวจ • ปัสสาวะเป็นเลือด • มีอาการกระเพาะปัสสาวะอักเสบเรื้อรัง • สงสัยมีเนื้องอกในกระเพาะปัสสาวะ • สงสัยมีนิ่วในกระเพาะปัสสาวะหรือท่อปัสสาวะ • กลุ่มอาการทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เช่น ถ่ายปัสสาวะลำบากกระปริดกระปรอย ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะสะดุด ปัสสาวะต้องเบ่ง • สงสัยต่อมลูกหมากโต ท่อปัสสาวะตีบ การเตรียมตัวก่อนตรวจ 1. ไม่ต้องงดอาหารและน้ำ 2. เซ็นชื่อยินยอมรับการรักษา 3. เข้าห้องน้ำเพื่อทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ 4. ถอดกางเกงชั้นในให้เปลี่ยนกางเกงเป็นผ้าถุงส่วนเสื้อไม่ต้องเปลี่ยน 5. ควรนำญาติมาเพื่อติดต่อเรื่องสิทธิการรักษา ขั้นตอนการตรวจ 1. เมื่อขึ้นเตียงตรวจให้ผู้ป่วยยกขาวางบนขาหยั่ง ให้กันซิดอยู่ปลายเตียง		

ว/ด/ป เวลา	ปัญหา/ข้อมูลสนับสนุน/ วัตถุประสงค์ Problem/Subjective/ Objective data	กิจกรรมทางการพยาบาล (Intervention)	เหตุผล	การประเมินผล (Evaluation)
		เพื่อสะดวกในการสอดใส่เครื่องมือ มือ สองข้างประสานกันวางไว้บนอก 2. ผู้ป่วยจะได้รับการทำความสะอาด บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หลังจากนั้น คลุมด้วยผ้าปลอดเชื้อ มีช่องเปิด เฉพาะอวัยวะ สืบพันธุ์ 3. ผู้ป่วยจะได้รับยาชาใส่เข้าไปในท่อ ปัสสาวะก่อนตรวจ 4. แพทย์ใส่กล้องผ่านไปตามท่อของ กล้อง เพื่อให้เห็นภาพใน ท่อปัสสาวะ ต่อมลูกหมาก คอกระเพาะปัสสาวะ และกระเพาะปัสสาวะ อาการที่อาจพบได้หลังการตรวจ • ปวดแสบท่อปัสสาวะขณะปัสสาวะ หรือปัสสาวะมีเลือดปนเล็กน้อย • อยากถ่ายปัสสาวะแต่ถ่ายปัสสาวะ ไม่ออก หรือออกน้อย • ระคายเคืองบริเวณท่อปัสสาวะ • อยากถ่ายปัสสาวะแต่ถ่ายปัสสาวะ ไม่ออก หรือออกน้อย ข้อปฏิบัติหลังการตรวจ 1. ถ้ารู้สึกปวดระคายเคือง ท่อ ปัสสาวะ หรืออวัยวะสืบพันธุ์บวมให้ แช่ด้วยน้ำอุ่นบ่อย ๆ จนทุเลา 2. ดื่มน้ำมาก ๆ ประมาณ 3 ลิตรเพื่อ ชะล้างสิ่งที่คั่งค้างอยู่ภายในกระเพาะ ปัสสาวะ เช่นเศษลิ่มเลือด ก้อนนิ่ว และ ช่วยป้องกันติดเชื้อ		

ว/ด/ป เวลา	ปัญหา/ข้อมูลสนับสนุน/ วัตถุประสงค์ Problem/Subjective/ Objective data	กิจกรรมทางการพยาบาล (Intervention)	เหตุผล	การประเมินผล (Evaluation)
		3. รับประทานยาให้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง และสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากแพ้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียนมีผื่นแดงบวม หรือคันตามผิวหนัง เป็นต้น 4. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังการขับถ่ายโดยเฉพาะผู้หญิงต้องระวังการปนเปื้อนเชื้อจากหวารหนัก การทำความสะอาดอวัยวะเพศต้องเช็ดจากหน้าไปหลังเสมอและควรทำความสะอาดหวารหนักเป็นลำดับสุดท้าย 5. เมื่อกลับไปบ้านแล้ว เลือดออกไม่หยุดให้กลับมาพบแพทย์โดยทันทีหรือพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน การรักษา การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบตลอดเวลา (Continuous bladder irrigation; CBI) เป็น วิธีการสวนล้างที่ใส่น้ำยาเข้าไปสวนล้างตลอดเวลา เป็นระบบปิดไม่มีการปลดสายสวน ใช้กับผู้ป่วยที่มีเลือดสดๆ ออกค่อนข้างมากหรือมีออกมาเรื่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะ วัตถุประสงค์ (Objective) เพื่อ 1. ชะล้างกระเพาะปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีการตกเลือดในทางเดินปัสสาวะ		

ว/ด/ป เวลา	ปัญหา/ข้อมูลสนับสนุน/ วัตถุประสงค์ Problem/Subjective/ Objective data	กิจกรรมทางการพยาบาล (Intervention)	เหตุผล	การประเมินผล (Evaluation)
		2. ชะล้างกระเพาะปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การป้องกันอาการปัสสาวะมีเลือดปน การป้องกันอาการปัสสาวะเป็นเลือดทำได้โดยการดูแลตัวเองด้วยวิธีการดังนี้ • เมื่อมีเพศสัมพันธ์เสร็จให้ไปทำความสะอาดและปัสสาวะทันที รวมถึงควรรักษาสุขอนามัยให้ดีเพื่อป้องกันการติดเชื้อ • ดื่มน้ำให้เพียงพอตลอดทั้งวัน - หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไป รวมถึงอาหารบางชนิด เช่น ผักโขม และผักรูบาร์บ (Rhubarb) เพื่อป้องกันการเกิดนิ่ว • หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ จำกัดการสัมผัสกับสารเคมีต่างๆ เพื่อป้องกันมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ		

แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ว/ด/ป เวลา	ปัญหา/ข้อมูลสนับสนุน/ วัตถุประสงค์ Problem/Subjective/ Objective data	กิจกรรมทางการพยาบาล (Intervention)	เหตุผล	การประเมินผล (Evaluation)
	การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด วันที่..... มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อน TUR-P Syndrome เช่น กระสับกระส่ายตัวเย็น ชีพจรต่ำ สับสน คลื่นไส้อาเจียน หัวใจเต้นช้าลง มีโซเดียมในเลือดต่ำ วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ TUR-P Syndrome เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการแสดงของ TUR-P Syndrome เช่น กระสับกระส่ายตัวเย็น ชีพจรต่ำ สับสน คลื่นไส้อาเจียน หัวใจเต้นช้าลง มีโซเดียมในเลือดต่ำ	☐ บันทึกสัญญาณชีพ จนสัญญาณชีพหลังผ่าตัด ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง หากผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ ☐ ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา คือ ☐ สังเกตจำนวน สี ปัสสาวะ หากสีปัสสาวะ ปนเลือดออกมากขึ้น รายงานแพทย์ ☐ ดูแลให้สายปัสสาวะ ไม่ให้พับงอหรือสายตึงรั้ง ☐ ปีบรูดสายสวนปัสสาวะ ทุก 2-4 ชั่วโมง ☐ ประเมินภาวะ Intake/output พร้อมลงบันทึกทุก 8 ชั่วโมง ☐ แนะนำการบริหารร่างกายหลังผ่าตัด โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญพร้อมกับให้ซักถามปัญหาต่างๆ ☐ แนะนำผู้ป่วยนอนเหยียดขาเหยียดขาตรงข้างที่ on		สัญญาณชีพหลังผ่าตัด- T.....องศา เซลเซียส PR..... ครั้ง/นาที RR.....ครั้ง/ นาที BP.....mmHg S- ผู้ป่วยพักผ่อนได้ ☐ bleeding..... cc. ☐ การ milking สาย ☐ Intake..... ...cc. Output..... ...cc.

ว/ด/ป เวลา	ปัญหา/ข้อมูลสนับสนุน/ วัตถุประสงค Problem/Subjective/ Objective data	กิจกรรมทางการพยาบาล (Intervention)	เหตุผล	การประเมินผล (Evaluation)
		traction เพื่อป้องกันต่อม ลูกหมากกดเบียดกระเพาะ ปัสสาวะทำให้ปัสสาวะแดง ☐ ให้การรักษา TUR-P Syndrome เช่น เตรียม NaCl3% และยาขับปัสสาวะ		☐ ไม่มีอาการ แสดงของTUR-P Syndrome

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และ เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผลการพยาบาล	การประเมินผล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	วัตถุประสงค์			
เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบ่นแสบขัด ปวดเบ่งเมื่อปัสสาวะ หรือแสบบริเวณปลาย อวัยวะเพศขณะคาสา ยสวนปัสสาวะ O : ผู้ป่วยใส่สายสวน ปัสสาวะเพื่อ Irrigate bladder เพราะปัสสาวะ เป็นเลือด O : LAB O : vital sign T..... P..... R..... BP.....	เพื่อลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เกณฑ์การประเมินผล 1.ผลแลป UAอยู่ใน เกณฑ์ปกติ 2 vital sign อยู่ใน เกณฑ์ปกติ T = 36.5-37.4 °C P = 60-100 ครั้ง/นาที R = 16-20 ครั้ง/นาที BP = 140-90/60- 90mmHg O2 sat >= 95% 2.ไม่มีอาการปัสสาวะ แสบขัด 3.ไม่มีอาการปวดเบ่ง	1.ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 4 ชั่วโมง 2.ดูแลให้สายสวนปัสสาวะ อยู่ในระบบปิด จัดตั้งสาย ไม่ให้หักพับงอ ไม่ยกถุง ปัสสาวะเหนือกว่าระดับเอว 3.ทำความสะอาดสายสวน ปัสสาวะ เข้า-เย็นและทุก ครั้งหลังขับถ่าย 4.ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ 5.ดูแลให้ได้รับการ CBI continues Bladder Irrigate. อย่างต่อเนื่องและสังเกตสีของ น้ำปัสสาวะ และลักษณะของ น้ำที่ออกมา ปริมาณ และ clot blood ตามแบบฟอร์ม 6.ให้การพยาบาลโดยใช้ เทคนิคปลอดเชื้อ 7.จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ดูแล general hygiene care และ unit care รอบๆเตียง	1.เพื่อสังเกตการ เปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย 2.เพื่อให้ น้ำปัสสาวะ ไหลสะดวกเพื่อ ป้องกันการอุดตัน ของสายสวนปัสสาวะ 3.เพื่อความสะอาด และลดการติดเชื้อ 4.เพื่อช่วยให้เชื้อใน ร่างกายผู้ป่วยลด น้อยลง 5.เพื่อป้องกันไม่ให้ เกิดลิ่มเลือดอุดตัน การไหลของปัสสาวะ 6.เพื่อป้องกันไม่ให้ ผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มมาก ยิ่งขึ้น 7.เพื่อลดการสะสมของ เชื้อโรคที่สามารถเข้าไป ในร่างกายของผู้ป่วยได้	-

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และ เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผลการพยาบาล	การประเมินผล
		8.ดูแลผู้ป่วยให้ดื่มน้ำมากๆ วันละ 2,000-3,000CC./วัน	8.เพื่อให้สีปัสสาวะเจือจาง	
3.มีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด ข้อสนับสนุน ○: ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการ CBI การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะใช้กับผู้ป่วยที่มีเลือดสดออกค่อนข้างมาก ○ : ผลแลป RBC ค่าที่ตรวจพบ (4.6-6.2 M/uL) HGB ค่าที่ตรวจพบ..... (13-18 g/dL) HCT ค่าที่ตรวจพบ (40-54%) ○ : เยื่อบุตา..... capillary refill ○ :ปัสสาวะใช้กับผู้ป่วยที่มีเลือดสดออกค่อนข้างมาก	วัตถุประสงค์ ป้องกันภาวะช็อค เกณฑ์การประเมินผล 1.ปัสสาวะสีแดงจางไม่มีลิ่มเลือดอุดตัน 2.เหยียดขาตึงครบ 12 ชั่วโมง 3.vital sign อยู่ในเกณฑ์ปกติ T = 36.5-37.4 °C P = 60-100 ครั้ง/นาที R = 16-20 ครั้ง/นาที BP = 140-90/60-90mmHg O2 sat >= 95% 4.ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ RBC = 4.6-6.2 M/uL HGB = 13-18 g/dL HCT = 40-54 %	1.ประเมินภาวะช็อคโดยดูจากเยื่อบุตาปลายมือปลายเท้า ริมฝีปาก 2.วัดสัญญาณชีพ ทุก 2-4 ชม 3.ประเมินระดับความรู้สึกตัว เหงื่อออก ตัวเย็น 4.ดูแลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง 4.ดูแลให้ผู้ป่วยเหยียดขาข้างที่ตรึงสายสวนปัสสาวะนาน 12 ชั่วโมง	1.เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย 2.เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง 3.เพื่อประเมินการช็อค 4.เพื่อป้องกันลิ่มเลือดอุดตัน 4.เพื่อป้องกันการตกเลือด	

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และ เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผลการพยาบาล	การประเมินผล
ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด ข้อสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผล Pain score คะแนน S : ผู้ป่วยบอกว่าปวด..... O : หน้าคิ้วขมวด สีหน้าไม่สดชื่น	วัตถุประสงค์ บรรเทาอาการปวด เกณฑ์การประเมิน 1.ระดับความเจ็บปวด Pain score น้อยกว่า 3 คะแนน ดังนี้ 0 = no pain 1-3 = mild pain 4-6 = moderate pain 2.ผู้ป่วยมีสีหน้าที่สดชื่นขึ้น 3.ผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือ พฤติกรรมเจ็บปวด เช่น ชีพจรเต้นเร็ว มีอาการกระสับกระส่าย ความดันโลหิตสูง 4.ทำกิจกรรมต่างๆได้มากขึ้น เช่น ยอมพลิกตะแคงตัว ยอมลุกนั่ง 5.สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ T = 36.5-37.4 °C P = 60-100 ครั้ง/นาที R = 16-20 ครั้ง/นาที BP = 140-90/60-90mmHg	1.ประเมิน Pain score ทุก 4-6 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกในการปวด 0-10 0 = no pain ไม่มีปวด 1-3 = mild pain ปวดเล็กน้อย ควร อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุการปวดและพูดคุยกับผู้ป่วยหรือเบี่ยงเบนความสนใจ 4-6 = moderate pain ปวดปานกลาง ควรดูแลให้ยาแก้ปวด 7-10 = severe pain ปวดมาก แก้ไข โดยค้นหาสาเหตุของอาการปวดร่วมกับ วัด V/S และให้ยาแก้ปวดชนิดฉีด ตามแผนการรักษาของแพทย์ 2.ประเมินอาการข้างเคียงหลังได้รับยา 3.ดูแลให้อ่อนในท่าที่สบายและให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล 4. สังเกตสีหน้าผู้ป่วย	1.เพื่อประเมินความเจ็บปวดจาก ผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้ทราบสาเหตุการ เจ็บปวดได้ชัดเจนนำไปแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินโดย Pain score ทำให้ผู้ป่วยได้นำความ ปวดมาเปรียบเทียบกับเลขเพื่อการ แปลผล และรักษาตามเกณฑ์การปวด 2.เพื่อประเมินผลอาการข้างเคียงของยาและให้การพยาบาลเหมาะสม 3.เพื่อลดอาการปวดแผล โดย กล้ามเนื้อบริเวณใกล้เคียงหย่อนตัว ลดการตึงของแผล 4.เพื่อประเมินผลอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความเจ็บปวด	

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และ เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผลการพยาบาล	การประเมินผล
แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและสภาพแวดล้อม ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกนอนไม่ค่อยหลับ นอนหลับๆ ตื่นๆ O: ขณะพูดคุยผู้ป่วยหลับตลอดเวลา มีสีหน้าอ่อนเพลีย และถอนหายใจอยู่หลายครั้ง O: ผู้ป่วยคาสายสรวนตลอดเวลาเนื่องจากผู้ป่วยต้องทำการรักษาโดยวิธี (Continuous bladder irrigation; CBI) การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะต่อเนื่องแบบตลอดเวลา	วัตถุประสงค์ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยบอกนอนหลับตอนกลางคืนได้มากขึ้น 2. ไม่มีอาการบ่งชี้ว่านอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เช่น สีหน้าอ่อนเพลีย จิบหลับตอนกลางวันบ่อย	1. การทำเตียงให้ผู้ป่วย ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งของที่สกปรก 2. วางแผนกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม ระบายผู้ป่วยให้น้อยที่สุด 3. ดูแลและความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย 4. จัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย 5. นัดให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย 6. แนะนำให้ผู้ป่วยจิบหลับตอนกลางวัน 30 นาทีแต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง 7. แนะนำหาผ้าปิดตาผ้าหรือขนหนูผืนเล็กปิดตาขณะนอน	1. เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายนอนหลับได้ง่ายขึ้น 2. เพื่อจะได้ไม่รบกวนเวลานอนของผู้ป่วย 3. เพื่อให้ผู้ป่วยสบายตัวและนอนหลับพักผ่อนได้มากยิ่งขึ้น 4. เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย 5. เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย 6. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกง่วงขณะนอนเวลากลางคืน 7. เพื่อให้แสงสว่างเข้าตาน้อยที่สุดและทำให้หลับง่ายมากยิ่งขึ้น	1. ผู้ป่วยบอกนอนหลับตอนกลางคืนได้มากขึ้น 2. ไม่มีอาการบ่งชี้ว่านอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เช่น สีหน้าอ่อนเพลีย จิบหลับตอนกลางวันบ่อย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และ เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผลการพยาบาล	การประเมินผล
ผู้ป่วยพร่องกิจวัตรประจำวันเนื่องจาก Retained Foley's cath จาก gross Hematuria ข้อมูลสนับสนุน ○ : ผู้ป่วยไม่สามารถลุกขึ้นนั่งได้ด้วยตนเองและไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ต้องมีคนช่วยป้อน ○ : ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะเนื่องจากผู้ป่วยต้องการรักษาโดยวิธี (Continuous bladder irrigation; CBI) การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะต่อเนื่องแบบตลอดเวลาทำให้ไม่สามารถลุกเดินได้ ○ : ผู้ป่วยไม่สามารถอาบน้ำเองได้ต้องมีคนคอยช่วยเหลือตัวให้	วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เกณฑ์การประเมิน 1. เสื้อผ้าและร่างกายของผู้ป่วยสะอาด 2. สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยน่าอยู่ 3. ผู้ป่วยได้รับสารอาหารข้าวและน้ำอย่างเพียงพอ	1. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ 3. ดูแลช่วยเหลือให้มีการขับถ่ายเป็นปกติ ให้ถ่ายอุจจาระบนเตียงกันน้ำให้มิดชิดและช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่ายด้วยความเต็มใจ 4. ดูแลร่างกายให้สะอาดทำความสะอาดร่างกายปากฟันและอวัยวะสืบพันธุ์ทุกเช้า-เย็น และทุกครั้งที่ขับถ่าย 5. จัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ไว้ใกล้มือ ง่ายต่อการหยิบใช้ 6. คอยดูแลช่วยเหลือกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหยิบจับได้ 7. ยกเหล็กกันเตียงขึ้นไว้ทั้งสองข้างทุกครั้ง หรือเสร็จสิ้นกิจกรรมการรักษาพยาบาล 8. ช่วยเหลือพลิกตะแคงตัว จัดท่านอนให้ผู้ป่วยผ่อนคลายสบาย ทุก 2 ชั่วโมง และ จัดให้ผ้าปูเตียงปลอดหมอนสะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ	1. เพื่อประเมินการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอาหารอย่างเพียงพอ 3. เพื่อให้ระบบขับถ่ายของผู้ป่วยเป็นปกติ 4. รักษาความสะอาดป้องกันการติดเชื้อ 5. อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย 6. เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ 7. เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	1. เสื้อผ้าและร่างกายของผู้ป่วยสะอาด 2. สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยน่าอยู่ 3. ผู้ป่วยได้รับสารอาหารข้าวและน้ำอย่างเพียงพอ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และ เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผลการพยาบาล	การประเมินผล
พร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยสอบถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้องตอบคำถามย้อนกลับถูกต้องมากกว่า 80%	1. ในระยะ 4 อาทิตย์แรก ระวังการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น การเบ่งถ่าย การยกหรือแบกของหนัก การเดินขึ้นลงบันได การนั่งรถกระแทก ซ้อนรถหรือปั่นจักรยาน ฯลฯ เพราะจะทำให้มีการฉีกขาดและมีเลือดออกจากบริเวณแผลที่ตัดต่อมลูกหมาก 2. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 10-12 แก้วต่อวัน และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารที่มีกากใย เช่น ผักและผลไม้ 3. งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 4 สัปดาห์ 4. รับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ถูกต้อง 5. สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ และดูแลตนเองเบื้องต้น ดังนี้ - ถ้าปัสสาวะมีสีแดง ให้ดื่มน้ำมากๆ นอนพัก ถ้าปัสสาวะสีแดงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ให้ไปพบแพทย์ใกล้บ้าน เพราะอาจมีเลือดออกเพิ่มขึ้นและทำให้ปัสสาวะไม่ออก - ถ้ามีไข้หนาวสั่น ปวดบริเวณท้องน้อย ปัสสาวะ	1.เพราะจะทำให้มีการฉีกขาดและมีเลือดออกจากบริเวณแผลที่ตัดต่อมลูกหมาก 2.เพื่อป้องกันการเบ่งถ่ายอุจจาระ 3.เพราะเป็นการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง 4.เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง	

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และ เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผลการพยาบาล	การประเมินผล
		ชวน ปัสสาวะสลับขัด ให้ไป พบแพทย์ใกล้บ้าน เพราะ อาจมีการติดเชื้อ 6. มาพบแพทย์ตามนัด เพื่อ ติดตามอาการหลังผ่าตัด และแจ้งผลการตรวจชิ้นเนื้อ ให้ทราบ		

การวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD

D Diagnosis (ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการเจ็บป่วย) โรค

Benign Prostatic Hyperplasia (ต่อมลูกหมากโต) เป็นตามอายุที่มากขึ้น พบได้ร้อยละ 50 ของผู้ชายที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป สาเหตุ มักมาจากอายุ ประวัติครอบครัว เชื้อชาติ อาหาร เช่น รับประทานเนื้อสัตว์มากไป หรือเป็นผลมาจากฮอร์โมน ต่อมลูกหมากที่มีขนาดใหญ่ขึ้นจะไปกดเบียดระบบ ทางเดินปัสสาวะ ทำให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะไม่พุ่ง ปัสสาวะสะดุด ปัสสาวะเป็นหยด กลั้นปัสสาวะไม่ได้

ต่อมลูกหมากโต (Enlarged Prostate) : มักพบได้บ่อยในผู้ชายวัยกลางคนจนถึงวัยสูงอายุ ต่อมลูกหมากเป็นต่อมที่อยู่ใต้กระเพาะปัสสาวะและอยู่ใกล้กับท่อปัสสาวะ เมื่อต่อมลูกหมากมีขนาดใหญ่ขึ้น จะทำให้เกิดการกดเบียดท่อปัสสาวะ ทำให้มีอาการปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะออกไม่หมด จนทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

การวินิจฉัยอาการปัสสาวะมีเลือดปน

แพทย์จะทำการสอบถามอาการเบื้องต้น ได้แก่ ปริมาณเลือดที่มองเห็นในปัสสาวะ เริ่มมีอาการครั้งแรกเมื่อไร จำนวนครั้งของการปัสสาวะต่อวัน มีอาการปวดร่วมด้วยหรือไม่ มีลิ่มเลือดอุดตันเกิดขึ้นหรือไม่ และใช้ยาอะไรอยู่ในขณะนี้ จากนั้น แพทย์จะทำการตรวจร่างกายและให้ผู้เข้ารับการรักษาตรวจเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันว่าพบเลือดในปัสสาวะและพบแบคทีเรียในกรณีที่มีการติดเชื้อหรือไม่ ในบางกรณี แพทย์อาจให้ตรวจซีทีสแกน (CT scan) หรือใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscopy) เพื่อวินิจฉัยสาเหตุที่เกิดขึ้น

การรักษา

การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบตลอดเวลา (Continuous bladder irrigation; CBI) เป็น วิธีการสวนล้างที่ใส่น้ำยาเข้าไปสวนล้างตลอดเวลา เป็นระบบปิดไม่มีการปลดสายสวน ไข้กับผู้ป่วยที่มีเลือดสดๆ ออกค่อนข้างมาก หรือมีออกมาเรื่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะ

วัตถุประสงค์ (Objective) เพื่อ

1. ชะล้างกระเพาะปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีการตกเลือดในทางเดินปัสสาวะ
2. ชะล้างกระเพาะปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

การป้องกันอาการปัสสาวะมีเลือดปน

การป้องกันอาการปัสสาวะเป็นเลือด ทำได้โดยการดูแลตัวเองด้วยวิธีการ ดังนี้

- 1) เมื่อมีเพศสัมพันธ์เสร็จให้ไปทำความสะอาดและปัสสาวะทันที รวมถึงควรรักษาสุขอนามัยให้ดีเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- 2) ดื่มน้ำให้เพียงพอตลอดทั้งวัน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไป รวมถึงอาหารบางชนิด เช่น ผักโขม เพื่อป้องกันการเกิดนิ่ว
- 3) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ จำกัดการสัมผัสกับสารเคมีต่างๆ เพื่อป้องกันมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

M : Medicine (ความรู้ได้รับยา)

ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ไม่หยุดยาหรือรับประทานยาแบบปรับขนาดเองเพราะจะควบคุมโรคที่เป็นไม่ได้ และคอยสังเกตอาการข้างเคียงของยา หากมีอาการข้างเคียงรุนแรงให้รีบมาพบแพทย์ทันที (เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่กลับบ้านนักศึกษายังไม่สามารถลงข้อมูลยาที่ผู้ป่วยจะได้รับได้)

E : Environment (การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ)

ควรมีการจัดบริเวณชั้นและภายในบ้านให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก รักษาความสะอาดของห้องน้ำ จัดสภาพแวดล้อมเหมาะสมกับผู้ป่วย จัดไฟให้สว่างถ้าผู้ป่วยปวดปัสสาวะในเวลากลางคืนจะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้

T : Treatment (การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล)

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาขณะที่อยู่โรงพยาบาลแพทย์ให้การรักษา ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด โดยทำการผ่าตัด คือ TUR-P (Transurethral Resection of the Prostate) : ผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยใช้วิธีส่องกล้อง

H: Health (การดูแลสุขภาพ)

แนะนำให้หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น การเบ่งถ่าย การยกหรือแบกของหนัก การเดินขึ้นลงบันได การนั่งรถ การกระแทก ช้อนรถ หรือปั่นจักรยาน เป็นต้น เพราะจะทำให้มีการฉีกขาด และมี เลือดออกจากบริเวณแผลที่ตัดต่อมลูกหมาก เป็นระยะเวลา อย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 4 สัปดาห์ เพราะเป็นการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง

O: Out patient (การมาตรวจตามแพทย์นัด)

แนะนำให้ผู้ป่วยมาตามนัดของแพทย์ โดยผู้ป่วยไม่ต้องงดน้ำงดอาหาร เอกสารที่ต้องเตรียมมา ได้แก่ บัตรประชาชน เมื่อไม่เข้าใจต้องสอบถามจากเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจเสมอ เพื่อป้องกันการผิดพลาด ควรพบแพทย์ตามวันเวลาที่กำหนด หากมีอาการผิดปกติอื่นๆ ให้มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลโดย ไม่ต้องรอมารพบวันนัด

5. เอกสารให้ความรู้ผู้ป่วย แผ่นพับ

นางสาวอรุณรุ่งรับปัสสาวะอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมแล้วจึงเริ่มกลั้วช่องปัสสาวะครึ่งสายของถุงรองรับปัสสาวะให้ติดกับผิวหนังก่อนระหว่างทำการสวนล้าง

ระวังอย่ายวบยหรือสั่นไหวจนสะดุ้งหรือโยกอย่างต่อเนื่องตามคำสั่งการรักษานะ

- 1) จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย
- 2) ล้างมือให้สะอาด
- 3) บันทึกเวลาและบันทึกการพยาบาลเกี่ยวกับวัน เวลา ชนิดของน้ำยา จำนวนน้ำยาที่ใส่เข้าไปสวนล้าง และไหลออกจากการเพาะปัสสาวะ

ลักษณะของน้ำยาที่ไหลออกมา เมื่อมีการสวนวัดเห็นปริมาณน้ำที่ออกมาว่าเพียงพอหรือไม่

ต้องหักจำนวนน้ำยาที่ใส่เข้าไปสวนล้างออกก่อนจึงจะได้จำนวนที่ถูกต้องรวมทั้งหมด

ด้วยความปรารถนาดี หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ อย่างต่อเนื่อง

ข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการ

- 1) ล้างกระเพาะปัสสาวะให้สะอาด ในผู้ป่วยที่ต้องสวนสายปัสสาวะไว้นานๆ มีปัสสาวะขุ่น เป็นตะกอนขาวหรือเป็นหนอง
- 2) ระวังการตกเลือด หรือสิ่งอุดตัน ซึ่งค้างภายในท่อทางเดินปัสสาวะ เช่น ผ่าตัดต่อมลูกหมาก เนื่องจากในการเพาะปัสสาวะ น้ำในทางเดินปัสสาวะ
- 3) ระวังการอักเสบติดเชื้อในระบบ

นางยุคลธร ทองตระกูล
นางสาวอมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล

บัญชีรายชื่อติดต่อสอบถาม 042245-5555
ต่อ 1271 1273 ศัลยกรรมระบบปัสสาวะ

การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ

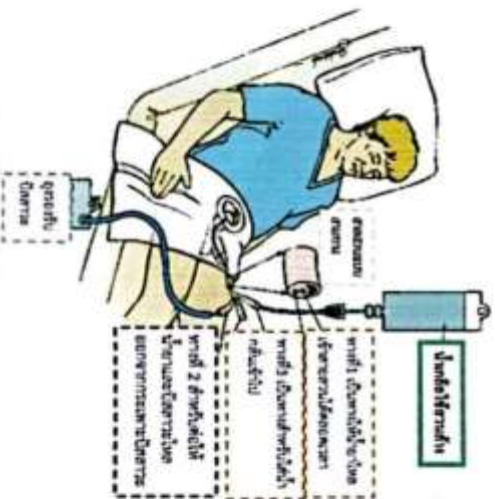
เป็นวิธีการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ แบบระบบปิด ที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากระเพาะปัสสาวะปริมาณมาก เช่นผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยที่มีก้อนเนื้อออกหรือมีวุ้นในทางเดินปัสสาวะ

วัตถุประสงค์

- เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันทางไหลของปัสสาวะ
- เพื่อป้องกันการติดเชื้อของช่องทางเดินปัสสาวะ ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะไว้นานๆ

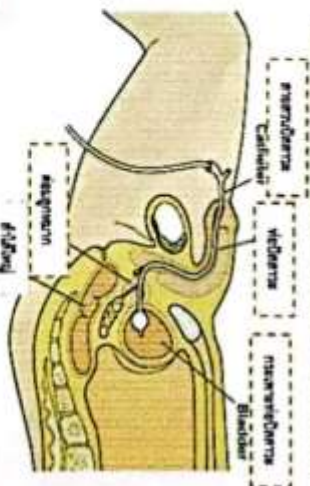


การสวนล้างแบบนี้จะมียาสวนปัสสาวะที่ใส่เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะได้ 2 ทาง คือใส่สายทางท่อปัสสาวะ กับใส่สายทางหน้าท้องหรือหน้าขา โดยจะใช้สายสวนปัสสาวะแบบ 3 ทาง



- ทางที่ 1 เป็นทางให้น้ำยาไหลเข้าส่วในได้ตลอดเวลาด้วยอัตราการไหลประมาณชั่วโมงละ 60-80 มิลลิลิตร หรือประมาณวันละ 1500-2000 มิลลิลิตร

- ทางที่ 2 สำหรับช่วยให้น้ำยาและปัสสาวะไหลออกจากกระเพาะปัสสาวะ ต้องสูงระดับปัสสาวะ
- ทางที่ 3 เป็นทางสำหรับสูก้อนขับเข้าไปในถุงปัสสาวะ เพื่อไม่ให้สายปัสสาวะหลุด



ถ้าผู้ป่วยไม่ไหลเข้า หรือไหลเข้าน้อย จำนวนปัสสาวะที่ไหลออกมาจะมีสีแดงปนเลือด หรือขุ่นเป็นตะกอน จนทำให้เกิดลิ่มเลือด เกษขึ้นเนื้อหรือตะกอนมากอุดกั้นการไหลของปัสสาวะได้



การอุดตันของทางเดินปัสสาวะ จะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด เบ่งถ่ายปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะบีบขยายออก ทำให้แผลหายช้าหรือเลือดออกมากขึ้น

QR Code วิดีทัศน์

คลิปวิดีโอสำหรับสอนเรื่องการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง



เอกสารอ้างอิง

- จิตรานนท์ โกสัยรัตนากิบาล. (2556). ผลของโปรแกรมสื่อประสมการเรียนรู้ต่อความรู้ การรับ รู้ความ เชื่อทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับบริการที่ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร. วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ. ฉบับที่ 31. เล่มที่ 3.
- นิภาพรรณ ฤทธิรอด, เตือนฉาย นภัทรวิชญสกุล, เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย และรัศมี ภาวะพินิจ. (2563). การนำ นวัตกรรมมาสว่นล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อ ปัสสาวะเพื่อลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ. วารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 1(1) :23-34.
- ภัททกุล จันทรสวาท. (2551). ผลการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- บุญมี สันโดษ. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม. ปีที่ 13 ; ฉบับที่ 1
- มัทนา สังวาล และนิตยา โรจนนิรันดร์กิจ. (2558). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสื่อ การสอนระหว่างสื่อประสมกับภาพพลิกในด้านความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและทักษะ การให้นมมารดาหลังคลอด. วารสารพยาบาลสาร. ปีที่ 29 ; ฉบับที่ 1
- ยุคลธร ทองตระกูล และอมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล.(2564) ประสิทธิผลการสอนโดยใช้สื่อประสมในผู้ป่วยที่ สวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาล อุตรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. ปีที่ 39 ; ฉบับที่ 2
- วชิระ คชการ. ต่อมลูกหมากโต. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรสาคร: สยามสเตชันเนอรีซ์ฟฟลายส์; 2557.
- สมฤทัย บุญชูทอง และคณะ. (2555). ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การฝึกหายใจแบบมีประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว. ศรีนครินทร์เวชสาร. ปีที่ 27 ; ฉบับที่ 2
- American Urological Association. (2008). Guidelines on management of benign prostatic hyperplasia,chapter 1 Diagnosis and treatment recommendation. Commonwealth FundNewYork. online [cited 2022 August 10]. Available from : URL : http://www.reports/management/chapt_1_appendix.pdf
- Audrey Berman & Barbara kozier&Shirlee J. Fundamental of Nursing : Concept, Process and Practice. New Jersey : Pearson Education Inc ; 2008.
- Berry, S. J., Coffey, D. S., Walsh, P. C. & Ewing, L. L. The development of human benign prostatic hyperplasia with age. Journal of Urology 1984 ; 132(3) : 474-79.

Brown C. T.,Yap T., Cromwell D. A.,Rixson L., Steed L., Mulligan K., et al.**Self management for men with lower urinary tract symptoms : randomized controlled trial.** British Medical Journal 2006 ; 334 : 25-8.

Craig JV, Smyth RL. **The evidence-based practice manual for nurses.** Edinburgh, UK : Churchill Livingstone ; 2002.

Dorey G., Speakman M., Feneley R.,Swinkels A., Dunn C., & Ewings P. **Pelvic floor exercises for treating post-micturition dribble in men with erectile dysfunction : A randomized controlled trial.** Urologic Nursing 2004 ; 24(6) : 490-512.

MelnikBM, Fineout-Overholt E. **Evidence-based practice in nursing and healthcare : a guide to best practice.** Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins ; 2005.

M Travis, D T Gwozdz. (1993). **Nursing case management for patients with TURP.** Urologic nursing (Urol Nurs)-Vol. 13, Iss: 2, pp 48-54.

Nojiri Y, Okamura K, Kinukawa T, Ozawa H, Saito S, Terai A, et al. **Continuous bladder irrigation following transurethral resection of the prostate(TURP).** British Journal of Urology 2007 ; 49(7) : 689-93.

Nursing Policy G-13 Continuous Bladder Irrigation. (2001). (cited 15 June 2023). Available from : URL : http://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0007/165589/Bladder-Irrigation-Toolkit.pdf

PolitDF, Beck CT. **Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice. 8th Edition.** Philadelphia USA : Lippincott Williams & Wilkins ; 2008.

Ruth F. Craven and Constance J. **Nursing : Human Health and Function. 5thEdition.** Philadelphia USA : Lippincott Williams & Wilkins ; 2007.

Soukup M. **The center of advance nursing practice evidence based practice model promoting the scholarship of practice.** NursClin North Am 2000 ; 35(2) : 301-9.