



คู่มือการพยาบาล
ผู้ป่วยที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วย
เครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

นางสมพร กิจนุกูล
นางสาวพลอยรัตน์ อุทัยพัฒนะศักดิ์

งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2560

คำนำ

คู่มือปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลแก่พยาบาลหน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ พยาบาลที่หมุนเวียนปฏิบัติงานพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลที่มาศึกษาปฏิบัติงาน สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตัดชิ้นเนื้อตรงตามวันเวลานัดหมาย ดังนั้นในคู่มือเล่มนี้จึงได้บรรจุเนื้อหาที่ครอบคลุมเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมาก พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกัน รวมทั้งกระบวนการพยาบาล แนวปฏิบัติการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน เป้าหมาย เกณฑ์การประเมินผล ซึ่งทำให้ผู้อ่านสามารถนำความรู้ไปใช้ อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือปฏิบัติการพยาบาลฉบับนี้จักเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในหน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ พยาบาลที่หมุนเวียนปฏิบัติงาน พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลที่มาศึกษาปฏิบัติงานสามารถให้ข้อมูลการการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้องและเกิดความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการมากที่สุด

คณะผู้จัดทำ

สมพร กิจนุกูล

พลอยรัตน์ อุทัยพัฒนะศักดิ์

10 กุมภาพันธ์ 2560

กิตติกรรมประกาศ

คู่มือการพยาบาลฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ สิทธิพร ศรีนวลนงค์ และอาจารย์นายแพทย์ ศิริส จิตประไพ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ภาควิชา ศัลยศาสตร์ อาจารย์ ดร. ณัฐมา ทองธีรธรรม อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นาง สุกัลกษณ์ ปริญญาวุฒิชัย พยาบาลชำนาญการพิเศษ นางชไมพร เจริญไกรกมล หัวหน้างานงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล และ นางสาวศรีสุดา พูลยม หัวหน้าหน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษาในความถูกต้องของเนื้อหา

คณะผู้จัดทำ

สมพร กิจนุกูล

พลอยรัตน์ อุทัยพัฒนะศักดิ์

10 กุมภาพันธ์ 2560

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| คำนำ | ก |
| กิตติกรรมประกาศ | ข |
| สารบัญ | ค-ง |
| สารบัญรูปภาพ | จ |
| สารบัญตาราง | ฉ |
| สารบัญแผนภูมิ | ช |
| บทที่ 1 บทนำ | |
| ความเป็นมาและความสำคัญ | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ | 2 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 2 |
| ขอบเขตการใช้คู่มือการพยาบาล | 2 |
| คำจำกัดความ/นิยามศัพท์ | 2 |
| บทที่ 2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ | |
| บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง | 3 |
| ลักษณะงานที่ปฏิบัติ | 5 |
| บทที่ 3 ลักษณะทางกายวิภาคของต่อมลูกหมาก | |
| กายวิภาคต่อมลูกหมาก | 11 |
| ลักษณะของต่อมลูกหมาก | 12 |
| โรคของต่อมลูกหมาก | 12 |
| อาการผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมลูกหมาก | 15 |
| การวินิจฉัยโรค | 15 |
| การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ | 17 |
| การปฏิบัติตนหลังการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก | 19 |

สารบัญ

หน้า

| | |
|---|----|
| บทที่ 4 กระบวนการพยาบาล | |
| การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ | 20 |
| บทที่ 5 กรณีศึกษา | |
| กรณีศึกษา รายที่ 1 | 26 |
| สรุปการรักษาพยาบาล กรณีศึกษา รายที่ 1 | 32 |
| กรณีศึกษา รายที่ 2 | 33 |
| สรุปการรักษาพยาบาล กรณีศึกษา รายที่ 2 | 38 |
| บทที่ 6 สรุป/ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา | |
| สรุป/ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา | 39 |
| เอกสารอ้างอิง | 40 |
| ภาคผนวก | |
| แผนการสอน | |
| สื่อประกอบการสอน | |
| ผู้จัดทำคู่มือ | |
| คณะผู้ตรวจสอบคุณภาพคู่มือ | |

สารบัญรูปภาพ

| | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 1 แสดงการตรวจต่อมลูกหมากทางทวารหนัก | 11 |
| ภาพที่ 2 แสดงการใส่หัวอัลตราซาวด์ทางทวารหนักเพื่อตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก | 13 |
| ภาพที่ 3 แสดงการใช้ยาสวนทวารหนักแบบสำเร็จรูป | 15 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (TUMOR MARKER) | 25 |
| ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ความสมบูรณ์ของเลือด) | 25 |
| ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ปัสสาวะ) | 26 |

สารบัญแผนภูมิ

| | หน้า |
|--|------|
| แผนภูมิที่ 1 แสดงโครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช | 8 |
| แผนภูมิที่ 2 แสดงแผนภูมิแบ่งส่วนราชการงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก | 9 |
| แผนภูมิที่ 3 แสดงโครงสร้างการบริหารจัดการงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช | 10 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ชายที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป แม้ว่าจะไม่มีอาการผิดปกติของทางเดินปัสสาวะ ก็ควรได้รับการตรวจเช็คต่อมลูกหมากจากแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะอย่างน้อยปีละครั้ง เนื่องจากมะเร็งต่อมลูกหมากในระยะแรกๆ สามารถรักษาให้หายขาดได้ การตรวจต่อมลูกหมากประกอบด้วย¹

การตรวจทางทวารหนัก (Digital Rectal Examination) คือการตรวจต่อมลูกหมากโดยใช้นิ้วสอดเข้าไปทางทวารหนักเพื่อตรวจคลำขนาดรูปร่างและความยืดหยุ่น ความแข็งของต่อมลูกหมาก หากเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากมักคลำได้ก้อนแข็ง ผิวขรุขระ

การเจาะเลือดเพื่อหาสารบ่งชี้มะเร็งต่อมลูกหมากในเลือด คือ PSA (Prostate Specific Antigen) สารชนิดนี้จะถูกผลิตออกมามากกว่าปกติในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากจึงสามารถวัดค่าได้โดยการเจาะเลือด ถ้าระดับของ PSA ในเลือดสูงกว่าปกติก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากได้

การตรวจอัลตราซาวด์ของต่อมลูกหมากผ่านทางทวารหนัก (Transrectal Prostatec Ultrasound) โดยการใช้เครื่องมือสอดเข้าทางทวารหนักเพื่อตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมาก

การตรวจชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก (Biopsy) แพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อจากต่อมลูกหมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะตัดชิ้นเนื้อในขณะที่ทำการตรวจต่อมลูกหมากด้วยอัลตราซาวด์ เพื่อนำชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากหรือไม่¹

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ในแต่ละปีมีจำนวนมากจากสถิติของโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 - 2555 เพื่อพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการ มีผู้ป่วยจำนวน 570 ราย, 467 ราย และ 368 รายตามลำดับ ทั้งนี้ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต้องงดหรือเลื่อนการตัดชิ้นเนื้อ มีจำนวนเท่ากับ 24 ราย (4.2%) 28 ราย (6%) และ 25 ราย (7%) ตามลำดับ² จากประเด็นปัญหา คือ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการตัดชิ้นเนื้อไม่ถูกต้อง ด้วยสาเหตุ สวนอุจจาระด้วยตนเอง ไม่สะอาด หรือไม่สวนอุจจาระ ไม่รับประทานยาลดความดันโลหิต ไม่งดยาต้านการเกาะตัวของเกล็ดเลือด/ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด รับประทานยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง เป็นผลให้ไม่สามารถ

เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักตามวันเวลาที่นัดหมาย ซึ่งมีผลให้การวินิจฉัยโรค และการรักษาล่าช้า ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติต้อง เสียเวลา/แรงงาน เพื่อมาเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก

พยาบาลในหน่วยตรวจโรคศาสตร์เป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา และ ภาวะแทรกซ้อน แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ดังนั้นหน่วยโรค ศาสตร์จึงจัดคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วย เครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือเพื่อ

1. ให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทาง ทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีความรู้และมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อม- ลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอกที่เป็นมาตรฐาน
2. ให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตน ได้อย่างถูกต้อง ตามนัดหมาย

ขอบเขตการใช้คู่มือการพยาบาล

ใช้สำหรับเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยตรวจโรคศาสตร์ งานการพยาบาลตรวจ รักษาผู้ป่วยนอก ที่มีการตรวจวินิจฉัยโรคกับผู้ป่วยต่อมลูกหมากที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อม- ลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

คำจำกัดความ / นิยามศัพท์

การตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์(Transrectal Ultrasound Guide Prostate Biopsy : TRUS-Biopsy) หมายถึง การตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากโดยใช้ท่ออัลตรา- ซาวด์ สอดผ่านทางทวารหนักเพื่อตัดชิ้นเนื้อโดยการสุ่มเพื่อให้ได้ชิ้นเนื้อประมาณ 10-12 ชิ้น และ นำไปวินิจฉัยหาสาเหตุความผิดปกติของต่อมลูกหมาก³

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

พยาบาลหน่วยตรวจโรคศาสตร์ ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

หน่วยตรวจโรคศาสตร์ ให้บริการผู้ป่วยนอกทางศัลยกรรม ได้รับการตรวจรักษา วินิจฉัย โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย เน้นให้บริการที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ทุกระบบ ยกเว้นทางสูติ-นรีเวช จักษุ โสตฯ โดยการให้บริการเน้นการคัดกรอง และการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาตามอาการหรือโรคที่เป็น ได้แก่ สาขาศัลยกรรมทั่วไป สาขาศัลยกรรมหลอดเลือด สาขาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ สาขาศัลยกรรมศีรษะ คอ สาขาประสาทศัลยกรรม สาขาศัลยกรรมตกแต่ง สาขากุมารศัลยกรรม และสาขา Acute care And Ambulatory care รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (หลัง 1 เดือน) การผ่าตัดและบาดแผลที่เกิดจากโรค และการติดเชื้อ โดยให้บริการทั้งผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยนัดหมาย ผู้ป่วยที่ติดตามผลหลังการผ่าตัด การรับปรึกษาจากหน่วยต่างๆ การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลในรายที่ต้องรักษา หรือผ่าตัดโดยเร่งด่วน การให้สุขศึกษาทั้งเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล รวมทั้งการให้ข้อมูลการรักษาและข้อมูลอื่นๆ ที่สำคัญ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เวลาบริการ 07.00-15.00น. เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์

เมื่อผู้ป่วยมาถึง หน่วยตรวจโรคศาสตร์ ผู้ป่วยจะได้รับการบริการตรวจรักษาพยาบาล จากพยาบาลหน่วย ดังต่อไปนี้

1. ประเมินและคัดกรองผู้ป่วย โดยสอบถามอาการที่มารับการรักษาครั้งนี้ และประเมินสัญญาณชีพ เพื่อคัดกรอง และคัดแยกให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามความเร่งด่วน และพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่ตรงกับลักษณะการป่วย

2. การรับคำสั่งการรักษา

2.1 ผู้ป่วยนัดผ่าตัดและจองเตียง พยาบาลจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และแนะนำขั้นตอนให้ผู้ป่วยตรวจเลือด เอ็กซเรย์ และทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในกรณี que ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป ถ้าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ปกติ จะส่งผู้ป่วยไปจองเตียงที่หน่วยรับไว้ใน รพ. กรณีที่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ผิดปกติ จะส่งพบแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อพิจารณาส่งพบแพทย์เฉพาะทางต่อไป และในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหลายโรค แพทย์จะพิจารณาส่งหน่วย ศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (SIPAC) เพื่อประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด

2.2 ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้ในรพ. ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา เช่น เจาะเลือดจองเลือด ให้สารน้ำทางหลอดเลือด ฉีดยา ส่งผู้ป่วยเอ็กซเรย์ บริเวณที่แพทย์ต้องการ และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ติดต่อประสานงานเรื่องการจัดหาเตียงรับไว้ในรพ. และสิทธิการรักษาของผู้ป่วย รวมทั้งประเมินสัญญาณชีพ ตามภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูลอาการให้หอผู้ป่วยรับทราบ และส่งต่อผู้ป่วยให้ถึงหอผู้ป่วย อย่างปลอดภัย

2.3 ผู้ป่วยพบแพทย์หลังผ่าตัด พยาบาลตรวจสอบ แผนการรักษา ที่แพทย์ระบุไว้ในวันมาพบแพทย์ เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอ็กซเรย์ ให้พร้อมก่อนพบแพทย์ หลังพบให้คำแนะนำเกี่ยวกับแผนการรักษาครั้งต่อไป เช่น การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางร่วมการรักษา เป็นต้น

2.4 การนัดหมาย พบแพทย์ ครั้งต่อไป พยาบาลจะให้คำแนะนำ ในการเตรียมพบแพทย์ครั้งต่อไป เช่น วันนัดหมาย/เลื่อนนัด/การเจาะเลือด การตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษต่างๆ การสอบถามปัญหาต่างๆ ก่อนและหลังผ่าตัด

การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ของผู้เขียน พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ให้ตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทำให้มีอุบัติเหตุการฉีก/เลื่อนตัดชิ้นเนื้อ ดังนั้นพยาบาลจึงได้ให้การพยาบาล และคำแนะนำ ดังนี้

1.พยาบาลแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพที่ดี

ใช้คำพูดที่สุภาพ เหมาะสม สั้นเข้าใจง่าย และใช้น้ำเสียงนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และสามารถบอกความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้ เช่น ความต้องการ การให้คำแนะนำเพื่อการเตรียมความพร้อม เป็นต้น

สอบถามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยเพื่อแนะนำขั้นตอนการใช้สิทธิผู้ป่วยแต่ละประเภทได้แก่ สิทธิโครงการข้าราชการเบิกจ่ายตรง สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม ชำระเงินเอง

สำหรับผู้ป่วย สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมแนะนำติดต่อโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อออกหนังสือส่งตัวรับรองค่าใช้จ่าย

2. ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก ดังนี้

- 2.1 รับประทานยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อตามที่แพทย์แนะนำ
- 2.2 สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ
- 2.3 ยาประจำตัวทุกชนิด เช่น ยาความดันโลหิต ยาเบาหวาน ให้รับประทานยาตามปกติ เว้นแต่ยาที่มีฤทธิ์ห้ามการแข็งตัวของเลือด เช่น แอสไพริน หรือวาฟาริน ซึ่งต้องงดก่อนการตัดตรวจชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก อย่างน้อย 1 สัปดาห์ หรือตามคำสั่งแพทย์(ตามภาคผนวก/PowerPoint)
- 2.4 ให้สวนอุจจาระคืนก่อนวันตัดชิ้นเนื้อ 22.00 น.หรือก่อนนอน
- 2.5 กรณีท้องผูกไม่ถ่ายอุจจาระเกิน 3 วัน ให้ปฏิบัติดังนี้

ให้งดผักและผลไม้ทุกชนิดรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย 1-2 วัน ก่อนวันตัดชิ้นเนื้อ ได้แก่ ข้าวต้ม โจ๊ก ขนมอบึง นม ไข่ น้ำซุปรส น้ำเต้าหู้ (ไม่ใช่เครื่อง) น้ำหวาน โอวัลติน ชา กาแฟ น้ำผลไม้ที่ไม่มีกากใย และอาหารเสริม ที่ไม่มีกากใย

- 2.6 สอบถามประวัติการแพ้ยาต่างๆ
- 2.7 ไม่ต้องเตรียมตัวเพื่อนอนโรงพยาบาล สามารถกลับบ้านได้หลังตัดชิ้นเนื้อ
- 2.8 ควรนอนพักผ่อนให้เพียงพอในคืนก่อนมาเจาะชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก

3. วิธีการสวนอุจจาระ

- 3.1 เปิดจุกหลอดยาสวนทวารหนักออก
- 3.2 นอนตะแคงซ้าย งอเข่าชิดหน้าอก โดยขาที่อยู่ด้านล่างเหยียดตรง
- 3.3 สอดปลายหลอดยาสวนทวารหนักเบาๆ จนถึงบริเวณคอของหลอด(บริเวณปลายหลอดมีเจลหล่อลื่นเคลือบ เพื่อให้สอดได้ง่ายไม่ต้องเช็ดออก)
- 3.4 จับหลอดยาสวนทวารหนักให้แน่น บีบน้ำยาออกจากหลอดช้าๆจนหมด อาจมีน้ำยาเหลือในหลอด
- 3.5 ค่อยๆเอาหลอดยาออกจากทวารหนัก และนอนในท่าเดิมอย่างน้อย 10-15 นาที หรือนานเท่าที่จะทนได้ แล้วจึงอุจจาระ

4. แนะนำการปฏิบัติตนวันเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

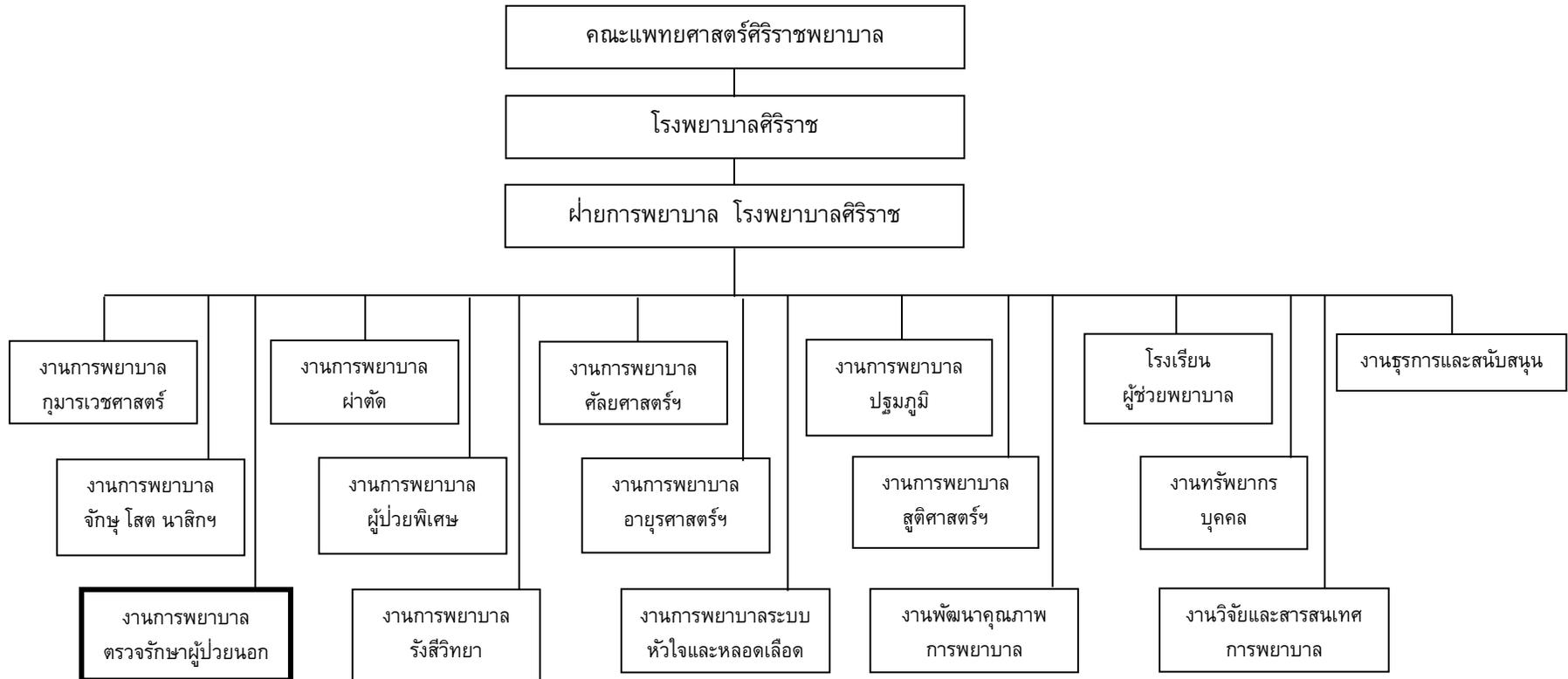
ยื่นบัตรนัดที่เคาน์เตอร์ด้านหน้า ตึก สยามินทร์ ชั้น 5 ตามเวลานัด และรอรับการเรียกชื่อขณะทำการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก ให้ทำตามตัวตามสบาย นอนตามท่าที่เจ้าหน้าที่จัดให้ผู้ป่วยจะได้รับการวัดความดันโลหิต ชีพจร ในขณะที่ทำการตัดตรวจชิ้นเนื้อเวลาที่ใช้ในการตรวจ ประมาณ 15-30 นาที

5. การปฏิบัติตัวภายหลังการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก

รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด

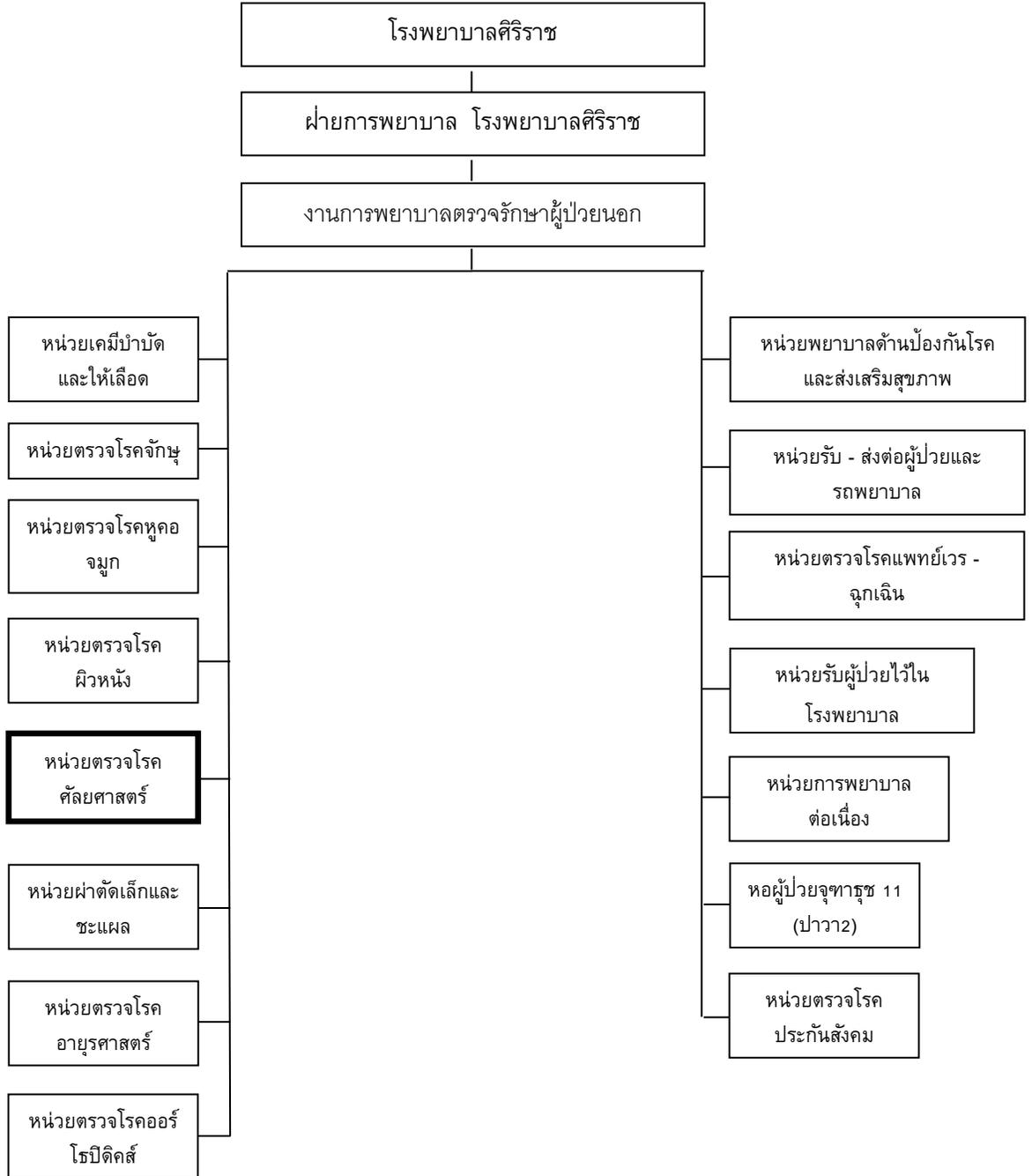
ถ้ามีอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดคือ มีไข้สูงหนาวสั่น ปัสสาวะเป็นเลือดสดแดง เข้มตลอด ปัสสาวะมีลิ่มเลือดหรือแดงเกินกว่า 1 สัปดาห์ ปวดปัสสาวะแต่ปัสสาวะไม่ออก ปวดท้องหรือปวดหลังมาก และไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยยาแก้ปวด ให้มาพบแพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



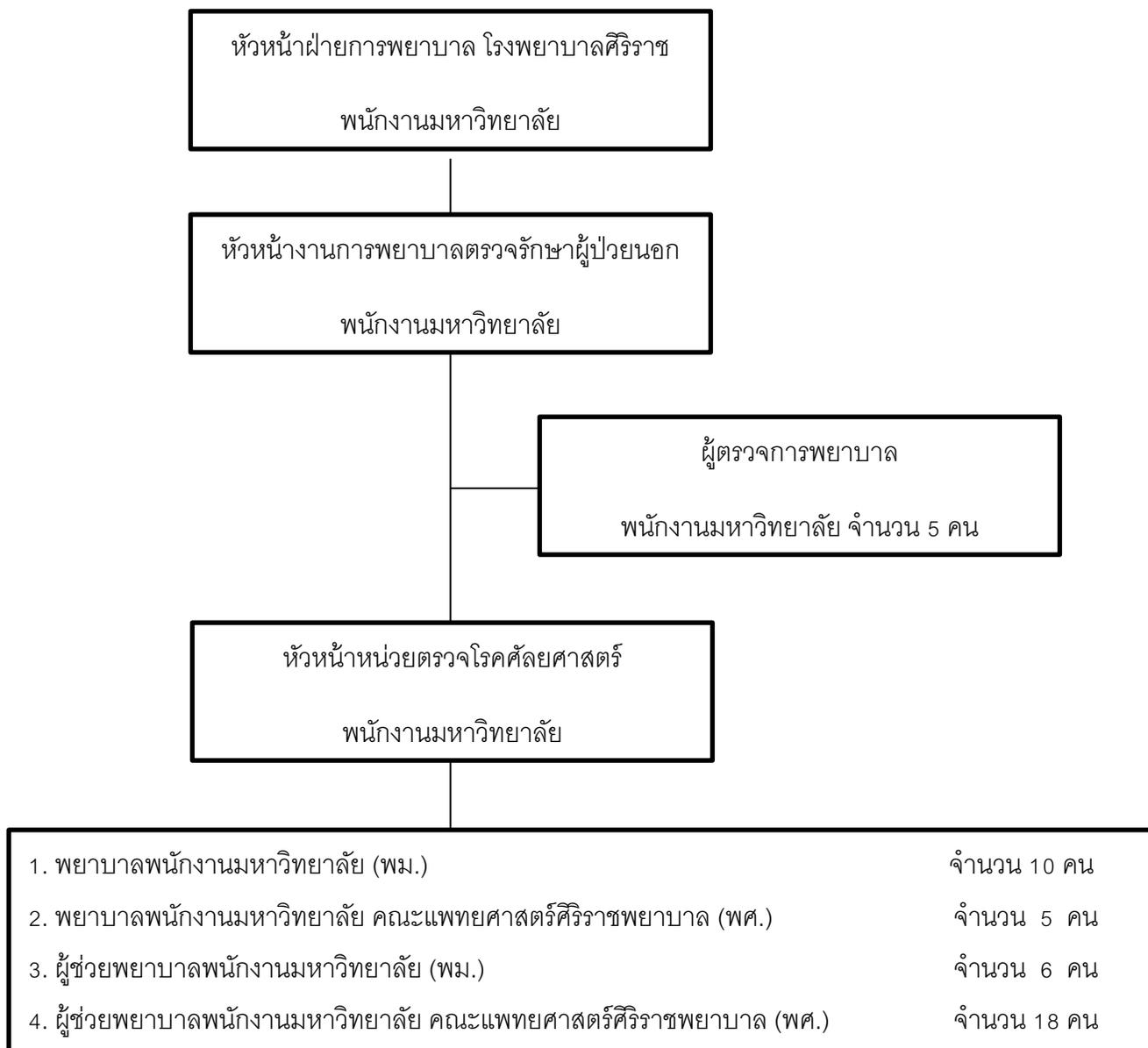
แผนภูมิที่ 1 แสดงโครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

แผนภูมิแบ่งส่วนราชการงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก



แผนภูมิที่ 2 แสดงแผนภูมิแบ่งส่วนราชการงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

โครงสร้างการบริหารจัดการ



แผนภูมิที่ 3 แสดงโครงสร้างการบริหารจัดการงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช

บทที่ 3

การตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

กายวิภาคต่อมลูกหมาก⁴

ต่อมลูกหมาก เป็นอวัยวะหนึ่งของระบบสืบพันธุ์ของผู้ชาย อยู่บริเวณคอของกระเพาะปัสสาวะต่อกับท่อปัสสาวะ หากมองด้านข้างจะเห็นกระเพาะปัสสาวะอยู่เหนือต่อมลูกหมาก และจะเห็นต่อมลูกหมากห่อหุ้มรอบท่อทางเดินปัสสาวะส่วนต้น โดยท่อปัสสาวะเป็นทางเดินร่วมของทั้งน้ำปัสสาวะและน้ำสุจิในเพศชาย ต่อมลูกหมากจึงเกี่ยวข้องกับทั้งระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ ส่วนทางด้านหลังของต่อมลูกหมากเป็นลำไส้ตรงซึ่งเป็นลำไส้ใหญ่ส่วนสุดท้ายก่อนถึงทวารหนัก

ต่อมลูกหมาก (Prostate Gland) ประกอบด้วยส่วนของ Fibromuscular และ Glandular วางอยู่ใต้ต่อกระเพาะปัสสาวะ (Urinary Bladder) มีน้ำหนักประมาณ 20 กรัม ภายในมีส่วนของทางเดินปัสสาวะส่วนหลัง (Posterior Urethra) ยาวประมาณ 2.5 ซม. ซึ่งเป็นของ Inner Longitudinal Muscular Layer ซึ่งต่อเนื่องมาจากในกระเพาะปัสสาวะ

- ❖ ด้านหน้า ยึดไว้ด้วย Puboprostatic ligament
- ❖ ด้านล่าง ยึดไว้ด้วย Urogenital Diaphragm
- ❖ ด้านหลัง มีท่อนำเชื้ออสุจิ (Ejaculatory Duct) มาทางทะลุแนวเฉียงไปเปิดบริเวณพื้นด้านล่าง (Floor) ของท่อปัสสาวะที่ผ่านต่อมลูกหมาก (Prostatic Urethra) บริเวณส่วนที่เรียกว่า Verumontanum ซึ่งอยู่ ถัดจาก Striated External Urinary Sphincter ไปเล็กน้อย

การแบ่งส่วนต่างๆ ของต่อมลูกหมาก มีดังนี้

- ❖ โลว์ซลีย์ (Lowsley) แบ่งต่อมลูกหมาก เป็น 5 กลีบ คือ กลีบหน้า (Anterior), กลีบหลัง (Posterior), กลีบกลาง (Median), กลีบด้านขวา (Right Lateral) และกลีบด้านซ้าย (Left Lateral)
- ❖ แมคเนล (Mcneal) แบ่ง ต่อมลูกหมาก เป็น 5 ส่วน คือ Peripheral Zone, Central Zone, Transitional Zone, Anterior Segment, Preprostatic Sphincteric Zone

ลักษณะของต่อมลูกหมาก (The Prostate) ⁵

ลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง (Rectum) และไตที่อกระเพาะปัสสาวะ (Urinary Bladder) ต่อมลูกหมาก จะหุ้มรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น ทำให้ปัสสาวะไหลผ่านกลางต่อมลูกหมาก (Prostatic Urethra) ในผู้ชายที่มีสุขภาพแข็งแรงทั่วไปรูปร่างลักษณะของต่อมลูกหมากคล้ายลูกเกาลัด นอกจากนี้ ต่อมลูกหมากมีหน้าที่สร้างสารน้ำเลี้ยงตัวสุจิ และเป็นส่วนประกอบของน้ำเลี้ยงอสุจิที่ช่วยให้ตัวสุจิมีการเคลื่อนที่ออกมาระหว่างมีการหลั่งฮอร์โมนเพศชาย (Androgen) เป็นสารที่ทำให้ต่อมลูกหมากมีขนาดโตขึ้น ซึ่งฮอร์โมนเพศชายนี้ส่วนใหญ่สร้างมาจากอวัยวะและบางส่วนสร้างมาจากต่อมหมวกไต ต่อมลูกหมากจะโตสัมพันธ์กับอายุของมนุษย์เพศชาย ซึ่งเราจะพบได้ว่าในชายสูงอายุจะมาด้วยเรื่องปัสสาวะลำบาก ซึ่งเกิดจากต่อมลูกหมากโตบีบคดท่อทางเดินปัสสาวะให้แคบลง

โรคของต่อมลูกหมาก ³

ต่อมลูกหมากเป็นอวัยวะหนึ่งในระบบสืบพันธุ์ของเพศชาย ฉะนั้นโรคของต่อมลูกหมากจึงเกิดได้ในเฉพาะผู้ชาย ต่อมลูกหมากจะอยู่ล้อมรอบท่อปัสสาวะส่วนต้นก่อนถึงกระเพาะปัสสาวะหน้าต่อท่อทวารหนัก ดังนั้นถ้าผู้ป่วยเป็นโรคของต่อมลูกหมาก มักจะมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะไม่ค่อยพุ่ง ต้องเบ่ง ปัสสาวะไม่สุด เป็นต้น แพทย์จะวินิจฉัยโรคของต่อมลูกหมาก นอกจากอาการของผู้ป่วยแล้ว ยังสามารถตรวจผ่านทางทวารหนัก ซึ่งต่อมลูกหมากจะอยู่ทางด้านหน้า และการเจาะเลือดตรวจค่า PSA ซึ่งจำเพาะเจาะจงต่อต่อมลูกหมาก โดยทั่วไปโรคของต่อมลูกหมากพบได้ 3 ชนิด คือ

1.โรคต่อมลูกหมากโต ³

พบได้ประมาณ 80% โรคต่อมลูกหมากโต เป็นโรคไม่ร้ายแรง พบบ่อยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ (>60 ปี) เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีฮอร์โมน DHT ซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศชายชนิดหนึ่ง อยู่ในระดับที่สูงซึ่งฮอร์โมนนี้มีผลทำให้กระตุ้นให้ต่อมลูกหมากโตได้ โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีปัญหาเกี่ยวกับอาการปัสสาวะ ตั้งแต่อาการน้อย เช่น ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะไม่พุ่ง ไม่แรง ต้องยืนรอปัสสาวะถึงจะออกได้ หรือบางครั้งมีปัสสาวะหยดตามมา หรือถ้าอาการมากบางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถปัสสาวะได้เองได้ ต้องใส่สายสวนปัสสาวะตลอด แพทย์จะวินิจฉัยได้ ผ่านการตรวจทางทวารหนักว่าต่อมลูกหมากโตหรือไม่ หรือตรวจโดยการอัลตราซาวด์ต่อมลูกหมาก การรักษาขึ้นอยู่กับอาการและความรุนแรงของโรคว่ามีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด ในรายที่มีอาการน้อยอาจได้รับคำแนะนำในการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ถ้าผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน อาจจะต้องลดการดื่มน้ำเวลาก่อนนอน และปัสสาวะก่อนนอนทุกครั้ง งดการดื่มน้ำมีส่วนผสมของคาเฟอีน

เช่น ชา กาแฟ เพราะจะทำให้ปัสสาวะบ่อย ถ้าอาการต่างๆไม่ดีขึ้น แพทย์ก็จะให้ยาที่ช่วยทำให้กล้ามเนื้อต่อมลูกหมากคลายตัว หรือยาที่ช่วยลดขนาดต่อมลูกหมาก เมื่อท่านได้รับยาอย่างเต็มที่แล้วอาการยังไม่ดีขึ้น ก็อาจจำเป็นต้องรักษาโดยวิธีการผ่าตัดตัดต่อมลูกหมาก โดยปัจจุบันในประเทศไทย การตัดต่อมลูกหมากด้วยเครื่องจี้ไฟฟ้าหรือเลเซอร์ตัดต่อมลูกหมากก็เป็นที่นิยม

2. โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ³

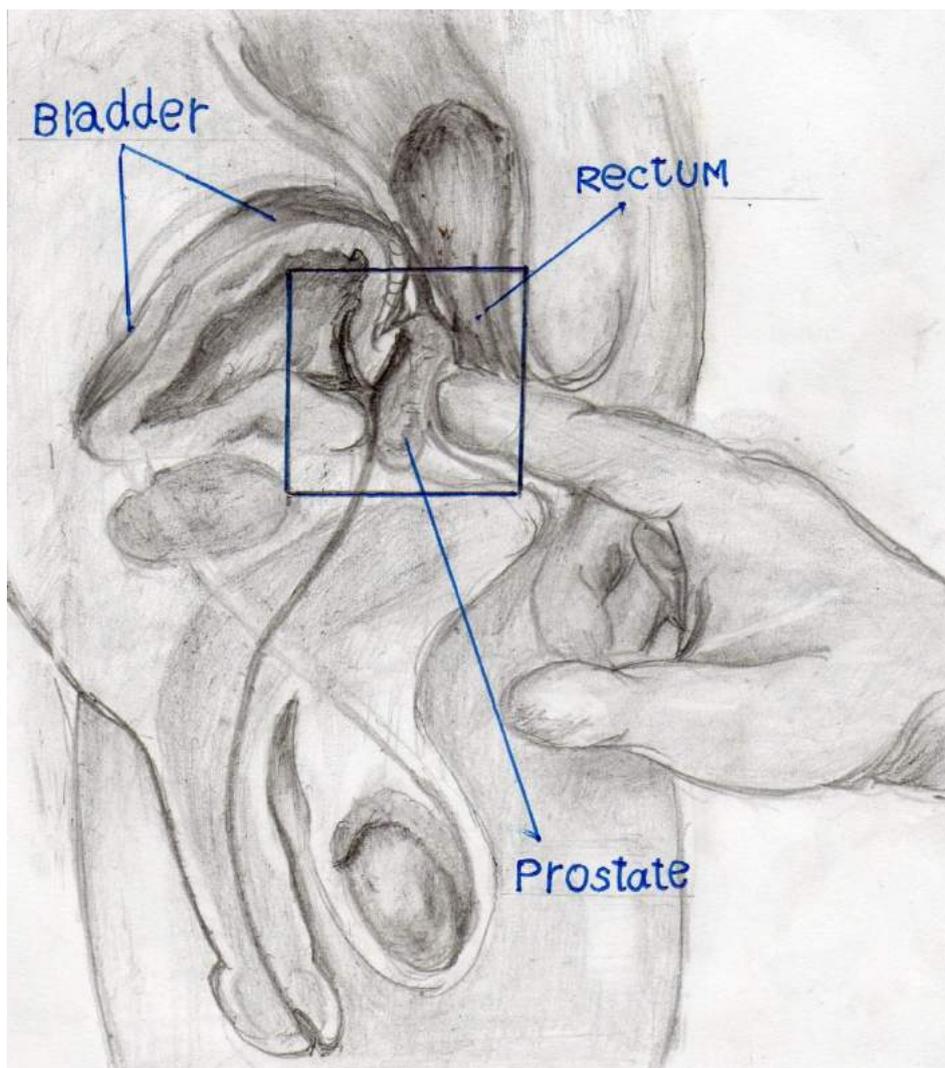
พบได้ ประมาณ 18% โรคต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการคล้ายกับโรคต่อมลูกหมากโต เช่น ปัสสาวะไม่พุ่ง ต้องเบ่งปัสสาวะ หรือถ้าเป็นระยะลุกลามของโรคมะเร็งต่อมลูกหมากอาจจะมีอาการอ่อนเพลีย ปวดตามกระดูกหรือภาวะซีด เนื่องจากมะเร็งต่อมลูกหมากได้กระจายไปที่กระดูก เนื่องจากปัจจุบันเรามี การเจาะเลือดดูค่า PSA เพื่อช่วยในการคัดกรองคนไข้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ทำให้เราพบคนไข้ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแรกมากขึ้น ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยทั่วไป ค่า PSA ที่สูงนอกจากจะเกิดจากมะเร็งต่อมลูกหมากแล้วยังเกิดได้อีกหลายสาเหตุเช่น โรคต่อมลูกหมากโต โรคต่อมลูกหมากอักเสบ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ โดยทั่วไปถ้าค่า PSA สูงเกิน 10 ng/dl โอกาสตรวจพบมะเร็งต่อมลูกหมากมากกว่า 50 % ค่า PSA 4-10 ng /dl โอกาสพบ มะเร็งต่อมลูกหมาก ได้ 20- 30% โดยทั่วไปสำหรับในคนไทย ทางแพทย์จะใช้ ค่ามากกว่า 4 ng/dl ถือว่าผิดปกติ นอกจากการเจาะ PSA อาจช่วยวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมากแล้ว การตรวจต่อมลูกหมากทางทวารหนักถ้าค่าพบต่อมลูกหมากว่ามีลักษณะเป็นก้อนแข็งไม่เรียบ มีแนวโน้มว่าอาจจะเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากได้ ปัจจุบันถ้าผู้ป่วยมีค่า PSA ที่ผิดปกติ หรือการตรวจต่อมลูกหมากทางทวารหนักผิดปกติ แพทย์จะแนะนำให้ตัดตรวจชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากไปตรวจเพื่อพิสูจน์ว่ามี ลักษณะของมะเร็งหรือไม่ ส่วนการรักษาขึ้นกับระยะของโรค ถ้าเป็นระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการผ่าตัดหรือการฉายรังสี ถ้าเป็นมะเร็งระยะลุกลามอาจใช้การรักษาด้วยการฉายแสงและฮอร์โมนเป็นหลัก

3. โรคต่อมลูกหมากอักเสบ ³

พบได้ ประมาณ 2% โรคต่อมลูกหมาก โดยแบ่งได้ 2 ชนิดคือ ต่อมลูกหมากอักเสบชนิดเฉียบพลัน และต่อมลูกหมากอักเสบชนิดเรื้อรัง โดยชนิดเฉียบพลันผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว หรือปวดฝีเย็บ

บางรายมีปัสสาวะลำบากร่วมด้วย เนื่องจากสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย การรักษาจะใช้การให้ยาปฏิชีวนะเป็นหลัก ถ้าอาการเป็นมากอาจต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หลังจากการเป็นต่อมลูกหมากอักเสบชนิดเฉียบพลันแล้ว จะมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็น ต่อมลูกหมากอักเสบ

ชนิดเรื้อรังต่อ บางครั้งผู้ป่วยที่เป็นต่อมลูกหมากอักเสบชนิดเรื้อรัง อาจไม่จำเป็นต้องมีอาการของต่อมลูกหมากอักเสบชนิดเฉียบพลันมาก่อนก็ได้ ผู้ป่วยอาจมีอาการปัสสาวะบ่อย ชัด ไม่สุด บางครั้งรู้สึกปวดร้าวบริเวณอวัยวะเพศหรือฝีเย็บ การรักษาจะให้ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อโรค 4-6 สัปดาห์ และรักษาตามอาการ เช่น ยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAID ยาคลายกล้ามเนื้อบริเวณต่อมลูกหมาก เป็นต้น



ภาพที่ 1 แสดงการตรวจต่อมลูกหมากทางทวารหนัก

อาการผู้ป่วยที่มีความผิดปกติต่อมลูกหมาก⁵

ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากอาจจะไม่มีอาการอะไรเลย แต่ในกลุ่มบุคคลที่มีอาการอาจจะมีอาการดังนี้

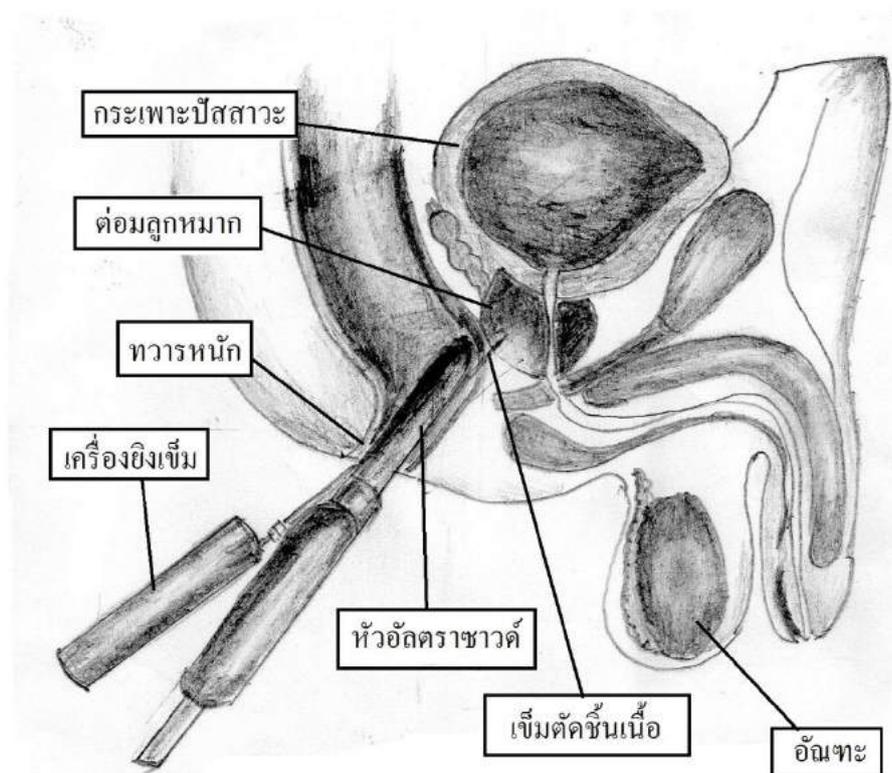
1. อาการทางปัสสาวะ
 - 1.1 ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้
 - 1.2 ปัสสาวะต้องเบ่งนาน และปัสสาวะขัด
 - 1.3 ปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะเวลากลางคืน
 - 1.4 ปัสสาวะอ่อนแรง
 - 1.5 อาจมีอาการปวด แสบ ระหว่างการถ่ายปัสสาวะ
2. มีอาการต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศ มีเลือดปนในปัสสาวะหรือปนกับอสุจิ อาจพบได้ว่ามีอาการปวดบริเวณหลังส่วนล่างหรือต้นขา ส่วนใหญ่แล้วมีโรคหลายโรคที่ทำให้เกิดอาการดังกล่าวข้างต้น โดยที่ไม่ใช่มะเร็ง เช่น ต่อมลูกหมากโต, ต่อมลูกหมากอักเสบ หรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ ผู้ป่วยชายคนใดที่มีอาการดังกล่าว ควรบอกแพทย์เพื่อทำการสืบหาโรคต่อไป

การวินิจฉัยโรคต่อมลูกหมาก⁵

1. ตรวจคลำต่อมลูกหมากทางทวารหนัก โดยแพทย์จะสอดนิ้วเข้าไปคลำต่อมลูกหมาก ถ้าคลำต่อมลูกหมากมีลักษณะผิวขรุขระ และแข็ง แสดงว่าผิดปกติ
2. การตรวจเลือดคูดผล PSA (Prostatic specific antigen) โดยปกติผลเลือด PSA ในคนปกติอยู่ในระดับ 0-4 ng/ml ซึ่งถ้าผลเลือด PSA มากกว่า 4 ng/ml อาจเกิดจากมะเร็งต่อมลูกหมาก ต่อมลูกหมากอักเสบ หรือต่อมลูกหมากโตธรรมดา
3. อัลตราซาวด์ตรวจต่อมลูกหมาก คือการใช้เครื่องตรวจอัลตราซาวด์ที่มีลักษณะเป็นแท่งสอดใส่เข้าไปในทวารหนักเพื่อตรวจต่อมลูกหมาก
4. การส่องกล้องดูทางเดินปัสสาวะส่วนล่างเพื่อตรวจดูความผิดปกติที่อาจจะมีในท่อทางเดินปัสสาวะหรือในกระเพาะปัสสาวะ
5. การตัดชิ้นเนื้อมาตรวจ โดยการที่แพทย์ใช้เข็มเจาะเข้าไปในต่อมลูกหมากเพื่อเอาชิ้นเนื้อมาตรวจ โดยเข็มจะผ่านอัลตราซาวด์ ซึ่งเป็นแท่งใส่เข้าไปในทวารหนักส่วนล่างโดยอัลตราซาวด์จะเป็นตัวบอกตำแหน่งของต่อมลูกหมากได้อย่างถูกต้องแม่นยำเพื่อนำชิ้นเนื้อไปตรวจหาพยาธิสภาพของโรค(ดูในแผนการสอน/power point)

การตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

การตัดตรวจชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก (Transrectal ultrasound guide-prostate biopsy : TRUS-Biopsy) เป็นการตัดชิ้นเนื้อจากต่อมลูกหมาก เพื่อนำชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยาว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ การตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากจะทำอย่างเป็นระบบ ให้ได้ชิ้นเนื้ออย่างน้อย 10-12 ชิ้น โดยใช้เข็มที่มต่อมลูกหมากผ่านทางทวารหนักและใช้เครื่องอัลตราซาวด์ช่วยในการหาตำแหน่งเจาะที่เหมาะสม การตัดชิ้นเนื้อเช่นนี้เป็นคนละวิธีและคนละวัตถุประสงค์กับการผ่าตัดรักษาในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต



ภาพที่ 2 แสดงการใส่หัวอัลตราซาวด์ทางทวารหนักเพื่อตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก

ข้อบ่งชี้เมื่อพบความผิดปกติก่อนการเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ 2 ประการคือ

- คลำพบความผิดปกติของต่อมลูกหมากขณะตรวจต่อมลูกหมากทางทวารหนัก(มีลักษณะขรุขระไม่เรียบ)
- ผลการตรวจเลือด PSA สูงกว่าปกติ (>4 ng/ml)

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้หลังการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

1. ปัสสาวะไม่ออก การดูแลเบื้องต้น : พาไปร.พ.ใกล้บ้านเพื่อใส่สายสวนปัสสาวะชั่วคราว

2. ปัสสาวะเป็นเลือด การดูแลเบื้องต้น : ดื่มน้ำเยอะๆและนอนพัก งดทำงานหนักและออกกำลังกาย อาการมักดีขึ้นเองใน 4-5 วัน

3. เลือดออกทางทวารหนักและน้ำอสุจิมีเลือดปน การดูแลเบื้องต้น : ดื่มน้ำเยอะๆและนอนพัก อาการมักดีขึ้นเองใน 7 วัน

4. ภาวะติดเชื้อ จะมีอาการไข้หนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัด ปวดหนองบริเวณฝีเย็บถือเป็นภาวะที่อันตรายต้องรีบรับการรักษาโดยนอนพักฟื้นในโรงพยาบาลและฉีดยามาเชื้อเข้าทางหลอดเลือดดำ

การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วย

เครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก (TRUS-Biopsy)

- รับประทานยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อตามที่แพทย์แนะนำ
- สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ
- ยาประจำตัวทุกชนิด เช่น ยาความดันโลหิต ยาเบาหวาน ให้รับประทานยาตามปกติ เว้นแต่ยาที่มีฤทธิ์ห้ามการแข็งตัวของเลือด เช่น แอสไพริน หรือวาฟาริน ซึ่งต้องงดก่อนการตัดตรวจชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก อย่างน้อย 1 สัปดาห์ หรือตามคำสั่งแพทย์(ตามภาคผนวก/PowerPoint)
- ให้สวนอุจจาระคืนก่อนวันตัดชิ้นเนื้อ 22.00 น.หรือก่อนนอน
- กรณีท้องผูกไม่ถ่ายอุจจาระเกิน 3 วัน ให้ปฏิบัติดังนี้
- ให้งดผักและผลไม้ทุกชนิด
- รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย 1-2 วัน ก่อนวันตัดชิ้นเนื้อ ได้แก่ ข้าวต้ม โจ๊ก ขนมปัง นม ไข่ น้ำซุปลใส น้ำเต้าหู้ (ไม่ใช่เครื่อง) น้ำหวาน โอวัลติน ชา กาแฟ น้ำผลไม้ที่ไม่มีกากใย และอาหาร-เสริม ที่ไม่มีกากใย
- ควรแจ้งประวัติการแพ้ยาต่างๆ
- ไม่ต้องเตรียมตัวเพื่อนอนโรงพยาบาล สามารถกลับบ้านได้หลังตัดชิ้นเนื้อ
- ควรนอนพักผ่อนให้เพียงพอในคืนก่อนมาเจาะชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก

วิธีการใช้ยาสวนทวารหนัก ⁷

1. เปิดจุกหลอดยาสวนทวารหนักออก
2. นอนตะแคงซ้าย งอเข่าชิดหน้าอก โดยขาที่อยู่ด้านล่างเหยียดตรง
3. สอดปลายหลอดยาสวนทวารหนักเบาๆ จนถึงบริเวณคอกของหลอด(บริเวณปลายหลอดมีเจลหล่อลื่นเคลือบเพื่อให้สอดได้ง่ายไม่ต้องเช็ดออก)
4. จับหลอดยาสวนทวารหนักให้แน่น บีบน้ำยาออกจากหลอดช้าๆจนหมด อาจมีน้ำยาเหลือในหลอด
5. ค่อยๆเอาหลอดยาออกจากทวารหนัก และนอนในท่าเดิมอย่างน้อย 10-15 นาทีหรือนานเท่าที่จะทนได้ แล้วจึงอุจจาระ



ภาพที่ 3 แสดงการใช้ยาสวนทวารหนักแบบสำเร็จรูป

การตัดชิ้นเนื้อครั้งเดียวแล้วไม่พบความผิดปกติ อาจมีความจำเป็นต้องทำการตัดชิ้นเนื้อใหม่อีกครั้งถ้าแพทย์ผู้รักษาตรวจและยังสงสัยว่าน่าจะมีความผิดปกตินั้นอยู่

การตัดชิ้นเนื้อที่ต่อมลูกหมากเป็นการตรวจที่ปลอดภัย เกิดผลแทรกซ้อนที่สามารถแก้ไขได้ประมาณ ร้อยละ 1

ผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะ

ยาไซโปรฟลอกซาซิน (Ciprofloxacin)⁸ จัดเป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มควิโนโลน (Quinolones) มีใช้แพร่หลายในโรงพยาบาล ได้แก่ ไซโปรเบ หรือซิโปรเบ (Ciprobay) ผลอันไม่พึงประสงค์ของยาไซโปรฟลอกซาซินคือ ก่อการระคายเคืองระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ ผื่นคัน ปวดข้อ อาการสั่นทั่วตัว ชัก ใจสั่น และแพ้แสงแดด

ยาเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) เป็นยาในกลุ่มเซฟาโลสปอริน (Cepharosporin) รุ่นที่ 3 (Third generation) มีฤทธิ์ต่อต้านและกำจัดแบคทีเรียได้หลายชนิดโดยเฉพาะแบคทีเรียชนิดแกรมบวกตลอดจนกระทั่งเชื้อแบคทีเรียชนิดแกรมลบ ผลไม่พึงประสงค์ ดังนี้ เช่น เจ็บบริเวณที่มีการฉีดยา รู้สึกไม่สบายในกระเพาะอาหารลำไส้ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีไข้ หนาวสั่น ผื่นคัน ขึ้นตามตัว เกิดภาวะโลหิตจางด้วยเกิดเม็ดเลือดแดงแตก ตรวจเลือดอาจพบค่าเอนไซม์ตับเพิ่มสูงขึ้น ปวดศีรษะ วิงเวียน ในสตรีอาจพบภาวะช่องคลอดอักเสบ

การปฏิบัติตัวในวันตรวจขึ้นเนื้อต่อมลูกหมาก

ยื่นบัตรนัดที่เคาน์เตอร์ด้านหน้า ตึก สยามินทร์ ชั้น 5 ตามเวลานัด และรอรับการเรียกชื่อ ขณะทำการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก ให้ทำตามสบาย นอนตามท่าที่เจ้าหน้าที่จัดให้ผู้ป่วยจะได้รับการวัดความดันโลหิต ชีพจร ในขณะที่ทำการตัดตรวจชิ้นเนื้อเวลาที่ใช้ในการตรวจ ประมาณ 15-30 นาที

การปฏิบัติตนหลังการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก ¹⁰

รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด

อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดคือ มีไข้สูงหนาวสั่น ปัสสาวะเป็นเลือดสดแดงเข้มตลอด ปัสสาวะมีลิ่มเลือดหรือแดงเกินกว่า 1 สัปดาห์ ปวดปัสสาวะแต่ปัสสาวะไม่ออก ปวดท้องหรือปวดหลังมาก และไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยยาแก้ปวด ให้มาพบแพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะได้ทุกวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 7.00-11.00 น. หน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 โรงพยาบาลศิริราช โทรศัพท์ 0-2419-7355 หรือ 0-2419-9238 หรือติดต่อที่ห้องเวรระเบียบชั้น 1 ห้อง 100 เพื่อบันทึกข้อมูลส่งตรวจที่ห้องแพทย์เวรฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง

บทที่ 4

กระบวนการพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นการตรวจวินิจฉัยโรคของต่อมลูกหมากได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการเตรียมพร้อมผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลในการให้ความรู้ และข้อมูลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต โดยมีแนวทางการพยาบาลดังต่อไปนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมลำไส้ไม่พร้อมเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

- ข้อมูลสนับสนุน**
1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยให้เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักเป็นครั้งแรก
 2. จากการสอบถามผู้ป่วยตอบว่าไม่ทราบวิธีการเตรียมลำไส้ก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก
 3. ผู้ป่วยอายุมากมีความสามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

เป้าหมาย ผู้ป่วยสามารถเตรียมลำไส้ได้ถูกต้องก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

เกณฑ์ประเมินผล ผู้ป่วย/ญาติสามารถบอกขั้นตอนเตรียมลำไส้ได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพที่ดี
2. ใช้คำพูดที่สุภาพ เหมาะสม สั้นเข้าใจง่าย และใช้น้ำเสียงนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และสามารถบอกความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้ เช่น ความต้องการ การให้คำแนะนำเพื่อการเตรียมความพร้อม เป็นต้น

3. แนะนำให้งดผักและผลไม้ทุกชนิด รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย 1-2 วัน ก่อนวันตัดชิ้นเนื้อ ได้แก่ ข้าวต้ม โจ๊ก ขนมอบึง นม ไข่ น้ำซุปลใส น้ำเต้าหู้ (ไม่ใช่เครื่อง) น้ำหวาน โอวัลติน ชา กาแฟ น้ำผลไม้ที่ไม่มีกากใย และอาหารเสริม ที่ไม่มีกากใย
4. สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติด้วยเทคนิค และใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม ไม่ตื่นเต้น และให้ข้อมูลอย่างมั่นใจ และให้คำปรึกษาได้ครบถ้วน
5. การให้ความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์(ตามแผนการสอน/ภาคผนวก)
6. เปิดโอกาส/ให้เวลากับผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย /ให้เอกสารแผ่นพับ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกไม่ทราบวิธีการรับประทานยาปฏิชีวนะ
2. ผู้ป่วยสูงวัย

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาปฏิชีวนะถูกต้อง

เกณฑ์ประเมินผล

1. ผู้ป่วย/ญาติบอกวิธีการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก 2 วันรวมทั้งมือเช้าวันตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก
2. ให้รับประทานยาประจำตัวทุกชนิด เช่น ยาความดันโลหิต ยาเบาหวาน ให้รับประทานยาตามปกติ เว้นแต่ยามีฤทธิ์ห้ามการแข็งตัวของเลือด ได้แก่ แอสไพริน หรือวาฟาริน ซึ่งต้องงดก่อนการตัดตรวจชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หรือตามคำสั่งแพทย์
3. อธิบายเรื่องผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะ^{8,9} ได้แก่

ยาไซโปรฟลอกซาซิน (Ciprofloxacin) จัดเป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มควิโนโลน (Quinolones) มีไซแพร์หลายในโรงพยาบาล ได้แก่ ไซโปรเบ หรือซิโปรเบ (Ciprobay) ผลอันไม่พึงประสงค์ ของยาไซโปรฟลอกซาซิน คือ

ก่อนการระคายเคืองระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ ผื่นคัน ปวดข้อ อาการ
 ล้นทั่วตัว ชัก ใจเต้น และแพ้แสงแดด

เซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) เป็นยาในกลุ่มเซฟาโลสปอริน
 (Cephalo-sporin) รุ่นที่ 3 (Third generation) มีฤทธิ์ต่อต้านและกำจัด
 แบคทีเรียได้หลายชนิดโดยเฉพาะแบคทีเรียชนิดแกรมบวกตลอดจนกระทั่ง
 เชื้อแบคทีเรียชนิดแกรมลบ ผลไม่พึงประสงค์ ดังนี้ เช่น เจ็บบริเวณที่มีการ
 ฉีดยา รู้สึกไม่สบายในกระเพาะอาหารลำไส้ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจมี
 ไข้ หนาวสั่น ผื่นคันขึ้นตามตัว เกิดภาวะโลหิตจางด้วยเกิดเม็ดเลือดแดงแตก
 ตรวจเลือดจากค่าเอนไซม์ตับเพิ่มสูงขึ้น ปวดศีรษะ วิงเวียน ในสตรีอาจพบ
 ภาวะช่องคลอดอักเสบ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 3 ผู้ป่วยขาดความรู้และวิตกกังวลเกี่ยวกับการสวนอุจจาระด้วยตนเอง
 ก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่อง
 อัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

ข้อมูลสนับสนุน 1. สังเกต จากสีหน้าท่าทางคำพูดและการตอบคำถามของผู้ป่วย/ญาติ ต้องการ
 คำแนะนำการสวนอุจจาระด้วยตนเองที่บ้าน
 2. ผู้ป่วย/ญาติบอกว่าไม่กล้า และไม่เคยสวนอุจจาระด้วยตนเอง

เป้าหมาย ผู้ป่วยมีความรู้/คลายความวิตกกังวล/สามารถสวนอุจจาระด้วยตนเองได้
 อย่างถูกต้อง

เกณฑ์ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถบอกขั้นตอนการสวนอุจจาระได้ด้วยตนเองที่บ้านอย่างถูกต้อง
 ก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตรา-
 ซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สาธิตวิธีการใช้ยาสวนอุจจาระทางทวารหนักด้วยตนเอง (ภาคผนวก/
 คู่มือการสอน)

1.1 เปิดจุกหลอดยาสวนทวารหนักออก

1.2 นอนตะแคงซ้าย งอเข่าชิดหน้าอกโดยขาที่อยู่ด้านล่างเหยียดตรง

1.3 สอดปลายหลอดยาสวนทวารหนักเบาๆ จนถึงบริเวณคอของหลอด

(บริเวณปลายหลอดมีเจลหล่อลื่นเคลือบเพื่อให้สอดได้ง่ายไม่ต้องเช็ด
 ออก)

- 1.4 จับหลอดยาสวนทวารหนักให้แน่น บีบน้ำยาออกจากหลอดซ้ำๆจนหมด
อาจมีน้ำยาเหลือในหลอด
- 1.5 ค่อย ๆ เอาหลอดยาออกจากทวารหนัก และนอนในท่าเดิมอย่างน้อย
10-15 นาที หรือนานเท่าที่จะทนได้ แล้วจึงถ่ายอุจจาระ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยที่เคยสวนอุจจาระด้วยตนเอง
3. ประเมินความเข้าใจด้วยการสอบถามขั้นตอนการสวนอุจจาระด้วยตนเองที่
บ้าน
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อสงสัย/แนะนำให้แผ่นพับเรื่องการ
เตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตรา-
ซาวด์แบบผู้ป่วยนอกกิจกรรมการพยาบาล

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 4 ผู้ป่วยขาดความรู้และวิตกกังวลผลข้างเคียงของการตัดชิ้นเนื้อต่อม-
ลูกหมากทางทวารหนัก**

- ข้อมูลสนับสนุน**
1. ผู้ป่วยบอกรู้สึกมีความกังวลใจ กลัวสมรรถภาพทางเพศลดลง
 2. สังเกตจากคำพูด และสีหน้าท่าทางที่แสดงออกถึงความวิตกกังวล
 3. จากการบอกเล่าของผู้ป่วยและภรรยาว่ายังมีความต้องการทางเพศ

เป้าหมาย ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเรื่องสมรรถภาพทางเพศลดลง

- เกณฑ์ประเมินผล**
1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเรื่องสมรรถภาพทางเพศลดลง
 2. สีหน้าคลายความวิตกกังวลลงและจากการพูดคุยสีหน้าสดชื่นขึ้น
 3. จากการสอบถามผู้ป่วย/ภรรยามีความเข้าใจถึงผลข้างเคียงการตัดชิ้นเนื้อ
ต่อมลูกหมากทางทวารหนักอย่างถูกต้องโดยเฉพาะเรื่องสมรรถภาพทางเพศ

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ภรรยาได้อธิบายถึงสาเหตุความวิตกกังวลถึง
ผลข้างเคียงของการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนัก มาจากสาเหตุใด/พยาบาลต้องให้
ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน
2. พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ภรรยาเรื่องสมรรถภาพทางเพศที่ลดลงโดย
อาจจะมีสาเหตุมาจากอายุหรือจากโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิต เป็นต้น
 - 2.1 สาเหตุทางกายที่พบได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีปัญหา
เกี่ยวกับโรคระบบหัวใจและการไหลเวียนของเลือด และผู้ที่สูงอายุ

- 2.2 เบาหวานถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อย และคนไข้มชายที่เป็นเบาหวานจำนวนมากประสบปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศ คนไข้เหล่านี้มักจะมีแนวโน้มในการเกิดปัญหานี้ในขณะที่อายุน้อยกว่าผู้ชายทั่วไปด้วยนอกจากนี้ผู้ที่มิโรคเบาหวานจะมีโอกาสเกิดปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศมากกว่าผู้ชายทั่วไป ถึง 4 เท่า
- 2.3 การมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหนึ่งของการที่หลอดเลือดเกิดการแข็งและตีบตันได้ ทำให้โลหิตที่ไหลไปสู่องคชาติลดน้อยลงทำให้เกิดปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ตามมา นอกจากนี้ยาหลายชนิดที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูงอาจมีส่วนทำให้เกิดปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศด้วย
- 2.4 โรคหัวใจ และการมีไขมันคอเรสเตอรอลในหลอดเลือดสูง โรคหัวใจและการมีคอเรสเตอรอลสูงอาจส่งผลกระทบต่อการไหลเวียนของโลหิตไปที่องคชาติ ทำให้เกิดปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ผู้ชายที่มีโรคหัวใจจะมีโอกาสเกิดภาวะปัญหาของการแข็งตัวของอวัยวะเพศมากกว่าผู้ชายทั่วไป 2 เท่า
- 2.5 โรคซึมเศร้า ร่วมกับภาวะความเครียด กังวล กลัวความล้มเหลว อาจมีผลทำให้เกิดปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ในขณะที่เดียวกันผู้ชายที่มีการแข็งตัวของอวัยวะเพศ เพราะสาเหตุทางกายอาจรู้สึกซึมเศร้าและวิตกกังวล
- 2.6 การผ่าตัดต่อมลูกหมาก อาจเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศได้โดยไม่ตั้งใจ โดยการทำให้เส้นประสาทและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณใกล้เคียง ต่อมลูกหมากเสียหายส่งผลกระทบต่อการทำงานขององคชาติ
- 2.7 โรคไตและโรคพิษสุราเรื้อรัง ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายนี้อาจเกิดขึ้นได้เป็นช่วงสั้นๆ ในผู้ชายทุกคน ซึ่งอาจไม่มีอะไรผิดปกติอาการจะหายไปตัวเองโดยไม่ต้องได้รับการรักษาแต่อย่างใด การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ไม่มีปัญหาในชีวิตครอบครัวสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ¹¹

3. แนะนำการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการผิดปกติในเวลาราชการหน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 โรงพยาบาลศิริราช โทร 0-2419-7355

4. ให้ข้อมูลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องสมรรถภาพทางเพศจะออกตรวจที่โอฟิต ศัลยศาสตร์ ชั้น 3 ทุกวันศุกร์เวลาราชการตั้งแต่เวลา 9.00น. ถึง 12.00น. /นอกเวลาราชการ ออกตรวจวันหยุดหัตถ์สปีเวลา 17.00 - 20.00 น. วันเสาร์ เวลา 13.00-16.00น. (สามารถโทร นัดหมายได้ที่ 02-4199801)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่าย และขั้นตอนการผ่าตัด

- ข้อมูลสนับสนุน**
1. ผู้ป่วยแจ้งว่าค่าตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ราคาแพง
 2. ผู้ป่วยถามว่าถ้าไม่ตัดชิ้นเนื้อจะเป็นอันตรายหรือไม่
 3. การใช้สิทธิการรักษา

เป้าหมาย ผู้ป่วยมารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักตรงตามวันนัดหมาย

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักตรงตามวันที่นัดหมาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกถึงปัญหาในการเตรียมความพร้อมก่อนการตัดชิ้นเนื้อว่าผู้ป่วยต้องการความรู้อะไรต้องการให้ช่วยเหลืออะไรบ้าง
2. พยาบาลต้องทบทวนและเสนอการตัดสินใจว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นที่ต้องตัดชิ้นเนื้อไปตรวจวินิจฉัยโรค ถ้าไม่ตัดชิ้นเนื้อหรือตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากล่าช้า จะเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาได้
3. แนะนำสิทธิการรักษา (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า/สิทธิประกันสังคม)
แนะนำเขียนสรุปผลรักษาเพื่อรับรองการรักษาพยาบาล

บทที่ 5 กรณีศึกษา

กรณีศึกษา รายที่ 1

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานะภาพสมรส อาชีพเกษตรกร การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 ภูมิลำเนาจังหวัดนครสวรรค์ สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายได้น้อยไม่พอใช้ มารับการรักษาด้วยอาการ ถ่ายปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะปนเลือด ปัสสาวะไม่พุ่ง ต้องเบ่งขณะถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย กลางวัน 4-5 ครั้ง กลางคืน 6-7 ครั้ง การวินิจฉัยแรกได้รับ Gross hematuria R/O Stone

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 วัน มีอาการปัสสาวะเล็ดมากขึ้น ชัด ปัสสาวะบ่อย ไม่มีปวดแหว

12 พ.ค. 58 ตรวจ U/S testes. ผลเป็น - Two well-define complicated cystic lesions : extra-testicular lesions and located at inferior to both testis, suspected complicated epididymal cysts or spermatocele. complex mass with small cystic portion at prostate gland, please correlate with tissue diagnosis, further investigate with CT is suggested. Large amount of bilateral hydrocele, which prominent in left side. Bilateral testicular microlithiasis. Appendix testis at left epididymal head
Incidental finding: a large complex tumor mass at prostatic region: further investigation is recommended.

14 พ.ค. 58 ตรวจ IVP ผล Normal excretory function of both kidneys without evidence of urinary tract obstruction or stone No evidence of urinary bladder filling defect or mass.

Enlarge prostate gland. A few rim calcification lesion at left upper abdominal quadrant could be calcified splenic aneurysms. Collapsed T12 and L1 vertebral bodies.

22 พ.ค. 58 นัดตรวจ F/U ไอพีดี ศัลยศาสตร์ ชั้น 3 อาการทั่วไปดีขึ้น มีปัสสาวะปนเลือด แพทย์ investigate CT Scan CXR เจาะเลือด CBC LDH AFP PSA BHCG LFT U/A เพิ่ม

29 ก.ค.58 ตรวจ CT Scan ผล A large heterogeneous mass occupying replaced normal prostate gland and bilateral seminal vesicles, favors malignant lesion, could be prostate gland or seminal vesicle in origin, please correlate with tissue diagnosis. Suspicious of serosal invasion at posterior wall of urinary bladder. A focal fundal adenomyomatosis of gallbladder. A small polyp at lateral wall of distal sigmoid colon cannot be excluded. Colonic diverticulosis without diverticulitis. Minimal amount of ascites. Bilateral high density content testicular cysts, suggested hemorrhagic cyst or turbid cysts. Bilateral hydrocele, severe at sided.

A small geographic osteolytic lesion at right ilium is nonspecific in nature, follow up image should be considered. A non calcified solid pulmonary nodule at lateral basal segment of LLL is note, 0.6 cm. Pulmonary metastasis cannot be excluded, full CT scan of chest is suggested.

6 ส.ค.58 F/U อาการต่างๆไปดีขึ้น ผล PSA 200ng/ml แพทย์แนะนำ Trus Biopsy 19 ส.ค. 58 พร้อมส่งพบพยาบาลให้คำแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการตัดชิ้นต่อมลูกหมากทาง ทวารหนัก รับประทาน ยา Cravit (500mg) 1x3 pc (30 tab), Paracetamal (500mg) prn (20 tab), Ceftriaxone 1gm 2vial, Xatral XL 1x hs (30 tab), Unison Enema สวนเย็น/เข้า 2 กล่อง F/U 3 ก.ย.2558 เพื่อฟังผลชิ้นเนื้อ

6 ส.ค. 58 Film chest ผล No cardiomegaly is noted. Calcified and prominence aortic knob is detected. No active pulmonary infiltration is seen. No evidence of pleural effusion is detected. Bony thorax is intact.

10 ส.ค.58 WHOLE BODY BONE SCAN ผล No definite body metastasis. A non-specific tiny hot spot at posterior left 9 th rib. Please correlate with clinical and radiograph or follow up bone scan in next 6 mounths.

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(TUMOR MARKER)

| Orderable Item | ค่าที่ตรวจพบ | | ค่าปกติ |
|--------------------|----------------|----------------|--------------------|
| | 6/08/15 | 4/10/15 | |
| AFP | 2.93 | | 0 – 5.8 IU/mL |
| BHCG | < 0.1 | | 0 – 3 mIU/ml |
| Total PSA ★ | 200.300 | 226.800 | 0 - 4 ng/ml |

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
(ความสมบูรณ์ของเลือด)

| | ค่าที่ตรวจพบ | | ค่าปกติ |
|---------------------------|--------------|-------------|-----------------------------------|
| | 06/08/15 | 04/10/15 | |
| CBC | | | |
| Hemoglobin | 13.7 | 12.6 | 12.0 - 18.0 g/dl |
| Hematocrit | 42.1 | 36.5 | 37 – 52% |
| Rbc count | 4.81 | 4.46 | 4.2 – 5.4 x 10 ⁶ /ul |
| MCV | 87.4 | 81.8 | 80.0 – 99.0 fl |
| MCH | 28.5 | 28.3 | 27.0 – 31. pg 0 |
| MCHC | 32.6 | 34.5 | 31.0 – 35.0 g/dl |
| Red cell distribution RDW | 13.5 | 13.2 | 11.6 – 14.5% |
| Wbc count | 8.55 | 7.60 | 4.0 – 11.0 |
| NRC/100 WBC | - | | |
| Platelet count | 276 | 256 | 150 - 440 x 10 ³ /ul |
| Absolute neutrophils | 4.94 | 4.01 | 1.80 – 7.70 x 10 ³ /ul |
| Wbc differential count | | | |
| % Neutrophils | 57.8 | 52.8 | 40 – 74% |
| % Lymphocytes | 26.4 | 31.1 | 19 – 48% |
| % Monocytes | 6.7 | 5.5 | 3.4 – 9.0% |
| % Eosinophils ★ | 8.7 | 10.1 | 0 – 7% |
| %Basophils | 0.4 | 0.5 | 0.0 – 1.5% |

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(ปัสสาวะ)

| | ค่าที่ตรวจพบ | | | ค่าปกติ |
|-----------------------|--------------|----------|--------------|---------------|
| | 22/05/15 | 06/08/15 | 04/10/15 | |
| pH | 5.5 | 5.5 | 5.5 | 4.6 – 8.0 |
| Sp.Gr(Refractometer) | 1.013 | 1.012 | 1.009 | 1.003 – 1.030 |
| Protein ★ | ++ | ++ | ++ | NEG |
| Sugar | NEG | NEG | NEG | NEG |
| Ketone | NEG | NEG | NEG | NEG |
| Occult blood ★ | + | NEG | Trace | NEG |
| Bilirubin | NEG | NEG | NEG | NEG |
| Urobilinogen | NEG | NEG | NEG | NEG |
| Leukocyte ★ | +++ | +++ | + | NEG |
| Nitrite | NEG | NEG | NEG | NEG |
| MICROSCOPIC | | | | |
| WBC ★ | 30 - 50 | 20-30 | 5-10 | 0 – 5 |
| RBC | 2 – 3 | 1-2 | 1-2 | 0 – 2 |
| Squamous Epi | 0 – 1 | 0 – 1 | 0 – 1 | 5 – 10 |
| Transitional Epi | 0 – 1 | 0 – 1 | - | 0 – 2 |
| Renal tubular Epi | 0 – 1 | 0 – 1 | - | 0 – 2 |
| Crystal | NEG | NEG | NEG | NEG |
| Bacteria | FEW | Rare | FEW | NEG |
| Yeast | NEG | NEG | NEG | NEG |
| Hyaline cast | 2 – 3 | 1-2 | - | 0 – 2 |
| Granular cast | 0 - 1 | 0 - 1 | - | 0 – 1 |
| Waxy cast | NEG | NEG | NEG | NEG |
| Broad cast | NEG | NEG | | NEG |
| Mucous | 2+ | NEG | NEG | NEG |

หมายเหตุ ★ แสดง ค่าผลผิดปกติทางห้องปฏิบัติ

ผู้ป่วยปฏิเสธการแพทย์และสารอาหาร

ยาที่ผู้ป่วยรับประทานประจำ (จาก รพ.นครสวรรค์)

| | | | |
|---|-------------|-----------|--------------|
| 1 | Amlodipine | (10 mg.) | 1tab@odpc. |
| 2 | Enalapril | (20 mg.) | 1tab@odpc. |
| 3 | Simvastatin | (10 mg.) | 1tab @hs |
| 4 | Allopurinol | (100 mg.) | 1tab @ odpc. |
| 5 | Colchicine | (0.6 mg.) | 1tab @ pm. |
| 6 | Tramal | (50 mg.) | 1tab @ pm. |
| 7 | Hydralazine | (25 mg.) | 2tab @ pc. |
| 8 | Xatral XL | | 1tab @hs |

การประเมินสภาพร่างกาย

รูปร่างทั่วไป

- ชายไทยรูปร่างสูง ผอม ผิวดำแดง น้ำหนัก 58.4 กิโลกรัม สูง 164 เซนติเมตร วัตถุประสงค์สุขภาพ
- อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท

ทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

ไม่มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติออกจากอวัยวะสืบพันธุ์

- ขับถ่ายอุจจาระ 2 วันต่อ 1 ครั้ง ไม่มีริดสีดวงทวาร ปัสสาวะ กลางวัน 4-5 ครั้ง กลางคืน 6-7 ครั้ง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด มีเลือดปนเล็กน้อย

การประเมินสภาพทางจิตสังคม

1. อัฒม โนทัศน์ (Self concept)

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษา เนื่องจากถูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก รูปร่างหน้าตาและร่างกายก็เป็นที่ตาม้วย คิดว่าตนเองเป็นคนอารมณ์ดี ร่าเริง ไม่เครียด และสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ดี รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญกับครอบครัว มีความรักใคร่ต่อกันดี

2. สภาวะทางอารมณ์ (Emotional status)

ผู้ป่วยอ่อนเพลียเล็กน้อยแต่สามารถตอบคำถามได้ครบถ้วน ชัดเจน ไม่มีอาการสับสน สามารถพูดคุยและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ให้การดูแลได้ดี การแสดงออกทางสีหน้าสอดคล้องกับสภาวะอารมณ์

3. ความจำ (Memory)

ความจำเป็นปกติ สามารถที่จะเล่าเรื่องหรือเหตุการณ์ในอดีตได้ และสามารถที่จะบอกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนหน้านั้นจนถึง 2 สัปดาห์ได้ถูกต้อง

4. การรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคล (Orientation)

ผู้ป่วยสามารถระบุเวลา เช้า กลางวัน เย็น สถานที่ และบุคคลได้ตรงตามความเป็นจริง และสามารถบอกได้ว่าตนเองรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลอะไรสามารถจำพยาบาลและแพทย์ที่ให้การรักษาได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมลำไส้ไม่พร้อมสำหรับการตัดชิ้นเนื้อ

ต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

- ข้อมูลสนับสนุน
1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยให้เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักเป็นครั้งแรก
 2. จากการสอบถามผู้ป่วยตอบว่าไม่ทราบวิธีการเตรียมลำไส้ก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก
 3. ผู้ป่วยอายุมากมีความสามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

เป้าหมาย ผู้ป่วยสามารถเตรียมลำไส้ได้ถูกต้องพร้อมเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

เกณฑ์ประเมินผล ผู้ป่วย/ญาติสามารถบอกขั้นตอนเตรียมลำไส้ได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพที่ดี
2. ใช้คำพูดที่สุภาพ เหมาะสม สั้นเข้าใจง่าย และใช้น้ำเสียงนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและ สามารถบอกความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้ เช่น ความต้องการ การให้คำแนะนำเพื่อการเตรียมความพร้อมเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก เป็นต้น
3. แนะนำให้งดผักและผลไม้ทุกชนิด รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย 1-2 วัน ก่อนวันตัดชิ้นเนื้อ ได้แก่ ข้าวต้ม โจ๊ก ขนมอบึง นม ไข่ น้ำซุปลใส น้ำเต้าหู้ (ไม่ใส่เครื่อง) น้ำหวาน โอวัลติน ชา กาแฟ น้ำผลไม้ที่ไม่มีกากใย และอาหารเสริม ที่ไม่มีกากใย

4. สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติด้วยเทคนิค และใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม ไม่ตื่นเต้น และให้ข้อมูลอย่างมั่นใจ และให้คำปรึกษาได้ครบถ้วน
5. การให้ความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์(ตามแผนการสอน/ภาคผนวก)
6. เปิดโอกาส/ให้เวลากับผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย /ให้เอกสารแผ่นพับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

- ข้อมูลสนับสนุน**
1. ผู้ป่วยบอกไม่ทราบวิธีการรับประทานยาปฏิชีวนะ
 2. ผู้ป่วยสูงวัย

เป้าหมาย 1. ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาปฏิชีวนะถูกต้อง

เกณฑ์ประเมินผล 1. ผู้ป่วย/ญาติบอกวิธีการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก 2 วันรวมทั้งมือเช้าวันตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก
2. ให้รับประทานยาประจำตัวทุกชนิดผู้ป่วยราย ได้แก่ Amlodipine 10 mg., Enalapril 20 mg., Simvastatin 10 mg., Allopurinol 100 mg., Colchicine 0.6 mg., Tramal 50 mg., Hydralazine 25 mg. และ Xatral XL ให้รับประทานยาตามปกติ เว้นแต่ยามีฤทธิ์ห้ามการแข็งตัวของเลือด ได้แก่ แอสไพริน หรือ วาฟาริน ซึ่งต้องงดก่อนการตัดตรวจชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก อย่างน้อย 1 สัปดาห์ หรือตามคำสั่งแพทย์
3. อธิบายเรื่องผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะ^{8,9} ได้แก่ ยาไซโปรฟลอกซาซิน (Ciprofloxacin) จัดเป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม ควิโนโลน (Quinolones) มีใช้แพร่หลายในโรงพยาบาล ได้แก่ ไซโปรเบ หรือซิโปรเบ (Ciprobay) ผลอันไม่พึงประสงค์ ของยาไซโปรฟลอกซาซินคือ ก่อการระคายเคืองระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ ผื่นคัน ปวดข้อ อาการสั่นทั่วตัว ชัก ใจสั่น และแพ้แสงแดด

เซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) เป็นยาในกลุ่มเซฟาโลสปอริน (Cephalosporin) รุ่นที่ 3 (Third generation) มีฤทธิ์ต่อต้านและกำจัดแบคทีเรียได้หลายชนิด โดยเฉพาะแบคทีเรียชนิดแกรมบวกตลอดจนกระทั่งเชื้อแบคทีเรียชนิดแกรมลบ ผลไม่พึงประสงค์ ดังนี้ เช่น เจ็บบริเวณที่มีการฉีดยา รู้สึกไม่สบายในกระเพาะอาหารลำไส้ ต้องเสียคลิ่นไส้ อาเจียน อาจมีไข้ หนาวสั่น ผื่นคันขึ้นตามตัว เกิดภาวะโลหิตจางด้วยเกิดเม็ดเลือดแดงแตก ตรวจเลือดอาจค่าเอนไซม์ตับเพิ่มสูงขึ้น ปวดศีรษะ วิงเวียน ในสตรีอาจพบภาวะช่องคลอดอักเสบ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 3 ผู้ป่วยขาดความรู้และวิตกกังวลเกี่ยวกับการสวนอุจจาระด้วยตนเอง ก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

ข้อมูลสนับสนุน

1. สังเกต จากสีหน้าท่าทางคำพูดและการตอบคำถามของผู้ป่วย/ญาติ ต้องการคำแนะนำการสวนอุจจาระด้วยตนเองที่บ้าน
2. ผู้ป่วย/ญาติบอกว่าไม่เคยสวนอุจจาระด้วยตนเอง

เป้าหมาย ผู้ป่วยมีความรู้/คลายความวิตกกังวล/สามารถสวนอุจจาระด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถบอกขั้นตอนการสวนอุจจาระได้ด้วยตนเองที่บ้านอย่างถูกต้อง ก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สาธิตวิธีการใช้ยาสวนอุจจาระทางทวารหนักด้วยตนเอง (ภาคผนวก/คู่มือการสอน)
 - 1.1 เปิดจุกหลอดยาสวนทวารหนักออก
 - 1.2 นอนตะแคงซ้าย งอเข่าชิดหน้าอกโดยขาที่อยู่ด้านล่างเหยียดตรง
 - 1.3 สอดปลายหลอดยาสวนทวารหนักเบาๆ จนถึงบริเวณคอของหลอด (บริเวณปลายหลอดมีเจลหล่อลื่นเคลือบเพื่อให้สอดได้ง่ายไม่ต้องเช็ดออก)
 - 1.4 จับหลอดยาสวนทวารหนักให้แน่น บีบน้ำยาออกจากหลอดช้าๆจนหมด อาจมีน้ำยาเหลือในหลอด

- 1.5 ค่อย ๆ เอาหลอดยาออกจากทวารหนัก และนอนในท่าเดิมอย่างน้อย 10-15 นาที หรือนานเท่าที่จะทนได้ แล้วจึงถ่ายอุจจาระ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยที่เคยสวนอุจจาระด้วยตนเอง
3. ประเมินความเข้าใจด้วยการสอบถามขั้นตอนการสวนอุจจาระด้วยตนเองที่บ้าน
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อสงสัย/แนะนำให้ผ่านพ้นเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาขั้นต่อไปต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอกกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 4 ผู้ป่วย/ญาติขาดความรู้และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ปัสสาวะมีสีแดงคล้ายเลือด

- | | |
|-----------------------|---|
| ข้อมูลสนับสนุน | <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยบอกวิตกกังวลเวลาปัสสาวะมีสีแดงคล้ายเลือด 2. ผู้ป่วยถามอาการปัสสาวะสีแดงจะหายหรือไม่ |
| เกณฑ์ประเมิน | <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัสสาวะมีเลือดปน 2. ผู้ป่วย/ญาติมีความรู้เรื่องอาการปัสสาวะมีเลือดปน |

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำสาเหตุปัสสาวะมีสีแดงคล้ายเลือด เกิดจากมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
2. แนะนำดื่มน้ำวันละ 2000-3000 ซีซี (8-10แก้ว)
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอกและการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
4. แนะนำผู้ป่วยรับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบตามแพทย์สั่ง พยาบาลต้องอธิบายการดูแลตนเอง/การรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากให้กับผู้ป่วยว่ามีหลายวิธีแล้วแต่แพทย์กับผู้ป่วยจะตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด(ตามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก)
5. ไม่ควรออกกำลังกายหรือทำงานหนักภายหลังการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ 4-5 วัน ได้แก่ การวิ่งแข่ง การว่ายน้ำแข่ง การตัดหญ้า

โดยใช้มือ การเล่นเทนนิสเดี่ยว การขี่จักรยานขึ้นเขาหรือขี่มากกว่า 10 ไมล์ การบริหารใน ฟิตเนส การเดินแอร์โรบิก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5 มีโอกาสที่ผู้ป่วยไม่มาตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักตาม วันเวลาที่นัดหมาย เนื่องจาก / ผู้ป่วยไม่มีหนังสือรับรองค่าใช้จ่าย

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยแจ้งว่าค่าตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตรา- ซาวด์ราคาแพง

2. ผู้ป่วยถามว่าจะไม่ตัดชิ้นเนื้อจะเป็นอันตรายหรือไม่

เป้าหมาย ผู้ป่วยมารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักตรงตามวันนัดหมาย

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักตรงตามวันที่นัด- หมาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกถึงปัญหาในการเตรียม ความพร้อมก่อนการตัดชิ้นเนื้อว่าผู้ป่วยต้องการความรู้อะไรบ้างต้องการให้ช่วยเหลืออะไรบ้าง

2. พยาบาลต้องทบทวนและเสนอการตัดสินใจว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นที่ต้องตัด ชิ้นเนื้อไปตรวจวินิจฉัยโรค ถ้าไม่ตัดชิ้นเนื้อหรือตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากล่าช้า จะเกิดความ เสียหายแก่ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาได้

3. แนะนำสิทธิการรักษา(สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า/สิทธิประกันสังคม) แนะนำเขียนสรุปผลรักษาเพื่อรับรองค่ารักษาพยาบาล

สรุปการรักษาพยาบาล กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี อาชีพ เกษตรกรรม เมื่อได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนเข้า รับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ ถูกต้องและได้รับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักตรงตามวันนัดหมาย 2 สัปดาห์หลังจาก ผู้ป่วยได้รับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนัก จะได้รับใบนัดหมายให้มาพบแพทย์เพื่อฟัง ผลชิ้นเนื้อ ณ หน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ ชั้น3 เพื่อคู่อการและรับการรักษาต่อไป

กรณีศึกษา รายที่ 2

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 73 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ สถานะภาพสมรส อาชีพข้าราชการบำนาญ การศึกษาประกาศนียบัตรชั้นสูง ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร สิทธิการรักษาข้าราชการบำนาญ มารับการรักษาด้วยอาการ ถ่ายปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะปนเลือด ปัสสาวะไม่พุ่ง ต้องเบ่งขณะถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย กลางวัน 3-4 ครั้ง กลางคืน 4-5 ครั้ง การวินิจฉัยแรกได้รับ High PSA

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

6 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะกลางวัน 3-4 ครั้ง เวลากลางคืน 4-5 ครั้ง มาพบแพทย์แล้วรับยา Xatral XL รับประทาน 1 เม็ด ก่อนนอน(60 เม็ด) ปัสสาวะสะดวกขึ้น

3 เดือนก่อน มีอาการปวดขาพร้อมด้วย จึงไปพบแพทย์ออร์โธปิดิก รับยาDiclofenac 1tab otidpc ไปรับประทานที่บ้าน อาการปวดเข่าน้อยลง

วันที่ 7 พ.ค. 2558 ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัดเรื่องปัสสาวะบ่อย 4-5 ครั้งเวลา กลางคืน และแพทย์ประเมินให้ตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนัก เนื่องจาก PSA 115.800 ng/ml. (ค่าปกติ 0-4 ng/ml.) พบมีก้อนนูนผิวเรียบ (3 FB)

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

บิดาเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก เสียชีวิตแล้ว

พี่ชายคนที่ 4 เป็นต่อมลูกหมากโต ยังมีชีวิตอยู่

พี่ชายคนที่ 6 เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ เสียชีวิตแล้ว

ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร

ผู้ป่วยปฏิเสธการแพ้ยาและสารอาหาร

การประเมินสภาพร่างกาย

รูปร่างทั่วไป

- ชายไทยรูปร่างสูง ผอม ผิวดำแดง น้ำหนัก 60 กิโลกรัม สูง 168 เซนติเมตร

วัดสัญญาณชีพ

- อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท

ทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

ไม่มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติออกจากอวัยวะสืบพันธุ์

- ขับถ่ายอุจจาระ 2 วันต่อ 1 ครั้ง ไม่มีริดสีดวงทวาร ปัสสาวะ กลางวัน 3-4 ครั้ง กลางคืน 4-5 ครั้ง มีปัสสาวะลำบาก มีเลือดปนเล็กน้อย

การประเมินสภาพทางจิตสังคม

1. อัตมโนทัศน์ (Self concept)

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ รู้สึกว่ารูปร่างหน้าตาและร่างกายก็เป็นที่ไปตามวัย คิดว่าตนเองเป็นคนอารมณ์ดี ร่าเริง ไม่เครียด และสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ดี รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญกับครอบครัว มีความรักใคร่ต่อกันดี

2. สถานะทางอารมณ์ (Emotional status)

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ครบถ้วน ชัดเจน ไม่มีอาการสับสนสามารถพูดคุยและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลได้ดีการแสดงออกทางสีหน้าสอดคล้องกับสถานะอารมณ์

3. ความจำ (Memory)

ความจำเป็นปกติ สามารถที่จะเล่าเรื่องหรือเหตุการณ์ในอดีตได้ และสามารถที่จะบอกเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นก่อนหน้านั้นจนถึง 2 สัปดาห์ได้ถูกต้อง

4. การรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคล (Orientation)

ผู้ป่วยสามารถระบุเวลา เช้า กลางวัน เย็น สถานที่ และบุคคลได้ตรงตามความเป็นจริง และสามารถบอกได้ว่าตนเองต้องเตรียมความพร้อมก่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมลำไส้ไม่พร้อมสำหรับการตัดชิ้นเนื้อ

ต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

- ข้อมูลสนับสนุน
1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยให้เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักเป็นครั้งแรก
 2. จากการสอบถามผู้ป่วยตอบว่าไม่ทราบวิธีการเตรียมลำไส้ก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก
 3. ผู้ป่วยอายุมากมีความสามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยสามารถเตรียมลำไส้ได้ถูกต้องพร้อมเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

เกณฑ์ประเมินผล ผู้ป่วย/ญาติสามารถบอกขั้นตอนเตรียมลำไส้ได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพที่ดี
2. ใช้คำพูดที่สุภาพ เหมาะสม สั้นเข้าใจง่าย และใช้น้ำเสียงนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและ สามารถบอกความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้ เช่น ความต้องการ การให้คำแนะนำเพื่อการเตรียมความพร้อมเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก เป็นต้น
3. แนะนำให้งดผักและผลไม้ทุกชนิด รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย 1-2 วัน ก่อนวันตัดชิ้นเนื้อ ได้แก่ ข้าวต้ม โจ๊ก ขนมปัง นม ไข่ น้ำซุปลใส น้ำเต้าหู้ (ไม่ใช่เครื่อง) น้ำหวาน โอวัลติน ชา กาแฟ น้ำผลไม้ที่ไม่มีกากใย และอาหารเสริม ที่ไม่มีกากใย
4. สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติด้วยเทคนิค และใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม ไม่ตื่นเต้น และให้ข้อมูลอย่างมั่นใจ และให้คำปรึกษาได้ครบถ้วน
5. การให้ความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์(ตามแผนการสอน/ภาคผนวก)
6. เปิดโอกาส/ให้เวลากับผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย /ให้เอกสารแผ่นพับ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

- ข้อมูลสนับสนุน**
1. ผู้ป่วยบอกไม่ทราบวิธีการรับประทานยาปฏิชีวนะ
 2. ผู้ป่วยสูงวัย

เป้าหมาย ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาปฏิชีวนะถูกต้อง

เกณฑ์ประเมินผล ผู้ป่วย/ญาติบอกวิธีการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก 2 วันรวมทั้งมือเช้าวันตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก

2. ให้รับประทานยาประจำตัวของผู้ป่วยทุกชนิด ได้แก่

Amlodipine 10mg., Enalapril 20mg., Simvastatin 10mg., Allopurinol 100mg., Colchicine 0.6 mg., Tramal 50 mg., Hydralazine 25 mg. และ Xatral XL ให้รับประทานยาตามปกติ เว้นแต่ยามีฤทธิ์ห้ามการแข็งตัวของเลือด ได้แก่ แอสไพริน หรือ วาฟาริน ซึ่งต้องงดก่อนการตัดตรวจชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก อย่างน้อย 1 สัปดาห์ หรือตามคำสั่งแพทย์

3. อธิบายเรื่องผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะ^{8,9} ได้แก่

ยาไซโปรฟลอกซาซิน (Ciprofloxacin) จัดเป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มควิโนโลน (Quinolones) มีใช้แพร่หลายในโรงพยาบาล ได้แก่ ไซโปรเบ หรือ ชิโปรเบ (Ciprobay) ผลอันไม่พึงประสงค์ของยาไซโปรฟลอกซาซินคือ ก่อการระคายเคืองระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ ผื่นคัน ปวดข้อ อาการสั่นทั่วตัว ชัก ใจสั่น และแพ้แสงแดด

เซฟไตรอะซอน (Ceftriaxone) เป็นยาในกลุ่มเซฟาโลสปอริน (Cephalosporin) รุ่นที่ 3 (Third generation) มีฤทธิ์ต่อต้านและกำจัดแบคทีเรียได้หลายชนิด โดยเฉพาะแบคทีเรียชนิดแกรมบวกตลอดจนกระทั่งเชื้อแบคทีเรียชนิดแกรมลบ ผลไม่พึงประสงค์ ดังนี้ เช่น เจ็บบริเวณที่มีการฉีดยา รู้สึกไม่สบายในกระเพาะอาหารลำไส้ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีไข้ หนาวสั่น ผื่นคันขึ้นตามตัว เกิดภาวะโลหิตจางด้วยเกิดเม็ดเลือดแดงแตก ตรวจเลือดอาจค่าเอนไซม์ตับเพิ่มสูงขึ้น ปวดศีรษะ วิงเวียน ในสตรีอาจพบภาวะช่องคลอดอักเสบ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 3 ผู้ป่วยขาดความรู้และวิตกกังวลเกี่ยวกับการสวนอุจจาระด้วยตนเอง ก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

ข้อมูลสนับสนุน 1. สังกัด จากสีหน้าท่าทางคำพูดและการตอบคำถามของผู้ป่วย/ญาติ ต้องการคำแนะนำการสวนอุจจาระด้วยตนเองที่บ้าน
2. ผู้ป่วย/ญาติบอกว่าไม่เคยสวนอุจจาระด้วยตนเอง

เป้าหมาย ผู้ป่วยมีความรู้/คลายความวิตกกังวล/สามารถสวนอุจจาระด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถบอกขั้นตอนการสวนอุจจาระได้ด้วยตนเองที่บ้านอย่างถูกต้อง ก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สาธิตวิธีการใช้ยาสวนอุจจาระทางทวารหนักด้วยตนเอง (ภาคผนวก/คู่มือการสอน)
 - 1.1 เปิดจุกหลอดยาสวนทวารหนักออก
 - 1.2 นอนตะแคงซ้าย งอเข่าชิดหน้าอก โดยขาที่อยู่ด้านล่างเหยียดตรง
 - 1.3 สอดปลายหลอดยาสวนทวารหนักเบาๆ จนถึงบริเวณคอของหลอด (บริเวณปลายหลอดมีเจลหล่อลื่นเคลือบเพื่อให้สอดได้ง่ายไม่ต้องเช็ดออก)
 - 1.4 จับหลอดยาสวนทวารหนักให้แน่น บีบน้ำยาออกจากหลอดช้าๆจนหมด อาจมีน้ำยาเหลือในหลอด
 - 1.5 ค่อยๆ เอาหลอดยาออกจากทวารหนัก และนอนในท่าเดิมอย่างน้อย 10-15 นาที หรือนานเท่าที่จะทนได้ แล้วจึงถ่ายอุจจาระ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยที่เคยสวนอุจจาระด้วยตนเอง
3. ประเมินความเข้าใจด้วยการสอบถามขั้นตอนการสวนอุจจาระด้วยตนเองที่บ้าน
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อสงสัย/แนะนำให้แผ่นพับเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาขึ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอกกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 4 ผู้ป่วย/ญาติขาดความรู้และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ปัสสาวะมีสีแดงคล้ายเลือด

- | | |
|----------------|---|
| ข้อมูลสนับสนุน | <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยบอกวิตกกังวลเวลาปัสสาวะมีสีแดงคล้ายเลือด 2. ผู้ป่วยถามอาการปัสสาวะสีแดงจะหายหรือไม่ |
| เกณฑ์ประเมิน | <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัสสาวะมีเลือดปน 2. ผู้ป่วย/ญาติมีความรู้เรื่องอาการปัสสาวะมีเลือดปน |

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำสาเหตุปัสสาวะมีสีแดงคล้ายเลือด เกิดจากมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
2. แนะนำดื่มน้ำวันละ 2000-3000 ซีซี (8-10แก้ว)

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอกและการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
4. แนะนำผู้ป่วยรับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบตามแพทย์สั่ง พยาบาลต้องอธิบายการดูแลตนเอง/การรักษา มะเร็งต่อมลูกหมากให้กับผู้ป่วยว่ามีหลายวิธีแล้วแต่แพทย์กับผู้ป่วยจะตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด(ตามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก)
5. ไม่ควรออกกำลังกายหรือทำงานหนักภายหลังการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ 4-5 วัน ได้แก่ การวิ่งแข่ง การว่ายน้ำแข่ง การตัดหญ้าโดยใช้มือ การเล่นเทนนิสเดี่ยว การจ้ำจกรยานขึ้นเขาหรือจี่มากกว่า 10 ไมล์ การบริหารในฟิตเนส การเดินแอร์โรบิค

สรุปการรักษาพยาบาล กรณีศึกษา รายที่ 2

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 73 ปี อาชีพ ข้าราชการบำนาญ เมื่อได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องและได้รับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักตรงตามวันนัดหมาย 2 สัปดาห์หลังจากผู้ป่วยได้รับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนัก จะได้รับใบนัดหมายให้มาพบแพทย์เพื่อฟังผลชิ้นเนื้อ ณ หน่วยตรวจโรคศาสตร์ ชั้น 3 เพื่อดูอาการและรับการรักษาต่อไป

บทที่ 6

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไข้ปัญหา

จากกรณีศึกษาและประสบการณ์ของผู้เขียนเอง ผู้ที่มารับการตรวจ ณ หน่วยตรวจโรค ศัลยศาสตร์ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอกซึ่งพบปัญหาต่างๆ ดังนี้

- ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก ได้แก่ การลิมงดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด หรือยาด้านการเกาะตัวเกร็ดเลือด การเตรียมลำไส้ที่ไม่ถูกต้อง แนวทางแก้ไข้ปัญหา โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยตามแผนการสอนเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก
- ผู้ป่วยขาดความรู้ และวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าบริการการตัดชิ้นเนื้อ แนวทางแก้ไข้ปัญหา แนะนำให้แพทย์เขียนประวัติการรักษาให้ผู้ป่วยกลับไปโรงพยาบาลต้นสังกัด เพื่อขอหนังสือรับรองสิทธิค่าบริการ เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก
- ปัญหาสิ่งแวดล้อม และสถานที่ เนื่องจากทางหน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ มีการปรับปรุงห้องการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ จึงทำให้ไม่มีห้องสอนสุขศึกษาที่เหมาะสม แนวทางแก้ไข้ปัญหา ต้องใช้ ห้องสอนนักศึกษาแพทย์ช่วงไม่มีการเรียนการสอน ห้องสอนควรเป็นห้องที่เงียบ ทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจรับข้อมูลเพิ่มเติม
- บุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ แนวทางแก้ไข้ปัญหา จึงจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอกแก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ และใช้สำหรับทบทวนสำหรับพยาบาลเก่าที่ปฏิบัติงานมานาน เพื่อการให้ข้อมูลเป็นในทิศทางเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. รศ.นพ.ไชยรงค์ นวลยง. มะเร็งต่อมลูกหมาก(ตอนที่3)[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: [เข้าถึงเมื่อ 5-พ.ค.-2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://bit.ly/21JMSO0>
2. นพเกล้า ชนระภัย. โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากผ่านทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์. หน่วยผ่าตัดและตรวจพิเศษระบบบัสสาวะ. กรุงเทพฯ: งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช
3. กิริติพล เวียงพล. โรคของต่อมลูกหมาก[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: [เข้าถึงเมื่อ 22-มิ.ย.-2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://bit.ly/1Nnf5rt>
4. พิชัย บุญยรัตเวช, อภิรักษ์ สันติงามกุล และคณะ.ต่อมลูกหมาก.กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อัมรินทร์
5. พลเอกประสาน เปรมะสกุล. พืชมะเร็งต่อมลูกหมาก; 2555
6. ปกเทศ อึ้งภากรณ์, วิทย์ วิเศษสินธุ์.การตัดตรวจชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากเพื่อตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมาก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : [เข้าถึงเมื่อ 22-มิ.ย.-2558]. เข้าถึงได้จาก : <http://goo.gl/UUfJ9r>
7. เอกสารอ้างอิงประกอบการใช้ยา.วิธีการใช้ยาสวนทางทวารหนัก [เข้าถึงเมื่อ 16-มิ.ย.-2558]. เข้าถึงได้จาก : <http://bit.ly/1JJ9dTK>
8. เกสัชกร อภัย ราษฎร์วิจิตร.ไซโปรฟลอกซาซิน[อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 7-พ.ค.-2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://bit.ly/23yE257>
9. เกสัชกร อภัย ราษฎร์วิจิตร.ยาเซฟไตรอะโซน[อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 7-พ.ค.-2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://bit.ly/1SXQiad>
10. ผศ.นพ.สุพจน์ รัชชานนท์.การปฏิบัติตัวก่อน-หลัง.ผ่าตัดการเตรียมตัวก่อนการเจาะชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากผ่านทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ (TRUS-biopsy) [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 24-เม.ย.-2559]เข้าถึงได้ จาก: <http://bit.ly/1SVQdrb>
12. โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ[เข้าถึงเมื่อ 25-ค.ค.-2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://bit.ly/1kUxIWf>
13. ศุภณัฐ ศิริกุลชยานนท์. สรีระวิทยาของต่อมลูกหมาก[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: [เข้าถึงเมื่อ 22-มิ.ย.-2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://bit.ly/1JJ9dTK>

คณะผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล

ผู้ป่วยที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนัก

ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

(Transrectal Ultrasound guide prostate biopsy : TRUS - Biopsy)

ชื่อ-สกุล(ภาษาไทย) นางสมพร กิจนุกูล

(ภาษาอังกฤษ) MRS. SOMPORN KIJNUGOOL

คุณวุฒิ พยาบาลศาสตร์บัณฑิต (พย.บ.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ทำงาน หน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร 02-4197355-6

ชื่อ-สกุล(ภาษาไทย) นางสาว พลอยรัตน์ อุทัยพัฒนะศักดิ์

(ภาษาอังกฤษ) MISS PLOIDRUT AUTAIPATTANASAK

คุณวุฒิ พยาบาลศาสตร์บัณฑิต (พย.บ.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ทำงาน หน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร 02-4197355-6

คณะผู้ตรวจสอบคุณภาพคู่มือ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนัก

ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แบบผู้ป่วยนอก

(Transrectal Ultrasound guide prostate biopsy : TRUS - Biopsy)

ชื่อ-สกุล(ภาษาไทย) อาจารย์ นายแพทย์ ศิรส จิตประไพ

(ภาษาอังกฤษ) DR.SI RUOS JITPRAPHAI

ตำแหน่ง อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

**สถานที่ทำงาน ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร 02-4198010**

ชื่อ-สกุล(ภาษาไทย) อาจารย์ ดร. ณัฐมา ทองธีรธรรม

(ภาษาอังกฤษ) DR.NUTTAMA THONGTEERATUM

ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล

สถานที่ทำงาน ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



| |
|---------------------|
| งานการพยาบาล |
| ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก |
| เลขที่รับ ๒๒๙/๐๘๕๘ |
| วันที่ ๒๖ ส.ค. ๕๘ |
| เวลา ๑๕.๐๐ |

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

โทร. 97245

ที่ ศร 0517.072/6315

วันที่ 5 สิงหาคม 2558

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิคู่มือการพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

ด้วย นางสมพร กิจนุกูล พยาบาล (พนักงานมหาวิทยาลัย) งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ได้จัดทำคู่มือการพยาบาลการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อ ค่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ในกรณีนี้ ฝ่ายการพยาบาลฯ จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ นายแพทย์ศิริส จิตประไพ อาจารย์ประจำสาขาสัตวศาสตร์ยูโรวิทยา ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบคู่มือการพยาบาล ดังกล่าว เพื่อความถูกต้อง และเป็นประโยชน์ทางวิชาการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นางสาวพูนศิริ อรุณเนตร)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

นางสุพัตรา สุทวี อุโยพงศ์
หัวหน้างานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
วันที่ ๒๖.๘.๕๘

สำเนาเรียน อาจารย์ นายแพทย์ศิริส จิตประไพ

ร่าง/พิมพ์/ทาน ทิราภรณ์



| |
|-------------------------|
| งานการพยาบาล |
| ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก |
| เลขที่รับ..... ๒๕๑/๐๘๕๖ |
| วันที่..... ๓๑ ต.ค. ๕๖ |
| เวลา..... ๑๔.๐๐ |

สำนักงานผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช
2 ถนนวังหลัง บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร.02-419-7672-4

ที่ ศร 0517.072/ **003819**

วันที่ 24 สิงหาคม 2558

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิคู่มือการพยาบาล

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

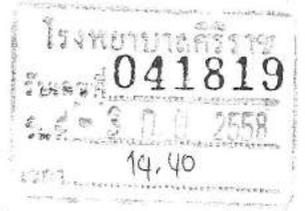
ด้วย นางสมพร กิจนิกุล พยาบาล (พนักงานมหาวิทยาลัย) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ได้จัดทำคู่มือการพยาบาลการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อ ต่อมลูกหมากทางทวารด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลฯ จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.ณัฐมา ทองธีรธรรม อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบคู่มือการพยาบาลดังกล่าว เพื่อความถูกต้อง และเป็นประโยชน์ทางวิชาการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิศิษฐ์ วามวาณิชย์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช



งานการพยาบาล
ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
เลขที่รับ 98/0958
วันที่ 7 ก.ย. 58
เวลา 16.15

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ ๒ ถนนวิ้งหลัง แขวงศิริราช
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๔๑๙-๗๔๖๖-๘๐ ต่อ ๑๒๐๘
โทรสาร ๐๒-๔๑๒-๘๔๑๕

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๕/๐๒๗๖๕
วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๘
เรื่อง อนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

ตามหนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๗๒/๐๐๓๘๑๙ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ จากสำนักงาน
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช ได้ขออนุมัติเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.ณัฐมา ทองธีรธรรม อาจารย์ประจำภาค
วิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบ
คู่มือการพยาบาลการเตรียมความพร้อมก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ของ
นางสมพร กิจนิกุล พยาบาล (พนักงานมหาวิทยาลัย) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช ตามความทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องและยินดีต่อนุมัติให้
อาจารย์ ดร.ณัฐมา ทองธีรธรรม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบคู่มือการพยาบาลดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

Dr. Sirin

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
เพื่อโปรดทราบ



รศ.ดร.นพ.วิชัย วงศ์ชนะภัย
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

- 3 ก.ย. 2558