

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา : การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง หอผู้ป่วยศัลยกรรม 13/2 กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. สรุปผลงานโดยย่อ: การดูแลการล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีความพึงพอใจต่อการรักษาและ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
3. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: หอผู้ป่วยศัลยกรรม 13/2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. สมาชิกทีม : ร.อ.หญิงประกายดาว ทิพประมวล พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม 13/2
แผนกพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. เป้าหมาย : อัตราการเกิดการอุดตันลิ่มเลือดในกระเพาะปัสสาวะเป็นร้อยละ 0
ความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 80

6. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 18.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.6 ล้านคน โรคมะเร็งที่พบ 5 อันดับแรกของโลก ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งกระเพาะอาหาร ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้ป่วยใหม่ 122,757 คน เป็นเพศชายจำนวน 59,662 คน และเพศหญิง 63,095 คน โรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกใน ชายไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งต่อมลูกหมาก และ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในหญิงไทย ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปอด จากข้อมูลหนังสือ Cancer in Thailand ปี 2010-2012, มะเร็งต่อมลูกหมากเป็นมะเร็งอันดับที่ 4 ของมะเร็งเพศชายทั้งหมดคิดเป็น 7.1ต่อประชากร 100,000 คนของมะเร็งเพศชายทั้งหมดและมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

หอผู้ป่วยศัลยกรรม 13/2 เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยชายทางศัลยกรรม ทั้งศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก และศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ จากการเก็บข้อมูลปี พ.ศ.2561 โรคที่พบ 5 อันดับแรก ได้แก่ ต่อมลูกหมากโต โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก และโรคไส้ติ่งอักเสบตาม ลำดับ หัตถการที่พบบ่อย ได้แก่ การทำ CBI ,การใส่สาย ICD ,การเย็บแผล ,การแทง Central line เป็นต้น

ภาวะปัสสาวะเป็นเลือดเป็นอาการหนึ่งที่พบได้ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่มีรอยโรค ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และเกิดขึ้นได้หลังจากการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยจะได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะชนิด 3 ทางขนาดใหญ่ 22 – 24 Fr. ค้างไว้เพื่อสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (Continuous Bladder Irrigation : CBI) เพื่อป้องกันไม่ให้ลิ่มเลือดอุดตัน ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดการอุดตัน การไหลออกของปัสสาวะตามมา การคาสายสวนปัสสาวะขนาดใหญ่ร่วมกับการดึงและการยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ(Traction)จะทำให้เกิดการประกายเคืองต่อเนื้อเยื่อของท่อปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดทรมาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้การดูแลการล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีความพึงพอใจต่อการรักษา ลดอัตราวันนอน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

7. แผนการดำเนินการ

กิจกรรม	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.
1. ประชุมเพื่อชี้แจงแผนการดำเนินโครงการและรายละเอียดโครงการ	←→					
2. รวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินโครงการ	←→	←→				
3. ทบทวนความรู้วัฒนธรรมและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง	←→	←→				
4. ดำเนินโครงการ			←→	←→	←→	←→
5. เก็บรวบรวมและเคราะห์ข้อมูล			←→	←→	←→	←→
6. สรุปผลการดำเนินโครงการ						←→

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมหารือกับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ และแนวทางการแก้ไข ทบทวนความรู้และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง [t]ชี้แจงแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย
2. รวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินโครงการ
3. ดำเนินโครงการโดยเตรียม บุคลากร ผู้ป่วย และอุปกรณ์ดังนี้

3.1 การเตรียมผู้ป่วย

- ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับเหตุผล และวิธีการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง
- สอนการ milking สายสวนปัสสาวะด้วยตนเอง กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้
- แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งพยาบาลรับทราบ เช่น ปวดปัสสาวะ กระเพาะ

โป่งตึง ปัสสาวะไม่ไหล หรือปัสสาวะไหลซึมออกทางท่อปัสสาวะ เป็นต้น

3.2 การเตรียมอุปกรณ์

- จัดทำแผ่นทดสอบ Grade of Hematuria, ไม้ milking
- Sterile NSS 1000 ml อุ่นหมึในห้อง
- ถุงมือ Disposable
- สำลีก้อน
- แอลกอฮอล์ 70%
- ภาชนะรองรับปัสสาวะ
- ตารางจดบันทึกปริมาณ CBI

3.3 ประเมินระดับภาวะปัสสาวะเป็นเลือดโดยใช้แผ่นทดสอบ Grade of Hematuria

1) ตั้งเสาแขวนขวดน้ำเกลือ CBI โดยให้ขวดน้ำเกลือสูงห่างจากกระเพาะปัสสาวะผู้ป่วย 90-120 เซนติเมตร

2) ปรับอัตราการไหลของน้ำเกลือตาม Grade of Hematuria

Grade of Hematuria	NSS Irrigation 1000 ml		
	Rate (ml/hr)	ปรับหยดใน 15 วินาที	ระยะเวลาทั้งหมด(hr)
0	125-250	8-16	4-8
1	500	32	2
2	1000	64	1
3	2000	128	0.5

3) การต่อการเปลี่ยนขวดน้ำเกลือ และการนำปัสสาวะใช้หลัก aseptic technique ทุกครั้ง

4) การเทปัสสาวะต้องเททุกครั้งที่น้ำเกลือแต่ละขวดหมด (1cycle) เพื่อลดการเต็มและล้น
ถุงที่จะทำให้เพิ่มแรงดันย้อนกลับ พร้อมบันทึกจำนวน สี ลักษณะน้ำเข้าออกทันที

5) Milking สายสวนปัสสาวะทุก 2 ชม. โดยใช้นวัตกรรม ไม้ milking

6) ดูแลให้น้ำปัสสาวะไหลทางสายสวนปัสสาวะได้อย่างสะดวก ระวังไม่ให้สายปัสสาวะหัก

พับงอ

7) ประเมินอาการแสดงทางหน้าท้อง ประเมินภาวะ Full bladder ทุก 2 ชั่วโมง

- 8) ดูแลตรึงสายสวนปัสสาวะบริเวณหน้าขาไม่ให้เลื่อนจากตำแหน่งทุก 2 ชั่วโมง
- 9) ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลสายสวนปัสสาวะ
- 10) เก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผล
- 11) สรุปผลและปรับปรุงแก้ไขนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

8. ตัวชี้วัดความสำเร็จและผลลัพธ์

1. อุบัติการณ์การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในกระเพาะปัสสาวะในหอผู้ป่วยลดลงหลังดำเนินโครงการ
2. บุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องและพึงพอใจในโครงการ

งบประมาณ - 500 บาท

9. สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการและนวัตกรรม :

1. อัตราการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในกระเพาะปัสสาวะคิดเป็นร้อยละ 4.55
2. บุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 100
3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 95

10. บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยร่วมทำให้เกิดภาวะปัสสาวะเป็นเลือดในผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน เช่น ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน ค่าการแข็งตัวของเลือด ระยะของโรค เป็นต้น

11. การติดต่อกับทีมงาน : ร.อ.หญิงประกายดาว ทิพประมวล พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม 13/2

E mail : amy_army40@hotmail.com