



## การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะ ใส่สายสวนท่อไต : กรณีศึกษา

### Nursing Care for Patients with Obstructive Uropathy under Cystoscopy and Double J stent Placement: A Case Study

(Received: November 23,2023 ; Revised: December 3,2023 ; Accepted: December 5,2023)

คุณิณี สมบุรุษ<sup>1</sup>  
Dusanee Somburus<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต ผลการศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50 ปี เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 3 เมื่อ 6 ปีก่อนได้รับการผ่าตัดมดลูก รังไข่และท่อนำไข่ทั้ง 2 ด้รับยาเคมีบำบัด การฉายรังสีรักษาครบตามแผนการรักษา และได้รับการผ่าตัดทวารใหม่ระยะบายอุจจาระทางหน้าท้อง เข้ารับการตรวจแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมระบบปัสสาวะ ด้วยอาการสำคัญ ปวดหลัง ปัสสาวะออกน้อย 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ Creatinine 2.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ทำ Ultrasound KUB พบ ภาวะไตบวมน้ำทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะร่วมกับภาวะไตบวมน้ำทั้งสองข้าง ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะวางแผนส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไตทั้งสองข้าง ก่อนทำการส่องกล้องผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ดูแลให้คำแนะนำ ขณะทำจัดท่าที่เหมาะสม ช่วยแพทย์ทำการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไตทั้งสองข้าง หลังการใส่สายสวนท่อไต ปัสสาวะแสบขัดและมีเลือดปน แนะนำการปฏิบัติตัวหลังใส่สายสวนท่อไต เน้นการตรวจตามนัด ส่งเอกซเรย์ยืนยันสายสวนท่อไตอยู่ในท่อไตทั้งสองข้าง กลับบ้านได้ ติดตามเยี่ยมอาการ 2 ครั้ง ปัสสาวะปกติ ไม่มีอาการปวด ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ผล CT whole abdomen ท่อไตตีบทั้งสองข้าง แพทย์วางแผนเปลี่ยนสายสวนท่อไตทุก 6 เดือน

**คำสำคัญ :** การพยาบาล, ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ, การส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะ, สายสวนท่อไต

#### Abstract

This is a case study with the objective to provide nursing care for a patient with obstructive uropathy under cystoscopy and Double J stent placement. The results revealed that the 50 year-old Thai woman with stage-3 cervical cancer 6 years ago who received total hysterectomy and full chemotherapy as well as radiotherapy according to the treatment plan, along with colostomy, came to Urology Department for OPD due to an important signs, i.e., back pain and oliguria 2 weeks before coming to the hospital. Laboratory results found a creatinine value of 2.7 mg/dl. The physician sent for an ultrasound KUB examination, Bilateral hydronephrosis was found. According to the primary diagnosis, this patient had obstructive uropathy and bilateral hydronephrosis. The urological surgeon planned for cystoscopy Double J stent to both kidneys. Before cystoscopy, the patient was worried and lacked knowledge of self-care. Therefore, she was taken care of and given suggestions. During cystoscopy, she was put under the suitable position. The urological surgeon was assisted for cystoscopy Double J stent. After stenting, dysuria and hematuria occurred. The patient was suggested for self-care, with focus on follow-up appointments. She was sent for x-ray to confirm the availability of Double J stent inside both kidneys. She went back home, and then was followed up twice for her symptoms. She could urinate normally, with no more pain. However, she was diagnosed further. The CT result of the whole abdomen indicated bilateral ureterostenosis. Therefore, the surgeon planned to change Double J stents every 6 months.

**Keywords:** Nursing care, Obstructive uropathy, Cystoscopy, Double J stent

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี

## บทนำ

ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ (Obstructive uropathy) เป็นภาวะที่พบบ่อยในโรกระบบปัสสาวะ หากไม่ได้รับการศึกษาที่ทันท่วงที จะทำให้ไตสูญเสียการทำงาน เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันหรือไตวายเรื้อรังในระยะเวลาค่อยๆ ผู้ป่วยภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะนั้นมีสาเหตุจากการอักเสบเรื้อรัง นิ่ว มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งมดลูก มะเร็งรังไข่ การผ่าตัดหรือได้รับการฉายแสงบริเวณอุ้งเชิงกราน มักมาพบแพทย์โดยมีอาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปวดท้อง ปวดเอว ปัสสาวะกะปริบกะปรอย ปัสสาวะออกน้อย ปัสสาวะไม่สุด เป็นต้น เมื่อมีการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะจะทำให้หน้าปัสสาวะทันทกลับไปยังไต ทำให้ไตบวมน้ำ (Hydronephrosis) เกิดแรงดันในหลอดเลือดไตและหน่วยไต (Nephron) ถ้าเป็นการอุดกั้นชั่วคราวจะมีการขยายตัวของระบบหลอดเลือดฝอยไตลดลง ซึ่งมีผลทำให้การดูดกลับของโซเดียม น้ำและยูเรีย ทำให้มีโซเดียมในปัสสาวะน้อยลงมีของเสียคั่งมากขึ้น ตรวจเลือดอาจพบว่า Creatinine สูงขึ้นได้ การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะโดยการใช้อัลตราซาวด์เป็นการตรวจเบื้องต้นที่จะแสดงให้เห็นถึงภาวะไตบวมน้ำ (Hydronephrosis) ถ้าตรวจพบผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะแบบสมบูรณ์ทั้ง 2 ข้าง (Bilateral obstruction) ถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ควรได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน การรักษาในเบื้องต้นคือการทำการบายน้ำปัสสาวะที่คั่งในไตให้ระบายออกจากร่างกายเพื่อรักษาสมดุลในร่างกาย ซึ่งทำได้โดยวิธีการผ่าตัดเจาะผิวหนังใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไต (percutaneous nephrostomy) และการทำส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต เมื่อได้รับการแก้ไขปัญหาภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเบื้องต้นแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเพิ่มเติม เช่น การทำ IVP หรือ CT scan เพื่อดูการทำงานของไตหรือตำแหน่งของการอุดกั้น เพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อเนื่อง<sup>1-4</sup>

การส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscope) เป็นหัตถการที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดิน

ปัสสาวะส่วนล่าง ทำให้แพทย์สามารถมองเห็นพยาธิสภาพของท่อปัสสาวะ หูรูด ต่อมลูกหมาก รูเปิดท่อไต ทั้งสองข้างและกระเพาะปัสสาวะได้อย่างชัดเจน โดยทำการใส่เครื่องมือผ่านทางท่อปัสสาวะเพื่อตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของโรคและรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ปัจจุบันเครื่องมือสำหรับการส่องกล้องมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือแบบยืดหยุ่นได้ (Flexible cystoscope) สามารถโค้งงอได้ตามกายวิภาคของท่อปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดน้อยขณะทำการหัตถการ แต่มีราคาสูงและดูแลรักษายาก ซ้ำรูดง่าย และเครื่องมือแบบท่อตรง (Rigid cystoscope) กล้องมีความคงทน ดูแลรักษาง่ายและมีราคาถูกกว่ากล้องแบบยืดหยุ่นได้ ส่วนสายสวนท่อไต (Double J Stent หรือ D J stent) ในปี 1967 มีการคิดค้นพัฒนาเป็นท่อขนาดเล็กที่มีการขดม้วนปลายทั้งสองข้าง ซึ่งมีความยาว 25 เซนติเมตร และมีเส้นผ่านศูนย์กลางขนาดเล็กกว่าขนาดของท่อไต เป็นหัตถการทางศัลยศาสตร์ในการรักษาผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีปัญหากระเพาะปัสสาวะใสสายสวนท่อไต (Cystoscopy with Double J Stent) เป็นการส่องกล้องใส่สายสวนท่อไตผ่านทางท่อปัสสาวะ เพื่อระบายน้ำปัสสาวะออกในผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ การทำหัตถการอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ มีการบาดเจ็บของทางเดินปัสสาวะ มีการทะลุของกรวยไต หากใส่สายสวนท่อไตไว้นานเกินเวลากำหนดอาจทำให้ท่อไตมีการติดเชื้อ ท่อไตเปื่อย หรือมีนิ่วเกาะสายจะมีอาการปวดหน่วงท้องน้อยหรือสีข้างระหว่างการเบ่งปัสสาวะ มีไข้ ปวดท้อง ปวดหลัง ปัสสาวะแสบขัดและมีเลือดปน การมีนิ่วเกาะสายอาจทำให้สายสวนท่อไตติดหรือถลอกไม่ได้ การมาตรวจตามนัดเพื่อถอดหรือเปลี่ยนสายสวนท่อไตจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนท่อไต<sup>1, 4-6</sup>

โรงพยาบาลสระบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาล จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2564-2566) พบว่ามีผู้รับบริการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะจำนวน 448, 556 และ 876 ราย



ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในจำนวนนี้มีผู้รับบริการที่มีความจำเป็นต้องใส่สายสวนท่อไตจำนวน 268, 301 และ 419 ราย ตามลำดับ การส่องกล้องใส่ Double J Stent ที่ทำในห้องผ่าตัดเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 88.80, 91.30 และ 91.40 ตามลำดับ การส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะนอกจากทำในห้องผ่าตัดแล้ว ก็ยังมีหน่วยงานตรวจพิเศษศัลยกรรมที่ให้บริการผู้ป่วยส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะเพื่อการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะแบบผู้ป่วยนอก เพื่อตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลลดการนอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยได้รับการบริการที่สะดวกรวดเร็ว สถิติการให้บริการย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2564–2566) ผู้รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะจำนวน 195, 466 และ 729 ราย ตามลำดับ แต่เนื่องจากห้องผ่าตัดมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงมีการขยายบริการการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะเปลี่ยนสายสวนท่อไต ที่งานตรวจพิเศษศัลยกรรมเริ่มเดือนกรกฎาคม 2566 จำนวน 2 ราย แบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังเปลี่ยนสายสวนท่อไต สามารถกลับบ้านได้ จากการร่วมกันพูดคุยปรึกษาในทีมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระบบปัสสาวะพบปัญหาว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่มีภาวะไตบวมน้ำทั้งสองข้าง (Bilateral Hydronephrosis) ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนเพื่อระบายน้ำปัสสาวะออก โดยการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต เนื่องจากห้องผ่าตัดไม่ว่าง ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรอทำหัตถการ แต่ผู้ป่วยไม่ต้องการนอนโรงพยาบาลแก้ปัญหาโดยส่งทำการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะและใส่สายสวนท่อไตที่งานตรวจพิเศษศัลยกรรม แบบผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่สะดวกรวดเร็วและเกิดความพึงพอใจในบริการ<sup>1,3,5-8</sup>

ดังนั้นบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมปฏิบัติงานในงานตรวจพิเศษศัลยกรรม จึงเห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไตอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาจึงได้นำเสนอกรณีศึกษา 1 ราย

ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะ การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ ระยะเวลาส่องกล้องเน้นการพยาบาลผู้ป่วยขณะทำหัตถการ การช่วยแพทย์ทำหัตถการ และระยะหลังส่องกล้อง โดยใช้กรอบแนวคิดแบบประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon, 1994) นำกระบวนการมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักของกระบวนการแก้ปัญหา (Problem-solving process) โดยมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนด (Goal-directed) และแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนความรู้ ข้อมูล อุปกรณ์ คู่มือต่าง ๆ อย่างครบถ้วนเพียงพอ จะช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ดังนั้นบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลมีความสำคัญ คือ การประเมินปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวบรวมข้อมูลนำมาวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่มก่อน ขณะการส่องกล้องและหลังการส่องกล้องให้ความรู้ คำแนะนำไปใช้ในการดูแลตนเองเมื่อได้รับการใส่สายสวนท่อไต สามารถดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านเพื่อผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการและเป็นแนวทางการปฏิบัติในการพยาบาลการส่องกล้องใส่สายสวนท่อไตอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป<sup>2,7-8</sup>

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต เข้ารับบริการที่งานตรวจพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลสระบุรี โดยดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 8 สิงหาคม 2566 ถึงวันที่ 22 สิงหาคม 2566

## ขั้นตอนวิธีการดำเนินการ

1. คัดเลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต ที่งานตรวจพิเศษศัลยกรรม
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ประวัติการเจ็บป่วย ประเมินความรู้ความเข้าใจ แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินผู้ป่วยแรกรับ
3. ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ ปรีกษา แพทย์ศัลยกรรมระบบปัสสาวะ เพื่อใช้เป็นแหล่งความรู้ในการวางแผนการพยาบาล
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
6. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล
7. สรุปกรณีศึกษา
8. รวบรวมจัดทำรูปเล่ม
9. ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

## รายงานผู้ป่วย

หญิงไทยอายุ 50 ปี สถานภาพคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ แม่บ้าน เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2566

## อาการสำคัญ

ปวดหลัง ปัสสาวะออกน้อย 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล วันนี้แพทย์ส่งมาเพื่อทำการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต

## ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

6 ปีก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 3 ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและส่ง

ตัวไปรักษาต่อที่สถาบันมะเร็งทำรังสีรักษาครบตามแผนการรักษา และส่งตัวกลับมารักษาต่อด้วยการผ่าตัดมดลูก รังไข่และท่อนำไข่ทั้งสองข้าง (TAH with BSO) และการผ่าตัดลำไส้ตรง (Anterior resection) หลังการผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนมีอุจจาระไหลผ่านช่องคลอด (Recta Vaginal fistula) หลังจากนั้น 6 เดือน เริ่มมีอุจจาระไหลผ่านช่องคลอดมากขึ้น แพทย์จึงผ่าตัดทวารใหม่ (Loop sigmoid colostomy) เพื่อระบายอุจจาระทางหน้าท้องข้างซ้าย

1 ปีก่อนเริ่มมีอาการปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะไม่สุด รักษาที่โรงพยาบาลอำเภอ แพทย์วินิจฉัยกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ได้รับยารับประทานหลังได้รับประทานยาอาการทุเลาลง อาการเป็น ๆ หาย ๆ เมื่อเกิดอาการก็จะเข้ารับการรักษาด้วยอาการเดิมต่อเนื่อง รับการรักษาครั้งสุดท้ายเมื่อ 2 เดือนก่อน

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดหลัง ปัสสาวะออกน้อย มาตรวจแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมระบบปัสสาวะ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า creatinine 2.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ทำ Ultrasound KUB พบ ภาวะไตบวมน้ำทั้งสองข้าง วินิจฉัยเบื้องต้น ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะร่วมกับภาวะไตบวมน้ำทั้งสองข้าง ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะวางแผนทำการส่องกล้องใส่สายสวนท่อไตทั้งสองข้าง เนื่องจากห้องผ่าตัดไม่ว่าง จึงประสานงานและส่งผู้ป่วยมาทำหัตถการที่หน่วยงานตรวจพิเศษศัลยกรรมเพื่อทำการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไตทั้งสองข้าง

## ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคติดต่อและโรคร้ายแรงใด ๆ ปฏิเสธการแพ้ยาและสารเคมีใด ๆ

## ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ยายป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก มารดาป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามีและบุตรสาว 1 คน สุขภาพแข็งแรง

การประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน



**แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ**  
ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นมะเร็ง แต่ไม่เคยเข้าตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง จนกระทั่งมีอาการมากขึ้น เข้ารับการรักษาพบเป็นมะเร็งระยะที่ 3 สามีและบุตรสาวขอให้ออกจากงานเมื่อ 6 ปีก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยรักษาตัวอย่างต่อเนื่อง ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงแต่เพียงพอ ผู้ป่วยรู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคเนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยไม่หายขาด แต่พร้อมที่จะรับการรักษา

**แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร** ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารรสจัดไม่ตรงเวลา หลังจากได้รับการผ่าตัดรับประทานอาหารครบทุกมื้อตรงเวลา สังเกตถ้ารับประทานอาหารรสจัดจะมีอาการปวดท้อง ท้องเสียโดยอุจจาระที่ออกทางหน้าท้องจะมีกลิ่นเหม็น จึงลดอาหารรสจัด น้ำอัดลมตามคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาล

**แบบที่แผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่าย**  
ปัสสาวะแสบขัด มีอาการปัสสาวะไม่สุด รักษาด้วยอาการกระเพาะปัสสาวะอักเสบมา 1 ปี เนื่องจากดื่มน้ำน้อย ดื่มน้ำหลังรับประทานอาหารเช้าและเมื่อรู้สึกกระหาย ดื่มน้ำประมาณ 1,000 มิลลิลิตรต่อวัน มีความกังวลดื่มน้ำมากจะปัสสาวะบ่อย ขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้องข้างซ้าย อุจจาระเป็นเนื้อมากกว่าน้ำ

**แบบที่แผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย** ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่กล้าออกกำลังกาย ทำแต่งงานบ้านเนื่องจากกลัวมีปัญหา colostomy เลื่อนออกมา ตั้งแต่ออกจากงาน ทำอาหารให้ครอบครัวรับประทานทุกมื้อ เวลาว่างดูละครทีวี นอนกลางวัน 2-3 ชั่วโมง

**แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ** นอนวันละ 7-8 ชั่วโมง ตั้งแต่ เวลา 21.00-05.00 น. ไม่เคยกินยานอนหลับ แต่บางครั้งตื่นปัสสาวะ 3-4 ครั้ง นอนกลางวัน 2-3 ชั่วโมง รู้สึกสดชื่นขึ้น

**แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้** รู้สึกตัวดี ตามองรับภาพชัดเจนทั้งสองข้าง หูได้ยินชัดเจนทั้งสองข้าง จมูกสามารถดมกลิ่นและแยกกลิ่นได้ตามปกติ การรับรสปกติ การสัมผัสรู้สึกร้อน-เย็น เจ็บปวดได้ตามปกติ สามารถจดจำ วัน เวลา สถานที่ บุคคลได้

**แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์** ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ 3 ระยะแรกของการป่วยผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้หมดหวัง แต่มีครอบครัวเป็นกำลังใจ จึงยอมรับเจ็บป่วยและการรักษาอย่างต่อเนื่อง สามารถดูแล Colostomy ได้ด้วยตนเอง ระวังเรื่องความสะอาด เนื่องจากกลัวมีกลิ่นเหม็นรบกวนคนอื่น ปัจจุบันมีปัญหาเรื่องการปัสสาวะ ผู้ป่วยกังวลใจกลัวว่าโรคมะเร็งจะลุกลามเพิ่ม แต่ยอมรับและพร้อมที่จะรักษา การมีทวารใหม่ถ่ายอุจจาระทางหน้าท้องผู้ป่วยยอมรับได้ดูแลทวารใหม่ด้วยตนเอง

**แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ**  
ผู้ป่วยลาออกจากพนักงานบริษัทหลังป่วยเนื่องจากต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง สามีและบุตรสาวทำงานครอบครัวมีรายได้ 45,500-50,000 บาท พอใจไม่มีหนี้สิน สัมพันธภาพครอบครัวรักใคร่กันดี ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี สามารถไปตรวจตามนัดได้เอง แต่ถ้ามีอาการผิดปกติหรือเริ่มทำการรักษาเพิ่มเติม สามีหรือบุตรสาวจะพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เพื่อต้องการรับทราบถึงปัญหาและการรักษาของผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจที่ได้ดูแลงานบ้านและทำอาหารให้ครอบครัว

**แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์** ผู้ป่วยและสามีมักใคร่กันดีไม่มีปัญหาขัดแย้ง

**แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด** เมื่อมีความทุกข์หรือไม่สบายใจจะไปวัดทำบุญให้จิตใจสงบ หรือดูละครทีวี ไม่ให้ตนเองหมกหมุ่นกับเรื่องที่ไม่สบายใจ ถ้าไม่สบายใจเกี่ยวกับโรคหรืออาการไม่สุขสบายจะพูดคุยกับสามีและลูกสาว จะได้รับกำลังใจทำให้สบายใจขึ้น

**แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ** เชื่อเกี่ยวกับผลการทำความดี ความชั่ว ทำบุญ ทำทาน มากขึ้น ทำให้ตนเองสบายใจ งดของรสจัด ของมัน ของหวาน เพราะเชื่อว่าจะทำให้โรคมะเร็งกำเริบมากขึ้น

**การตรวจร่างกายตามระบบ**

รูปร่าง สมส่วน น้ำหนัก 46 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 20.44 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/

นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/88 มิลลิเมตรปรอท

**ผิวหนังและเล็บ** สีผิวขาว ไม่มีผื่นคันหรือจ้ำเลือด ความยืดหยุ่นของผิวหนังปกติ ปลายมือปลายเท้าอุ่น

**ศีรษะ** ผมสั้นสีดำ สะอาด รูปร่างศีรษะ ปกติ เท่ากัน

**ใบหน้า** ปกติเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีบาดแผล

**ตา** ขนาดเท่ากันทั้งสองข้าง การมองเห็นชัดเจน ปฏิกริยาต่อแสงของรูม่านตาปกติ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 มิลลิเมตร

**หู** รูปร่างใบหูปกติ การได้ยินชัดเจนดีเท่ากันทั้งสองข้าง ต่อมน์น้ำเหลืองหน้าหูและหลังหูไม่มีโต

**จมูกและโพรงจมูก** รูปร่างจมูกปกติ โพรงจมูก ไม่มีบาดแผล ก้อนเนื้อหรือติ่งเนื้อยื่นออกมา ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกจากจมูก

**ปากและช่องปาก** ริมฝีปากชุ่มชื้น ไม่มีบาดแผล

**คอ** ปกติ ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต

**ทรวงอกและปอด** รูปร่างทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง ปกติ ไม่มีเสียง Wheezing หรือ Rhonchi

**หัวใจและหลอดเลือด** อัตราการเต้นของ หัวใจ 92 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ฟังไม่พบเสียง Murmur คลำชีพจรบริเวณคอ แขน ขาหนีบแรง เท่ากันทั้งสองข้าง

**หน้าท้องและทางเดินอาหาร** หน้าท้องมีรอยแผลบนหน้าท้อง คลำไม่พบก้อน มีทวารใหญ่ระบายอุจจาระทางหน้าท้องข้างซ้ายตบและม้ามปกติ

**ทวารหนัก** ไม่พบริดสีดวงทวาร ไม่มีการถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก

**อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก** อวัยวะเพศปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกจากอวัยวะเพศ

**ระบบประสาท** ระดับความรู้สึกตัวดี

**ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก** มีอาการปวดหลังกำลังของกล้ามเนื้อปกติ การทำงานของกล้ามเนื้ออยู่ในระดับ 5 เท่ากันทั้ง 2 ด้าน (จาก ระดับ 5/5) รูปร่างและการทรงตัวปกติ ไม่มีการกระตุกของกล้ามเนื้อหรือกล้ามเนื้อลีบ

**ระบบประสาท** ไม่มีความบกพร่องทางการรู้สึกสัมผัส ประสาทรับความรู้สึกทุกด้านปกติ ไม่มีอาการชาปลายมือปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง

**การตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

BUN 11.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine 2.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อัตราการกรองของไต (eGFR) 93.26 ml/min/1.7 m<sup>2</sup>

Electrolyte: Sodium 140.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Chloride 106.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร CO<sub>2</sub> 22.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Potassium 3.94 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

**การวินิจฉัยโรค** : Obstructive uropathy with bilateral hydronephrosis

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 กิจกรรมทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<b>ระยะก่อนส่องกล้อง</b> <b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1</b> มีความวิตกกังวลเพราะขาดความรู้เรื่องการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> 1. แพทย์ส่งมาเพื่อทำการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายระบายท่อไตทั้งสองข้าง	<ol style="list-style-type: none"><li>1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ โดยให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นว่าพยาบาลพร้อมให้ความช่วยเหลือ แสดงความเอื้ออาทรและมีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือ</li><li>2. ประเมินความวิตกกังวลและท่าที่ต่าง ๆ ที่แสดงออก พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รวมทั้งยอมรับท่าที่ที่ผู้ป่วยและญาติแสดงออก</li><li>3. ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนและการรักษาที่ได้รับ</li></ol>



ตารางที่ 1 กิจกรรมทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีท่าที่กังวลใจเกี่ยวกับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไตครั้งแรก</p> <p>3. ผล US KUB พบ Bilateral hydronephrosis</p>	<p>4. อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ การตรวจประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต เพื่อช่วยระบายน้ำปัสสาวะจากไตลงกระเพาะปัสสาวะ ป้องกันไม่ให้ไตเสียหาย</p> <p>5. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงขั้นตอนและวิธีการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไตว่าเป็นการใส่เครื่องมือเข้าไปทางท่อปัสสาวะ โดยมีเลนส์ติดที่ส่วนปลายเชื่อมต่อกับส่วนปลายทำให้มองเห็นกระเพาะปัสสาวะและรูท่อไตแล้วจึงใส่สายสวนท่อไตเข้าไป</p> <p>6. อธิบายการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไตในครั้งนี้ไม่ได้ให้ยาชา แต่จะให้ยาชาเฉพาะที่ใส่ ผู้ป่วยไม่ต้องงดน้ำงดอาหาร สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ</p> <p>7. ชักประวัติอาการ โรคประจำตัว การใช้ยาที่ใช้เป็นประจำ และศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการใช้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อประเมินภาวะเลือดออกง่ายในระหว่างการสอดใส่อุปกรณ์ส่องกล้อง</p> <p>8. อธิบายถึงค่าใช้จ่ายในการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต ผู้ป่วยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเนื่องจากใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p><b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น ให้ความร่วมมือในการเตรียมส่องกล้องใส่ท่อสายสวนท่อไต</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2</b> ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แพทย์วางแผนทำการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไตทั้งสองข้าง</li> <li>2. ผู้ป่วยและครอบครัวไม่รู้วิธีการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</li> <li>2. ให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวและให้ความร่วมมือในการส่องกล้องใส่สายสวนท่อไต ดังนี้             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ให้ทำความสะอาดบริเวณส่องกล้องก่อน 1 ครั้ง พร้อมทั้งเปลี่ยนชุดที่เตรียมไว้ ถ้าผู้ป่วยปวดปัสสาวะให้ปัสสาวะก่อนทำการส่องกล้อง</li> <li>2.2 แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ โดยหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ยาว ๆ แล้วหายใจออกทางปากโดยการห่อปากเข้า ๆ ไม่เบ่งถ่ายปัสสาวะในขณะที่แพทย์ใส่ยาชาเพราะทำให้ยาชาไหลย้อนกลับ</li> <li>2.3 ขณะทำการส่องกล้อง อาจมีอาการปวดหน่วง ๆ ท้องน้อย ให้นอนนิ่ง ๆ และหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ เพื่อป้องกันอาการบาดเจ็บจากการสอดใส่อุปกรณ์ส่องกล้อง</li> <li>2.4 ในขณะที่ส่องกล้องใส่สายสวนท่อไต ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดถ่ายปัสสาวะมาก ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ เพื่อช่วยเหลือและแก้ปัญหา</li> </ol> </li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยรับทราบแนวทางการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องใส่สายสวนท่อไต</p>
<p><b>ระยะขณะส่องกล้อง</b></p> <p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1</b> เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ เนื่องจากสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แพทย์ส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายระบายท่อไตทั้งสองข้าง</li> <li>2. ผู้ป่วยมีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในระบบทางเดินปัสสาวะ</li> <li>3. ผู้ป่วยมี colostomy หน้าท้องข้างซ้าย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</li> <li>2. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้ ไม่มีการแตก บิ่น ทดสอบการใช้งานได้ดี ป้องกันการแทงทะลุท่อไต กรวยไต</li> <li>3. การล้างและทำความสะอาดกล้องตามมาตรฐานของการล้างกล้องส่องตรวจ โดยก่อนนำไปใช้ต้องแช่เครื่องมือส่องกล้อง Cystoscope ด้วยน้ำยา CIDEX OPA 5 นาทีเพื่อทำลายเชื้อโรคน้ำยา แล้วจึงนำล้างด้วยน้ำสะอาดปราศจากเชื้อ ป้องกันการระคายเคืองจากน้ำยา CIDEX OPA</li> <li>4. มีการทดสอบความเข้มข้นของน้ำยา CIDEX OPA ที่ใช้ในการแช่กล้องทุกวัน เนื่องจาก น้ำยา CIDEX OPA เติใส่แล้วอยู่ในภาชนะปิดมีอายุงาน 14 วัน เขียนระบุวันที่เริ่มใช้และวันหมดอายุ</li> <li>5. สังเกตตัวชี้วัดความปราศจากเชื้อของเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการส่องกล้องก่อนใช้งานทุกครั้ง</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b> หลังการส่องกล้องผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2</b> เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการส่องกล้องใส่สายสวนท่อไต</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบข้อมูลซ้ำเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ชื่อ-สกุล ชนิดการทำหัตถการ ใบเซ็นยินยอมทำหัตถการ</li> </ol>

ตารางที่ 1 กิจกรรมทางการพยาบาล

ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>1. แพทย์ส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายระบายท่อไตทั้งสองข้าง</p> <p>2. ผู้ป่วยมีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปใส่ระบบทางเดินปัสสาวะ</p>	<p>2. เตรียมจัดทำในการส่องกล้องและขออนุญาตปิดตาในขณะระหว่างการทำการส่องกล้อง โดยจัดทำผู้ป่วยนอนในท่าชันขาหยั่ง (Lithotomy) และติดตั้งอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพเพื่อเฝ้าระวังสัญญาณชีพขณะทำการส่องกล้องทุก 5 นาที ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ทราบทันที และลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>3. พยาบาลทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการส่องกล้องด้วยน้ำยา Hibitain 1:10 เพื่อฆ่าเชื้อก่อนทำการส่องกล้อง ซึ่งน้ำยามีความเย็นก่อนใช้แจ้งผู้ป่วยรับทราบ และปูผ้าสะอาดเพื่อเตรียมพร้อมในการส่องกล้อง</p> <p>4. พยาบาลเตรียมเครื่องมือส่องกล้องต่อสัญญาณไฟและต่อกับสัญญาณภาพ ตรวจสอบความชัดของภาพ ตรวจสอบระดับน้ำที่ใส่เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ ตรวจสอบวาล์วเปิดปิดน้ำเตรียม G wire เตรียมสายสวนท่อไตแต่ยังไม่ต้องเปิด ให้เครื่องมืออุปกรณ์พร้อมใช้ เพื่อลดระยะเวลาในการทำหัตถการ</p> <p>5. ไม่วางเครื่องมือส่องกล้องบนหน้าท้องผู้ป่วยเนื่องจากเป็น Rigid cystoscope มีน้ำหนัก อาจทำให้ colostomy เลือดยื่นออกมาได้</p> <p>6. แพทย์ใส่ยาชาเฉพาะที่เข้าไปในท่อปัสสาวะ พยาบาลจะคอยบอกกระตุ้นไม่ให้ผู้ป่วยเกร็งหน้าท้องท้อง วางก้นลง ไม่เบ่งถ่ายปัสสาวะ หายใจเข้าออก ลึก ๆ ยาว ๆ ซ้ำ ๆ ยาชาเข้าไปได้หมดไม่ไหลย้อนกลับ รอเวลา 5 นาทีเพื่อให้ยาชาทำงาน</p> <p>7. แพทย์ใส่กล้องส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะเข้าไปเพื่อหาตำแหน่งรูท่อไต ผู้ป่วยมีอาการปวดถ่วง ๆ พยาบาลให้ผู้ป่วยนอนนิ่ง หายใจเข้าทางจมูก ลึก ๆ ยาว ๆ หายใจออกทางปาก ซ้ำ ๆ เมื่อแพทย์พบตำแหน่งที่ต้องการ เนื่องจาก พยาบาลช่วยแพทย์ใส่ G wire เข้าไปในกล้อง Cystoscope หลังจากนั้นพยาบาลช่วยแพทย์ในการนำกล้อง Cystoscope ออกซึ่งต้องใช้ความระมัดระวังไม่ให้สาย G wire เลื่อนหลุดออกมา ถ้าสาย G wire เลื่อนก็ต้องทำการส่องกล้องและใส่สาย G wire ใหม่อีกครั้ง ทำให้ใช้เวลาในการทำหัตถการเพิ่มมากขึ้น</p> <p>8. พยาบาลเตรียม Double J stent สอดเข้าไปในสาย G wire แล้วส่งต่อให้แพทย์ หลังจากนั้นพยาบาลจะจับสาย G wire สาย ให้ตึง เพื่อแพทย์จะทำการสอด Double J stent เข้าไปในท่อไตข้างซ้าย พยาบาลต้องมีทักษะในการช่วยแพทย์โดยไม่ให้ สาย G wire ตึงเกินไปทำให้สายอาจเลื่อนจากตำแหน่งที่ต้องการ ถ้าหย่อนเกินไปแพทย์ไม่สามารถใส่ Double J stent เข้าทางทางรูท่อไตได้ ในระหว่างการทำหัตถการ พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยนอนนิ่ง วางก้นลง หายใจเข้าออก ลึก ๆ ยาว ๆ ซ้ำ ๆ ตลอดเวลา จะช่วยให้ใส่สาย Double J stent ได้ง่าย</p> <p>9. เมื่อแพทย์ใส่สาย Double J stent ในท่อไตข้างซ้าย หลังจากนั้นแพทย์จะใส่กล้อง Cystoscope เพื่อตรวจสอบ สาย Double J stent ตรงตามตำแหน่งที่ต้องการหรือไม่ ขณะทำหัตถการพยาบาลประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที ประเมินอาการปวดและสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย เพื่อรายงานแพทย์รับทราบ</p> <p>10. แพทย์ทำการส่องกล้องใส่สายสวนท่อไตข้างขวาตามขั้นตอน</p> <p>11. หลังแพทย์ส่องกล้องใส่ Double J stent แล้ว ให้ผู้ป่วย film KUB พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับฟังถึงการเอกซเรย์เพื่อตรวจสอบว่า Double J stent อยู่ตรงตำแหน่งหรือไม่</p> <p><b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ประเมินความปวดขณะส่องกล้อง 2/10 ได้รับการส่องกล้องใส่สายสวนท่อไตทั้งสองข้าง</p>
<p><b>ชื่อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3</b></p> <p>ไม่สุขสบายจากอาการปวดท่อปัสสาวะเนื่องจากได้รับการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>1. ผู้ป่วยบ่นปวดท่วงขณะทำการส่องกล้อง ประเมิน pain score 4/10</p>	<p>1. ประเมินอาการปวดผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Numeric scale</p> <p>2. สังเกตท่าทางอาการปวดของผู้ป่วยและสอบถามผู้ป่วยเป็นระยะในขณะทำการส่องกล้อง</p> <p>3. จัดทำผู้ป่วยนอนในท่าชันขาหยั่ง (Lithotomy) ก่อนทำหัตถการ จากการซักประวัติมีอาการปวดหลัง มีการปรับระดับเตียงผ่าตัดในส่วนก้นให้ยก 15 องศา เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายในขณะทำการส่องกล้อง</p>



ตารางที่ 1 กิจกรรมทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2. ผู้ป่วยเกร็งขาทั้งสองข้าง	4. ในขณะที่ทำการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะเพื่อใส่สายสวนท่อไต แนะนำให้ผู้ป่วยวางก้นลง ไม่เบ่งถ่ายปัสสาวะ หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ยาวและหายใจออกทางปากยาว ๆ ช้า ๆ เพื่อบรรเทาอาการปวด 5. อธิบายให้ผู้ป่วยอาการปวดทรวงอกเกิดจากการสอดใส่เครื่องมือ อุปกรณ์ในการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะเพื่อใส่สายสวนท่อไต <b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยปวดท่อปัสสาวะ 2/10 ทูเลอากรปวดลง
<b>ระยะหลังส่องกล้อง</b> <b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1</b> ผู้ป่วยและญาติพร่องความรู้ ในการดูแลตนเองที่ต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> 1. ทำการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนแบบผู้ป่วยนอก 2. ส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนครั้งแรก 3. ผู้ป่วยถามว่ากลับบ้านไปจะทำอะไรได้บ้าง	1. ประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการรับรู้ 2. แนะนำให้ดื่มน้ำสะอาด 2,000 – 2,500 มิลลิลิตรหลังส่องกล้องและรับประทานยาแก้ปวด เชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์เนื่องจากได้รับการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย 3. อธิบายอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใส่สายสวนท่อไตทั้ง 2 ข้าง ได้แก่ ปัสสาวะมีเลือดปน ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ ปวดเอว ถ้าปวดมากสามารถรับประทานยาแก้ปวดได้ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับฟังการใส่สายสวนท่อไตเกิดผลข้างเคียงเกิดจากสาย Double J stent เป็นสิ่งแปลกปลอม ท่อไตจึงบีบรัดเพื่อขับออกมีมีอาการปวดทรวงอก แต่ถ้าไม่ใส่ก็ทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะไตวาย จนอาจถึงกับเสียชีวิตได้ 4. หลังกลับบ้านผู้ป่วยอาจมีปัสสาวะเลือดปนเล็กน้อย แต่ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะเป็นเลือดสด ๆ หรือมีอาการปวดแสบท้องมาก ให้รีบพบแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อเข้ารับการรักษาเบื้องต้น 5. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดเอวมมาก สามารถมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ <b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สิ้นเปลืองความวิตกกังวล
<b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2</b> มีโอกาสดเกิดการกำเริบการเปลี่ยนสายสวนท่อไตล่าช้าเนื่องจากจำวันนัดไม่ได้ <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> 1. แพทย์นัดเปลี่ยนสายสวนท่อไต อีก 6 เดือน วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 2. ผู้ป่วยและญาติกลัวว่าจะจำวันนัดไม่ได้เนื่องจากนานเกิน	1. เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ให้คำแนะนำพร้อมใบนัดเพื่อมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกอีก 2 อาทิตย์เพื่อเจาะเลือด BUN, Creatinine เพื่อประเมินการทำงานของไตหลังได้รับการใส่สายสวนท่อไต 2. ให้บัตรนัดล่วงหน้าเพื่อเปลี่ยนสายสวนท่อไตอีก 6 เดือน เน้นย้ำความสำคัญในการตรวจตามนัด ถ้าไม่มาเปลี่ยนสายหรือเอาสายออกในเวลาที่เหมาะสม อาจทำให้เกิดอันตราย ได้แก่ 2.1 การเกิดหินปูนจับที่สาย กรณีที่มีหินปูนเกาะขนาดใหญ่ อาจใช้วิธีส่องกล้องเอาสายออกไม่ได้ อาจได้รับการผ่าตัดนำสายออก 2.2 การแตกหักของสาย 2.3 การเกิดอาการไตวาย จากการตีบแคบของท่อไตเกิดจากมีหินปูนเกาะ 3. พยาบาลมีการลงบันทึกข้อมูล ชื่อ สกุล HN อายุ เหตุผลในการใส่ DJ Stent วันที่ใส่สาย วันที่นัดถอดสาย เบอร์โทรของผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาจัดทำแนวทางการลงทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนท่อไตและแนวทางปฏิบัติในการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใส่สายสวนท่อไต <b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อเปลี่ยนสายสวนท่อไต

**อภิปรายผล**

ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะเป็นภาวะที่พบบ่อยในโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ถ้าพบการอุดกั้นทั้งสองข้าง และมีภาวะไตบวม น้ำ<sup>6</sup> ถือเป็นภาวะฉุกเฉิน

หากไม่ได้รับการศึกษาที่ทันท่วงที จะทำให้ไตสูญเสียการทำงาน เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันหรือไตวายเรื้อรังได้ การรักษาในเบื้องต้นคือ การทำทางระบายน้ำปัสสาวะเพื่อรักษาสมดุลในร่างกาย กรณีศึกษา

ผู้ป่วยรายนี้ หญิงไทย อายุ 50 ปี เป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 3 เมื่อ 6 ปีก่อนได้รับการผ่าตัดมดลูก รังไข่ และท่อนำไข่ทิ้ง ได้รับยาเคมีบำบัด การฉายรังสีรักษา ครอบคลุมแผนการรักษา และได้รับการผ่าตัดทวารใหม่ ระบายอุจจาระทางหน้าท้อง เข้ารับการตรวจแผนก ผู้ป่วยนอกศัลยกรรมระบบปัสสาวะ ด้วยอาการสำคัญ ปวดหลัง ปัสสาวะออกน้อย 2 สัปดาห์ก่อนมา โรงพยาบาล ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า creatinine 2.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ทำ Ultrasound KUB พบ ภาวะไตบวมน้ำทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น ภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ ร่วมกับภาวะไตบวมน้ำทั้งสองข้าง แพทย์วางแผนส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไตทั้งสองข้าง แรกรับรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ มีสีหน้าวิตกกังวล สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/88 มิลลิเมตรปรอท ก่อนทำการส่องกล้อง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ดูแลให้คำแนะนำ<sup>2</sup> ขณะทำจัดท่าที่

เหมาะสม ช่วยแพทย์ทำการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไตทั้งสองข้าง หลังการใส่สายสวนท่อไต ปัสสาวะแสบขัดและมีเลือดปน แนะนำการปฏิบัติตัวหลังใส่สายสวนท่อไต<sup>6</sup> เน้นการตรวจตามนัด ส่งเอกซเรย์ยืนยันสายสวนท่อไตอยู่ในท่อไตทั้งสองข้าง กลับบ้านได้ ติดตามเยี่ยมอาการ 2 ครั้ง<sup>7</sup> ปัสสาวะปกติ ไม่มีอาการปวด ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ผล CT whole abdomen ท่อไตตีบทั้งสองข้าง แพทย์วางแผนเปลี่ยนสายสวนท่อไตทุก 6 เดือน ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดต่อเนื่องเพื่อเปลี่ยนสายสวนท่อไต

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเตรียมความพร้อมทุกด้านไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ ขั้นตอนวิธีการ การจัดวางระบบ เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นจากการขยายบริการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต
2. ควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะใส่สายสวนท่อไต เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกันและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

### เอกสารอ้างอิง

- 1.เอกรินทร์ โชติภวณิชย์, ธเนศ ไทยดำรงค์, ณัฐพงศ์ บิณขริ, เปรมสันต์ สังข์คุ้ม และกิตติพงษ์ พิณสุโธภณ. ภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (Urological Emergency). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด; 2563.
- 2.ปราณีต จงพินธมิตร. การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อความปลอดภัยในการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลันในภาวะฉุกเฉิน.วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลพระปกเกล้า; 2560; 39(1); 126-133.
- 3.ปราโมทย์ แซ่อึ้ง. การศึกษาเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดระหว่างการใช้ stent ในผู้ป่วยที่ผ่าตัด Tubeless percutaneous nephrolithotomy (PCNL).วารสารทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์; 2564; 36(2); 367-373.
- 4.Seklehner, S., Remzi, M., Fajkovic, H., Saratlija-Novakovic, Z., Skopek, M., Resch, I., et al. Prospective multi-institutional study analyzing pain perception of flexible and rigid cystoscopy in men. J Urology. 2015; 85(4): 737-741.
- 5.Xavier Biardeau, Omella Lam, Van Ba, Lysanne Campeau and Jacques Corcos. Prospective evaluation of anxiety, pain and embarrassment. Can Urol Assoc J, 11(3-4), 104-110. Available form <http://dx.doi.org/10.5489/caug.4127>.
- 6.อมอร สีสั่งและคณะ. ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะต่อความรู้ในการปฏิบัติตัว ความร่วมมือในการส่องกล้อง ความวิตกกังวลและปวดของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ.วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาลัทธิวิทยาลัยสยาม; 2564; 22(44); 29-46.
- 7.ณัฐพล อ่อนมาเสน และคณะ. โครงการลดระยะเวลารอคอยก่อนเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการผ่าตัด Cystoscope with change Ureteral stent. TUH Journal online; 2564; 7(3)ว 126-131.
- 8.สำเร็จ ประสมศรี. ผลของโปรแกรมการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมมารดูแลตนเองผู้ป่วยที่ใส่สายสวนท่อไต โรงพยาบาลมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม; 2560; 14(2); 46-54.