

## บทที่ 7

### การดูแลความต้องการพื้นฐานของบุคคลด้านการขับถ่ายปัสสาวะ

การขับถ่ายปัสสาวะเป็นการรักษาความสมดุลของเหลว เกลือแร่ และสารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ระบบประสาทที่อยู่ในอำนาจจิตใจ และระบบประสาทที่อยู่นอกอำนาจจิตใจ การสร้างปัสสาวะเริ่มขึ้นที่ไต แล้วไหลผ่านทางท่อไต ลงสู่กระเพาะปัสสาวะ และจะเก็บไว้จนมีปริมาณมากพอที่จะทำให้อัตราการขับถ่ายปัสสาวะโดยการเคลื่อนที่ของปัสสาวะจากไตถึงกระเพาะปัสสาวะนี้เป็นแบบบีบรัด (peristaltic action) จากนั้นจึงมีการขับถ่ายปัสสาวะออกจากร่างกายผ่านท่อปัสสาวะ ในแต่ละวันจะมีการกรองประมาณ 200 ลิตร ส่วนที่กรองเป็นปัสสาวะ ประมาณ 1.5-2 ลิตร

#### ลักษณะปกติของปัสสาวะ

ลักษณะของปัสสาวะที่ปกติ มีลักษณะ ดังนี้

1. ปริมาณ (volume) ปริมาณปัสสาวะที่ขับถ่ายออกจะแตกต่างกันตามวัย ในวัยผู้ใหญ่ ปริมาณปัสสาวะที่ขับออกประมาณครั้งละ 250-400 มิลลิลิตร หากปริมาณปัสสาวะที่ขับออกใน 1 ชั่วโมงน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร บ่งบอกถึงการมีปริมาณเลือดไหลเวียนที่ลดลง
2. สี (color) สีปัสสาวะแตกต่างกันตามปริมาณสารน้ำที่รับเข้าสู่ร่างกาย ผู้ที่ได้รับน้ำเข้าสู่ร่างกายมาก ปัสสาวะจะมีสีอำพันอ่อน ส่วนผู้ที่ได้รับน้ำเข้าสู่ร่างกายน้อย ปัสสาวะจะมีสีเหลืองเข้ม
3. ความใส (clarity) ปกติปัสสาวะจะใส ไม่มีตะกอนขุ่น
4. กลิ่น (odor) ปัสสาวะที่เพิ่งขับถ่ายออกมาจะมีกลิ่นอ่อน ปัสสาวะที่ใส่ภาชนะตั้งไว้นาน ๆ จะมีกลิ่นแอมโมเนีย ชนิดของยาและอาหารที่แตกต่างกันทำให้กลิ่นปัสสาวะแตกต่างกัน

#### ปัจจัยที่มีผลต่อการขับถ่ายปัสสาวะ

การขับถ่ายปัสสาวะของแต่ละบุคคลแตกต่างกันตามปัจจัย เหล่านี้

1. การเติบโตและพัฒนาการ ในทารกกระเพาะปัสสาวะมีขนาดเล็ก ความจุปัสสาวะจึงมีน้อย ประกอบกับการทำงานของระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะยังไม่เจริญเต็มที่ เด็กจึงปัสสาวะบ่อยและควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้ จนเมื่ออายุ 1½-2 ขวบ จึงเริ่มควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ เด็กอายุ 2-3 ขวบ จะกลั้นปัสสาวะได้นานขึ้นในตอนกลางวัน เมื่ออายุ 4-5 ขวบ สามารถกลั้นปัสสาวะได้ตอนกลางคืน และความจุกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ดีขึ้นเมื่อเติบโตขึ้นตามวัย จวบจนก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อหดรูดหย่อนยาน ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความรู้สึกรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และภายหลังปัสสาวะเสร็จ จะมีปริมาณปัสสาวะเหลือค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ (residual urine) มากกว่าปกติ

2. ปัจจัยด้านอารมณ์ จิตใจ ความวิตกกังวล และความเครียดทำให้มีความรู้สึกปวดปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย และปัสสาวะได้ไม่สุด นอกจากนี้การกระตุ้นบางอย่างก็ทำให้เกิดความรู้สึกปวดปัสสาวะ เช่น การนึกถึงการถ่ายปัสสาวะ การได้ยินคนอื่นพูดถึงการปัสสาวะ การได้ยินเสียงน้ำไหล และการรดน้ำอุ้งลงบริเวณต้นขาด้านในหรือบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น

3. นิสัยส่วนบุคคล คนส่วนใหญ่จะปัสสาวะได้เฉพาะเวลาที่อยู่ในห้องสุขาที่สะอาด ปกปิดมิดชิด เป็นส่วนตัว รวมถึงการมีเวลาปัสสาวะได้โดยไม่ต้องเร่งรีบ

4. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการขับถ่ายปัสสาวะ คือ กล้ามเนื้อที่หน้าท้อง (abdominal muscle) และกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกราน (pelvic floor muscle) ถ้ากล้ามเนื้อทั้ง 2 ส่วนนี้อ่อนแรงลง จะไม่สามารถเบ่งปัสสาวะออกมาได้ตามปกติ และหากกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานอ่อนแรงจะทำให้ไม่สามารถควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอก (external sphincter) สาเหตุที่ทำให้กำลังของกล้ามเนื้อลดลง เช่น การอยู่นิ่ง ๆ ไม่ได้เคลื่อนไหวเป็นเวลานาน การคลอดบุตรที่ยาวนาน เป็นต้น ส่วนผู้ที่คาสายสวนปัสสาวะเป็นเวลานานจะทำให้กำลังของกล้ามเนื้อหูรูดลดลง

5. ปริมาณสารน้ำที่รับเข้าสู่ร่างกาย ขณะที่ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลของสารน้ำ แล้วได้รับสารน้ำเพิ่มเข้าสู่ร่างกายจะทำให้มีการผลิตปัสสาวะเพิ่มขึ้น ปริมาณสารน้ำที่เข้าสู่ร่างกายนี้มีผลต่อจำนวนครั้ง และปริมาณปัสสาวะที่ขับถ่ายออก ยังมีปริมาณสารน้ำที่รับเข้ามากก็จะมีจำนวนครั้ง และปริมาณปัสสาวะออกมาก สารน้ำนี้รวมถึงน้ำในอาหาร ผัก ผลไม้ที่รับประทานเข้าไป สำหรับอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์และคาเฟอีนจะยับยั้งการหลั่ง antidiuretic hormones ส่งผลให้มีการเพิ่มปริมาณและจำนวนครั้งในการปัสสาวะ

6. ปริมาณน้ำที่สูญเสียจากร่างกาย ผู้ที่มีการสูญเสียน้ำจากร่างกายที่นอกเหนือจากการสูญเสียทางปัสสาวะ เช่น การเสียเหงื่อจากการออกกำลังกาย อาเจียน ท้องเสีย เสียเลือดจากการผ่าตัด แผลไฟไหม้ เป็นต้น จะทำให้ได้เพิ่มการดูดกลับน้ำ ส่งผลให้ปริมาณปัสสาวะลดลง

7. พยาธิสภาพของโรค การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ส่งผลต่อการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น  
 7.1 การมีไข้ ทำให้ทั้งปริมาณ และจำนวนครั้งที่ถ่ายปัสสาวะลดลง  
 7.2 การบาดเจ็บของไขสันหลัง การบาดเจ็บของไขสันหลังระดับก้นกบ และส่วนที่เหนือจากตำแหน่งนี้จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ และไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้

7.3 การอุดกั้นการไหลของปัสสาวะ การอุดกั้นการไหลของปัสสาวะมีหลายสาเหตุ เช่น การเป็นนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื้องอกในระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อมลูกหมากโต เป็นต้น ทำให้ปัสสาวะไหลผ่านไม่สะดวก น้ำปัสสาวะจะคั่งค้างอยู่เหนือตำแหน่งที่มีการอุดกั้น

7.4 การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะทำให้มีอาการปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ลักษณะปัสสาวะผิดปกติ เช่น มีเลือดปน (hematuria) มีหนองปน (pyuria) เป็นต้น

8. การตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์มดลูกจะมีขนาดและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นแล้วไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อย และการคลอดผ่านทางช่องคลอดทำให้บริเวณฝีเย็บวมจนไปอุดกั้นการขับถ่ายปัสสาวะได้

9. การผ่าตัด ร่างกายจะตอบสนองต่อภาวะเครียดจากการผ่าตัด โดยการเพิ่มการหลั่งแอนติไดยูเรติก ฮอว์โมน (antidiuretic hormone) ส่งผลให้มีการลดปริมาณปัสสาวะ นอกจากนี้ผลจากการได้รับยาสลบ และยาแก้ปวดจะไปลดอัตราการกรองปัสสาวะ ทำให้ลดปริมาณปัสสาวะลง

10. ยา มียาหลายชนิดที่ส่งผลต่อการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น

10.1 ยาขับปัสสาวะ (diuretics) ออกฤทธิ์โดยทำให้การดูดกลับน้ำ และเกลือแร่ลดลง ทำให้เพิ่มปริมาณปัสสาวะ

10.2 ยากลุ่มใน cholinergic จะออกฤทธิ์โดยไปช่วยกระตุ้นการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ

10.3 ยากลุ่ม anticholinergic มีผลให้ปัสสาวะไม่ออก

10.4 ยาบางชนิดทำให้สีปัสสาวะเปลี่ยน เช่น warfarin sodium ทำให้ปัสสาวะมีสีส้ม เป็นต้น

11. การตรวจวินิจฉัย การตรวจวินิจฉัยในระบบทางเดินปัสสาวะชนิดที่ต้องมีการสอดใส่เครื่องมือผ่านเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะอาจจะกระทบกระเทือนต่ออวัยวะที่อยู่รอบ ๆ เช่น การส่องกล้องเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ (cystoscopy) จะทำให้เกิดการบวมบริเวณท่อปัสสาวะ และทำให้หูรูดของกระเพาะปัสสาวะหดเกร็ง ทำให้ปัสสาวะไม่ออก เป็นต้น

12. ฮอว์โมน มีฮอว์โมนหลายชนิดที่มีผลต่อการขับถ่ายปัสสาวะ ได้แก่

12.1 Estrogen ในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนหรือผ่าตัดรังไข่ออก จะมีระดับฮอว์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้ท่อปัสสาวะ ช่องคลอด และกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะที่อยู่ระหว่างรูเปิด 3 รู คือ ureteric opening 2 รู และรูเปิดท่อปัสสาวะ (urinary bladder trigone) ฝ่อลีบ เป็นสาเหตุของการติดขัดของทางเดินปัสสาวะและการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

12.2 Antidiuretic hormone (ADH) เพิ่มการดูดกลับของน้ำในกระบวนการสร้างปัสสาวะ

12.3 Cortisol ส่งเสริมให้มีการคั่งของน้ำ ทำให้สร้างปัสสาวะน้อยลง

12.4 Aldosterone เพิ่มการดูดกลับของน้ำในร่างกาย

## ความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ

พยาบาลควรมีความรู้ในเบื้องต้นเกี่ยวกับความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากความผิดปกติที่ต่างกันมาจากสาเหตุที่ต่างกัน และการพยาบาลก็แตกต่างกัน ความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ มีดังนี้

1. ถ่ายปัสสาวะไม่ออก (urinary retention) เป็นภาวะที่มีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ ไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะออกมาได้บางส่วนหรือไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะออกมาได้ทั้งหมด ถ้ามีปริมาณปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะมากก็จะทำให้กระเพาะปัสสาวะยืดขยายออกมาก รู้สึกแน่นอึดอัด ไม่สุขสบาย กระสับกระส่าย และเหงื่อแตก เมื่อมีปัสสาวะค้างอยู่เป็นเวลานานความดันในกระเพาะปัสสาวะจะเพิ่มมากขึ้นจนกล้ามเนื้อหูรูดด้านนอกของท่อปัสสาวะไม่สามารถที่จะกลั้นไว้ก็จะเปิดออก จะมีปัสสาวะจำนวนประมาณ 20-60 มิลลิลิตร ไหลออกมาซึ่งเพียงพอที่จะทำให้ความดันใน

กระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดด้านนอกของท่อปัสสาวะปิดลงตามเดิม แต่ยังคงมีปัสสาวะเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะ (residual urine) ปริมาณมาก

การมีปัสสาวะเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะภายหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จทันที (residual urine) มากผิดปกติ มีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ และกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเบ่งถ่ายปัสสาวะอ่อนแรง หรือมีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะบางส่วน เช่น ต่อมลูกหมากโต อุดจาระอตแน่น ท่อปัสสาวะตีบแคบ ท่อปัสสาวะบวม เป็นต้น จากการผ่าตัด จากความผิดปกติของระบบประสาท เช่น การบาดเจ็บของไขสันหลังและระบบประสาทส่วนปลาย เป็นต้น ความผิดปกติของจิตใจ และผลจากการใช้ยาบางชนิด

การวัดปริมาณ residual urine ทำโดยการสวนปัสสาวะหลังจากผู้ป่วยเพิ่งปัสสาวะเสร็จทันที แล้ววัดปริมาณปัสสาวะที่ได้ ปกติต้องไม่เกิน 100 มิลลิลิตร (deWit, 2009, p. 834)

2. การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อโรคที่เข้ามาทางท่อปัสสาวะ ผู้หญิงจึงมีความเสี่ยงที่เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายกว่าผู้ชาย เนื่องจากทางเปิดของท่อปัสสาวะอยู่ใกล้กับทวารหนัก และท่อปัสสาวะมีความยาวประมาณ 3-5 เซนติเมตร (1-2 นิ้ว) ในขณะที่ผู้ชายท่อปัสสาวะมีความยาวประมาณ 20 เซนติเมตร (8 นิ้ว) และยังมีสารช่วยยับยั้งแบคทีเรียที่มาจากต่อมลูกหมาก

สาเหตุอื่นมาจากเครื่องมือหรือเทคนิคการตรวจที่มีการสอดใส่เครื่องมือเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะไม่ปราศจากเชื้อ เทคนิคการใส่สายสวนปัสสาวะไม่ปราศจากเชื้อ การคาสายสวนปัสสาวะไม่อยู่ในระบบปิด การปล่อยให้ปัสสาวะจากสายระบายปัสสาวะหรือถุงปัสสาวะไหลย้อนกลับเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ การมีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ และสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี

3. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence) การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นภาวะที่มีปัสสาวะไหลออกมาโดยไม่ได้ตั้งใจ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกที่ท่อปัสสาวะ (external urethral sphincter) ได้ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

3.1 Total incontinence ปัสสาวะจะไหลออกตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมการปัสสาวะได้เลย สาเหตุเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคของประสาทไขสันหลัง ความผิดปกติของหูรูดท่อปัสสาวะ

3.2 Functional incontinence ความรู้สึกปวดปัสสาวะเป็นแบบทันทีทันใดและปัสสาวะไหลออกมาก่อนที่จะถึงห้องน้ำ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ประเภทนี้ไม่ได้มีสาเหตุจากความผิดปกติของระบบถ่ายปัสสาวะแต่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก ความคิด (cognitive) เช่น ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม เป็นต้น ผู้ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรืออยู่ในภาวะที่ไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำได้ เช่น ห้องน้ำอยู่ไกล การยกยกร่างกายขึ้นทำให้ไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำได้ เป็นต้น การมีรูทะลุระหว่างกระเพาะปัสสาวะและช่องคลอด

3.3 Stress incontinence เป็นภาวะที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาโดยควบคุมไม่ได้จำนวนน้อยกว่าครั้งละ 50 มิลลิลิตร สาเหตุเกิดจากมีการเพิ่มความดันในช่องท้อง เช่น การจาม การไอ การอหิว การยกของหนัก ผู้ที่มีภาวะอ้วน เป็นต้น สาเหตุอื่น ได้แก่ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานอ่อนแรงจากการคลอดบุตรที่ยากและยาวนาน และการคลอดบุตรหลายคน

3.4 Urge incontinence เป็นภาวะที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้นานพอที่จะไปถึงห้องน้ำ ปัสสาวะไหลออกมาหลังจากที่รู้สึกปวดปัสสาวะทันทีทันใด ปัสสาวะบ่อยครั้งกว่าปกติ โดยปริมาณปัสสาวะที่ออกมาแต่ละครั้งอาจมีจำนวนน้อยกว่า 100 มิลลิลิตร หรือมากกว่า 550 มิลลิลิตร สาเหตุจากกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะ (detrusor muscle) มีการบีบตัวที่รุนแรงกว่าปกติ หรือมีการบีบตัวทั้งๆ ที่ปริมาณปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะไม่มากพอที่จะทำให้รู้สึกปวดปัสสาวะ ซึ่งเป็นผลมาจากโรกระบบประสาทส่วนกลาง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน ทำให้สัญญาณประสาทที่ส่งลงมาไปยังรีเฟล็กซ์การขับถ่ายปัสสาวะ (micturition reflex) ในไขสันหลังมีปริมาณน้อยลง พยาธิสภาพในอุ้งเชิงกราน เช่น การติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะเกิดการระคายเคือง มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ภาวะผนังช่องคลอดบาง และอักเสบ (atrophic vaginitis) เป็นต้น และไม่ทราบสาเหตุ (วันทิน ศรีเบญจลักษณ์ และปณิตา ลิ้มปะวัฒน์, 2556, หน้า 83-84)

3.5 Reflex incontinence เป็นภาวะที่การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะเสียไป ไม่มีความรู้สึกปวดปัสสาวะ การขับปัสสาวะจะเกิดขึ้นเมื่อกระเพาะปัสสาวะยืดขยายเต็มที่แล้วเป็นตัวกระตุ้นให้เกิด sacral reflex และขับปัสสาวะออกมาแทนภาวะปกติที่การขับถ่ายปัสสาวะถูกควบคุมโดยสมองส่วน cerebrum สาเหตุมาจากการบาดเจ็บของไขสันหลัง หรือโรคที่ขัดขวางการทำงานของสมองส่วน cerebrum

4. ปัสสาวะลำบาก (dysuria) การปัสสาวะลำบากที่มีอาการปวดแสบร่วมด้วย สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะหรือท่อปัสสาวะ อาจเกิดภายหลังมีเพศสัมพันธ์

5. ปัสสาวะมาก (polyuria) เป็นภาวะที่ไตมีการสร้างปัสสาวะออกมามากกว่า วันละ 2,500-3,000 มิลลิลิตร สาเหตุจากระดับแคลเซียมในเลือดสูง โรคเบาจัด โรคเบาหวาน การรับประทานยาขับปัสสาวะ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ คาเฟอีน การดื่มปริมาณมาก

6. ปัสสาวะน้อย (oliguria) เป็นภาวะที่ไตมีการสร้างปัสสาวะออกมาน้อยกว่าวันละ 500 มิลลิลิตร สาเหตุจากการขาดน้ำอย่างรุนแรง โรคไต มีการอุดตันในระบบทางเดินปัสสาวะ

7. ไม่มีปัสสาวะ (anuria) เป็นภาวะที่ไตสูญเสียการทำงานที่ในการสร้าง และขับปัสสาวะ ทำให้ปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า วันละ 100 มิลลิลิตร สาเหตุจากภาวะไตวายเฉียบพลัน

8. ปัสสาวะตอนกลางคืน (nocturia) เป็นการตื่นขึ้นมาปัสสาวะตอนกลางคืน สาเหตุจากการดื่มน้ำก่อนเข้านอนในปริมาณมาก การทำหน้าที่ของไตลดลงพบบ่อยในผู้สูงอายุ

9. ปัสสาวะรด (enuresis) เป็นการปัสสาวะที่ไม่สามารถควบคุมได้ ไม่รู้ตัวขณะปัสสาวะ ในผู้ที่มีอายุเกิน 4-5 ปี ถือว่ามีความผิดปกติ การปัสสาวะรดตอนกลางคืนเรียก nocturnal enuresis สาเหตุมาจากความจุกะเพาะปัสสาวะน้อย ความเครียด และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

10. ปัสสาวะมีเลือดปน (hematuria) ปัสสาวะที่มีเลือดปนอาจเป็นชนิดที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือเป็นชนิดที่ต้องส่องตรวจทางห้องปฏิบัติการ สาเหตุมาจากเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะฟกช้ำ นิ่วในไต และสารพิษ

11. ปัสสาวะมีหนองปน (pyuria) ปัสสาวะที่มีหนองปนจะมองเห็นเป็นสีขาวขุ่นคล้ายนมข้น มีกลิ่นเหม็น สาเหตุจากการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ

12. ปัสสาวะบ่อย (urinary frequency) เป็นภาวะที่ปัสสาวะบ่อยทุก 2 ชั่วโมง หรือบ่อยกว่านี้ สาเหตุจากการเพิ่มปริมาณสารน้ำเข้า การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของคาเฟอีน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม ยาขับปัสสาวะ ความเครียด ความวิตกกังวล ความตื่นเต้น ท่อปัสสาวะอักเสบ ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง และกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

### การส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบทางเดินปัสสาวะ

การส่งเสริมเพื่อให้การทำหน้าที่ของระบบทางเดินปัสสาวะดำรงเป็นปกติ มีดังนี้

1. ส่งเสริมให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 2 ลิตร เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ลดการเกิดนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ และเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ สำหรับผู้ที่รับประทานยาที่มีผลไปลดการทำหน้าที่ของไตให้ดื่มน้ำ วันละ 3 ลิตร ยกเว้นผู้ที่ต้องจำกัดปริมาณน้ำ เช่น ผู้ป่วยโรคไตวาย โรคหัวใจวาย เป็นต้น

2. ส่งเสริมสุขอนามัย การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก สำหรับเพศหญิงให้เช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลังและซับให้แห้ง ไม่กลั้นปัสสาวะ และบอกผู้ป่วยให้ทราบอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

3. ส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และกล้ามเนื้อหน้าท้อง โดยการออกกำลังกาย การขมิบก้น (Kegel exercise/ pelvic floor muscle exercises) เพื่อป้องกันการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การมีปัสสาวะค้างอยู่กระเพาะปัสสาวะจากการไม่มีแรงเบ่งปัสสาวะออกมา

การขมิบก้นแต่ละครั้งให้เกร็งค้างไว้ประมาณ 3 วินาที แล้วผ่อนคลาย 3 วินาที ทำสลับกันไป จำนวน 15 ครั้ง นับเป็น 1 ยก สามารถทำได้ทั้งขณะนั่ง นอน ยืน และสามารถทำได้บ่อยครั้งเท่าที่ต้องการ การบริหารนี้ให้ทำทุกวันต่อเนื่องกัน

4. ส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ ไม่กลั้นปัสสาวะ โดยการให้ผู้ป่วยได้ขับถ่ายในที่ปกปิดมิดชิด เป็นส่วนตัว ให้ความเวลาในการขับถ่าย ฝึกนิสัยการขับถ่าย ลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ปัสสาวะไม่ออก ช่วยเหลือในการจัดท่าที่เหมาะสมในการขับถ่าย ทำการกระตุ้นช่วยให้ปัสสาวะในรายที่ปัสสาวะลำบาก เพราะการกลั้นปัสสาวะจะทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ และกล้ามเนื้อหูรูดยืดขยายมากเกินไป เป็นสาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เมื่ออายุมากขึ้น

5. การจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่สามารถลุกเข้าห้องน้ำได้เอง ได้แก่ หม้อนอน (bedpan) สำหรับผู้ป่วยหญิง โถปัสสาวะ (urinal) สำหรับผู้ป่วยชาย เก้าอี้นั่งถ่าย (commode) สำหรับผู้ป่วยที่ลงมาข้างเตียงได้แต่ไม่สามารถลุกเดินเข้าห้องน้ำได้ ผ้าอ้อม (external protective pants) และการใส่ถุงยางอนามัย เพื่อระบายปัสสาวะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว หรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

### การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ

การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ ประกอบด้วย

1. การฝึกการขับถ่ายปัสสาวะ (bladder training) การฝึกการขับถ่ายปัสสาวะใช้ในรายที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ กระทำโดยให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่ม

ที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ คาเฟอีน หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำก่อนเข้านอน 2 ชั่วโมง และจัดช่วงเวลาในการถ่ายปัสสาวะทุก ๆ 2 ชั่วโมง

2. การนวดกระเพาะปัสสาวะ (Credé's method) การนวดกระเพาะปัสสาวะ ปฏิบัติโดยใช้วางฝ่ามือวางลงที่ท้องน้อย (ต่ำกว่าสะดือ เหนือกระดูกหัวเหน่า) จากนั้นใช้มือกดลงที่กระเพาะปัสสาวะ ทำซ้ำประมาณ 6-7 ครั้ง วิธีนี้ทำให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ใช้ในรายที่มีความบกพร่องของระบบประสาทควบคุมการถ่ายปัสสาวะจนไม่สามารถถ่ายปัสสาวะออกมาได้

3. การสวนปัสสาวะ (urinary catheterization) เป็นการใส่สายสวนปัสสาวะผ่านท่อปัสสาวะเข้าไปคาไว้ในกระเพาะปัสสาวะ แล้วต่อสายระบายปัสสาวะลงสู่ถุงรองรับปัสสาวะ เพื่อให้ปัสสาวะไหลออกมาได้ตลอด สายสวนที่ใช้จะเป็นชนิดที่มี 2 ทาง ทางแรกเป็นทางสำหรับต่อเข้ากับสายระบายปัสสาวะ ทางที่ 2 สำหรับใส่น้ำกลั่นปราศจากเชื้อเข้าสู่บอลลูน สายสวนปัสสาวะบางชนิดมีทางที่ 3 เพื่อใส่ยาหรือเพื่อสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ เช่น ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อมลูกหมาก เป็นต้น หากสวนปัสสาวะทั้งจะใช้สายสวนปัสสาวะชนิดตรง

## การสวนปัสสาวะ

การสวนปัสสาวะเป็นการสอดใส่สายยางเข้าไปภายในระบบทางเดินปัสสาวะ การปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักการจะป้องกันการติดเชื้อของระบบทางปัสสาวะได้ หลักการปฏิบัติการสวนปัสสาวะ ได้แก่

1. อุปกรณ์เครื่องใช้ทั้งหมดต้องปราศจากเชื้อ
2. พยาบาลผู้ปฏิบัติการใส่สายสวนปัสสาวะต้องล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง และสวมถุงมือปราศจากเชื้อ
3. ต้องปูผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลางที่ปราศจากเชื้อในบริเวณที่ทำการสวนปัสสาวะ
4. รมั้ดระวังการปนเปื้อนเชื้อโรค
5. ทำความสะอาดบริเวณที่จะใส่สายสวนปัสสาวะก่อนทำการใส่สวนปัสสาวะ
6. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีลมพัดผ่าน มิดชิด เป็นส่วนตัว

## ปฏิบัติการสวนคาสายปัสสาวะ

การคาสายสวนปัสสาวะมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ตรวจสอบการทำหน้าที่ของระบบขับถ่ายปัสสาวะ
2. ป้องกัน และลดภาวะกระเพาะปัสสาวะยืดขยาย (bladder distention)
3. ระบายปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง เช่น ในผู้ที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลัง ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (multiple sclerosis) ผู้ป่วยที่มีการอุดตันทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น
4. เป็นช่องทางสำหรับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ
5. ทำให้กระเพาะปัสสาวะว่างในรายที่ผ่าตัดเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ การผ่าตัดทางนรีเวช และการผ่าตัดต่อมลูกหมาก
6. ป้องกันการตีบตันของท่อกระเพาะปัสสาวะ

7. ตรวจวัดจำนวนปัสสาวะในแต่ละช่วงเวลา
8. ป้องกันผิวหนังระคายเคือง เป็นผลจากการระคายเคืองของปัสสาวะ

อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมให้พร้อมใช้งาน ได้แก่

1. ชุดสวนปัสสาวะปราศจากเชื้อ (sterile catheterization set)
2. สายสวนปัสสาวะ (catheter)
 

เด็ก	ขนาด 8-10 F
วัยรุ่นหญิง	ขนาด 12 F
ผู้ใหญ่	ขนาด 14-16 F
ผู้ชาย	ขนาด 16-18 F
3. ชุดสายระบายปัสสาวะ พร้อมถุงรองรับปัสสาวะ
4. กระบอกสูบ ขนาด 10 มิลลิลิตร
5. น้ำกลั่นปราศจากเชื้อ จำนวน 10 มิลลิลิตร
6. สารหล่อลื่นปราศจากเชื้อ
7. ถุงมือปราศจากเชื้อ
8. ปากคีบปราศจากเชื้อ
9. ผ้าปิดตา
10. ผ้าสำหรับคลุมขา
11. ไฟฉาย
12. พลาสเตอร์
13. กรรไกร
14. ถุงขยะ

ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งพยาบาลต้องตรวจสอบคำสั่งการรักษา สิ่งที่ต้องตรวจสอบ ได้แก่ คำสั่งการรักษา ชื่อ-นามสกุล เติง ประวัติการแพ้ และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะ พร้อมวิธีการสวนอย่างคร่าว ๆ ก่อนทำการสวนปัสสาวะจะต้องทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก กรณีที่ผู้ป่วยสามารถลุกเดินเข้าห้องน้ำได้ พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยไปทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำและสบู่ ซับให้แห้ง แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถลุกเข้าห้องน้ำได้เอง พยาบาลต้องทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้ผู้ป่วยก่อน โดยใช้ชุดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

การคาสายสวนปัสสาวะ และการสวนที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด วิธีปฏิบัติการคาสายสวนปัสสาวะ แสดงในตารางที่ 7.1

ตารางที่ 7.1 วิธีปฏิบัติการคาสายสวนปัสสาวะ

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
2	เช็ดรถเข็นหรือโต๊ะคร่อมเตียงด้วย 70% alcohol	ลดจำนวนเชื้อโรค
3	เตรียมอุปกรณ์ให้ครบ วางบนรถเข็นหรือโต๊ะคร่อม	เตรียมพร้อมใช้งาน
4	นำเครื่องใช้ไปที่เตียงผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อนามสกุล และแจ้งผู้ป่วยทราบ	สะดวกในการใช้งาน ให้การพยาบาล ถูกคน และผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
5	จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ปิดประตู กันม่าน ปิดพัดลม เปิดไฟ ปรับระดับเตียงให้เหมาะสม	ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ป้องกันการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค และสะดวกต่อการปฏิบัติงาน
6	ล้างมือด้วย alcohol hand rub	ลดจำนวนเชื้อโรค
7	ตรวจสอบชื่อ ความสมบูรณ์ของบรรจุภัณฑ์ และวันหมดอายุของชุดสวนปัสสาวะ	เตรียมอุปกรณ์ปราศจากเชื้อได้ถูกต้องตามความต้องการใช้งาน
8	เปิดห่อผ้าชั้นนอกของชุดสวนปัสสาวะ โดยไม่ให้มือสัมผัสผ้าปราศจากเชื้อที่อยู่ชั้นใน	ป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค
9	ใช้ปากคีบปราศจากเชื้อเปิดห่อผ้าชั้นในของชุดสวนปัสสาวะ	ป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค
10	เปิดห่อสายสวนปัสสาวะ ชุดระบายปัสสาวะ และกระบอกสูบ ลงบริเวณพื้นที่ปราศจากเชื้อ บิบบสารหล่อลื่นลงบนผ้าก๊อช เทน้ำกลั่นปราศจากเชื้อลงในถ้วย เทน้ำยา/ น้ำกลั่นปราศจากเชื้อลงในถ้วยบรรจุสำลี ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (aseptic technique)	เตรียมพร้อมสำหรับการใช้งาน และป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค
11	เตรียมพลาสติกสำหรับยึดตรึงสายสวนปัสสาวะกับผิวนั่งผู้ป่วย วางถุงขยะบนเตียง	เตรียมพร้อมสำหรับการใช้งาน
12	ให้ผู้ป่วยเลื่อนตัวมาชิดด้านที่พยาบาลยืน จัดท่าผู้ป่วยหญิง ท่านอนหงายชันเข่า หากไม่สามารถนอนหงายได้ให้นอนท่าตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ ให้ขาที่อยู่ด้านบนงอ ผู้ป่วยชาย ท่านอนหงาย	มองเห็นทางเปิดท่อปัสสาวะชัดเจน
13	ปิดตาผู้ป่วย	ลดความกระตือรือร้น
14	ใช้ผ้าคลุมขาทั้ง 2 ข้าง เปิดเผยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	ไม่เปิดเผยร่างกายเกินความจำเป็น

ตารางที่ 7.1 วิธีปฏิบัติการคาสายสวนปัสสาวะ (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
14 (ต่อ)	* กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถลุกจากเตียงได้ พยาบาลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้	ลดจำนวนเชื้อโรค
15	สวมถุงมือปราศจากเชื้อ	ป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค
16	ดูดน้ำกลั่นปราศจากเชื้อ หล่อลื่นปลายสายสวน ปัสสาวะ ผู้ป่วยหญิง ประมาณ 1-2 นิ้ว ผู้ป่วยชาย 5-7 นิ้ว นำสายสวนปัสสาวะวางไว้ใน ในชามรูปไต	เตรียมพร้อมสำหรับใช้งาน
17	หยิบผ้าปราศจากเชื้อ ผู้ป่วยหญิง สอดรองใต้ก้นผู้ป่วย ผู้ป่วยชาย วางบนหน้าขา	เพิ่มพื้นที่ปราศจากเชื้อ
18	ใช้ปากคีบปราศจากเชื้อ คีบสำลีสที่มีน้ำยา/ น้ำกลั่น ปราศจากเชื้อ เช็ดทำความสะอาดตำแหน่งละ 1 ก้อน โดยเช็ดจากบนลงล่าง ตามลำดับ ดังนี้ ผู้ป่วยหญิง 1) labia majora ด้านใกล้ตัว 2) labia majora ด้านไกลตัว 3) labia minora ด้านใกล้ตัว 4) labia minora ด้านไกลตัว 5) clitoris ถึง anus 6) ปู่ผ้าเจาะกลางบริเวณ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก 7) ใช้นิ้วหัวแม่มือและ นิ้วกลางของมือข้างที่ไม่ถนัดแหวก labia minora ไปด้านข้างและยกขึ้นข้างบน ใช้สำลี เช็ดจากเช็ดที่ปากทางออกของปัสสาวะ (urethral meatus) โดยไม่ปล่อยมือจาก labia minora ผู้ป่วยชาย รูดผืนหนังที่หุ้มปลายองคชาติลงมา ใช้ปากคีบปราศจากเชื้อคีบก้อนสำลีชุบน้ำยา/ น้ำกลั่นปราศจากเชื้อ เช็ดวนเป็นวงจากด้านบน ลงล่าง 3 ครั้ง (เปลี่ยนสำลีทุกครั้ง) จนสะอาด	ลดจำนวนเชื้อโรค  เพิ่มพื้นที่ปราศจากเชื้อ
19	ผู้ป่วยหญิง ใช้มือข้างที่ปราศจากเชื้อจับสายสวน ให้ห่างจากส่วนปลายประมาณ 3-4 นิ้ว ปลายอีก ด้านวางในชามรูปไต สอดเข้าไปในท่อปัสสาวะ อย่างช้า ๆ และนุ่มนวล ประมาณ 2-3 นิ้ว โดย เฉียงลงด้านล่าง จนกว่าปัสสาวะไหลออกมา	-ท่อปัสสาวะผู้หญิงสั้นกว่าผู้ชาย -เมื่อปัสสาวะไหลออกมาแสดงว่า ปลายสายสวนปัสสาวะเข้าไปอยู่ใน ส่วนปลายของท่อปัสสาวะ หรือส่วนต้น ของกระเพาะปัสสาวะแล้ว

ตารางที่ 7.1 วิธีปฏิบัติการคาสายสวนปัสสาวะ (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
19 (ต่อ)	ผู้ป่วยชาย จับองคชาติให้ทำมุมประมาณ 60-90 องศา กับลำตัว สอดสายสวนปัสสาวะเข้าไปอย่างช้า ๆ และนุ่มนวล ประมาณ 7-8 นิ้ว หากมีแรงต้านจาก prostatic sphincter ไม่สามารถใส่ต่อไปได้ ให้หยุดพักประมาณ 2-3 วินาที แล้วจึงใส่ต่อ	-ท่อปัสสาวะผู้ชายยาวกว่าผู้หญิง -การจับให้องคชาติตั้งตรง ทำให้ใส่สายสวนปัสสาวะได้ง่าย -ให้หยุดคลายตัว
20	เมื่อปัสสาวะไหลย้อนออกมา ให้สอดสายสวนปัสสาวะเข้าไปอีกประมาณ 1-2 นิ้ว แล้วใส่น้ำกลั่นปราศจากเชื้อเข้าไป ดึงสายยางเบา ๆ	การใส่สายเข้าไปให้ลึกต่อไปอีกเป็นการทำให้ปลายสายสวนปัสสาวะอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ และมีพื้นที่สำหรับบอลลูนที่เมื่อใส่น้ำเข้าไปแล้วจะอยู่บริเวณคอปัสสาวะ (neck of bladder) ทำให้สายสวนปัสสาวะไม่เลื่อนหลุด หากบอลลูนอยู่ในท่อทางเดินปัสสาวะจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของท่อทางเดินปัสสาวะ และทดสอบว่าสายสวนปัสสาวะไม่เลื่อนหลุด
21	ปล่อยให้ปัสสาวะไหลออกมาจนหมด กรณีเก็บตัวอย่างปัสสาวะส่งตรวจให้นำภาชนะมารองรับปัสสาวะที่ทางสายสวนปัสสาวะ	เพื่อตรวจสอบปริมาณปัสสาวะที่อยู่ในกระเพาะปัสสาวะ และระบายปัสสาวะที่อยู่ในกระเพาะปัสสาวะให้หมดก่อนต่อเข้ากับสายระบายปัสสาวะ แต่หากไม่ต้องเก็บปัสสาวะส่งตรวจสามารถที่จะต่อสายสวนปัสสาวะเข้ากับชุดระบายปัสสาวะในขั้นตอนที่ 16
22	นำสายสวนปัสสาวะสอดใต้ผ้าเงาะ กลางออกมาต่อเข้ากับสายด้านระบายปัสสาวะ	ให้ชุดระบายปัสสาวะอยู่ในระบบปิด และปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะ
23	ใช้ปากคีบปราศจากเชื้อคีบสำลีที่มีน้ำยา/ น้ำกลั่นปราศจากเชื้อเช็ดสารหล่อลื่นที่ตกค้างบริเวณรูเปิดท่อทางเดินปัสสาวะออก	ทำความสะอาด และป้องกันการติดเชื้อ
24	ใช้พลาสติกปิดทับสายสวนปัสสาวะ ไม่ให้ตั้งรัง และสายระบายไม่โค้งเป็นท้องช้าง ผู้ป่วยหญิง ติดบริเวณต้นขาด้านใน ผู้ป่วยชาย ติดบริเวณต้นขาด้านนอก หรือหน้าท้องส่วนล่าง	ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะได้สะดวก

ตารางที่ 7.1 วิธีปฏิบัติการคาสายสวนปัสสาวะ (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
25	แขวนถุงรองรับปัสสาวะโดยให้สายระบายปัสสาวะ และถุงรองรับปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะ เลื่อนเปิดสายระบายให้ปัสสาวะไหลลงได้สะดวก และดูแลให้อยู่ในระบบปิด	ป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ และป้องกันการติดเชื้อ
26	สังเกตจำนวน สี ลักษณะทั่วไปของปัสสาวะ	ประเมินการทำหน้าที่ของระบบขับถ่ายปัสสาวะ
26	จัดทำผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะคาสายสวนปัสสาวะ	ผู้ป่วยสุขสบาย ได้รับความปลอดภัย

หลังปฏิบัติการพยาบาลเสร็จพยาบาลต้องเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ไปทำความสะอาด ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และบันทึกรายงานลงในใบบันทึกการพยาบาล สิ่งที่ต้องบันทึก ได้แก่ วัน เวลาที่ปฏิบัติ ปริมาณ ลักษณะปัสสาวะ และสิ่งอื่น ๆ ที่สังเกตได้ เพื่อเป็นหลักฐานทางการพยาบาล และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การใส่สายสวนปัสสาวะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จึงควรปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง ดังนี้

1. ปฏิบัติด้วยเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเข้มงวด เพราะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกไม่ใช่บริเวณที่ปราศจากเชื้อ ดังนั้นจึงอาจมีเชื้อโรคเข้าไปตามสายสวนปัสสาวะ จนทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ตำแหน่งที่อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อ ได้แก่ รูเปิดท่อทางเดินปัสสาวะ รอยต่อระหว่างสายสวนปัสสาวะกับชุดระบายปัสสาวะ ท่อเปิดปัสสาวะทิ้ง และตำแหน่งของชุดสายสวนปัสสาวะที่มีรอยรั่วซึม

2. ใส่สายสวนปัสสาวะอย่างนุ่มนวล เลือกขนาดสายสวนปัสสาวะที่เหมาะสม เพื่อป้องกันท่อทางเดินปัสสาวะพีก้ำ

### การพยาบาลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

การพยาบาลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงพยาบาลต้องให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยด้วย ดังนี้

1. ดูแลให้ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะสะดวกตลอดเวลา ระวังไม่ให้สายบิด หักพับ งอ ผู้ป่วยไม่นอนทับสายระบายปัสสาวะ หมั่นบีบรัดสายยาง (milking tube)
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างน้อยวันละ 3 ลิตร รับประทานเนื้อสัตว์ ผลไม้รสเปรี้ยว เพื่อให้ปัสสาวะมีฤทธิ์เป็นกรดอ่อน ซึ่งช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรค
3. ทวง และบันทึกปริมาณน้ำดื่มและปัสสาวะให้ถูกต้อง
4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีความรู้สึกปวดถ่ายปัสสาวะตลอดเวลา

5. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำและสบู่ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทุกครั้งที่ทำอย่างสะอาด ห้ามโรยแป้งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เพราะแป้งจะไปจับกับเมือกที่ออกมา ทำให้เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค

6. ดูแลให้ชุดสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิด (closed system) โดยหมั่นตรวจสอบบริเวณจุดเชื่อมต่อของสายสวนปัสสาวะ ท่อระบาย และถุงรองรับปัสสาวะไม่ให้เลื้อนหลุด

7. เทปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หรือเมื่อมีปัสสาวะในถุงรองรับปัสสาวะประมาณ  $\frac{3}{4}$  ของความจุจก ขณะเทปัสสาวะทั้งต้องระวังไม่ให้ปลายท่อสัมผัสสิ่งอื่นใดก่อนและหลังเทปัสสาวะจากถุงรองรับปัสสาวะให้เช็ดปลายท่อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ภายหลังจากที่เทปัสสาวะ และเช็ดน้ำยาฆ่าเชื้อให้ปิดท่อทันที

8. ดูแลให้สายระบายปัสสาวะ และถุงรองรับปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะ ไม่วางถุงรองรับปัสสาวะบนพื้น

9. ติดพลาสติกในตำแหน่งที่ถูกต้อง ดูแลไม่ให้พลาสติกเลื้อนหลุด และไม่ดึงรั้ง ทำการเปลี่ยนพลาสติกทุกวัน โดยหลังจากนำพลาสติกแผ่นเก่าออกต้องเช็ดบริเวณผิวหนังตรงที่เป็นรอยพลาสติกก่อนที่จะปิดแผ่นใหม่

10. แนะนำการปฏิบัติตนขณะสายสวนปัสสาวะ

11. หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณรอยต่อของสาย และบริเวณใกล้ทางเปิดของท่อปัสสาวะ

12. สังเกตลักษณะ จำนวน และ สีปัสสาวะ

13. ชุดสายระบายปัสสาวะ และถุงรองรับปัสสาวะควรได้รับการเปลี่ยนทุก 30 วัน หรือตามนโยบายขององค์กร

14. ผู้ที่เทปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะ ต้องล้างมือก่อนและหลังเทปัสสาวะ

15. สังเกตการรั่วซึมของปัสสาวะ หากมีปัสสาวะรั่วซึมออกมาจากทางเปิดท่อปัสสาวะ ให้ตรวจสอบ และแก้ไขตามสาเหตุ ได้แก่

15.1 สายสวนปัสสาวะมีขนาดเล็กเกินไปทำให้ไม่พอดีกับท่อปัสสาวะ ให้เปลี่ยนขนาดสายสวนปัสสาวะให้ใหญ่ขึ้น

15.2 กระเพาะปัสสาวะหดเกร็ง สาเหตุจากสายสวนปัสสาวะระคายเคืองต่อกระเพาะปัสสาวะ ให้รายงานแพทย์

15.3 ท้องผูก ช่วยเหลือให้ขับถ่ายอุจจาระ

15.4 ใส่น้ำกลั่นปราศจากเชื้อในปริมาณที่น้อยกว่าที่บริษัทผู้ผลิตแนะนำ ให้เติมน้ำกลั่นปราศจากเชื้อให้ได้ปริมาณตามที่บริษัทผู้ผลิตแนะนำ

15.5 มีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะขุ่นเป็นตะกอนแล้วไปอุดตันสายระบายปัสสาวะ ให้ปิดสายระบายปัสสาวะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 3 ลิตร (ต้องไม่ขัดต่อโรคที่เป็น) ต้มเครื่องต้มที่มีรสเปรี้ยว หมั่นพลิกตะแคงตัว เคลื่อนไหวร่างกาย และรายงานแพทย์

15.6 มีเลือดอุดตันในระบบของการระบายปัสสาวะ ให้ปิดสายระบายปัสสาวะด้วยความนุ่มนวล รายงานแพทย์

16. ไม่มีปัสสาวะในถุงรองรับปัสสาวะ ให้ตรวจสอบว่า 1) ปัสสาวะมีการรั่วซึมออกมาจากทางเปิดท่อทางเดินปัสสาวะหรือไม่ หากมีการรั่วซึม แก้ไขตามสาเหตุ 2) หากไม่พบการรั่วซึมให้

ตรวจสอบว่าปัสสาวะไหลออกมาได้สะดวกหรือไม่ หาก Foley’s catheter หรือชุดระบายปัสสาวะหัก พับ งอ หรือปิด (clamp) ชุดระบายปัสสาวะไว้ ปัสสาวะที่ค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะจะไม่สามารถไหลออกมาได้ ตรวจร่างกายโดยการคลำหน้าท้อง พบกระเพาะปัสสาวะมีปัสสาวะเต็ม (full bladder) แก้ไข โดยดูแลให้ Foley’s catheter หรือชุดระบายปัสสาวะ ไม่หัก พับ งอ เปิด clamp ชุดระบายปัสสาวะ

3) ปัสสาวะไม่รั่วซึม ไม่มี full bladder และปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ ชั่วโมง ให้รายงานแพทย์

17. สังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

**ปฏิบัติการสวนทึง**

การสวนทึงเป็นการใส่สายสวนปัสสาวะเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ เพื่อระบายปัสสาวะที่อยู่ในกระเพาะปัสสาวะออกมาจนหมดแล้วนำสายสวนปัสสาวะออกทันทีโดยไม่คาสายไว้ การสวนทึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. เก็บปัสสาวะส่งตรวจเพื่อเพาะหาเชื้อ
2. วัดปริมาณปัสสาวะที่ค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ
3. ทำให้กระเพาะปัสสาวะว่าง เช่น หลังการคลอดปกติ (normal labor) และผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ไม่สามารถปัสสาวะออกได้เอง เป็นต้น
4. ใส่ยาเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะโดยตรง

การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการสวนทึงเช่นเดียวกับการคาสายสวนปัสสาวะ แต่ไม่ต้องใช้ชุดสายระบายปัสสาวะ พร้อมถุงรองรับปัสสาวะ และไม่ต้องเตรียมน้ำกลั่นปราศจากเชื้อ สำหรับสายสวนปัสสาวะใช้สายสวนปัสสาวะชนิดตรง หากไม่สามารถใช้ Foley’s catheter ได้

การเตรียมการก่อนการสวนทึงเช่นเดียวกับการคาสายสวนปัสสาวะ คือ พยาบาลต้องตรวจสอบคำสั่งการรักษา และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลที่ต้องทำการสวนทึง วิธีการสวนคร่าว ๆ การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก กรณีที่ผู้ป่วยสามารถลุกเดินเข้าห้องน้ำได้ให้ไปทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำและสบู่ ซับให้แห้ง ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถลุกเข้าห้องน้ำได้ พยาบาลต้องเป็นทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้ผู้ป่วย วิธีปฏิบัติการสวนทึงแสดงในตารางที่ 7.2

ตารางที่ 7.2 วิธีปฏิบัติการสวนทึง

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1-9	ปฏิบัติเช่นเดียวกับการคาสายสวนปัสสาวะ	เช่นเดียวกับการคาสายสวนปัสสาวะ
10	เทน้ำยา/ น้ำกลั่นปราศจากเชื้อลงในถ้วยบรรจุสำลี วางสายสวนปัสสาวะลงในบริเวณพื้นที่ปราศจากเชื้อ และเตรียมสารหล่อลื่น	เตรียมพร้อมใช้งาน

ตารางที่ 7.2 วิธีปฏิบัติการสวนทิง (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
11	ให้ผู้ป่วยเลื่อนตัวมาชิดด้านที่พยาบาลยืน จัดทำผู้ป่วย ผู้ป่วยหญิง ท่านอนหงายชันเข่า หากไม่สามารถนอนหงายได้ให้ท่านอนท่าตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ ให้ขาที่อยู่ด้านบนงอ ผู้ป่วยชาย ท่านอนหงาย	มองเห็นทางเปิดท่อปัสสาวะชัดเจน
12	ปิดตาผู้ป่วย	ลดความกระตือรือร้น
13	ใช้ผ้าคลุมขาทั้ง 2 ข้าง เปิดเผยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	ไม่เปิดเผยร่างกายเกินความจำเป็น
14	สวมถุงมือปราศจากเชื้อ	ป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค
15	หล่อลื่นปลายสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยหญิง 1-2 นิ้ว ผู้ป่วยชาย 5-7 นิ้ว แล้ววางสายสวนปัสสาวะไว้ในขามรูปไต	เตรียมพร้อมสำหรับการใช้งาน สารหล่อลื่นช่วยลดแรงเสียดทาน ทำให้สายสวนปัสสาวะได้สะดวก ลดความเจ็บขณะใส่สายสวนปัสสาวะ
16	หยิบผ้าปราศจากเชื้อ ผู้ป่วยหญิง สอดรองใต้ก้นผู้ป่วย ผู้ป่วยชาย วางบนหน้าขา	เพิ่มพื้นที่ปราศจากเชื้อ
17	ใช้ปากคีบปราศจากเชื้อ คีบสำลีสีที่มีน้ำยา/ น้ำกลั่นปราศจากเชื้อ เช็ดทำความสะอาดตำแหน่งละ 1 ก้อน โดยเช็ดจากบนลงล่างตามลำดับ ดังนี้ ผู้ป่วยหญิง 1) labia majora ด้านใกล้ตัว 2) labia majora ด้านไกลตัว 3) labia minora ด้านใกล้ตัว 4) labia minora ด้านไกลตัว 5) clitoris ถึง anus 6) ปูผ้าเจาะกลางบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก 7) ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางของมือข้างที่ไม่ถนัดแหวก labia minora ไปด้านข้างและยกขึ้นข้างบน ใช้สำลีสีเช็ดจากเช็ดที่ปากทางออกของปัสสาวะ (urethral meatus) โดยไม่ปล่อยมือจาก labia minora	ลดจำนวนเชื้อโรค  เพิ่มพื้นที่ปราศจากเชื้อ

## ตารางที่ 7.2 วิธีปฏิบัติการสวนทิง (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
17 (ต่อ)	ผู้ป่วยชาย พูผ้าเจาะกลางบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ รูดผิวหนังที่หุ้มปลายองคชาติลงมาใช้ปากคีบปราศจากเชื้อคีบก่อนสำลิจับน้ำยา/ น้ำกลั่นปราศจากเชื้อ เช็ดวนเป็นวงจากด้านบนลงล่าง 3 ครั้ง (เปลี่ยนสำลิตุ่กครั้ง) จนสะอาด	เพิ่มพื้นที่ปราศจากเชื้อ ลดจำนวนเชื้อโรค
18	ใช้มืออีกข้างหนึ่งจับสายสวนให้ห่างจากส่วนปลาย ประมาณ 3-4 นิ้ว ปลายอีกด้านวางในขามรูปไต สอดเข้าไปในท่อปัสสาวะอย่างช้า ๆ และนุ่มนวล จนกว่าปัสสาวะไหลออกมา	เมื่อปัสสาวะไหลออกมาแสดงว่าปลายสายสวนปัสสาวะเข้าไปอยู่ในส่วนปลายของท่อปัสสาวะหรือส่วนต้นของกระเพาะปัสสาวะแล้ว
19	เมื่อปัสสาวะไหลย้อนออกมา ให้สอดสายสวนเข้าไปอีกประมาณ 1-2 นิ้ว ปล่อยให้ปัสสาวะไหลออกมาจนหมด กรณีเก็บสิ่งส่งตรวจ ให้นำภาชนะมารองรับปัสสาวะที่ทางสายสวนปัสสาวะ	การใส่สายสวนเข้าไปให้ลึกต่อไปอีก เป็นการทำให้ปลายสายสวนปัสสาวะอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ และระบายปัสสาวะที่อยู่ในกระเพาะปัสสาวะให้หมด
20	เมื่อปัสสาวะออกหมด ค่อย ๆ เลื่อนสายสวนปัสสาวะออกมาช้า ๆ จนไม่มีปัสสาวะออกมาอีกจึงบีบปลายสายสวน และดึงออก	ป้องกันการเปราะเปื้อน
21	ใช้ปากคีบปราศจากเชื้อคีบน้ำยา/ น้ำกลั่นปราศจากเชื้อ ทำความสะอาดที่รูเปิดทางเดินปัสสาวะ	เช็ดสารหล่อลื่นออก และป้องกันการติดเชื้อ
22	จัดทำผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อม	สุขสบาย ได้รับความปลอดภัย
23	สังเกตจำนวน สี ลักษณะทั่วไปของปัสสาวะ	ประเมินการทำหน้าที่ของระบบขับถ่ายปัสสาวะ

หลังปฏิบัติการพยาบาลเสร็จพยาบาลต้องเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ไปทำความสะอาด ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และบันทึกรายงานลงในใบบันทึกการพยาบาล สิ่งที่ต้องบันทึก ได้แก่ วัน เวลาที่ปฏิบัติ ปริมาณ ลักษณะปัสสาวะ และสิ่งอื่น ๆ ที่สังเกตได้ เพื่อเป็นหลักฐานทางการพยาบาล และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ภาวะแทรกซ้อนจากการสวนทิงเช่นเดียวกับการสวนคาสายปัสสาวะ สำหรับการพยาบาลหลังสวนทิง ได้แก่

1. กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ
2. สังเกตสีและลักษณะปัสสาวะ

3. ดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะได้เองภายใน 8 ชั่วโมง
4. สังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

### ปฏิบัติการถอดสายสวนปัสสาวะ

การถอดสายสวนปัสสาวะเป็นการนำสายสวนปัสสาวะที่คาอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะออก ภายหลังจากการสวนคาสายปัสสาวะซึ่งเป็นไปตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ดังนั้นก่อนทำการถอดสายสวนปัสสาวะจึงต้องตรวจสอบคำสั่งการรักษาให้ถูกต้อง และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนให้การพยาบาลอุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ ถุงมือสะอาด กระจกสบขนาด 10 มิลลิเมตร และถุงขยะ หากผู้ป่วยไม่สามารถทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกได้ด้วยตนเอง ให้เตรียมชุดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกสำหรับทำความสะอาดให้ผู้ป่วย วิธีปฏิบัติการถอดสายสวนปัสสาวะแสดงในตารางที่ 7.3

ตารางที่ 7.3 วิธีปฏิบัติการถอดสายสวนปัสสาวะ

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
2	นำอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วยสอบถามชื่อ-นามสกุล แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ	เตรียมพร้อมใช้งาน
3	ปิดพัดลม กันม่าน ปรับระดับเตียงให้เหมาะสม	เตรียมสิ่งแวดล้อมลดการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค เคารพสิทธิผู้ป่วย และสะดวกในการปฏิบัติงาน
4	สวมถุงมือสะอาด	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
5	ปิดล๊อกสายระบายปัสสาวะ	ป้องกันปัสสาวะไหลออกจากสาย
6	ปลดพลาสติกครอบ	เป็นการเตรียมความพร้อม หลังจากดูน้ำออกจากสายสวนปัสสาวะแล้วสามารถนำสายสวนปัสสาวะออกได้ทันที
7	ต่อกระบอกสูบลับกับหางสายสวนปัสสาวะด้านที่ใส่น้ำกลั่น ดูดน้ำกลั่นออกจนหมด	ทำให้ดึงสายสวนปัสสาวะออกมาได้ โดยท่อปัสสาวะไม่บอบช้ำ หากดึงสายสวนปัสสาวะออกโดยที่ไม่ได้ดูดน้ำกลั่นออก จะทำให้ท่อปัสสาวะบอบช้ำและบวม
8	บอกผู้ป่วยให้หายใจเข้า-ออก ลึก ๆ ยาว ๆ พร้อมกับบีบสายสวนปัสสาวะแล้วดึงออกอย่างนุ่มนวล	ให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ป้องกันเย็บุท่อปัสสาวะบอบช้ำ ป้องกันปัสสาวะไหลเปราะเปื้อน

ตารางที่ 7.3 วิธีปฏิบัติการถอดสายสวนปัสสาวะ (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
9	แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยสบู่และน้ำ ชั้บให้แห้ง หากผู้ป่วยไม่สามารถทำความสะอาดได้ด้วยตนเองพยาบาลทำความสะอาดให้โดยใช้ชุดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	
10	จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย พร้อมกับให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังถอดสายสวนปัสสาวะ	ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
11	เก็บอุปกรณ์ ออกจากเตียงผู้ป่วย	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
12	ตรวจจำนวนปัสสาวะ	เป็นข้อมูลในการรักษาต่อเนื่อง

หลังการถอดสายสวนปัสสาวะ พยาบาลล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง ทำการบันทึก วัน เวลา จำนวน สี ลักษณะปัสสาวะ สภาพของทางเปิดท่อปัสสาวะ ลงในใบบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานทางการพยาบาล และเป็นข้อมูลในการพยาบาลต่อเนื่อง และสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ท่อปัสสาวะบอบขำ บวม และปัสสาวะไม่ออกจากการดึงสายสวนปัสสาวะออกโดยไม่ได้ดูตุน้ำกลั่นออกก่อน ท่อปัสสาวะอักเสบจากการคาสายสวนเป็นเวลานาน และปัสสาวะบ่อยหรือปัสสาวะคั่งจากกระเพาะปัสสาวะอ่อนแรง

### การพยาบาลหลังถอดสายสวนปัสสาวะ

เพื่อเป็นการป้องกัน และเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการถอดสายสวนปัสสาวะ ต้องให้การพยาบาล ดังนี้

1. ดูแล และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปัสสาวะได้เองภายใน 8 ชั่วโมง หลังถอดสายสวนปัสสาวะ หากปัสสาวะไม่ออกให้รายงานแพทย์
2. ดูแล และแนะนำให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 2 ลิตร **ยกเว้น**ผู้ที่ต้องจำกัดปริมาณน้ำ เช่น ผู้ป่วยโรคไตวาย โรคหัวใจวาย เป็นต้น
3. สอนการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานโดยการขมิบก้น
4. ส่งเสริมสุขอนามัยการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และไม่กลั้นปัสสาวะ
5. สอนให้สังเกตอาการของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

## บทสรุป

การขับถ่ายปัสสาวะเป็นการรักษาสมดุลของร่างกายอย่างหนึ่ง หากร่างกายไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะออกมาได้เองตามธรรมชาติย่อมส่งต่อระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย และก่อให้เกิดความผิดปกติขึ้น การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการขับถ่ายปัสสาวะสามารถกระทำได้โดยต้องให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทั้งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายปัสสาวะออกได้เอง การช่วยเหลือโดยใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมทั้งการใส่ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ การใส่สายสวนปัสสาวะ การถอดสายสวนปัสสาวะ ทั้งนี้การปฏิบัติต้องถูกต้องตามเทคนิคปลอดภัยอย่างเคร่งครัด รวมถึงการพยาบาลในระหว่างคาสายสวนปัสสาวะ และภายหลังการถอดสายสวนปัสสาวะ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการให้การพยาบาล

## คำถามทบทวน

จงตอบคำถามทุกข้อ

1. จงบอกวิธีการส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบทางเดินปัสสาวะ
2. จงบอกการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ
3. จงบอกหลักการสวนปัสสาวะ
4. จงบอกภาวะแทรกซ้อนจากการคาสายสวนปัสสาวะ พร้อมการพยาบาล
5. จงบอกการพยาบาลหลังถอดสายสวนปัสสาวะ
6. จงอธิบายความแตกต่างของจุดประสงค์ในการคาสายสวนปัสสาวะ และการสวนทั้ง
7. จงเขียนลำดับการปฏิบัติการถอดสายสวนปัสสาวะพอสังเขป

## บรรณานุกรม

- วันทิน ศรีเบญจลักษณ์ และปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. (2556). “ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุ” **วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**, 8, 2, 82-92.
- สุปानी เสนาดิสัย และวรรณมา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2551). **การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ**. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- อัจฉรา พุ่มพวง และคณะ. (2549). **การพยาบาลพื้นฐาน: ปฏิบัติการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- Craven, R.F., & Hirnle, C. J. (2009). **Fundamentals of nursing: human health and function** (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- deWit, S. C. 2009. **Medical-surgical nursing : Concepts & practice: Student learning guide**. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Nettina, S. M. (2006). **Lippincott manual of nursing practice**. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2003). **Basic nursing: Essentials for practice**. (5 th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2008). **Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care**. (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Timby, B. K. (2009). **Fundamental nursing skills and concepts**. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.