

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องทำทวารเทียมหน้าท้องที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและมีภาวะไตวายเฉียบพลัน : กรณีศึกษา

Nursing care of postoperative patient with open colostomy complicated with sepsis and acute kidney injury: A case study

(Received: March 6,2024 ; Revised: March 8,2024 ; Accepted: March 9,2024)

ศิริวรรณ แป้นน้อย¹

Siriwan pannoy¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องทำทวารเทียมหน้าท้องที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและมีภาวะไตวายเฉียบพลัน เลือกรณีศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องทำทวารเทียมหน้าท้องที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและมีภาวะไตวายเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 1 ราย ใช้กระบวนการพยาบาล กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มประยุกต์ใช้ในการพยาบาล ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 69 ปี มีอาการปวดบิดบริเวณท้องน้อย ปวดตลอดเวลา คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว 5 ครั้ง ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลขาดความรู้ในการการปฏิบัติตัวในระยะก่อน-หลังผ่าตัด การดูแลทวารเทียม มีภาวะไตวายเฉียบพลัน หลังผ่าตัดตรวจพบภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด วิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองโดยมีญาติช่วยเป็นแรงเสริม ผู้ป่วยสามารถพ้นจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: การพยาบาล, ผ่าตัดเปิดช่องท้องทำทวารเทียมหน้าท้อง, ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด, ภาวะไตวายเฉียบพลัน

Abstract

This study was case study aimed to study the adaptation of the nursing process for postoperative patients with open colostomy complicated with sepsis and acute kidney injury.

A single case study of a postoperative patient with open colostomy procedure complicated with sepsis and acute kidney injury, treated in the female surgical ward, Banpong hospital, involving a total of one case. Nursing care processes, the Gordons' Health Plan Framework, and Orem's self-care theory were applied in preoperative, postoperative, and discharge planning.

Results : A 69-year-old Thai female patient presented with abdominal colicky pain, nausea, vomiting, and watery diarrhea five times. The patient and family lacked knowledge about pre-and postoperatively and was found to have a sepsis. Anxiety related to body image and healthcare utilization was observed. Nursing care, included with Orem's self-care theory, was used to enable the patient care for herself with the family. The patient recovered from the critical illness, and all problems were resolved before discharge. No complications were observed.

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าของสังคมและเทคโนโลยีต่าง ๆ ส่งผลให้สภาวะความเป็นอยู่และ

วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปโดยเฉพาะสังคมเมือง (urban society) ที่ประชาชนต้องใช้ชีวิตเร่งรีบการบริโภคที่เกินความต้องการของร่างกาย การออกกำลังกาย

¹ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง

ที่ลดลง และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีมลพิษสูง ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน นอกจากนี้ในประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และจะเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (complete aged society) ในปี พ.ศ. 2564 กระทั่งเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (super aged society) ภายในปี พ.ศ. 2578 หรือคิดเป็นร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด⁶ ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมถอยของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย การใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปของสังคมเมืองและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงระบบทางเดินอาหาร การขับถ่าย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังพบการเกิดโรคเกี่ยวกับลำไส้ใหญ่และทวารหนักอื่น ๆ ได้แก่ โรคผนังลำไส้ใหญ่โป่งพองอักเสบหรือกระเปาะลำไส้ใหญ่ โรคติ่งเนื้อในลำไส้ใหญ่ และโรคลำไส้ใหญ่อุดตัน ซึ่งการรักษาโรคดังกล่าวนี้ทางเลือกหนึ่งคือการผ่าตัดโดยเฉพาะเมื่อรักษาด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล และส่วนใหญ่โรคที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความซับซ้อนหลากหลายจากความเสื่อมของร่างกายและโรคประจำตัว

โรคกระเปาะที่ลำไส้ใหญ่ (diverticular disease) คือ โรคที่มีการเกิดกระเปาะหรือถุงโป่ง (เรียกว่า diverticula) ยื่นออกมาทางด้านนอกของผนังลำไส้ โดยอาจมีขนาดต่างๆ ทั้งเล็กและใหญ่ และอาจมีกระเปาะเดียวหรือหลายกระเปาะก็ได้ ภาวะแทรกซ้อนคือทำให้เกิด เกิดฝี (abscess) การอุดตันของลำไส้ใหญ่ ผนังเยื่อช่องท้องอักเสบ ลำไส้ทะลุ การติดเชื้อในกระแสโลหิต ทั้งนี้โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจทำให้การรักษาซับซ้อนขึ้น และใช้เวลามากขึ้น ผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องทำทวารเทียม (Colostomy) เพื่อทำการรักษาระบายอุจจาระเป็นแบบชั่วคราวหรือถาวร ซึ่งการรักษาด้วยการผ่าตัดนี้เป็นวิธีการรักษาที่ดี การผ่าตัดบางชนิดก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนได้⁵ อย่างไรก็ตามด้วยวิธีการรักษาดังกล่าวจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อแบบแผนของชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดย

ผลกระทบของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้องเท่าที่พบคือ การสูญเสียสภาพลักษณะ และการใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป ความกังวลในเรื่องกลิ่น อุจจาระ การแต่งกาย การเดินทาง ภาวะท้องผูก ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ความเหนื่อยล้า วิตกกังวลเกี่ยวกับเสียงผายลม และภาวะซึมเศร้าที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การขับถ่ายการออกกำลังกาย และการใช้ชีวิตในสังคม เป็นต้น

สถิติของโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ระหว่างปี พ.ศ.2564-2566 พบผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะฉุกเฉินทางลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม จำนวน 13, 19 และ 25 ราย ตามลำดับ³ จากสถิติดังกล่าวมาแสดงให้เห็นว่า การผ่าตัดทวารเทียมเป็นการผ่าตัดทางเลือกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีความรู้ ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องในการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติดูแลตนเอง และส่งเสริมกำลังใจกับผู้ป่วย ตั้งแต่ออกผ่าตัด หลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การติดเชื้อ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เลือดออกง่าย และภาวะสมองขาดเลือด หากผู้ป่วยได้รับการเตรียมร่างกายและจิตใจก่อนรับการผ่าตัดเป็นอย่างดี ก็จะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้ รวมถึงการวางแผนจำหน่ายร่วมกับพยาบาลเฉพาะทางทวารเทียม และติดตามผู้ป่วยกระทั่งกลับมาพบแพทย์ในช่วงระหว่าง 2-4 สัปดาห์ ภายหลังกลับบ้าน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดแรงจูงใจเพื่อเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมใหม่ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการประยุกต์กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องทำทวารเทียมหน้าท้องที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและมีภาวะไตวายเฉียบพลัน

วิธีการดำเนินงาน

คัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องทำทวารเทียมหน้าท้องที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและมีภาวะไตวายเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 1 ราย เป็นการศึกษาเพื่อมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาล ลดอัตราการตาย และลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถยอมรับและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับโรคได้ นำกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ร่วมกับกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน ทฤษฎีการดูแลตนเองของ

โอเร็ม (Orem 's self care Theory)⁹ นำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยในทุกขั้นตอน โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากเวชระเบียนผู้ป่วยในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติร่วมกับการสังเกตโดยวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาและการพยาบาล ซึ่งได้ประเมินและวิเคราะห์อาการเพื่อค้นหาปัญหาทาก่อนวางแผนให้การพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล⁸ วางแผนให้การพยาบาลตามปัญหา ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วยและประเมินผลหลังให้การพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้าย กระบวนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะวางแผนจำหน่าย^(2,4) ออกจากโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษา
เพศและอายุ ระดับการศึกษา	เพศหญิง อายุ 69 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ
สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา ภูมิลำเนา	คู่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ บัตรทองผู้สูงอายุ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
วันที่เข้ารับการรักษา วันที่จำหน่าย	30 ตุลาคม 2566 13 พฤศจิกายน 2566
การวินิจฉัยแรกรับ	Diverticulitis with perforate sigmoid colon
การตรวจพิเศษ	CT scan of whole abdomen: Evidence of intraperitoneal free air. Multiple sigmoid diverticula and sigmoid colonic mild wall thickening with suspicion for diverticulitis with extraluminal collection and perforation. Multiple diverticula at descending and transverse colons.
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Diverticulitis with perforate sigmoid colon with E. coli infections with fluid overload with AKI
การผ่าตัด	- Exploratory laparotomy sigmoidectomy with Hartmann's procedure (30 ตุลาคม 2566) - suture wound (7 พฤศจิกายน 2566)
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ผู้ป่วยมีอาการปวดบิดบริเวณท้องน้อย ปวดตลอดเวลา คลื่นไส้ อาเจียน 3 ครั้ง ถ่ายเหลว 5 ครั้ง เป็นมา 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษา
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	- 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร ปวดบิดท้องสลับท้องอืดเป็นบางครั้ง ท้องผูกสลับท้องเสียและถ่ายมีเลือดปนบางครั้ง น้ำหนักตัวปกติ - 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดบิดบริเวณท้องน้อย ปวดตลอดเวลา อาการปวดไม่ร้าวไปไหน อาการปวดไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหารและท่าทาง คลื่นไส้ อาเจียน 3 ครั้ง ลักษณะเป็นอาหารที่รับประทานเข้าไป ไม่มีสีเขียวหรือสีแดงปน ถ่ายเหลว 5 ครั้ง ลักษณะเป็นน้ำมากกว่าเนื้อ ไม่มีมูก ไม่มีเลือดปน มีไข้ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไปตรวจรักษาที่คลินิก แพทย์ที่คลินิกให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสนามคามิลโล หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาตามอาการ แต่อาการยังไม่ดีขึ้นจึงมารักษาต่อที่โรงพยาบาลบ้านโป่งตามสิทธิการรักษา
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืด ไม่มียาพ่น และยากินประจำ และโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยา Losartan (50) 1x1 po pc รักษาและรับยาโรงพยาบาลสนามคามิลโลและคลินิก กินยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา ไม่มีประวัติการแพ้ยา ไม่มีประวัติแพ้สารเคมี และอาหาร
พยาธิสภาพอาการ และอาการแสดง	- 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร ปวดบิดท้องสลับท้องอืดเป็นบางครั้ง ท้องผูกสลับท้องเสียและถ่ายมีเลือดปนบางครั้ง น้ำหนักตัวปกติ - 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดบิดบริเวณท้องน้อย ปวดตลอดเวลา อาการปวดไม่ร้าวไปไหน อาการปวดไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหารและท่าทาง คลื่นไส้ อาเจียน 3 ครั้ง ลักษณะเป็นอาหารที่รับประทานเข้าไป ไม่มีสีเขียวหรือสีแดงปน ถ่ายเหลว 5 ครั้ง ลักษณะเป็นน้ำมากกว่าเนื้อ ไม่มีมูก ไม่มีเลือดปน มีไข้ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
ปัจจัยเสี่ยง	- ผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดผนังลำไส้อักเสบได้ - ผู้ป่วยมีพฤติกรรมชอบรับประทานของทอด เครื่องในวัว

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมการพยาบาล^(1,2,4)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนผ่าตัด ข้อที่ 1 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว และการดำเนินชีวิตภายหลังการผ่าตัดและมีทวารเทียมทางหน้าท้อง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล	- ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย - ให้ความรู้ อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับภาวะกระเพาะลำไส้ใหญ่อักเสบ การรักษา การพยาบาล เหตุผลการผ่าตัด - ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดร่างกาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดมยาสลบ การงดน้ำงดอาหาร การสวนอุจจาระ การควบคุมอาการปวดหลังผ่าตัด สอนสาธิตการบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด⁽⁷⁾ - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทวารเทียม ดูแลและทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดและทวารเทียม การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสับสนลดลง คลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี
ข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีของเสียคั่งในกระแสเลือด เนื่องจากภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะอัลบูมินต่ำ	- ตรวจวัดสัญญาณชีพและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย เพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน⁽¹⁾ - ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ Acetar 1000 ml IV load 500 ml then IV drip 120 ml/hr,
วัตถุประสงค์ ของเสียคั่งในกระแสเลือดลดลง และค่าอัลบูมินปกติ	และหลังผ่าตัดปรับเป็น 0.9% NSS 1000 ml IV drip 60-120 ml/hr และดูแลให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Lasix 20 mg vein เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงไตและขับน้ำส่วนเกินและของเสียในร่างกาย

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมการพยาบาล^(1,2,4)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	3. ติดตามผลการตรวจระดับเกลือแร่ในร่างกาย ค่าการทำงานของไต คือ Electrolyte, BUN, Cr เพื่อประเมินการขับของเสีย ความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายหลังได้รับยาขับปัสสาวะ 4. ติดตามหรือตรวจและบันทึกการเต้นของหัวใจ ส่ง Chest x-ray ฟังเสียงปอด เนื่องจากมีน้ำคั่งค้างในร่างกายมาก อาจจะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและน้ำท่วมปอดได้⁽¹⁾ 5. ภาวะอัลบูมินต่ำจากการได้รับสารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย ดูแลจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรคให้ผู้ป่วยรับประทาน 6. สังเกตและบันทึกอาการแสดงของภาวะของเสียคั่งในกระแสเลือด เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง อาการสับสน คลื่นไส้อาเจียน⁽¹⁾ การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้ตัวดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่เหนื่อย ไม่บวม ปัสสาวะออกดี มีความสมดุลทั้งน้ำเข้าและออก ติดตามผลการตรวจหลังได้รับการรักษาและพยาบาล eGFR 31 mL/min/1.73m², BUN 28 mg/dL, Cr 1.81 mg/dL ระดับเกลือแร่ในร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ รับประทานอาหารได้
ข้อที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก	1. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ 0.9% NSS 1000 ml IV drip 60 ml/hr ตามแผนการรักษา 2. ดูแลให้ O₂ canula 3-5 lit/min เพื่อให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ 3. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา สังเกตอาการเหนื่อยหอบเขียวหรือซีดปลายมือปลายเท้า ชีพจรสับสน⁽¹⁾ 4. ติดตาม WBC Neutrophil ติดตามผลเพาะเชื้อ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อทราบและแก้ไข⁽¹⁾ 6. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ ได้รับ Meropenem 1 gm IV q 8 hr ร่วมกับ Metronidazole 500 mg IV q 8 hr และ off Meropenem เปลี่ยนเป็น Ciprofloxacin 400 mg
	IV q 12 hr สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา เช่น ผื่นคันขึ้นตามตัว ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน 7. ดูแลบันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกเป็นซีตต่อชั่วโมงและรายงานแพทย์เมื่อปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 mL/kg/hr. ติดต่อกัน 2 ชั่วโมง 8. ประเมินการไหลเวียนเลือด โดยสังเกตและบันทึกสัญญาณชีพระดับความรู้สึกตัว O₂ sat ทุก 2-4 ชั่วโมง และรับรายงานแพทย์เมื่อมีอาการ เช่น ชีพจร สับสน SBP < 90 mmHg, MAP < 65 mmHg, ปัสสาวะ < 0.5 cc/kg/hr การหายใจ > 30 ครั้ง/นาที ตัวลาย ปลายมือปลายเท้าเย็น Capillary refill time > 2 วินาที⁽¹⁾ 9. ประเมิน SOS score อย่างต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วยและการเกิดกลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ (Multiple Organ Dysfunction Syndrome: MODS)⁽¹⁾ 10. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ การประเมินผลการพยาบาล หลังจากได้ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยรู้ตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร ไม่มีภาวะช็อก สัญญาณชีพอยู่ในช่วง อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 72-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60-142/72 มิลลิเมตรปรอท, CBC พบ WBC 25,190 cells/cu.mm ผล Hemoculture 3,5 day no growth, Urine output > 30 cc./hr.
ข้อที่ 4 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัด วัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด	1. จัดให้ผู้ป่วยนอน Fowler's position เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน และลดอาการเจ็บตึงแผลผ่าตัด 2. ประเมินอาการประเมินระดับของอาการปวดแผลด้วยการสอบถาม สังเกตพฤติกรรม เพื่อประเมินประกอบการพิจารณาเลือกวิธีบรรเทาความเจ็บปวด



ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมการพยาบาล^(1,2,4)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	3. ประเมินภาวะเครียดด้านจิตใจและการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และเครียดมาก จะเกิดความเจ็บปวดมากตามวงจรความกลัวความตึงเครียด และความเจ็บปวด 4. ดูแลความสะอาดร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ
	5. ดูแลให้ได้รับยา Morphine 4 mg IV prn q 6 hr และ Tramol 50 mg IV prn q 6 hr เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลตามแผนการรักษาของแพทย์ และประเมินภาวะแทรกซ้อนจากยา การประเมินผลการพยาบาล หลังจากฉีดยาอาการปวดแผลผ่าตัดทุเลาลง Pain score 1-2 คะแนน ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้
ข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง และแผลต่อสายระบายเลือด วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ	1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เช่น ไข้ บวมแดงรอบ ๆ แผล และมีสารคัดหลั่งซึมจากแผล^(2,4) 2. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย และลดการอักเสบ 3. ดูแลทำแผลผ่าตัดแบบ dry dressing โดยใช้หลัก aseptic technique^(2,4) 4. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล 5. ดูแลวางสายระบายไม่ให้หักพับงอ ไม่ตึงรั้ง ประเมินการทำงานของสายระบายให้เป็นสัญญาณปกติตลอดเวลา ตรวจสอบและบันทึกปริมาณของสารคัดหลั่งอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง^(2,4) การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องและแผลต่อสายระบายเลือดไม่พบการติดเชื้อ รอบแผลไม่บวมแดง สามารถถอดสายระบายเลือดออกจากแผลผ่าตัดหน้าท้องได้ สัญญาณชีพปกติ
ข้อที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัด วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัด	1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินความผิดปกติ 2. ประเมินภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัด ตรวจแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมออกมาหรือไม่ สังเกตบันทึกปริมาณของเลือดที่ออกมาตามสายระบายต่างๆ รายงานแพทย์เมื่อ content เพิ่มขึ้น ≥ 400 ml/hr ใน 1 ชั่วโมง, content เพิ่มขึ้น ≥ 200 ml/hr เป็นเวลา 2 ชั่วโมง, content เพิ่มขึ้น ≥ 100 ml/hr เป็นเวลา 4 ชั่วโมง^(2,4) 3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อชดเชยการเสียเลือดหลังการผ่าตัด 4. หากมีเลือด/สารคัดหลั่งเต็มขวด หรือขวด Jackson drain ไม่เป็นสัญญาณปกติ (ไม่ทำงาน) ให้ดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายคอขวด Jackson drain^(2,4)
	การประเมินผลการพยาบาล ตลอดระยะเวลาที่ให้การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเลือดออกที่แผลผ่าตัด 1-2 วันแรกหลังการผ่าตัด มีเลือดซึมติดก๊อชที่แผลผ่าตัดหน้าท้องเล็กน้อย หลังจากนั้นแผลแห้งดี ไม่มีเลือดซึม สามารถถอดสายระบาย Jackson drain ได้
ข้อที่ 7 มีภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนังรอบทวารเทียมเนื่องจากแพ้อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์	1. สอนสาธิต การดูแลรักษาผิวหนังรอบทวารเทียมที่มีผื่นแดงด้วยการทำความสะอาดด้วยสำลีชุบน้ำเกลือ ซับให้แห้ง วัดขนาดของทวารเทียมโดยขนาดวงของรูเปิดใหญ่กว่าขนาดทวารเทียมประมาณ 2 มิลลิเมตร แล้วจึงนำไปเป็นแบบวาดลงบนแป้นด้านหลัง ตัดขนาดวงของทวารเทียมตามแบบที่วาดใช้ผงดูดซับ ความชื้น skin barrier power โรยบาง ๆ บนผื่นแดง ลูบผงบ่งออกเบา ๆ ด้วยสำลีให้เหลือผงบ้างบาง ๆ ทา Stomahesive® Paste ที่รอบทวารเทียมทับผงบ้าง เป่าลมให้แห้ง นำแป้นไปครอบทวารเทียม โดยลอกกระดาษกาวด้านหลังออก ลูบเบา ๆ ให้แป้นติดแนบกับผิวหนัง^(2,4) 2. ทบทวนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทวารเทียม และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การประเมินผลการพยาบาล

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมการพยาบาล^(1,2,4)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	หลังจากได้รับคำแนะนำ และการดูแลความสะอาดผิวนรอบทวารเทียม ผิวหนังรอบทวารเทียมสะอาด ไม่มีผื่นแดง
ข้อที่ 8 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการคอแห้งเจ็บคอภายหลังการใส่ท่อช่วยหายใจ วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยบรรเทาอาการเจ็บคอและคอแห้ง	1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของอาการเจ็บคอ คอแห้ง และมีเสมหะว่า อาการจะหายไปเองภายใน 2-3 วัน 2. ถ้ายังรับประทานไม่ได้ให้บ้วนปากบ่อย ๆ เพื่อคอจะได้ชุ่มชื้น 3. แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่น การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกดี อาการเจ็บคอหลังการใส่ท่อช่วยหายใจลดลง
ข้อที่ 9 สูญเสียภาพลักษณ์ทำให้ปฏิเสธการดูแลตนเอง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป และมีทัศนคติ	1. พูดคุย ซักถาม และสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกเมื่อกล่าวถึงทวารเทียม 2. แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับทวารเทียมของตนเอง โดยใช้ถ้อยคำที่นุ่มนวล กระตุ้นให้เริ่มมองและสัมผัสด้วยมือ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลทวารเทียม ขณะให้การพยาบาลต้องระวังการแสดงออก
ที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย	ถึงความรังเกียจ และให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ^(2,4) 3. สังเกตการแสดงออกของญาติต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยพร้อมทั้งให้กำลังใจ และเสริมสร้างความมั่นใจ 4. ยกย่อง ชมเชย เมื่อผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง
ข้อที่ 10 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย วัตถุประสงค์ ลดภาวะเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และญาติ โดยการพูดคุยรับฟังปัญหาอย่างสนใจและตั้งใจ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ 2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงแนวทางการรักษาด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายให้ทราบถึงเหตุผลในการรักษา การดำเนินของโรคและแผนการรักษาพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ความสำคัญของการเข้ารับการรักษา 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติได้ซักถาม ประเมินความรู้ความเข้าใจโดยการสอบถาม การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติพูดคุยด้วยสีหน้าสดชื่นขึ้น ยินยอมเข้ารับการรักษาผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ และคลายความวิตกกังวลลง

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะฉุกเฉินทางลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก และได้รับการผ่าตัดทวารเทียมเป็นการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีความรู้ ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องในการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย^{1,3,4} โดย การ ป้อง กัน ภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะช็อก และการดูแลทางด้านจิตใจ การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด เตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าสู่สังคม การได้รับการดูแลที่มีคุณภาพจะ

สามารถสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีได้ ดังเช่นกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยมีภาวะของโรคที่รุนแรงมีกระเปาะลำไส้ใหญ่อักเสบจนเกิดภาวะมีลำไส้ใหญ่ส่วนซีกมอย์แตกทะลุ มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจากการติดเชื้อในช่องท้อง เกิดไตวายเฉียบพลัน ซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและทำทวารเทียมทางหน้าท้อง เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งอาจส่งผลกระทบถึงชีวิตด้วย และเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแผลหน้าท้องขนาดใหญ่ ใส่สายระบายสิ่งคัดหลั่ง เพื่อระบายสิ่งคัดหลั่งในช่องท้องและเลือดต้องเฝ้าระวังภาวะการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด และดูแลบาดแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ การ

เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเมื่ออาการลักษณะเปลี่ยนแปลงไปจากการมีทวารเทียมทางหน้าท้อง ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลแนวคิดทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม^{8,9}

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาแนวทางหรือคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีทวารเทียม (Colostomy) เพื่อให้

ผู้ป่วยและญาติสามารถนำกลับไปศึกษาต่อเมื่ออยู่ที่บ้านได้ เช่น จัดทำแผ่นพับ ใบความรู้ หรือคู่มือแจกให้ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

2. ควรจัดทำแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อภายในช่องท้อง และต้องได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและทำทวารเทียมทางหน้าท้องร่วมแบบสหสาขาวิชาชีพ เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย เพื่อตอบสนองการให้บริการตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านให้เกิดความครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

1. ดารณี มิตรสุภาพ. การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน: กรณีศึกษา. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2563;23(2):136-147.
2. บุศราชัยทัศน. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่: บทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผลออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2559;9(1): 19-33.
3. เวชระเปียนและสถิตีโรงพยาบาลบ้านโป่ง. รายงานสถิติประจำปี 2564-2566. ราชบุรี: โรงพยาบาลบ้านโป่ง; 2566.
4. วันดี สำราญราษฎร์. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า 2561;1(2):96-111.
5. สุกกิจ ขมิวลัย. เอกสารคำสอนวิชาทฤษฎีวิทยาการบาดเจ็บและภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ เรื่อง colo-anal emergency (อินเทอร์เน็ต). 2560 [สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก URL: <https://www.colorectalchula.com/wp-content/uploads/2017/07/ColoanalEmergency.pdf>
6. อนันต์ อนันตกุล. สังคมสูงวัย...ความท้าทาย ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักธรรมศาสตร์ และการเมือง ราชบัณฑิตยสภา; 2560.
7. อัจฉรา สุทธาวาส. โรคถุงผนังลำไส้ใหญ่ที่พบจากการตรวจพิเศษทางรังสีลำไส้ใหญ่ในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วารสารแพทย์เขต 4-5 2562;38(1):73-81.
8. อุษณีย์ หลิมกุล. คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล; 2561.
9. อรนนท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์; 2565.