



คู่มือปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตร

ของ

นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม

สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตร

นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม

งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2566

แบบแสดงหลักฐานการมีส่วนร่วมในผลงาน

- ☒ คู่มือปฏิบัติงาน ☐ งานวิเคราะห์หรืองานสังเคราะห์ ☐ งานวิจัย ☐ บทความวิชาการ
☐ ตำรา หรือหนังสือ หรืองานแปล ☐ ผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น
☐ เอกสารประกอบการบรรยาย (เอกสารประกอบการบรรยาย จำนวน ๓ หัวข้อ เท่ากับ ๑ เรื่อง)

ชื่อเรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตร

ผู้ร่วมงาน จำนวน ๑ คน แต่ละคนมีส่วนร่วม ดังนี้

ชื่อผู้ร่วมงาน	ปริมาณงานร้อยละ และหน้าที่ความรับผิดชอบ
นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม	สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐ หน้าที่รับผิดชอบ ๑. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคของทวารหนัก พยาธิสภาพ สาเหตุ การเกิดโรค อาการและอาการแสดง และการวินิจฉัยโรคฝีคัณฑสูตร ๒. ศึกษาแนวทางทางการรักษาผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตร และการดูแลป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ๓. ศึกษา ติดตามและประเมินสภาวะผู้ป่วยที่ใช้เป็นกรณีศึกษา ๔. รวบรวมเขียนเป็นคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตร ๕. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือ ๖. ปรับปรุงแก้ไขคู่มือการพยาบาลให้มีความถูกต้องตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

ลงชื่อ.....กัณธิ์ สัจใจ.....

(นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ ๘ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

แบบตรวจสอบคู่มือการพยาบาล

1. ชื่อคู่มือการพยาบาล คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีก้นหูสูตร
2. ชื่อผู้จัดทำ นางสาวสาธิยา สุขคุ้ม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
สังกัดงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
โทรศัพท์ 0895903413 โทรสาร-..... อีเมล sati_ya@hotmail.com

3. ชื่อผู้ร่วมจัดทำ

☒ ไม่มี เนื่องจากดำเนินการเพียงผู้เดียว

☐ มี จำนวน คน

1. ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง สังกัด

โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล

2. ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง สังกัด

โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล

3. พี่เลี้ยง

☐ ไม่มี

☒ มี ชื่อ - สกุล นางสาวนิสรา จินอยู่ ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 พิเศษ
สังกัดงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
โทรศัพท์ 0816516155 โทรสาร-..... อีเมล ningjaning@hotmail.com

ลงชื่อ สาธิยา สุขคุ้ม ผู้จัดทำ
(นางสาวสาธิยา สุขคุ้ม)

ขอรับรองว่าคู่มือการพยาบาล มีคุณสมบัติสอดคล้องตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดและสอดคล้องกับลักษณะงานที่
ผู้จัดทำคู่มือการพยาบาลรับผิดชอบ

ลงชื่อ นิสรา จินอยู่
(นางสาวนิสรา จินอยู่)
พี่เลี้ยง

ลงชื่อ เรวัตร ออกแมน
(นายเรวัตร ออกแมน)
กรรมการคู่มือปฏิบัติงานฯ

ลงชื่อ ด. นว.
(นางสาวณิชา นว.)
งานวิจัยฯ

ลงชื่อ เอื้องพร พัทธกิจสังข์
(นางเอื้องพร พัทธกิจสังข์)

หัวหน้างานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตร

นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม พยาบาล พนักงานมหาวิทยาลัย

งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2566

คณะกรรมการตรวจสอบคู่มือการพยาบาล

..... นิตา จันทร์
ผู้เลี้ยงคู่มือการพยาบาล
(นางสาวนิตรา จินอยู่)

..... วรคุณ / นพ.
ผู้ทรงคุณวุฒิคู่มือการพยาบาล
(ศ.ดร.นพ.วรคุณ โล่ห์สรีวิวัฒน์)

..... ชื่น สุทธิพงษ์
ผู้ทรงคุณวุฒิคู่มือการพยาบาล
(ผศ.ดร.ช่อผกา สุทธิพงศ์)

..... พิมพัชร์ กาญจนสินธุ์
ผู้ทรงคุณวุฒิคู่มือการพยาบาล
(นางสาวพิมพัชร์ กาญจนสินธุ์)

ลิขสิทธิ์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

คำนำ

โรคฝีคัณฑสูตรเป็นโรคที่มีการติดเชื้อบริเวณทวารหนักจนเกิดเป็นรูด้านในทวารหนักและเกิดทางเชื่อมต่อด้านในของทวารหนักกับผิวหนังทำให้เชื้อโรคอาจลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดจนเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเสียชีวิตได้ การผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรเป็นการรักษาที่ได้รับคามนิยมในปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้ป่วยจากโรคไม่กลับเป็นซ้ำและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรจัดทำขึ้นเป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด คู่มือการพยาบาลฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งจากศ.ดร.นพ. วรุตม์ โล่ห์สิริวัฒน์ อาจารย์สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผศ.ดร.ช่อผกา สุทธิพงษ์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล งานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้ความรู้และสนับสนุนการจัดทำคู่มือการพยาบาล ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการพยาบาลฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจทุกท่าน เพื่อเป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม

12 มิถุนายน 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญรูป	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	
บทที่	
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของกลุ่มการพยาบาล	3
คำจำกัดความ/นิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ	
บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	4
โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	9
โครงสร้างงานการพยาบาลศาสตร์และศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	10
โครงสร้างหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 พิเศษ	11
บทที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคฝีพิษพิษและการรักษา	
กายวิภาคของทวารหนัก	12
พยาธิสภาพของโรค	14
สาเหตุ	16
อาการและอาการแสดง	17

สารบัญ (ต่อ)

การวินิจฉัยโรค	17
การรักษา	19
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	24
การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	25
บทที่ 4 หลักการพยาบาลและกรณีศึกษา	
การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด	35
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก	41
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง	48
การพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	52
กรณีศึกษา	56
สรุปผลการดูแลกรณีศึกษา	76
บทที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา	78
เอกสารอ้างอิง	85
ภาคผนวก	
ก. การเลือกอุปกรณ์ทำแผลและวิธีทำความสะอาดแผล	91
ข. จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	93
ค. ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล	95

สารบัญรูป

หน้า

รูปที่ 1 ชนิดของฝีคัณฑสูตรแบ่งตามลักษณะทางกายวิภาคที่สัมพันธ์กับหูรูดทวารหนัก	16
รูปที่ 2 การใช้เครื่องมือแพทย์สอดครุฑเพื่อแยกช่องระหว่างกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายในและ ภายนอก	20
รูปที่ 3 การเย็บปิดรูเปิดระหว่างภายในและภายนอกด้วยไหมละลาย	20
รูปที่ 4 การผ่าตัดปิดรูเปิดภายในช่องทวารหนักของฝีคัณฑสูตรจากการใช้เนื้อเยื่อลำไส้ตรง ปิดแผล	21
รูปที่ 5 การผ่าตัดเปิดฝีคัณฑสูตร (fistulotomy)	22
รูปที่ 6 การผ่าตัดฝีคัณฑสูตรออกทั้งหมด (fistulectomy)	23
รูปที่ 7 การผ่าตัดเปิดฝีคัณฑสูตร โดยผูกเส้นไหม (seton fistulotomy)	24
รูปที่ 8 ขั้นตอนการเตรียมอ่างสำหรับแช่กัน	29
รูปที่ 9 การวางอ่างแช่กันบนโถปัสสาวะ และนั่งลงในอ่างแช่กัน	29
รูปที่ 10 แสดงท่าออกกำลังกายพื้นฟูกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักท่าที่ 1	31
รูปที่ 11 แสดงท่าออกกำลังกายพื้นฟูกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักท่าที่ 2	31
รูปที่ 12 แสดงท่าออกกำลังกายพื้นฟูกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักท่าที่ 3	32
รูปที่ 13 แสดงท่าออกกำลังกายพื้นฟูกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักท่าที่ 4	32
รูปที่ 14 แสดงท่าออกกำลังกายพื้นฟูกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักท่าที่ 5	32
รูปที่ 15 แสดงท่าออกกำลังกายพื้นฟูกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักท่าที่ 6	32
รูปที่ 16 วิธีการเช็ดแผลแบบบนลงล่างและวิธีเช็ดแผลแบบวนด้านในออกมาด้านนอกเป็นวง	92

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของกรณีศึกษา	57
ตารางที่ 2 คำสั่งการรักษาของกรณีศึกษา	58

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคฝีคัณฑสูตร (fistula in ano) หมายถึง โรคที่พบโพรงหนองรอบช่องทวารหนัก เกิดจากต่อมผลิตเมือกบริเวณทวารหนักอุดตันทำให้เชื้อแบคทีเรียสะสมจนเกิดการติดเชื้อ อักเสบ และกลายเป็นฝีหนองกัดเซาะไปตามชั้นของกล้ามเนื้อของทวารหนัก ชั้นเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังและชั้นผิวหนังบริเวณทวารหนัก จนแตกทะลุออกสู่ภายนอก กลายเป็นทางเชื่อมต่อระหว่างรูเปิดทวารหนัก กับผิวหนังรอบปากทวารหนัก¹ โรคฝีคัณฑสูตรถือเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งทางสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก เนื่องจากโรคฝีคัณฑสูตรทำให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ได้แก่ ด้านผู้ป่วย เกิดผลกระทบด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกอับอายเนื่องจากการเกิดฝีคัณฑสูตร ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์และความมั่นใจในตนเอง² สำหรับผลกระทบด้านร่างกาย ทำให้เกิดความเจ็บปวดจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เช่น การจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย การนั่ง การเดิน การนอนหลับ เป็นต้น ความผิดปกติในการควบคุมการขับถ่ายหรือกลั้นอุจจาระไม่ได้ กรณีที่มีทางทะลุเกิดการอุดตันและเป็นฝีหนอง เชื้อโรคอาจลุกลามเข้าสู่กระแสเลือด จนเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตามมาได้³ ด้านครอบครัวส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัว เช่น การท่องเที่ยวระยะทางไกล การเคลื่อนไหวระหว่างกิจกรรมทางเพศ เป็นต้น และด้านสังคมหลายประการ เช่น การจ้างงาน เนื่องจากโรคฝีคัณฑสูตรมีข้อจำกัดของปฏิบัติงาน บางประเภทอาจนำไปสู่การเลิกจ้างหรือหยุดปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบต่อเนื่องด้านเศรษฐกิจและการเงิน เป็นต้น²

จากการศึกษาในประชากรประเทศสหภาพยุโรปและสหราชอาณาจักร พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคฝีคัณฑสูตรประมาณ 1.8 คนต่อประชากร 10,000 คน³ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี สำหรับประเทศไทยโรคฝีคัณฑสูตรเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาเรื้อรังที่พบในกลุ่มโรคติดเชื้อทางทวารหนัก ร้อยละ 26-38 โดยพบอัตราการเกิดโรคประมาณ 9 คนต่อประชากร 100,000 คน อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยประมาณ 38 ปี⁴ จำแนกตามเพศพบว่า เพศชายได้รับการวินิจฉัยโรคฝีคัณฑสูตรมากกว่าเพศหญิงเป็นอัตราส่วน 1.8:1⁵ โดยเพศชายพบร้อยละ 32.1 สูงกว่าเพศหญิงซึ่งพบร้อยละ 22.9 สำหรับข้อมูลสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียน

โรงพยาบาลศิริราช พบว่าสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคฝีคัณฑสูตรที่ตั้งแต่พ.ศ. 2560-2565 จำนวน 2,837 คน จำแนกตามเพศพบว่า เพศชาย 1,703 คน เพศหญิง 1,134 คน

การรักษาโรคฝีคัณฑสูตรมีเป้าหมายหลักคือ กำจัดการติดเชื้อ ปิดทางเชื่อมรวมถึงรูทะลุทั้งภายในและภายนอกทวารหนัก เพื่อให้ฝีคัณฑสูตรหายขาด ลดโอกาสกลับเป็นซ้ำและลดปัญหาการกลั่นแฉะจนไม่ได้ การรักษาโรคฝีคัณฑสูตรที่ได้รับความนิยมในปัจจุบันคือการผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตร จากข้อมูลสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศิริราชพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2565 จำนวน 1,073 คน จำแนกตามเพศ พบว่าเป็นเพศชายจำนวน 773 คน และเพศหญิง 300 คน การผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรตามกายวิภาคบริเวณทวารหนักและรูทะลุแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ 1) การรักษาฝีคัณฑสูตรโดยตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก วิธีที่ได้รับความนิยมได้แก่ การผ่าตัดเปิดฝีคัณฑสูตร (fistulotomy) การผ่าตัดฝีคัณฑสูตรออกทั้งหมด (fistulectomy) และการผ่าตัดเปิดฝีคัณฑสูตรโดยใช้เชือกหรือไหมคล้อง (seton fistulotomy)⁶ 2) การรักษาฝีคัณฑสูตรโดยไม่ตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก วิธีที่ได้รับความนิยมได้แก่ การผ่าตัดด้วยวิธีปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรโดยไม่ตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract; LIFT) การผ่าตัดปิดรูภายในช่องทวารหนักของฝีคัณฑสูตรจากการใช้เนื้อเยื่อลำไส้ตรงปิดแผล (endorectal advancement flap) การผ่าตัดฝีคัณฑสูตรชนิด core-out fistulectomy การฉีดกาวไฟบริน (Fibrin glue) และการใส่วัสดุอุดรูทะลุ (Fistula plug) แต่หลังการรักษาโรคฝีคัณฑสูตรไม่ว่าด้วยวิธีใดก็ตามอาจมีโอกากลับเป็นซ้ำร้อยละ 7-50⁷ เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงบางประการ เช่น กายวิภาคของทวารหนักผู้ป่วย โรคประจำตัว การประเมนรูทะลุและโครงสร้างภายในทวารหนักไม่ถูกต้อง และปัจจัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระยะแรกภายหลังผ่าตัดจนถึงหกสัปดาห์และระยะติดตามผลหลังการผ่าตัดไม่ถูกต้อง⁸ ดังนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรจึงต้องมีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วย ปัจจุบันพบว่าพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคล เนื่องจากไม่มีคู่มือการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้เขียนจึงจัดทำคู่มือการพยาบาลฉบับนี้ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตามคู่มือได้อย่างมีมาตรฐานครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทุกด้าน ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพคือ จำนวนผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลตามคู่มือมีจำนวนมากกว่า 1,037 คนปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและลดโอกาสกลับเป็นซ้ำ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฝีคัณทสูตร พยาธิสภาพ แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด มีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณทสูตรอย่างถูกต้องเหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฝีคัณทสูตร พยาธิสภาพ แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคฝีคัณทสูตร
2. พยาบาลมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณทสูตรอย่างมีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. ผู้ป่วยโรคฝีคัณทสูตรที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณทสูตรได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำ

ขอบเขตของกลุ่มการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณทสูตรจัดทำขึ้นสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งผู้ที่สนใจศึกษาหาความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณทสูตร โดยกลุ่มฉบับนี้ครอบคลุมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับ กายวิภาคของไส้ตรงและทวารหนัก พยาธิสภาพ สาเหตุการเกิด อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษาโรคฝีคัณทสูตรด้วยวิธีการผ่าตัด หลักการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณทสูตร รวมทั้งกรณีศึกษาเพื่อให้เห็นภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

คำจำกัดความ/นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคฝีคัณทสูตร (fistula in ano) หมายถึง โรคที่พบโพรงหนองรอบช่องทวารหนัก เกิดจากการอักเสบของต่อมทวารหนัก ทำให้เกิดช่องทางติดต่อผิดปกติระหว่างช่องทวารหนักกับผิวหนังรอบทวารหนัก^{1,9}

การผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณทสูตร หมายถึง การรักษาฝีคัณทสูตรด้วยวิธีการผ่าตัดเพื่อปิดทางเชื่อมระหว่างชั้นกล้ามเนื้อทวารหนักกับผิวหนังรอบทวารหนัก^{9,10}

บทที่ 2

บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 พิเศษ งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ให้การพยาบาลผู้ป่วย พิเศษศัลยกรรมรวมเพศชายและเพศหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญภาควิชาศัลยศาสตร์ทุกระบบยกเว้นออร์โธปิดิกส์ประกอบด้วย สาขาวิชา ศัลยศาสตร์ทั่วไป สาขาวิชาศัลยศาสตร์หลอดเลือด สาขาวิชาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ศีรษะคอและเต้านม สาขาวิชาประสาท ศัลยศาสตร์ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง และสาขาวิชาศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุศัลยศาสตร์ การผ่าตัด บาดแผลที่เกิดจากโรคและการติดเชื้อ โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะ ติดตามผลเมื่อกลับบ้าน

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1. ปฏิบัติหน้าที่ภายในทีมพยาบาล โดยปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วยและแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและปลอดภัย ร่วมประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาล รวมทั้ง เสนอความคิดเห็นต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
2. ปฏิบัติการพยาบาลแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรมที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ยกเว้นโรคระบบศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ประเมินอาการแรกรับจากการซักประวัติข้อมูลการเจ็บป่วย ประเมินสภาวะสุขภาพ ตรวจร่างกาย เตรียมพร้อมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลตรวจต่างๆตามแผนการรักษาประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลตาม กระบวนการรักษา ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด และวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านตามกระบวนการของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด โดยใช้ความรู้

เชิงประจักษ์และความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีรายละเอียดของการให้การพยาบาลดังนี้

2.1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยระบบโรคศัลยกรรมทั่วไปที่เข้ารับการรักษารอค 4 อันดับแรก ดังนี้

- ผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตร ชักประวัติข้อมูลการเจ็บป่วย พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้แก่ การประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดและบรรเทาความปวด การป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด การป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำความรู้เรื่องโภชนาการและทักษะปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น อาการที่ควรรับมาพบแพทย์ก่อนนัด การรับประทานยาตามแผนการรักษา การทำความสะอาดแผลหลังขับถ่ายอุจจาระ การแช่ก้น (warm sitz bath) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่าระวังความผิดปกติในการควบคุมการขับถ่ายหรือกลั้นไม่ได้ การกลับเป็นโรคซ้ำ แผลติดเชื้อ เป็นต้น

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น ภาวะลำไส้หยดเคลื่อนไหวน ภาวะเลือดออก ภาวะแผลแยก ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรรีบแจ้งพยาบาล การส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น ให้คำแนะนำวิธีบริหารร่างกาย สอนการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น การเตรียมความพร้อมในการวางแผนจำหน่าย และการติดตามต่อเนื่อง

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่เข้ารับการรักษาดำเนินการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (Transarterial Chemoembolization; TACE) ดูแลจัดทำอนราบห้ามงอขาข้างที่แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดเพื่อให้ยาเคมีบำบัดบริเวณขาหนีบ 8 ชั่วโมง ตรวจจับชีพจรบริเวณอวัยวะที่ต่ำกว่าบริเวณที่แทงเข็ม เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ เช่น ภาวะเลือดออกหรือเลือดคั่ง อาการปวดท้องน้อย ปวดชายโครง เป็นต้น และการรักษาโดยใช้เข็มให้ความร้อนด้วยคลื่นวิทยุ (Radiofrequency Ablation) ดูแลเฝ้าระวังเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ เช่น การติดเชื้อในช่องท้อง ภาวะเลือดออกผิดปกติในช่องท้อง เป็นต้น

- ผู้ป่วยโรคอ้วนที่รับการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารผ่านการส่องกล้อง (laparoscopic sleeve gastrectomy) ดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การรั่วของกระเพาะอาหาร เป็นต้น และการเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน เช่น การควบคุมอาหารตามแผนการรักษาหลังผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะอาหารผ่านกระเพาะอย่างรวดเร็วเข้าสู่ลำไส้ เป็นต้น

2.2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยระบบศัลยกรรมหลอดเลือด เช่น โรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาทำเส้นฟอกเลือด ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดคั่งบริเวณผ่าตัด

เส้นเลือดอุดตัน อาการขาดเลือดไปเลี้ยงปลายมือ ประเมินการทำงานของหลอดเลือดบริเวณที่ทำ ผ่าตัด และให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เช่น งดการพับงอแขนและ เคลื่อนไหวแขนซ้ายๆ 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด งดทำหัตถการและยกของแขนข้างที่ทำผ่าตัด เป็นต้น

2.3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยระบบสรีรศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ประเมินอาการและอาการแสดงแรกเริ่ม ในการดูแล เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย หายใจเหนื่อย ขาบวม นอนราบไม่ได้ เป็นต้น วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการรักษาได้แก่ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดที่สำคัญ เช่น ปริมาณ เลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ โอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่าย หยุดยาก โอกาสเกิดภาวะขาดเลือดที่แขนขา เป็นต้น รวมทั้งวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

2.4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยระบบสรีรศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กระเพาะปัสสาวะที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ ดูแลหลังผ่าตัดเพื่อ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ปัสสาวะมีเลือดออกหรือปัสสาวะไม่ออก มีไข้ ปวดแหว เป็นต้น ผู้ป่วย โรคมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะการดูแลหลัง ผ่าตัดเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดออก ความผิดปกติของการควบคุมการขับถ่าย การติดเชื้อ เป็นต้น วางแผนจำหน่ายกลับบ้านร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวกรณีต้องลาสายสวน ปัสสาวะกลับบ้าน โดยให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ปลอดภัย ป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนภายหลังจำหน่ายรวมทั้งติดตามผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านอย่าง ต่อเนื่อง

2.5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยระบบสรีรศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง เต้านมที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยวิธีการผ่าตัด ดูแลรักษาตามรอยโรคมะเร็งเต้านม (clinical tracer CA breast) ร่วมกับเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด เช่น การเสียเลือด การติดเชื้อ ภาวะข้อ ไขข้ออักเสบ เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองออกทั้งหมดมีการเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น อาการชาบริเวณต้นแขนด้านใน การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท ภาวะข้อ ไขข้ออักเสบและแขนบวม เป็นต้น วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ได้รับความรู้ด้านทฤษฎีและ การปฏิบัติอย่างถูกต้องเช่น การดูแลสายระบายเลือด กิจกรรมหรือหัตถการที่ควรหลีกเลี่ยงแขนข้าง ที่ผ่าตัด เช่น เจาะเลือด วัดความดันโลหิต ยกของหนัก เป็นต้น ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเริ่มใช้ แขนข้างที่ทำผ่าตัดปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฝึกบริหารแขนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อไหล่

คิดและแขนงวม ประเมินความวิตกกังวลด้านภาพลักษณ์และให้คำแนะนำชุดชั้นในที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด

2.6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยระบบประสาทศัลยศาสตร์ เช่น ผู้ป่วยโรคเนื้องอกในสมอง โรคเส้นเลือดสมองโป่งพองที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดกะโหลกศีรษะ (craniotomy with tumor removal) ประเมินอาการแรกเริ่มของผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางสมองด้านร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว อาการทางระบบประสาท ความผิดปกติที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น อาการอ่อนแรงของแขนขา ร่วมกับการชักประวัติอาการแสดงที่มีพยาธิสภาพของสมอง เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว อาเจียน และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ การติดตามสัญญาณชีพ อาการระบบประสาท ประเมินขนาดและปฏิกิริยาารูม่านตา การดูแลสายระบายต่างๆ เช่น สายระบายเลือดลงขวด สูญญากาศ (vacuum drain) สายระบายโพรงสมอง (ventriculostomy) เป็นต้น ร่วมกับเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด เช่น การสูญเสียหน้าที่ของสมอง เลือดออกในสมอง สมองบวม การติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง เป็นต้น รวมทั้งวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และทบทวนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลแผล และอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น

2.7. ให้การพยาบาลผู้ป่วยระบบศัลยศาสตร์ตกแต่ง เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดปิดบาดแผลโดยใช้เนื้อเยื่อข้างเคียงประกอบด้วยการปลูกถ่ายผิวหนังและการโยกเนื้อเยื่อ ประเมินอาการแรกเริ่มทั้งด้านร่างกายและจิตใจ วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการรักษา ได้แก่ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด เช่น ผิวหนังปลูกถ่ายไม่ติดบางส่วน แผลติดเชื้อ แผลแยก รวมทั้งวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

2.8. ให้การพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยกลุ่มที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ต้องการเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยพิเศษในระยะเวลาที่มีอาการคงที่และระยะฟื้นฟู สามารถแบ่งผู้ป่วยตามวิธีการรักษาได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น การบาดเจ็บที่สมอง ไขสันหลัง กระดูกสันหลัง ประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการทางระบบประสาทเพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท การบาดเจ็บใบหน้า ดวงตา และกระดูกหน้า ดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น มองเห็นภาพซ้อน สูญเสียการมองเห็น อาการชาที่แก้ม การอักเสบและติดเชื้อ

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บและมีความซับซ้อนอื่นๆ ในการดูแล ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเพ้อคลั่ง กลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวชผู้ป่วย

บาดเจ็บทางสมอง ผู้ป่วยติดสารเสพติด เมาสุรา พิษสุราเรื้อรังที่มีโอกาสทำร้ายร่างกายตนเองและเจ้าหน้าที่ ให้การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวัง ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางจิต อารมณ์ รวมทั้งดูแล ป้องกันและจัดการกับภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้ง เพื่อให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และญาติที่ใกล้ชิด ให้การพยาบาลและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตหรือผู้ป่วยทางสมองที่สับสนมากและกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใส่อุปกรณ์พิเศษในการรักษา เช่น skeleton traction, skin traction, skull traction, intercostal drainage with thoracic suction เป็นต้น เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการบ่งชี้จากการบาดเจ็บอันเป็นผลจากโรคและจากการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ดังกล่าวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่อุปกรณ์

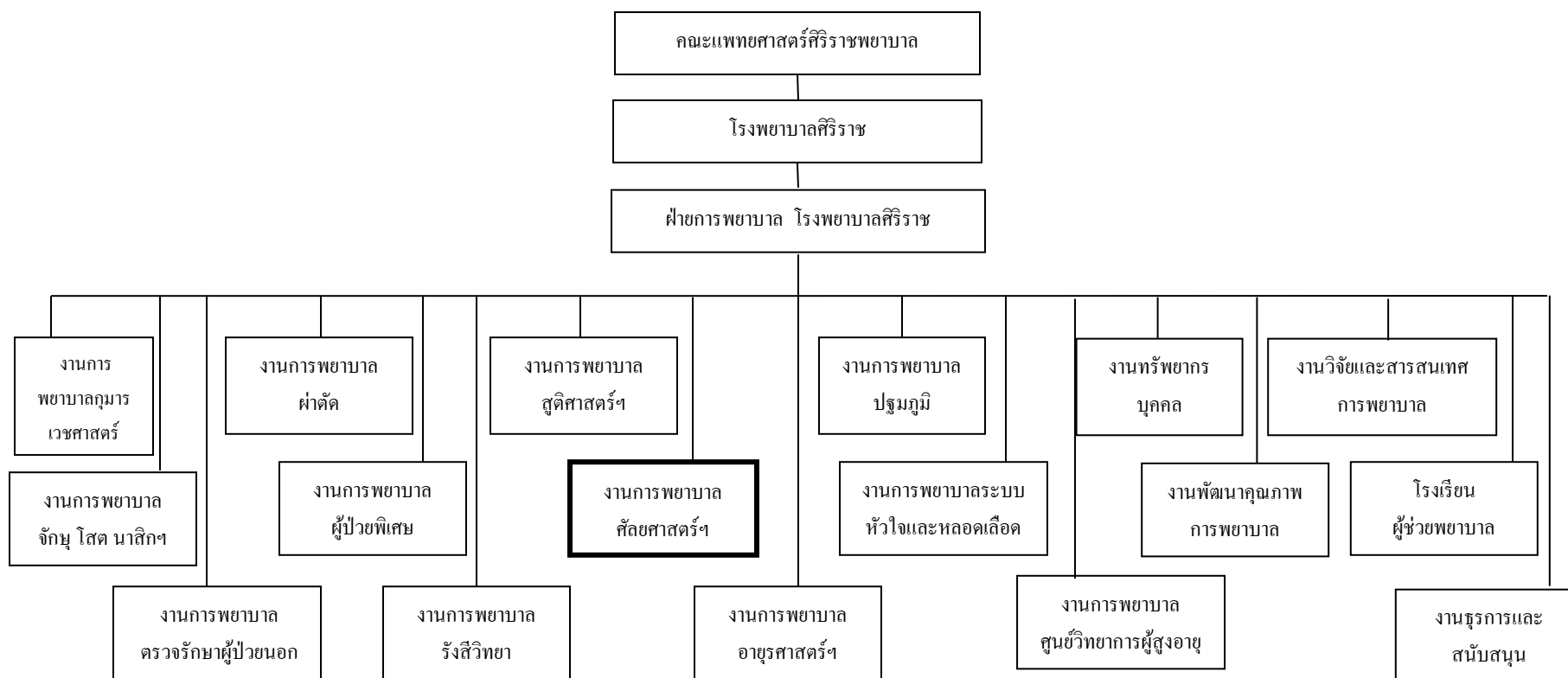
3. ช่วยแพทย์ทำหัตถการทั่วไป เช่น การทำความสะอาดแผลผ่าตัด การเย็บซ่อมแซมแผลผ่าตัด การใส่ท่อระบายต่างๆจากแผลผ่าตัด และการเก็บสิ่งส่งตรวจพิเศษ เช่น ของเหลวจากท่อระบายต่างๆ เป็นต้น อธิบายถึงประโยชน์และความสำคัญของการทำหัตถการเพิ่มเติมจากแพทย์ สำหรับข้อมูลบางส่วนที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจ พร้อมเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยและการลงนามยินยอมการทำหัตถการ ในกรณีที่เป็นการหัตถช่วยชีวิตฉุกเฉินไม่สามารถรอได้พยาบาลมีบทบาทในการประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลกับญาติตามความเหมาะสมและความเร่งด่วนของหัตถการ รวมทั้งช่วยเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำหัตถการฉุกเฉิน เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะทำหัตถการและหลังทำหัตถการ เป็นต้น

4. ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วย ตรวจสอบอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ช่วยแพทย์ในการฟื้นคืนชีพและใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ยาหรือสารน้ำตามแผนการรักษา และจัดบันทึกทางการพยาบาลตามลำดับเหตุการณ์อย่างละเอียด

5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยสัลยกรรมในระยะสุดท้ายแบบองค์รวม ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้การพยาบาลแบบประคับประคอง (palliative care) สำหรับการเผชิญระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี ดูแลประเมินและการจัดการความปวดตามแผนการรักษา ดูแลให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณให้ผู้ป่วยและญาติได้ประกอบพิธีกรรมตามประเพณีความเชื่อทางศาสนา เปิดโอกาสให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ พร้อมให้กำลังใจ และปลอบโยน แก่ญาติเมื่อผู้ป่วยได้จากไปแล้ว

6. ให้สุศึกษาเชิงรุกในกลุ่มโรคที่พบบ่อยของหอผู้ป่วยทั้งเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีความสนใจเกี่ยวกับโรค ข้อมูลการรักษาและข้อมูลอื่นๆที่สำคัญ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

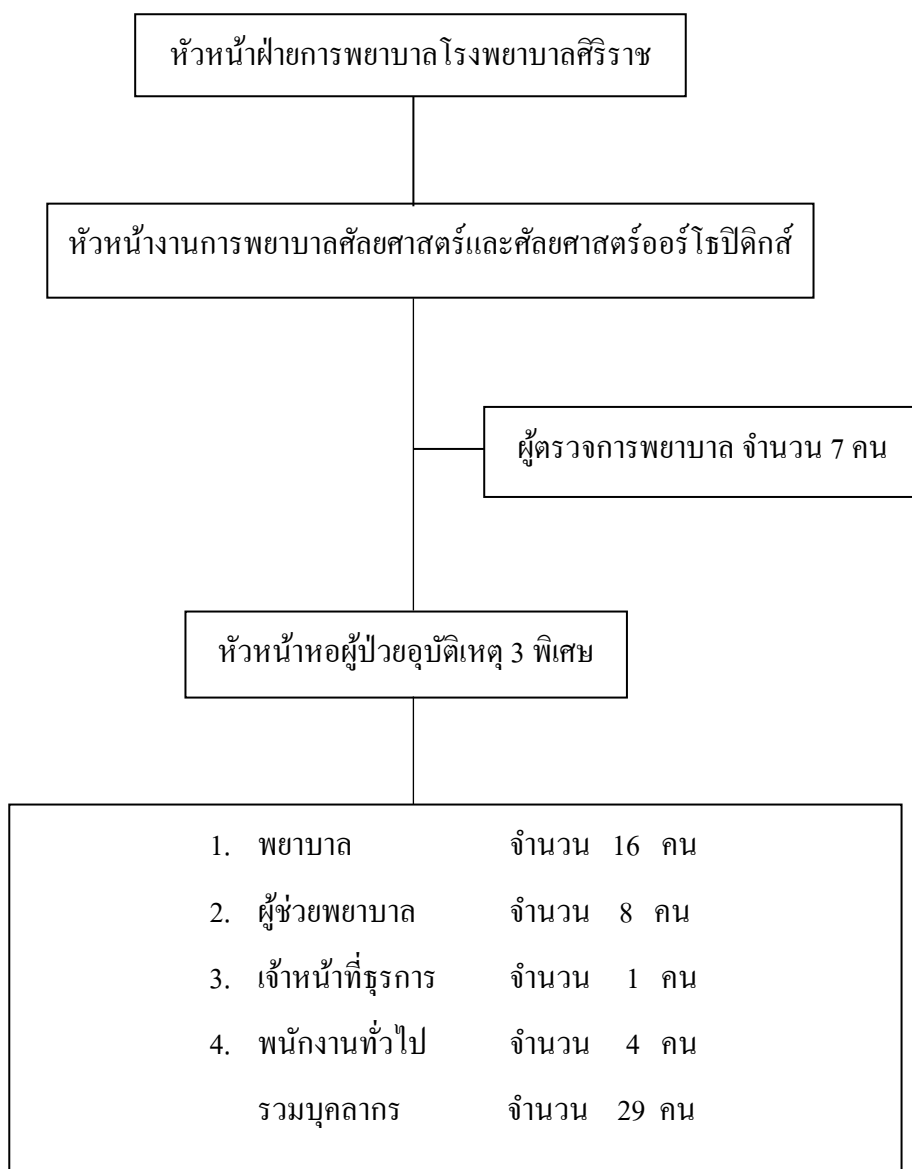
โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



โครงสร้างงานการพยาบาลศาสตร์และศาสตร์ออร์โธปิดิกส์



โครงสร้างหอผู้ป่วย อุบัติเหตุ 3 พิเศษ



บทที่ 3

ความรู้ทั่วไปและการรักษาโรคฝีคัณฑสูตร

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรฉบับนี้มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย กายวิภาคของทวารหนัก พยาธิสภาพของโรค สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคฝีคัณฑสูตรดังนี้

กายวิภาคของทวารหนัก

กายวิภาคของทวารหนักประกอบด้วย ช่องทวารหนักและทวารหนัก ช่องว่างทวารหนัก ต่อมผลิตเมือก กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก หลอดเลือด ระบบน้ำเหลืองบริเวณทวารหนัก และระบบประสาทของทวารหนัก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ช่องทวารหนัก (anal canal) และทวารหนัก (anus)

ช่องทวารหนักเป็นส่วนสุดท้ายของลำไส้ มีความยาวประมาณ 4 เซนติเมตร เริ่มจากส่วนบนของกล้ามเนื้อลิเวเตอร์แอนไน (levator ani muscle) จนถึงขอบทวารหนัก ลักษณะกายวิภาคของรูทวารหนักขยายจากขอบทวารหนักจนถึงแนวเส้นประสาท (dentate line) ซึ่งเป็นแนวยรอยต่อระหว่างลำไส้ตรงกับทวารหนัก มีลักษณะคล้ายฟันเลื่อย เนื้อเยื่อชั้นใน (endoderm) อยู่บริเวณส่วนบน ส่วนเนื้อเยื่อชั้นนอก (ectoderm) อยู่บริเวณส่วนล่าง และอยู่ในแนวเดียวกับลิ้นเปิดปิดของรูทวารหนัก ซึ่งเป็นส่วนสุดท้ายของทางเดินอาหารส่วนปลาย⁹ ช่องว่างทวารหนักส่วนที่อยู่ต่ำกว่าแนวเส้นประสาทมีเส้นประสาทควบคุมแบบภายใต้อำนาจจิตใจหรือเส้นประสาทโซมาติก (somatic nerve) ซึ่งมาจากเส้นประสาทพิวเคนคอล (pudendal nerve) ขอบทวารหนักมีความหนา 3-5 เซนติเมตรตั้งแต่ส่วนล่างของแนวเส้นประสาทมีผิวหนังเป็นลักษณะบางซิด ไม่มีขน และต่อมเหงื่อ แต่ส่วนท้ายของขอบทวารหนักเป็นผิวหนังปกติ มีลักษณะหนา มีรูขุมขน และต่อมเหงื่อ¹⁰

ช่องว่างทวารหนัก (anorectal space)

บริเวณทวารหนักมีช่องว่างและพื้นที่ที่สามารถกลายเป็นช่องว่างได้หลายแห่งบริเวณรอบลำไส้ตรงและทวารหนัก ช่องว่างของทวารหนักประกอบด้วย ช่องว่างรอบทวารหนัก และช่องว่างข้างขอบทวารหนัก^{9,10}

1. ช่องว่างรอบทวารหนัก (perianal space) เป็นช่องว่างระหว่างผิวหนังกับผนังกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกล้ามเนื้อตามยาวของทวารหนักเกี่ยวข้องกับผิวหนังที่ปกคลุมกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักและผิวหนังรอบทวารหนัก บริเวณนี้เป็นพื้นที่ที่มีไขมัน หลอดเลือดบริเวณทวารหนัก เส้นประสาท และน้ำเหลือง เมื่อเลือดหรือหนองสะสมในพื้นที่ดังกล่าว ทำให้เกิดการอักเสบและการระคายเคืองของปลายประสาทจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดอาการปวดบริเวณทวารหนักอย่างรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับฝีบริเวณทวารหนักและเลือดคั่งที่บริเวณปากทวารหนัก

2. ช่องว่างข้างขอบทวารหนัก (ischioanal space) ล้อมรอบส่วนบนของรูทวารหนัก ไปจนถึงวงแหวนทวารหนัก ช่องว่างขอบทวารหนักเต็มไปด้วยไขมัน เส้นเลือด และเส้นประสาท บริเวณนี้เป็นพื้นที่ที่มีขนาดใหญ่ เมื่อมีฝีเกิดขึ้นช่องนี้อาจขยายประมาณครึ่งหนึ่งของเส้นรอบวงทวารหนักเกิดเป็นฝีรูปครึ่งเกือกม้าหรือฝีรูปเกือกม้าได้

ต่อมผลิตเมือก (anal gland)

ต่อมผลิตเมือกอยู่บริเวณแนวเส้นประสาทสมมติ (dentate line) มีจำนวน 4-12 ต่อม ต่อมเหล่านี้ขยายไปสู่ชั้นใต้เยื่อเมือกของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายใน นอกจากสามารถขยายไปไกลถึงแนวระหว่าง ชั้นกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายในและภายนอก ต่อมผลิตเมือกทำหน้าที่สร้างเมือกเพื่อหล่อลื่นอุจจาระขณะผ่านช่องทวารหนัก หากต่อมผลิตเมือกอุดตันภายในช่องว่างระหว่างกล้ามเนื้ออาจเกิดการอักเสบ ติดเชื้อ และพัฒนากลายเป็นฝีหนองได้¹⁰

กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก (anal sphincter)

กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักเป็นกล้ามเนื้อบริเวณทวารหนักส่วนปลาย (anal canal) มีหน้าที่หลักในการกั้นอุจจาระ มีความสูงเฉลี่ยประมาณ 3-4 เซนติเมตร ประกอบด้วยกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก 2 กลุ่มดังนี้^{9,11}

1. กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายใน (internal anal sphincter) มีความยาวภายใน 2.5-4 เซนติเมตร เป็นการรวมตัวของกล้ามเนื้อเรียบที่อยู่ช่องทวารหนัก เกิดการหดตัวของผนังกล้ามเนื้อชั้นในที่ต่อลงมาจากลำไส้ตรงส่วนล่าง และยื่นลงมาสั้นสุดที่ระดับต่ำกว่าแนวเส้นประสาทประมาณ 1 เซนติเมตร กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายในควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก (parasympathetic nervous system) จากไขสันหลังทำให้กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักคลายตัว โดยมีความถี่การคลายตัว 6-20 ครั้งต่อนาที

2. กล้ามเนื้อหูรูดภายนอก (external anal sphincter) เป็นกล้ามเนื้อรูปร่างทรงรี กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายนอกมีเส้นประสาทไข้ตรงล่างและแขนงฝิเย็บของเส้นประสาทส่วน

กระเบนเหน็บเส้นที่ 4 เสริม ถูกควบคุมโดยเซลล์ประสาทสั่งการ (motor neuron) ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของสมองเป็นกล้ามเนื้อที่อยู่ภายใต้อำนาจจิตใจ (voluntary muscle) การกลั้นอุจจาระทำได้โดยสั่งให้กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายนอกหดตัว ซึ่งทำให้รีเฟล็กซ์ของการถ่ายอุจจาระ (defecation reflex) หายไป และไม่มีรีเฟล็กซ์นี้เกิดขึ้นอีกจนกว่าจะมีอุจจาระใหม่อีกจำนวนหนึ่งเข้าสู่ทวารหนัก ขณะที่ไม่มีความรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักจะหดตัว

หลอดเลือดและระบบน้ำเหลืองบริเวณทวารหนัก

ทวารหนักเป็นอวัยวะส่วนสุดท้ายของระบบทางเดินอาหาร สามารถแบ่งตามลักษณะกายวิภาคโดยใช้เส้นแนวประสาทสมมุติ (dentate line) 2 ส่วนได้แก่ ทวารหนักส่วนบนและทวารหนักส่วนล่าง ซึ่งทั้งสองส่วนมีระบบหลอดเลือดและน้ำเหลืองที่แตกต่างกันดังนี้¹⁰

หลอดเลือดแดง (arterial supply) ทวารหนักส่วนบนมีหลอดเลือดแดง superior rectal artery และทวารหนักส่วนล่างมีหลอดเลือดแดง inferior rectal artery ซึ่งหลอดเลือดทั้งสองเส้นแตกแขนงมาจากหลอดเลือดแดงไส้ตรงส่วนกลาง (middle rectal artery)

หลอดเลือดดำ (venous drainage) ทวารหนักส่วนบนมีหลอดเลือดดำ superior rectal vein ซึ่งไหลเวียนไปสู่หลอดเลือดดำพอร์ทัลตับ (hepatic portal vein) และทวารหนักส่วนล่างมีหลอดเลือด inferior rectal vein โดยไหลเวียนไปสู่ระบบไหลเวียนหลอดเลือดดำของทั่วร่างกาย (vena cava circulation)

ระบบน้ำเหลืองสามารถแบ่งตามลักษณะกายวิภาคโดยใช้เส้นแนวประสาทสมมุติเช่นเดียวกับหลอดเลือดได้แก่ ทวารหนักส่วนบนมีต่อมน้ำเหลืองชนิด internal iliac lymph nodes และทวารหนักส่วนล่างมีต่อมน้ำเหลืองชนิด superficial inguinal lymph nodes

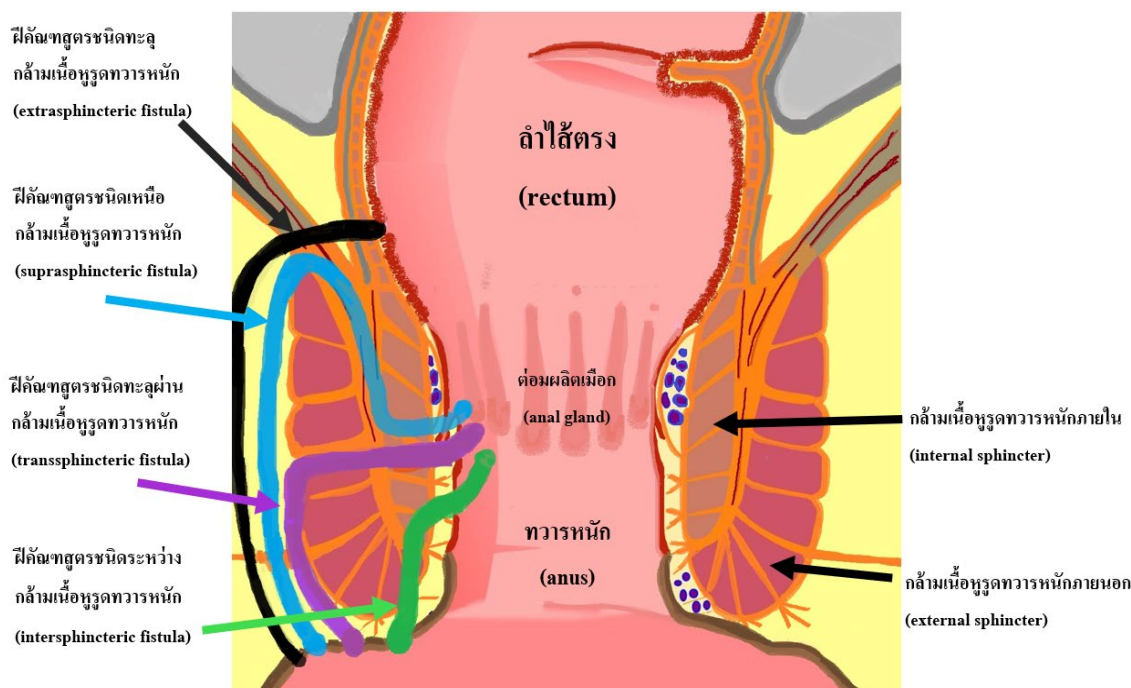
พยาธิสภาพของโรคลำไส้ทวาร

ฝีคัณฑสูตรเกิดจากต่อมผลิตเมือกในช่องทวารหนักอักเสบเรื้อรัง พัฒนาเป็นฝีหนองและขยายลงระหว่างชั้นกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายในและภายนอกถึงรอบทวารหนัก ทำให้เกิดฝีบริเวณทวารหนัก หากเกิดการแตกของฝีหนองผ่านกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายนอกขยายไปสู่โพรงข้างทวารหนักทำให้เกิดฝีข้างทวารหนัก หากฝีขยายไปในทิศทางส่วนต้นระหว่างชั้นของกล้ามเนื้อเรียบบริเวณทวารหนักกลายเป็นฝีระหว่างกล้ามเนื้อ ซึ่งบางครั้งเรียกว่า ฝีใต้เยื่อเมือก ตำแหน่งรูเปิดของฝีคัณฑสูตรภายนอกมักเกิดบริเวณผิวหนังรอบทวารหนัก แต่บางรายอาจมีรูเปิดตำแหน่งอื่น เช่น ถุงหุ้มอัณฑะ แคมมอก สะโพก เป็นต้น¹

ชนิดของฝีัณทสูตร

ฝีัณทสูตร แบ่งตามลักษณะทางกายวิภาคได้ 4 ชนิด ดังรูปที่ 1 ได้แก่¹²

1. ฝีัณทสูตรชนิดระหว่างกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก (intersphincteric fistula) พบบ่อยที่สุดร้อยละ 70 ฝัอยู่ก่อนข้างต้นสามารถใช้นิ้วคลำหาได้ง่าย เป็นฝัหนองกััดเซาะเกิดเป็นทางเชื่อมผ่านเฉพาะกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายใน มีรูเปิดภายนอกบริเวณขอบทวารหนักระหว่างกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายในและภายนอก
2. ฝีัณทสูตรชนิดทะลุผ่านกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก (transsphincteric fistula) พบได้ร้อยละ 25 สามารถใช้นิ้วคลำหาเส้นทางของฝัได้แต่ก่อนข้างยาก เกิดจากฝัหนองกััดเซาะเกิดเป็นทางเชื่อมทะลุผ่านทั้งกล้ามเนื้อหูรูดภายในและภายนอกออกมาสู่ผิวหนังด้านนอก ฝัชนิดนี้ทำผ่าตัดได้ก่อนข้างยาก
3. ฝีัณทสูตรชนิดเหนือกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก (suprasphincteric fistula) พบน้อย ใช้นิ้วคลำหาเส้นทางของฝัได้ก่อนข้างยาก เกิดจากฝัหนองกััดเซาะเป็นทางเชื่อมทะลุวิ่งขึ้นไปด้านบนของผนังบริเวณระหว่างกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายในกับภายนอกและเซาะกลับลงมาเปิดออกสู่ภายนอก
4. ฝีัณทสูตรชนิดทะลุกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก (extrasphincteric Fistula) พบน้อยที่สุด การใช้นิ้วคลำหาเส้นทางของฝัทำได้ยาก โดยเป็นชนิดที่อาจเกิดจากการเป็นฝีัณทสูตรชนิดทะลุผ่านกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักมาก่อน ทำให้ฝัหนองกััดเซาะขึ้นไปด้านบนเหนือกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายนอกและแตกทะลุเข้าตรงส่วนปลายของลำไส้ตรง



รูปที่ 1 ชนิดของฝีคัณฑสูตรแบ่งตามลักษณะทางกายวิภาคที่สัมพันธ์กับหูรูดทวารหนัก

ที่มา: วาดโดย สาธิตา สุขคุ้ม

สาเหตุ

สาเหตุหลักของโรคฝีคัณฑสูตรเกิดจากการแตกของฝีในบริเวณทวารหนักทำให้เกิดทางเชื่อมต่อระหว่างรูเปิดในทวารหนักกับผิวหนังรอบปากทวารหนัก นอกจากนี้ ฝีคัณฑสูตรอาจมีสาเหตุอื่นๆที่พบได้ดังนี้¹³

1. แผลปริที่ปากทวารหนัก (anal fissure) เป็นโรคที่เกิดจากการฉีกขาดเนื้อเยื่อบริเวณทวารหนักหรือผิวหนังรอบทวารหนัก อาจลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก หากไม่ยอมรักษาจนกลายเป็นเรื้อรังอาจเกิดโรคฝีคัณฑสูตรได้
2. โรคถุงผนังลำไส้ใหญ่อักเสบ (diverticulitis) เป็นโรคที่ผนังในลำไส้โป่งพองขึ้นเป็นกระเปาะ จากนั้นจึงเกิดการอักเสบติดเชื้อทำให้เกิดฝีหนอง
3. โรคลำไส้อักเสบเรื้อรังหรือโรคโครห์น (crohn's disease) เป็นโรคที่เกิดการอักเสบของเยื่อระบบทางเดินอาหารเรื้อรังทำให้เกิดแผล เมื่อเวลาผ่านไปแผลสามารถเกิดเป็นช่องหรือรูทะลุไปยังทวารหนักหรือผิวหนังรอบทวารหนักได้
4. การอักเสบของต่อมเหงื่อ (hidradenitis suppurativa) เป็นความผิดปกติในรูขุมขนและต่อมเหงื่อ เกิดจากการสะสมของแบคทีเรีย อุจจาระหรือของเสียสะสมจนเกิดการอุดตันของต่อม

เหงื่อบริเวณรอบทวารหนัก ทำให้เกิดการอักเสบและก่อให้เกิดหนองหรือแผลเป็นตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

5. การติดเชื้อเฉพาะกลุ่มที่ต่อมภายในทวารหนัก ได้แก่ เชื้อวัณโรค ซิฟิลิส การติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิด เช่น แอคติโนมัยโคซิส (actinomycosis) คลามัยเดีย (chlamydia) เป็นต้น ทำให้เกิดการอักเสบกลายเป็นฝีหนอง

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรมีอาการและอาการแสดงของโรคดังนี้^{14,15}

1. หนองไหลเซาะออกสู่ภายนอกผ่านทางผิวหนังบริเวณใกล้ปากทวารหนัก ซึ่งอาจเป็นการเซาะจากรูเดิมหรือเซาะทางใหม่ ดังนั้นผู้ป่วยบางรายจึงอาจมีทางทะลุได้หลายทางแต่ส่วนใหญ่มักมีรูเปิดด้านในทวารหนักเพียงรูเดียว แม้จะเป็นหนองปริมาณน้อยก็อาจทำให้เกิดอาการรุนแรงและมีอาการชัดเจนได้ สำหรับผู้ป่วยเพศหญิงอาจจะมีหนองหรือลมออกจากช่องคลอดเพราะมีรอยทะลุเข้าช่องคลอด ผู้ป่วยบางรายอาจมีเลือดปนออกมา
2. อาการปวดบริเวณก้นก้นหรือรอบปากทวารหนักมีลักษณะปวดตลอดเวลา (dull pain) ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้างในทวารหนักและปวดมากขึ้นเวลานั่ง ขณะขับถ่าย อุจจาระหรือปัสสาวะ และเวลาไอ
3. อาการไข้อาจพบในผู้ป่วยบางรายที่เกิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรระหว่างผิวหนังรอบทวารหนักกับช่องทวารหนัก
4. ผิวหนังบริเวณรอบทวารหนักเกิดการอักเสบ บวม แดง
5. มีกลิ่นไม่พึงประสงค์และอาการคันบริเวณใกล้ทวารหนัก

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคฝีคัณฑสูตรมีแนวทางสำหรับการวินิจฉัยโรคประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษ ดังนี้

1. การซักประวัติ ผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรให้ประวัติว่า มีอาการปวดและบวมบริเวณขอบของช่องทวารหนัก อาจมีไข้ หนาวสั่น ผู้ป่วยที่มีฝีระหว่างชั้นกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายในและภายนอกจะปวดภายในช่องทวารหนัก ปวดตลอดเวลา และปวดมากขึ้นขณะอุจจาระ ทำให้วินิจฉัยโรคค่อนข้างยากแต่มีข้อสังเกตคือ ขณะตรวจภายในช่องทวารหนักผู้ป่วยจะปวดมากและไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ¹²

2. การตรวจร่างกาย ประกอบด้วย การดู การคลำ และการตรวจทวารหนักด้วยกล้อง¹⁶

- การดู พบมีตุ่มแดงซึ่งเป็นลักษณะของการสร้างเนื้อเยื่อใหม่และอาจเห็นมีหนองบนตุ่มแต่บางครั้งก็ไม่เห็นหนองบนตุ่ม ในรายที่มีขนมากอาจทำให้มองรูเปิดภายนอกไม่ชัด

- การคลำร่องกล้ำมเนื้อหูดทวารหนักและเนื้อเยื่อรอบรูทวารเพื่อบอกขอบเขตทิศทางของฝีและรูทะลุของฝีภายในทวารหนัก ในรายที่รูทะลุภายนอกเล็ก ไม่สามารถมองเห็นได้เมื่อคลำและบีบอาจเห็นหนองไหลออกจากรูเปิดได้

- การตรวจทวารหนักด้วยกล้อง (anoscopy) สามารถบอกตำแหน่งรูทะลุภายในช่องทวารหนักของฝีคัณฑสูตรได้ หากตรวจพบรูทะลุภายนอกใกล้ทวารหนักและคลำต่อไปยังรูทะลุภายในช่องทวารหนักได้ มักเป็นฝีคัณฑสูตรชนิดไม่ซับซ้อน หากพบว่าไม่มีฝีคัณฑสูตรหลายตำแหน่งหรือตรวจพบการอักเสบของเยื่อบุไส้ตรงอาจบ่งชี้ถึงโรคโครห์น

3. การตรวจพิเศษ ประกอบด้วย การตรวจทางรังสี การตรวจส่องกล้องติดอัลตราซาวด์ การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

3.1. การตรวจทางรังสีได้แก่^{16,17}

- การตรวจทางรังสีของทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรในทวารหนัก (fistulography) คือการฉีดสารทึบรังสีที่ละลายน้ำได้เข้าไปในรูทะลุ มีประโยชน์ในผู้ป่วยที่เป็นโรคฝีคัณฑสูตรทะลุกล้ำเนื้อหูดทวารหนัก ซึ่งอยู่ในตำแหน่งเชิงกรานหรือช่องทวารหนัก หรือในผู้ป่วยที่เป็นโรคฝีคัณฑสูตรกลับเป็นซ้ำ

- การตรวจเอกซเรย์ลำไส้ใหญ่โดยการสวนแป้งแบเรียม (Barium enema) ใช้เพื่อตรวจในผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรกลับเป็นซ้ำ หรือในรายที่มีอาการทางลำไส้ ในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 25 ปีควรทำทุกราย เพราะหากเป็นโรคโครห์นระยะแสดงอาการจะทำให้เกิดอันตรายได้

3.2. การตรวจส่องกล้องติดอัลตราซาวด์ (endoscopic ultrasound) เป็นการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อมองเห็นรายละเอียดของรอยโรคที่อยู่บริเวณกล้ำมเนื้อหูดทวารหนัก ซึ่งพบความแม่นยำในการหาทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรระหว่างผิวหนังรอบทวารหนักและช่องทวารหนักได้สูงถึงร้อยละ 85

3.3. การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging หรือ MRI) สำหรับตรวจหาแนวรูทะลุ เหมาะสำหรับโรคฝีคัณฑสูตรที่มีความซับซ้อนซึ่งมีฝีหนองขนาดใหญ่และมีทางเชื่อมหลายทาง

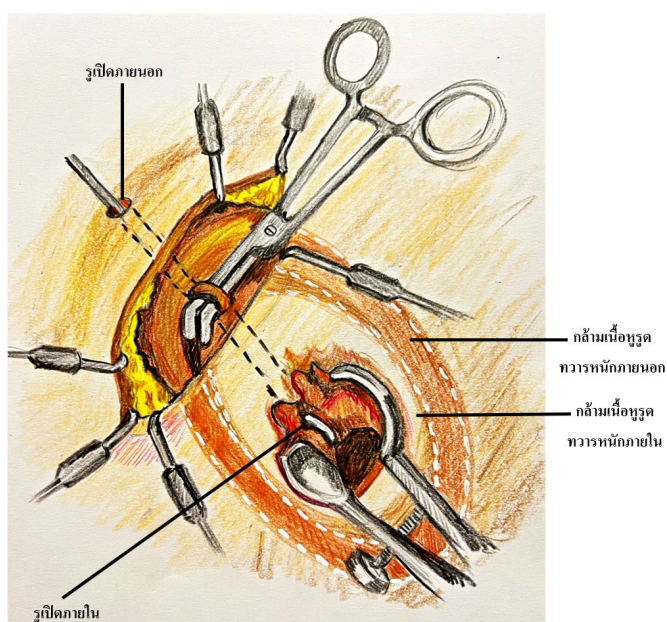
3.4. การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography หรือ CT Scan) เป็นการแสดงลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ของฝีคัณฑสูตร อาจแยกฝีออกจากเนื้อเยื่ออักเสบได้แต่ไม่สามารถมองเห็นรูทะลุที่สัมพันธ์กับกล้ำมเนื้อได้ สามารถแสดงได้น้อยกว่าการตรวจทางทวารหนักด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

การรักษา

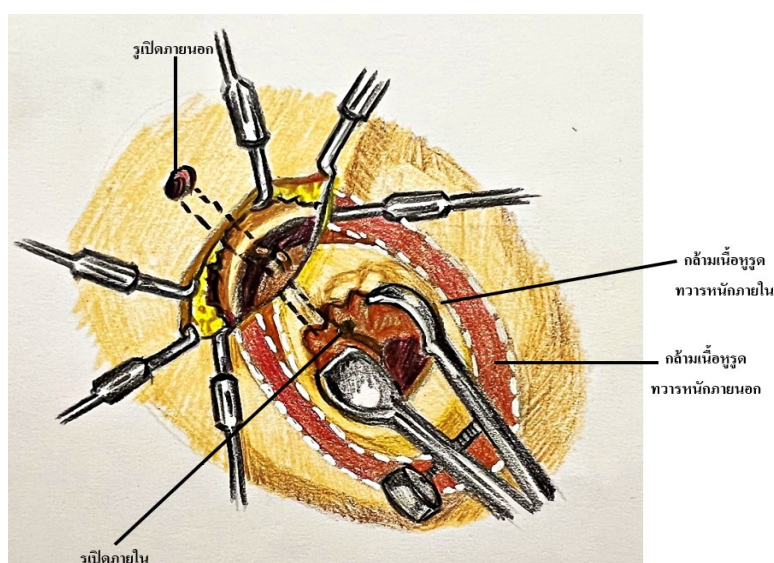
การรักษาฝีคัณฑสูตรมีจุดมุ่งหมายคือ การรักษาให้หายขาด ลดปัญหาการกลับเป็นซ้ำและการกลั่นอุจจาระไม่ได้ ผู้ป่วยควรรีบไปพบแพทย์เมื่อมีแผลเรื้อรังบริเวณรอบทวารหนัก มีฝีหนองเกิดขึ้นใกล้รอบปากทวารหนัก มีอาการปวดและบวมบริเวณแถมกันหรือรอบขอบทวารหนักหรือถ่ายอุจจาระปนเลือดเพื่อวินิจฉัยแยกจากโรคมะเร็ง¹⁰ และรักษาฝีหนองในระยะก่อนที่จะเป็นฝีคัณฑสูตรด้วยการผ่าฝีระบายหนองออก เพื่อช่วยลดอาการปวดและป้องกันไม่ให้ฝีกดเซาะไปยังตำแหน่งอื่น¹ สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจพบรูเปิดและทางทะลุแล้วร่วมกับมีอาการแสดงจำเป็นต้องรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเท่านั้น การเลือกวิธีการรักษาจึงขึ้นกับตำแหน่งและชนิดของฝีคัณฑสูตรรวมถึงความแข็งแรงของหูรูดทวารหนักก่อนผ่าตัด การขั้บถ่าย การกลั่นอุจจาระและโรคร่วมของผู้ป่วยสำหรับการรักษาที่ได้ผลดีที่สุดสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ การผ่าตัดโดยไม่ตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักและการผ่าตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก

1. การรักษาฝีคัณฑสูตรโดยไม่ตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก (treatment of anal fistula without sphincterotomy) ได้แก่ การผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรโดยไม่ตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก การผ่าตัดปิดรูเปิดภายในช่องทวารหนักของฝีคัณฑสูตรจากการใช้เนื้อเยื่อลำไส้ตรงปิดแผล การผ่าตัดฝีคัณฑสูตรชนิด core-out fistulectomy การฉีดกาวไฟบริน และการใส่วัสดุอุดรูทะลุ⁹ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1. การผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรโดยไม่ตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract; LIFT) เป็นการผ่าตัดฝีคัณฑสูตรผ่านทางร่องกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายนอกและทวารหนักภายในเพื่อเลาะหารูทะลุระหว่างกล้ามเนื้อ โดยใช้เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ตรวจสอบ (probe) สอดเข้าไปในรูทะลุ จากนั้นใช้มีดกรีดระหว่างผิวหนังเข้าไปเพื่อให้ช่องระหว่างกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายในและภายนอกแยกออกจากกันดังรูปที่ 2 จากนั้นเย็บปิดทางเชื่อมของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักด้วยไหมละลายดังรูปที่ 3 เป็นการผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับฝีคัณฑสูตรชนิดระหว่างกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักและชนิดทะลุผ่านกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักที่มีความยาวเพียงพอต่อการทำหัตถการ¹⁸ ผู้ป่วยที่มีฝีในระยะแรกไม่เหมาะสมต่อการทำผ่าตัดชนิดนี้จนกว่าจะเกิดรูระหว่างกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายในและภายนอก ผลการศึกษาโดยใช้ระยะในการติดตามผล 9-24 สัปดาห์พบว่ามีอัตราการหายจากโรคร้อยละ 57-82¹ และพบการกลับเป็นซ้ำของโรคฝีคัณฑสูตรเพียงร้อยละ 17.7⁴



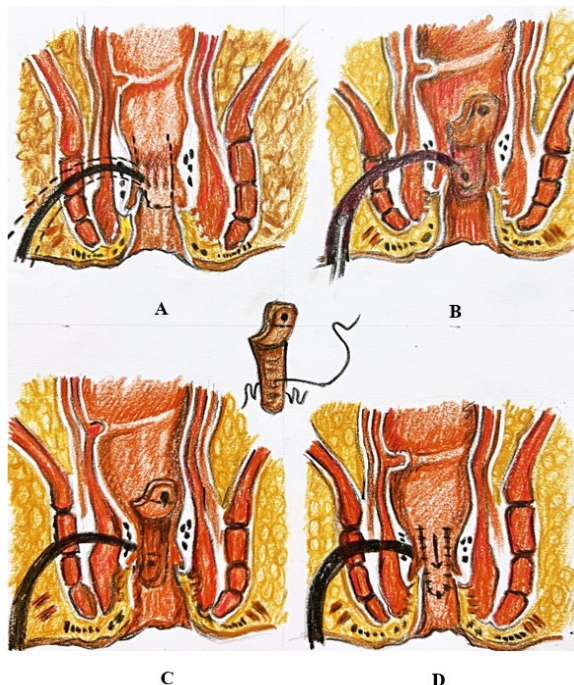
รูปที่ 2 การใช้เครื่องมือแพทย์สอดครุทะลุเพื่อแยกช่องระหว่างกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายในและภายนอก
ที่มา: วาดโดย สาธิตา สุขคุ้ม



รูปที่ 3 การเย็บปิดรูเปิดระหว่างภายในและภายนอกด้วยไหมละลาย
ที่มา: วาดโดย สาธิตา สุขคุ้ม

1.2. ผ่าตัดปิดรูเปิดภายในช่องทวารหนักของฝีคัณฑสูตรจากการใช้เนื้อเยื่อลำไส้ตรงปิดแผล (endorectal advancement flap) ใช้เครื่องมือขูดเนื้อเยื่อภายในฝีคัณฑสูตรออกให้หมด โดยตัดเนื้อเยื่อช่องทวารหนักบริเวณรูเปิดภายในช่องทวารหนักของฝีคัณฑสูตรเพื่อกำจัดต่อมผลิตเมือกข้างทวารหนักที่อักเสบออกไป และเย็บหูรูดทวารหนักชั้นในเพื่อปิดรูทะลุ จากนั้นปิดแผลในช่องทวารหนักด้วยเนื้อเยื่อในลำไส้ (mucosal advancement flap) ดังรูปที่ 4 วิธีนี้ช่วยลดจำนวนการ

นำเอากล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักออกได้ แม้ว่าอัตราการหายของฝีคัณฑสูตรสูงถึงร้อยละ 70 แต่กลับพบปัญหาการกลั่นอุจจาระผิดปกติหลังผ่าตัดถึงร้อยละ 15⁶



(A) การใช้เครื่องมือไฟฟ้าตัดเนื้อเยื่อช่องทวารหนักบริเวณรูเปิดภายในช่องทวารหนัก (B) การกำจัดต่อมผลิตเมือกที่อักเสบออกไป (C) การเย็บปิดรูเปิดภายในช่องทวารหนัก (D) การใช้เนื้อเยื่อในลำไส้ปิดแผลในช่องทวารหนัก

รูปที่ 4 การผ่าตัดปิดรูเปิดภายในช่องทวารหนักของฝีคัณฑสูตรจากการใช้เนื้อเยื่อลำไส้ตรงปิดแผล
ที่มา: วาดโดย สาธิตา สุขคุ้ม

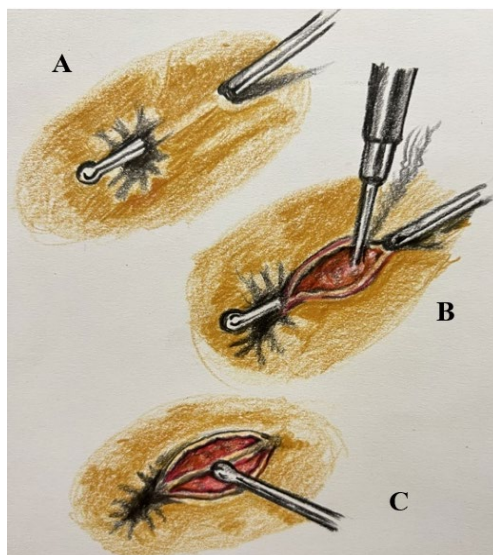
1.3. การผ่าตัดฝีคัณฑสูตรชนิด core - out fistulectomy เป็นการรักษาฝีคัณฑสูตรชนิดทะลุผ่านกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก เริ่มจากการผ่าตัดจากรูเปิดภายนอกของฝีคัณฑสูตรและเลาะรูทะลุออกจนไปถึงรูเปิดภายในช่องทวารหนัก เย็บปิดเยื่อช่องทวารหนักด้วยไหมละลาย และปล่อยช่องว่างที่เกิดจากการเลาะฝีคัณฑสูตรออก¹⁸ ให้แผลหาย โดยปล่อยให้มิลิมเลือดอยู่ในแผลและปล่อยให้หายเองโดยการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ และมีการเจริญของเยื่อไขมันมาปิดแผล¹⁹

1.4. การฉีดกาวไฟบริน (fibrin glue) เข้าไปในฝีคัณฑสูตร เพื่อให้มีการสร้างแขนงของไฟบรินและเซลล์สร้างเส้นใยเจริญเติบโตเข้ามาแทนที่ฝีคัณฑสูตรหาย การรักษาี้สามารถทำได้ง่ายไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหูรูดทวารหนัก อัตราการกลั่นอุจจาระไม่ได้ต่ำ แต่อัตราการหายของฝีคัณฑสูตรเพียงร้อยละ 10-60

1.5. การใส่วัสดุอุดรูทะลุ (fistula plug) ซึ่งเป็นวัสดุชีวสังเคราะห์ เช่น ชันไต้เยื่อเมือกถ้าใส่เล็กของหนูแช่แข็ง (lyophilized submucosa) เพื่ออุดรูทะลุให้ตัน และกระตุ้นให้เกิดกระบวนการสร้างไฟบรินปิดฝีคัณฑสูตร การรักษาด้วยการใส่วัสดุอุดรูทะลุ อัตราการหายของฝีคัณฑสูตรมากกว่าการใช้การฉีกกาวไฟบรินเล็กน้อยเพราะมีความคงทนมากกว่า

2. การรักษาฝีคัณฑสูตร โดยตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก (treatment of anal fistula with sphincterotomy) ได้แก่ การผ่าตัดเปิดฝีคัณฑสูตร การผ่าตัดเปิดฝีคัณฑสูตรออกทั้งหมด การผ่าตัดเปิดฝีคัณฑสูตรโดยผูกเส้นไหม²⁰ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1. การผ่าตัดเปิดฝีคัณฑสูตร (fistulotomy) เป็นการรักษาฝีคัณฑสูตรชนิดระหว่างกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักที่มีรูทะลุค่อนข้างตื้นซึ่งทะลุจากผิวหนังรอบทวารหนักเข้าไปในทวารหนักและผ่านกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก โดยมีพยาธิสภาพที่กล้ามเนื้อหูรูดภายนอกไม่เกินร้อยละ 30 เพื่อลดปัญหาการกลั้นอุจจาระหลังผ่าตัด วิธีการผ่าตัดดังรูปที่ 5 คือใส่เครื่องมือตรวจสอบเส้นทาง (probe)²⁰ จากระเบิดบริเวณผิวหนังรอบทวารหนักจนกระทั่งโผล่ออกที่รูเปิดของรูเปิดภายในทวารหนัก ใช้มีดหรือจี้ไฟฟ้ากรีดเพื่อเปิดเส้นทางให้ทะลุภายนอกกลายเป็นแผลเปิด และใช้เครื่องมือขูดเนื้อเยื่อภายในฝีคัณฑสูตรออกให้หมด จากนั้นใช้ไหมละลายขนาดเล็กเย็บขอบแผลกับขอบทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรเข้าหากันซึ่งเป็นการปล่อยให้แผลหายแบบทุติยภูมิ²¹

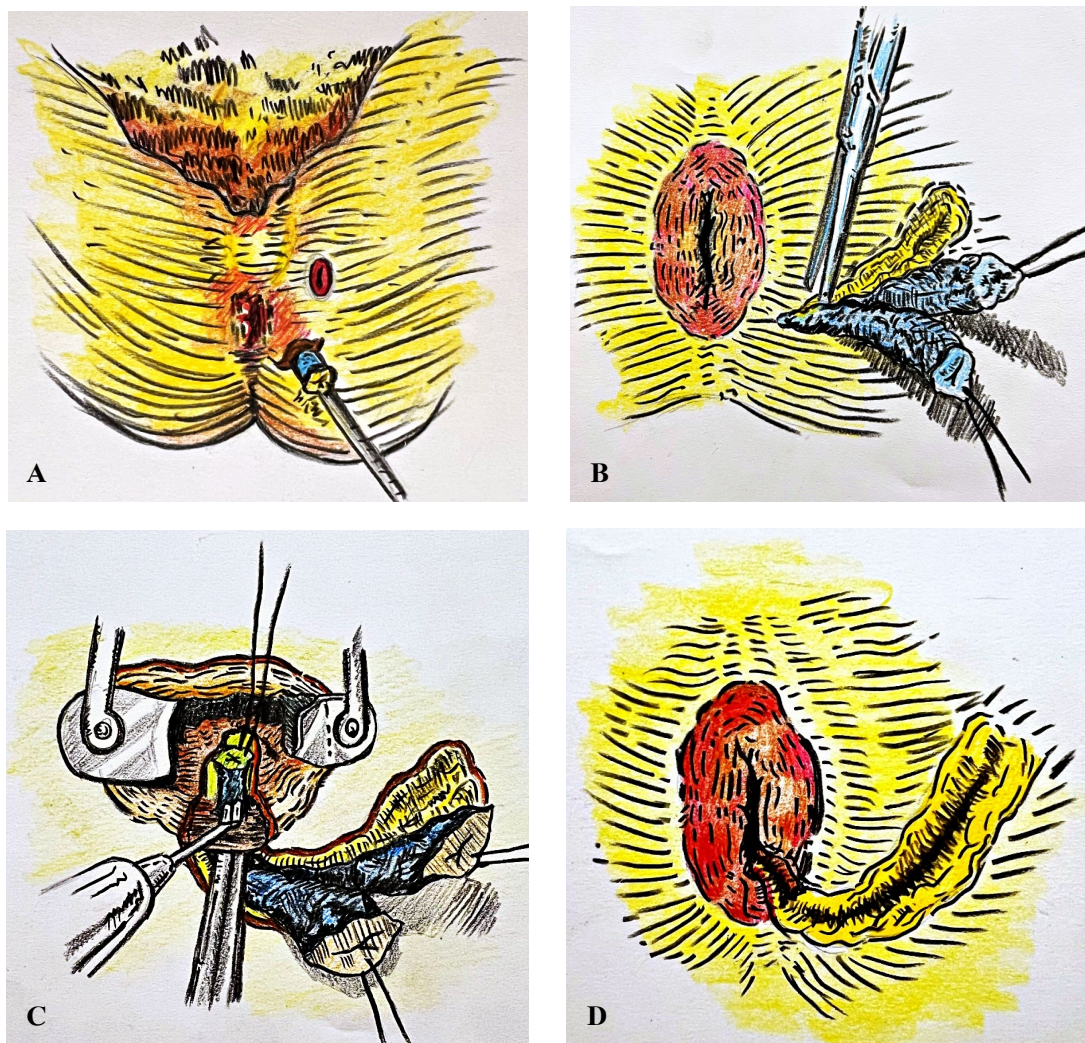


(A) การสอดเครื่องมือตรวจสอบเส้นทางจากรูเปิดจากผิวหนังรอบทวารหนักถึงรูเปิดภายในทวารหนัก (B) การใช้มีดหรือจี้ไฟฟ้ากรีดเพื่อเปิดทางให้รูทะลุภายนอกเป็นแผลเปิด (C) การใช้เครื่องมือขูดเนื้อเยื่อภายในฝีคัณฑสูตร

รูปที่ 5 การผ่าตัดเปิดฝีคัณฑสูตร (fistulotomy)

ที่มา: วาดโดย สาธิตา สุขคุ้ม

2.2. การผ่าตัดฝีคัณฑสูตรออกทั้งหมด (fistulectomy) เป็นการผ่าตัดฝีคัณฑสูตรโดยตัดทางเชื่อมรูทะลุออกทั้งหมด และใช้เนื้อเยื่อบางส่วนจากลำไส้ตรงมาปิดแผล จากนั้นเย็บซ่อมกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก²² ดังรูปที่ 6 แต่การผ่าตัดดังกล่าวเป็นการสร้างบาดแผลขนาดใหญ่และเสี่ยงต่อกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักบาดเจ็บ เนื่องจากตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักและพังผืดที่ฐานของรูทะลุซึ่งมีส่วนช่วยยึดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักไม่ให้แยกจากกัน ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความเสี่ยงในการกลั้นอุจจาระผิดปกติหลังผ่าตัด และมีโอกาสติดเชื้อบริเวณแผลหลังผ่าตัดได้

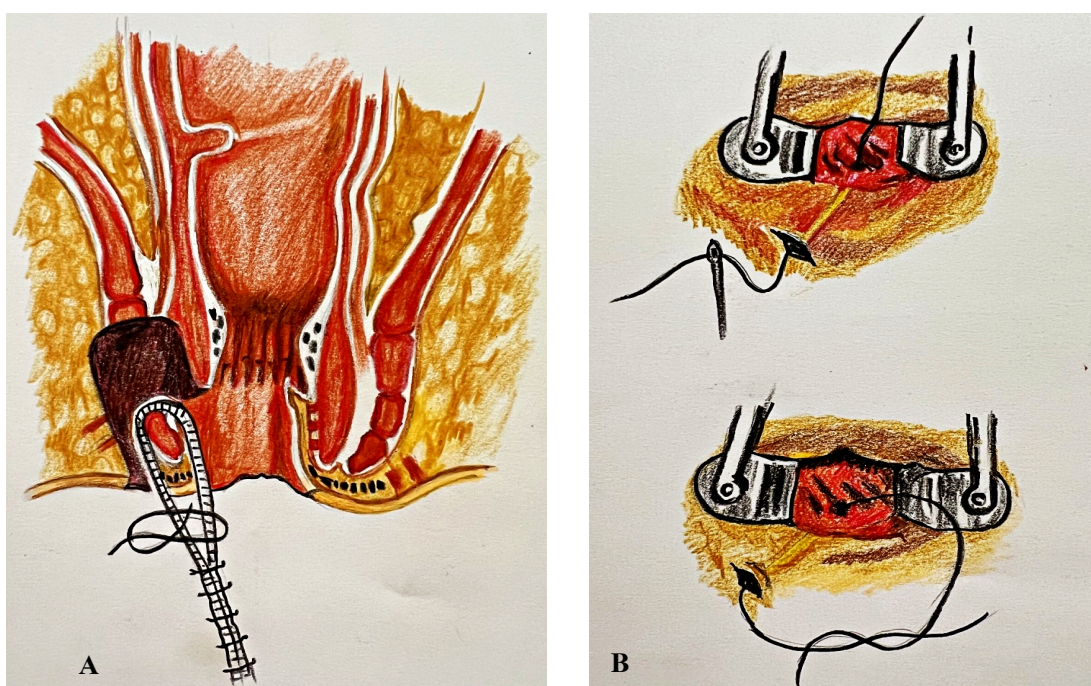


(A) การตัดผิวหนังบริเวณรูเปิดภายนอก (B) การใช้กรรไกรตัดแยกรูทะลุออกจากกัน (C) การหารูเปิดภายในและตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักอย่างระมัดระวัง (D) การใช้เนื้อเยื่อบางส่วนจากลำไส้ตรงมาปิดแผลและเย็บซ่อมกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก

รูปที่ 6 การผ่าตัดฝีคัณฑสูตรออกทั้งหมด (fistulectomy)

ที่มา: วาดโดย สาริยา สุขคุ้ม

2.3. การผ่าตัดเปิดฝีฝีคัณฑสูตรโดยผูกเส้นไหม (seton fistulotomy) เป็นการใช้เส้นไหมหรือเส้นใยที่ทำจากยางที่มีคุณสมบัติยืดและหดได้สอดเข้าไปทางรูทะลุระหว่างผิวหนังรอบทวารหนักและชั้นกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักแล้วนำปลายของเส้นไหมทั้ง 2 ปลายออกมาผูกรัดด้านนอก ดังรูปที่ 7 หลังจากนั้นแพทย์จะนัดผู้ป่วยผูกดึงเส้นไหมให้แน่นขึ้นทุก 10-14 วันเพื่อกระตุ้นให้เกิดพังผืดของหูรูดทวารหนักชั้นนอกบริเวณที่ผูกเส้นไหมไว้และนัดผู้ป่วยผ่าตัดเปิดฝีคัณฑสูตรออกทั้งหมด จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยยังคงมีโอกาสเกิดความเสี่ยงในการกลั่นอุจจาระผิดปกติหลังผ่าตัดร้อยละ 10-50⁹



(A) การใช้เส้นไหมสอดเข้าไปในทางเชื่อมฝีคัณฑสูตร (B) การนำปลายทั้ง 2 ข้างของเส้นไหมออกมาผูกรัดด้านนอก

รูปที่ 7 การผ่าตัดเปิดฝีคัณฑสูตรโดยผูกเส้นไหม (seton fistulotomy)

ที่มา: วาดโดย สาธิตา สุขคุ้ม

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหลังผ่าตัดโรคลำไส้คัณฑสูตรมีดังนี้²³

1. ภาวะเลือดออกเป็นภาวะรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากผ่าตัด สาเหตุเกิดจากการทำลายและนิกขาดของเนื้อเยื่อและหลอดเลือดขณะผ่าตัดหรือเกิดจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีเลือดออกผิดปกติหลังผ่าตัดจะมีการและอาการแสดงได้แก่ อาการปวดบริเวณ

ที่ทำผ่าตัดมาก มีเลือดซึมออกจากแผลผ่าตัดตลอดเวลา มีภาวะช็อคร่วมด้วยเช่น หัวใจเต้นเร็ว ผิดปกติ ตัวเย็น ชีพจร หดสติ เป็นต้น ผลเลือดทางห้องปฏิบัติการมีค่าความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) และระดับฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ลดลง²³

2. เกิดความผิดปกติในการควบคุมการขับถ่ายหรือกลั้นไม่ได้ เช่น มีเมือกเลือด การกลั้นอุจจาระไม่ได้ หรือกลั้นลมไม่ได้ เป็นต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังการทำผ่าตัดเกิดจากความซับซ้อนของฝัคนทศตร ตำแหน่งของช่องเปิดภายใน ความเสียหายของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักที่มีอยู่ก่อนและปริมาณของกล้ามเนื้อที่ถูกแยก ซึ่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการควบคุมการขับถ่ายผิดปกติได้แก่ ผู้ป่วยที่มีฝัคนทศตรซับซ้อน รูทะลุสูง รูทะลุมีตำแหน่งข้างหลัง และรูทะลุที่มีการยืดออก ผู้ป่วยสามารถป้องกันได้โดยการออกกำลังกายฟื้นฟูกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักโดยบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน⁹

3. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาฝัคนทศตรแล้วมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ในบางกรณี เช่น ผู้ป่วยที่ระบายหนองออกมาก่อนผ่าตัด การติดเชื้อบริเวณทวารหนักอาจเกิดขึ้นจากเชื้อในบริเวณใกล้เคียง หรือเกิดจากความล้มเหลวของการระบายหนอง สำหรับสาเหตุภายนอกทวารหนักที่อาจนำไปสู่การกลับเป็นซ้ำได้แก่ การอักเสบของต่อมเหงื่อ การเกิดฝีใต้ผิวหนังบริเวณก้น โรคโครห์น วัณโรค การติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น²⁴

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแล้วตั้งแต่ออกจากห้องผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โรคฝัคนทศตร เกิดความสบาย มีอาการปวดน้อยที่สุด รวมทั้งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับโรค สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีดังนี้^{22,23}

1. การประเมินและการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด

ภาวะเลือดออกเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝัคนทศตร²³ การป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดประกอบด้วย

1. การประเมินความเสี่ยงต่อผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกง่ายได้แก่ มีโรคเลือดออกง่ายแต่กำเนิด เป็นโรคตับ รับประทานยาที่ส่งผลต่อการแข็งตัวของเลือด เพื่อประเมินความเสี่ยง ซึ่งอาจมีผลทำให้เลือดออกมากหลังผ่าตัดได้ เพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้อง

2. รับการส่งข้อมูลการสูญเสียเลือดจากพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้ทราบปัญหาภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดทำให้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3. การเฝ้ารวังและบันทึกสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ตัวเย็น ชีวมลง หดสติ เป็นต้น ให้แจ้งแพทย์เพื่อร่วมประเมินค้นหาสาเหตุ
4. สังเกตเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัดทุกแหว เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดและความผิดปกติ หากเลือดออกมากขึ้น ขยายขอบเขตกว้างมากขึ้นอย่างรวดเร็วหรือมีลิ่มเลือดเกิดขึ้นให้แจ้งแพทย์เพื่อร่วมประเมินค้นหาสาเหตุ
5. ติดตามการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ หลังออกจากห้องผ่าตัดและเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

2. การประเมินความเจ็บปวดและการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

การประเมินความเจ็บปวดหลังผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีกัณทสูตรเป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความปวดมาวินิจฉัยหาสาเหตุ เพื่อนำไปสู่การจัดการความเจ็บปวดที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป สำหรับการประเมินความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินและให้ระดับความรุนแรงด้วยตนเองเป็นมาตรฐานที่ดีที่สุดในการประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวด โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดแบบตัวเลข (numerical rating scale) เริ่มตั้งแต่ 0-10 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงของความเจ็บปวด (level of pain score) ได้เป็น 3 ระดับ²³ได้แก่

ความเจ็บปวดระดับ 0-3 คะแนน หมายถึง ไม่ปวดถึงปวดเล็กน้อย

ความเจ็บปวดระดับ 4-6 คะแนน หมายถึง ปวดปานกลาง

ความเจ็บปวดระดับ 7-10 คะแนน หมายถึง ปวดมากที่สุด

การผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีกัณทสูตรทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและนำไปสู่การกระตุ้นกลไกการเกิดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย หากความปวดหลังผ่าตัดได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับความสุขสบาย นอนหลับพักผ่อนได้ดี พ้นตัวได้เร็วขึ้น การจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดมี 2 รูปแบบดังนี้^{23,24}

1. การจัดการความปวดหลังผ่าตัดแบบไม่ใช้ยา (non-pharmacological therapy) เป็นการจัดการความปวดที่ประยุกต์ใช้บรรเทาความปวดร่วมกับการใช้ยาบรรเทาความปวดหลังผ่าตัด วิธีการจัดการความปวด ได้แก่ 1) การจัดการด้านจิตใจเป็นการปรับเปลี่ยนการรับรู้ความปวด นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมความปวดได้ดีขึ้น ประกอบด้วย การให้ความรู้และข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวล การใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การกำหนดลมหายใจเข้าออก การฟังธรรมะ เป็นต้น และการเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง เล่นเกมส์ เป็นต้น 2) การจัดการสรีระ เป็นการแก้ไขความผิดปกติ

ในการทำงานของร่างกาย เพื่อให้เกิดความสบาย เช่น การจัดทำให้สบาย การนวด การสัมผัส การใช้ความร้อน ความเย็น เป็นต้น²⁴

การจัดการความปวดหลังผ่าตัดแบบใช้ยา (pharmacological therapy) เป็นการบริหารยาแก้ปวดตามแผนการรักษาหลังผ่าตัด โดยเลือกใช้ชนิดของยาและความรุนแรงของความเจ็บปวดตามหลัก ขึ้นบันได 3 ขั้นดังนี้^{25,26}

ขั้นที่ 1 ปวดเล็กน้อย ประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวด 1-3 คะแนน ใช้ยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่เสพติด เช่น acetaminophen (paracetamol) ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง และประเมินอาการบรรเทาปวดหลังได้รับยา 30 นาที เป็นต้น

ขั้นที่ 2 มีอาการปวดปานกลาง ประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวด 4-7 คะแนน ใช้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ฤทธิ์อ่อน (weak opioids) เช่น codeine, tramadol เป็นต้น ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน ปวดศีรษะ ง่วงซึม มึนงง เป็นต้น

ขั้นที่ 3 มีอาการปวดมาก ประเมินระดับคะแนนปวด 8-10 คะแนน ใช้ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ฤทธิ์แรง (strong opioids) เช่น morphine (1 มิลลิกรัม ต่อ มิลลิลิตร) fentanyl (10 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร) pethidine (10 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร) เป็นต้น ปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยการพิจารณาตามอายุ หากอายุน้อยกว่า 70 ปี มีระดับคะแนนความปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน สามารถให้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ฤทธิ์แรง 2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 1 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวด หากอายุ 70 ปีขึ้นไป มีระดับคะแนนความปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน สามารถให้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ฤทธิ์แรง 1 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 1 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวด นอกจากนี้สามารถให้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ฤทธิ์แรงในกรณีผู้ป่วยมีระดับคะแนนความปวด 3-7 คะแนน โดยการพิจารณาตามอายุ หากอายุน้อยกว่า 70 ปี สามารถให้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ฤทธิ์แรง 1 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 1 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวด หากอายุ 70 ปีขึ้นไป สามารถให้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ฤทธิ์แรงได้แก่ morphine และ fentanyl ขนาด 0.5 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 1 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวดได้เป็นระยะเวลา 72 ชั่วโมง และสามารถให้ยาสำหรับ pethidine เป็นระยะเวลา 48 ชั่วโมง

ประเมินอาการบรรเทาปวดหลังบริหารยาแก้ปวดได้แก่ ยาชนิดรับประทานประเมินอาการบรรเทาปวด 1 ชั่วโมงหลังได้รับยา และยาชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำประเมินอาการบรรเทาปวด 15-30 นาที หลังได้รับยา โดยติดตามสัญญาณชีพ ความรู้สึกตัว ระดับความเจ็บปวด ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ง่วงซึม รูม่านตาหดเกร็ง

กระดูก คลื่นไส้หรืออาเจียน ปัสสาวะลำบาก เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า หายใจช้า ภาวะพร่องออกซิเจน เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าวให้แจ้งแพทย์เพื่อร่วมประเมินอาการ

3. การดูแลแผลหลังผ่าตัด

การดูแลแผลผ่าตัดเพื่อให้แผลกลับมาสมานตัวได้ดี ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยหลังผ่าตัด ร่างกายฟื้นตัวได้เร็ว สำหรับผู้ป่วยโรคฟีคัลทิสหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด พยาบาลให้คำแนะนำดังนี้¹⁷

1. แนะนำการทำความสะอาดแผลหลังการขั้วถ่ายอุจจาระทุกครั้งหรือเมื่อมีอาการเจ็บ แสบ คัน และทวารหนัก โดยใช้น้ำประปาชำระเศษอุจจาระ สามารถใช้ฝักบัวหรือสายชำระที่สะอาด ฉีดล้างบริเวณแผลและทวารหนักได้โดยปรับแรงดันน้ำให้ต่ำไม่แรงเกินไป²⁷

2. ผู้ป่วยบางกรณีจำเป็นต้องได้รับการแช่ก้น (warm sitz bath) เป็นวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดบริเวณทวารหนักและกล้ามเนื้อหูรูด การแช่ก้นยังส่งเสริมการหายของแผลและสามารถลดอาการคันของแผล²⁸ ขั้นตอนการแช่ก้นมีดังนี้

- เลือกอ่างแช่ก้นที่มีลักษณะเป็นอ่างทรงกลมตื้นซึ่งสามารถหาซื้อได้ทางออนไลน์ หรือร้านขายยา ขนาดอ่างส่วนใหญ่พอดีกับขอบชักโครกและทำความสะอาดอ่างที่ใช้สำหรับแช่ก้น โดยการใช้ยาทำความสะอาดทั่วไปขัดให้ทั่วและล้างอ่างให้สะอาด ดังรูปที่ 8

- เติมน้ำอุ่นลงในอ่างให้ได้น้ำสูง 3 ถึง 4 นิ้ว ให้ได้ระดับน้ำที่นั้งแช่และน้ำสัมผัสส่วนที่บาดเจ็บ สำหรับอุณหภูมิน้ำควรใช้น้ำอุ่นโดยใช้หลังมือทดสอบอุณหภูมิของน้ำ ดังรูปที่ 8

- นั้งลงในอ่างแช่ก้น ให้บริเวณแผลสัมผัสน้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 5-10 นาที ดังรูปที่ 9

- ซับแผลให้แห้งอย่างนุ่มนวลหลังทำความสะอาดโดยใช้ ผ้าสะอาดหรือกระดาษทิชชูเนื้อหนานุ่ม ไม่ควรเช็ดหรือถูแรง จะทำให้อักเสบหรือมีเลือดออกได้ อาจใส่ผ้าก๊อชแบบแผ่นพับชนิดนุ่มหรือผ้าอนามัยช่วยป้องกันเลือดหรือหนองที่อาจจะบายออกมาเปื้อนเสื้อผ้า

- ทำความสะอาดอ่างแช่ก้นให้สะอาด คว่ำหรือผึ่งลมให้แห้งเพื่อใช้ครั้งต่อไป



ลักษณะอ่างสำหรับแช่ก้น



เติมน้ำอุ่นลงในอ่างให้ได้ปริมาณ 3 ถึง 4 นิ้ว และใช้หลังมือทดสอบอุณหภูมิของน้ำ

รูปที่ 8 ขั้นตอนการเตรียมอ่างสำหรับแช่ก้น

ภาพถ่ายโดย: นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม



รูปที่ 9 การวางอ่างแช่ก้นบนโถปัสสาวะ และนั่งลงในอ่างแช่ก้น

ภาพถ่ายโดย: นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม

3. ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการใช้แป้งฝุ่น หรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่อาจทำให้เกิดการระคายเคือง หรืออาจใช้ครีมทาเพื่อปกป้องผิวหนังและให้ความชุ่มชื้นบริเวณนี้

4. ท่าที่เหมาะสมในการพักผ่อนหลังผ่าตัด คือ ท่านอนตะแคง หรือนอนคว่ำโดยใช้หมอนหรือเบาะรองนั่งเพื่อลดแรงกดบริเวณทวารหนัก

5. งดสอดใส่สิ่งแปลกปลอมหรือมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ หรือจนกว่าแพทย์จะแจ้งว่าปลอดภัยเพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

6. หลีกเลี่ยงนั่งเป็นเวลานานเกิน 1 ชั่วโมง ใช้หมอนเล็กนุ่มๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกดทับบริเวณแผลผ่าตัดและสะสมความร้อนบริเวณทวารหนัก

7. กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงหลังผ่าตัดได้แก่ กิจกรรมที่ทำให้เกิดแรงดันในช่องท้อง เช่น การนั่งเบ่งถ่ายอุจจาระ การยกของหนัก เป็นต้น การใช้เครื่องจักรกลหนักอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ การขับขีรถหรือนั่งรถมรต และแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการว่ายน้ำจนกว่าแผลจะหายสนิท

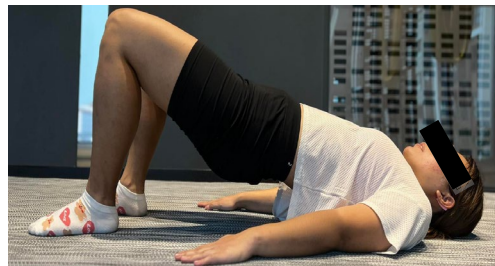
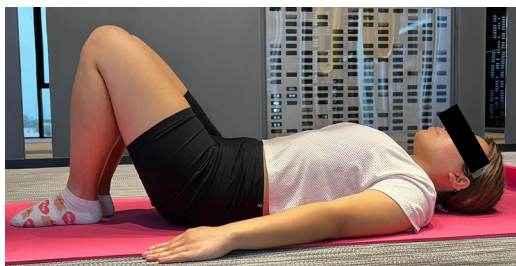
8. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความผิดปกติในการควบคุมการขับถ่ายหรือกลั้นไม่ได้ เช่น มีเมือกเลือด การกลั้นอุจจาระไม่ได้ดี หรือกลั้นลมไม่ได้ เป็นต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังการทำผ่าตัดเกิดจากความซับซ้อนของฝัคนทวาร ตำแหน่งของช่องเปิดภายใน ความเสียหายของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักที่มีอยู่ก่อนและปริมาณของกล้ามเนื้อที่ถูกแยก ซึ่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการควบคุมการขับถ่ายผิดปกติ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีฝัคนทวารซับซ้อน รูทะลุสูง รูทะลุมีตำแหน่งข้างหลัง และรูทะลุที่มีการยืดออก

9. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาฝัคนทวารแล้วมีโอกาสกลับมาเป็นใหม่ได้ในบางกรณี เช่น ผู้ป่วยที่ระบายหนองออกมาก่อนการผ่าตัด การติดเชื้อบริเวณทวารหนักอาจเกิดจากเชื้อในบริเวณใกล้เคียง หรือเกิดจากความล้มเหลวของการระบายหนอง สำหรับสาเหตุภายนอกทวารหนักที่อาจนำไปสู่การกลับเป็นซ้ำของฝี ได้แก่ การอักเสบของต่อมเหงื่อ การเกิดฝีใต้ผิวหนังบริเวณก้น โรคโครห์น วัณโรค การติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น

4. การออกกำลังกายฟื้นฟูกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก

ให้คำแนะนำการออกกำลังกายฟื้นฟูกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักโดยบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (kegel exercise) เนื่องจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นกล้ามเนื้อที่ควบคุมการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจึงเป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักซึ่งจะช่วยแก้ไขปัญหากลั้นอุจจาระไม่อยู่ได้อีกทางหนึ่ง โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับท่าบริหาร 5 ท่าดังนี้²³

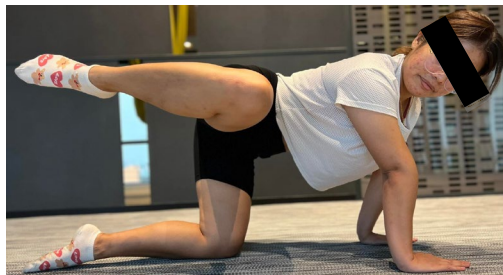
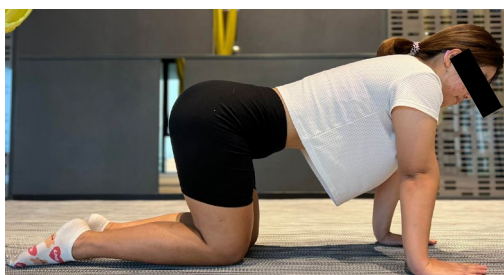
- ท่าที่ 1 นอนหงาย วางแขนทั้ง 2 ข้างราบข้างลำตัว ชันขาขึ้น เท้าทั้ง 2 ข้างวางราบกับพื้น จากนั้นยกสะโพกขึ้น เกร็งบริเวณก้นขมิบค้างไว้ นับ 1-10 ยกสะโพกลงกับพื้น ทำซ้ำทั้งหมด 5-10 นาที ดังรูปที่ 10



รูปที่ 10 แสดงท่าออกกำลังกายพื้นฟูล้ำมเนื้อหูรูดทวารหนักท่าที่ 1

ภาพถ่ายโดย: นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม

- ท่าที่ 2 นั่งคุกเข่า ก้มหน้า วางมือทั้ง 2 ข้างลงกับพื้นห่างกับเข่าประมาณ 1 ช่วงตัว และยกขาข้างใดข้างหนึ่งให้ได้มากที่สุด โดยที่ขาข้างงอ ทำสลับขาทั้งสองข้างทั้งหมด 5-10 นาที ดังรูปที่ 11



รูปที่ 11 แสดงท่าออกกำลังกายพื้นฟูล้ำมเนื้อหูรูดทวารหนักท่าที่ 2

ภาพถ่ายโดย: นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม

- ท่าที่ 3 นั่งคุกเข่าวางมือทั้ง 2 ข้างกับพื้น ห่างกับเข่าประมาณ 1 ช่วงตัว แหม่วท้อง ยกขาขวา และยืดไปด้านหลัง เป็นแนวทแยงมุมกับตัว ทำพร้อมขมิบก้นตามไปด้วย ดังรูปที่ 12



รูปที่ 12 แสดงท่าออกกำลังกายพื้นฟูล้ำมเนื้อหูรูดทวารหนักท่าที่ 3

ภาพถ่ายโดย: นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม

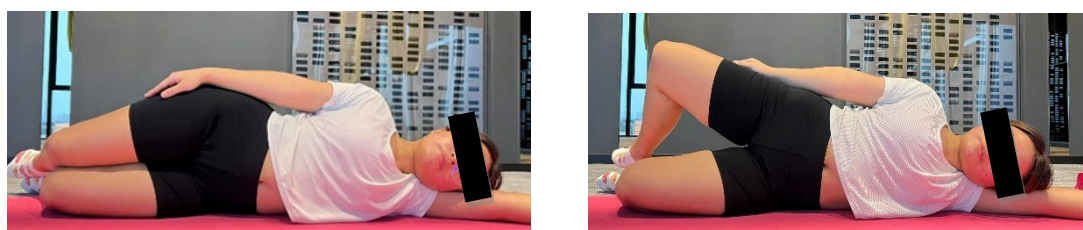
- ท่าที่ 4 ยืนกางขาออกให้กว้าง และย่อตัวลงเล็กน้อย กระดกหัวหน้าไปด้านหน้า และดันสะโพกไปด้านหลังพร้อมขมิบก้น ทำซ้ำทั้งหมด 5-10 นาที ดังรูปที่ 13



รูปที่ 13 แสดงท่าออกกำลังกายพื้นฟูลัมเนื้อหูดทวารหนักท่าที่ 4

ภาพถ่ายโดย: นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม

- ท่าที่ 5 นอนตะแคงข้างและงอเข่าเล็กน้อย เปิดขาที่อยู่ด้านนอกให้กว้างและหุบขาเข้า ทำซ้ำทั้งหมด 5-10 นาที ดังรูปที่ 14



รูปที่ 14 แสดงท่าออกกำลังกายพื้นฟูลัมเนื้อหูดทวารหนักท่าที่ 5

ภาพถ่ายโดย: นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม

- ท่าที่ 6 ยืนตัวตรง มองตรง แยกขาให้กว้างประมาณหัวไหล่ ปลายเท้าชี้ไปด้านหน้า หายใจเข้า ย่อตัวลงงอเข่าแล้วพับสะโพกไปด้านหลังพร้อมกับขมิบก้น ถ้าตัวตั้งตรงไม่ไค้งหรือแอ่นหลัง ทำซ้ำทั้งหมด 5-10 นาที ดังรูปที่ 15



รูปที่ 15 แสดงท่าออกกำลังกายพื้นฟูลัมเนื้อหูดทวารหนักท่าที่ 6

ภาพถ่ายโดย: นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม

5. การส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อส่งเสริมการหายของแผล

กระบวนการหายของแผลเกิดจากร่างกายนำสารประกอบทางเคมีที่ได้จากอาหารไปซ่อมแซมเนื้อเยื่อและทำให้เซลล์เกิดกระบวนการหายของแผลตามธรรมชาติ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดี โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าสารอาหารและมีปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โภชนาการเพื่อส่งเสริมการหายของแผลประกอบด้วย²⁸

1. โปรตีนมีบทบาทสำคัญในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อและทำหน้าที่ในระบบภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรค ช่วยส่งเสริมกระบวนการหายของแผล อาหารที่มีโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม พืชตระกูลถั่ว เป็นต้น

2. คาร์โบไฮเดรต ใช้สำหรับสร้างพลังงานให้ร่างกาย ทำให้มีดเลือดขาวทำงานดีขึ้น ลดการติดเชื้อและแผลหายเร็วขึ้น แหล่งคาร์โบไฮเดรตในอาหาร เช่น ข้าว แป้งชนิดต่างๆ น้ำตาล ธัญพืช ผัก ผลไม้ เป็นต้น

3. ไขมันมีช่วยควบคุมสมดุลการเกิดการอักเสบภายในร่างกาย แหล่งอาหารที่พบไขมัน เช่น น้ำมันจากพืชและสัตว์ ไข่ ไขมันสัตว์ นม เป็นต้น

4. เกลือแร่ มีความสำคัญในการรักษาและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ เกลือแร่ที่ส่งผลต่อการหายของแผลได้เช่น สังกะสี เป็นส่วนช่วยเจริญเยื่อผิวหนังที่ขึ้นมาปกคลุมแผล และทำให้ผนังเซลล์มีความแข็งแรง แหล่งอาหารที่มีสังกะสี เช่น ตับ หอยนางรม ถั่ว เมล็ดทานตะวัน เนื้อแดง เป็นต้น เหล็กและทองแดงช่วยเซลล์เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่กำจัดเชื้อแบคทีเรียได้ดี อาหารที่มีเหล็กและทองแดงมากเช่น ผักใบเขียว เครื่องในสัตว์ ถั่วเมล็ด เป็นต้น

5. วิตามิน ที่มีผลต่อการหายของแผล ได้แก่ วิตามินเอช่วยในการเจริญเติบโตของเซลล์เยื่อผิวหนังและช่วยในการต่อต้านเชื้อโรคของเซลล์ภายในร่างกาย อาหารที่มีวิตามินเอ ได้แก่ ผักผลไม้ที่มีสีเหลือง ส้ม แดง และผักใบเขียว วิตามินซีช่วยป้องกันการติดเชื้อ นอกจากนี้วิตามินซีสามารถช่วยดูดซึมธาตุเหล็กได้ ทำให้เสริมการสร้างเม็ดเลือดแดงทดแทนที่สูญเสียไปขณะเกิดบาดแผล ผลไม้และผักที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง มะขามป้อม มะละกอ ส้ม พริกหวาน ผักคะน้า บรอกโคลี มะเขือเทศ มันฝรั่ง เป็นต้น และวิตามินอีช่วยในการต่อต้านอนุมูลอิสระ เพิ่มภูมิคุ้มกันต่อร่างกาย และชะลอการเสื่อมของเซลล์ อาหารที่มีวิตามินอีได้แก่ น้ำมันพืชต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง

6. น้ำทำให้เกิดความชุ่มชื้นเมื่อเกิดบาดแผลเซลล์ผิวหนังจึงเคลื่อนที่จากขอบแผลมาปิดคลุมแผลได้ดี จึงควรรับประทานน้ำอย่างน้อยวันละ 3 ลิตร

7. แนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงภายหลังผ่าตัดได้แก่ อาหารที่ปรุงทิ้งไว้นาน อาหารที่ปรุงด้วยนมหรือกระทิ อาหารที่ทำให้ท้องผูก เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ผลิตภัณฑ์จากนม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น และอาหารที่ทำให้ท้องเสีย เช่น อาหารสุกๆดิบๆ เป็นต้น

6. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาฝีคัณฑสูตรแล้วมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ในบางกรณี เช่น การอักเสบของต่อมเหงื่อ การติดเชื้อบริเวณทวารหนักจากเชื้อในบริเวณใกล้เคียง เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า อัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคฝีคัณฑสูตรหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีทำผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรอยู่ระหว่างร้อยละ 3-57 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคฝีคัณฑสูตรจึงสามารถป้องกันได้หลายวิธีดังนี้²⁹

1. การป้องกันไม่ให้เกิดแผลบริเวณปากทวารหนักสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่สำคัญที่สุด เช่น การระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุบริเวณทวารหนัก การป้องกันการเกิดแผลปริที่ปากทวารหนัก การป้องกัน การติดเชื้อต่างๆ เช่น เชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส วัณโรค และการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิด เป็นต้น

2. หลังถ่ายอุจจาระควรใช้ทิชชูที่อ่อนนุ่มในการทำความสะอาด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลบริเวณปากทวารหนัก

3. รักษาความสะอาดบริเวณปากทวารหนักอยู่เสมอ และหลังถ่ายอุจจาระควรล้างให้สะอาดทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในบริเวณปากทวารหนัก

4. ดื่มน้ำสะอาดให้ได้อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รับประทานผักและผลไม้เพื่อป้องกันอาการท้องผูก เพราะการเบ่งถ่ายอุจจาระเป็นเวลานานๆ อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดแผลบริเวณปากทวารหนักได้ หากไม่ถ่ายอุจจาระนานเกิน 2 วัน แนะนำให้ใช้ยาระบายเป็นตัวช่วย

5. เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีความผิดปกติหรือมีแผลบริเวณปากทวารหนักควรไปพบแพทย์ ไม่ควรปล่อยให้เกิดเป็นแผลเรื้อรังจนกลายเป็นฝีหนอง

บทที่ 4

หลักการพยาบาลและกรณีศึกษา

การรักษาปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรมีวิธีการรักษาหลายวิธี โดยแพทย์จะพิจารณาวิธีการรักษาตามตำแหน่งและชนิดฝีคัณฑสูตร รวมถึงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด รวมถึงช่วยส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยวางแผนการพยาบาลครอบคลุมทั้ง 4 ระยะ ได้แก่ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง และการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้านดังนี้

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรระยะก่อนผ่าตัดมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการเผชิญกับความเจ็บปวด รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดได้ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพ เป็นการประเมินสภาวะการณด้านร่างกายของผู้ป่วยที่รวบรวมได้ เพื่อบ่งบอกถึงภาวะความเจ็บป่วย การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่มีอยู่หรือปัญหาเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและคุณลักษณะของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพยาบาลก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย³⁰

- ประเมินประวัติสุขภาพและอาการทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพปัจจุบัน เช่น อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบันและอดีต การดูแลสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมทางเพศและกิจกรรมที่เสี่ยงต่อโรคฝีคัณฑสูตร ยาที่รับประทานเป็นประจำ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการแพ้ยาและอาหาร การได้รับสารอาหารและการเผาผลาญ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง อาหารที่รับประทาน และประวัติการติดเชื้อในร่างกายหรือการติดเชื้อในกระแสเลือดมาก่อน เป็นต้น

- ประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากการผ่าตัดถือเป็นภาวะคุกคามต่อร่างกายและจิตใจที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล สาเหตุเกิดได้หลายประการ เช่น ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดหรือภาวะคุกคามที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด

กลัวการเสียชีวิต กลัวการดมยาสลบ การสูญเสียภาพลักษณ์ การต้องพึ่งพาผู้อื่นหลังผ่าตัด ความเจ็บปวดและไม่สบายหลังผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การดำเนินชีวิตภายหลังการผ่าตัด^{30,31} พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนและให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบ

- ประเมินความเจ็บปวดบริเวณฝีหนองรอบขอบทวารหนักแก้ก้นด้านในของผู้ป่วยโดยให้มาตรวัดความเจ็บปวดแบบตัวเลข (numerical rating scale) เริ่มตั้งแต่ 0 คะแนนคือไม่มีอาการปวดจนถึง 10 คะแนนคือมีอาการปวดมากที่สุด^{23,31}

2. เตรียมความพร้อมด้านร่างกายประกอบด้วย ประเมินข้อมูลพื้นฐานของร่างกายผู้ป่วยได้แก่ การวัดสัญญาณชีพเพื่อบันทึกเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด การตรวจร่างกายสำหรับค้นหาตำแหน่งของฝีคัณฑสูตร ลักษณะฝีรอบรูเปิด ลักษณะและปริมาณของสิ่งขับหลัง เตรียมความพร้อมของผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานตามแผนการรักษาได้แก่ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด การทำงานของไต และการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย ติดตามผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกเพื่อประเมินความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก และผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติของผลตรวจ^{23,32}

3. เตรียมความพร้อมเอกสารยินยอมการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยอธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นสำหรับการเซ็นใบยินยอมการรักษาและให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัดตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งมีพยานเซ็นชื่อกำกับ²³

4. สอนและให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ประกอบด้วย

- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีคัณฑสูตร สาเหตุของการเจ็บป่วย วิธีการผ่าตัด ยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับได้แก่ ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ทางช่องไขสันหลัง³³

- ฝึกบริหารการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งมีความสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนของปอดหลังผ่าตัดที่พบบ่อยคือ การมีเสมหะคั่งค้าง ถุงลมปอดแฟบ ปอดอักเสบ²³ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอดหลังผ่าตัดสามารถทำได้ด้วยการฝึกบริหารปอดแบบหายใจเข้าลึกเต็มที่ โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ วางมือบนกระดูกหน้าอกแล้วกดน้ำหนักลงเบาๆ จากนั้นให้ผู้ป่วยเริ่มหายใจเข้าช้าๆ ให้ทรวงอกที่กดอยู่สูงขึ้น เมื่อหายใจเข้าอย่างเต็มที่แล้วให้กลืนไว้ 3 วินาที นับ 1-3 แล้วหายใจปกติ สามารถฝึกบริหาร 5-10 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงที่ตื่นอยู่³²

- ฝึกไออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยขับเสมหะออกจากลำคอสามารถลดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนศีรษะสูง ก้มหน้าเล็กน้อย หายใจเข้าออกลึกๆ 2-3 ครั้ง กลับล้มหายใจประมาณ 1-2 วินาที จากนั้นไอออกมาแรงๆ โดยใช้แรงดันจากช่องท้อง³²
- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนอื่นๆ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำสระผมให้สะอาด ล้างเล็บและตัดเล็บให้สั้นเพื่อให้แพทย์และพยาบาลสามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสีเล็บได้

5. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยในคืนวันก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมร่างกายก่อนวันผ่าตัดดังนี้³⁴

- ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารทุกชนิดเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัดเพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง แม้ว่าการผ่าตัดโดยทั่วไปจะให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่แต่ต้องเตรียมร่างกายกรณีจำเป็นต้องให้การระงับความรู้สึกทั่วไปทำให้มีภาวะหลอดลมเปิดและกล้ามเนื้อที่ตีบหลอดอาหารเกิดการหย่อนตัว หากมีอาหารในกระเพาะอาหารอาจทำให้เกิดภาวะสำลักอาหารเข้าปอดและทำให้ปอดอักเสบหรือปอดติดเชื้อ ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ พร้อมทั้งคิดป้าย “งดน้ำและอาหารทางปาก” ไว้ที่เตียงผู้ป่วย³¹
- เตรียมลำไส้ให้สะอาด ลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ มักใช้ยาสวนทวารหนักชนิดน้ำเกลือสวนอุจจาระ

6. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยวันผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมดังนี้³⁴

- ทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำและแปรงฟัน บ้วนปาก และสวมเสื้อผ้าสำหรับเตรียมผ่าตัดให้เรียบร้อย
- ตรวจสอบของมีค่า เครื่องประดับ และอวัยวะปลอม เช่น ฟันปลอม คอนแทคเลนส์ เพื่อป้องกันการเกิดไฟฟ้าดูดหรือไหม้ขณะใช้เครื่องจี้เวลาผ่าตัด สำหรับอวัยวะปลอมที่ถอดออกไม่ได้ ต้องแจ้งห้องผ่าตัดให้รับทราบ
- ดูแลให้ได้รับยาก่อนไปห้องผ่าตัด (pre-medication) ตามแผนการรักษาและดูแลให้ผู้ป่วยบางรายได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา
- ดูแลให้ผู้ป่วยขับถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันปัสสาวะไหลเนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะคลายตัวขณะผ่าตัด

โดยการพยาบาลผู้ป่วยรักษาปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตร พยาบาลมีบทบาทในการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดเพื่อการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนผ่าตัดข้อที่ 1 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลฝีกัณฑสูตร

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีฝีบริเวณรอบปากทวารหนักและแก้มก้น ลักษณะเป็นตุ่มบวมแดงและมีหนองร่วมด้วย
2. ผู้ป่วยบอกปวดบริเวณบริเวณแก้มก้นหรือรอบปากทวารหนักลักษณะปวดตลอดเวลาเมื่อเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น นั่ง นอน เบ่งถ่ายอุจจาระ เป็นต้น
3. ผู้ป่วยบอกระดับคะแนนความเจ็บปวดมากกว่า 3 คะแนน
4. ผู้ป่วยแสดงออกทางสีหน้าและน้ำเสียงไม่สุขสบาย เช่น สีหน้าไม่สดชื่น หน้าวุ้น ขมวด เป็นต้น

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น อาการปวดแผลฝีกัณฑสูตรลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับคะแนนความเจ็บปวดเมื่อเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมลดลงน้อยกว่า 3 คะแนน
2. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น พักผ่อนนอนหลับได้ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมาะสม และให้ความร่วมมือในการรักษา
3. ลักษณะแผลบริเวณรอบปากทวารหนักและแก้มก้นไม่บวม แดง อักเสบ
4. ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายอุจจาระได้ อุจจาระลักษณะนุ่ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวดบริเวณฝีหนองรอบขอบทวารหนักแก้มก้นด้านในของผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุ ตำแหน่งที่เจ็บปวด ปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้นหรือทุเลาลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเคลื่อนไหว น้ำเสียง และอารมณ์ โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดแบบตัวเลขตั้งแต่ 0-10 คะแนน ประเมินระดับความปวดทุก 4 ชั่วโมง³⁵ หากผู้ป่วยบอกระดับคะแนนความปวดมากกว่า 3 คะแนน รายงานให้แพทย์ทราบเพื่อให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษา
2. แนะนำท่านอนที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนฝีกัณฑสูตร เช่น ท่านอนหงาย นอนตะแคงหรือนอนคว่ำ โดยใช้หมอนหรือเบาะรองนั่งเพื่อลดแรงกดบริเวณทวารหนัก เป็นต้น
3. อธิบายเรื่องโภชนาการที่ช่วยทำให้อุจจาระนุ่ม ขับถ่ายง่าย เพื่อป้องกันการเบ่งถ่ายอุจจาระ เช่น ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เป็นต้น

4. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเป็นระยะ เมื่อพบอาการที่แสดงถึงความเจ็บปวดจากการสังเกตสีหน้าและน้ำเสียง ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างนุ่มนวล พูดปลอบโยนแสดงความเห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจและลดสิ่งกระตุ้นความเจ็บปวด²³

5. แนะนำการใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การหายใจเข้า-ออกลึกๆ ซ้ำๆ และแนะนำการใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การดูโทรทัศน์ การฟังเพลง อ่านหนังสือ การเล่นเกม การฟังเรื่องขำขัน เป็นต้น ดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบลดการรบกวนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน³⁴

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนผ่าตัดข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคฝีคัณฑสูตร

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล สอบถามเกี่ยวกับโรคฝีคัณฑสูตร วิธีการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

2. ผู้ป่วยนอนไม่หลับ สีหน้าไม่สดชื่น ไม่ยิ้มแย้ม

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคฝีคัณฑสูตร วิธีการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฝีคัณฑสูตรและมีทักษะการดูแลตนเองก่อนและหลังการผ่าตัดฝีคัณฑสูตร

2. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลลง

3. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ สีหน้ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าที่เป็นมิตร พูดคุยประเมินอาการและอาการแสดงของความวิตกกังวลได้แก่ คำบอกเล่าจากผู้ป่วยถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น สีหน้าไม่ยิ้มแย้ม ไม่ให้ความร่วมมือกับการรักษา อาการนอนไม่หลับ เพื่อเป็นข้อมูลบ่งชี้ปัญหาและติดตามผลการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ระบายความรู้สึกและแสดงออกด้วยท่าทางเข้าใจ ให้เวลารับฟังปัญหาด้วยความสงบ ชักถามผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะและอธิบายที่ผู้ป่วยสงสัยเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด ระยะเวลาโดยประมาณที่อยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น การให้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีแพทย์ในขอบเขตของพยาบาล รวมถึงชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับสถานการณ์ที่

ผู้ป่วยต้องเผชิญ อธิบายวิธีการจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาภายหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวและจัดการกับความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม

3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการขั้นตอนต่างๆ ในการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก เช่น อาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด ภาวะเลือดออกผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ทางช่องไขสันหลัง เป็นต้น หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลทราบเพื่อให้ได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา และแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบความถี่ในการเข้ามาประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการอื่นๆ หลังจากกลับจากห้องผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรก ประเมินความรู้ความเข้าใจจากคำแนะนำที่กล่าวมา โดยเปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลที่สงสัยหรือวิตกกังวล และประเมินความรู้ความเข้าใจอีกครั้งจนผู้ป่วยเข้าใจถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติตนมากขึ้น

4. ประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดของผู้ป่วย

5. สนับสนุนให้ญาติใกล้ชิดหรือบุคคลสำคัญได้เข้าเยี่ยม ส่งเสริมการให้กำลังใจเพราะการเอาใจใส่ การได้รับความอบอุ่นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลได้ดีขึ้น

6. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ให้อากาศถ่ายเทได้ดี อุณหภูมิห้องเหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับได้มากขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนผ่าตัดข้อที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์จากการป่วยเป็นโรคฝีคัณฑสูตร

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีฝีบริเวณรอบปากทวารหนักและแก้มก้น ลักษณะเป็นตุ่มบวมแดงและมีหนองไหลและเปื้อนเสื้อผ้า

2. ผู้ป่วยบอกว่าอายุที่มีฝีบริเวณรอบปากทวารหนักและแก้มก้น รวมถึงอายุแพทย์และพยาบาลที่เข้ามาให้การรักษา

3. ผู้ป่วยบอกว่าไม่อยากเข้าสังคม ต้องการหลีกเลี่ยงพบปะผู้อื่น

4. ผู้ป่วยถามคำถามซ้ำไปซ้ำมาว่าจะหายขาดจากโรคฝีคัณฑสูตรหรือไม่ จะต้องรักษานานแค่ไหน

5. ผู้ป่วยนอนไม่หลับ สีหน้าไม่สดชื่น ไม่ยิ้มแย้ม

เป้าหมายการพยาบาล

1. ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงได้

2. ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงเกี่ยวกับภาพลักษณ์จากการป่วยเป็นโรคฝีคัณฑสูตร

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนทัศนคติและยอมรับการเปลี่ยนแปลงของตนเอง
2. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ สีสหน้ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการรักษา
3. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติด้วยท่าที่เป็นมิตร พยายามให้กำลังใจด้วยน้ำเสียงสุภาพนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ซักถามข้อมูลที่สงสัยและตอบคำถามข้อมูล que ผู้ป่วยวิตกกังวลและกังวลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงทางภาพลักษณ์ ความสามารถ บทบาท และแบบแผนชีวิต โดยสังเกตพฤติกรรม การแสดงออก และกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดแสดงความรู้สึกทางด้านด้านการรับรู้ ภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค และเหตุผลจำเป็นในการผ่าตัดรักษาโรคฝีคัณฑสูตร โดยถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ระยะของโรคมีโอกาสเกิดความรุนแรง อาจมีทางทะลุหลายทาง สำหรับผู้ป่วยเพศหญิงอาจจะมีหนองหรือลมออกจากช่องคลอดเพราะมีรอยทะลุเข้าช่องคลอดได้
4. แนะนำผู้ป่วยสวมใส่ผ้าอนามัยเพื่อรองรับหนองหรือเลือดและป้องกันไม่ให้เปื้อนเสื้อผ้า

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก

การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเป็นระยะของการเตรียมรับย้ายผู้ป่วยหลังจากออกจากห้องพักฟื้นกลับมาหอผู้ป่วย โดยมีการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด เมื่อกลับถึงหอผู้ป่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงนอน พยาบาลดูแลประเมินสภาพผู้ป่วยได้แก่ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ทางช่องไขสันหลัง การประเมินอาการปวดแผลหลังผ่าตัด การประเมินลักษณะแผลผ่าตัดเพื่อประเมินภาวะเลือดออกมากผิดปกติหลังผ่าตัด จัดทำนอนที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการกดทับแผลผ่าตัดบริเวณทวารหนัก เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดีแจ้งให้ทราบเรื่องการผ่าตัดที่ได้รับและตำแหน่งของแผล ตรวจสอบและดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา แนะนำวิธีการใช้เครื่องส่งสัญญาณเรียก (intercom) อย่างถูกต้องเมื่อต้องการความช่วยเหลือและจัดเตรียมไว้ใกล้ตัวผู้ป่วยดูแลกรวากันเตียงทั้ง 2 ข้างขึ้นให้เรียบร้อยก่อนออกไปจากเตียงผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง

โดยการพยาบาลผู้ป่วยรักษาปิดทางเชื่อมฝัคนทศูตร พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ทางช่องไขสันหลัง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยรู้สึกหายใจไม่พอเกิดภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (O_2 saturation) น้อยกว่า 95 % เนื่องจากประสิทธิภาพความรู้สึกลดลงเนื่องระหว่างกระดูกซี่โครงถูกขัดขวาง³⁵
2. ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอทพร้อมกับมีอาการหน้ามืดคล้ายเป็นลม หน้าซีด เหงื่อออก มือเท้าเย็น เนื่องจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังเป็นผลโดยตรงกับระดับของระบบประสาทซิมพาเทติกที่ถูกยับยั้งหรือกระจายของยาทำให้หลอดเลือดขยาย ลดแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้เกิดความดันเลือดลดลงและส่งผลให้เลือดไหลเวียนกลับเข้าสู่หัวใจลดลง³⁶
3. ผู้ป่วยปวดศีรษะเนื่องจากความดันในกะโหลกศีรษะลดลงซึ่งเกิดจากการรั่วของน้ำไขสันหลังออกจากเยื่อหุ้มสมองชั้นนอกไปสู่ไขสันหลัง ทำให้เกิดการดึงรั้งของหลอดเลือดและเส้นประสาทรวมทั้งเนื้อสมองที่อยู่ภายในกะโหลกศีรษะจึงมีอาการปวดศีรษะ³⁷
4. ผู้ป่วยมีอาการชาปลายเท้าเกิดจากชนิดของยาชาและปริมาณของยาชา³⁸
5. ปัสสาวะไม่ออกหรือปัสสาวะคั่ง เกิดจากการยับยั้งไขสันหลังระยะ S_2-S_4 ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปัสสาวะได้³⁶
6. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงที่สมองลดลงหรือมีการตอบสนองของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกมากขึ้น ทำให้ลำไส้มีการบีบตัวเพิ่มขึ้นและปากหดรูดคลายตัว³⁵
7. ผู้ป่วยมีอาการสั่นเกิดจากการสูญเสียความร้อนในร่างกายเร็วเกินไปจากการขยายของหลอดเลือดระดับที่ต่ำกว่าการฉีดยาระงับความรู้สึก ทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง³⁷

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ทางช่องไขสันหลัง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ระดับความง่วงซึม (sedation Score) 0-1

2. สัญญาณชีพปกติปกติได้แก่ ความดันโลหิต 90/60 -120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95-100%
3. ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เองภายใน 6 ชั่วโมง จำนวนปัสสาวะมีปริมาณไม่น้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตรต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัมต่อชั่วโมง
4. ไม่มีอาการผิดปกติเช่น คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น อาการชาปลายเท้า เป็นต้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย โดยสอบถามชื่อ-สกุล วัน เวลา สถานที่ หากมีอาการซึมลง ปลุกไม่ตื่น ระดับความง่วงซึมมากกว่า 1 ให้รายงานแพทย์ทันที
2. ติดตามประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ โดยตรวจนับชีพจร หายใจ และความดันโลหิต เมื่อแรกรับและติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องทุก 15 นาทีจำนวน 4 ครั้ง เมื่อสัญญาณชีพปกติ ติดตามทุก 30 นาทีจำนวน 4 ครั้ง หากสัญญาณชีพปกติ ติดตามทุก 1 ชั่วโมงจำนวน 4 ครั้งหรือจนกว่าสัญญาณชีพคงที่ จากนั้นติดตามทุก 2 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงและสังเกตอาการทุก 4 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดวันที่ 1 ถึงวันที่ 3 หากมีสัญญาณชีพผิดปกติ เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ ให้รายงานแพทย์ทันที³⁴
3. ติดตามอัตราการหายใจและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทุก 1 ชั่วโมงเพื่อเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน หากมีภาวะหายใจตื้น เหนื่อยหอบ ปลายมือปลายเท้าเขียว ควรเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยหายใจและการให้ออกซิเจนสำหรับพร้อมช่วยเหลือได้ทันที และรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อประเมินอาการ กระตุ้นให้บริหารการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันปอดแฟบ และไออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยขับเสมหะออกจากลำคอสามารถลดการติดเชื้อได้³²
4. ประเมินพยาธิสภาพของระบบประสาทภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ทางช่องไขสันหลังได้แก่ ปวดเวียนศีรษะ รวมถึงอาการชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยให้ผู้ป่วยยกขาทั้ง 2 ข้าง หากมีอาการชามากขึ้นเหนือระดับเอวขึ้นไปให้รายงานแพทย์เพื่อประเมินอาการ และไม่นำของร้อนวางบริเวณที่ระบบประสาทรับรู้สียังไม่ปกติเพราะอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บจากความร้อนได้³⁸
5. ประเมิน บันทึกปริมาตรของปัสสาวะที่ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรก จำนวนปัสสาวะควรมีปริมาณไม่น้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตรต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัมต่อชั่วโมง กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะควรประเมินความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะจากการตรวจร่างกายโดยการคลำพบกระเพาะปัสสาวะโป่งตึง และความสามารถของผู้ป่วยในการถ่ายปัสสาวะภายในภายใน 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เมื่อครบ 6 ชั่วโมงแล้วผู้ป่วยยังไม่ถ่าย

ปัสสาวะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะ ถ้ายังไม่ปัสสาวะร่วมกับมีภาวะไม่สุขสบาย รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาใส่สายสวนปัสสาวะทิ้งเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการมีปัสสาวะมากและนานเกินไป ซึ่งส่งผลให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะสูญเสียการหดตัว³⁹

6. ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้าหลังกลับจากห้องผ่าตัดและห่มผ้าเพื่อสร้างความอบอุ่นให้ร่างกาย จัดสถานที่พักผ่อนของผู้ป่วยให้มีอุณหภูมิห้องที่เหมาะสม ติดตามอาการผิดปกติ เช่น อาการหนาวสั่น หากอาการไม่ทุเลาลงหรือมีอาการมากขึ้นให้รายงานแพทย์

7. ดูแลให้ผู้ปวยนอนราบ 6-8 ชั่วโมงสามารถหนุนหมอนหรือผ้าห่มต่ำๆ ได้เพื่อป้องกันอาการปวดศีรษะเนื่องจากการรั่วของน้ำไขสันหลัง แนะนำผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงซ้ายขวาได้ เพื่อป้องกันผิวหนังกดทับและช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวป้องกันอาการท้องอืด²³

8. จัดให้นอนท่านอนตะแคงเพื่อป้องกันการสำลัก หากมีอาการคลื่นไส้อาเจียน จัดภาชนะรองรับน้ำลายไว้ข้างๆผู้ป่วย และดูแลให้ได้รับยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียนตามขนาดและเวลาที่ถูกต้อง ติดตามผลของยาและอาการข้างเคียงของยา ดูแลให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นแต่ต้องระวังการสำลัก กรณีอาการไม่ทุเลาลงหรือมีอาการมากขึ้นให้รายงานแพทย์⁹

9. เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวดีแล้วกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายเร็วที่สุด โดยแนะนำให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2-3 ชั่วโมงหรือบริหารขาโดยการกระดกปลายขึ้นลง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ไม่ให้เกิดการกั่งของเลือดบริเวณปลายเท้า ช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณขา หดตัว มีผลทำให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรงและตึงตัว อีกทั้งยังช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันบริเวณหลอดเลือดดำ^{32,39}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกข้อที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกปวดแผลบริเวณทวารหนักจนไม่สามารถพักผ่อนนอนหลับได้ มีระดับคะแนนความเจ็บปวดแผลเป็นตัวเลขมากกว่า 3 คะแนน
2. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณขอบทวารหนัก
3. การแสดงออกทางร่างกาย เช่น ผู้ป่วยนอนนิ่ง ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ปฏิเสธการพลิกตะแคงตัว สีหน้าไม่สดชื่น หน้ามืดวูบหมด ไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล ร้องครวญครางเป็นต้น

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น ปวดแผลผ่าตัดลดลง

เกณฑ์การประเมิน

1. ระดับคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 คะแนน
2. ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัดลดลง สีหน้าสดชื่น พักผ่อนนอนหลับได้
3. ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เหมาะสมตามคำแนะนำ ให้ความร่วมมือในการรักษาและทำกิจกรรมต่างๆ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทบทวนการประเมินระดับความปวดทั้งในขณะพัก (pain rest) และขณะขยับตัว (pain during movement) โดยใช้เครื่องมือคือ มาตรวัดความเจ็บปวดด้วยตัวเลข (numeric rating scale) ใช้ตัวเลข 0-10 คะแนน หรือมาตรวัดความปวดรูปหน้า (face pain scale)⁴⁰
2. สังเกตและสอบถามการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมทางร่างกาย เช่น ท่าทางไม่สุขสบาย กระสับกระส่าย นอนตัวอ นอนนิ่ง ไม่ยอมเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวน้อยมาก ร้องครวญคราง เป็นต้น
3. อธิบายสาเหตุของการเจ็บปวดเนื่องจากผู้ป่วยมีแผลหลังผ่าตัดบริเวณกล้ามเนื้อหูรูด ทวารหนักภายในและภายนอก ทำให้เนื้อเยื่อและเส้นประสาทบริเวณแผลผ่าตัดถูกกระทบกระเทือน เกิดอาการปวดได้
4. พுகุยปลอบโยนจิตใจให้ผู้ป่วยเพื่อให้ยอมรับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดและแนะนำระยะของความเจ็บปวดซึ่งจะค่อยๆทุเลาความปวดลงเรื่อยๆ
5. บริหารยาแก้ปวดตามแผนการรักษาหลังผ่าตัด โดยเลือกใช้ชนิดของยาและความรุนแรงของความเจ็บปวดตามหลักขั้นบันได 3 ขั้น ประเมินอาการบรรเทาปวดหลังบริหารยาแก้ปวด 15-30 นาที หลังได้รับยา โดยติดตามสัญญาณชีพ ความรู้สึกตัว ระดับความเจ็บปวด ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ง่วงซึม ภูมิแพ้ หายใจลำบาก คลื่นไส้หรืออาเจียน ปัสสาวะลำบาก เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า หายใจช้า ภาวะพร่องออกซิเจน เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าวให้แจ้งแพทย์เพื่อร่วมประเมินอาการ^{25,26}
6. ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคง เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดและลดการกดทับแผลผ่าตัด ฝึกลักษณะทศตรบริเวณทวารหนัก กรณีต้องการนอนหงายหรือนั่งให้รองด้วยผ้านุ่มที่บริเวณก้นเพื่อช่วยลดอาการปวดแผล³²
7. แนะนำการเปลี่ยนท่าที่ถูกต้องโดยใช้วิธีตะแคงตัวแล้วใช้มือยันที่นอนในการเปลี่ยนท่าจากนอนเป็นนั่งหรือจากนั่งเป็นนอน เพื่อช่วยลดการเกร็งของกล้ามเนื้อและการดึงของแผลผ่าตัด³²
8. ติดตามประเมินระดับความปวดแผลผ่าตัดเป็นตัวเลขรวมถึงการสังเกตลักษณะ สีหน้า และน้ำเสียงที่บ่งบอกถึงความเจ็บปวดทุก 2 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด³⁴

9. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลเพื่อลดการกระทบกระเทือนบริเวณแผลผ่าตัด

10. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการปวด เช่น การหายใจเข้าเป็นจังหวะ การทำสมาธิเพื่อส่งเสริมการผ่อนคลาย ลดอาการสิ่งเร้าทางอารมณ์ เบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น

11. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วยให้เงียบสงบไม่มีเสียงรบกวนเพื่อให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังผ่าตัดที่ 24 ชั่วโมงแรกข้อที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณแก้มก้นด้านใน
2. บริเวณทวารหนักทั้งส่วนบนมีหลอดเลือดแดง superior rectal artery และหลอดเลือดดำ superior rectal vein ทวารหนักส่วนล่างมีหลอดเลือดแดง Inferior rectal artery หลอดเลือดดำ Inferior rectal vein⁹
3. ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพบว่า ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit: Hct) น้อยกว่าร้อยละ 30 ผลตรวจการแข็งตัวของเลือด พบว่าค่าโปรทรอมบินไทม์ (Prothrombin Time: PT) มากกว่า 12.3 วินาที ค่าแอกติเวทพลาซีลโปรทรอมบินไทม์ (Activated Partial Thromboplastin Time: APTT) มากกว่า 30.5 วินาที และค่าไอเอ็นอาร์ (International Normalized Ratio: INR) มากกว่า 3⁴¹
4. มีประวัติรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมออกจากผ้าก๊อชปิดแผล
2. ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติดังนี้ ผลการตรวจค่า Hct มากกว่าร้อยละ 30 PT มีค่า 10.3-12.3 วินาที APTT มีค่า 21.5-30.5 วินาที และ INR มีค่า 2-3

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ โดยวัดทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง เมื่อสัญญาณชีพไม่มีการเปลี่ยนแปลงวัดทุก 30 นาที จำนวน 4 ครั้ง หากสัญญาณชีพไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้วัดทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้งหรือจนกว่าสัญญาณชีพคงที่ จากนั้นบันทึกต่อทุก 2 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง หากมีสัญญาณชีพผิดปกติให้แจ้งแพทย์เพื่อร่วมประเมินค้นหาสาเหตุ³⁴

2. สังเกตเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัดทุกเวร หากเลือดออกมากขึ้น ขยายขอบเขตกว้างมากขึ้นอย่างรวดเร็วหรือมีลิ่มเลือดเกิดขึ้นให้แจ้งแพทย์เพื่อร่วมประเมินค้นหาสาเหตุ
3. แนะนำการปฏิบัติเรื่องการเปลี่ยนท่าทางด้วยความนุ่มนวลและถูกต้อง เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนแผลให้น้อยที่สุด
4. ติดตามผลตรวจเลือดค่า Hct ทุก 6 ชั่วโมง เพื่อทราบความก้าวหน้าของความเข้มข้นของเลือด ถ้าน้อยกว่า 3% หรือลดลงมากกว่า 3% แจ้งแพทย์เพื่อร่วมประเมินค้นหาสาเหตุ⁴¹
5. ติดตามผลตรวจเลือดค่า PT APTT และ INR เพื่อทราบความก้าวหน้าต่อการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ⁴¹

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกข้อที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดฝัคนาสุตรภายใน 24 ชั่วโมงแรก
2. ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ทางช่องไขสันหลัง
3. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงซึม และเวียนศีรษะ

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการพลัดตกหกล้มขณะอยู่โรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
2. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย⁴²
2. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มตั้งแต่รับกลับจากห้องผ่าตัด และเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทุกเวรทุกวัน⁴³
3. ประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยและญาติอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มและอันตรายที่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม⁴²

4. จัดทำป้ายข้อมือประจำตัวผู้ป่วยเป็นสีฟ้าและติดสัญลักษณ์เฝ้าระวังสำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มบริเวณหัวเตียงหรือหน้าห้องผู้ป่วยเพื่อสื่อสารกับบุคลากรอื่นให้ทราบถึงความเสี่ยงของผู้ป่วย รวมถึงให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติถึงความสำคัญของป้ายข้อมือ

5. อธิบายแนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบและตระหนักถึงความสำคัญดังนี้^{42,43}

- เน้นย้ำไม่ปล่อยผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง หากมีความจำเป็นต้องออกไปข้างนอกให้ญาติแจ้งพยาบาลทราบทุกครั้ง เพื่อให้พยาบาลช่วยจัดหาคนมาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย

- ปรับระดับเตียงในระดับต่ำสุด ยกราวกันเตียงทั้ง 2 ข้างไว้ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่บนเตียงและล็อกล้อเตียงเสมอ

- แนะนำการกอดขอความช่วยเหลือที่บริเวณเตียงเมื่อต้องการความช่วยเหลือ และวางออกไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย

- เน้นย้ำไม่ให้ญาติพาผู้ป่วยลงจากเตียงหรือผู้ป่วยลงจากเตียงเพียงลำพัง

- ดูแลให้ผู้ป่วยสวมใส่กางเกงที่ไม่ยาวเกินไป

6. จัดสิ่งแวดลอมข้างเตียงผู้ป่วยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดวางของใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้มือผู้ป่วยเพื่อสะดวกต่อการหยิบของใช้

7. ตรวจเยี่ยมทุก 1-2 ชั่วโมงและสอบถามความต้องการความช่วยเหลือเป็นระยะ⁴³

8. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มต่อเนื่องทุกเวร และส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงของผู้ป่วยให้กับเวรถัดไป

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

หลังผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีก้นทศูดรโดยไม่ตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักในระยะหลัง 24 ชั่วโมงนั้นผู้ป่วยมีแผลบริเวณช่องระหว่างกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักภายในและภายนอกเย็บด้วยไหมละลายและเย็บปิดแผล พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด รวมถึงมีความรู้ด้านโภชนาการและทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดบริเวณขอบทวารหนักและแก้มก้นด้านใน¹
2. แผลผ่าตัดมีลักษณะบวม แดง มีสิ่งคัดหลั่งออกจากแผล⁴⁴
3. แผลผ่าตัดปนเปื้อนสัมผัสอุจจาระ

4. ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส⁴⁴
5. ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพบภาวะเม็ดเลือดขาวมากเกินไป (leukocytosis) ซึ่งมีเม็ดเลือดขาวมากกว่า 12,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือมีภาวะเม็ดเลือดขาวน้อยเกินไป (leukopenia) ซึ่งมีเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 4,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือมีนิวโทรฟิลตัวอ่อนมากกว่า 10%⁴⁴
6. ผู้ป่วยมีประวัติมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกิดการหนาตัวของผนังหลอดเลือด ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อลดลงและเม็ดเลือดขาวเคลื่อนออกมานอกหลอดเลือดยาก ทำให้การทำงานของกระบวนการจับกินและทำลายเชื้อโรคของเม็ดเลือดขาวลดลง⁴⁵

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.5 องศาเซลเซียส
2. แผลไม่มีลักษณะอักเสบ เช่น บวม แดง อักเสบ
3. แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีหนอง ไม่มีกลิ่นเหม็น
4. ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการมีค่าเม็ดเลือดขาวปกติคือ 4,400-10,300 เซลล์/ลบ.มม.

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพได้แก่ อุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง หากมีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส และมีหนาวสั่น อ่อนเพลีย แจ้งแพทย์เพื่อร่วมประเมินให้การรักษา³⁴
2. ประเมินแผลผ่าตัดทุกเวร โดยสังเกตลักษณะของแผลได้แก่ แผลบวม แดง ร้อน ปวด มีสิ่งคัดหลั่งจากแผลผิดปกติ เช่น เป็นหนอง มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น แจ้งแพทย์เพื่อร่วมประเมินให้การรักษา⁴⁶
3. ดูแลให้การพยาบาลโดยใช้หลักเทคนิคปลอดเชื้อ (aseptic technique) ในการดูแลแผลผ่าตัด เพื่อลดการติดเชื้อและป้องกันการนำเชื้อโรคจากที่อื่นมาสู่ผู้ป่วยตลอดจนป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลกับผู้ป่วยหรือการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยทุกครั้ง และแนะนำผู้ป่วยรวมถึงญาติล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสกับบริเวณที่ใกล้กับแผลผ่าตัด⁴⁷
4. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หากมีสิ่งคัดหลั่งจากแผลซึมออกมาให้แจ้งพยาบาลทราบเพื่อทำความสะอาดแผลใหม่⁴⁶
5. แนะนำการป้องกันไม่ให้แผลเปื่อยกน้ำ หากแผลเปื่อยกน้ำให้รีบซับน้ำให้แห้งทันทีด้วยผ้าก๊อชหรือผ้าสะอาด และแจ้งพยาบาลให้ทราบเพื่อทำความสะอาดแผลให้ รวมถึงแนะนำวิธีล้าง

ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณใกล้แผลหลังการขั้วถ่ายอุจจาระทุกครั้งด้วยน้ำสะอาดโดยใช้สำลีชุบน้ำ เช็ดทำความสะอาดและซับให้แห้งด้วยกระดาษชำระชนิดหนานุ่ม²⁹ หลีกเลี้ยงใช้สายชำระชนิดล้าง

6. แนะนำไม่ให้ใช้มือจับแกะแผลเพราะอาจทำให้แผลมีโอกาสติดเชื้อ อักเสบ หรือหายช้าได้³³

7. บริหารยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ตามขนาดและเวลาที่ถูกต้องและติดตามผลของยารวมทั้งประเมินอาการข้างเคียงของยา^{42,43}

8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ ปริมาณของเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล และเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์⁴¹

9. เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดโดยเช็ดเข้าสู่ลำตัว เพื่อเป็นการระบายความร้อน กระตุ้นการไหลเวียนเลือดกลับเข้าสู่หัวใจ และหัวใจบีบเลือดที่มีความเย็นไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย จากนั้นวางผ้าที่ซ้อพับต่างๆ เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีหลอดเลือดมาเลี้ยงเยอะ ทำการชุบน้ำใหม่เมื่อผ้าร้อนขึ้น ระยะการเช็ดตัวอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ประเมินหลังเช็ดตัวลดไข้ประมาณ 15-30 นาที⁴⁸

10. พิจารณาให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา เช่น paracetamol 10 mg/kg/dose เมื่ออุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส⁴⁸

11. ดูแลให้ผู้ปวยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตรเพื่อให้อุณหภูมิของร่างกายเย็นลงและป้องกันการเกิดภาวะขาดน้ำ⁴⁸

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงข้อที่ 2 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและทักษะปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณขอบทวารหนักและบริเวณแก้มก้นด้านใน
2. ผู้ป่วยไม่มีข้อมูลด้านโภชนาการและทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล

เป้าหมายการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีความรู้โภชนาการและทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล
2. แผลผ่าตัดแห้งดี

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถบอกการเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสม
2. ผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลได้ถูกต้องเหมาะสม
3. แผลผ่าตัดดีแห้งดี

4. ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ อ้างอิงจากภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีค่าปกติได้แก่ ค่าฮีโมโกลบิน (hemoglobin) อยู่ระหว่าง 12.0-14.9 กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) มีค่าร้อยละ 37-45.7 และ ซีรัมอัลบูมิน (serum albumin) มีค่า 3.5-5.2 กรัมต่อเดซิลิตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ชักประวัติโภชนาการและตรวจร่างกาย เช่น ประวัติโรคเบาหวาน และประวัติการหายของแผลในอดีต
2. แนะนำดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อให้อุจจาระนุ่ม ถ่ายง่ายไม่ปวดแผล เมื่อแผลหายดีแล้วสามารถดื่มน้ำได้ปกติ⁴⁹
3. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสเผ็ดหรือเปรี้ยวจัด เพื่อป้องกันอาการแสบหรือคันหลังถ่ายอุจจาระ
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานผักหรือผลไม้ที่ช่วยให้อุจจาระนุ่มถ่ายง่าย ไม่ปวดแผลและทำให้แผลหายเร็วขึ้นเช่น ถั่วลิสง น้ำว่าสุก มะละกอสุก เป็นต้น
5. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยเน้นรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ ผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะเป็นสารอาหารที่ช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น และดูแลน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ⁴⁹
6. สอนการลุกนั่งบนเตียง โดยให้นอนตะแคงแล้ว ใช้ข้อศอกยันตัวลุกนั่ง จากนั้นให้ลงมายืนข้างเตียง เดินรอบเตียง และเดินไกลขึ้นตามลำดับ เนื่องจากการลุกจากเตียงได้เร็วจะช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น และถ้าใส่มีการเคลื่อนไหว ลดอาการท้องผูก ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว และกลับบ้านได้เร็วขึ้น เมื่อผู้ป่วยไม่มีข้อจำกัดใดๆ ให้กระตุ้นผู้ป่วยลุกเดินจากเตียงเพื่อส่งเสริมความสามารถของการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยในระหว่างที่ลุกจากเตียงพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นต้น²³
7. แนะนำเรื่องการขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระอย่างรุนแรงเพื่อป้องกันแผลแยก
8. แนะนำทำความสะอาดแผลหลังการขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง โดยใช้น้ำสะอาดชำระเศษอุจจาระและซับแผลให้แห้งอย่างนุ่มนวลหลังทำความสะอาดโดยใช้ผ้าก๊อชนุ่ม ผ้าสะอาดหรือกระดาษทิชชูเนื้อนุ่ม ไม่ควรเช็ดหรือถูแรง จะทำให้อักเสบหรือมีเลือดออกได้ อาจใส่ผ้าก๊อชแบบแผ่นพับชนิดนุ่มหรือผ้าอนามัยช่วยป้องกันเลือดหรือหนองที่อาจจะบวมออกมาเปื้อนเสื้อผ้า
9. ติดตามการหายของแผลให้เป็นไปตามกระบวนการธรรมชาติ

การพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

การพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญของระบบการดูแลต่อเนื่องจากความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพและผู้รับบริการที่จัดเตรียมให้ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรับไว้ในโรงพยาบาล พยาบาลมีความรับผิดชอบโดยตรงในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปพักฟื้นที่บ้าน จุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สามารถดูแลตนเองและจัดการปัญหาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้านและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคฝึกฝนสูตรนำไปสู่การกลับคืนภาวะสุขภาพปกติได้มากที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พยาบาลจึงมีความสำคัญในการนำกระบวนการพยาบาลมาวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยดังนี้⁵⁰

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และความต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย โดยมุ่งเน้นปัญหาที่มีข้อจำกัดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยหรือต้องการการพึ่งพาจากผู้อื่น

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ พยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประยุกต์ให้เข้ากับสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติการพยาบาล กำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทในการสอน สุขศึกษา ให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้านข้อที่ 1 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่ทราบข้อมูลการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น วิธีรับประทานยา ปฏิชีวนะ วิธีการดูแลทำความสะอาดแผล การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับโรค เป็นต้น
2. ผู้ป่วยไม่ทราบอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัดเช่น ลักษณะแผลอักเสบ คิดเชื่อ เป็นต้น

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยการสอบถาม
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีคันทสูตร รวมถึงสาเหตุ อาการ แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ
3. ให้คำแนะนำรับประทานยาต่อที่บ้านตามแผนการรักษาได้แก่ ยาแก้ปวดเมื่อมีอาการปวดแผลผ่าตัดฝีคันทสูตร ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ ยาระบายเพื่อช่วยให้อุจจาระนิ่ม ทำให้ผู้ป่วยขับถ่ายสะดวก สามารถบรรเทาอาการไม่สบายตัวจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ รวมถึงยารับประทานเดิมของผู้ป่วยตามแผนการรักษา โดยระบุรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา การออกฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ของการใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาด ปริมาณของยา จำนวนครั้ง ระยะเวลาใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยา รวมทั้งข้อห้าม ข้อควรระวังของการใช้ยา⁵¹
4. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสถานะของเจ็บป่วย สามารถที่จะใช้และดัดแปลงแหล่งประโยชน์ในชุมชน การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ควรหลีกเลี่ยง
5. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการรักษาโรคฝีคันทสูตร และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้เช่น การเกิดหนองฝี มีสิ่งขับหลั่งออกจากแผลปริมาณมาก หลังถ่ายอุจจาระมีเลือดออกจากแผลมากผิดปกติ ถ่ายเป็นลิ่มเลือดปริมาณมากโดยไม่มีอุจจาระออกมา ปวดแผลมาก ปวดแผลตลอดเวลา มีไข้สูงโดยไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยซึมลง การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ เป็นต้น และสามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการและแก้ไขปัญหาหรืออาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น⁵¹
6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการหายของแผลหลังผ่าตัดฝีคันทสูตรด้วยวิธีปิดทางเชื่อมโดยไม่ตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักซึ่งมีรูปแบบการหายแบบทุติยภูมิ (secondary intention wound healing) เป็นการหายของแผลที่มีการติดเชื้อเกิดขึ้น การหายของแผลจะเกิดขึ้นภายหลังการจัดการติดเชื้อให้หมดไป จากนั้นเย็บปิดแผล⁵² พยาบาลจึงมีบทบาทในการดูแลให้คำแนะนำวิธีทำความสะอาดแผลซึ่งรายละเอียดอยู่ในภาคผนวก หลีกเลี่ยงการดึง การตัดไหมหรือวัสดุที่แพทย์ผูกไว้เพื่อรักษาฝีคันทสูตรออกเอง โดยไม่ปรึกษาแพทย์ผู้รักษาก่อน
7. ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพทั่วไปได้แก่ การทำความสะอาดของร่างกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยโรคฝีคันทสูตรหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดพยาบาลให้ได้รับแนะนำ เช่น การทำความสะอาดแผลหลังการ

ขับถ่ายอุจจาระ การแช่ก้น การออกกำลังกายพื้นพุกล้มเนื้อหุ้รูดทวารหนัก กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงหลังผ่าตัดฝีคัณฑสูตร เป็นต้น¹⁷

8. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อติดตามกระบวนการรักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับรู้แหล่งขอความช่วยเหลือหรือแหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน

9. ให้คำแนะนำในการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีเพื่อส่งเสริมการหายของแผล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าสารอาหารและมีปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โภชนาการเพื่อส่งเสริมการหายของแผลได้แก่ โปรตีนช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อ คาร์โบไฮเดรตทำให้เม็ดเลือดขาวทำงานดีขึ้น ลดการติดเชื้อและแผลหายเร็วขึ้น ไขมันมีช่วยควบคุมสมดุลการเกิดการอักเสบภายในร่างกาย แกลื้อแร่และวิตามินต่างๆ ส่งผลต่อการหายของแผล แนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงภายหลังผ่าตัด เช่น อาหารสุกๆดิบๆ เป็นต้น และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเผ็ดหรือเปรี้ยวจัดไปจนกว่าแผลจะหายดี เพื่อป้องกันอาการปวดแสบและคันแผลหลังขับถ่ายอุจจาระ

10. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยอีกครั้งโดยการซักถาม หากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจควรให้เวลาผู้ป่วยในการซักถามและตอบข้อสงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและมั่นใจในการนำไปปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้านข้อที่ 2 ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการป้องกันการกลับเป็นโรคฝีคัณฑสูตรซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคฝีคัณฑสูตรซ้ำ
2. อัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคฝีคัณฑสูตรหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีทำผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรอยู่ระหว่างร้อยละ 3-57²⁹

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคฝีคัณฑสูตรซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสามารถบอกเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดโรคฝีคัณฑสูตรซ้ำได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการเกิดแผลบริเวณรอบทวารหนักจากสาเหตุต่างๆที่สามารถป้องกันได้ เช่น การเบ่งถ่ายอุจจาระ การระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุบริเวณทวารหนัก การป้องกันโรคแผลรอยแยกขอบทวารหนัก แผลปริขอบทวารหนัก การป้องกันการติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น
2. ให้คำแนะนำการรับประทานผักและผลไม้เพิ่ม ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้อุจจาระนุ่มขับถ่ายง่าย ป้องกันอาการท้องผูก
3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเมื่อเริ่มมีความผิดปกติหรือมีแผลบริเวณปากทวารหนักควรไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ไม่ควรปล่อยให้แผลเรื้อรังจนเกิดเป็นหนอง
4. ให้คำแนะนำเรื่องการล้างทำความสะอาดเพื่อรักษาความสะอาดบริเวณขอบทวารหนัก หลังการขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการแช่ก้น เพื่อป้องกันเศษอุจจาระค้างค้างจนทำให้เกิดการติดเชื้อในบริเวณปากทวารหนัก²⁸
5. ให้คำแนะนำการออกกำลังกายฟันฟูกกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก เพื่อเป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาการกลั้นอุจจาระไม่อยู่²³

กรณีศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 26 ปี สถานภาพ โสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

อาชีพ นักศึกษาปริญญาเอก

ระยะเวลาที่รับไว้ในโรงพยาบาล 4 วัน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

การวินิจฉัยโรค fistula in ano

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

มีรูเปิดบริเวณขอบทวารหนัก มีหนองไหลซึม 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีตุ่มนูนบริเวณขอบทวารหนัก มีท้องผูกบ่อยครั้ง เมื่อเบ่งถ่าย อูจจาระตุ่มนูนบริเวณขอบทวารหนักแตกเป็นรูเปิด มีเลือดและหนองไหลออกมา อาการเป็นๆหายๆ พบแพทย์ศิริราช วินิจฉัยเป็นโรคฝีบริเวณขอบทวารหนัก (perianal abscess) แพทย์รักษาโดยให้รับประทานยาแต่อาการไม่ดีขึ้น

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีรูเปิดบริเวณขอบทวารหนัก มีหนองไหลซึมปริมาณมากจนแฉะก้น ปวดบริเวณขอบทวารหนัก บริเวณผิวหนังขอบทวารหนักบวมแดง ไม่มีไข้ มีท้องผูกบ่อยครั้ง ปวดบริเวณขอบทวารหนักมากขึ้นเมื่อเบ่งถ่ายอูจจาระ มาพบแพทย์โรงพยาบาลศิริราชได้รับการตรวจวินิจฉัยจากคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าช่องท้องส่วนล่าง (MRI lower abdomen) แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคฝีคัณฑสูตรชนิดระหว่างกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักบริเวณด้านขวา จึงนัดมาให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยวิธีการผ่าตัด

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธความเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติครอบครัวและความเจ็บป่วยในครอบครัว

มารดาเป็นโรคเบาหวาน ตาเป็นโรคเมะเร็งกระเพาะอาหาร และป้าเป็นโรคเมะเร็งปากมดลูก

ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร

ผู้ป่วยแพ้ยา *tempra forte* อาการ ผื่นตามร่างกาย

การตรวจร่างกายโดยทั่วไป

สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีเหนื่อยหอบ ทรวงอกขยายเท่ากัน 2 ข้าง ความดันโลหิต 114/90 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 66.4 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเท่ากับ 28.3

การประเมินกรณีศึกษาตามแผนสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค

การรับรู้สุขภาพ และการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคฝีคันทสูตร ตรวจร่างกายพบรูเปิดบริเวณผิวหนังของขอบทวารหนัก มีอาการปวด บวม แดงและมีหนองสีเหลืองไหลซึมปริมาณมากจนแฉะก้น มีอาการคันรอบรูทวารดังกล่าวดตลอดเวลา ผู้ป่วยมีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ไม่เคยมีประวัติการสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดชนิดอื่น

โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ชอบอาหารประเภททอดและย่าง ไม่ชอบรับประทานผักและผลไม้ ดื่มน้ำวันละ 2 แก้ว ดื่มน้ำวันละ 500-1,000 มิลลิลิตร ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์

การขับถ่าย อุจจาระ 1 ครั้งต่อวัน ลักษณะก้อนแข็ง มีประวัติท้องผูกเป็นประจำ ปวดบริเวณขอบทวารหนักตลอดเวลา ปวดมากเมื่อเบ่งถ่ายอุจจาระ มีรูเปิดใกล้ขอบทวารหนักทวารหนักด้านขวา มีหนองไหลออกปริมาณมาก ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง สีเหลืองเข้ม กลั้นปัสสาวะได้ปกติ

การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โรคฝีคันทสูตรส่งผลกระทบต่อการทำงานเนื่องจากผู้ป่วยกำลังศึกษาต่อระดับปริญญาเอกต้องนั่งค้นคว้าหาข้อมูลตลอดทั้งวัน ทำให้มีอาการปวดบริเวณแผล ฝีคันทสูตรตลอดเวลาและอับอายเมื่อมีหนองไหลซึมเปื้อนชุด ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกายมาหลายเดือนแล้ว

การพักผ่อนและนอนหลับ ผู้ป่วยนอนหลับไม่เพียงพอ ระยะเวลาอนตอนกลางคืนประมาณ 4-6 ชั่วโมง รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สดชื่นเมื่อตื่นนอน เนื่องจากปวดแผลฝีคันทสูตรตลอดเวลา

เพศและการเจริญพันธุ์ ผู้ป่วยเพศหญิงมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี ไม่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คุณก่กำเนิดด้วยวิธีรับประทานยาคุม ไม่สวมถุงยางขณะมีเพศสัมพันธ์

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของกรณีศึกษา

observation	วันที่ 1	Unit	Ref Range *
complete blood count			
wbc count	8.82	10^3 cells./cu.mm	4.4-10.3
rbc count	4.75	10^6 cells./cu.mm	4.0-5.5
platelets count	328	10^3 cells./cu.mm	179-435
hematocrit	39.4	%	37.0-45.7
absolute eosinophil	0.54	10^3 cells./cu.mm	0.03-0.47

observation	วันที่ 1	Unit	Ref Range *
clinical chemistry			
blood urea nitrogen	8.3	mg/dl	6-20
creatinine	0.44	mg/dl	0.51-0.95
sodium (Na ⁺)	138	mmol/L	135-145
potassium (K ⁺)	3.5	mmol/L	3.5-5.0
chloride (Cl ⁻)	104	mmol/L	98-107
bicarbonate (HCO ₃ ⁻)	26	mmol/L	22-29
coagulation			
PT	10.8	Sec	10.3-12.3
INR	1.03		2.00-3.00
APTT	30.0	Sec	21.5-30.5

* อ้างอิงห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ผลการตรวจอื่นๆ

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอดปกติ (normal chest x-ray)

ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ (normal EKG)

คำสั่งการรักษา

ตารางที่ 2 คำสั่งการรักษา

คำสั่งการรักษาเฉพาะ 1 วัน	คำสั่งการรักษาต่อเนื่อง
วันที่ 1 - admit อุบัติเหตุ 3 พิเศษ - blood for complete blood count, blood uria nitrogen, creatinine, electrolyte, prothrombin time, activated partial tromboplastin, international normalized ratio <u>set operation for fistulotomy</u> - งดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน	วันที่ 1 - soft diet - record vital sign, intake / output

คำสั่งการรักษาเฉพาะ 1 วัน	คำสั่งการรักษาต่อเนื่อง
- เตรียม ceftriaxone 2 gm, metronidazole 500 mg drip at waiting room - tomorrow paracetamol (500 mg) 2 tabs, arcoxia (90mg) 1 tab + น้ำ 30 ml at 7 น. <u>anesthesia premedication</u> - acetar 1000 ml iv rate 80 ml/hr start 7 น.	
วันที่ 2 <u>post operation order</u> - routine post op order - acetar 1000 ml iv drip 80 ml/hr ถ้ารับประทานอาหารได้ดื่มน้ำเกลือหมดสามารถเอาออกได้	วันที่ 2 - ดื่มน้ำได้, soft diet - record vital sign, intake / output - warm sitz bath bid with prn พึ่งนี้ <u>medication</u> - cefuroxime 1.5 gm iv drip q 8 hr, metronidazole 500 mg drip q 8 hr. ครบ 24 ชั่วโมงให้ off <u>postoperative order for pain</u> - morphine (1 mg/ml), ระดับคะแนนความปวด ≥ 7 ให้ยา 2 ml iv prn q 1 hr 3 วัน - morphine (1 mg/ml), ระดับคะแนนความปวด ≤ 7 ให้ยา 1 ml iv prn q 1 hr 3 วัน - หลังให้ยา ประมาณ 5 นาทีถ้ายังมีระดับคะแนนความปวด ≥ 4 โดยมีระดับความง่วงซึม (sedation score) 0,1 ; หายใจ ≥ 10 ครั้งต่อนาที; ไม่มีภาวะความดันโลหิตต่ำ ให้ยาตามระดับคะแนนความปวด prn q 5 นาที ได้อีก 2 ครั้ง 3 วัน - metoclopramide sig 10 mg prn q 6 hr เมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนหรือเวียนศีรษะ - arcoxia (90 mg) 1tab หลังรับประทานเช้า 3 วัน - paracetamol (500 mg) 1 tabs oral q 6 hr 2 วัน หลังจากนั้น paracetamol (500 mg) 1tab oral prn q 6 hr 3 วัน

คำสั่งการรักษาเฉพาะ 1 วัน	คำสั่งการรักษาต่อเนื่อง
วันที่ 3 - dressing wound วันละครั้ง - plan discharge พรุ่งนี้	
วันที่ 4 - discharge ได้ - นัดตรวจหลังผ่าตัด 14 วัน <u>home medication</u> - omnicef (100mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น 7 วัน - metronidazole (400) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น 7 วัน - paracetamol (500 mg) รับประทาน 1 เม็ด เมื่อมีอาการปวด ทุก 6 ชั่วโมง - arcoxia (90 mg) 1tab หลังอาหารเช้าจนครบ 5 วัน - mucillin 1 ซอง ละลายน้ำ รับประทานวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	

การประเมินแรกรับ

ผู้ป่วยหญิงโรคฟีคัลทศูตรมีรูเปิดบริเวณทวารหนักด้านขวาลักษณะเป็นตุ่มบวมแดง มีหนองไหลซึมปริมาณมากจนแฉะ บริเวณผิวหนังรอบทวารหนักบวม แดง และปวดตลอดเวลา มีสีน้ำตาลเข้ม ไม่ยี้มแฉะ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิเท่ากับ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99% ความดันโลหิต 114/90 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนผ่าตัดข้อที่ 1 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลฝีกัณฑสูตร

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกปวดฝีกัณฑสูตรบริเวณทวารหนักเมื่อนั่งและนอน ปวดมากเมื่อเบ่งถ่ายอุจจาระ
2. ผู้ป่วยบอกระดับคะแนนความปวด 5 คะแนน
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบาย หน้าเขียวมว
4. ผู้ป่วยมีฝีกัณฑสูตรชนิดระหว่งกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักบริเวณด้านขวา ลักษณะเป็นตุ่มบวมแดงบริเวณขอบทวารหนักด้านขวา มีหนองไหลปริมาณมาก บางครั้งมีเลือดไหลปน

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น อาการปวดแผลฝีกัณฑสูตรลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่า 3 คะแนน
2. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น พักผ่อนนอนหลับได้ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมาะสม และให้ความร่วมมือในการรักษา
3. ลักษณะแผลบริเวณรอบปากทวารหนักและแถมกันไม่บวม แดง อักเสบ
4. ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายอุจจาระได้ อุจจาระลักษณะนุ่ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความปวดบริเวณฝีหนองรอบขอบทวารหนักแถมกันด้านในของผู้ป่วย โดยระบุเป็นตัวเลขตั้งแต่ 0 - 10 คะแนน และติดตามประเมินระดับความปวดทุก 4 ชั่วโมง
2. แนะนำการเปลี่ยนท่าทางที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนฝีกัณฑสูตรเช่น ท่านอนหงาย นอนตะแคง หรือนอนคว่ำ โดยใช้หมอนหรือเบาะรองนั่งรูปโดนัทเพื่อลดแรงกดบริเวณทวารหนัก เป็นต้น
3. จัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานโดยเลือกอาหารที่ช่วยอุจจาระนุ่มทำให้ขับถ่ายง่าย เพื่อป้องกันการเบ่งถ่ายอุจจาระ เช่น อาหารที่มีกากใยสูง ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เป็นต้น
4. ช่วยเหลือกิจกรรมอย่างนุ่มนวล พุดลอบโยน และให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ และลดสิ่งกระตุ้นความเจ็บปวด
5. บริหารยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และติดตามอาการหลังได้รับยา

6. แนะนำการใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้แก่ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง การพูดคุยระบายความรู้สึกกับญาติของผู้ป่วยดูแลปิดประตูห้องผู้ป่วยและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดการรบกวนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน

ประเมินผลทางการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการประเมินความปวด บอกระดับคะแนนความปวดลดลงเหลือ 3 คะแนน สามารถลุกนั่งเปลี่ยนท่าทางบนเตียงได้เหมาะสม สามารถขับถ่ายอุจจาระได้แต่ยังมีการปวดเมื่อเบ่งถ่ายอุจจาระ ให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้เป็นระยะ ก่อนไปห้องผ่าตัดผู้ป่วยได้รับยาก่อนผ่าตัดเป็น paracetamol (500 mg) 2 เม็ด และ arcoxia (90mg) 1 เม็ด ระดับคะแนนความปวดแผลคือ 2 คะแนน ปัญหาความไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดแผลต้องติดตามหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนผ่าตัดข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการผ่าตัดฝีฝีคัณฑสูตร

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่เคยเข้ารับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด โรคฝีคัณฑสูตร ไม่อยากผ่าตัดปล่อยโรคหายเองได้หรือไม่ รู้สึกเป็นกังวลมากเนื่องจากกลัวภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด”
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น ไม่ยิ้มแย้ม ถามคำถามเกี่ยวกับโรคบ่อยครั้ง

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดฝีคัณฑสูตร

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลลง
3. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ สีหน้ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ โดยการแสดงท่าที่เป็นมิตร พูดคุยประเมินอาการและอาการแสดงของความวิตกกังวลจากการสอบถามและฟังคำบอกเล่าจากผู้ป่วยถึงความวิตกกังวลและปัญหาที่เกิดขึ้น ความรู้สึกที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ระบายความรู้สึก และสำรวจความคิดของตนเองถึงสาเหตุของความวิตกกังวลนั้น

3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดตามตารางวางแผนการรักษาของโรคฝีคัณฑสูตร และแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลทราบเพื่อให้ได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา และแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบความถี่ในการเข้ามาประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการอื่นๆ หลังจากกลับจากห้องผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรก รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัยหรือวิตกกังวลและอธิบายเพิ่มเติมด้วยความเต็มใจ เป็นมิตร ประเมินความรู้ความเข้าใจหลังให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลที่สงสัยหรือวิตกกังวล และประเมินความรู้ความเข้าใจอีกครั้งจนผู้ป่วยเข้าใจถูกต้อง

4. ประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดเกี่ยวกับผู้ป่วย

5. แนะนำญาติช่วยพุดลอบ โยนเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจในการรักษาตัว

6. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ให้อากาศถ่ายเทได้ดี อุณหภูมิห้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับได้มากขึ้น

ประเมินผลทางการพยาบาล

หลังได้รับการพยาบาล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น และรู้สึกผ่อนคลาย ผู้ป่วยบอกว่า “วิตกกังวลลดลงและมีความมั่นใจในแผนการรักษาครั้งนี้มากขึ้น” สามารถเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์ก่อนและหลังผ่าตัดโรคฝีคัณฑสูตรได้ถูกต้อง นอนหลับพักผ่อนก่อนวันผ่าตัดได้ตลอดทั้งคืน และให้ความร่วมมือระหว่างให้การพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 8.00 น. ปัญหาการพยาบาลนี้ได้รับการแก้ไขปัญหาให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนผ่าตัดข้อที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์จากการป่วยเป็นโรคฝีคัณฑสูตร

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีฝีบริเวณรอบปากทวารหนักและแก้มก้น ลักษณะเป็นตุ่มบวมแดงและมีหนองไหลและเปื้อนเสื้อผ้า ทำให้รู้สึกอาย ขาดความมั่นใจเมื่อต้องทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ทำให้ไม่อยากเข้าสังคม ต้องการหลีกเลี่ยงพบปะผู้อื่น

2. ผู้ป่วยถามคำถามซ้ำไป ซ้ำมาว่าจะหายขาดจากโรคฝีคัณฑสูตรหรือไม่ จะต้องรักษานานแค่ไหน เนื่องจากอยู่ในช่วงศึกษาต่อระดับปริญญาเอกต้องมีการเดินทางเพื่อไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ต่างจังหวัดบ่อยครั้ง และนั่งศึกษาข้อมูลตลอดทั้งวัน กังวลใจว่าโรคจะทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป

3. ผู้ป่วยนอนไม่หลับ สีหน้าไม่สดชื่น ไม่ยิ้มแย้ม

เป้าหมายการพยาบาล

1. ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงได้
2. ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงเกี่ยวกับภาพลักษณ์จากการป่วยเป็นโรคฝีคัณฑสูตร

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนทัศนคติและยอมรับการเปลี่ยนแปลงของตนเอง
2. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ สีสหน้ายิ้มแย้ม ให้ความร่วมมือในการรักษา
3. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติด้วยท่าที่เป็นมิตร ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงทางภาพลักษณ์ ความสามารถ บทบาทและแบบแผนชีวิต โดยสังเกตพฤติกรรม การแสดงออก และกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดแสดงความรู้สึกทางด้านด้านการรับรู้ ภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม
2. พุดคุยให้กำลังใจด้วยน้ำเสียงสุภาพนุ่มนวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและซักถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ รวมทั้งตอบคำถามข้อมูล que ผู้ป่วยสงสัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลต่างๆและความกังวลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความจริงใจและมีเหตุผล
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค และเหตุผลจำเป็นในการผ่าตัดรักษาโรคฝีคัณฑสูตร โดยถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ระยะของโรคมีโอกาสเกิดความเสี่ยง อาจมีทางทะเลหลายทาง สำหรับผู้ป่วยเพศหญิงอาจจะมีหนองหรือลมออกจากช่องคลอดเพราะมีรอยทะลุเข้าช่องคลอดได้
4. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เช่น วางผ้าก๊อชหรือสวมผ้าอนามัยเพื่อป้องกันหนองไหลเปื้อนเสื้อผ้า สวมเสื้อผ้าที่หนา สีเข้ม
5. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจผู้ป่วย

ประเมินผลทางการพยาบาล

หลังได้รับการพยาบาล ผู้ป่วยยอมรับภาพลักษณ์จากการเป็นโรคฝีคัณฑสูตรได้ สามารถปรับตัวและดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ปัญหาการพยาบาลนี้ได้รับการแก้ไขปัญหาลงไป

สรุปอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดฝีคัณฑสูตร (fistulotomy) ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เข้าช่องน้ำไขสันหลัง (spinal anesthesia) ใช้เวลาผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมง มีแผลบริเวณทวารหนักด้านขวาตำแหน่ง

10 นาฬิกา ขนาดประมาณ 5 เซนติเมตรปิดผ้าก๊อชไม่มีเลือดซึม ระดับความปวดแผลผ่าตัดแรกรับ 7 คะแนน ง่วงซึมเล็กน้อยแต่ปลุกตื่นง่าย สัญญาณชีพแรกรับหลังกลับจากห้องผ่าตัด อุณหภูมิเท่ากับ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจรเท่ากับ 76 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตเท่ากับ 89/56 มิลลิเมตรปรอท หายใจเองได้สะดวกดี อัตราการหายใจเท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ ระดับความง่วงซึมเท่ากับ 1 คะแนน บอกระดับความปวดเท่ากับ 8 ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้แต่ไม่มีอาการอาเจียน ยังไม่ปัสสาวะ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น acetar 1000 ml iv rate 80 ml/hr

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ทางช่องไขสันหลัง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เข้าช่องน้ำไขสันหลัง (spinal anesthesia) ระหว่างการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีอาการง่วงซึมเล็กน้อยแต่ปลุกตื่นง่าย ระดับความง่วงซึมเท่ากับ 1 คะแนน
3. ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการคลื่นไส้ตลอดเวลา แต่ไม่อาเจียน
4. ผู้ป่วยมีความดันโลหิตแรกรับหลังกลับจากห้องผ่าตัดเท่ากับ 89/56 มิลลิเมตรปรอท
5. ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ
6. ผู้ป่วยยังไม่ปัสสาวะตั้งแต่กลับมาจากห้องผ่าตัด

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ทางช่องไขสันหลัง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีระดับการรับรู้ปกติ ไม่ง่วงซึม ระดับความง่วงซึมเท่ากับ 0 คะแนน สามารถทำตามสั่งได้
2. สัญญาณสัญญาณชีพปกติปกติได้แก่ ความดันโลหิต 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์
3. ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เองภายใน 6 ชั่วโมง
4. ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น อาการชาปลายเท้า เป็นต้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย โดยสอบถามชื่อ-สกุล วัน เวลา สถานที่
2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ โดยตรวจนับชีพจร หายใจ ค่าความอึดตัวของออกซิเจน และความดันโลหิตทุก 15 นาทีจำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาทีจำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ จากนั้นบันทึกต่อ ทุก 2 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง
3. สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับสีผิว ลักษณะการหายใจ ค่าความอึดตัวของออกซิเจนเพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจนทุก 1 ชั่วโมง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกบริหารการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ
4. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ จัดให้นอนในท่านอนตะแคงหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลัก สอดชามรูปไตไว้ใกล้ปากเพื่อรองรับอาเจียน ดูแลให้บ้วนปากด้วยน้ำอุ่นจนสะอาดและระวังสำลักน้ำ บริหารยาป้องกันเมื่อมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนตามแผนการรักษาได้แก่ metoclopramide 10 mg นิดทางหลอดเลือดดำช้าๆ 2 นาที ทุก 8 ชั่วโมง
5. ประเมินอาการทางพยาธิสภาพของระบบประสาท เช่น ปวดเวียนศีรษะ ระดับอาการขา โดยให้ผู้ป่วยขยับขา ยกขาทั้ง 2 ข้าง เมื่ออาการชาทุเลาลงแนะนำการลุกนั่งบนเตียงภายหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง โดยขยับตัวให้ชิดขอบเตียงด้านที่จะลุก นอนตะแคงตัวห้อยขาทั้ง 2 ข้างลงพร้อมกับใช้มือทั้งสองข้างยันตัวลุกขึ้นนั่ง หากนั่งประมาณ 5 นาทีแล้วไม่มีอาการเวียนศีรษะให้ลุกยืนและสังเกตอาการ หากไม่มีอาการเวียนศีรษะ ค่อยๆเดินโดยมีพยาบาลหรือญาติดูแลใกล้ชิด
6. ประเมินความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะโดยการคลำท้องน้อย และประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการปัสสาวะเองภายใน 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยปวดปัสสาวะแนะนำให้ผู้ป่วยจดบันทึกเวลาและปริมาตรของปัสสาวะที่สามารถปัสสาวะเองได้ หากครบ 6 ชั่วโมงผู้ป่วยยังไม่ถ่ายปัสสาวะรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแผนการรักษา
7. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารขาเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ไม่ให้เกิดการคั่งของเลือดบริเวณปลายเท้า ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันบริเวณหลอดเลือดดำ
8. เมื่อแพทย์มีคำสั่งการรักษาสามารถดื่มน้ำได้ ดูแลให้ดื่มน้ำอย่างน้อย 2-3 ลิตรต่อวัน เพื่อชดเชยกับน้ำไขสันหลังที่ออกมาได้ โดยจิบน้ำทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง

การประเมินผลทางการพยาบาลหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก

ผู้ป่วยรู้สึกตัวขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน ไม่มีอาการปวดศีรษะ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ หายใจสะดวกดี ไม่มีหอบเหนื่อย สัญญาณชีพปกติ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 78 ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ ความดันโลหิต 112/66 มิลลิเมตรปรอท สามารถปัสสาวะได้เอง

สะดวกดีไม่มีแสบขัดและสามารถลุกนั่งข้างเตียงและลุกเดินเข้าห้องน้ำได้ ไม่มีอาการชาขาทั้ง 2 ข้าง ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกข้อที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นปวดแผลผ่าตัดฝีคัณฑสูตรบริเวณทวารหนัก บอกระดับคะแนนความเจ็บปวดแบบตัวเลขเท่ากับ 8 คะแนน
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น หน้าหน้าคิ้วขมวด
3. ผู้ป่วยนอนเกร็งตัวไม่ขยับตัว ปฏิเสธการเปลี่ยนท่านอน เนื่องจากกลัวกดทับแผล
4. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณทวารหนักด้านขวา ตำแหน่ง 10 นาฬิกา ขนาดประมาณ 5 เซนติเมตร

เป้าหมายการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น
2. ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดทุเลาลง
3. ผู้ป่วยบอกระดับคะแนนความปวดลดลงจากเดิม

เกณฑ์การประเมิน

1. ระดับคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 คะแนน
2. ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัดลดลง
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น พักผ่อนนอนหลับได้ เคลื่อนไหวร่างกายได้เหมาะสมตามคำแนะนำ ให้ความร่วมมือในการรักษาและทำกิจกรรมต่างๆ ไม่มีอาการแสดงที่บ่งชี้การมีอาการปวด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตพฤติกรรมที่บ่งบอกการปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วยได้แก่ การแสดงด้านการเคลื่อนไหว เช่น นอนนิ่งไม่ยอมขยับร่างกายนอนบิดไปบิดมา เป็นต้น และการแสดงด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียว ร้องครวญคราง กระสับกระส่าย เป็นต้น
2. ประเมินระดับความปวดแผลผ่าตัดโดยใช้มาตรมาตรวัดความเจ็บปวดและระดับความง่วงซึมทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง ทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 72 ชั่วโมงและทุก 8 ชั่วโมงจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน
3. บริหารยาแก้ปวดแบบฉีดตามแผนการรักษาหลังการผ่าตัดได้แก่ ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ฤทธิ์แรงแบบฉีดเข้าหลอดเลือดดำได้แก่ morphine (1mg/ml) sig 2 ml p.r.n. q 1 hr

ติดตามหลังให้ยาผู้ป่วย 15 นาที เฝ้าระวัง ประเมินอาการข้างเคียงของยาโดยประเมินการหายใจ ความดันโลหิต ชีพจร ความรู้สึกตัว ระดับความเจ็บปวด ระดับความง่วงซึม ค่าออกซิเจนในเลือด หากมีอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ง่วงซึม รุนานตาหัด เกร็งกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะลำบาก วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า หายใจช้า เป็นต้น ให้รายงานแพทย์ทันที และเตรียมยานาล็อกโซนเพื่อกรณีใช้ยา กลุ่มโอปิออยด์เกินขนาด

4. การบริหารยาแก้ปวดแบบรับประทานตามแผนการรักษา ได้แก่ ยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่เสพติดคือ paracetamol (500 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 2 วัน และ ยาแก้ปวดประเภทต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์คือ arcoxia (90 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้าเป็นระยะเวลา 3 วัน

5. ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคง นำผ้านุ่มรองบริเวณก้นเมื่อต้องการนอนหงายหรือนั่ง เพื่อช่วยลดอาการปวดแผล ช่วยพลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง

6. สอนการเปลี่ยนท่าที่ถูกต้องเพื่อลดการเกร็งของกล้ามเนื้อและการดึงของแผลผ่าตัดโดยใช้วิธีตะแคงตัวแล้วใช้มือยันที่นอนในการเปลี่ยนท่าจากนอนเป็นนั่งหรือจากนั่งเป็นนอน

7. แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยป้องกันการกระเทือนของแผลและบรรเทาอาการปวดแผล โดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง กอดหมอนหรือผ้าห่มไว้บริเวณหน้าท้อง ก้มหน้าลงเล็กน้อยเพื่อไอเอาเสมหะออกมาได้

8. พูดคุยปลอบโยนจิตใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยคำพูดและท่าทางที่อ่อนโยนเพื่อให้ยอมรับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด แนะนำระยะของความเจ็บปวดซึ่งจะค่อยๆทุเลาลงเรื่อยๆ และแนะนำผู้ป่วยสามารถขอยาแก้ปวดตามแผนการรักษาได้เมื่อปวด

9. ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลเพื่อลดการกระทบกระเทือนบริเวณแผลผ่าตัด

10. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่จำเป็น ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเต็มที่

11. ตรวจเช็ยติดตามประเมินอาการปวดเป็นระยะ

การประเมินผลการพยาบาลหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก

หลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกผู้ป่วยได้รับยา morphine (1mg/ml) 2 ml แบบฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำจำนวน 1 ครั้ง ยารับประทานแก้ปวด paracetamol (500 mg) ทุก 6 ชั่วโมงและรับประทานยา arcoxia (90 mg) ผู้ป่วยบอกว่าอาการปวดแผลผ่าตัดฝั้คันทุเลาลง ระดับคะแนนความเจ็บปวดเท่ากับ 0-2 คะแนน ระดับความง่วงซึมเท่ากับ 0 อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ไม่พบอาการข้างเคียง ใช้ยาแก้ปวดแบบฉีดและแบบรับประทาน เช่น คลื่นไส้ ค้นตามร่างกาย ท้องอืด ท้องผูก เป็นต้น

ไม่ขอยาแก้ปวดเพิ่ม สามารถนั่งบนเตียงและลุกเดินได้ตามคำแนะนำ ไม่มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว กระสับกระส่าย ให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ นอนพักผ่อนได้มากขึ้น ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกข้อที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดฝีคัณฑสูตรภายใน 24 ชั่วโมงแรก
2. ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ทางช่องไขสันหลัง
3. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ขณะลุกเพื่อเข้าห้องน้ำมีอาการหน้ามืดคล้ายเป็นลม หน้าซีด เหงื่อออก มือเท้าเย็น ทรงตัวไม่อยู่
4. วัตถุประสงค์พบอัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 85/56 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98%

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการพลัดตกหกล้มขณะอยู่โรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
2. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย
2. ประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยญาติและญาติอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มและอันตรายที่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม
3. จัดทำป้ายชื่อมือประจำตัวผู้ป่วยเป็นสีฟ้าและติดสัญลักษณ์เฝ้าระวังสำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มบริเวณหัวเตียงหรือหน้าห้องผู้ป่วยเพื่อสื่อสารกับบุคลากรอื่นให้ทราบถึงความเสี่ยงของผู้ป่วย รวมถึงให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติถึงความสำคัญของป้ายชื่อมือ
4. อธิบายแนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบและตระหนักถึงความสำคัญดังนี้
 - เน้นย้ำไม่ปล่อยผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง หากมีความจำเป็นต้องออกไปข้างนอกให้ญาติแจ้งพยาบาลทราบทุกครั้ง เพื่อให้พยาบาลช่วยจัดหาคนมาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย

- ปรับระดับเตียงในระดับต่ำ ขยกร่างกันเตียงทั้ง 2 ข้างไว้ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่บนเตียง และล็อกล้อเตียงเสมอ

- แนะนำการกดออกขอความช่วยเหลือที่บริเวณเตียงเมื่อต้องการความช่วยเหลือ และวางออกไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย

- เน้นย้ำไม่ให้ญาติพาผู้ป่วยลงจากเตียงหรือผู้ป่วยลงจากเตียงเพียงลำพัง

5. จัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงผู้ป่วยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดวางของใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้มือผู้ป่วยเพื่อสะดวกต่อการหยิบของใช้

6. ตรวจเยี่ยมทุก 1-2 ชั่วโมงและสอบถามความต้องการความช่วยเหลือเป็นระยะ

7. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุลัดตกหกล้มต่อเนื่องทุกเวร และส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงของผู้ป่วยให้กับเวรถัดไป

การประเมินผลการพยาบาลหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก

หลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย เริ่มทำกิจกรรมได้มากขึ้น สามารถขึ้นทรงตัวข้างเตียงได้ ไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะแล้ว สัญญาณชีพ ไม่เกิดอุบัติเหตุลัดตกหกล้ม ไม่มีบาดแผลหรือรอยฟกช้ำตามร่างกาย สัญญาณชีพปกติ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ ความดันโลหิต 112/66 มิลลิเมตรปรอท ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

สรุปอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก

หลังผ่าตัดเปิดฝักรักษาสูตรผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี ระดับความง่วงซึมเท่ากับ 0 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส ชีพจรเท่ากับ 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตเท่ากับ 127/68 มิลลิเมตรปรอท หายใจเองได้สะดวกดี อัตราการหายใจเท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ มีแผลบริเวณทวารหนักด้านขวาตำแหน่ง 10 นาฬิกา ขนาดประมาณ 5 เซนติเมตรปิดผ้าก๊อชมีเลือดเก่าซึมเล็กน้อย ลักษณะแผลเย็บผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดเริ่มมีลักษณะบวมแดง แพทย์ตรวจเย็บทำแผล ปิดผ้าก๊อชไว้ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารอ่อนได้ดีไม่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนสามารถเอาน้ำเกลือออกได้ สามารถขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด
ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดบริเวณทวารหนัก ผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดมีลักษณะบวมแดง
2. แผลผ่าตัดสัมผัสอุจจาระหลังการขับถ่าย
3. มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส

เป้าหมายการพยาบาล

ไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. อุณหภูมิร่างกายน้อยกว่า 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส
2. แผลไม่มีลักษณะอักเสบ เช่น บวม แดง อักเสบ ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกจากแผล
3. ผิวหนังบริเวณทวารหนักสะอาด ไม่มีอุจจาระปนเปื้อน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและบันทึก อุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง
2. ประเมินแผลผ่าตัดทุกเวร สังเกตลักษณะการอักเสบของแผล เช่น บวม แดง อักเสบ ไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย สังเกตสิ่งคัดหลั่งและกลิ่นของแผลเช่น เป็นหนอง มีกลิ่นเหม็น
3. อธิบายให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการด้วยตนเอง หากมีอาการที่บ่งชี้การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เช่น แผลบวม แดง ร้อน มีหนองไหล ปวดบริเวณแผลผ่าตัดมากขึ้น เป็นต้น ให้แจ้งพยาบาลได้ทันที
4. แนะนำการป้องกันไม่ให้แผลเปื่อยกน้ำ หากแผลเปื่อยกน้ำให้รีบซับน้ำให้แห้งทันทีด้วยผ้าก๊อชหรือผ้าสะอาด และแจ้งพยาบาลให้ทราบเพื่อทำความสะอาดแผลให้ รวมถึงแนะนำวิธีล้างทำความสะอาดผิวหนังบริเวณใกล้แผลหลังการขับถ่ายอุจจาระทุกครั้งด้วยน้ำสะอาดโดยใช้สำลีชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดและซับให้แห้งด้วยกระดาษชำระชนิดหนานุ่ม หลีกเลี่ยงการใช้สายชำระฉีดล้าง
5. ดูแลให้แช่ก้นในน้ำอุ่น (warm sitz bath) หลังการขับถ่ายอุจจาระเพื่อทำความสะอาดคราบอุจจาระที่ติดค้างบริเวณทวารหนักและลดการอักเสบของแผลบริเวณทวารหนักและซับด้วยกระดาษชำระหนานุ่มหรือผ้านุ่มสะอาดให้แห้ง
6. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลกับผู้ป่วยหรือการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย และใช้หลักการปลอดเชื้อขณะให้การพยาบาล

7. บริหารยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาได้แก่ cefuroxime 1.5 gm iv drip q 8 hr และ metronidazole 500 mg drip q 8 hr. ครบ 24 ชั่วโมง และติดตามอาการข้างเคียงของยา

8. จัดการไข้โดยดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ประคบเย็นบริเวณศีรษะ เช็ดตัวเพื่อลดไข้ (tepid sponge) และดูแลให้นอนหลับพักผ่อน

9. ดูแลให้รับประทานยาลดไข้ paracetamol (500 mg) 1 เม็ด ตามแผนการรักษาของแพทย์

10. แนะนำผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค

การประเมินผลการพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

หลังจัดการไข้วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำ 1 ชั่วโมง พบว่าอุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 37.4 องศาเซลเซียส ติดตามบันทึกวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมงจนกระทั่งจำหน่าย อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8-37.2 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการหนาวสั่น ไม่มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติ บริเวณแผลไม่มีบวมแดง กลิ่นเหม็น สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงข้อที่ 2 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและทักษะปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่าไม่รู้ว่าต้องรับประทานอาหารชนิดใดเพื่อให้แผลหายไว
2. ผู้ป่วยไม่ทราบทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล
3. ผู้ป่วยมีประวัติดื่มน้ำน้อย ไม่ชอบรับประทานผักและผลไม้
4. ผู้ป่วยมีประวัติท้องผูกเป็นประจำ อูจาระลักษณะก้อนแข็ง
5. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณขอบทวารหนักและบริเวณแก้มก้นด้านใน

เป้าหมายการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีความรู้โภชนาการและทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล
2. แผลผ่าตัดแห้งดี

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสม
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลได้ถูกต้องเหมาะสม
3. แผลผ่าตัดแห้งดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ชักประวัติโภชนาการและตรวจร่างกาย เช่น แผลหายช้า กล้ามเนื้อลีบ ซีด เป็นต้น

2. ให้คำแนะนำดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อให้อุจจาระนุ่ม ถ่ายง่าย ไม่ปวดแผล เมื่อแผลหายดีแล้วสามารถดื่มน้ำได้ปกติ

3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารผักหรือผลไม้ที่ช่วยให้อุจจาระนุ่ม ถ่ายง่าย ไม่ปวดแผลและทำให้แผลหายเร็วขึ้น เช่น กล้วยน้ำว้าสุก มะละกอสุก เป็นต้น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเผ็ดหรือเปรี้ยวจัด เพื่อป้องกันอาการแสบหรือคันหลังถ่ายอุจจาระ

4. สอนผู้ป่วยลูกนั่งบนเตียง โดยนอนตะแคงแล้วใช้ข้อศอกยันตัวลูกนั่ง จากนั้นกระตุ้นผู้ป่วยลุกเดินจากเตียง ให้ลงมายืนข้างเตียง เดินรอบเตียง และเดินไกลขึ้นตามลำดับ โดยในระหว่างที่ลุกจากเตียงพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นต้น

5. ให้แนะนำเรื่องการขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระอย่างรุนแรง เพื่อป้องกันแผลแยก

6. แนะนำทำความสะอาดแผลหลังการขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง โดยใช้ น้ำสะอาดชำระเศษอุจจาระและซับแผลให้แห้งอย่างนุ่มนวลหลังทำความสะอาดโดย ผ้าสะอาดหรือกระดาษทิชชูเนื้อหนานุ่ม ไม่ควรเช็ดหรือถูแรง จะทำให้อักเสบหรือมีเลือดออกได้ อาจใส่ผ้าก๊อชแบบแผ่นพับชนิดนุ่มหรือผ้าอนามัยช่วยป้องกันเลือดหรือหนองที่อาจระบายออกมาเปื้อนเสื้อผ้า

การประเมินผลการพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

ผู้ป่วยสามารถบอกการเล็กรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับร่างกายตนเองและรับประทานอาหารผักผลไม้มากขึ้น ผู้ป่วยสามารถบอกทักษะในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการหายของแผลได้ แผลผ่าตัดฝีคัณฑสูตรมีลักษณะแห้ง ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้หมดไป

สรุปอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ผู้ป่วยภายหลังรับการผ่าตัดโรคฝีคัณฑสูตร มีแผลบริเวณทวารหนักปิดผ้าก๊อชไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้น สามารถพักผ่อนได้ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน สัญญาณชีพ (6.00 น.) อุณหภูมิเท่ากับ 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจรเท่ากับ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตเท่ากับ 110/69 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ ระดับความปวดแผลผ่าตัด 0 คะแนน แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้านข้อที่ 1 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกไม่ทราบข้อมูลการปฏิบัติตนที่ถูกต้องภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ผู้ป่วยสอบถามว่า “เมื่อกลับบ้านต้องระวังหรือห้ามทำอะไรบ้าง”

เป้าหมายการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยการสอบถาม

2. ให้ความรู้เรื่องโรคฝีคัณฑสูตรที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ แนวทางการตรวจ การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ

3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานที่บ้านตามแผนการรักษารวมถึงยาประจำตัวของผู้ป่วย สำหรับยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานที่บ้านได้แก่ ยาแก้ปวด paracetamol (500 mg) รับประทาน 1 เม็ด เมื่อมีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมงและรับประทานยา arcoxia (90 mg) 1tab หลังอาหารเช้าจนครบ 5 วัน ยาปฏิชีวนะ omnicef (100mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น 7 วัน และรับประทานยา metronidazole (400) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น 7 วัน และยาระบาย mucillin 1 ซอง ละลายน้ำ รับประทานวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

4. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะของเจ็บป่วยของตนเอง เช่น การนอนพักบนเตียงนอนที่ไม่แข็งจนเกินไปเพื่อให้แผลไม่ถูกกดทับมากเกินไป เป็นต้น รวมถึงแนะนำการขอความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน เกี่ยวกับการดูแลทำความสะอาดแผล การพบแพทย์ก่อนนัด เป็นต้น

5. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเกิดหนองฝี มีสิ่งคัดหลั่งออกจากแผลปริมาณมาก หลังถ่ายอุจจาระมีเลือดออกจากแผลมาก ผิดปกติ ถ่ายเป็นลิ่มเลือดปริมาณมากโดยไม่มีอุจจาระออกมา ปวดแผลมาก ปวดแผลตลอดเวลา

มีไข้สูงโดยไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยซึมลง การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าว แนะนำให้ผู้ป่วยพบแพทย์ก่อนวันนัด

6. ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตร ได้แก่ การทำความสะอาดแผลหลังการขับถ่ายอุจจาระ การแช่ก้น ท่าที่เหมาะสมในการพลิกพื้นหลังผ่าตัด การสังเกตการขับถ่าย กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงหลังผ่าตัด เช่น ยกของหนัก เบ่งถ่ายอุจจาระ การสอดใส่สิ่งแปลกปลอมหรือมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ เป็นต้น

7. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อติดตามกระบวนการรักษา

8. ทบทวนเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามินและน้ำ การรับประทานผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้นเพื่อป้องกันอาการท้องผูก แนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงภายหลังผ่าตัด ได้แก่ อาหารที่ปรุงทิ้งไว้นาน อาหารที่ปรุงด้วยนมหรือกระทิ อาหารที่ทำให้ท้องผูก เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ผลิตภัณฑ์จากนม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น และอาหารที่ทำให้ท้องเสียเช่น อาหารสุกๆดิบๆ เป็นต้น เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยภายหลังให้คำแนะนำรวมทั้งประเมินความรู้ของผู้ป่วยโดยการซักถาม

9. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยอีกครั้งโดยการซักถาม หากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจควรใช้เวลาผู้ป่วยในการซักถามและตอบข้อสงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและมั่นใจในการนำไปปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การประเมินผลการพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดได้อย่างถูกต้อง เตรียมตนเองพร้อมก่อนกลับบ้าน ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้านข้อที่ 2 ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการป้องกันการกลับเป็นโรคฝีคัณฑสูตรซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคฝีคัณฑสูตรซ้ำ
2. ผู้ป่วยสอบถามว่า “ไม่อยากป่วยเป็นโรคฝีคัณฑสูตรนี้แล้ว ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดโรคซ้ำ”

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคฝีคัณฑสูตรซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสามารถบอกเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดโรคฝีคัณฑสูตรซ้ำได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการเกิดแผลบริเวณรอบทวารหนักจากสาเหตุต่างๆที่สามารถป้องกันได้ เช่น การเบ่งถ่ายอุจจาระ การระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุบริเวณทวารหนัก การป้องกันโรคแผลรอยแยกขอบทวารหนัก แผลปริขอบทวารหนัก การป้องกันการติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น
2. ให้คำแนะนำการรับประทานผักและผลไม้เพิ่ม ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว
3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเมื่อเริ่มมีความผิดปกติหรือมีแผลบริเวณปากทวารหนักควรไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการตั้งแต่ระยะเริ่มแรก
4. ให้คำแนะนำเรื่องการรักษาความสะอาดของบริเวณปากทวารหนักเสมอ ควรล้างให้สะอาดทุกครั้งหลังขับถ่ายอุจจาระ และให้คำแนะนำเรื่องการแช่ก้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อในบริเวณปากทวารหนัก
5. ให้คำแนะนำการออกกำลังกายพื้นฟูกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก เพื่อเป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก

การประเมินผลการพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคฝีคัณฑสูตรซ้ำได้อย่างถูกต้อง ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

สรุปผลการดูแลกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 26 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือมีรูเปิดบริเวณขอบทวารหนัก มีหนองไหลซึมปริมาณมากจนแฉะก้น ปวดบริเวณขอบทวารหนัก บริเวณผิวขอบทวารหนักบวมแดง ไม่มีไข้ มีท้องผูกบ่อยครั้ง ปวดบริเวณขอบทวารหนักมากขึ้นเมื่อเบ่งถ่ายอุจจาระ พบแพทย์โรงพยาบาลศิริราชได้รับการตรวจวินิจฉัยจากคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าช่องท้องส่วนล่าง แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคฝีคัณฑสูตรชนิดระหว่างกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักบริเวณด้านขวา จึงนัดมาให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยวิธีการผ่าตัดเปิดฝีคัณฑสูตร (fistulotomy)

ก่อนรับการรักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลฝีคัณฑสูตรจึงประเมินความปวดและจัดการความเจ็บปวด หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยสามารถหลับพักผ่อนได้แต่ยังแสดงสีหน้าไม่สุขสบายจึงต้องติดตามหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดโรคฝีคัณฑสูตร ให้การพยาบาลโดย

อธิบายให้ทราบถึงวิธีการขั้นตอนเตรียมตัวผู้ป่วย หลังได้รับการพยาบาลผู้ป่วยสามารถเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดได้เหมาะสม และผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์จากโรคฝีคัณฑสูตร จึงประเมินการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และการปรับแผนดำเนินชีวิต หลังให้การพยาบาลสามารถยอมรับและปรับตัวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงได้

หลังผ่าตัดฝีคัณฑสูตรผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เข้าช่องน้ำไขสันหลัง มีแผลบริเวณทวารหนักด้านขวาดำเน้ง 10 นาฬิกาขนาดประมาณ 5 เซนติเมตรปิดผ้าก๊อชไม่มีเลือดซึม หลังการผ่าตัดพบมีปัสสาวะได้แก่ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยาระงับความรู้สึก จึงประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ติดตามการปัสสาวะเองหลังผ่าตัด หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้นไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีอาการเวียนศีรษะ สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มจึงให้การพยาบาลยกราวกันเตียง ตรวจเยี่ยมเป็นระยะ ช่วยเหลือกิจกรรม หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด มีระดับคะแนนความปวด 8 คะแนน ให้การพยาบาลโดยการบริหารยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ดูแลจัดทำให้สุขสบาย หลังให้การพยาบาลระดับความเจ็บปวดแผลเท่ากับ 0 คะแนน ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากแผลผ่าตัดมีลักษณะบวมแดง และแผลผ่าตัดสัมผัสอุจจาระ หลังการขับถ่าย วดอุณหภูมिर่างกายได้ 38.3 องศาเซลเซียส จึงให้การพยาบาลคือ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ สังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อ บริหารยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ดูแลให้แช่ก้นหลังการขับถ่ายอุจจาระ และแนะนำล้างทำความสะอาดแผลหลังการขับถ่ายอุจจาระ ภายหลังการพยาบาลผู้ป่วยไม่มีไข้ บริเวณแผลไม่มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติ และผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและทักษะปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล จึงให้การพยาบาลโดยแนะนำความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และแนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสม แผลผ่าตัดฝีคัณฑสูตรมีลักษณะแห้ง

ผู้ป่วยภายหลังรับการผ่าตัดแผลบริเวณทวารหนักปิดผ้าก๊อชไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้นสามารถพักผ่อนได้ สัญญาณชีพปกติ แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และพร้อมความรู้ในการป้องกันการกลับเป็นโรคฝีคัณฑสูตรซ้ำ จึงให้ความรู้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดได้แก่ ความรู้เรื่องโรคฝีคัณฑสูตร ยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานต่อที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น การทำความสะอาดแผลหลังการขับถ่ายอุจจาระ แนะนำการแช่ก้น แนะนำเกี่ยวกับวิธีการสังเกตการขับถ่าย คำแนะนำกิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงหลังผ่าตัด หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยสามารถเตรียมตนเองพร้อมก่อนกลับบ้านได้

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไข้ปัญหา

การรักษาโรคฝีคัณฑสูตรด้วยวิธีการผ่าตัดมีการพัฒนาเทคนิคของการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด การกลืนอุจจาระไม่ได้ การกลับเป็นโรคซ้ำ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นหาย สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วขึ้น และมีผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้น พยาบาลจึงต้องพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้ทันต่อแนวทางการรักษาและเทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยพบว่า ปัญหาการดูแลรักษาโรคฝีคัณฑสูตรส่วนใหญ่ นำไปสู่ผลลัพธ์หลังการรักษาไม่ได้ตามที่คาดหวังไว้ มีสาเหตุหลายประการ ผู้จัดทำจึงได้สรุปปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข้ดังนี้

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข้ปัญหา
ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในด้านภาพลักษณ์เนื่องจากมีฝีหนองบริเวณทวารหนักทำให้เกิดความอับอาย ผู้ป่วยจึงรอให้อาการมากขึ้น หรือ หายเอง ไม่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มแรก จากการสืบค้นตามรอย (tracer) ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อรับการ รักษาโรคฝีคัณฑสูตรส่วนใหญ่มีอาการและอาการแสดงของโรคที่รุนแรงได้แก่ มีหนองไหล หรือน้ำเหลืองไหลซึมออกจากรูที่ผิวหนัง บางรายมีเลือดไหลปน อาการอักเสบบวมแดงของรูเปิดบริเวณผิวหนังภายนอก มีไข้ร่วม และปวดบริเวณแก้มก้นหรือรอบปากทวารหนักมีลักษณะปวดตลอดเวลา สาเหตุการมาพบแพทย์ล่าช้าคือ	ด้านผู้ป่วย 1. จัดทำสื่อการให้ข้อมูลเรื่องโรคฝีคัณฑสูตรแบบเชิงรุกเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เช่น สารสนเทศในลักษณะของข้อมูล (infographic) แผ่นพับความรู้ วิดีโอ บทความ เป็นต้น โดยเนื้อหาจะระบุเกี่ยวกับโรคฝีคัณฑสูตร ได้แก่ ความหมายของโรคฝีคัณฑสูตร อาการ และอาการแสดง สาเหตุการเกิดโรค วิธีการรักษา การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (facebook) ไลน์ (line) ยูทูบ (youtube) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ข้อมูลได้ครบถ้วนตรงเป้าหมายการศึกษา รวมถึงมีความสะดวกและรวดเร็ว 2. จัดทำบอร์ดสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับโรค

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
ขาดความรู้และความตระหนักถึงอันตรายของโรค ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้	ฝึกคนไข้ในหอผู้ป่วยที่มีการรับผู้ป่วยโรคฝึกคนไข้และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกที่มีผู้ป่วยโรคฝึกคนไข้เข้ารับบริการทั้งหน่วยตรวจในเวลาและคลินิกพิเศษ เช่น หน่วยตรวจคัดกรอง หน่วยตรวจประกันสังคม เป็นต้น 3. จัดทำเนื้อหาข้อมูลโรคฝึกคนไข้ในรูปแบบ QR code ติดไว้ในบริเวณที่มีผู้ป่วยโรคฝึกคนไข้เข้ารับบริการ เช่น ดิ่กผู้ป่วยนอกหน่วยตรวจคัดกรอง หน่วยตรวจประกันสังคม เป็นต้น เพื่อเป็นช่องทางให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่ายและสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล สามารถเก็บไว้อ่านทบทวนได้ 4. จัดทำโครงการเพื่อสังคม (Corporate Social Responsibility; CSR) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฝึกคนไข้สู่ประชาชนและสังคมที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้ประชาชนที่สนใจหรือญาติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ดังกล่าวได้ 5. พยายามให้การพยาบาลเชิงรุกโดยรูปแบบการให้บริการเป็นการเน้นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ป่วยมีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค และลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยให้คำแนะนำในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฝึกคนไข้ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฝึกคนไข้ และเน้นย้ำการสังเกตอาการและอาการแสดงของโรคฝึกคนไข้ได้แก่ อาการ

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	ปวดและบวมบริเวณขอบทวารหนัก มีหนองไหลออกจากรูเปิดที่ผิวหนังบริเวณขอบทวารหนักและอาการใช้ร่วมด้วย การจัดการอย่างเหมาะสมเมื่อเป็นโรคฝีคัณฑสูตรโดยให้คำแนะนำในการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาที่ถูกต้องตามแผนการรักษา และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคฝีคัณฑสูตร 6. นำรูปแบบ ประเมิน ความวิตกกังวล แบบวัดความเครียด และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการด้านจิตใจ และใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยวิธีที่เหมาะสม 7. พยาบาลมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพลัง (empowerment) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองตนเอง การประทับประคองด้านจิตใจ การเยียวยาอารมณ์และความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สำหรับแนวทางการสร้างเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมีดังนี้ - ประเมินความรู้ความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วย - ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย อายุ เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา ความเชื่อ อารมณ์ รวมถึงอุปสรรคในการเรียนรู้ของผู้ป่วย เช่น อาการปวด เป็นต้น - สร้างกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมรายบุคคลสำหรับผู้ป่วย เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติทักษะในการดูแลตนเอง การใช้สื่อโซเซียลมีเดียในการเพิ่มศักยภาพการ

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	ดูแลตนเอง ประเมินความรู้และทักษะก่อนและหลังการให้ข้อมูลและการสร้างเสริมพลัง เพื่อติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ - แนะนำแหล่งประโยชน์ในแหล่งชุมชน เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
<u>ด้านบุคลากร</u> ปัจจุบันโรคฝีคัณฑสูตรมีวิวัฒนาการในการรักษาโรคที่มีความก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรที่เป็นปัจจุบันและทันต่อเหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และสามารถนำความรู้ที่พัฒนามาพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ เพื่อให้การดำเนินการของโรคฝีคัณฑสูตรลดความรุนแรงลง ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการกลับเป็นโรคฝีคัณฑสูตรซ้ำ	<u>ด้านบุคลากร</u> 1.1. เผยแพร่คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรให้พยาบาลที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดฝีคัณฑสูตร มีทักษะในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และจัดการผู้ป่วยรายกรณี เกิดเป็นกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบและครอบคลุม 1.2. จัดอบรมบุคลากรในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรเข้ารับการรักษาโดยเชิญแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรมาบรรยายให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยวิธีการอบรมที่หลากหลาย เช่น การอบรมออนไลน์ (e-learning) การสอนงาน (coaching) การใช้สถานการณ์จำลอง (simulation) เป็นต้น เพื่อให้พยาบาลได้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างทักษะทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพส่งผลดีต่อผู้ป่วยมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	1.3. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับไว้ใน การดูแลจนจำหน่ายผู้ป่วย ออกจากโรงพยาบาลแบบ one page discharge planning เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแล ผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และพยาบาล หอผู้ป่วยอื่นสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ได้ง่ายขึ้น โดยระบุข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับ หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง และการเตรียมจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้าน
<u>ด้านระบบบริการ</u> 1. การติดตามผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยยัง ไม่มีระบบการติดตามอาการภายหลังจำหน่ายที่ เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ทำให้ไม่มีข้อมูล ผลลัพธ์ภายหลังการรักษาที่ครอบคลุมเพื่อนำมา พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น เพื่อให้การดำเนินการของโรค ฝีคัณฑสูตรลดความรุนแรงลง ลดโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการกลับเป็นโรค ฝีคัณฑสูตรซ้ำ	<u>ด้านระบบบริการ</u> จัดทำโครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรค ฝีคัณฑสูตรที่ได้รับการผ่าตัดปิดทางเชื่อม ฝีคัณฑสูตรในการประชุมวิชาการต่างๆของ โรงพยาบาล เพื่อนำมาพัฒนาต่อยอดในการดูแล รักษาผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น จัดทำ โครงการ follow up by phone for fistula in ano ซึ่งเป็น โครงการติดตามอาการของผู้ป่วย ภายหลังจำหน่ายกลับบ้านด้วยการโทรศัพท์ เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรือ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเป็นช่องทางสำหรับ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อ ในช่วงระยะ 1 สัปดาห์แรกและ 1 เดือนภายหลัง จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน กำหนดตัวชี้วัดของ โครงการทั้งในด้านการดูแลรักษาของทีมแพทย์ และพยาบาล เพื่อใช้ข้อมูลในการพัฒนาเพิ่ม ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรให้ คียิ่งขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
2. ปัญหาด้านความแตกต่างของแหล่งบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ได้แก่ 2.1. การเข้าถึงวิธีการรักษาโรค ฝัคณท สูตร ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิมีโอกาสได้รับทางเลือกการรักษาด้วยการผ่าตัดเชื่อมฝัคณท สูตรด้วยวิธีต่างๆได้ง่ายกว่า เนื่องจากมีความพร้อมทั้งในด้านบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ 2.2. ความรู้ที่เป็นเฉพาะในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝัคณท สูตรมีความแตกต่างกัน โดยพบว่าพยาบาลระดับทุติยภูมิให้การพยาบาลผู้ป่วยหลายระบบ ในขณะที่พยาบาลระดับตติยภูมิจะแบ่งแยกการดูแลผู้ป่วยแต่ละระบบอย่างชัดเจนและมีความเฉพาะทาง 2.3. การส่งต่อข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ โดยปัญหาเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น อุปสรรคของการสื่อสารพบว่ามี การส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน ขาดการทบทวนซ้ำ ขาดการจัดการที่เป็นขั้นเป็นตอน รูปแบบการปฏิบัติตามความเคยชิน ขาดความเป็นมาตรฐานทั้งแบบฟอร์มการบันทึก และกระบวนการ บังคับด้านบุคคลซึ่งมีภาระการทำงานสูง การขาดแคลนบุคลากร เป็นต้น	2.1 จัดทำเครือข่ายรับ – ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและเข้าถึงบริการตรวจรักษาที่มีคุณภาพ ทำให้มีโอกาสหายจากโรคมมากขึ้น และลดโอกาสกลับเป็นโรคฝัคณท สูตรซ้ำ 2.2 จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคฝัคณท สูตรให้กับพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยจัดการอบรมออนไลน์ในการเผยแพร่และพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน 2.3 สร้างระบบการส่งต่อข้อมูลทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝัคณท สูตรเพื่อเป็นการประสานงานการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การบันทึกข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ การใช้เทคโนโลยีแอปพลิเคชัน ระบบ telehealth หรือระบบ mobile health มาใช้ร่วมกับการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูล ทำให้ได้รับเนื้อหาของการสื่อสารอย่างเป็นมาตรฐานและลดความผิดพลาดของการส่งต่อข้อมูล

one page discharge planning for fistula in ano (อุบัติเหตุ 3 พิเศษ โทร 97725-6)

วันที่ Admit.....วันที่ OR.....วันที่ Discharge..... Diagnosis..... Operation.....	(สติ๊กเกอร์ผู้ป่วย)
--	---------------------

Admission Date ☐ การระบุตัวผู้ป่วย ☐ สร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัว ☐ แนะนำสถานที่/การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ☐ ประเมินภาวะสุขภาพ ☐ ประเมินระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ☐ สอน/อธิบายเรื่องการประเมินความเจ็บปวด ☐ แนะนำการปฏิบัติเกี่ยวกับโรค/การวางแผนการรักษา ☐ ตรวจสอบเอกสารยินยอมรับการผ่าตัด (consent form) ☐ งดน้ำและอาหารทุกชนิด 6 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด ☐ ประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งร่างกายและจิตใจ ☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม เพราะ.....	Post-Operation 24 ชั่วโมงแรก ☐ บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง ☐ จัดท่านอนให้สบาย ☐ ประเมินและบันทึกจำนวนปัสสาวะ ☐ แนะนำการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ ☐ ประเมินอาการปวดแผลเป็นตัวเลขขณะพักและขยับตัว ☐ บริหารยาแก้ปวดตามแผนการรักษาหลังผ่าตัด ☐ สังเกตเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัด ☐ ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ☐ บริหารยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ☐ อาการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม..... ☐ กิจกรรมการพยาบาลเพิ่มเติม.....
---	--

Discharge Day ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านหลังผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีฝีคัณฑสูตร ☐ ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยการสอบถาม ☐ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีคัณฑสูตรที่เป็นอยู่ รวมถึงสาเหตุ อาการ แนวทางการตรวจ การรักษาและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ ☐ แนะนำเรื่องยาที่เกี่ยวข้องกับ โรคฝีคัณฑสูตรที่ต้องรับประทานที่บ้านตามแผนการรักษา ☐ แนะนำการจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะของเจ็บป่วยของตนเอง ☐ แนะนำการเฝ้าระวังสังเกตอาการที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ☐ แนะนำวิธีทำความสะอาดแผลและเลือกอุปกรณ์ทำแผล ☐ แนะนำทำความสะอาดแผลหลังการขับถ่ายอุจจาระ ☐ แนะนำการแช่ก้นด้วยน้ำอุ่น (warm sitz bath) ☐ แนะนำหลีกเลี่ยงการใช้เบาะนุ่ม หรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิดการระคายเคือง ☐ ทำที่เหมาะสมในการพักฟื้นหลังผ่าตัด การใช้เบาะรองนั่งเพื่อลดแรงกดบริเวณทวารหนัก ☐ แนะนำกิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงหลังผ่าตัด ☐ แนะนำส่งเสริมภาวะโภชนาการส่งเสริมการหายของแผล และแนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงภายหลังผ่าตัด	Post-Operation หลัง 24 ชั่วโมง ☐ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ☐ ประเมินลักษณะของบาดแผลทุกเวร หากมีลักษณะอักเสบหรือมีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติ เช่น เป็นหนอง มีกลิ่นเหม็นเป็นต้น อาการไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย รายงานแพทย์ทราบ ☐ แนะนำล้างทำความสะอาดแผลหลังการขับถ่ายอุจจาระทุกครั้งด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน ☐ แนะนำโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผล ☐ แนะนำการดื่มน้ำเพียงพอ ☐ อาการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม..... ☐ กิจกรรมการพยาบาลเพิ่มเติม.....
--	--

ประเมินการให้ความรู้และให้ข้อมูลย้อนกลับเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตร ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ต้องทบทวนเรื่อง.....
--

เอกสารอ้างอิง

1. Yamana T. Japanese practice guidelines for anal disorders II. Anal fistula J Anus Rectum Colon2018;2:103–9.
2. Adegbola SO, Dibley L, Sahnun K, Wade T, Verjee A, Sawyer R, et al. Burden of disease and adaptation to life in patients with Crohn’s perianal fistula: a qualitative exploration. Health Qual Life Outcomes2020;18:1-13.
3. Hokkanen S, Boxall, N, Khalid J, Bennett D, Patel H. Prevalence of anal fistula in the United Kingdom. World J Clin Cases2019;7:1794-804.
4. อมรชัย กริชนิกรกุล. การผ่าตัด Ligation of the Intersphincteric Fistula Tract (LIFT) ในผู้ป่วยฝีถั่วงู. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์2558;6:14-7.
5. Scott RS, Tracy LH, Neil H, Justin AM, Thomas E, Charles B. The ASCRS textbook of colon and rectal surgery. New York: Springer; 2022.
6. Elnaim Ali ALK, Wong MP, Sagap I. The Value of Cutting Seton for High Transsphincteric Anal Fistula in the Era of Its Misery. Malays J Med Sci2022;29:55-61.
7. Bakhtawar N, Usman M. Factors Increasing the Risk of Recurrence in Fistula-in-ano. Cureus2019;11:1-7.
8. Bakhtawar N, Usman M. Factors increasing the risk of recurrence in fistula-in-ano. Cureus2019;11:1-16.
9. วรุตม์ โล่ห์สิริวัฒน์. โรคของไส้ตรงและทวารหนักที่พบบ่อย = Common anorectal disease. กรุงเทพฯ: เอ็น.พี. เพรส; 2558.
10. Carmichael JC, Mills S. Anatomy and Embryology of the Colon, Rectum, and Anus [Internet]. In: ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery. ; 2022. [cited 2023 June 08]. Available from: https://www.ascrsu.com/ascrs/view/ASCRS-Textbook-of-Colon-and-Rectal-Surgery/2285001/all/Anatomy_and_Embryology_of_the_Colon__Rectum__and_Anus

11. Lee JM, Kim NK. Essential anatomy of the anorectum for colorectal surgeons focused on the gross anatomy and histologic findings. *Ann Coloproctol* 2018;34:59-71.
12. Idris S, Abdalla A, Hamza A. Classification of fistula in ano. *Medicine* 2015;2:99-102.
13. Bondurri, A. Epidemiology of Anal Fistula and Abscess. New York: Springer;2022. p. 3-11.
14. Yadu S, Toppo A. Clinical presentation and outcome of fistula in ano cases. *ISJ* 2018;5:1-5.
15. Kumar VH, Chetan PR, Naveen PR. A clinico-pathological study of fistula-in-ano. *Sch J App Med Sci* 2016;3:1471-76.
16. Adityan R, Immanuel J. The Role of Diagnostic Medical Imaging Techniques in the Evaluation of Perianal Fistula. *Int J Radiol Imaging Technol* 2021;7:1-8.
17. Smith, Y. Anal Fistula Diagnosis [Internet]. 2019 [cited 2022 August 2]. Available from: <https://www.news-medical.net/health/Anal-Fistula-Diagnosis.aspx>.
18. CZ MS, M Nor A, Mohd Rus R. Outcome of core out fistulectomy and the ligation of anal fistula tract: A single center experience in Malaysia. *imjm* [Internet]. 2020 Apr. 1 [cited 2022 Dec. 15];19(1). Available from: <https://journals.iium.edu.my/kom/index.php/imjm/article/view/1332>
19. พิรญาณ์ ไทขเจียม. Wound healing and wound care. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ckphosp.go.th/diapo.1.0.4/diapo/>
20. วิโรจน์ เกลียวปัญญาวงศ์ และวรวิทย์ วาณิชสุวรรณ. FISTULA IN ANO. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: [http://medinfo2.psu.ac.th/surgery/Collective%20review/2556/4.Fistula_in_ano%20\(Wirot%2020.3.56\).pdf](http://medinfo2.psu.ac.th/surgery/Collective%20review/2556/4.Fistula_in_ano%20(Wirot%2020.3.56).pdf)
21. Hiremath SCS, Patil R. Fistulotomy versus Fistulectomy for Fistula-in-Ano: A Randomized Prospective Study. *Surgery journal* 2022;8:336-40.
22. Parwez M, Huda T, Mital K, Pandya B. Surgical technique: an improvisation in application of the technique of core-cut fistulectomy for fistula-in-ano. *ournal of Surgical Case Reports* 2021;3:1-4.

23. บุษบา สมใจวงษ์. เอกสารประกอบการสอน วิชา 261 221การพยาบาลสุขภาพผู้ใหญ่ 1 เรื่องการพยาบาลผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.
24. จุฑารัตน์ สว่างชัย, ชุติพร ปิยสุทธิ์, ศิริพร แก้วกุลพัฒน์. การจัดการความปวดแบบผสมผสาน: การตั้งเป้าหมายระดับความปวดหลังผ่าตัด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2562;11:161-171.
25. ธนพร นันต์ชนพานิช. อุบัติการณ์การเกิดภาวะปัสสาวะคั่งหลังผ่าตัดและระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เองภายหลังการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในการผ่าตัดไส้เลื่อนและริดสีดวงทวาร ในโรงพยาบาลโสธร. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2563;17:94-103.
26. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. โครงการฝึกอบรมพยาบาลเรื่องการบริหารความปวดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช; 2559.
27. Alsebai O, Elbalshy M, Ammar M. Comparative study between intersphincteric ligation of perianal fistula versus conventional fistulotomy with or without seton in the treatment of perianal fistula: A prospective randomized controlled trial. Annals of Medicine and Surgery 2021;18:180-4.
28. นภาพร อภิตวีจิเศรษฐ์. ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่มีแผล. ใน จุฬารัตน์ ประสงค์, กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, ยุวรัตน์ ม่วงเงิน, บรรณาธิการ. การดูแลแผลหลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2559. หน้า 141-51.
29. Mei Z, Wang Q, Zhang Y, Liu P, Ge M, Du P, et al. Risk Factors for Recurrence after anal fistula surgery: A meta-analysis. International journal of surgery 2019;153-64.
30. รัชนก กชไกร และเวหา เกษมสุข. การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรช; 2562.
31. ศิวพร ถือชาติ, อุษาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, อัฐพร ตระการสง่า. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2562;37:78-91.
32. สราวุธ สีถาน. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วารสารมจร.วิชาการ 2560;20:101-113.

33. Hunie M, Misaganaw A, Kumlachew G, Essa K, Desse T, Kibret S, et al. The Effect of Preloading and Co-Loading in the Prevention of Hypotension among Mothers Who Underwent Cesarean Delivery under Spinal Anesthesia: A Prospective Cohort Study. *Sus Rev Pharm*2022;13:213-18.
34. เหมวลา เชิดชูพันธ์เสรี. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 (170-334) เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและการดูแลระยะพักฟื้น. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 14 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.academia.edu/8142751>
35. Severgnini P, Pelosi P, Contino E, Serafinelli E, Novario R, Chiaranda M. Accuracy of critical care pain observation tool and behavioral pain scale to assess pain in critically ill conscious and unconscious patients: prospective, observational study. *J Intensive Care Med* 2016; 6(4): 1-8.
36. Herakal G, Safadi EG, Rai PP, Ashok S, Shaji A, Simon J. Co-loading Vs pre-loading for hypotension prevention after spinal anaesthesia. *IJSRP*2023;13:20-8.
37. Das P, Swain S. Effect of leg wrapping on hemodynamics and associated complications in cesarean section: a randomised prospective study. *IJRMS*2016;4:4408-15.
38. ปรางค์มาลี ลือชาศรีมี. การให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนโดยการฉีดยาชาเข้าทางช่องไขสันหลัง (Spinal Anesthesia). เชียงใหม่ : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
39. ธนพร นันต์ชนพานิช. อุบัติการณ์การเกิดภาวะปัสสาวะคั่งหลังผ่าตัดและระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เองภายหลังการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในการผ่าตัดไส้เลื่อนและริดสีดวงทวาร ในโรงพยาบาลยโสธร. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2563;17:94–103.
40. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. โครงการฝึกอบรมพยาบาลเรื่อง การบริหารความปวดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช; 2559.
41. Shander A, Hardy JF, Ozawa S, Farmer S, Hofmann A, Frank SM, et al. A Global Definition of Patient Blood Management. *Anesth Analg*2022;135:476-88.

42. ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์, พัทรินทร์ สรไชยเมธา, ศรีสุดา เจียรรัตน์, รติวันต์ กิตติชัยเศรษฐ์, เมทนี ระดาบุตร, สารนิติ บุญประสพ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยบกพร่องการเคลื่อนไหวที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2563;21:422-33.
43. เยาวเรศ ก้านมะลิ. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 2564;48:1-19.
44. Chakraborty RK, Burns B. Systemic Inflammatory Response Syndrome. In StatPearls. StatPearls Publishing; 2022.
45. กมลเนตร สิงหะพล, กุสุมา กุววัฒนสัมฤทธิ์, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, ปริญญญา ลีลาชนะ. ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อแผลผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2562;20:33-49.
46. เกษรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ปรางทิพย์ นายพุทธ, วัลย์ลดา ฉันทเรืองวนิชย์. สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ:ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
47. Boga SM. Nursing practices in the prevention of post-operative wound infection in accordance with evidence-based approach. Int J Caring Sciences 2019;12(2):1229-36.
48. อุษา วงษ์อนันต์. การลดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยสมองบาดเจ็บที่มีภาวะไข้. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 2558;4:75-82.
49. นงนุช หอมเนียม. บทบาทพยาบาลในการใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผล. วารสารพยาบาลตำรวจ 2557;6:234-49.
50. งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์. นโยบายการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง. ขอนแก่น: งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์; 2559.
51. Alsebai O, Elbalshy M, Ammar M. Comparative study between intersphincteric ligation of perianal fistula versus conventional fistulotomy with or without seton in the treatment of perianal fistula: A prospective randomized controlled trial. Annals of Medicine and Surgery 2021;18:180-4.

52. นิศรา จินอยู่. (2559). การหาของแผลเย็บพลาและแผลเรื้อรัง. ใน จุฬาร ประสงค์, กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, ยุวรัตน์ ม่วงเงิน, บรรณาธิการ. การดูแลแผลหลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2559. หน้า 25-33.

ภาคผนวก ก

การเลือกอุปกรณ์ทำแผลและวิธีทำความสะอาดแผล

การหายของแผลหลังผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรทวารหนักมีรูปแบบการหายแบบทุติยภูมิ (secondary intention wound healing) เป็นการหายของแผลที่มีการติดเชื้อเกิดขึ้น การหายของแผลจะเกิดขึ้นภายหลังการจัดการติดเชื้อให้หมดไปจากนั้นเย็บปิดแผลภายหลัง⁴⁸ พยาบาลจึงมีบทบาทในการดูแลให้คำแนะนำการเลือกอุปกรณ์ทำแผลและวิธีทำความสะอาดแผลเพื่อให้แผลสะอาด ป้องกันการติดเชื้อ และป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับบาดแผลดังนี้

1. เลือกอุปกรณ์ทำแผลได้แก่ น้ำยาทำความสะอาดแผลได้แก่ น้ำเกลือ (normal saline) ซึ่งเป็นสารน้ำที่เหมาะสมสำหรับใช้ล้างแผล เนื่องจากเป็นสารน้ำที่มีความเข้มข้นเท่ากับกับสารน้ำในร่างกายทำให้เนื้อเยื่อชุ่มชื้น ไม่ทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อ ราคาไม่แพง สำหรับวัสดุสำหรับปิดแผลที่เลือกใช้ให้เหมาะสมกับแผลผ่าตัดได้แก่ ผ้าก๊อซ (gauze) เนื่องจากสามารถดูดซับสิ่งขับหลังได้ดีพอควร ไม่อับชื้น สังเกตสิ่งขับหลังได้ชัดเจน⁵²

2. การทำความสะอาดแผลเป็นปัจจัยหนึ่งของการส่งเสริมการหายของแผล เพื่อป้องกันแผลเกิดจากสิ่งสกปรกให้เกิดการระคายเคืองหรือขัดขวางการหายของแผล สำหรับการปฏิบัติทุกขั้นตอนต้องใช้เทคนิคปลอดเชื้ออย่างเพื่อป้องกันเชื้อโรคจากภายนอกเข้าสู่บาดแผลผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือแพทย์ดูแลผู้ป่วยที่มีแผลหลังผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรโดยไม่ตัดกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักดังนี้⁵²

2.1. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม กันม่านหรือปิดประตูห้องเพื่อป้องกันการเปิดเผยของผู้ป่วย

2.2. ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง

2.3. จัดท่านอนผู้ป่วยให้สบายและสะดวกในการทำแผล

2.4. เปิดชุดทำแผล จัดเตรียมอุปกรณ์ เทน้ำยาทำความสะอาดแผล

2.5. สวมถุงมือจากนั้นลอกพลาสติกปิดแผลออกตามแนวขน หากผ้าปิดแผลติดกับแผลให้ใช้สำลีชุบน้ำเกลือ 0.9 % วางบนผ้าที่ติดกับแผล จากนั้นค่อยดึงผ้าปิดแผลออกโดยจับทาบผ้าปิดแผลที่สัมผัสกับแผลอยู่ด้านใน แนะนำให้สังเกตว่ามีสิ่งคัดหลั่งซึมมาน้อยเพียงใด จากนั้นทิ้งในที่รองรับขยะติดเชื้อ ถอดถุงมือทิ้งและล้างมือให้สะอาดเช็ดให้แห้ง

2.6. เปิดชุดทำความสะอาดแผลโดยเทคนิคปลอดเชื้อในการหยิบปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (non-tooth forceps) และคีบก้อนสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ประมาณ 2/3 ของก้อนหรือพอ

หมดโดยเช็ดจากบนลงล่างหรือเช็ดวนออกจากขอบแผล 2-3 นิ้วโดยวนจากด้านในออกมาด้านนอก เป็นวงครึ่งเดียวดังรูปที่ 16 แล้วทิ้งสำลีในที่รองรับขยะติดเชื้อ

2.7. ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยวคีบก้อนสำลีชุบน้ำเกลือ 0.9% เช็ดในแผลโดยเช็ดจากบนลงล่างหรือเช็ดจากด้านในของแผลวนออกมาด้านนอกจนสะอาด

2.8. ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซและปิดปาสเตอร์ตามแนวขวางของแผล

2.9. ผู้ป่วยบางรายอาจมีการทำแผลในลักษณะอื่นเช่น การใส่ท่อระบายจากแผล ที่มีปลายท่อระบายสารคัดหลั่งเปิดสู่ภายนอก ได้แก่ท่อระบายเพนโรส (penrose drain) ซึ่งใส่ไว้ในชั้นเนื้อเยื่อหรือใส่ลึกเข้าไปในช่องต่างๆเพื่อเป็นช่องทางระบายของเหลวเช่นหนอง เลือด เป็นต้น ทำให้แผลหายเร็ว ภายหลังผ่าตัดแพทย์ใส่ท่อระบายไว้อย่างน้อย 24-48 ชั่วโมงจะเริ่มตัดท่อระบายหรือทำให้สั้นวันละ 1-2 นิ้วจนกว่าจะหลุดหมดหรือเมื่อต้องการดึงออกทั้งหมดก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือแพทย์ดูแลผู้ป่วยที่มีท่อระบายเพนโรสดังนี้

2.9.1. ประเมิน บันทึกลักษณะผิวบริเวณรอบแผลตลอดจนลักษณะสี กลิ่น และปริมาณของสารคัดหลั่งที่ระบายออกมา

2.9.2. เปิดทำแผลเมื่อสารคัดหลั่งเปียกชุ่ม โดยใช้สำลีชุบน้ำเกลือ 0.9 % เช็ดสิ่งคัดหลั่งที่ระบายออกรอบๆแผลท่อระบายเพนโรส เช็ดวนจากด้านในวนออกด้านนอก เช็ดรอบๆท่อระบายจนสะอาด ขณะทำให้ระมัดระวังการเลื่อนหลุดของสายระบาย และปิดแผลด้วยผ้าก๊อซและปิดปาสเตอร์ตามแนวขวางของแผล



รูปที่ 16 วิธีการเช็ดแผลแบบบนลงล่างและวิธีเช็ดแผลแบบวนด้านในออกมาด้านนอกเป็นวง

ที่มา: วาดโดย สาธิตา สุขคุ้ม

ภาคผนวก ข
จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร. 089-5903413

ที่ อว 78.072/Enพ4567/2565

วันที่ 6 กรกฎาคม 2565

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิคู่มือการพยาบาล ศ.ดร. นพ.วรุฒม์ โล่ห์สิริวัฒน์
เรียน หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

ด้วย นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ SAP ID 10028231 สังกัด งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชได้จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีคัณฑสูตรก่อนและหลังผ่าตัดปิดทางเชื่อมฝีคัณฑสูตรโดยไม่ตัดกลัมนี้อุบัติเหตุทางหน้า

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลฯ จึงขอเรียนเชิญ ศ.ดร. นพ.วรุฒม์ โล่ห์สิริวัฒน์ ตำแหน่งอาจารย์สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป สังกัดภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบคู่มือการพยาบาลดังกล่าว เพื่อความถูกต้องและเป็นประโยชน์ทางวิชาการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

วิศิษฐ์ วามวาณิชย์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิศิษฐ์ วามวาณิชย์)
ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
ลงนามผ่านระบบ Electronic Document

ว่าน น.ส. สาธิตา สุขคุ้ม
ตรวจสอบ น.ส. นิศรา จินอยู่, น.ส. จันทร์จุรีย์ เขาทินพฤกษ์, น.ส. จงจิตร พงษ์เจริญ, น.ส. พิมพ์จิตร กาญจนสินธุ์



00868
22 ม.ค. 2564

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักงานคณบดี งานบริหารจัดการ
โทรศัพท์ ๐๒-๔๑๙๗๔๖๖-๘๐ ต่อ ๑๒๐๗
โทรสาร ๐๒-๔๑๒-๘๔๑๕

ที่ อว ๗๘.๐๕/๐๐๖๖๐
วันที่ ๖๖ มกราคม ๒๕๖๔
เรื่อง อนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตามหนังสือที่ อว ๗๘.๐๗/๐๐๑๘๓ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช-
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ช่อผกา สุทธิพงษ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา
ตรวจสอบคู่มือการพยาบาล เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมีคัมพสูตร” ให้กับ นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม
ตำแหน่ง พยาบาล (พนักงานมหาวิทยาลัย) สังกัดงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินยอมอนุมัติให้
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ช่อผกา สุทธิพงษ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการพยาบาล ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทิกา จันทร์เปี้ย)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

ปฏิบัติหน้าที่แทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ภาคผนวก ก

ประวัติผู้จัดทำคู่มือการพยาบาล

ชื่อ-สกุล	นางสาวสาธิตา สุขคุ้ม
วัน เดือน ปีเกิด	8 พฤษภาคม 2535
สถานที่เกิด	ตรัง ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	
ปี พ.ศ. 2554-2558	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ปี พ.ศ. 2563	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ภาคพิเศษ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ประสบการณ์การทำงาน	
ปี พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 พิเศษ งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช