



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2566

ชื่อ – สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภิสรา สุวรรณชาติ

ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

หน่วยให้บริการ

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลออสโตมีและการดูแลแผล (Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care) โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา

หลักการและเหตุผล

ทวารเทียม (colostomy) หมายถึง การผ่าตัดนำส่วนใดส่วนหนึ่งของลำไส้ใหญ่เปิดออกทางหน้าท้อง เพื่อเป็นทางระบายออกของอุจจาระ บริเวณช่องเปิดลำไส้ส่วนที่ไหลออกมาจากหน้าท้องเรียกว่า stoma การผ่าตัดทำทวารเทียม มีข้อบ่งชี้เพื่อเป็นการลดแรงดันในลำไส้ใหญ่และระบายอุจจาระเหนือตำแหน่งลำไส้ใหญ่ที่อุดตัน ไม่ให้อุจจาระผ่านรอยต่อของลำไส้ใหญ่ ซึ่งอาจรั่วหรือเป็นรูทะลุ และทำหน้าที่แทนทวารหนักในผู้ป่วยมะเร็งที่ทำผ่าตัดต่อลำไส้ใหญ่ไม่ได้ บางรายทำไว้ชั่วคราว (temporary colostomy) ให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระออกทางรูเปิดลำไส้ใหญ่บริเวณหน้าท้อง ระยะเวลาอาจนานเป็นสัปดาห์ เดือน หรือปีก็ได้ อาจทำเป็นชนิด loop หรือ double barreled colostomy บางรายทำไว้ถาวร (permanent colostomy) คือการทำผ่าตัดให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระออกทางรูเปิดลำไส้ใหญ่บริเวณหน้าท้องตลอด การมีทวารเทียมกระทบต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม หากผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้จะทำให้คุณภาพชีวิตลดลง พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตร่วมกับการมีทวารเทียมได้

การดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวยอมรับการมีทวารเทียม มีความรู้และทักษะในการดูแลทวารเทียม เช่น การทำความสะอาดทวารเทียม การติดแป้นถุงรองรับอุจจาระไม่ให้เกิดการรั่วซึม เป็นต้น การดูแลผู้ป่วยในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดเน้นการประเมินทวารเทียมและประเมินความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย เพื่อวางแผนฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมให้กับผู้ป่วย หัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมคือการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ออกจากบ้านได้เร็ว (Early Discharge) อย่างปลอดภัย โดยการฝึกทักษะ (Stoma Care) ร่วมกับการให้ความรู้ โดยมีเป้าหมายคือ ผู้ป่วยหรือญาติต้องสามารถเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระและทำความสะอาดผิวหนังรอบรูเปิดลำไส้ได้อย่างมั่นใจก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ประกอบกับสูงอายุจึงยังไม่พร้อมที่จะเรียนรู้และฝึกทักษะ การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลจึงมีความสำคัญ ดังนั้นในระยะพักฟื้นก่อนจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาลนอกจากพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ให้กำลังใจผู้ป่วยแล้ว ยังต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยว่า ญาติจะสามารถดูแลทวารเทียมได้เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้น การเตรียมความพร้อมของญาติให้มีความรู้และทักษะในการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงและการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระจึงมีความจำเป็น

## เป้าหมาย

เพิ่มพูนความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมปรับตัวยอมรับการมีทวารเทียม
2. เพื่อให้ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีทักษะในการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงและการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีทัศนคติทางบวกต่อการมีทวารเทียม
2. ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีทักษะในการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงและการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

## กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่มีทวารเทียมรายใหม่ ไม่น้อยกว่า 10 ราย

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

### 1. ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติ

1. ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมได้รับการดูแลอย่างถูกต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น ผิวหนังระคายเคืองจากการติดอุปกรณ์หรือเช็ดทำความสะอาดไม่ถูกต้อง
2. ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม สามารถดูแลอย่างถูกต้อง ลดภาวะเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำ

### 2. ต่อบุคลากรทีมพยาบาล

มีตัวอย่าง/แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและเพิ่มความพึงพอใจต่อการรับบริการตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ

### 3. ต่อสถานบริการ

อัตราการกลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ลดลง ลดความแออัด ลดภาระงานของบุคลากร

#### 4. ต่อวิทยาลัยพยาบาล

อาจารย์ของวิทยาลัยมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม สามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และการวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคมสุขภาวะต่อไป

#### แผนการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกสัปดาห์ในเวลา 13.00-16.00 น. เฉพาะวันที่ไม่มีการเรียนการสอนระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน 2567 จำนวน 40 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 120 ชั่วโมง

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
เวลา 13.00-16.00 น. วันที่ 22, 23, 24, 25, 26, 29 มกราคม 2567 วันที่ 1, 2 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่ 11, 12, 13, 14, 15 มีนาคม 2567 วันที่ 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19 เมษายน 2567 วันที่ 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31 พฤษภาคม 2567 วันที่ 4, 5, 6, 7, 10 มิถุนายน 2567	1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมปรับตัวยอมรับการมีทวารเทียม 2. เพื่อให้ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีทักษะในการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงและการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาลที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลออสโตมีและการดูแลแผล (Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care) โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) มีรายละเอียดดังนี้ <b>1. การประเมินสภาพผู้รับบริการ</b> 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล/ผู้ป่วย ทักทายแนะนำตัว 2) ทบทวนประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทวารเทียม สอบถามข้อมูลตามแบบบันทึกการให้บริการที่ Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care <b>2. การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย</b> 1. ประเมินทวารเทียม เพื่อสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ ทวารเทียมขาดเลือด ทวารเทียมเน่าตาย การมีเลือดออกของทวารเทียม ประเมินทวารเทียม ดังนี้ 1.1 ลักษณะของลำไส้เปิด (stoma) ประเมินเกี่ยวกับ (1) ชนิดของทวารเทียม (stomal type) โดยดูจากส่วนของลำไส้ (segment of the bowel) ที่นำมาเปิดเป็นทวารเทียม ซึ่งดูจากรายละเอียดการผ่าตัด เช่น transverse colostomy, sigmoid colostomy (2) บริเวณหน้าท้องที่วางของทวารเทียม (abdominal location) ตำแหน่งที่สมควรอยู่ในบริเวณที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาในการปิดถุง เช่น ใกล้แผลผ่าตัด บริเวณที่คาดเข็มขัด สะดือ รอยย่นของผิวหนัง หรือ ปุ่มกระดูก

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>(3) รูปแบบหรือโครงสร้างของลำไส้เปิด (stomal construction) เพื่อใช้ในการประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาล รูปแบบการผ่าตัดได้แก่</p> <p>(3.1) double barrel ostomy มีรูเปิด 2 แห่ง คือรูเปิดส่วนต้น (proximal loop) เป็นทางออกของอุจจาระ รูเปิดส่วนปลาย (distal loop) เป็นทางออกของเมือก (mucus)</p> <p>(3.2) loop ostomy จะมีแท่งแก้ว (rod) คาไว้</p> <p>(3.3) end ostomy มีรูเปิดเดียวที่หน้าท้อง เป็นส่วนต้นที่เป็นทางออกของอุจจาระ ส่วนปลายจะถูกตัดออกไป หรือถ้าเย็บปิดไว้ อยู่ในช่องท้องเรียกการผ่าตัดนี้ว่า Hartmann's operation</p> <p>1.2 ความสมบูรณ์ของทวารเทียม (stoma viability) สังเกตจากสีปกติจะมีสีแดง หรือ ชมพู มีความชุ่มชื้น ผิวเป็นมัน เรียบ นุ่ม ถ้ามีสีแดงคล้ำ แสดงว่าอาจขาดเลือด ถ้ามีสีชมพูจางมาก ผู้ป่วยอาจมีภาวะช็อค ถ้าพบสีผิดปกติควรรายงานแพทย์</p> <p>1.3 ระดับความสูงของทวารเทียม (stoma height) ปกติควรยื่นออกมา 2.5 เซนติเมตรช่องเปิดอยู่ตรงกลาง เพื่อสะดวกต่อการปิดถุง ถ้าทวารเทียมอยู่ระดับเดียวกับผิวหนังหรือต่ำกว่าจะมีปัญหาเนื่องจากของเสียจะซึมเข้าผิวหนัง เกิดการระคายเคือง อักเสบ ถ้าทวารเทียมยื่นออกมามากเกินไป อาจเกิดการกระแทก ข้ำ เสียดสีกับอุปกรณ์ เสื้อผ้า เกิดเป็นแผลบนทวารเทียม</p> <p>1.4 รูปร่างและขนาดของทวารเทียม (size and shape) อาจกลมหรือรี ควรมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1-1.5 นิ้ว วัดขนาดและบันทึกไว้ หลังผ่าตัดช่วงแรกอาจบวม ขนาดจะคงที่ในระยะ 6-8 สัปดาห์</p> <p>1.5 ผิวหนังรอบทวารเทียม (peristomal skin) ควรปราศจากการระคายเคือง ไม่มีอาการผื่นแดง ผิวหนังเปื่อย เป็นตุ่มหนอง หรือลอกเป็นแผลมีน้ำเหลือง</p> <p>1.6 รอยเย็บและรอยต่อระหว่างผิวหนังกับทวารเทียม (mucocutaneous suture line) สังเกตว่ามีอาการแพ้หรือติดเชื้อ เพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิดการแยกปริของรอยเย็บ</p>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>1.7 สิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม (effluent) ปกติ 24-72 ชั่วโมง ลักษณะเป็นของเหลว หลังจากนั้นการทำงานจะแตกต่างกันตามประเภทของทวารเทียม สิ่งขับถ่ายประกอบด้วย แบคทีเรีย น้ำ กากอาหาร น้าย่อย น้ำดี เมือก เกลือของสารอินทรีย์ เซลล์เยื่อบุผิว มีค่า pH 7.0-7.5 การเริ่มทำงานของลำไส้จะแตกต่างกันดังนี้</p> <p>(1) cecostomy ลำไส้เริ่มทำงานประมาณวันที่ 3 หลังผ่าตัด สิ่งขับถ่ายมีลักษณะค่อนข้างเหลวคล้ายกับ ileostomy</p> <p>(2) transverse colostomy ลำไส้เริ่มทำงานประมาณวันที่ 3-4 หลังผ่าตัด สิ่งขับถ่ายมีลักษณะค่อนข้างเหลวคล้ายแป้งเปียก อาจมีกากปน มีกลิ่นเหม็นรุนแรง</p> <p>(3) descending colostomy หรือ sigmoid colostomy ลำไส้เริ่มทำงานประมาณวันที่ 4-5 หลังผ่าตัด หลังผ่าตัดระยะแรก สิ่งขับถ่ายมีลักษณะเหลว มีกลิ่นเหม็นและค่อยเปลี่ยนเป็นกากมากขึ้น จนมีลักษณะเป็นก้อน สามารถควบคุมการขับถ่ายได้</p> <p>2. ส่งเสริมทัศนคติทางบวก เช่น แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะมีทวารเทียมชั่วคราว (รายที่อ่าน operative record แล้วพบว่าผ่าตัดแบบ loop colostomy, Hartmann's operation) รักษาชีวิตดีกว่าตาย (รายที่อ่าน operative record แล้วพบว่าผ่าตัดแบบ APR) เป็นต้น</p> <p>3. ให้กำลังใจให้ความมั่นใจว่าผู้ดูแลจะได้รับการฝึกทักษะจนสามารถทำได้ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p><b>3.การสอนและฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมให้กับผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วย</b></p> <p>3.1 ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทวารเทียมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>3.2 อธิบายผลิตภัณฑ์รองรับอุจจาระแต่ละชนิดพร้อมแสดงผลผลิตภัณฑ์ตัวอย่าง</p> <p>3.3 สอนสาธิตการทำความสะอาดทวารเทียม การระบายอุจจาระและการทำความสะอาดถุง การเปลี่ยนแป้น การติดและแกะถุงรองรับอุจจาระ</p>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>3.4 ให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับการทำความสะอาดทวารเทียม การเท ระบายอุจจาระและการทำความสะอาดถุง การเปลี่ยนแป้น การติด และแกะถุงรองรับอุจจาระ</p> <p>3.5 มอบอุปกรณ์จำเป็นในการดูแลเช่น ที่ตัดแป้น ที่วัดขนาดลำไส้ แผ่นพับความรู้ แจ้งให้เข้า Line official เพื่อเป็นช่องทางติดต่อ</p> <p><b>3. การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สอบถามข้อมูลตามแบบบันทึกการให้บริการที่ Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care</li> <li>2. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติเทระบายอุจจาระ ทำความ สะอาดถุงรองรับอุจจาระ ทำความสะอาดทวารเทียม เปลี่ยนแป้น และถุงรองรับอุจจาระชุดใหม่ จนมั่นใจว่าทำได้จึงให้กลับบ้าน</li> <li>3. ติดตามเมื่อครบ 2 สัปดาห์ที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ออสโตมีและการดูแลแผล (Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care) OPD</li> </ol>
<p><b>ปฏิบัติการพยาบาล 40 ครั้ง 120 ชั่วโมง</b></p>		

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภิสรา สุวรรณชาติ)  
ผู้ปฏิบัติ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจมาศ ทำเจริญตระกูล)  
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
ผู้เห็นชอบ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา  
(ผู้รับรอง)



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2566

ชื่อ – สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภิสรา สุวรรณชาติ

ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

หน่วยให้บริการ

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลออสโตมีและการดูแลแผล (Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เป้าหมาย

เพิ่มพูนความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมปรับตัวยอมรับการมีทวารเทียม
2. เพื่อให้ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีทักษะในการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงและการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีทัศนคติทางบวกต่อการมีทวารเทียม
2. ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีทักษะในการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงและการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่มีทวารเทียมรายใหม่ 22 ราย

ผลการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกสัปดาห์ในเวลา 13.00-16.00 น. เฉพาะวันที่ไม่มีการเรียนการสอนระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน 2567 จำนวน 40 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 120 ชั่วโมง

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
<p>เวลา 13.00-16.00 น. วันที่ 22, 23, 24, 25, 26, 29 มกราคม 2567</p> <p>เวลา 13.00-16.00 น. วันที่ 1, 2 กุมภาพันธ์ 2567</p> <p>เวลา 13.00-16.00 น. วันที่ 11, 12, 13, 14, 15 มีนาคม 2567</p> <p>เวลา 13.00-16.00 น. วันที่ 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19 เมษายน 2567</p> <p>เวลา 13.00-16.00 น. วันที่ 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31 พฤษภาคม 2567</p> <p>เวลา 13.00-16.00 น. วันที่ 4, 5, 6, 7, 10 มิถุนายน 2567</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มี ทวารเทียมปรับตัว ยอมรับการมีทวาร เทียม</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วย ที่มีทวารเทียมมี ทักษะในการดูแลทำ ความสะอาดทวาร เทียม การเปลี่ยนถุง รองรับอุจจาระขณะ อยู่ในโรงพยาบาล และหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล</p>	<p>ปฏิบัติการพยาบาลที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลออสโตมีและการ ดูแลแผล โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) มีรายละเอียดดังนี้</p> <p><b>1. การประเมินสภาพผู้รับบริการ</b></p> <p>1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล/ผู้ป่วย ทักทายแนะนำตัว 2) ทบทวนประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทวารเทียม 3) สอบถามข้อมูลตามแบบบันทึกที่กำหนด</p> <p><b>2. การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย</b></p> <p>1. ประเมินทวารเทียม เพื่อสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ ทวารเทียมขาด เลือด ทวารเทียมเน่าตาย การมีเลือดออกของทวารเทียม ประเมินทวารเทียม ดังนี้</p> <p>1.1 ลักษณะของลำไส้เปิด (stoma) ประเมินเกี่ยวกับ</p> <p>(1) ชนิดของทวารเทียม (stomal type) โดยดูจากส่วนของลำไส้ (segment of the bowel) ที่นำมาเปิดเป็นทวารเทียม ซึ่งดูจากรายละเอียดการผ่าตัด เช่น transverse colostomy, sigmoid colostomy</p> <p>(2) บริเวณหน้าท้องที่วางของทวารเทียม (abdominal location) ตำแหน่งที่ ดีควรอยู่ในบริเวณที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาในการปิดถุง เช่น ใกล้แผลผ่าตัด บริเวณที่คาดเข็มขัด สะดือ รอยย่นของผิวหนัง หรือปุ่มกระดูก</p>	<p>1. ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทั้ง 22 คนมีทัศนคติทางบวกต่อการมี ทวารเทียม</p> <p>2. ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่มีทวาร เทียมสามารถดูแลผู้ป่วยที่มี ทวารเทียม ในการทำความสะอาด สะอาดช่องเปิดลำไส้ที่หน้าท้อง (stoma) การวัดขนาดช่องเปิด ลำไส้ที่หน้าท้อง (stoma) การ ตัดแป้นถุงรองรับอุจจาระ การ ติดถุงรองรับอุจจาระ การทำ ความสะอาดถุงรองรับอุจจาระ การเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระได้ ถูกต้อง 22 คน</p> <p>3. ผู้ป่วยทุกคนไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากตัด แป้นได้ขนาดพอดี เช็ดทำความสะอาด สะอาดถูกวิธี</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>(3) รูปแบบหรือโครงสร้างของลำไส้เปิด (stomal construction) เพื่อใช้ในการประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาล รูปแบบการผ่าตัดได้แก่</p> <p>(3.1) double barrel ostomy มีรูเปิด 2 แห่ง คือรูเปิดส่วนต้น (proximal loop) เป็นทางออกของอุจจาระ รูเปิดส่วนปลาย (distal loop) เป็นทางออกของเมือก (mucus)</p> <p>(3.2) loop ostomy จะมีแท่งแก้ว (rod) คาไว้</p> <p>(3.3) end ostomy มีรูเปิดเดียวที่หน้าท้อง เป็นส่วนต้นที่เป็นทางออกของอุจจาระ ส่วนปลายจะถูกตัดออกไป หรือถ้าเย็บปิดไว้อยู่ในช่องท้องเรียกการผ่าตัดนี้ว่า Hartmann's operation</p> <p>1.2 ความสมบูรณ์ของทวารเทียม (stoma viability) สังเกตจากสี ปกติจะมีสีแดง หรือ ชมพู มีความชุ่มชื้น ผิวเป็นมัน เรียบ นุ่ม ถ้ามีสีแดงคล้ำ แสดงว่าอาจขาดเลือด ถ้ามีสีชมพูจางมาก ผู้ป่วยอาจมีภาวะซีด ถ้าพบสีผิดปกติกควรรายงานแพทย์</p> <p>1.3 ระดับความสูงของทวารเทียม (stoma height) ปกติควรยื่นออกมา 2.5 เซนติเมตรช่องเปิดอยู่ตรงกลาง เพื่อสะดวกต่อการปิดถุง ถ้าทวารเทียมอยู่ระดับเดียวกับผิวหนังหรือต่ำกว่าจะมีปัญหาเนื่องจากของเสียจะซึมเข้าผิวหนัง เกิดการระคายเคือง อักเสบ ถ้าทวารเทียมยื่นออกมามากเกินไป อาจเกิดการกระแทก ช้ำ เสียดสีกับอุปกรณ์ เสื้อผ้า เกิดเป็นแผลบนทวารเทียม</p>	<p>4. การสัมภาษณ์โดยใช้ FIFE ทำให้เข้าใจบริบทของญาติและความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยทำให้เป็นพลังให้ญาติเกิดการเรียนรู้และสามารถดูแลทวารเทียมได้อย่างมั่นใจ</p> <p>5. มีผู้ป่วย 1 รายที่ผู้มารับการสอนและฝึกทักษะไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลหลักคือน้องสาวแต่ไม่สามารถมารับการสอนและฝึกทักษะได้ จึงมอบให้พี่ชายมาฟังการสอนและฝึกทักษะและนำไปถ่ายทอด ดูแลให้ฝึกทักษะอย่างใกล้ชิด แนะนำสื่อการสอนเพิ่มเติมและกำชับให้นำความรู้ประสบการณ์ที่ได้รับไปถ่ายทอดจนผู้ดูแลหลักสามารถปฏิบัติได้</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>1.4 รูปร่างและขนาดของทวารเทียม (size and shape) อาจกลมหรือรี ควร มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1-1.5 นิ้ว วัดขนาดและบันทึกไว้ หลังผ่าตัด ช่วงแรกอาจบวม ขนาดจะคงที่ในระยะ 6-8 สัปดาห์</p> <p>1.5 ผิวหนังรอบทวารเทียม (peristomal skin) ควรปราศจากการระคาย เคือง ไม่มีอาการผื่นแดง ผิวหนังเปื่อย เป็นตุ่มหนอง หรือลอกเป็นแผลมี น้ำเหลือง</p> <p>1.6 รอยเย็บและรอยต่อระหว่างผิวหนังกับทวารเทียม (mucocutaneous suture line) สังเกตว่ามีอาการแพ้หรือติดเชื้อเพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิด การแยกปริของรอยเย็บ</p> <p>1.7 สิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม (effluent) ปกติ 24-72 ชั่วโมง ลักษณะเป็น ของเหลว หลังจากนั้นการทำงานจะแตกต่างกันตามประเภทของทวารเทียม สิ่งขับถ่ายประกอบด้วย แบคทีเรีย น้ำ กากอาหาร น้อยๆ น้ำดี เมือก เกลือ ของสารอินทรีย์ เซลล์เยื่อบุผิว มีค่า pH 7.0-7.5 การเริ่มทำงานของลำไส้ จะแตกต่างกันดังนี้</p> <p>(1) cecostomy ลำไส้เริ่มทำงานประมาณวันที่ 3 หลังผ่าตัด สิ่งขับถ่ายมี ลักษณะค่อนข้างเหลวคล้ายกับ ileostomy</p> <p>(2) transverse colostomy ลำไส้เริ่มทำงานประมาณวันที่ 3-4 หลังผ่าตัด สิ่งขับถ่ายมีลักษณะค่อนข้างเหลวคล้ายแป้งเปียก อาจมีกากปน มีกลิ่นเหม็น รุนแรง</p>	

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>(3) descending colostomy หรือ sigmoid colostomy ถ้าใส่เริ่มทำงาน ประมาณวันที่ 4-5 หลังผ่าตัด หลังผ่าตัดระยะแรก สิ่งขับถ่ายมีลักษณะเหลว มีกลิ่นเหม็นและค่อยเปลี่ยนเป็นกากมากขึ้น จนมีลักษณะเป็นก้อน สามารถควบคุมการขับถ่ายได้</p> <p>2. ส่งเสริมทัศนคติทางบวก เช่น แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีทวารเทียมชั่วคราว (รายชื่ออ่าน operative record แล้วพบว่าผ่าตัดแบบ loop colostomy, Hartmann's operation) รักษาชีวิตดีกว่าตาย (รายชื่ออ่าน operative record แล้วพบว่าผ่าตัดแบบ APR) เป็นต้น</p> <p>3. ให้กำลังใจให้ความมั่นใจว่าผู้ดูแลจะได้รับการฝึกทักษะจนสามารถทำได้ ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p><b>3.การสอนและฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมให้กับผู้ดูแลที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลด้านการดูแลบาดแผลและทวารเทียม</b></p> <p>3.1 ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทวารเทียมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>3.2 อธิบายผลิตภัณฑ์รองรับอุจจาระแต่ละชนิดพร้อมแสดงผลิตภัณฑ์ตัวอย่าง</p> <p>3.3 สอนสาธิตการทำความสะอาดทวารเทียม การเทระบายอุจจาระและการทำความสะอาดถุง การเปลี่ยนแป้น การติดและแกะถุงรองรับอุจจาระ</p>	

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>3.4 ให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับการทำมาสะอาดทวารเทียม การระบาย อุจจาระและการทำความสะอาดถุง การเปลี่ยนแป้น การติดและแกะถุง รองรับอุจจาระ</p> <p>3.5 มอบอุปกรณ์จำเป็นในการดูแลเช่น ที่ตัดแป้น ที่วัดขนาดลำไส้ แผ่นพับ ความรู้ แจ้งให้เข้า Line official เพื่อเป็นช่องทางติดต่อ</p> <p><b>3. การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สอบถามข้อมูลตามแบบบันทึกที่กำหนด</li> <li>2. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแล/ญาติได้ฝึกปฏิบัติระบายอุจจาระ ทำมาสะอาดถุง รองรับอุจจาระ ทำมาสะอาดทวารเทียม เปลี่ยนแป้นและถุงรองรับ อุจจาระชุดใหม่ จนมั่นใจว่าทำได้จึงให้กลับบ้าน</li> <li>3. ติดตามเมื่อครบ 2 สัปดาห์ที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลออสโตมี และการดูแลแผล โรงพยาบาลมหाराช นครราชสีมา (Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care) OPD</li> </ol>	

## 1. การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

### 1.1 ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ดูแล/ญาติและผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ใช้เวลาทั้งสิ้น 120 ชั่วโมง สามารถดำเนินการตามแผนที่กำหนดมีผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้ารับบริการ 22 ราย ผลการให้การพยาบาลพบว่าบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดคือ

1. ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทั้ง 22 คนมีทัศนคติทางบวกต่อการมีทวารเทียม
2. ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่มีทวารเทียม 22 คนสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ในการทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ที่หน้าท้อง (stoma) การวัดขนาดช่องเปิดลำไส้ที่หน้าท้อง (stoma) การตัดแป้นถุงรองรับอุจจาระ การติดถุงรองรับอุจจาระ การทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระได้ถูกต้อง

### 1.2 ผลลัพธ์ที่เกิดกับบุคลากรทีมการพยาบาล

มีตัวอย่าง/แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ส่งผลให้ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแล/ญาติต่อการให้บริการมีคะแนนสูงขึ้น ญาติมีความพึงพอใจและชื่นชม

### 1.3 ผลลัพธ์ที่เกิดกับสถานบริการ

อัตราการกลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ลดลง ลดความแออัด ลดภาระงานของบุคลากร ได้รับการยอมรับให้เป็นที่สถานที่ศึกษาดูงานและจัดการอบรม

### 1.4 ผลลัพธ์ที่เกิดกับวิทยาลัยพยาบาล

อาจารย์มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม สามารถนำความรู้ ประสบการณ์ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และการวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคมสุขภาวะต่อไป

## 2. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย

### 2.1 การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน

1. นำประสบการณ์และความเชี่ยวชาญที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน เรื่องการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีทวารเทียม วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ภาคทดลอง และวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1

### 2.2 การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการบริการวิชาการ/วิจัย

1. ใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลไปทำงานวิจัย “การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
2. ใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาวิชาการ/วิชาชีพ/การพัฒนาชุมชนและสังคมโดยเผยแพร่สาระความรู้และแนวปฏิบัติในการประชุมวิชาการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวาร

เทียบหรือให้ความรู้ในการบริการวิชาการแก่ประชาชน อสม. ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น

### 3. ทบทวนการดำเนินงาน

#### 3.1 ทบทวนแผนและการดำเนินงาน

วางแผนดำเนินกิจกรรม 40 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมงรวมเป็น 120 ชั่วโมง ปฏิบัติได้ตามแผนและได้ปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและญาติ/ผู้ดูแล จำนวน 22 รายสูงกว่าค่าเป้าหมาย

ในภาพรวมของการดำเนินงานพบว่าญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมสามารถสัณยศาสตร์ย้อนกลับทักษะการดูแลทวารเทียมได้หลังได้รับการสอนสาธิต การประเมินทักษะก่อนจำหน่ายกระทำโดยพยาบาลวิชาชีพเจ้าของไข้ประจำหอผู้ป่วย การประเมินทักษะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกระทำโดยพยาบาลประจำศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลออสโตมีและการดูแลแผล โรงพยาบาลมหารajah นครราชสีมา (Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care) พบว่าผู้ป่วยทุกรายไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัดแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลหรือญาติที่ได้รับการสอนและพัฒนาทักษะมีความสามารถในการดูแลทวารเทียมได้อย่างถูกต้อง

#### แนวทางการพัฒนา

เพื่อยกระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญและยืนยันผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในปีการศึกษา 2567 ยังคงให้การพยาบาลตามแนวทางเดิมแต่เพิ่มเติมคือ การสัมภาษณ์ข้อมูลด้านจิตสังคมของผู้ป่วยด้วย FIFE Models เพื่อเข้าใจเงื่อนไขในชีวิตของผู้ป่วย การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลประมาณ 2-3 วันเพื่อติดตามอาการและให้การช่วยเหลือก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล

#### 3.2 ทบทวนการจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อตัวผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย บุคลากรสุขภาพ สถานบริการและวิทยาลัยพยาบาล ดังนั้นอาจารย์ควรปฏิบัติการพยาบาลในทุกปีการศึกษา

### 4. สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ	แนวทางการพัฒนา
1. ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม พบว่าการให้ความรู้และสอนทักษะการดูแลทวารเทียมแก่ผู้ดูแล/ญาติโดยการสาธิตและให้ญาติสาธิตย้อนกลับกับหุ่นจำลองและฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยและญาติ และการ	เพื่อยกระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญและยืนยันผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในปีการศึกษา 2567 ยังคงให้การพยาบาลตามแนวทางเดิมแต่เพิ่มเติมคือ การสัมภาษณ์ข้อมูลด้านจิต

สรุปสิ่งที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามความ เชี่ยวชาญ	แนวทางการพัฒนา
ติดตามในระยะ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัดพบว่าไม่มี ภาวะแทรกซ้อน สะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลหรือญาติดูแลทวาร เทียมได้ถูกต้อง	สังคมของผู้ป่วยด้วย FIFE Models เพื่อ เข้าใจเงื่อนไขในชีวิตของผู้ป่วย การ โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลประมาณ 2-3 วันเพื่อ ติดตามอาการและให้การช่วยเหลือก่อนที่ จะเกิดภาวะแทรกซ้อน และสร้างความ มั่นใจให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล
2. เกิดความร่วมมือทางวิชาการ มีความร่วมมือทางวิชาการ ดังนี้ 1. คุณสำเรียง ขอใหญ่กลาง หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการพยาบาลด้านการดูแลบาดแผลและทวารเทียม เป็น ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้นักศึกษาพยาบาลชั้น ปีที่ 3 ในวิชาวิจัยทางการพยาบาลและอนุเคราะห์อุปกรณ์ เพื่อให้นักศึกษาใช้ในการถ่ายทำวิดีโอ 2. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลด้านการดูแลบาดแผล และทวารเทียมเป็นพื้นที่ฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ในวิชาการศึกษาอิสระ ปีการศึกษา 2566	รักษาสัมพันธภาพและความร่วมมือทาง วิชาการ

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภิสรา สุวรรณชาติ)  
(ผู้ปฏิบัติ)

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจมาศ ทำเจริญตระกูล)  
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
(ผู้เห็นชอบ)

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา  
(ผู้รับรอง)

ภาคผนวก ก ข้อมูลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมที่มีผู้ดูแล/ญาติได้รับการสอนและฝึกทักษะการดูแล  
ทวารเทียม

ข้อมูลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมที่มีผู้ดูแล/ญาติได้รับการสอนและฝึกทักษะการดูแลทวารเทียม

ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	การวินิจฉัยโรค	การผ่าตัด
1	นางสมจิตร ท่วมประจักษ์	Rectosigmoid colonic stenosis with pelvic adhesion	EL with lysis adhesion with small bowel resection with loop sigmoid colostomy
2	นางเม็ง เลิกนอก	Transverse colon perforation	EL with extended Rt. Hemicolectomy with double barrel colostomy
3	น.ส. หมีว ไชกลางดอน	CA rectosigmoid with gut obstruction	Rt. Loop transverse colostomy
4	นางประนอม ม่วงสำเภา	CA rectum	Loop sigmoid colostomy
5	นางจำลอง ปลดกระโทก	CA middle rectum	LAR with protective ileostomy
6	นายณัฐภัทร ศรีระบุตร	CA rectum with gut obstruction	Rt. Loop transverse colostomy
7	น.ส. หนูรัก แซ่กู่	CA anal	Loop sigmoid colostomy
8	นายทะนง กกสูงเนิน	Perianal abscess	Loop sigmoid colostomy
9	นางจำลอง มุ่งสอนกลาง	CA rectum	EL with Rt. loop transverse colostomy
10	นายบุญส่ง กองคำ	CA rectum with bladder invasive	Rt. Loop transverse colostomy
11	นางอรุณรัตน์ วงศ์สุวรรณค์	Rectosigmoid perforation	EL with sigmoid resection with end colostomy
12	นางพรณี ดิษฐ์วงศ์	CA cervix invade rectum	EL with Rt. loop transverse colostomy
13	นายน้ำ โพล่กระโทก	CA upper rectum	EL with Rt. Loop transverse colostomy
14	นายสุนทร พิณจนอก	CA rectum with liver metastasis	Loop ileostomy

ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	การวินิจฉัยโรค	การผ่าตัด
15	นายฉวย ตีบกลาง	CA sigmoid	Rt. Loop transverse colostomy
16	นางทองเต็ม พงษ์จตุรา	CA rectum	LAR with end sigmoid colostomy
17	นายบัญญัติ คุ่มเรื่อน	CA rectum	EL with loop transverse colostomy
18	นายสไว สานคล่อง	CA rectum invade bladder	Rt. Loop colostomy
19	น.ส. อรพิมพ์ มีมอญ	Perineal injury	Loop sigmoid colostomy
20	นายประเสริฐ นนทะดี	CA lower rectum with gut obstruction	Rt. Loop colostomy
21	น.ส. อนินชิตา ภูครองแง	CA sigmoid with gut obstruction	EL with sigmoidectomy with hartmann's operation
22	นายเกาะ บาตรโพธิ์	Mass at middle rectum	LAR with hartmann's operation

# ภาคผนวก ข แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

## แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

### หน่วยให้บริการ

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลออสโตมีและการดูแลแผล (Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care) โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา

### หลักการและเหตุผล

ทวารเทียม (colostomy) หมายถึง การผ่าตัดนำส่วนใดส่วนหนึ่งของลำไส้ใหญ่เปิดออกทางหน้าท้อง เพื่อเป็นทางระบายออกของอุจจาระ บริเวณช่องเปิดลำไส้ส่วนที่โผล่ออกมาจากหน้าท้องเรียกว่า stoma การผ่าตัดทำทวารเทียม มีข้อบ่งชี้เพื่อเป็นการลดแรงดันในลำไส้ใหญ่และระบายอุจจาระเหนือตำแหน่งลำไส้ใหญ่ที่อุดตัน ไม่ให้อุจจาระผ่านรอยต่อของลำไส้ใหญ่ ซึ่งอาจรั่วหรือเป็นรูทะลุ และทำหน้าที่แทนทวารหนักในผู้ป่วยมะเร็งที่ทำผ่าตัดต่อลำไส้ใหญ่ไม่ได้ บางรายทำไว้ชั่วคราว (temporary colostomy) ให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระออกทางรูเปิดลำไส้ใหญ่บริเวณหน้าท้อง ระยะเวลาอาจนานเป็นสัปดาห์ เดือน หรือปีก็ได้ อาจทำเป็นชนิด loop หรือ double barreled colostomy บางรายทำไว้ถาวร (permanent colostomy) คือการทำผ่าตัดให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระออกทางรูเปิดลำไส้ใหญ่บริเวณหน้าท้องตลอด การมีทวารเทียมกระทบต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม หากผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้จะทำให้คุณภาพชีวิตลดลง พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตร่วมกับการมีทวารเทียมได้

การดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวยอมรับการมีทวารเทียม มีความรู้และทักษะในการดูแลทวารเทียม เช่น การทำความสะอาดทวารเทียม การติดแบ็นถุงรองรับอุจจาระไม่ให้เกิดการรั่วซึม เป็นต้น การดูแลผู้ป่วยในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดเน้นการประเมินทวารเทียมและประเมินความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย เพื่อวางแผนฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมให้กับผู้ป่วย หัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมคือการเตรียมความพร้อมเพื่อให้กลับบ้านได้เร็ว (Early Discharge) อย่างปลอดภัย โดยการฝึกทักษะ (Stoma Care) ร่วมกับการให้ความรู้ โดยมีเป้าหมายคือ ผู้ป่วยหรือญาติต้องสามารถเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระและทำความสะอาดผิวหนังรอบรูเปิดลำไส้ได้อย่างมั่นใจก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ประกอบกับสูงอายุจึงยังไม่พร้อมที่จะเรียนรู้และฝึกทักษะ การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลจึงมีความสำคัญ ดังนั้นในระยะพักฟื้นก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนอกจากพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ให้กำลังใจผู้ป่วยแล้ว ยังต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยว่า ญาติจะสามารถดูแลทวารเทียมได้เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของญาติให้มีความรู้และทักษะในการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงและการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระจึงมีความจำเป็น

## แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Approach) มีรายละเอียดดังนี้

### 1. การประเมินสภาพผู้รับบริการ

- 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล/ผู้ป่วย ทักทายแนะนำตัว
- 2) ทบทวนประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทวารเทียม ศึกษารายละเอียดการผ่าตัด (Operative record)
- 3) สอบถามข้อมูลตามแบบบันทึกที่กำหนด

### 2. การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย

#### 2.1 ในระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดหรือพบผู้ป่วยครั้งแรก

การพยาบาลที่สำคัญในระยะนี้คือ 1. การประเมินและดูแลทวารเทียม 2. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ เพื่อวางแผนฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมให้กับผู้ป่วย 3. ให้กำลังใจให้ความมั่นใจว่าผู้ดูแลจะได้รับการฝึกทักษะจนสามารถทำได้ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และ 4. ส่งเสริมทัศนคติทางบวกต่อการมีทวารเทียม มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ประเมินทวารเทียม

เพื่อสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ ทวารเทียมขาดเลือด ทวารเทียมเน่าตาย การมีเลือดออกของทวารเทียม ประเมินทวารเทียม ดังนี้

##### 1.1 ลักษณะของลำไส้เปิด (stoma) ประเมินเกี่ยวกับ

(1) ชนิดของทวารเทียม (stomal type) โดยดูจากส่วนของลำไส้ (segment of the bowel) ที่นำมาเปิดเป็นทวารเทียม ซึ่งดูจากรายละเอียดการผ่าตัด เช่น transverse colostomy, sigmoid colostomy

(2) บริเวณหน้าท้องที่วางของทวารเทียม (abdominal location) ตำแหน่งที่ดีควรอยู่ในบริเวณที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาในการปิดถุง เช่น ใกล้แผลผ่าตัด บริเวณที่คาดเข็มขัด สะดือ รอยย่นของผิวหนัง หรือปุ่มกระดูก

(3) รูปแบบหรือโครงสร้างของลำไส้เปิด (stomal construction) เพื่อใช้ในการประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาล รูปแบบการผ่าตัดได้แก่

(3.1) double barrel ostomy มีรูเปิด 2 แห่ง คือรูเปิดส่วนต้น (proximal loop) เป็นทางออกของอุจจาระ รูเปิดส่วนปลาย (distal loop) เป็นทางออกของเมือก (mucus)

(3.2) loop ostomy จะมีแท่งแก้ว (rod) คาไว้

(3.3) end ostomy มีรูเปิดเดียวที่หน้าท้อง เป็นส่วนต้นที่เป็นทางออกของอุจจาระ ส่วนปลายจะถูกตัดออกไป หรือถ้าเย็บปิดไว้อยู่ในช่องท้องเรียกการผ่าตัดนี้ว่า Hartmann's operation

1.2 ความสมบูรณ์ของทวารเทียม (stoma viability) สังเกตจากสี ปกติจะมีสีแดง หรือ ชมพู มีความชุ่มชื้น ผิวเป็นมัน เรียบ นุ่ม ถ้ามีสีแดงคล้ำ แสดงว่าอาจขาดเลือด ถ้ามีสีชมพูจางมาก ผู้ป่วยอาจมีภาวะช็อค ถ้าพบสีผิดปกติควรรายงานแพทย์

1.3 ระดับความสูงของทวารเทียม (stoma height) ปกติควรยื่นออกมา 2.5 เซนติเมตรช่องเปิดอยู่ตรงกลาง เพื่อสะดวกต่อการปิดถุง ถ้าทวารเทียมอยู่ระดับเดียวกับผิวหนังหรือต่ำกว่าจะมีปัญหาเนื่องจากของเสียจะซึมเข้าผิวหนัง เกิดการระคายเคือง อักเสบ ถ้าทวารเทียมยื่นออกมามากเกินไป อาจเกิดการกระแทกซ้ำ เสียดสีกับอุปกรณ์ เสื้อผ้า เกิดเป็นแผลบนทวารเทียม

1.4 รูปร่างและขนาดของทวารเทียม (size and shape) อาจกลมหรือรี ควรมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1-1.5 นิ้ว วัดขนาดและบันทึกไว้ หลังผ่าตัดช่วงแรกอาจบวม ขนาดจะคงที่ในระยะ 6-8 สัปดาห์

1.5 ผิวหนังรอบทวารเทียม (peristomal skin) ควรปราศจากการระคายเคือง ไม่มีอาการผื่นแดง ผิวหนังเปื่อย เป็นตุ่มหนอง หรือลอกเป็นแผลมีน้ำเหลือง

1.6 รอยเย็บและรอยต่อระหว่างผิวหนังกับทวารเทียม (mucocutaneous suture line) สังเกตว่ามีอาการแพ้หรือติดเชื้อเพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิดการแยกปริของรอยเย็บ

1.7 สิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม (effluent) ปกติ 24-72 ชั่วโมง ลักษณะเป็นของเหลว หลังจากนั้นการทำงานจะแตกต่างกันตามประเภทของทวารเทียม สิ่งขับถ่ายประกอบด้วย แบคทีเรีย น้ำ กากอาหาร น้อยๆ น้ำดี เมื่อกลืนของสารอนินทรีย์ เซลล์เยื่อบุผิว มีค่า pH 7.0-7.5 การเริ่มทำงานของลำไส้จะแตกต่างกันดังนี้

(1) cecostomy ลำไส้เริ่มทำงานประมาณวันที่ 3 หลังผ่าตัด สิ่งขับถ่ายมีลักษณะค่อนข้างเหลว คล้ายกับ ileostomy

(2) transverse colostomy ลำไส้เริ่มทำงานประมาณวันที่ 3-4 หลังผ่าตัด สิ่งขับถ่ายมีลักษณะค่อนข้างเหลวคล้ายแป้งเปียก อาจมีกากปน มีกลิ่นเหม็นรุนแรง

(3) descending colostomy หรือ sigmoid colostomy ลำไส้เริ่มทำงานประมาณวันที่ 4-5 หลังผ่าตัด หลังผ่าตัดระยะแรก สิ่งขับถ่ายมีลักษณะเหลว มีกลิ่นเหม็นและค่อยเปลี่ยนเป็นกากมากขึ้น จนมีลักษณะเป็นก้อน สามารถควบคุมการขับถ่ายได้

**2. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ** เพื่อวางแผนฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมให้กับผู้ป่วย

**3. ให้กำลังใจให้ความมั่นใจว่าผู้ดูแลจะได้รับการฝึกทักษะจนสามารถทำได้ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน**

**4. ส่งเสริมทัศนคติทางบวก** เช่น แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีทวารเทียมชั่วคราว (รายชื่ออ่าน

operative record แล้วพบว่าผ่าตัดแบบ loop colostomy, Hartmann's operation) รักษาชีวิตดีกว่าตาย (รายชื่ออ่าน operative record แล้วพบว่าผ่าตัดแบบ APR) เป็นต้น

## 2.2 การพยาบาลในระยะพักฟื้น

เน้นการสอนและฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมให้กับผู้ดูแลที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลด้านการดูแลบาดแผลและทวารเทียมเพื่อให้มีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดย

3.1 ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทวารเทียมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

3.2 อธิบายผลิตภัณฑ์รองรับอุจจาระแต่ละชนิดพร้อมแสดงผลภัณฑ์ตัวอย่าง

3.3 สอนสาธิตการทำความสะอาดทวารเทียม การเทระบายอุจจาระและการทำความสะอาดถุง การเปลี่ยนแป้น การติดและแกะถุงรองรับอุจจาระ

3.4 ให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับการทำความสะอาดทวารเทียม การเทระบายอุจจาระและการทำความสะอาด ถุง การเปลี่ยนแป้น การติดและแกะถุงรองรับอุจจาระ

3.5 มอบอุปกรณ์จำเป็นในการดูแลเช่น ที่ตัดแป้น ที่วัดขนาดลำไส้ แผ่นพับความรู้ แจ้งให้เข้า Line official เพื่อเป็นช่องทางติดต่อ

### 3. การประเมินผล

ติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดย

1. สอบถามข้อมูลตามแบบบันทึกที่กำหนดหลังสิ้นสุดการให้ความรู้และสอนทักษะ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแล/ญาติได้ฝึกปฏิบัติเทระบายอุจจาระ ทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระ ทำความสะอาดทวารเทียม เปลี่ยนแป้นและถุงรองรับอุจจาระชุดใหม่ จนมั่นใจว่าทำได้จึงให้กลับบ้าน
3. ติดตามเมื่อครบ 2 สัปดาห์ที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลออสโตมีและการดูแลแผล โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา (Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care) OPD

# ภาคผนวก ค เอกสารให้ความรู้

## เอกสารเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

เรียบเรียงโดย ผศ. ศุภิสรา สุวรรณชาติ

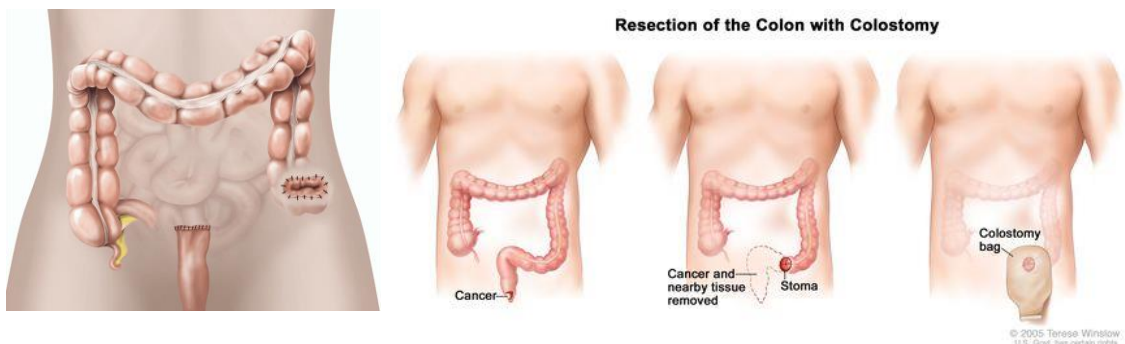
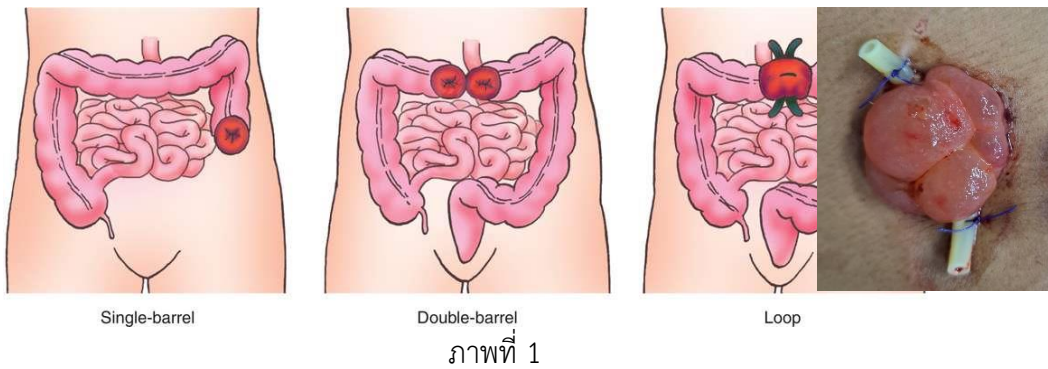
### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทวารเทียม

ทวารเทียม (colostomy, ileostomy) หมายถึงการผ่าตัดนำส่วนใดส่วนหนึ่งของลำไส้เปิดออกทางหน้าท้อง เพื่อเป็นทางระบายออกของอุจจาระในผู้ป่วยที่ลำไส้อุดตัน เพื่อไม่ให้อุจจาระผ่านรอยต่อของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อลำไส้เนื่องจากอาจรั่ว ผู้ป่วยที่มีลำไส้ทะลุหรือมีแผลรอบทวารหนัก และเพื่อทำหน้าที่แทนทวารหนักในผู้ป่วยมะเร็งที่ทำการผ่าตัดต่อลำไส้ไม่ได้ซึ่งกรณีเช่นนี้จะมีทวารเทียมตลอดชีวิต ทวารเทียม แบ่งตามลักษณะของการผ่าตัดได้ 3 ลักษณะ (ภาพที่ 1) ได้แก่

1. loop colostomy หมายถึง การผ่าตัดนำลำไส้ยกขึ้นมาไว้บนหน้าท้องเป็นรูปห่วง แล้วใช้สายยางรองรับลำไส้ไว้ไม่ให้ผลุบกลับคืนเข้าไปในช่องท้อง ส่วนใหญ่จะให้เป็นแบบชั่วคราว และจะเห็นช่องเปิดของลำไส้เพียง 1 ช่อง แต่มีลำไส้ 2 ส่วนซึ่งติดต่อกันได้คือส่วนต้นและส่วนปลาย

2. double barreled colostomy หมายถึง การผ่าตัดทำทวารเทียม 2 ช่อง ซึ่งลำไส้ทั้งสองส่วนนี้จะแยกจากกันโดยเด็ดขาด ส่วนต้นจะมีอุจจาระออก ส่วนปลายจะมีมูกออก

3. single barreled colostomy คือการผ่าตัดนำลำไส้ส่วนต้น มาเปิดให้อุจจาระออก ส่วนปลายของลำไส้มีวิธีการทำ 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 เย็บปิดลำไส้ส่วนปลายให้อยู่ในช่องท้องโดยไม่ตัดทวารหนักออก จึงมีโอกาสต่อลำไส้และถ่ายทางทวารหนักได้ วิธีที่ 2 ตัดลำไส้ส่วนปลายทิ้งและเย็บปิดฝีเย็บ ผู้ป่วยจะมีทวารเทียมชนิดถาวร ไม่สามารถถ่ายทางทวารหนักได้อีก (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2

## ข้อมูลสำคัญที่ควรรู้เกี่ยวกับทวารเทียม

1. ทวารเทียมปกติมีสีแดงหรือชมพู ผิวมันเรียบ ชุ่มชื้น ไม่มีเส้นประสาทมาเลี้ยง ไม่รู้สึกเจ็บ แต่ถ้าถูกกระทบแรง ๆ อาจมีเลือดออกได้ ดังนั้นจึงต้องทำความสะอาดด้วยความนุ่มนวล
2. เมื่อมีอุจจาระ 1/2 หรือ 1/3 ของถุง ควรเทออกเพื่อป้องกันถุงหลุดจากการถ่วงน้ำหนักของอุจจาระ
3. แกะถุงออกจากแป้นเพื่อเช็ดทำความสะอาดลำไส้และผิวหนังรอบ ๆ ด้วยน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น เพื่อป้องกันไม่ให้อุจจาระระคายเคือง (กั๊ด) ผิวหนัง
4. การเปลี่ยนแป้นและถุง (ได้รับแป้นและถุงคนละ 7 ชุดต่อเดือน)
  1. วัดขนาดทวารเทียมทุกครั้งที่เปลี่ยนแป้น ขนาดของทวารเทียมจะเล็กลงและคงที่หลังผ่าตัด 6-8 สัปดาห์
  2. ในผู้ป่วยที่ใช้กาวมักมีเศษกาวติดผิวหนัง ให้เช็ดด้วยน้ำอุ่นหรือใช้แผ่นขจัดคราบเช็ดออกให้หมด เพื่อไม่ให้เกิดคราบแข็งติดผิวหนังซึ่งเป็นสาเหตุให้ผิวหนังแตกเป็นแผลและทำให้แป้นหลุดง่าย
  3. ทำความสะอาดลำไส้และผิวหนังด้วยน้ำสะอาด ใช้กระดาษชำระเช็ดผิวหนังรอบช่องเปิดทวารเทียมให้แห้งแล้วจึงติดแป้นและปิดถุงรองรับอุจจาระ
  4. 6-8 สัปดาห์หลังผ่าตัดลำไส้ อาจยังบวม ควรตัดแป้นให้มีขนาดใหญ่กว่าทวารเทียม 1-2 มิลลิเมตรเพื่อไม่ให้แป้นกดลำไส้ หลังจาก 6-8 สัปดาห์ไปแล้ว หรืออุจจาระที่ออกมามีลักษณะเป็นน้ำให้ตัดแป้นให้พอดีกับลำไส้เพื่อไม่ให้น้ำย่อยที่ปนมากับอุจจาระระคายเคือง (กั๊ด) ผิวหนัง
  5. ติดถุงให้คำนึงถึงการไหลของอุจจาระ โดยให้ปลายถุงชี้ลงตามแรงโน้มถ่วงของโลก
5. การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน
  1. เทอุจจาระก่อนเข้านอน เพื่อป้องกันถุงอุจจาระรั่ว
  2. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องเกร็งหน้าท้อง ออกแรงเบ่ง ไอ จาม ยกของหนักเพราะอาจทำให้ลำไส้ยื่นออกมากกว่าปกติ ทำให้ติดถุงยาก
  3. แต่งกายตามปกติ ปกปิดถุงใต้เสื้อผ้า ไม่คาดเข็มขัดรัดลำไส้
  4. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมเมื่อต้องเดินทาง
  5. เคี้ยวอาหารให้ละเอียด เพื่อป้องกันลำไส้อุดตันโดยเฉพาะผู้ที่นำลำไส้เล็กมาทำทวารเทียม
  6. ดื่มน้ำจากแก้วแทนการใช้หลอด ไม่เคี้ยวหมากฝรั่ง ไม่พูดคุยระหว่างรับประทานอาหาร ลดอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส เช่น น้ำอัดลม ถั่ว ผักกระถิน เป็นต้น เพื่อไม่ให้มีลมออกมาในถุง
  7. ลดอาหารที่ทำให้อุจจาระมีกลิ่นรุนแรง เช่น ชะอม สะตอ ทูเรียน

8. รักษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสม น้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนาดของช่องเปิด ลำไส้อาจผลุบเข้าช่องท้องหรือยื่นมากกว่าปกติ
9. รับประทานอาหารให้หลากหลายชนิดเพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร
10. เพิ่มอาหารใหม่ที่ละน้อยในแต่ละมื้อ เพื่อดูผลการทำงานของลำไส้
11. ดื่มน้ำอย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน เพื่อป้องกันท้องผูก
12. รับประทานอาหารให้เป็นเวลาเพื่อให้อุจจาระออกเป็นเวลา
13. ออกกำลังกายเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง โดยนอนหงายราบบนพื้น เขยียดขาตรง ยกขาขึ้นทีละข้าง ค้างไว้นับ 1-4 ในใจแล้ววางลง ทำเช่นนี้สลับกันทีละขา ซ้ำละ 20-50 ครั้งต่อวัน
14. ระมัดระวังขณะอาบน้ำ ไม่ให้น้ำเซาะแป้น เพราะจะทำให้แป้นหลุด



QR Code แผ่นพับให้ความรู้



QR Code วัติทัศน์การดูแลตนเองของผู้ที่มีทวารเทียม

## ภาคผนวก ง แบบบันทึกข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการที่ Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ Ostomate จัดบันทึกจากเวชระเบียน

ชื่อ .....นามสกุล.....

HN.....AN.....อายุ.....ปี สถานภาพสมรส.....

ที่อยู่.....

หอผู้ป่วย..... วันที่ admit.....วันที่ผ่าตัด.....

การวินิจฉัยโรค .....

ชื่อการผ่าตัด.....

วันที่รวบรวมข้อมูล.....

ประเภทของทวารเทียม (.....) loop (.....) double barrel (.....) single barrel  
(.....) ชั่วคราว (.....) ถาวร

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของ Care giver

ชื่อ .....นามสกุล.....ความเกี่ยวข้องกับ ostomate .....

(.....) เป็นผู้ดูแลหลัก มือถือที่ติดต่อดีจริง.....ID line.....

(.....) เป็นผู้ดูแลรอง มือถือ.....ID line.....หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย .....

### ข้อมูลด้านจิตสังคมเมื่อทราบว่าต้องดูแล Ostomate

Feeling ความรู้สึกเมื่อถูกคัดเลือกให้เป็นผู้ดูแล

.....

Idea ความคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้ดูแล คิดว่าจะดูแลได้หรือไม่อย่างไร

.....

Function การเป็นผู้ดูแลจะกระทบต่อการทำหน้าที่ ภาระหน้าที่เดิมหรือไม่อย่างไร

.....

Expectation คาดหวังอย่างไรกับการมารับบริการที่คลินิก (มาดูวิดีโอการสาธิตและฝึกตัดแป้น ติดถุง)

.....

### ส่วนที่ 3 ระดับความรู้ ความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการให้บริการ

ระดับความรู้ ความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการให้บริการ	ก่อนให้ข้อมูล		หลังให้ข้อมูล	
	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
ท่านทราบข้อบ่งชี้ของการทำทวารเทียม	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
ท่านทราบวิธีการเทอจจาระและทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระ	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
ท่านทราบวิธีการตัดขนาดแป้นและการติดแป้น	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
ท่านทราบวิธีการทำความสะอาดลำไส้และผิวหนังรอบๆ รูเปิดลำไส้	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
ท่านทราบข้อควรปฏิบัติ/ไม่ควรปฏิบัติของผู้ที่มีทวารเทียม	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ

ระดับความรู้ ความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการให้บริการ	ก่อนให้ข้อมูล	หลังให้ข้อมูล
ระดับความวิตกกังวลของท่านเมื่อต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (1-10 คะแนน)	.....คะแนน	.....คะแนน
ความพึงพอใจของท่านต่อการได้รับคำแนะนำ/ข้อมูล (1-5 คะแนน)	.....คะแนน	.....คะแนน

ส่วนที่ 4 อื่น ๆ

ก่อนเข้าชมวิดีโอและดูการสาธิตที่คลินิก ท่านได้รับข้อมูล/คำแนะนำหรือไม่ จากแหล่งใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

หลังได้รับคำแนะนำแล้ว ท่านต้องการข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

## ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรม



การสอนและฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมแก่ผู้ป่วยและญาติที่คลินิก