



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2568

ชื่อ – สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภิสรา สุวรรณชาติ

ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal cancer) พบเป็นอันดับ 3 ของสตรีทั่วโลก โดยในปี 2565 สำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก รายงานว่าพบผู้หญิงป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 856,979 ราย เสียชีวิต 404,244 รายและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จะมีผู้หญิงป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มากถึง 1.6 ล้านคนเสียชีวิต 0.83 ล้านคน สถานการณ์โรคมะเร็งของประเทศไทยพบมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม มีอุบัติการณ์ 14.5 ต่อ 100,000 ประชากร มีอัตราการเสียชีวิต 6.6 ต่อ 100,000 ประชากร ใน ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยรายใหม่เพศหญิง 9,957 ราย เสียชีวิต 5,057 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปีคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จะมีผู้หญิงป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มากถึง 17.1 ต่อ 1,000 ประชากร เสียชีวิต 11.1 ต่อ 1,000 ประชากร (World Health Organization, 2565) รายงาน (World Health Organization, 2565) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีสถิติผู้ป่วยรายใหม่เพศหญิงที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงและมักจะเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 เพิ่มขึ้นทุกปี เช่น ปี ค.ศ. 2022-2024 พบ 132, 419 และ 403 รายตามลำดับ (Thai Cancer Base 2025)

สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงไม่ทราบแน่ชัด ผู้ป่วยจะมีอาการก็ต่อเมื่อก่อนมะเร็งมีการลุกลามโตและทำให้ลำไส้อุดตัน ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อเป็นระยะท้ายของโรคและมักได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทวารเทียมเพื่อเปลี่ยนทางเดินของอุจจาระให้ออกมาทางหน้าท้องแทนการขับถ่ายทางทวารหนัก การมีทวารเทียมกระทบต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม หากผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้จะทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

ทวารเทียม (colostomy) หมายถึง การผ่าตัดนำส่วนใดส่วนหนึ่งของลำไส้ใหญ่เปิดออกทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายออกของอุจจาระ บริเวณช่องเปิดลำไส้ส่วนที่ไหลออกมาจากหน้าท้องเรียกว่า stoma การผ่าตัดทวารเทียม มีข้อบ่งชี้เพื่อเป็นการลดแรงดันในลำไส้ใหญ่และระบายอุจจาระเหนือตำแหน่งลำไส้ใหญ่ที่อุดตัน ไม่ให้อุจจาระผ่านรอยต่อของลำไส้ใหญ่ ซึ่งอาจรั่วหรือเป็นรูทะลุ และทำหน้าที่แทนทวารหนักในผู้ป่วยมะเร็งที่ทำผ่าตัดต่อลำไส้ใหญ่ไม่ได้ บางรายทำไว้ชั่วคราว (temporary colostomy) ให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ

ออกทางรูเปิดลำไส้ใหญ่บริเวณหน้าท้อง 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 หัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมคือการเตรียมความพร้อมเพื่อให้กลับบ้านได้เร็ว (Early Discharge) อย่างปลอดภัย โดยการฝึกทักษะ (Stoma Care) ร่วมกับการให้ความรู้ โดยมีเป้าหมายคือ ผู้ป่วยหรือญาติต้องสามารถเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระและทำความสะอาดผิวหนังรอบรูเปิดลำไส้ได้อย่างมั่นใจก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ประกอบกับสูงอายุจึงยังไม่พร้อมที่จะเรียนรู้และฝึกทักษะ การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลจึงมีความสำคัญ ดังนั้นในระยะพักฟื้นก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนอกจากพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ให้กำลังใจผู้ป่วยแล้ว ยังต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยว่า ญาติจะสามารถดูแลทวารเทียมได้เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของญาติให้มีความรู้และทักษะในการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงและการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระจึงมีความจำเป็น

เป้าหมาย

พัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทวารเทียม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทวารเทียมปรับตัวยอมรับการมีทวารเทียม
2. เพื่อให้ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทวารเทียมมีทักษะในการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงและการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทวารเทียมมีทัศนคติทางบวกต่อการมีทวารเทียม

2. ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทวารเทียมมีทักษะในการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงและการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียมรายใหม่ ไม่น้อยกว่า 5 ราย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติ

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทวารเทียมได้รับการดูแลอย่างถูกต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น ผิวหนังระคายเคืองจากการติดอุปกรณ์หรือเช็ดทำความสะอาดไม่ถูกต้อง

2. ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทวารเทียมมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม สามารถดูแลอย่างถูกต้อง ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำ

2. ต่อบุคลากรทีมพยาบาล

มีตัวอย่าง/แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทวารเทียมและเพิ่มความพึงพอใจต่อการรับบริการตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ

3. ต่อสถานบริการ

อัตราการกลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ลดลง ลดความแออัด ลดภาระงานของบุคลากร

4. ต่อวิทยาลัยพยาบาล

อาจารย์ของวิทยาลัยมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทวารเทียม สามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และการวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคมสุขภาวะต่อไป

แผนการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกวันจันทร์เวลา 13.00-17.00 น. ระหว่างเดือนตุลาคม 2568-มีนาคม 2569 (22 ครั้ง ๆ ละ 4 ชั่วโมง รวมเป็น 88 ชั่วโมง)

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>วันจันทร์เวลา 13.00-17.00 น. 20 ต.ค.68 27 ต.ค.68 3 พ.ย.68 10 พ.ย.68 17 พ.ย.68 20 พ.ย.68 1 ธ.ค. 68 8 ธ.ค. 68 15 ธ.ค. 68 22 ธ.ค. 68 29 ธ.ค. 68 5 ม.ค. 69 12 ม.ค. 69 19 ม.ค. 69 26 ม.ค. 69 9 ก.พ. 69 16 ก.พ. 69 23 ก.พ. 69 2 มี.ค. 69 9 มี.ค. 69 16 มี.ค. 69 30 มี.ค. 69</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงที่ได้รับ การรักษาด้วยการ ผ่าตัดทำทวารเทียม ปรับตัวยอมรับการ มีทวารเทียม 2. เพื่อให้ผู้ดูแล/ ญาติผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงที่ได้รับ การรักษาด้วยการ ผ่าตัดทำทวารเทียม มีทักษะในการดูแล ทำความสะอาด ทวารเทียม การ เปลี่ยนถุงและการ ใช้อุปกรณ์รองรับ อุจจาระขณะอยู่ใน โรงพยาบาลและ หลังจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล</p>	<p>ปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 โรงพยาบาล มหาราช นครราชสีมา โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Approach) มีรายละเอียดดังนี้</p> <p>1. การประเมินสภาพผู้รับบริการ</p> <p>1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล/ผู้ป่วย ทักทายแนะนำตัว</p> <p>2) ทบทวนประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทวารเทียม สอบถาม ข้อมูลตามแบบบันทึก</p> <p>2. การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย</p> <p>1. ประเมินทวารเทียม เพื่อสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ ทวารเทียม ขาดเลือด ทวารเทียมเน่าตาย การมีเลือดออกของทวารเทียม ประเมินทวารเทียม ดังนี้</p> <p>1.1 ลักษณะของลำไส้เปิด (stoma) ประเมินเกี่ยวกับ</p> <p>(1) ชนิดของทวารเทียม (stomal type) โดยดูจากส่วนของลำไส้ (segment of the bowel) ที่นำมาเปิดเป็นทวารเทียม ซึ่งดูจาก รายละเอียดการผ่าตัด เช่น transverse colostomy, sigmoid colostomy</p> <p>(2) บริเวณหน้าท้องที่วางของทวารเทียม (abdominal location) ตำแหน่งที่ดีควรอยู่ในบริเวณที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาในการปิดถุง เช่น ใกล้แผลผ่าตัด บริเวณที่คาดเข็มขัด สะดือ รอยย่นของผิวหนัง หรือ ปุ่มกระดูก</p> <p>(3) รูปแบบหรือโครงสร้างของลำไส้เปิด (stomal construction) เพื่อใช้ในการประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาล รูปแบบ การผ่าตัดได้แก่</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>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>(3.3) end ostomy มีรูเปิดเดี่ยวที่หน้าท้อง 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 ช้ำ 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) สังเกตว่ามีอาการแพ้หรือติดเชื้อเพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิดการแยกปริของรอยเย็บ</p> <p>1.7 สิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม (effluent) ปกติ 24-72 ชั่วโมง ลักษณะเป็นของเหลว หลังจากนั้นการทำงานจะแตกต่างกันตามประเภทของทวารเทียม สิ่งขับถ่ายประกอบด้วย แบคทีเรีย น้ำ กากอาหาร น้ำย่อย น้ำดี เมือก เกลือของสารอินทรีย์ เซลล์เยื่อบุผิว มีค่า pH 7.0-7.5 การเริ่มทำงานของลำไส้จะแตกต่างกันดังนี้</p> <p>(1) cecostomy ลำไส้เริ่มทำงานประมาณวันที่ 3 หลังผ่าตัด สิ่งขับถ่ายมีลักษณะค่อนข้างเหลวคล้ายกับ ileostomy</p>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<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. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ เพื่อวางแผนฝึกทักษะการดูแล ทวารเทียมให้กับผู้ป่วย</p> <p>ใช้คำถาม FIFE models เพื่อประเมินภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย</p> <p>Feeling รู้สึกอย่างไรเมื่อตื่นขึ้นมาแล้วพบว่าต้องขับถ่ายทางหน้าท้อง</p> <p>Idea คิดว่าตนเองเป็นโรคหรือมีปัญหาอะไร ทำไมต้องขับถ่ายทางหน้าท้อง</p> <p>Function การขับถ่ายทางหน้าท้องกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือไม่อย่างไร</p> <p>Expectation คาดหวังอะไรจากการเข้ารับการรักษารั้งนี้ ต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือเรื่องอะไร</p> <p>3. ให้กำลังใจให้ความมั่นใจว่าผู้ดูแลจะได้รับการฝึกทักษะจนสามารถทำได้ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p>4. ส่งเสริมทัศนคติทางบวก เช่น แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีทวารเทียมชั่วคราว (รายที่อ่าน operative record แล้วพบว่าผ่าตัดแบบ loop colostomy, Hartmann's operation) รักษาชีวิตดีกว่าตาย (รายที่อ่าน operative record แล้วพบว่าผ่าตัดแบบ APR) เป็นต้น</p> <p>3.การสอนและฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมให้กับผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วย</p> <p>3.1 ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทวารเทียมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>3.2 อธิบายผลิตภัณฑ์รองรับอุจจาระแต่ละชนิดพร้อมแสดงผลผลิตภัณฑ์ตัวอย่าง</p>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>3.3 สอนสาธิตการทำความสะอาดทวารเทียม การเทระบายอุจจาระ และการทำความสะอาดถุง การเปลี่ยนแป้น การติดและแกะถุง รองรับอุจจาระ</p> <p>3.4 ให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับการทำทำความสะอาดทวารเทียม การเทระบายอุจจาระและการทำความสะอาดถุง การเปลี่ยนแป้น การติด และแกะถุงรองรับอุจจาระ</p> <p>3.5 มอบอุปกรณ์จำเป็นในการดูแลเช่น ที่ตัดแป้น ที่วัดขนาดลำไส้ แผ่นพับความรู้ แจ้งให้เข้า Line official เพื่อเป็นช่องทางติดต่อ</p> <p>3. การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอบถามข้อมูลตามแบบบันทึกการให้บริการที่ Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care 2. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติเทระบายอุจจาระ ทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระ ทำความสะอาดทวารเทียม เปลี่ยนแป้น และถุงรองรับอุจจาระชุดใหม่ จนมั่นใจว่าทำได้จึงให้กลับบ้าน 3. ติดตามผ่านไลน์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2-3 วัน 4. ติดตามเมื่อครบ 2 สัปดาห์ที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ออสโตมีและการดูแลแผล

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภิสรา สุวรรณชาติ)

ผู้ปฏิบัติ

.....

(นางหฤทัย กงมหา)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้เห็นชอบ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

(ผู้รับรอง)



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2568

ชื่อ – สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภิสรา สุวรรณชาติ

ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียม

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เป้าหมาย

พัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทวารเทียม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทวารเทียมปรับตัวยอมรับการมีทวารเทียม
2. เพื่อให้ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทวารเทียมมีทักษะในการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงและการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทวารเทียมมีทัศนคติทางบวกต่อการมีทวารเทียม
2. ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทวารเทียมมีทักษะในการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุงและการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมรายใหม่

7 ราย

ผลการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกวันจันทร์เวลา 13.00-17.00 น. ระหว่างเดือนตุลาคม 2568-มีนาคม 2569 (22 ครั้ง ๆ ละ 4 ชั่วโมง รวมเป็น 88 ชั่วโมง)

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
<p>ปฏิบัติการพยาบาลทุกวันจันทร์เวลา 13.00-17.00 น. ระหว่างเดือนตุลาคม 2568-มีนาคม 2569 (22 ครั้ง ๆ ละ 4 ชั่วโมง รวมเป็น 88 ชั่วโมง)</p> <p>20 ต.ค.68 27 ต.ค.68 3 พ.ย.68 10 พ.ย.68 17 พ.ย.68 20 พ.ย.68 1 ธ.ค. 68 8 ธ.ค. 68 15 ธ.ค. 68 22 ธ.ค. 68 29 ธ.ค. 68 5 ม.ค. 69</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทวารเทียมปรับตัวยอมรับการมีทวารเทียม 2. เพื่อให้ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทวารเทียมมีทักษะในการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนถุง และการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 	<p>ปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Approach) มีรายละเอียดดังนี้</p> <p>1. การประเมินสภาพผู้รับบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล/ผู้ป่วย ทักทายแนะนำตัว 2) ทบทวนประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทวารเทียม สอบถามข้อมูลตามแบบบันทึก <p>2. การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินทวารเทียมเพื่อสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ ทวารเทียมขาดเลือด ทวารเทียมเน่าตาย การมีเลือดออกของทวารเทียม ประเมินทวารเทียม ดังนี้ 1.1 ลักษณะของลำไส้เปิด (stoma) ประเมินเกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> (1) ชนิดของทวารเทียม (stomal type) โดยดูจากส่วนของลำไส้ (segment of the bowel) ที่นำมาเปิดเป็นทวารเทียม ซึ่งดูจากรายละเอียดการผ่าตัด เช่น transverse colostomy, sigmoid colostomy 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทั้ง 7 คนมีทัศนคติทางบวกต่อการมีทวารเทียม 2. ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่มีทวารเทียมสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ในการทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ที่หน้าท้อง (stoma) การวัดขนาดช่องเปิดลำไส้ที่หน้าท้อง (stoma) การตัดแป้นถุงรองรับอุจจาระ การติดถุงรองรับอุจจาระ การทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระได้ถูกต้อง 7 คน <p>ให้การพยาบาลผู้ป่วย 7 รายดังนี้</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 71 ปี</p> <p>Diagnosis: CA rectum with multiple metastasis</p> <p>Operative: Loop colostomy</p> <p>ผลการประเมิน stoma</p> <p>Stoma type: loop</p> <p>Construction: right lateral</p> <p>Visibility: moist</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
12 ม.ค. 69 19 ม.ค. 69 26 ม.ค. 69 9 ก.พ. 69 16 ก.พ. 69 23 ก.พ. 69 2 มี.ค. 69 9 มี.ค. 69 16 มี.ค. 69 30 มี.ค. 69		<p>(2) บริเวณหน้าท้องที่วางของทวารเทียม (abdominal location) ตำแหน่งที่ดีควรอยู่ในบริเวณที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาในการปิดถุง เช่น ใกล้แผลผ่าตัด บริเวณที่คาดเข็มขัด สะดือ รอยย่นของผิวหนัง หรือปุ่มกระดูก</p> <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 หรือถ้าเย็บปิดไว้ในช่องท้องเรียกการผ่าตัดนี้ว่า Hartmann's operation</p> <p>1.2 ความสมบูรณ์ของทวารเทียม (stoma viability) สังเกตจากสีปกติจะมีสีแดง หรือ ชมพู มีความชุ่มชื้น ผิวเป็นมัน เรียบ นุ่ม ถ้ามีสีแดงคล้ำ แสดงว่าอาจขาดเลือด ถ้ามีสีชมพูจางมาก ผู้ป่วยอาจมีภาวะซีด ถ้าพบสีผิดปกติควรรายงานแพทย์</p>	<p>Shape: oval</p> <p>Size:70 mm.</p> <p>Height: prolapsed (ยาวมากกว่า 2 นิ้ว หดเข้าหอดอกได้)</p> <p>Mucocutaneous suture line: intact</p> <p>Peristomal skin: intact</p> <p>Complication: non</p> <p>Effluent: เนื้อเหลว</p> <p>Product: proxima II</p> <p>Care giver คือหลานสาวสามารถให้การดูแลทวารเทียมได้ แต่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายจึงย้ายไปหผู้ป่วย palliative care</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 33 ปี</p> <p>Diagnosis: CA Cervix with RV fistula</p> <p>Operative: Loop colostomy</p> <p>ผลการประเมิน stoma</p> <p>Stoma type: loop</p> <p>Construction: right lateral</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<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 หรือลอก เป็นแผลมีน้ำเหลือง</p> <p>1.6 รอยเย็บ และรอยต่อระหว่างผิวหนังกับทวารเทียม (mucocutaneous suture line) สังเกตว่ามีอาการแพ้หรือติดเชื้อ เพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิดการแยกปริของรอยเย็บ</p> <p>1.7 สิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม (effluent) ปกติ 24-72 ชั่วโมง ลักษณะเป็นของเหลว หลังจากนั้นการทำงานจะแตกต่างกันตามประเภทของทวารเทียม สิ่งขับถ่ายประกอบด้วย แบคทีเรีย น้ำ กากอาหาร น้อย</p>	<p>Visibility: moist</p> <p>Shape: oval</p> <p>Size: 70 mm.</p> <p>Height: prolapsed (ยาวมากกว่า 2 นิ้ว หดเข้าหุดออกได้)</p> <p>Mucocutaneous suture line: intact</p> <p>Peristomal skin: intact</p> <p>Complication: non</p> <p>Effluent: เนื้อเหลว</p> <p>Product: proxima II</p> <p>Care giver คือ สามารถให้การดูแลทวารเทียมได้ และผู้ป่วยแจ้งว่าเมื่อหายจากความเจ็บปวดแล้วจะดูแลตนเอง</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 62 ปี</p> <p>Diagnosis: Fournier's gangrene</p> <p>Operative: Loop colostomy</p> <p>ผลการประเมิน stoma</p> <p>Stoma type: loop</p> <p>Construction: right lateral</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>น้ำดี เมื่อกลืนเกลือของสารอนินทรีย์ เซลล์เยื่อผิว มีค่า pH 7.0-7.5</p> <p>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. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ เพื่อวางแผนฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมให้กับผู้ป่วย</p> <p>ใช้คำถาม FIFE models เพื่อประเมินภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย</p> <p>Feeling รู้สึกอย่างไรเมื่อตื่นขึ้นมาแล้วพบว่าต้องขับถ่ายทางหน้าท้อง</p> <p>Idea คิดว่าตนเองเป็นโรคหรือมีปัญหาอะไร ทำไมต้องขับถ่ายทางหน้าท้อง</p> <p>Function การขับถ่ายทางหน้าท้องกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือไม่อย่างไร</p>	<p>Visibility: moist</p> <p>Shape: oval</p> <p>Size:50 mm.</p> <p>Height: flush (เสมอผิวหนัง)</p> <p>Mucocutaneous suture line: intact</p> <p>Peristomal skin: intact มีร่องพับ</p> <p>Complication: non</p> <p>Effluent: น้ำ</p> <p>Product: proxima II</p> <p>Care giver คือ มี 2 คนคือ หลานชายทำงานที่ lotus และหลานสาว กำลังเรียนอยู่ในตัวเมือง ผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องการดูแลตนเองที่บ้าน เพราะเป็นคนโสด หลานที่จะดูแลต่างมีภาระ แต่หลานชายให้คำสัญญาว่าจะดูแลให้ดีที่สุด</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 4 อายุ 42 ปี</p> <p>Diagnosis: CA rectum</p> <p>Operative: Loop colostomy</p> <p>ผลการประเมิน stoma</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>Expectation คาดหวังอะไรจากการเข้ารับการรักษาคั้งนี้ ต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือเรื่องอะไร</p> <p>3. ให้กำลังใจให้ความมั่นใจว่าผู้ดูแลจะได้รับการฝึกทักษะจนสามารถทำได้ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p>4. ส่งเสริมทัศนคติทางบวก เช่น แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีทวารเทียมชั่วคราว (รายที่อ่าน operative record แล้วพบว่าผ่าตัดแบบ loop colostomy, Hartmann's operation) รักษาชีวิตดีกว่าตาย (รายที่อ่าน operative record แล้วพบว่าผ่าตัดแบบ APR) เป็นต้น</p> <p>3.การสอนและฝึกทักษะการดูแลทวารเทียมให้กับผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วย</p> <p>3.1 ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทวารเทียมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>3.2 อธิบายผลิตภัณฑ์รองรับอุจจาระแต่ละชนิดพร้อมแสดงผลผลิตภัณฑ์ตัวอย่าง</p> <p>3.3 สอนสาธิตการทำความสะอาดทวารเทียม การระบายอุจจาระ และการทำความสะอาดถุง การเปลี่ยนแป้น การติดและแกะถุงรองรับอุจจาระ</p>	<p>Stoma type: loop</p> <p>Construction: right lateral</p> <p>Visibility: moist</p> <p>Shape: round</p> <p>Size:50 mm.</p> <p>Height: prolapsed</p> <p>Mucocutaneous suture line: intact</p> <p>Peristomal skin: intact มีร่องพับ</p> <p>Complication: non</p> <p>Effluent: เหลว</p> <p>Product: proxima II</p> <p>Care giver คือสามี สามารถให้การดูแลได้ และผู้ป่วยแจ้งว่าเมื่อหายจากความเจ็บปวดแล้วจะดูแลตนเอง</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 5 อายุ 62 ปี</p> <p>Diagnosis: CA rectosigmoid</p> <p>Operative: Loop colostomy</p> <p>ผลการประเมิน stoma</p> <p>Stoma type: loop</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>3.4 ให้ผู้ดูแลสัณฐิตย้อนกลับการทำความสะอาดทวารเทียม การเท ระบายอุจจาระและการทำความสะอาดถุง การเปลี่ยนแป้น การติด และแกะถุงรองรับอุจจาระ</p> <p>3.5 มอบอุปกรณ์จำเป็นในการดูแลเช่น ที่ตัดแป้น ที่วัดขนาดลำไส้ แผ่นพับความรู้ แจ้งให้เข้า Line official เพื่อเป็นช่องทางติดต่อ</p> <p>3. การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอบถามข้อมูลตามแบบบันทึกการให้บริการที่ Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care 2. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติเทระบายอุจจาระ ทำความสะอาด ถุงรองรับอุจจาระ ทำความสะอาดทวารเทียม เปลี่ยนแป้นและถุง รองรับอุจจาระชุดใหม่ จนมั่นใจว่าทำได้จึงให้กลับบ้าน 3. ติดตามผ่านไลน์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2-3 วัน 4. ติดตามเมื่อครบ 2 สัปดาห์ที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ออสโตมีและการดูแลแผล (Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care) OPD 	<p>Construction: right lateral</p> <p>Visibility: moist</p> <p>Shape: round</p> <p>Size:45 mm.</p> <p>Height: moderate protruding (1-1.5 นิ้ว)</p> <p>Mucocutaneous suture line: intact</p> <p>Peristomal skin: intact หน้าท้องเป็น ร่องพับ</p> <p>Complication: non</p> <p>Effluent: เหลว</p> <p>Product: proxima II</p> <p>Care giver คือ ลูกสาว สามารถให้การ ดูแลได้</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 6 อายุ 53 ปี</p> <p>Diagnosis: CA rectosigmoid</p> <p>Operative: Loop colostomy</p> <p>ผลการประเมิน stoma</p> <p>Stoma type: loop</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>Construction: right lateral Visibility: moist Shape: round Size:40 mm. Height: retraction ต่ำกว่าผิวหนัง Mucocutaneous suture line: intact Peristomal skin: หน้าท้องเป็นร่องพับ Complication: non Effluent: เนื้อ Product: proxima II Care giver คือ ลูกสาว สามารถให้การดูแลได้</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 7 อายุ 70 ปี Diagnosis: CA rectum Operative: LAR with Loop colostomy</p> <p>ผลการประเมิน stoma Stoma type: loop Construction: right lateral</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล
			Visibility: moist Shape: oval Size:40 mm. Height: retraction ต่ำกว่าผิวน้ำ Mucocutaneous suture line: intact Peristomal skin: หน้าท้องเป็นร่องพับ Complication: non Effluent: เนื้อ Product: proxima II Care giver คือ หลานสาว สามารถให้การ ดูแลได้

1. การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

1.1 ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ดูแล/ญาติและผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ใช้เวลาทั้งสิ้น 88 ชั่วโมง สามารถดำเนินการตามแผนที่กำหนดมีผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้ารับบริการ 7 ราย ผลการให้การพยาบาลพบว่าบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดคือ

1. ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทั้ง 7 คนมีทัศนคติทางบวกต่อการมีทวารเทียม
2. ผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยที่มีทวารเทียม 7 คนสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม ในการทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ที่หน้าท้อง (stoma) การวัดขนาดช่องเปิดลำไส้ที่หน้าท้อง (stoma) การตัดแป้นถุงรองรับอุจจาระ การติดถุงรองรับอุจจาระ การทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระได้ถูกต้อง

1.2 ผลลัพธ์ที่เกิดกับบุคลากรทีมพยาบาล

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 ภาคทฤษฎี และภาคทดลองและวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1

2.2 การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการบริการวิชาการ/วิจัย

1. ใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลไปทำงานวิจัย “การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
2. ใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาวิชาการ/วิชาชีพ/การพัฒนาชุมชนและสังคมโดยเผยแพร่สาระความรู้และแนวปฏิบัติในการประชุมวิชาการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมหรือให้ความรู้ในการบริการวิชาการแก่ประชาชน อสม. ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น

3. ทบทวนการดำเนินงาน

3.1 ทบทวนแผนและการดำเนินงาน

วางแผนดำเนินกิจกรรม 22 ครั้ง ๆ ละ 4 ชั่วโมงรวมเป็น 88 ชั่วโมง ได้ปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและญาติ/ผู้ดูแล จำนวน 7 รายสูงกว่าค่าเป้าหมาย

ในภาพรวมของการดำเนินงานพบว่าญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมสามารถอาศัยย้อนกลับทักษะการดูแลทวารเทียมได้หลังได้รับการสอนสาธิต การประเมินทักษะก่อนจำหน่ายกระทำโดยพยาบาลวิชาชีพเจ้าของไข้ประจำหอผู้ป่วย การประเมินทักษะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกระทำโดยพยาบาลประจำศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลออสโตมีและการดูแลแผล โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา (Center of Nursing Excellence on Ostomy and Wound care) พบว่าผู้ป่วย 6 รายไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัดแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลหรือญาติที่ได้รับการสอนและพัฒนาทักษะมีความสามารถในการดูแลทวารเทียมได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วย 1 รายเสียชีวิต

แนวทางการพัฒนา

เพื่อยกระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญและยืนยันผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในปีการศึกษา 2569 จะปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมที่เป็นผลมาจากการเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะ 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดและระยะพักฟื้นที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง 2 และติดตามในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผ่านไลน์ ดูแลให้ครอบคลุมกายจิตสังคม (Holistic Approach) โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อยืนยันผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

3.2 ทบทวนการจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อตัวผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย บุคลากรสุขภาพ สถานบริการและวิทยาลัยพยาบาล ดังนั้นอาจารย์ควรปฏิบัติการพยาบาลในทุกปีการศึกษา

4. สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ	แนวทางการพัฒนา
ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม พบว่าการให้ความรู้และสอนทักษะการดูแลทวารเทียมแก่ผู้ดูแล/ญาติโดยการสาธิตและให้ญาติสาธิตย้อนกลับกับหุ่นจำลองและฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยและญาติ และการติดตามในระยะ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัดพบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อน สะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลหรือญาติดูแลทวารเทียมได้ถูกต้อง	เพื่อยืนยันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลควรมีการทำวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม

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

.....
(นางหฤทัย กงมหา)
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
(ผู้เห็นชอบ)

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

แบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล Faculty practice ปีการศึกษา 2568
วันที่.....เดือนพ.ศ. 256..... เวลา 13.00-17.00 น.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ Ostomate จดบันทึกจากเวชระเบียน

ชื่อนามสกุล.....HN.....AN.....

อายุ.....ปี สถานภาพสมรส.....ที่อยู่.....

วันที่ admit.....วันที่ผ่าตัด.....การวินิจฉัยโรค

ชื่อการผ่าตัด.....

ประเภทของทวารเทียม (.....) ชั่วคราว (.....) ถาวร

การประเมินทวารเทียม

Stoma type:

Construction:

Visibility:

Shape:

Size:

Height:

Mucocutaneous suture line:

Peristomal skin:

Complication:

Effluent:

Product:

2. ข้อมูลด้านจิตสังคมของ Ostomate

Idea คิดว่าอะไรคือสาเหตุที่ทำให้ต้องมีทวารเทียม ทำไมต้องทำทวารเทียม

.....

Feeling รู้สึกอย่างไรเมื่อมองเห็นทวารเทียม หรือรู้สึกอย่างไรเมื่อต้องขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง

.....

Function การขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้องจะกระทบต่อการใช้ชีวิต การทำงาน รายได้หรือไม่อย่างไร

.....

Expectation ต้องการให้พยาบาล/แพทย์ให้การช่วยเหลือ/ให้คำแนะนำเรื่องอะไรบ้าง

.....

ส่วนที่ 3 ระดับความรู้ ความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการให้บริการ

ระดับความรู้ ความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการให้บริการ	ก่อนให้ข้อมูล		หลังให้ข้อมูล	
	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
D=ท่านทราบการวินิจฉัยโรค	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
O=ท่านทราบการผ่าตัดที่ได้รับ	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
T=ท่านทราบวิธีการเฝ้าระวังและทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระ	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
T=ท่านทราบวิธีการตัดขนาดแป้นและการติดแป้น	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
T=ท่านทราบวิธีการทำความสะอาดลำไส้และผิวหนังรอบๆ รูเปิดลำไส้	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
T=ท่านทราบข้อควรปฏิบัติ/ไม่ควรปฏิบัติของผู้ที่มีทวารเทียม	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
ระดับความวิตกกังวลของท่านเมื่อต้องถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง (1-10 คะแนน)คะแนน	คะแนน	
ความพึงพอใจของท่านต่อการได้รับคำแนะนำ/ข้อมูล (1-5 คะแนน)คะแนน	คะแนน	

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อความสามารถในการดูแลทวารเทียม

หลังจากได้รับคำแนะนำ/ดูการสาธิต/รับชมคลิปวิดีโอ ท่านคิดว่าเมื่อกลับบ้านท่านจะสามารถ

ความคิดเห็นต่อความสามารถในการดูแลทวารเทียม	ทำได้	ทำไม่ได้
เฝ้าระวัง		
ทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระ		
เช็ดทำความสะอาดลำไส้		
ตัดขนาดแป้น		
ติดแป้น		
ติดถุงรองรับอุจจาระ		

แบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล Faculty practice ปีการศึกษา 2568

วันที่.....เดือนพ.ศ. 256..... เวลา 13.00-17.00 น.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ Care giver

ชื่อนามสกุล.....ความเกี่ยวข้องกับ ostomate

(.....) เป็นผู้ดูแลหลัก มือถือนีติติดต่อดีจริง.....ID line.....

(.....) เป็นผู้ดูแลรอง มือถือนีติ.....ID line.....หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านจิตสังคมเมื่อทราบว่าต้องดูแล Ostomate

Feeling ความรู้สึกเมื่อถูกคัดเลือกให้เป็นผู้ดูแล

.....

Idea คิดว่าจะดูแลได้หรือไม่อย่างไร

.....

Function การเป็นผู้ดูแลจะกระทบต่อการทำหน้าที่ ภาระหน้าที่เดิมหรือไม่อย่างไร

.....

Expectation ต้องการให้พยาบาล/แพทย์ให้การช่วยเหลือ/ให้คำแนะนำเรื่องอะไรบ้าง

.....

ส่วนที่ 3 ระดับความรู้ ความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการให้บริการตามการรับรู้ของผู้ดูแล

ระดับความรู้ ความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการให้บริการ	ก่อนให้ข้อมูล		หลังให้ข้อมูล	
	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
D=ท่านทราบการวินิจฉัยโรคของญาติท่าน	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
O=ท่านทราบการผ่าตัดของญาติท่าน	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
T=ท่านทราบวิธีการเทอูจจาระและทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระ	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
T=ท่านทราบวิธีการตัดขนาดแป้นและการติดแป้น	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
T=ท่านทราบวิธีการทำความสะอาดลำไส้และผิวหนังรอบๆ รูเปิดลำไส้	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
T=ท่านทราบข้อควรปฏิบัติ/ไม่ควรปฏิบัติของผู้ที่มีทวารเทียม	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ
ระดับความวิตกกังวลของท่านเมื่อต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม (1-10 คะแนน)คะแนน	คะแนน	
ความพึงพอใจของท่านต่อการได้รับคำแนะนำ/ข้อมูล (1-5 คะแนน)คะแนน	คะแนน	

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อความสามารถในการดูแลทวารเทียม

หลังจากได้รับคำแนะนำ/ดูการสาธิต/รับชมคลิปวิดีโอ ท่านคิดว่าเมื่อกลับบ้านท่านจะสามารถ

ความคิดเห็นต่อความสามารถในการดูแลทวารเทียม	ทำได้	ทำไม่ได้
เทอูจจาระ		
ทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระ		
เช็ดทำความสะอาดลำไส้		

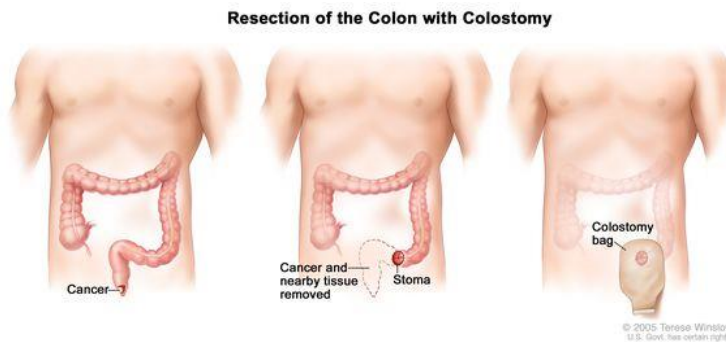
ความคิดเห็นต่อความสามารถในการดูแลทวารเทียม	ทำได้	ทำไม่ได้
ตัดขนาดแป้น		
ติดแป้น		
ติดถุงรองรับอุจจาระ		

เอกสารเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมชนิดถาวร

เรียบเรียงโดย ผศ. ศุภิสรา สุวรรณชาติ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทวารเทียม

ทวารเทียม (colostomy) หมายถึง การผ่าตัดนำส่วนใดส่วนหนึ่งของลำไส้เปิดออกทางหน้าท้อง เพื่อเป็นทางระบายออกของอุจจาระและทำหน้าที่แทนทวารหนักเนื่องจากผู้ป่วยมีก้อนที่บริเวณทวารหนัก แพทย์ทำการผ่าตัดและเย็บปิดทวารหนัก ผู้ป่วยจะต้องขับถ่ายทางหน้าท้องถาวรไปตลอดชีวิต ไม่สามารถกลับไปถ่ายทางทวารหนักได้อีกต่อไป ดังรูปภาพ



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 (กัด) ผิวหนัง
4. การเปลี่ยนแป้นและถุง (ได้รับแป้นและถุง 10 ชุดต่อเดือน)
 1. วัดขนาดทวารเทียม (ลำไส้) ทุกครั้งที่เปลี่ยนแป้น ขนาดของทวารเทียมจะเล็กลงและคงที่หลังผ่าตัด 6-8 สัปดาห์
 2. ในผู้ป่วยที่ใช้กาวมักมีเศษกาวติดผิวหนัง ให้เช็ดด้วยน้ำอุ่นหรือใช้แผ่นขจัดคราบเช็ดออกให้หมด เพื่อไม่ให้เกิดคราบแข็งติดผิวหนังซึ่งเป็นสาเหตุให้ผิวหนังแตกเป็นแผลและทำให้แป้นหลุดง่าย
 3. ทำความสะอาดลำไส้และผิวหนังด้วยน้ำสะอาด ใช้กระดาษชำระเช็ดผิวหนังรอบช่องเปิดทวารเทียม (ลำไส้) ให้แห้งแล้วจึงติดแป้นและปิดถุงรองรับอุจจาระ
 4. 6-8 สัปดาห์หลังผ่าตัดลำไส้อาจยังบวม ควรตัดแป้นให้มีขนาดใหญ่กว่าทวารเทียม 1-2 มิลลิเมตรเพื่อไม่ให้แป้นกดลำไส้ หลังจาก 6-8 สัปดาห์ไปแล้ว หรืออุจจาระที่ออกมา มีลักษณะเป็นน้ำให้ตัดแป้นให้พอดีกับลำไส้เพื่อไม่ให้มีน้ำย่อยที่ปนมากับอุจจาระระคายเคือง (กัด) ผิวหนัง

5. ติดตามให้ค่านึงถึงการไหลของอุจจาระ โดยให้ปลายถุงชี้ลงตามแรงโน้มถ่วงของโลก

5. การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน

1. เทอุจจาระก่อนเข้านอน เพื่อป้องกันถุงอุจจาระรั่ว
2. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องเกร็งหน้าท้อง ออกแรงเบ่ง ไอ จาม ยกของหนักเพราะอาจทำให้ลำไส้ยื่นออกมากกว่าปกติ ทำให้ติดตามยาก
3. แต่งกายตามปกติ ปกปิดถุงใต้เสื้อผ้า ไม่คาดเข็มขัดรัดลำไส้
4. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมเมื่อต้องเดินทาง
5. เคี้ยวอาหารให้ละเอียด เพื่อป้องกันลำไส้อุดตัน
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 ยกขาขึ้นที่ละข้าง ค้างไว้นับ 1-4 ในใจแล้ววางลง ทำเช่นนี้สลับกันที่ละขา ข้างละ 20-50 ครั้งต่อวัน
14. ระวังระดับขณะอาบน้ำ ไม่ให้น้ำเซาะแป้น เพราะจะทำให้แป้นหลุดหรือมีอุจจาระเซาะใต้แป้น
15. หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้งที่ทำให้มีเหงื่อออกมาก เพราะเหงื่อจะเซาะแป้นทำให้แป้นมีอายุการใช้งานสั้น



QR Code แผ่นพับให้ความรู้



QR Code วัตถุประสงค์การดูแลตนเองของผู้ที่มีทวารเทียม