

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. โครงการพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 2520 - 2524. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2519.
- กองวางแผนประชากร และกำลังคน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ประชากร กำลังคน แรงงาน การมีงานทำ ค่าจ้างและสวัสดิภาพแรงงานไทยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 - 2524. พระนคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2519.
- จิตรา วสุวานิช. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2518.
- จิตลดา เลอสุค. "บทเรียนแบบโปรแกรมเรื่อง การทวนแผล สำหรับนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. "เอกสารประกอบคำบรรยายวิชา Programmed Instruction." กรุงเทพมหานคร: แผนกวิชาโสตทัศนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516.
- ทวีป สยามชัย. "บทเรียนสำเร็จรูป." วิทยาสาร 2 (กันยายน 2512): 6 - 12.
- นิพนธ์ อุษปรีดี. นวัตกรรมเทคโนโลยีทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์เนศ, 2519.
- นพรัตน์ ผลาภิญโญ. "การตั้งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในการเรียนการสอน." วารสารพยาบาล 25 (มิถุนายน 2520): 40 - 47.

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ. "นโยบายประชากรของประเทศไทยในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 - 2524," ประชากรศึกษา 4 (มิถุนายน 2520):
40 - 47.

ประคินันท์ อุดมย์. จิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2518.

ประพิณ วิมลกิจ. "บทเรียนแบบโปรแกรมเรื่อง ความรู้และการสำรวจตนเอง เรื่อง โรค
เบาหวานสำหรับประชาชน." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต และแผนกวิชาพยาบาลศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.

พวงทิพย์ รัชภิบาลสุดขันธ์. "บทเรียนแบบโปรแกรมเรื่อง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันสำหรับ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต และแผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.

ละเลียด อุดมรัตน์. "ชุดการสอนรายบุคคลวิชาคณิตศาสตร์ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 1 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต และแผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.

วัลลภา ชาติประเสริฐ. "แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ คำนึงการผลิตบุคคลากรสาธารณสุข."
กรุงเทพมหานคร: เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 5,
2518.

วิจิตร ศรีสุอัน. "เทคนิควิทยาทางการศึกษา," ศูนย์ศึกษา 16 (กันยายน - ตุลาคม 2512):
20 - 28.

สุนันท์ ปัทมกม. "เอกสารประกอบการสอนวิชา Programmed Instruction."
กรุงเทพมหานคร: แผนกวิชาสัตตศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2516.

อรพินทร์ เจริญผล และพวงน้อย สาครรัตนกุล. เอกสารเทคโนโลยีทางการศึกษา.

กรุงเทพมหานคร: มัธยมศึกษาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516.

Brunner, Lillian Sholtis, et al. Textbook of Medical-Surgical Nursing. 2d ed. New York: Lippincott, 1970.

Calliandro Gorla. "Programmed Instruction and Its Use in Nursing Education." Nursing Research 17 (September, - October 1968): 450 - 454.

Calvin, Allen D. Programmed Instruction. London: Indiana University Press, 1969.

Deterline, William A. An Introduction to Programmed Instruction. New York: Prentice - Hall, Inc., 1962.

Elliott, Diane D. "A Self - Instruction Unit." American Journal of Nursing 74 (June 1974): 1115 - 1130.

Emling, Robert C. "An Evaluation of the Use of Programmed Instruction of Six Dental Schools." Dissertation Abstracts 3 (March 1975): 1378.

Filep, Robert T. Prospectives in Programing. New York: Collies-Macmillan Limited, 1963.

Fry, Edward B. Teaching Machines and Programmed Instruction. New York: McGraw-Hill, 1963.

Geis, George L., and Anderson, Maja G. "Programmed Instruction in Nursing Education: Aplying Principles of the Technique in Producing Materials." Nursing Outlook 11 (September 1963): 662 - 665.

- Hilgard, Ernest R., and Bower, Gordon H. Theories of Learning. 3d ed. New York: Meredith Publishing Co., 1966.
- Hull, E. I., and Issacs, B. I. "Two Years Experience of Programmed Teaching." Nursing Times 62 (March 1966): 373 - 375.
- Kelly, Young Lucie. Dimension of Professional Nursing. 3d ed. New York: Macmillan Publishing Co., 1975.
- Kinsinger, Robert E. "Technology and Imagination = Educational Evaluation." Nursing Outlook 11 (April 1963): 252 - 254.
- Lawvon Dene R. "Who Thought of It First?: A Review of Historical Reference to Programmed Instruction." Educational Technology 9 (October 1969): 93-96.
- Mager, Robert F. Developing Attitude Toward Learning. California: Lear Siegler Inc. Fearon Publishers, 1968.
- Mansell Ellen, et al. "Programmed Instruction." American Journal of Nursing 14 (September 1974): 1670 - 1702.
- Mecher Francis. "Program Instruction." American Journal of Nursing 75 (November 1974): 2059 - 2052. 75 (January 1975): 105-128. 75 (March 1975): 457-481. 75 (May 1975): 838-862. 76 (September 1976): 1453-1473. 76 (November 1976): 1807-1830. 77 (February 1977): 275-286.
- Mednick, Sanoff A., Pollio, Haward R. and Loftus, Elizabeth F. Learning. 2d ed. New Jersey: Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1973.

- Orem Dorothea E. Nursing Concepts of Practice. New York: McGraw-Hill Book Company, 1971.
- Porter Phyllis. "Program Instruction: A Challenge for Nursing." Nursing Forum 5 (November 1966): 40 - 49.
- Redd John; Barnes Mildred and Frederick Bruce A. Programmed Instruction in Health Education and Physical Education. New York: American Association for Health, Physical Education, and Recreation, 1970.
- Schaudor, Marilyn R. "Ostomy Care: Cone Irrigation." American Journal of Nursing 74 (August 1974): 1424-1426.
- Smith, Wendell I., and Moore J. William. Programmed Learning: Theory and Research. New York: D. Van Nostrand Co., 1962.
- Spratt, Imelda H. "A Programmed Instruction for I B M Cards." Nursing Outlook 16 (May 1968): 53-55.
- Watt, Rosemary C. "Ostomies: Why and Where, an Over View." The Nursing Clinics of North America 11 (September 1976): 393-404.
- Watt, Rosemary C. "Colostomy Irrigation Yes or No?." American Journal of Nursing 77 (March 1977): 442 - 444.
- Webster Noah. Webster's Third New International Dictionary. Chicago: G. and C. Merriam Co., 1966.

ภาคผนวก ก

ภาคผนวก ก.

การคำนวณค่าทางสถิติ

ตารางที่ 6 การคำนวณหา ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบ จากคะแนนที่นักศึกษา
จำนวน 40 คน ทำแบบสอบ 50 ข้อ เมื่อนำมาแจกแจงจะเขียนเป็น
ตารางได้ดังนี้

คะแนน (X)	ความถี่ (f _x)	f _x X	$\frac{f_x^2}{X}$	f _x X ²
21	1	21	441	441
26	1	26	676	676
27	1	27	729	729
28	5	140	784	3920
29	1	29	841	841
30	1	30	900	900
31	3	93	961	2883
32	2	64	1024	2048
33	4	132	1089	4356
34	3	102	1156	3468
35	1	35	1225	1225
36	1	36	1296	1296
37	4	148	1369	5476
38	4	152	1444	5776
39	3	117	1521	4563
40	2	80	1600	3200
41	2	82	1681	3362
42	1	42	1764	1764
	40	1356		46924

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

$$\text{แทนค่าสูตร} = \frac{1356}{40} = 33.9$$

$$S.D(\sigma) = \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - \left(\frac{\sum X}{N}\right)^2}$$

$$\text{แทนค่าสูตร} = \sqrt{1173.1 - 1132.3225} = 6.385$$

$$\text{แทนค่าสูตร } r_{K_{21}} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{M \left(1 - \frac{M}{n}\right)}{\sigma^2} \right]$$

$$n = 50$$

$$M = 33.9$$

$$\sigma^2 = 40.7775$$

$$\text{แทนค่าสูตร} = \frac{50}{50-1} \left[1 - \frac{33.9 \left(1 - \frac{33.9}{50}\right)}{40.7775} \right]$$

$$= 1.0204 \times .7323$$

$$= .75$$

ตารางที่ 7 แสดงการหาค่าอำนาจจำแนกและระดับความยากของแบบสอบเมื่อเรียงลำดับคะแนนของนักศึกษาจากมากไปหาน้อยแล้วนำมาหาคุณลักษณะโดยใช้เทคนิค 33 % มีรายละเอียดดังนี้

ข้อที่	N _H	N _L	d	P	ข้อที่	N _H	N _L	d	P
* 1	12	12	0	.92	19	13	6	.53	.73
** 2	12	10	.15	.84	20	9	3	.46	.46
* 3	13	12	.07	.96	21	13	13	0	100
4	11	-	.84	.42	** 22	10	8	.15	.69
5	12	7	.38	.73	23	10	5	.38	.57
6	6	3	.23	.34	24	10	5	.38	.57
7	10	4	.46	.53	25	8	1	.53	.38
8	8	3	.38	.42	26	11	7	.30	.69
** 9	11	9	.15	.76	* 27	12	12	0	.92
10	6	1	.38	.26	* 28	13	12	.07	.96
* 11	13	11	.15	.92	29	12	8	.30	.76
* 12	9	5	.30	.53	* 30	8	9	.07	.65
* 13	3	2	.07	.19	31	7	3	.30	.38
14	11	7	.30	.69	** 32	13	10	.23	.88
15	12	4	.61	.61	** 33	5	3	.15	.30
* 16	11	10	.07	.80	34	10	2	.61	.46
* 17	11	11	0	.84	** 35	13	10	.23	.88
* 18	11	10	.07	.80	* 36	12	12	0	.92



ตารางที่ 7 แสดงการหาค่าอำนาจจำแนกและระดับความยากของแบบสอบ (ต่อ)

ข้อที่	N _H	N _L	d	P	ข้อที่	N _H	N _L	d	P
* 37	12	11	.07	.88	* 44	11	10	.07	.80
38	12	9	.28	.80	45	9	6	.23	.57
* 39	6	7	.07	.50	* 46	12	11	.07	.88
40	8	4	.30	.46	47	12	8	.30	.76
41	12	5	.53	.65	* 48	11	11	0	.84
* 42	4	6	.15	.38	49	12	8	.30	.76
* 43	13	13	0	100	* 50	4	3	.07	.26

* หมายถึง ข้อที่ คัดทิ้ง

** หมายถึง ข้อที่นำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปใช้ร่วมกับข้อที่มีคุณภาพเหมาะสมแล้ว

N_H	=	จำนวนคนที่ทำข้อสอบถูกในกลุ่มสูง
N_L	=	จำนวนคนที่ทำข้อสอบถูกในกลุ่มต่ำ
d	=	ค่าอำนาจจำแนก
P	=	ระดับความยาก
N	=	40 คน

หา d ได้จากสูตร $\frac{N_H - N_L}{N}$

และหา P ได้จากสูตร $\frac{R}{T} \times 100$

เลือกเฉพาะข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไปและมีระดับความยากอยู่ระหว่าง .20 - .80 ไปใช้ร่วมกับข้อที่ปรับปรุงให้มีคุณภาพใกล้เคียงอีก 6 ข้อ รวมเป็นแบบสอบที่นำไปใช้ในการทดลองทั้งหมด 30 ข้อ

วิธีวิเคราะห์ประสิทธิภาพของบทเรียนแบบโปรแกรมตามเกณฑ์มาตรฐาน

90/90

ร้อยละ 90 ตัวแรก

ก. หาร้อยละของคะแนนของนักศึกษาแต่ละคนซึ่งทำบทเรียนได้ถูกต้อง
ตัวอย่าง เช่น คนที่ 1 ทำบทเรียนได้ถูกต้อง 184 ข้อ ใน 186

นักศึกษาทำบทเรียนถูก 186 ข้อ คิดเป็นร้อยละ = 100

นักศึกษาทำบทเรียนถูก 184 ข้อ คิดเป็นร้อยละ = $\frac{100 \times 184}{186}$

= 98.92

ข. หาร้อยละของนักศึกษาที่ตอบบทเรียนแต่ละกรอบได้ถูกต้อง
 ตัวอย่างเช่น กรอบที่ 1 มีนักศึกษาทำได้ถูกต้อง 63 คน ใน 65 คน
 ในกรอบที่ 1 ถ้านักศึกษา 65 คน ทำถูกต้องคิดเป็นร้อยละ = 100
 ถ้านักศึกษา 63 คน ทำถูก คิดเป็นร้อยละ = $\frac{100 \times 63}{65}$
 $= 96.94$

คำนวณค่าเฉลี่ยของคะแนนของนักศึกษาที่ทำบทเรียนได้ถูกต้อง

คะแนนรวมของนักศึกษาทั้ง 65 คน = 11977 คะแนน
 \therefore ค่าเฉลี่ยของนักศึกษา 1 คน = $\frac{11977}{65}$
 $= 184.26$ คะแนน
 คิดเป็นร้อยละได้ = $\frac{184.26 \times 100}{186}$
 $= 99.06$

คำนวณการร้อยละของนักศึกษาที่ทำบทเรียนได้ต่ำสุด

จำนวนคะแนนทั้งหมดของบทเรียน 186 คะแนน คิดเป็นร้อยละ = 100
 จำนวนคะแนนที่นักศึกษาทั้งหมดเรียนได้ 176 คะแนน คิดเป็นร้อยละ = $\frac{100 \times 176}{186}$
 $= 94.62$

คำนวณการร้อยละของแบบฝึกปฏิบัติที่มีผู้ทำถูกน้อยที่สุด

จำนวนที่ทำถูกในกรอบเดียวกันทั้งหมด 65 คน คิดเป็นร้อยละ = 100
 จำนวนคนที่ทำถูกในกรอบเดียวกันค่าที่ต่ำสุด 59 คน คิดเป็นร้อยละ = $\frac{100 \times 59}{65}$
 $= 90.77$

ฉะนั้น ประสิทธิภาพของบทเรียนแบบโปรแกรมเมื่อเปรียบเทียบกับ เกณฑ์มาตรฐาน 90 ตัวแรก จะคำนวณได้ดังนี้

คะแนนที่นักศึกษาทำแบบฝึกปฏิบัติได้ถูกต้อง 11977 คะแนน = 99.06

คะแนนของแอดดะกรอบที่นักศึกษาทำได้ถูกต้อง 11977 คะแนน = 99.06

$$\therefore \text{ค่าเฉลี่ยร้อยละ} = \frac{99.06 + 99.06}{2}$$

$$= 99.06$$

นั่นจึงสรุปได้ว่าบทเรียนที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 90

ตัวแรก

ตารางที่ 8 คะแนนจากการทำแบบทดสอบหลังเรียน

คะแนน	ร้อยละ (X)	ความถี่ (f)	fX	$\frac{X - \bar{X}}{(X - \bar{X})}$	$\frac{X^2}{X}$	fX^2
186	100	21	2100	.94	.88	18.56
185	99.46	15	1491.9	.4	.16	2.4
184	98.92	16	1582.72	-0.14	.0196	.3136
183	98.39	4	393.56	-0.67	.4489	1.7956
182	97.85	3	293.55	-1.21	1.4641	4.3932
181	97.31	1	97.31	-1.75	3.0625	3.0625
180	96.77	2	193.54	-2.29	5.2441	10.4882
178	95.70	2	191.4	-3.36	11.2896	22.5792
177	95.16	1	95.16	-3.9	15.21	15.21
		65	6439.14			78.8014

$$\bar{X} = 99.06$$

จากสูตร $Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\sigma_X}$

เมื่อ $\sigma_X = \frac{S.D}{\sqrt{N - 1}}$

และ $S.D = \sqrt{\frac{\sum fX^2}{N}}$

μ คือเกณฑ์มาตรฐานตัวหลัง = 90

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่า } Z &= \frac{99.06 - 90}{\sqrt{\frac{78.0814}{65}}} \\
 &= \frac{99.06 - 90}{\sqrt{64}} \\
 &= \frac{99.06 - 90}{.14} \\
 &= 64.71
 \end{aligned}$$

ค่า Z ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 มีค่าเป็น 2.58 ค่า Z ที่คำนวณได้ 64.71 ซึ่งมีค่ามากกว่า 2.58

แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำแบบฝึกปฏิบัติของบทเรียนแบบโปรแกรมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

สรุปได้ว่าบทเรียนแบบโปรแกรมที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 90 ครั้งแรก

ตารางที่ 9 คะแนนจากการทำแบบสอบหลังเรียน

คะแนน	ร้อยละ (X)	ความถี่ (f)	fX	$\frac{X}{(X-X)}$	$\frac{X^2}{X}$	fX^2
30	100	1	100	9.69	93.90	.90
29	96.67	15	1450.05	6.36	40.45	606.75
28	93.33	18	1679.94	3.02	9.12	164.16
27	90	18	1620	-0.31	0.10	1.8
26	86.67	5	433.35	-3.64	13.25	66.25
25	83.33	1	83.33	-6.98	48.12	48.72
23	76.67	2	153.34	-13.64	186.05	372.1
22	73.33	1	73.33	-16.98	288.32	288.32
21	70	3	210	-20.31	412.50	1237.5
20	66.67	1	66.67	-23.64	558.85	558.85
		65	5870.01			3438.35

$$\bar{X} = 90.31$$

$$\text{จากสูตร } Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\sigma_X}$$

$$\text{เมื่อ } \sigma_X = \frac{S.D}{\sqrt{N-1}} = .91$$

$$\text{และ } SD = \sqrt{\frac{\sum fX^2}{N}} = 7.27$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } Z &= \frac{90.31 - 90}{.91} \\ &= .3406 \end{aligned}$$

ค่า Z ที่ระดับความนัยสำคัญ .05 มีค่าเป็น 1.96 แต่ค่า Z ที่คำนวณได้คือ .3406 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 1.96

แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนที่นักศึกษาทำแบบสอบหลังเรียนและเกณฑ์มาตรฐาน 90 ตัวหลัง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จึงสรุปได้ว่า เมื่อนักศึกษาเรียนบทเรียนแบบโปรแกรมที่สร้างขึ้นแล้วจะสามารถทำแบบสอบหลังเรียนไม่แตกต่างกับ เกณฑ์มาตรฐาน 90 ตัวหลัง

การหาค่า Z ที่ระดับความนัยสำคัญ .01 ของค่าคะแนนเฉลี่ยในการทำแบบสอบก่อนและหลังเรียนบทเรียนแบบโปรแกรม

โดยการนำข้อมูลที่แสดงไว้ในตารางที่ 5 มาคำนวณตามสูตรดังนี้

$$Z = \frac{DX}{S \cdot d\bar{X}}$$

เมื่อ $S \cdot d\bar{X}$ = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานหาได้จากสูตร

$d\bar{X}$ = มัถุณิมเลขคณิตของผลต่าง

$$S \cdot d\bar{X} = \frac{S \cdot D}{\sqrt{N-1}}$$

และ $S \cdot D = \sqrt{\frac{\sum d^2}{N}}$ เมื่อ $\sum d^2 = \sum D^2 - \frac{(\sum D)^2}{N}$

ดังนั้น $Z = \frac{DX}{\frac{\sqrt{\sum D^2 - \frac{(\sum D)^2}{N}}}{\sqrt{N-1}}}$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} \quad Z &= \frac{\frac{1050}{65}}{\sqrt{\frac{17668 - \frac{(1050)^2}{65}}{65 - 1}}} \\ &= 39.199306 \end{aligned}$$

ค่า Z ที่ระดับความนัยสำคัญ .01 มีค่าเป็น 2.58 ค่า Z ที่คำนวณได้ 39.20 ซึ่งมีความมากกว่า 2.58

แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำแบบสอบก่อนและหลังเรียนบทเรียนแบบโปรแกรมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่าในการเรียนบทเรียนแบบโปรแกรม เรื่อง "การสอนล่างดำใต้ใหญ่ทางหน้าทอง" ที่สร้างขึ้นนี้ทำให้นักศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างแท้จริง

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์บทเรียน (ต่อ)



128

จำนวนรอบฝึก ร้อยละ	จำนวน	คนที	
		รวม	ช
100	186		43
99.46	185		44
98.92	184		45
97.85	182		46
99.46	185		47
99.46	185		48
100	186		49
96.77	180		50
98.92	184		51
99.46	185		52
100	186		53
99.46	185		54
98.92	184		55
97.31	171		56
97.16	177		57
99.46	185		58
98.92	184		59
99.46	185		60
100	186		61
100	186		62
98.92	184		63
121.1			
121.2			
121.3			
121.4			
121.5			
121.6			
121.7			
121.8			
122			
123.1			
123.2			
124.1			
124.2			
125			
126			
127.1			
127.2			
128.1			
128.2			
128.3			
128.4			

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ต้นทุน (ต่อ)

กรอบที่ / คนที่	คะแนนของแต่ละกรอบ		จำนวน	ร้อยละ
	64	65		
1			65	100
2			64	98.46
3			65	100
4			65	100
5			65	100
6	X		59	90.77
7			65	100
8			65	100
9			65	100
10			64	98.46
11			65	100
12			64	98.46
13			65	100
14			62	95.38
15			65	100
*16			-	-
17			65	100
18.1			63	96.92
18.2			65	100
19.1			65	100
19.2			64	98.46
20			65	100
21			65	100
22.1			65	100
22.2			64	98.46
23.1			65	100
23.2			65	100
24			65	100
25.1			65	100

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์พื้นที่เรียน (ต่อ)

คนที กรอมที	64	65	คะแนนของแต่ละกรอม	
			จำนวน	ร้อยละ
25.2			65	100
26			65	100
27			65	100
28.1			65	100
28.2			64	98.46
28.3			62	95.38
28.4			63	96.92
28.5			65	100
*29			-	-
30			65	100
31			65	100
32			64	98.46
33			65	100
34			63	96.92
35			65	100
36			64	98.46
37			65	100
38			65	100
39			64	98.46
40			65	100
41			64	98.46
42			65	100
43	X		61	93.85
44			64	98.46
45			64	98.46
46			64	98.46
47			65	100
48			65	100
49			65	100

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์บทเรียน (ต่อ)

131

กรอบที่ \ คนที่			คะแนนของแต่ละกรอบ	
	64	65	จำนวน	ร้อยละ
50.1			65	100
50.2			64	98.46
51			61	93.85
52			65	100
53		X	61	93.85
54			65	100
55			65	100
56.1			65	100
56.2			64	98.46
57			65	100
58			65	100
59			65	100
60.1			65	100
60.2			64	98.46
60.3			64	98.46
60.4			65	100
61.1			65	100
61.2			65	100
62			65	100
63.1			65	100
63.2			64	98.46
*64			-	-
65.1			65	100
65.2			65	100
66			64	98.46
67			64	98.46
*68			-	-
*69			-	-
70			64	98.46

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์บทเรียน (ต่อ)

กรรบท คนท	64	65	คะแนนของแต่ละกรรบท	
			จำนวน	ร้อยละ
71.1			63	96.92
71.2			65	100
72.1			64	98.96
72.2			65	100
73.1			65	100
73.2			65	100
74.1			64	98.46
74.2			65	100
75			65	100
76.1			65	100
76.2			65	100
76.3			65	100
77.1			65	100
77.2			65	100
78.1			65	100
78.2			65	100
79			63	96.92
80			64	98.46
81.1			64	98.46
81.2			64	98.46
82.1			64	98.46
82.2			64	98.46
82.3			63	96.92
82.4			65	100
82.5			65	100
82.6			65	100
82.7		×	61	93.85
82.8			64	98.46
82.9		×	60	92.31

กรรขมท	กมท	คะแนนของแตดะกรอม	
		จำนวน	รอยดะ
82.10		62	95.38
83		59	90.77
84		65	100
85.1		65	100
85.2		65	100
86		64	98.46
87		65	100
88.1		64	98.46
88.2		64	98.46
89		65	100
90		65	100
91.1		65	100
91.2		65	100
92		65	100
93.1		64	98.46
93.2		65	100
94		65	100
95		65	100
96.1		65	100
96.2		65	100
97.1		65	100
97.2		65	100
98.1		65	100
98.2		65	100
*99		-	100
100.1		65	100
100.2		65	100
101		65	100
102		65	100

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์บทเรียน (ต่อ)

กรณที่ / คนที			คะแนนของแต่ละกรณ	
	64	65	จำนวน	ร้อยละ
103.1			65	100
103.2			65	100
104.1			64	98.46
104.2			64	98.46
105.1			65	100
105.2			65	100
106.1			65	100
106.2			65	100
107			65	100
108.1			65	100
108.2			65	100
109.1			65	100
109.2			65	100
110.1			64	98.46
110.2			65	100
*111			-	-
112			65	100
113.1			65	100
113.2			65	100
*114			-	100
115.1			65	100
115.2			65	100
116.1			65	100
116.2			65	100
117.1			65	100
117.2			65	100
118			65	100
*119			-	-
120			65	100

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์พื้นที่เรียน (ต่อ)

พื้นที่ กรอบที่			คะแนนของแต่ละกรอบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
121.1			65	100
121.2			65	100
121.3			61	93.85
121.4			65	100
121.5			65	100
121.6			61	93.85
121.7			62	95.38
121.8			65	100
122			65	100
123.1			65	100
123.2			64	98.46
124.1			65	100
124.2			65	100
125			65	100
126			65	100
127.1			65	100
127.2			65	100
128.1			65	100
128.2			65	100
128.3			59	90.77
128.4		X	60	92.31
จำนวนกรอบที่ถูก	จำนวน	183 182	11977	99.06
	ร้อยละ	98.39 97.85	6439.14	

หมายเหตุ: X หมายถึงค่าคอมที่ผิด
* หมายถึงค่าคอมที่ถูก

ภาคผนวก ข

บทเรียนแบบโปรแกรมเรื่อง "การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง"
สำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับอนุปริญญา

บทเรียนแบบโปรแกรม

เรื่อง

“การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง”
สำหรับนักศึกษาพยาบาล ระดับอนุปริญญา

สร้างโดย

นางสาว บุญนาค หิมพงษ์

ก

ปรุณนิเทศ

แบบสอบก่อนเรียน

ก่อนเรียนบทเรียนแบบโปรแกรม
เรื่อง "การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง"
ขอให้นักศึกษาปฏิบัติดังต่อไปนี้

ชื่อ.....
จากแบบสอบ ให้อ่านคำถามอย่างละเอียด
แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บใน
ข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวในกระดาษ
คำตอบนี้

1. ทำแบบสอบก่อนเรียน โดย
เขียนคำตอบตามขวามือ

2. อ่านพื้นฐานของผู้เรียนและ
ข้อเตือนใจ หน้า (ข)

3. อ่านแผนการสอนหน้า (ค)
ซึ่งกำหนด "หัวเรื่อง" และ "วัตถุประสงค์"
เชิงพฤติกรรม

4. อ่านคำชี้แจงหน้า (ง-จ)

	ก	ข	ค	ง		ก	ข	ค	ง
1	()	()	()	()	16	()	()	()	()
2	()	()	()	()	17	()	()	()	()
3	()	()	()	()	18	()	()	()	()
4	()	()	()	()	19	()	()	()	()
5	()	()	()	()	20	()	()	()	()
6	()	()	()	()	21	()	()	()	()
7	()	()	()	()	22	()	()	()	()
8	()	()	()	()	23	()	()	()	()
9	()	()	()	()	24	()	()	()	()
10	()	()	()	()	25	()	()	()	()
11	()	()	()	()	26	()	()	()	()
12	()	()	()	()	27	()	()	()	()
13	()	()	()	()	28	()	()	()	()
14	()	()	()	()	29	()	()	()	()
15	()	()	()	()	30	()	()	()	()

พื้นฐานของผู้เรียน

นักศึกษาต้องได้เรียนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานสำหรับพยาบาลรวมทั้ง
กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาเกี่ยวกับระบบย่อยอาหารมาแล้ว

ขอเตือนใจ

1. บทเรียนนี้มีไขข้อสอบ
2. อ่านคำชี้แจงวิธีเรียนให้เข้าใจ ถ้าสงสัยถามครู
3. ปฏิบัติตามคำชี้แจงด้วยความมั่นใจและซื่อสัตย์

แผนการสอน

วิชา การพยาบาลศัลยศาสตร์ระดับอนุปริญญา
เรื่อง การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

หัวข้อเรื่อง

1. การผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง
2. บทบาทของพยาบาลต่อการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง
3. วิธีที่ใช้ในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง ตลอดจนวิธีเตรียมผู้ป่วย และเครื่องมือ
4. การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง
5. ข้อห้ามและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. นักศึกษาสามารถ อธิบายความหมาย ชนิดของคอลอสโตมีย์ และสาเหตุที่ต้องทำคอลอสโตมีย์ได้อย่างถูกต้อง
2. นักศึกษาสามารถ อธิบายบทบาทของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคอลอสโตมีย์ และต้องได้รับการสวนล้างได้อย่างถูกต้อง
3. นักศึกษาสามารถ อธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการสวนล้าง ตลอดจนวิธีการ เตรียมผู้ป่วยและ เตรียมเครื่องมือในการสวนล้างในแต่ละวิธีได้อย่างถูกต้อง
4. นักศึกษาสามารถ อธิบายขั้นตอนในการสวนล้างแต่ละวิธี ตลอดจนการบันทึกภายหลังสวนล้างแล้วได้อย่างถูกต้อง
5. นักศึกษาสามารถ อธิบายประเภทของผู้ป่วยที่ห้ามสวนล้างและอธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการสวนล้างได้อย่างถูกต้อง

(โปรดพลิกหน้าต่อไป)



คำแนะนำในการทำทบทเรียน

1. บทเรียนแบบโปรแกรมเรื่อง "การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง" ฉบับนี้เป็นบทเรียนที่สร้างขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนได้ โดยตนเอง
2. บทเรียนนี้จัดทำเนื้อหาเป็นลำดับขั้นอย่างง่าย ๆ เพียงแต่ผู้เรียนตั้งใจอ่านข้อความแต่ละกรอม และติดตามไปทุก ๆ กรอมจะสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ห้ามทำกรอมรอบเป็นอันขาด มิฉะนั้นอาจทำให้ไม่เข้าใจบทเรียนนี้ได้
3. คำตอบแต่ละกรอมจะอยู่ก้านกลางของกรอม
4. ในการทำทบทเรียนใหญ่เรียนใช้กระดาษหรือสมุดวางปิดคำถามที่อยู่ก้านกลางของกรอมไว้ทุกครั้ง
5. อ่านข้อความในบทเรียนแต่ละกรอมให้เข้าใจ แล้วตอบคำถามในชุดคำถามซึ่งมีคำตอบที่ต้องทำอยู่ 3 แบบคือ
 1. เติมคำในช่องว่าง
 2. เลือกตอบตามคำตอบที่มีไว้ให้
 3. กาเครื่องหมายถูก (✓) หรือผิด (✗) ลงหน้าข้อที่เห็นว่าถูกหรือผิด
6. เมื่อตอบคำถามกรอมหนึ่งเสร็จแล้ว ให้เลื่อนกระดาษเปิดคำถามดูว่าที่ตอบไปนั้นถูกหรือผิด
7. ถ้าตอบถูก ให้ผู้เรียนทำกรอมต่อไปได้ แต่ถ้าตอบผิด ให้ย้อนกลับไปอ่านข้อความในกรอมที่ผ่านมาแล้วอีกครั้งหนึ่ง เมื่อเข้าใจแล้วจึงทำกรอมต่อไปได้ ไม่ควรแก้คำตอบที่ทำไปแล้ว

7. บทเรียนนี้จะโดยผสมความมุ่งหมาย ต่อเมื่อผู้เรียนมีความซื่อสัตย์
ต่อตนเอง คือ ไม่เปิดคำตอบก่อน ซึ่งถ้าผู้เรียนปฏิบัติตามคำแนะนำ
นี้ผู้เรียนจะพบว่า ตัวของผู้เรียนเองได้รับความรู้ ความเข้าใจ
ในบทเรียนด้วยตนเอง อย่างน่าภาคภูมิใจเป็นที่สุด

ไปรษณีย์หน้าต่อไป

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง เป็นกิจกรรมการพยาบาล
 อย่างหนึ่งที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่มา
 เปิดทางหน้าท้อง (Colostomy) ซึ่งนับว่าผู้ป่วยประเภทนี้จะมี
 จำนวนเพิ่มมากขึ้น และกิจกรรมอันนี้จะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด
 ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของพยาบาลที่มีองค์ประกอบต่าง ๆ
 ที่เกี่ยวข้องกับ การสวนล้างลำไส้

(โปรดเรียนในหัวเรื่องที่ 1 "การผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง"
 ในหน้าต่อไป)

1.

การผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง Colostomy

๖. มโนทัศน์

คอลลอสโตมี เป็นลำไส้ที่นำมาเปิด
มทหน้าท้องมีอยู่ 2 ชนิด คือ ชนิดเปิด
ทางเดียว และชนิดเปิดสองทาง การผ่า
ตัดแต่ละชนิดขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรค

๗. วัตถุประสงค์

1. นักศึกษาสามารถอธิบายความ
หมายของคอลลอสโตมี ได้อย่างถูกต้อง
2. นักศึกษาสามารถบอกชนิด
ต่าง ๆ ของคอลลอสโตมีได้
3. นักศึกษาสามารถจำแนกผู้ป่วย
ที่ต้องทำคอลลอสโตมีแต่ละชนิดได้ถูกต้อง

๘. กิจกรรมการเรียนรู้ มีดังนี้

1. ศึกษาบทเรียน ครอบคลุมที่ 1 - 18
2. ดูลักษณะทางกายภาพของลำไส้
ใหญ่ จากหนังสือ

Anatomy and Physiology

๙. สื่อการสอน

บทเรียน ครอบคลุมที่ 1 - 28

ประเมินผล

1. ตอบคำถามแต่ละกรอบลงใน
ชุดคำตอบ
2. ทำแบบสอบถามทวนครอบคลุมที่ 28

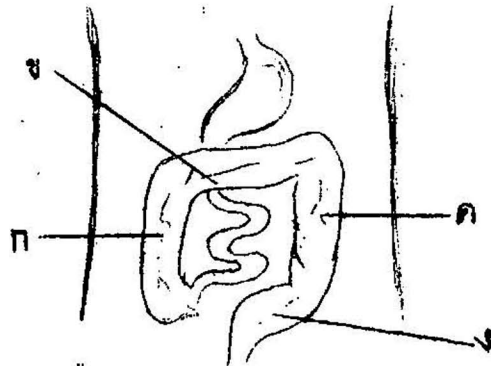
เนื้อหา

นักศึกษาจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับความหมาย ชนิด และลักษณะของ
คอลลอสโตมี ตลอดจนสาเหตุต่าง ๆ ของการทำคอลลอสโตมี

ก. 1

คอลลอสโตมีย์ (Colostomy) มาจากคำว่า โคลอน (Colon)+
ออสโตมีย์ (ostomy) โคลอน หมายถึงลำไส้ใหญ่ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน
คือ ส่วนขึ้น (Ascending Colon) ส่วนขวาง (Transverse colon)
ที่พาดขวางอยู่ในช่องท้องจากขวาไปซ้าย ตอนควยส่วนที่ทอดลงมา (Descending
colon) และไปสิ้นสุดที่ลำไส้ส่วน S ซึ่งเป็นส่วนของ Sigmoid ดังภาพ
ที่ 1

ภาพที่ 1 ภาพแสดงลักษณะทางกายภาพของลำไส้ใหญ่



- เมื่อ ก. คือ Ascending colon
ข. คือ Transverse colon
ค. คือ Descending colon
ง. คือ

(ก. 1 - Sigmoid colon)

ขอให้นักศึกษาจดจำลักษณะทางกายภาพ (anatomy) นี้ไว้ให้
เพราะว่าต่อไปจะกล่าวถึงการผ่าตัดในแต่ละส่วนของลำไส้ใหญ่ และจะเรียกชื่อตาม
ลักษณะทางกายภาพของลำไส้ใหญ่ส่วนนี้

ก. 2

ออสโตมี โดยทั่วไปแล้วคำนี้หมายถึง การผ่าตัดทำทางเปิดหรือทางออก
ในที่นี้หมายถึง ช่องทางที่จึง ใจสร้างขึ้น (artificial opening) เพื่อ
ให้เป็นทางออกของของเสียที่เกิดจากการย่อยอาหาร เช่น อุจจาระ แก๊ส เป็นต้น
คำว่า ออสโตมี บางครั้งเรียกว่า สโตมา (Stoma)

ดังนั้น ถ้านักศึกษาไปพบคำว่าออสโตมี หรือสโตมา ไปก่อนหรือรวมกับคำที่
เป็นความหมายของลำไส้ส่วนใดยอมแสดงว่ามีการทำผ่าตัดเพื่อทำทาง.....
ของลำไส้ส่วนนั้น

(ก. 2) ทางเปิด หรือ ทางออก)

ก. 3

เมื่อนำคำว่า Colon มารวมกับคำว่า Ostomy จึงหมายถึง
การผ่าตัดโดยนำลำไส้ใหญ่ส่วนใดส่วนหนึ่งขึ้นมา เปิดบนผนังหน้าท้องภายนอก เพื่อ
ให้เป็นทางออกของของเสียที่เกิดจากการย่อยอาหาร คือ อุจจาระ แก๊ส

ดังนั้นการผ่าตัดโดยนำลำไส้ใหญ่ขึ้นมาเปิดบนผนังหน้าท้อง เพื่อให้เป็น
ทางออกของอุจจาระ จึงเรียกว่า

(ก. 3 คอลอสโตมี)

ก. 4

เมื่อการทำคอลลอสโตมี เป็นการตั้งใจสร้างขึ้นมาจึงหมายความว่า
ผู้ป่วย ได้รับการเตรียมผ่าตัดตามขั้นตอนที่ถูกต้อง และผ่าตัดในท้องผ่าตัด

นั่น ถ้านาย ออม ออกโรค ไปเที่ยวงานวัด กำลังนั่งคุยกับ แม่ค้า
บัวลอย อยู่ นักเลงพื้นบ้านมาเห็นเข้าโกรธมาก ไข่มกัแห่งของถูกไล่ใหญ่
ทะลุเป็นรูมอง เห็นไส้คั ลักษณะแผลที่เกิดขึ้น ไม่นับว่าเป็น

(ก. 4 คอลลอสโตมี)

ก.5

นายเลือน หลีกสอย เพื่อนของนายอ้อม ที่มาด้วยกัน เห็นนายอ้อม
ถูกแทง จึงจึงเข้าไปช่วย เลยถูกถูกหลงล้มลงไปท้องกระแทกกับตอไม้ มีอาการ
ปวดท้องอย่างรุนแรง ผู้พบเห็นเหตุการณ์รีบนำคนทั้งสองกส่งโรงพยาบาล สำหรับ
นายเลือน แพทย์วินิจฉัยว่าลำไส้แตกให้เตรียมผ่าตัดด่วน และเมื่อผ่าลง ไปพบว่า
ลำไส้แตกจริง ๆ จึงโกทำทางออกของอุจจาระให้เห็นอส่วนที่แตกนี้

ทางออกนี้สร้างขึ้นเพื่อให้เป็นทางออกของ อุจจาระนี้ จึงเรียกว่า

.....

(ก. 5 คอลลอสโตมี)

ก 6

แต่ถ้าบังเอิญลำไส้ใหญ่ส่วนที่แตกนั้นเป็นส่วนต้น (Ascending Colon) แพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่า จะต้องทำทางออกให้ที่บริเวณลำไส้เล็กส่วนปลาย (ileum) ทางออกนี้ จะเรียกว่า คอลอสโตมิ ไคหรือไม่ (ได้/ไม่ได้)

(ก. 6 ไม่ได้)

ก 7

การทำคอลอสโตมิ อาจทำที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของลำไส้ใหญ่ และมีชื่อเรียกตามชื่อของลำไส้ใหญ่ส่วนนั้น ๆ เช่น ถ้าทำที่ส่วนต้น เรียกว่า แอสเซนดิง คอลอสโตมิ (Ascending colostomy) (ดังภาพที่ 1) ทำที่ส่วนขวางเรียก ทรานส์เวอร์สคอลอสโตมิ (Transverse colostomy) (ดังภาพที่ 2) ทำที่ส่วนหอคกลงมา เรียกเดสเซนดิงคอลอสโตมิ (Descending colostomy) (ดังภาพที่ 3) ฉะนั้นภาพที่ 4 ถ้าทำที่ลำไส้ใหญ่ส่วน S (sigmoid colon) จึงควรเรียกว่า คอลอสโตมิ

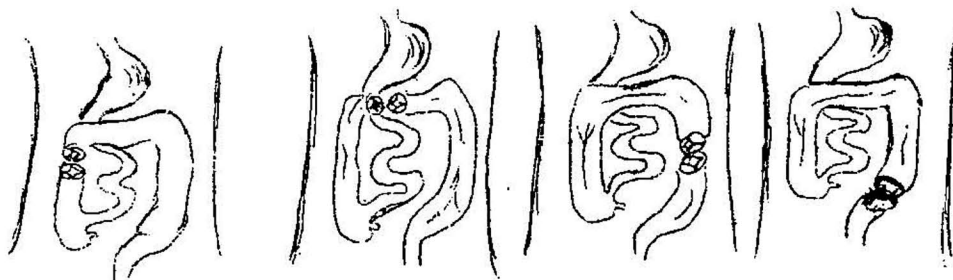
ภาพที่ 2 ภาพแสดงลักษณะของ คอลอสโตมิ ในส่วนต่าง ๆ ของลำไส้ใหญ่

ภาพที่ 1

ภาพที่ 2

ภาพที่ 3

ภาพที่ 4



(ก. 7 ซิกมอยด์)

ก. 8

การทำ คอลอสโตมี้ โดยทั่วไปจะทำเหนือบริเวณที่มีพยาธิสภาพเสมอ เช่น ถ้าเกิดการอุดตันที่ลำไส้ใหญ่ส่วน S ก็มักจะทำแอสเซนดิง คอลอสโตมี้ หรือ ถ้าเกิดภาวะของลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง ก็จะทำ แอสเซนดิง คอลอสโตมี้ เป็นต้น

อนึ่ง ถ้านายเลื่อน มีภาวะของลำไส้ใหญ่ส่วน S (Sigmoid colon) จึงมักทำ คอลอสโตมี้

(ก. 8 แอสเซนดิง)

ก. 9

สำหรับผู้ป่วยเด็ก การทำ คอลอสโตมี้ ส่วนใหญ่จะทำบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (Transverse colon) ทั้งนี้เนื่องจากส่วนนี้อยู่นิ่ง และเคลื่อนที่ (mobile) ได้มากกว่าส่วนอื่น ๆ จึงสามารถดึงรั้งขึ้นมาบนผนังหน้าท้องได้ง่ายกว่า

อนึ่งจึงมักพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่มีการอุดตันของ ลำไส้ใหญ่ส่วน S หรือ ส่วนที่ทอดลงมา (Descending colon) หรือแม้ของทวารหนัก ไม่เปิดมาแต่กำเนิด (Imperforated anus) ก็สาม แพทย์มักทำ คอลอสโตมี้ เสมอ

(ก. 9 ทวารหนัก)

เป็นอันว่านักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับคำว่า คอลอสโตมี และชื่อต่าง ๆ ของคอลอสโตมีแล้ว ต่อไปนี้ให้นักศึกษาไปพบว่า ผู้ป่วยได้รับการทำมาตัด คอลอสโตมีไม่ว่าที่ลำไส้ใหญ่ส่วนใด นักศึกษาก็ตั้งเรียกชื่อของ คอลอสโตมีได้ถูกต้อง
ต่อไปนี้นักศึกษาจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับชนิดต่าง ๆ ของ คอลอสโตมี

ก. 10

คอลอสโตมี มีอยู่ 2 ชนิดคือ

ชนิดแรก เป็นชนิดชั่วคราว (Temporary Colostomy)

ชนิดนี้ สร้างขึ้นเพื่อให้เป็นทางออกของอุจจาระเพียงชั่วคราวเท่านั้น หลังจาก พยาธิสภาพในส่วนที่ต่ำกว่าของทางเปิดหายแล้วก็จะปิด คอลอสโตมี และผู้ป่วย สามารถถ่ายอุจจาระได้ในช่องทางที่ปกติ ตามธรรมชาติ คือทาง

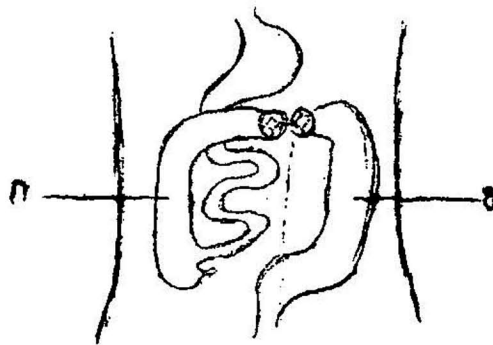
.....

(ก. 10 ทวารหนัก)

ก. 11

การทำ คอลอสโตมี อย่างชั่วคราวนี้ ลำไส้ใหญ่จะถูกผ่าและแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ซึ่งอาจขาดหรือไม่ขาดจากกัน ซึ่งทั้ง 2 ส่วนนี้มีชื่อเรียกตามระยะทางที่ห่างจากจุดเริ่มต้นของระบบย่อยอาหาร เช่น ถ้ามีจากกระเพาะอาหารลงมาถึงช่องทางเปิดช่องแรก จะเรียกส่วนนี้ว่าส่วนต้น (proximal loop) แต่ตั้งแต่ช่องทางเปิดช่องที่สอง ไปจนถึงทวารหนักส่วนนี้เรียกว่า ส่วนปลาย (distal loop) ดังภาพ

ภาพที่ 3 ภาพแสดงลักษณะของลำไส้ใหญ่ที่ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน



เมื่อ ก. เป็นส่วนต้น (proximal loop) ฉะนั้น ข. ก็คือ

.....

ก. 12

เมื่อส่วนต้น (proximal loop) เป็นส่วนที่หนีจากกระเพาะ
อาหาร ไปจนถึงช่องทางเปิดของแรก ก็ย่อมมีอุจจาระถูกขับออกจากช่องทางนี้
ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อรับประทานอาหารเข้าไป หลังจากย่อยและถูกซึมแล้วที่เหลือ
เป็นกากก็จะถูกลำไส้บีบตัว ไหลลงมาจนถึงช่องทางเปิดของแรกก็จะถูกขับออกมา
เป็นอุจจาระ

ฉนั้นวิธีการสังเกตประการหนึ่งว่าด้านใดเป็นส่วนต้นของ คอลอสโตมี
(proximal loop) คือการสังเกตจากการมี
ถูกขับออก

(ก. 12 อุจจาระ)

ก. 13

ส่วนปลาย (distal loop) คือส่วนที่นับตั้งแต่ช่องทางเปิด
ของที่สองไปจนถึงทวารหนัก ทางเปิดส่วนนี้จะไม่มีอุจจาระถูกขับออกมา ทั้งนี้
เนื่องจากเมื่ออุจจาระถูกขับออกจากส่วนต้นแล้ว ก็ย่อมไม่มีอุจจาระเข้านไปยัง
ส่วนปลายได้ ในส่วนนี้จึงไม่มีอุจจาระอยู่ หรือถ้ามีก็จะถูกขับออกทางทวารหนัก
ไปเลย

ฉนั้นวิธีการสังเกตลักษณะของส่วนปลาย (distal loop) ได้
ประการหนึ่งคือ การสังเกตพบว่า ไม่มี ออกมาเลย

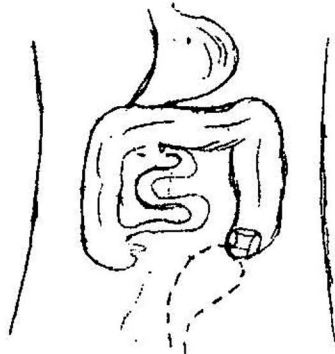
(ก. 13 อุจจาระ)

คอลลอสโตมี ชนิดชั่วคราว แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 มีช่องทางเปิดออกสู่ภายนอกเพียงช่องทางเดียว

(Temporary single barreled colostomy) ส่วนที่ถูกนำมาเปิดบน
ผนังหน้าท้องคือสวนคน (proximal loop) ส่วนปลาย (distal
loop) นั้น จะถูกเย็บปิด แล้วเก็บไว้ในช่องท้อง ดังภาพ

ภาพที่ 4 ภาพแสดงคอลลอสโตมี ชนิดชั่วคราวลักษณะที่ 1



ลักษณะเช่นนี้มักพบในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในส่วนปลาย (distal loop)
และต้องการให้ส่วนนี้ไคพักและหาย เป็นปกติ จึงจะปิด คอลลอสโตมี

อนัน การที่มีช่องทางเปิดของลำไส้ใหญ่บนผนังหน้าท้องเพียงช่องทาง
เดียวก็อาจพบในผู้ป่วยที่ทำคอลลอสโตมี ชนิด



ก. 15

คอเลสโตมี ชนิดชั่วคราวในลักษณะที่ 1 ที่นำส่วนต้น (proximal loop) มาเปิดเพียงทางเดียวนี้ มักทำในกรณีผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ ทำให้ลำไส้ใหญ่ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง เช่น ถูกแทง ถูกยิง หรืออุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น หลังจากเย็บปิดรูทะลุแล้วก็จะทำ คอเลสโตมี เหนือบริเวณนี้ เพื่อไม่ให้อุจจาระไปถึงบริเวณที่มีรูทะลุคือ ส่วนปลาย (distal loop) ได้ และเมื่อแผลหายดีแล้ว ก็จะนำทั้ง 2 ส่วนมาต่อกันเช่นเดิม ผู้ป่วยก็ถ่ายอุจจาระทางช่องทางธรรมชาติ คือทวารหนักได้

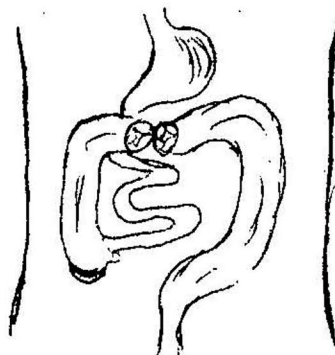
ฉะนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุจนทำให้ลำไส้ทะลุ มักจะได้รับการทำคอเลสโตมี ชนิด และนำมาเปิดทางช่องท้องเพียงทางเดียวคือ ส่วนต้น (proximal loop)

(ก. 15 ชั่วคราว)

ก. 16

ลักษณะที่ 2 มีช่องทางเปิดของลำไส้ใหญ่บนผนังหน้าท้อง 2 ทาง
(Double - barreled colostomy) หมายความว่า ทั้ง
ส่วนบน และส่วนปลาย ต่างก็มีช่องทางเปิดออกสู่ภายนอก
ดังภาพ

ภาพที่ 5 ภาพแสดงลักษณะของช่องทางเปิดของ คอลอสโตมี ทั้ง
2 ส่วน



คอลลอสโตมิ ชนิดชั่วคราวที่มีช่องทางเปิดบนผนังหน้าท้องภายนอก 2 ช่องทางนี้ มักทำในผู้ป่วยที่มีโรคของลำไส้ใหญ่ ในสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

สาเหตุประการแรก ทำในผู้ป่วยเด็กที่เป็น เฮิร์สพุง คีตส์ (Hirschsprung's disease or Aganglionic megacolon) เป็นโรคที่ลำไส้ใหญ่ ขาดประสาทพาราซิมพาเทติก แองเกลีย (parasympathetic ganglia) มาแต่กำเนิด ส่วนใหญ่จะพบว่าขาดประสาทกลุ่มนี้บริเวณ ลำไส้ตรง (rectum) หรือบริเวณลำไส้ตรงต่อกับทวารหนัก (anorectum) ผู้ป่วยจะถ่ายอุจจาระไม่ได้ มีอุจจาระคั่งค้างอยู่เหนือบริเวณที่ขาดประสาทดังกล่าวท้องจะโต ความอยากรับประทานอาหารลดลง ขาดอาหาร โศก้า พัฒนาการต่าง ๆ ชาลง

พาราซิมพาเทติก แองเกลีย เป็นกลุ่มประสาทที่ควบคุมการบีบตัวของลำไส้ (peristalsis) ฉะนั้นถ้าขาดประสาทนี้ลำไส้ก็ไม่มีการ
..... อุจจาระก็ถูกขังออกมาไม่ได้

เมื่กล้ำไส้ไม่มีการบีบตัว อุจจาระก็ถูกขับออกมาไม่ได้ จึงมีอุจจาระ
คั่งค้างอยู่ในลำไส้มาก ผู้ป่วยจะท้องอืด อึดอัด หายใจลำบาก ในระยะ
เร่งด่วนนี้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้น แพทย์จะทำ คอลอสโตมี ชนิด
ชั่วคราว ให้ ดังได้กล่าวมาแล้วว่า ในผู้ป่วยเด็กไม่ว่าจะมีความผิดปกติของ
ลำไส้ใหญ่ส่วนปลายบริเวณใด มักจะทำ คอลอสโตมีที่ลำไส้ส่วนขวาง (Trans-
verse colostomy) เสมอ

ฉะนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยที่เป็น เซิร์สปรุง ก็ีตส์ ส่วนใหญ่
แล้วมักจะได้รับการทำ คอลอสโตมี ชนิด บริเวณ
ลำไส้ใหญ่ส่วน เสมอ

ก. 19

สาเหตุที่ 2 ผู้ป่วยทำ คอลอสโตมีชั่วคราวที่มีช่องทางเปิดบนผนัง
หน้าท้องทั้ง 2 ทาง คือ ผู้ป่วยเด็กที่ช่องทางหนักไม่เปิด (Imperfo-
rated anus) ซึ่งเป็นความพิการมาแต่กำเนิดโรคหนึ่ง ผู้ป่วยจะถ่าย
อุจจาระไม่ได้ หรืออาจจะได้บ้างในกรณีที่มีรูทะลุกับช่องทางอื่น เช่น ทะลุ
ไปช่องคลอด ในเด็กผู้หญิง หรือทะลุไปท่อน้ำนมในเด็กชาย เป็นต้น
อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยประเภทนี้ มักจะมีอุจจาระคั่งค้างอยู่ภายในลำไส้

ฉนั้น เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะเร่งด่วน โดยการนำทางออกของ
อุจจาระให้ คือการทำ คอลอสโตมี ชนิก และมีช่อง
ทางเปิด ช่องทาง

(ก. 19ชั่วคราว, 2)

สาเหตุที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องทำ คอลอสโตมิ ชนิดชั่วคราว คือ การมีถุงตัน
ที่ลำไส้ใหญ่อักเสบ (Diverticulitis) พบมากในวัยกลางคน เป็น
เหตุให้เกิดการอุดตันของลำไส้ใหญ่ หรืออาจทำให้เกิดรูทะลุติดต่อกับอวัยวะ
ใกล้เคียง พบมากบริเวณลำไส้ส่วน S (Sigmoid colon)

การอุดตันของลำไส้ทำให้การสะสมของอุจจาระและแก๊สที่เลี้ยง ทำให้
เกิดการอักเสบขึ้นได้ ผู้ป่วยจะปวดท้องบริเวณก้นซ้ายส่วนล่าง หงุดหงิด
คลื่นไส้ อาเจียน ไข้สูง ถ้ามีรูทะลุกับอวัยวะใกล้เคียงจะมีอุจจาระออกทางช่องทาง
ของอวัยวะนั้น

การรักษาในระยะแรกมักจะทำ คอลอสโตมิที่ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง
(Transverse colostomy) ก่อน รอให้ส่วนที่อักเสบหาย จึงตัด
ส่วนนี้ออก เอาลำไส้ส่วนที่เหลือมาต่อกัน

ฉะนั้น ในผู้ป่วยที่เป็นโรค ถุงตันลำไส้ใหญ่อักเสบ จึงได้รับการทำ
คอลอสโตมิ ชนิด

ก. 21

สาเหตุประการสุดท้ายของผู้ป่วยที่ท่า คอลอสโตมี ชนิดชั่วคราว คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับเส้นเลือด (Vascular disease) มักพบการไหลเวียนของโลหิตบริเวณลำไส้ใหญ่ไม่สม่ำเสมอ เพราะเกิดจากการขาดเลือดของ มีเซนเทอริก (mesenteric infarct) พบอยู่ในคนสูงอายุ ซึ่งในวัยนี้มักมีการเปลี่ยนแปลงของเส้นโลหิตพยาธิสภาพของลำไส้ใหญ่ขึ้นกับตำแหน่งที่มีการขาดเลือด เช่น ถ้ามีการอุดตันของ เส้นเลือดแดง มีเซนเทอริก ส่วนล่าง (inferior mesenteric artery) จะมีการขาดเลือดที่ลำไส้ใหญ่ด้านซ้าย คือบริเวณลำไส้ส่วนที่ทอดลงมา (Desending colon)

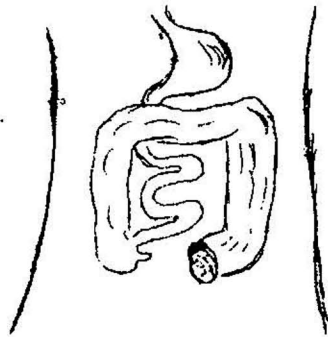
ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องอย่างกระตันทันร่วมกับท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน และช็อค (Shock)

การรักษาในระยะเร่งด่วน ก็ทำเช่นเดียวกับสวเหตุอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้วคือ ท่า คอลอสโตมี ชนิด และตัดลำไส้ส่วนที่เป็นโรคออก

(ก. 21 ชั่วคราว)

ชนิดที่สอง เป็นคอลลอสโตมี ชนิดถาวร (permanent colostomy)
ชนิดนี้จะมีทางออกเพียงช่องทางเดียว (permanent single - barreled
colostomy) คือส่วนต้น (proximal loop) สำหรับส่วนปลาย
(distal loop) นั้นถูกตัดออกไปแล้ว ดังภาพ

ภาพที่ 6 ภาพแสดงลักษณะของคอลลอสโตมี ชนิดถาวร



การทำคอลลอสโตมี เช่นนี้แสดงว่าผู้ป่วยจะต้องถ่ายอุจจาระ ระบายช่องทาง
นี้ไปจนตลอดชีวิต

ดังนั้นถ้าพบว่าผู้ป่วยที่ทำ คอลลอสโตมีอย่างถาวร (permanent
colostomy) นักศึกษาคงเข้าใจแล้วว่าผู้ป่วยมีช่องทางเพียงช่องทางเดียว
คือทางเปิดของส่วน และ ผู้ป่วยจะต้องถ่าย
ระบายช่องทางนี้ไปจนตลอดชีวิต

ก. 23

สาเหตุที่ต้องทำ คอลอสโคปี อย่างถาวรนั้น เท่าที่พบส่วนใหญ่จะเนื่องมาจากสาเหตุ 3 ประการคือ

ประการแรก ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง (cancer) หรือเนื้องอกของลำไส้ S (sigmoid colon) และลำไส้ตรง (rectum)

โรคนี้นักพบในวัยกลางคน พบในหญิงมากกว่าชาย ส่วนตายจะพบว่าเป็นที่ลำไส้ตรงเพียงแห่งเดียวมากกว่า มะเร็งของลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงนี้พบได้มากกว่าเนื้องอกส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ไม่นับมะเร็งของนิ่วหนัก

การวินิจฉัยโรคนี้นี้ 70 เปอร์เซ็นต์ ได้จากการส่องกล้องเข้าไปดูลำไส้ส่วน S (sigmoidoscope).

อาการ ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับนิสัยการขับถ่าย จะมีท้องผูก บางครั้งท้องผูกสลับกับท้องเดิน อาจมีโลหิตสด ๆ ปนออกมากับอุจจาระ

การรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดโดยเอา ลำไส้ตรง และทวารหนักออก และทำทางออกของอุจจาระให้ใหม่ นั่นคือ ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดโดยทำคอลอสโคปี อย่าง และผู้ป่วยจะต้องถ่ายอุจจาระด้วยช่องทางนี้ไป

(ก. 23 ถาวร, ตลอดจนชีวิต)

ก. 24

สาเหตุประการที่ 2 ที่ต้องทำ คอลอสโตมิ อย่างถาวรคือ ผู้ป่วยที่มี การตีบของลำไส้ตรง (Rectal stenosis) จะควยสาเหตุใดก็ตาม และไม่สามารถแก้ไขให้เป็นปกติได้ จึงจำเป็นต้องทำทางออกของอุจจาระให้ ควบคู่กับผู้ป่วยที่มีการตีบของลำไส้ตรง เมื่อไม่สามารถแก้ไขให้มีสภาพ ปกติได้แล้ว แพทย์มักทำ คอลอสโตมิ อย่างถาวรให้ แสดงว่าผู้ป่วยจะต้องถาย ควบคู่ของทางนี้ไปจนตลอดชีวิต

(ก. 24 อุจจาระ)

ก. 25

สาเหตุประการสุดท้ายที่ควรทำคอลอสโตมิ อย่างถาวร คือ ผู้ป่วยที่ ลำไส้อักเสบเนื่องจากการใช้รังสี (Radiation enteritis) ผู้ป่วยประเภท นี้พบว่ามีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากการรักษาเนื้องอก หรือมะเร็งของมด ลูก และกระเพาะปัสสาวะด้วยรังสี รังสีที่จะผ่านไปยังเนื้องอกจะต้องผ่านลำไส้ ไปก่อน เป็นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงของลำไส้เนื่องจากการกระทบกระเทือนต่อ เส้นเลือดที่มาเลี้ยงลำไส้

ผู้ป่วยจะมีอาการท้องเสีย หรือท้องผูก หรืออาจมีอาการทั้ง 2 อย่างสลับกัน อุจจาระถูกรีออกมาขนาดแห้งคินสอ เนื่องจากการตีบของลำไส้ตรง (rectum) และต้องออกแรงเบ่งอุจจาระมากขึ้น ถ้าไม่สามารถควบคุมอาการท้องเสียหรือการ จุกตันของลำไส้ตรงได้ ก็จำเป็นต้องทำทางออกของอุจจาระให้ โดยการทำ..... และต้องทำชนิด

(ก. 25 คอลอสโตมิ, ถาวร)

ก. 26

นักศึกษาคงเข้าใจแล้วว่า คอลอสโตมี มีอยู่ 2 ชนิด คือ ชนิดชั่วคราว (Temporary colostomy) และ ชนิดถาวร (Permanent colostomy) ซึ่งแต่ละชนิดมีสาเหตุในการทำแตกต่างกัน เช่น

ชนิดชั่วคราว นอกจากจะทำในกรณีผู้ป่วยเป็น เฮิร์สprung ดีซีส ของทวารหนักไม่เปิด และการอุดตันลำไส้ใหญ่อักเสบแล้ว สาเหตุอีกประการหนึ่งคือลำไส้ใหญ่ได้รับการอย่างรุนแรง

(ก. 26 กระพกระเทือน)

ก. 27

ชนิดถาวร มักทำในกรณีผู้ป่วยมีการอักเสบของลำไส้ใหญ่จากการใช้รังสี (Radiation enteritis) และสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการเป็นของลำไส้ตรง

(ก. 27 มะเร็ง)

ก. 28

แบบสอบทบทวน

เป็นอันว่านักศึกษาได้ผ่านการ เรียนรู้เกี่ยวกับ คอลอสโตมิ ชนิดต่าง ๆ

ตั้งแต่ชนิดชั่วคราวเรื่อยมาจนถึงชนิดถาวรที่เพิ่งเรียนจบไปสักระยะ

รอน ๆ หวังว่านักศึกษาคงมีความเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ก่อนที่จะศึกษาจะผ่านไปเรียนในตอนต่อไป ขอให้ทบทวนความรู้ที่เรียน
มาก่อน โดยใช้เครื่องหมายถูก (✓) หน้าข้อที่เห็นว่าถูก และใส่เครื่องหมาย
ผิด (✗) หน้าข้อที่เห็นว่าผิด

- () 1. คอลอสโตมิ คือ การผ่าตัดที่นำลำไส้ใหญ่มาเปิดบนผนังหน้าท้อง
- () 2. การทำ คอลอสโตมิ จะทำตรงส่วนที่มีพยาธิสภาพเท่านั้น
- () 3. ลักษณะที่แสดงว่าเป็นทางเปิดส่วนต้น (proximal loop)
คือมีอุจจาระออกมาและชี้ไปทางกระพุ้งลำไส้ใหญ่ (cecum)
- () 4. คอลอสโตมิ ชนิดเปิดทางเดียวส่วนใหญ่เป็นการทำขึ้นชั่วคราว
- () 5. คอลอสโตมิ อย่างถาวรมักจะทำในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งของทวาร
หนัก และลำไส้ใหญ่อีกเสบเนื่องจากการใช้รังสี

(ก. 28) (✓) 1

(✓) 3

(✓) 5

(✗) 2

(✗) 4

บทบาทของพยาบาลคอกกรสวนล่างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

๑ มโนทัศน์

พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเป็นผู้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ คอลดอสโตมี และเข้าใจถึงการดูแลผู้ป่วยประเภทนี้โดยเฉพาะ ตลอดจนเหตุผลและวิธีสวนล่างลำไส้แต่ละส่วน พร้อมทั้งเข้าใจผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ

๑ วัตถุประสงค์

1. นักศึกษาสามารถอธิบายบทบาทของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคอลดอสโตมี และต้องได้รับการสวนล่างได้อย่างถูกต้อง

2. นักศึกษาสามารถบอกถึงข้อควรคำนึงเกี่ยวกับเวลาและส่วนของลำไส้ที่จะใช้ในการสวนล่างในผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยผู้ใหญ่ได้ถูกต้อง

3. นักศึกษาสามารถจำแนกผลของการสวนล่างในแต่ละตำแหน่งของลำไส้ได้ถูกต้อง

๑ กิจกรรมการเรียน มีดังนี้

1. ศึกษาบทเรียนกรอบที่ 29-60

๑ สื่อการสอน

1. บทเรียนกรอบที่ 29 - 60
2. หนังสืออ่านประกอบตามรายชื้อท้ายเล่ม

๑ ประเมินผล

1. ตอบคำถามในแต่ละกรอบลงในชุดคำตอบ
2. ทำแบบสอบถามทวนกรอบที่ 60

เนอหา

นักศึกษาจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด คอลดอสโตมี โดยเน้นทางด้านจิตใจเพื่อที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเมื่อจะทำการสวนล่าง ตลอดจนพยาบาลควรจะมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะพิเศษของ คอลดอสโตมี และการสวนล่าง

ก. 29

การพยายามผู้ป่วยที่ทำ คอลอสโตนี นั้น การสวนล้าง เป็นบทบาทที่
สำคัญของพยาบาล ฉะนั้นพยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจในผู้ป่วยและสิ่งต่างๆ
ที่เกี่ยวข้องกับการสวนล้างควย

ก. 30

ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยนั้น สิ่งแรกและดีที่สุดพยาบาลควร
ปฏิบัติ คือ ควร ใ้มี การ เตรียมผู้ป่วยก่อนการทำนาटक คอลอสโตนี โดยการอธิบายถึงสาเหตุที่ก้องทำ ทำแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงอะไร เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยบ้าง และมีวิธีปฏิบัติตนหลังจากทำ คอลอสโตนี แล้วเช่นไร เหล่านี้เพื่อเป็นการปลูกฝัง ทัศนคติที่ดี ของผู้ป่วยต่อการทำ คอลอสโตนี และการสวนล้างที่จะตามมา

ควยเหตุนี้การ เตรียมผู้ป่วยเป็นอย่างดีในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับ คอลอสโตนี และการพยาบาลหลังทำแล้ว เช่น การสวนล้างเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อช่วยทำให้ผู้ป่วยมี
ที่ดีต่อการสวนล้าง

(ก. 30 ทัศนคติ)

ก. 31

การสร้างทัศนคติที่ดีของผู้ป่วยต่อการมี กอดอสโตมี และต้องมีการสวนล้างนั้นมีหลายวิธีที่พยาบาลสามารถทำได้ วิธีหนึ่งคือ การใหญ่ป่วยได้รับรู้ว่า ตนเป็นโรคอะไร แพทย์มีแผนการรักษาอย่างไรบ้าง และจะมีผลหรือการเปลี่ยนแปลงใดบ้างกับตนเอง ซึ่งความรู้เหล่านี้มักจะถูกมองข้ามจากพยาบาลว่าไม่จำเป็น แท้จริงแล้วผู้ป่วยควรมีสิทธิได้รับรู้และควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลควยทั้งนี้เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการรักษาพยาบาล และ เป็นการลดความวิตกกังวลจากการไม่รู้ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตนเอง

ฉันไม่ว่าจะให้การพยาบาลใด ๆ ควรได้มีการอธิบาย และ เปิดโอกาสใหญ่ป่วยซักถามได้อย่างเข้าใจ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้าง ...
.....ที่ดีของผู้ป่วยและ เป็นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยควย

(ก. 31 ทัศนคติ)

ก. 32

และเพื่อที่จะให้การ อธิบายใหญ่ป่วยฟังอย่างชัดแจ้งควรมีภาพแสดงลักษณะทางกายภาพ (anatomy) ประกอบ
สำหรับผู้ป่วยที่จะต้องทำ กอดอสโตมี จึงควรมีภาพแสดง....
..... ของลำไส้ใหญ่ประกอบพร้อมทั้งชี้แจงถึงการผ่าตัดและผลที่จะเกิดกับผู้ป่วยควย

(ก. 32 ลักษณะทางกายภาพ)

ก. 33

อย่างไรก็ตามถ้าไม่มีโอกาสได้เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สิ่งแรก ที่พยาบาลควรได้ศึกษาคือ ทัศนคติ ของผู้ป่วยที่มีต่อการที่ตนมี คอลอสโตมีย์ และการจะต้อง สวนล้าง เพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเสียก่อนในเรื่องนี้โดยเน้นการที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติเช่นไรบ้าง ที่จะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง เช่นการสวนล้างเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีของผู้ป่วยก่อนเอง และการสวนล้างที่จะต้องได้รับ

ควยเหตุนี้ทัศนคติที่ดีของผู้ป่วยก่อนเอง เป็นสิ่งแรกที่พยาบาลจะต้องสร้างให้เกิดกับผู้ป่วยที่ทำคอลอสโตมีย์ ให้ได้ก่อนที่จะทำการ
คอลอสโตมีย์

(ก. 33 สวนล้าง)

ก. 34

ประการที่ 2 ที่พยาบาลควรปฏิบัติคือ การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ทำ คอลอสโตมีย์ ทั้งที่ทำขึ้นชั่วคราว หรือทำอย่างถาวร เพราะผู้ป่วยประเภทนี้มักมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ หรือมีความเครียดอย่างรุนแรง เนื่องจากไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายของตนได้ เนื่องจาก คอลอสโตมีย์ ไม่มีหูรูดที่จะกั้นอุจจาระได้ ทำให้ผู้ป่วยบางคนมีความวิตกกังวลสูญเสียการควบคุมสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตไปควย ทำให้เกิดความรู้สึกท้อถอยหมดหวัง

ควยเหตุนี้การให้แก่ผู้ป่วยที่ทำ คอลอสโตมีย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่พยาบาลพึงปฏิบัติ

(ก. 34 กำลังใจ)

ก. 35

การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ทำ คอลอสโตมีย์ อย่างชั่วคราว และอย่างถาวร นั้น แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องมี คอลอสโตมีย์นั้น ไม่เท่ากัน เช่น ชนิดชั่วคราวนั้น ผู้ป่วยยังมีโอกาสที่จะถ่ายอุจจาระไ้ทางช่องทางปกติ คือ ทวารหนัก แต่ ชนิดถาวร ผู้ป่วยจำเป็นต้องถ่ายอุจจาระควยของทางนี้ไปจนตลอดชีวิต

ฉะนั้นในการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ทำ คอลอสโตมีย์ นั้น แพทย์ควรคำนึงถึงความแตกต่างของ ของ คอลอสโตมีย์ ในผู้ป่วยแต่ละคนด้วย

(ก. 35 ชนิด)

ก. 36

ในผู้ป่วยที่ทำ คอลอสโตมีย์ ชนิดชั่วคราว ดังได้กล่าวมาแล้วว่า ผู้ป่วยมีโอกาสดำเนินชีวิตในช่องทางปกติ ฉะนั้นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยนอกจากจะอธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการสวนล้าง และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับแล้ว การสอนให้ผู้ป่วยรู้จักที่จะดูแลความสะอาดของ คอลอสโตมีย์ โดยการมีที่สำหรับรองรับอุจจาระ และการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย เหล่านี้จะช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาวะปกติเร็วขึ้น การปิด คอลอสโตมีย์ ก็ทำได้เร็วขึ้น เช่นกัน

ฉะนั้นการสอนการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ตลอดจนการดูแล คอลอสโตมีย์ ให้สะอาดอยู่เสมอ ป้องกันกลิ่นรบกวนผู้อื่นเป็นที่อับอายก็ถือว่าเป็นการให้
..... แก่ผู้ป่วยประการหนึ่ง

(ก. 36 กำลังใจ)

ในผู้ป่วยที่ทำ คอลอสโตมิ อย่างถาวร นั้น กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญและต้อง
การมากเป็นพิเศษ ดังได้กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยบางคนไม่รู้สภาพของตนเองในอนาคต
ว่าจะต้องภายดูจากระทาง คอลอสโตมิ แล้วจะมีความรู้สึกกลัว เหมกเหงิง เหมกอาลัย
ตายอยาก บางคนถึงกับไม่อยากมีชีวิตอยู่ เนื่องจากมีความคิดว่าตนจะต้องเป็นที่
รังเกียจของคนใกล้ชิด หรือผู้ที่พบเห็น หรืออาจอับอายจากการที่ดูจากระออกมา
กลืนรบกวนคนอื่นเป็นต้น

พยาบาลจะต้องคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ให้อกำลังใจ และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในเรื่องการควบคุมการขับถ่ายดูจากระว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมการ
ขับถ่ายให้เป็นเวลาได้ โดยการกระตุ้นจากภายนอก เช่น การสวนล้าง และการดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เพียงเท่านั้นผู้ป่วยก็สามารถที่จะกลับไป
มีชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ

ควยเหตุนี้ในการให้อกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ทำ คอลอสโตมิ อย่างถาวร พยา-
บาลจะสามารถช่วยได้ ดีที่สุด ก็อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเขาสามารถควบคุมการ
ถ่ายดูจากระให้เป็นเวลาได้ โดยการ



ก. ๓๘

นอกจากกำลังใจแล้ว การพยายามช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพของตนเอง ก็เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใกล้จะกลับบ้าน เพราะผู้ป่วยเหล่านี้มักเกิดความกลัว ไม่แน่ใจ ในสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของตน พยายามลดคอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตัวเอง โดยวิธีต่าง ๆ เช่น การสอน ฝึกให้ผู้ป่วยสวนล้าง-คอลลอยด์มีโคควยตนเอง แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และเมื่อมีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้น ก็สามารถปรึกษาแพทย์ พยาบาล ได้ตลอดเวลา

ฉะนั้น การช่วยเหลือให้ผู้ป่วย สภาพของตนเอง จึงเป็นบทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งของพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่ต้องทำ คอลลอยด์มี โคควย

(ก. ๓๘ ขอมรับ)

ก. 39

ประการสุดท้ายที่พยายามจะต้องปฏิบัติในกานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วย คือ การอธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการสวนล้างใหญ่ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจโดยเน้นถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการสวนล้างในครั้งนั้น เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจากการไม่รู้เหตุผลของการสวนล้าง

นักศึกษาลองคิดดู ถ้าเป็นตัวเรา อยู่ที ๆ พยายามก็มาบอกให้ตนเองจะสวนอุจจาระให้โดยไมบอกกล่าวก่อนว่าจะสวนทำไม สวนอย่างไร เรากงไม่ยอมจริงไหม? ผู้ป่วยก็เช่นกัน ฉะนั้น การอธิบาย ของการสวนล้างแก่ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องบอกผู้ป่วย

(ก. 39 จุดมุ่งหมาย)

ก. 40

นักศึกษาอาจจะเถียงว่าไม่จริง เพราะชั้นเชื่อว่าผู้ป่วยไม่ว่าพยาบาลจะทำอะไรให้จะทราบหรือไม่ทราบเหตุผลของการทำก็ตาม ก็ต้องยอม และถ้าเป็นตัวเราเองลองคิดดูว่าจะเป็นอย่างไร คงต้องนอนใจแทนตุ้ม ๆ ทอม ๆ เคยจริงไหม? คงต้องคิดว่าเรากงเป็นอะไรสักอย่างจึงต้องสวน สวนแล้วจะเป็นอะไรไหมนี้? เขาจะทำอะไรต่อไปหนอ? ซึ่งความวิตกกังวลเหล่านี้พยาบาลจะต้องระวังอย่าให้เกิดกับผู้ป่วย เพราะว่าการพยาบาลที่เราให้ผู้ป่วยจะต้องพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ

ทิว เหตุนี้ นักศึกษาคิดว่าเราจำเป็นจะต้องแจ้งเหตุผลของการสวนล้างหรือไม่ (แจ้ง) (ไม่แจ้ง)

(ก. 40 แจ้ง)

ไม่ว่าใครจะทำอะไรให้เราก็ตาม ถ้าเราดูว่า ทำแล้วจะเกิดผลดี หรือเกิดประโยชน์กับตัวเรา เราก็ตองยินยอมและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จริงไหม? เช่น คุณพ่อ คุณแม่ สั่งสอนให้เราทำความดี เราก็ตือฟังเพราะ ดูว่าทำดีแล้ว คุณพ่อคุณแม่และคนอื่น ๆ ก็รักใคร่ ช่างดีดีเสีย วัตถุประสงค์ให้เรา เขาก็ดีดีเสียให้เราใส่ได้พอดี เป็นต้น

สำหรับผู้ป่วย ถ้าดูว่าพยายามทำแผลใหญ่ทุกวัน แล้วดูว่าแผลหายเร็ว แม่จะเจ็บก็ยอมให้ทำ การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องก็เช่นกัน ถ้าผู้ป่วย ดูว่าทำแล้วก็จะสามารถควบคุมให้อุจจาระออกเป็นเวลา ไม่ออกมาเบื่อนแปรอะ ทำให้อัมอายคนใกล้เคียงก็ยอมให้ เป็นอย่างนี้

ภายหลังจากการที่พยายามทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองในเรื่องของ คอลอสโธมิ และการสวนล้างประกอบกับการทำให้มีกำลังใจในการที่จะดูแลตนเอง และการได้รู้ถึงจุดมุ่งหมายของการสวนล้าง ตลอดจนประโยชน์ที่ตนจะได้รับแล้ว สิ่งก็ตามมาก็คือ ความร่วมมือจากผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการสวนล้างหรือการรับฟัง และให้ความสนใจในการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องของการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ทำ คอลอสโธมิอย่างถาวร

ความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการให้การรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะรักษาพยาบาลเช่นไร ถ้าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือการรักษาพยาบาลนั้นก็เป็นอย่างไร ผล หรือถึงแม้จะ ได้ผลก็ไม่ดีเท่าที่ควร

ฉะนั้นไม่ว่าจะให้การรักษาใด ๆ กับผู้ป่วย จะต้องอาศัย จากผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การรักษาเป็นผลสำเร็จ

(ก. 42 ความร่วมมือ)

เวลานี้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยสิ้นสุดลงแล้ว ต่อไปจะกล่าวถึงความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ คอลอสโธมิ และการสวนล้าง

โปรดพลิกหน้าต่อไป

ก. 43

ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ คอลอสตีมี และการสวนล้าง
มีสิ่งที่ยาบาลควรรู้ และปฏิบัติดังนี้คือ

ประการแรก ยาบาลจะต้องเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ และ
ควรจะได้ศึกษาอย่างละเอียดทุกวัน ทั้งนี้เพื่อจะได้มีความรู้เกี่ยวกับการ เริ่ม
ขั้นตอนการสวนล้าง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะเริ่มขั้นตอนสวนล้างประมาณวันที่ 5 - 7
หลังผ่าตัด ทั้งนี้เพราะในช่วงนี้ ถ้าผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดค่อนข้าง
ใหม่แล้ว และช่องทางเปิดก็อยู่ในสภาพเรียบร้อยเช่นกัน

แต่อย่างไรก็ตามเพื่อที่จะไม่ให้เกิดการฉีกขาดขึ้น การสวนล้าง
ลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องจะเริ่มเมื่อใดนั้นควรต้องขึ้นอยู่กับ

(ก. 43 แผนการรักษาของแพทย์)

ก. 44

การสวนล้าง คอลอสโตมี จะเริ่มได้เมื่ตัดใหม่ที่แผลผ่าตัดแล้ว และจะต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เช่น แผลผ่าตัดไม่มีการติดเนื้อ แผลติดแห้งดี แต่ตัดใหม่แล้วแผลยังไม่แห้งสนิท หรือแผลมีการอักเสบติดเชื้อ เราก็ก็นสวนล้างไม่ได้

ฉะนั้น การพิจารณาว่าจะสวนล้างได้เมื่อใด นอกจากการดูแผลว่าหายสนิทก็แล้ว การศึกษาจาก..... ของแพทย์ จึงจะช่วยบอกได้แน่นอนที่สุด

(ก. 44 แผนการรักษา)

ก. 45

ในบางครั้งการดูจากภายนอกเราไม่สามารถทราบอาการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง เนื่องจากในระหว่างผ่าตัดอาจมีอุบัติเหตุบางอย่างประการเกิดขึ้น หรือเมื่อผ่าลงไปแล้วพบว่าพยาธิสภาพอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากพยาธิสภาพเดิมที่พบก่อนผ่าตัด ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเป็นข้อห้าม ในการสวนล้าง

ควยเหตุนี้ถึงแม้ผู้ป่วยได้รับการตัดใหม่แล้ว ก็ไม่ได้หมายความว่าจะสวนล้างได้ทุกรายไป ต้องขึ้นอยู่กับของแพทย์

(ก. 45 แผนการรักษา)

ก. 46

ประการที่ 2 พยายามต้องเข้าใจว่า เวลาที่ใช้ในการสวนล้าง เป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ทำ คอลดสโตมิ อย่างถาวร การสวนล้าง ก็เพื่อจะให้ลำไส้เกิดความเคยชินในการมีมัตว์ ชิมอุจจาระออกเป็นเวลา เช่นเดียวกับเรา ถ้าเราเคยเข้าส้วมเวลา 6 โมงเช้า ลำไส้เราก็จะมีมัตว์มากในช่วง 6 โมงเช้า ทำให้เรารู้สึกปวดท้องถ่ายทุกวัน

ด้วยเหตุนี้ ที่ตรงกับทุกวันในการสวนล้าง คอลดสโตมิ จะเป็นการสร้างความเคยชินในการมีมัตว์ของลำไส้ให้แน่นอน
สม่ำเสมอ

(ก 46 เวลา)

ก. 47

สำหรับผู้ป่วยนั้นการจะพิจารณาว่าจะสวนล้าง เวลาใดก็ต่อการศึกษา เกี่ยวกับนิสัยในการขับถ่ายของผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการทำ คอลดสโตมิ ด้วย ว่าเคยขับถ่ายเวลาใด และพยายามทำให้ตามเวลาที่ผู้ป่วยเคยชิน แต่ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่มีเวลาขับถ่ายที่แน่นอน เวลาที่เหมาะสมที่สุดที่จะทำการสวนล้าง คือ ภายหลังจากอาหารเช้า เนื่องจากอาหารที่รับประทานเข้าไปจะไปกระตุ้นให้ลำไส้ มีการบีบตัว เป็นเหตุให้ขับ ออกมา และมีสิ่งเหล่านี้ เหลือค้างอยู่ในอุ้งที่

(ก 47 อุจจาระ หรือแก๊ส)

(ตอมอย่างใดอย่างหนึ่งก็ควรถูก)

ก. 48

ไม่ว่าจะฝึกหัดอะไรให้เกิดเป็นนิสัย หรือเป็นเวลา เรามักจะยึดหลักว่า ทำบ่อย ๆ และในเวลาเดียวกันทุกวัน เช่น ถ้าเราต้องการไทม์ของเล็ก ๆ ของเราถวายอุจจาระทุกเช้า เราก็มักจะจับนั่งกระโถนทุกเช้า บ่อย ๆ เช้า เด็กก็เคยชินที่จะถวายอุจจาระตอนเช้า

ในทำนองเดียวกัน การที่เราจะฝึกให้ผู้ป่วยถวายอุจจาระทางคอลอสโตมี ให้เป็นเวลา เราก็ต้องสวนล้างใหญ่ป่วย หรือ ฝึกใหญ่ป่วยสวนล้างควมเองในเวลา

(ก. 48 เกี่ยวกัน)

ก. 49

สำหรับผู้ป่วย เด็กก็เช่นกัน เวลาที่มีจะทำการสวนล้างคือหลังจาก
ผู้ป่วยรับประทานอาหารเรียบร้อยแล้ว และเป็นเวลาที่พยายามให้การพยาบาล
ผู้ป่วยอื่น ๆ ในความรับผิดชอบของตนเรียบร้อยแล้ว คือเวลาประมาณ
9.00 น หรือถ้าแผนการรักษาของแพทย์ให้สวนล้างวันละ 2 ครั้ง ก็จะมีสวนล้าง
เวลา 9.00 น และ 18.00 น. ซึ่งเวลาดังกล่าวผู้ป่วย รับประทานอาหาร
เรียบร้อยแล้ว และลำไส้มีการ.....
มากกว่าเวลาอื่น ๆ

(ก. 49. มีสีตัว)

ก. 50

ประการที่ 3 พยาบาลจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับ ชนิดของ คอลอสโตมีย์
ซึ่งสิ่งนี้จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึง จุดมุ่งหมาย ของการสวนล้างได้ ตัวอย่าง
เช่น ถ้าผู้ป่วยทำผ่าตัดชนิดชั่วคราวการสวนล้างส่วนใหญ่จะมุ่งที่ความสะอาด
แต่ถ้าเป็นชนิดถาวร ก็จะมุ่งที่การป้องกันการเค้นความเค้นขึ้นในการบีบตัวของลำไส้ เป็นเหตุ
ด้วยเหตุนี้การได้ศึกษาเกี่ยวกับของ คอลอสโตมีย์
เป็นสิ่งจำเป็น เพราะว่ามี ความแตกต่างกันในเรื่องของ
ของการสวนล้าง

(ก. 50 ชนิด, จุดมุ่งหมาย)

ก. 51

จุดมุ่งหมายของการสวนล้างจะเป็นสิ่งเชื่อมโยงให้พยาบาลสามารถ
ตัดสินใจได้ว่าจะสวนล้าง คนใด โดยทั่วไปแล้วคนที่^{จะ}ทำการสวนล้างนั้น
ขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามก็ควรรู้ว่า ถ้าสวนเพื่อ
กระตุ้นให้ลำไส้เกิดความเคยชินในการบีบตัว ก็สวนส่วนต้น (proximal
loop) ส่วนเดียว และถ้าต้องการทำความสะอาดก็^{ต้อง}สวนส่วนปลาย
(distal loop) หรือทั้งสองส่วน เป็นต้น

ฉะนั้นถ้าการที่พยาบาลรู้จุดมุ่งหมายของการสวนล้างจะช่วยให้สามารถ
ตัดสินใจเกี่ยวกับที่จะใช้ในการสวนล้างได้

(ก. 51 คำน)

ก. 52

ถ้าแผนการรักษาของแพทย์มีอยู่ที่ให้ส่วนล่างทั้ง 2 ด้าน การพิจารณาว่าจะส่วนล่างด้านใดก่อน นั้น พิจารณาจากเหตุผลดังนี้

ในผู้ใหญ่ ส่วนล่างส่วนต้น (proximal loop) ก่อน เพราะค่านี้น่าจะใช้เวลานานกว่า และขณะที่รอให้มันเข้าไปถึงสุดท้ายออกมาหมด ก็ส่วนล่างส่วนปลาย (distal loop) ไปทดลองก่อน ซึ่งใช้เวลาเพียง 15 นาที ทำให้เสร็จพร้อม ๆ กัน

ในเด็กก็ส่วนล่างส่วนต้นก่อนเช่นกัน เพราะถือว่าส่วนนี้สะดวกกว่าส่วนปลายที่มีอุจจาระกั่งค้างอยู่นาน

นั่น ถ้าแผนการรักษาของแพทย์ให้ส่วนล่างทั้ง 2 ด้าน จะพิจารณาส่วนล่างส่วน ก่อน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่หรือเด็ก ถึงแม้จะมีเหตุผลต่างกันก็ตาม

(ก. 52 ๓)

ก. 53

ประการสุดท้ายที่พยาบาลควรรู้อะไรและเข้าใจเกี่ยวกับการสวนล้าง
คอลลอสโตมี้ คือ ตำแหน่ง ของ คอลลอสโตมี้ จะมีความสัมพันธ์กับผลของการ
สวนล้าง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ทำ คอลลอสโตมี้ อย่างถาวร พยาบาลต้องคำนึง
ถึงข้อนี้ให้มาก เพื่อจะได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถ้าพบปัญหาว่า ไม่สามารถควบคุม
การขับถ่ายได้ แม่จะสวนล้างทุกวันก็ตาม

ฉะนั้นในผู้ป่วยที่ทำ คอลลอสโตมี้อย่างถาวร พยาบาลจะต้องรู้ว่าผู้ป่วย
ทำ คอลลอสโตมี้ ตรงลำไส้ใหญ่ส่วนใด ทั้งนี้เพื่อนำมาพิจารณาถึง
ของการสวนล้างและสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

(ก. 53 ต่อ)

ก. 54

ถ้าทำคอลลอสโตมี้ ที่ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น (Ascending colostomy)
ส่วนนี้ดูจากรูจะจะเหลว ถึงแม้การบีบตัวของลำไส้ไม่แรงดูจากรูก็จะไหลออก
มาแล้ว ฉะนั้นการควบคุมให้ขับถ่ายเป็นเวลาทำได้ค่อนข้างลำบาก
ด้วยเหตุนี้ การสวนล้างเพื่อให้เกิดความเคยชินในการบีบตัวให้เป็น
เวลาในผู้ป่วยที่ทำ คอลลอสโตมี้ ที่ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น (Ascending
colostomy) มักไม่ได้ผล เพราะดูจากรูมีลักษณะ

(ก. 54 เหลว)

ก. 55

พยาบาลจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยที่ทำ คอลอสโตมีย์ ที่ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น เข้าใจว่า ถึงแม้จะสวนล้าง เป็นเวลาทุกวันแล้ว ก็จำเป็นจะต้องสวมเครื่องรองรับอุจจาระไว้ด้วย เพราะจะมีอุจจาระไหลออกมาอีกได้หลังจากรับประทานอาหาร แต่ก็ไม่มากเท่ากับการไม่ได้สวนล้างเลย

ดังนั้นถึงแม้การสวนล้าง เพื่อให้เกิดความเคยชิน ไม่ค่อยได้ผลในผู้ป่วยที่ทำ คอลอสโตมีย์ ที่ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น พยาบาลก็ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการสวนล้างจะช่วยให้ ออกมาน้อยกว่าไม่ได้ทำการสวนล้างเลย

(ก. 55 อุจจาระ)

ก. 56

ถ้าหากทำที่ลำไส้ส่วนขวาง (Transverse colostomy) ช่วงนี้อุจจาระอ่อน ซึ่งสามารถควบคุมให้ขยับถ่ายเป็นเวลาได้ โดยการรับประทานอาหารที่มีกากมากๆ เช่นผัก ผลไม้ต่าง ๆ งคของที่ทำให้ท้องเสียได้ง่าย และจากการสวนล้างเป็นเวลาทุกวัน

ควยเหตุนี้ถ้าผู้ป่วยทำ คอลอสโตมีย์ที่ลำไส้ส่วนขวาง (Transverse colostomy) ก็มีโอกาที่จะควบคุมให้การขยับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาได้ โดยพยาบาลต้องแนะนำเรื่อง และช่วยได้อีกวิธีหนึ่ง โดยลารกระตุ้นจากภายนอก คือ

(ก. 56 อาหาร, การสวนล้าง)

ก. 57

สำหรับผู้ป่วยที่ทำ คอลอสโตมีย์ ที่ลำไส้ใหญ่ส่วนขวางนี้ ก็อาจจะต้องสวมเครื่องรองรับอุจจาระไว้ด้วย หรือไม่เช่นนั้นก็แคง คอลอสโตมีย์ เช่นเดียวกับแผลทั่ว ๆ ไป แต่เมื่อถึงเวลาที่ท้องถ่ายอุจจาระตามเวลาที่เคยออกมา ก็ต้องไปทำความสะอาด คอลอสโตมีย์ เสียครั้งหนึ่งก็ได้

ฉันทันพยาบาลต้องแนะนำผู้ป่วยด้วยว่าอาจจำเป็นจะต้องสวม

..... อุจจาระไว้ด้วย ถ้าไม่สามารถจัดการเรื่องความสะอาดได้ในช่วงเวลาดังกล่าว

(ก. 57 เครื่องรองรับ)

ก. 58

แต่ถ้าทำที่ลำไส้ส่วนที่ห้อยลงมา (Descending Colostomy) หรือบริเวณลำไส้รูป S (Sigmoid colostomy) ในช่วงนี้ อุจจาระจะรวมตัวกันเป็นก้อนแล้ว ซึ่งสามารถควบคุมให้ถ่ายได้เป็นเวลาสม่ำเสมอได้ ดีที่สุด ด้วยการรับประทานที่เหมาะสม เช่น ผักผลไม้ งคอาหารประเภทที่จะทำให้ท้องเสีย เช่น พวกรสจืด ๆ ของหมักคอง เป็นต้น นอกจากนี้ การ สวน ล้าง เป็นเวลาเพียงวันละครั้ง และการควบคุมทางอารมณ์หรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้อารมณ์ถึงเครียดก็จะช่วยได้ ผู้ป่วยก็ไม่จำเป็นต้องสวมอะไรเพื่อรองรับอุจจาระเพียงแต่แต่งให้เรียบร้อยเช่นเดียวกับแผลทั่ว ๆ ไป เช่น ปัดด้วย เบบี้ออยล์ และสวมเสื้อผาตามปกติเท่านั้น

อย่างไรก็ตามการที่จะทำให้การขับถ่ายเป็นเวลาสม่ำเสมอ นั้นพยาบาลสามารถช่วยเหลือได้โดยตรง และได้ผลดีที่สุดคือ

(ก. 58 การสวนล้าง)

ก. 59

ในต่างประเทศที่ทำการค้าโดยมีอย่างถาวรบริเวณ
ค้าได้ใหญ่ส่วนปลาย ซึ่งนับตั้งแต่ส่วนเคสแรกถึง ลงไป สามารถ
ค่าเงินชีวิตในสังคมไทยที่ดีที่สุด จากการแสวงหาอย่างสม่ำเสมอ
ทุกวัน ทั้งนี้เนื่องจากค้าได้ใหญ่ส่วนปลายนั้น อัจฉริยะมีลักษณะ.....
..... จึงสามารถควบคุมได้สะดวก

(ก. 59 - แจ็ง หรือ เป็นกอน)

ก. 60

แบบสอบถาม

นักศึกษากำลังจะผ่านตอนที่ 2 ไป ก่อนอื่นขอให้ทบทวนความรู้สึก
โดยการทำเครื่องหมายถูก (✓) หน้าข้อที่เห็นว่าถูก และ ผิด (✗)
หน้าข้อที่เห็นว่าผิด

- () 1. ทศนคติของผู้ป่วยต่อการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง เป็นสิ่ง
แรกทีพยาบาลจะต้องคำนึงถึงก่อนการสวนล้าง
- () 2. การแจ้งให้ผู้ป่วยรู้ถึงจุดมุ่งหมายของการสวนล้างก็เพื่อที่จะขอ
ความร่วมมือจากผู้ป่วย
- () 3. เวลาที่เหมาะสมที่สุดที่จะทำการสวนล้างขึ้นอยู่กับนิสัยการขับถ่าย
ของผู้ป่วยแต่ละคน ถ้าไม่แน่นอนควรสวนล้างเวลาหลังอาหาร
เช้า
- () 4. การศึกษาแผนการรักษาของแพทย์เกี่ยวกับค่านที่จะสวนล้าง เป็น
สิ่งจำเป็น ถ้าให้สวนล้างทั้ง 2 ค่าน จะพิจารณาสวนล้างสวน
ปลายถุณ

(ก. 60)

(✓) 1

(✓) 2

(✓) 3

(✗) 4

3.

วิธีที่ใช้ในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง
วิธีเตรียมผู้ป่วยและเครื่องมือ

๑. มโนทัศน์

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง เป็นวิธีการ กระตุ้นและทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ด้วยการสวนล้างโดยใส่น้ำยาเข้าไปตามทางเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

๑. วัตถุประสงค์

1. นักศึกษาสามารถอธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการสวนล้างในแต่ละวิธีได้ถูกต้อง
2. นักศึกษาสามารถอธิบายถึงวิธีการเตรียมผู้ป่วยในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องได้ถูกต้อง
3. นักศึกษาสามารถกล่าวถึงวิธีเตรียมเครื่องมือในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

๑. กิจกรรมการเรียนรู้

1. ศึกษาบทเรียน กรอบที่ 61 - 82
2. คุณลักษณะที่แท้จริงของเครื่องมือในการสวนล้าง

๑. สื่อการสอน

1. บทเรียนกรอบที่ 61 - 82
2. หนังสืออ่านประกอบตามรายช้อทหายเล่ม

๑. ประเมินผล

1. ตอบคำถามของแต่ละกรอบในชุดคำถาม
2. ทำแบบสอบถามทวนกรอบที่ 82

เนื้อหา

ในช่วงนี้นักศึกษาจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีที่ใช้ในการสวนล้างซึ่งมีอยู่ 2 วิธี คือ

1. การสวนล้างโดยวิธีสวน
2. การสวนล้างโดยกระบอกสวนล้างโดยจะกล่าวถึงจุดมุ่งหมายการเตรียมผู้ป่วยและเครื่องมือเครื่องใช้ในการสวนล้างแต่ละวิธี



ก. 61

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง มีปฏิบัติกันอยู่ 2 วิธีคือ

1. การสวนล้างโดยวิธีสวน (Irrigation by enema)
2. การสวนล้างโดยกระบอกสวนล้าง (Irrigation by syringe irrigate)

ทั้ง 2 วิธี มีความแตกต่างกันตรง จุดมุ่งหมายในการสวนล้าง ทั้งนี้เนื่องจาก วิธีที่ 1 ส่วนใหญ่เป็นการสวนล้าง เพื่อมุ่งจะกระตุ้นให้ลำไส้ใหญ่เกิดความเคยชินในการบีบตัวให้เป็นเวลาสม่ำเสมอ ส่วนวิธีที่ 2 จะเน้นหนักไปทางความสะอาด เพื่อการรักษาชั้นตอนต่อเนื่องไป เช่น เพื่อเตรียมผ่าตัด

ต่อไปนี้ให้นักศึกษาคงทราบแล้วว่า การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องที่ปฏิบัติกันอยู่นั้นมีวิธี และแต่ละวิธีมีความแตกต่างกันที่

(ก. 61 2. จุดมุ่งหมาย)

ก. 62

วิธีแรก คือการสวนล้างด้วยวิธีสวน โคมมากจะทำการสวนล้างสวนตนและทำในผู้ป่วยผ่าตัดแบบถาวร โดยมุ่งจะให้ลำไส้ใหญ่เกิดความเคยชินในการบีบตัวให้เป็นเวลาสม่ำเสมอ นั้นแสดงว่าผู้ป่วยจะต้องถ่ายอุจจาระด้วยช่องของทางนี้ไปจนตลอดชีวิต (proximal loop) ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำทางออกของอุจจาระอย่างชนิด

(ก. 62 ถาวร)

ก. 63

ส่วนวิธีที่ 2 คือการสวนล้างโดยใช้กระบอกสวนล้าง (syringe irrigate) โดยมักจะใช้ในการผ่าตัดชนิดชั่วคราว โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ความสะอาด เป็นการเตรียมสำหรับการรักษาขั้นต่อไป เช่นการผ่าตัดอาจ จะแก้ไขความพิการ หรือเพื่อเปิดช่องทางที่สร้างขึ้นนี้ แสดงว่าการสวนล้างอาจ จะสวนล้างทั้งส่วนบนและส่วนปลาย หรือเพียงด้านใดด้านหนึ่ง นั่นคือผู้ป่วยได้ รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง และสวนล้างโดยการใส่กระบอกสวน นั้นต้อง เป็นผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดชนิดและจุดมุ่งหมายเพื่อ.....

(ก. 63 ชั่วคราว, ความสะอาด)

ก. 64

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องก็เหมือนกับการให้การพยาบาลอื่นๆ แก่ผู้ป่วย คือจะต้องมีการ เตรียม และการ เตรียมก็มีอยู่ 2 อย่างคือเตรียม ผู้ป่วยและเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ ให้พร้อมก่อนที่จะลงมือสวนล้าง การเตรียมผู้ป่วยนั้นได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลที่ควร ได้ศึกษา เรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยแต่ละคนที่ทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในการวางแผนเพื่อสวนล้างให้ ซึ่งถือเป็นการ เตรียมดวงหน้า มาก่อนที่จะให้ทำการสวนล้าง มวลางแล้ว

ก. 65

เมื่อจะต้องทำการสวนล้างจริง ๆ สิ่งแรกสำหรับการเตรียมผู้ป่วยคือจะ
ต้องบอกให้ผู้ป่วยรู้เสียก่อนว่าจะสวนล้างให้ ส่วนเพื่ออะไร ผู้ป่วยจะต้องทำ
อะไรบ้าง เพื่อที่จะไ้ลดความวิตกกังวล และผู้ป่วยก็จะให้ความร่วมมือเป็น
อย่างดี

ฉันจึงกล่าวได้ว่า เมื่อจะลงมือสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง สิ่ง
แรกที่จะต้องเตรียมคือ เตรียม โดยการ.....
ให้รู้เสียก่อน เพื่อขอความร่วมมือ

(ก. 65 ผู้ป่วย, บอกหรือแจ้ง)

ก. 66

นอกจากการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าแล้ว จะต้องสังเกตอาการทั่ว ๆ
ไปของผู้ป่วย และบริเวณช่องท้องเปิดของลำไส้ใหญ่ควยว่า มีแผลเก่าที่อื่น ๆ
ควยหรือไม่ แผลแห้งก็หรือยัง ทั้งนี้เพื่อนำไปวางแผนในการเตรียมเครื่องใช้
ให้เหมาะกับสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น

ควยเหตุนี้การสังเกตสภาพทั่วไปของผู้ป่วยจึง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับนำไป
วางแผนในการเตรียม ให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละคน

(ก. 66 เครื่องใช้)

ก. ๕7

การศึกษาแผนการรักษาของแพทย์จาก ฟอรัมปรอทหรือหน้าป้าย
(chart) ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องดูเพื่อจะใคร่แผนการรักษาของแพทย์
เกี่ยวกับค่านที่จะสวนล้าง น้ำยาที่ใช้จำนวนอุณหภูมิ หรือบางครั้งอาจใช้
ยาอื่น ๆ เสมลงไปด้วย

ฉนั้นการศึกษาแผนการรักษาของแพทย์จาก
จะช่วยให้เตรียมผู้ป่วยและเครื่องใช้ในการสวนล้าง ได้อย่างถูกต้อง

(ก. 67 ฟอรัมปรอท หรือ หน้าป้าย)

การเตรียมเครื่องใช้ในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องนั้น ขึ้นอยู่กับวิธีที่ใช้ในการสวนล้าง ซึ่งนักศึกษาคงจำได้ว่ามีอยู่ 2 วิธีคือ การสวนล้างโดยวิธีสวนและการสวนล้างโดยใช้กระบอกสวนล้าง ซึ่งทั้ง 2 วิธี มีเครื่องใช้ดังนี้

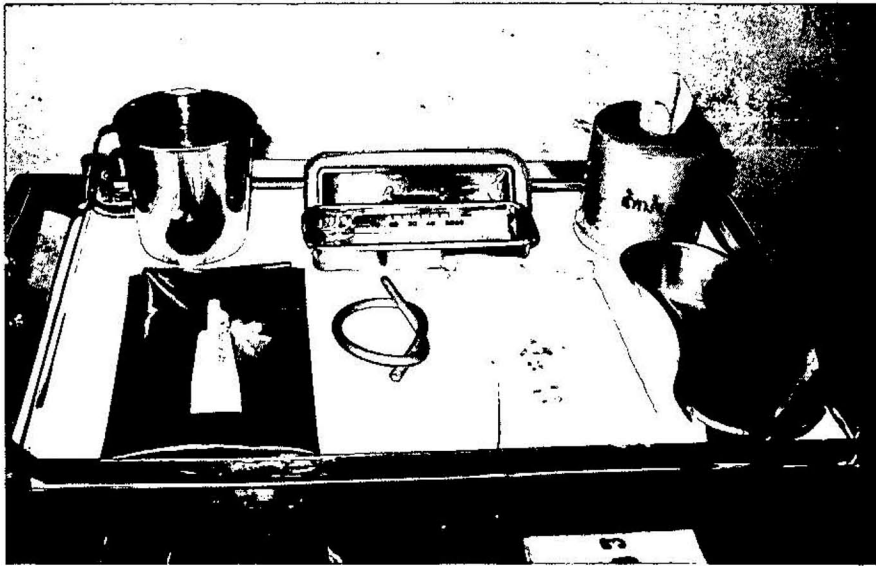
ภาพที่ 7 ภาพแสดง เครื่องใช้สำหรับสวนล้างโดยวิธีสวนซึ่งประกอบด้วย



- 1 ชุดสำหรับสวนล้าง (Irrigating-set) 1 ชุด ประกอบด้วย หม้อสวน (enema can) พร้อมสายยาง 1 เส้น ที่ปลายสายยางมี clamp สำหรับควบคุมการไหลของน้ำ
- 2 น้ำยาที่ใช้ในการสวนล้าง
- 3 เข็มน้ำ 1 ใบ
- 4 สิ่งหลอกลอน เช่น วาสลิน หรือเบลล์
- 5 กระดาษฟางหรือกระดาษชำระ
- 6 ขามรูปไต 3 ใบ
- 7 สายสวน (catmeter or rectal tube 1 เส้น)
- 8 หมอนอน 1 ใบ
- 9 ชุดแคงคอลลอสโคมี่ 1 ชุด
- 10 ถุงมือ 1 คู่
- 11 ฉายางขวางเตียง 1 ผืน
- 12 เสา (stand)

ก. 69

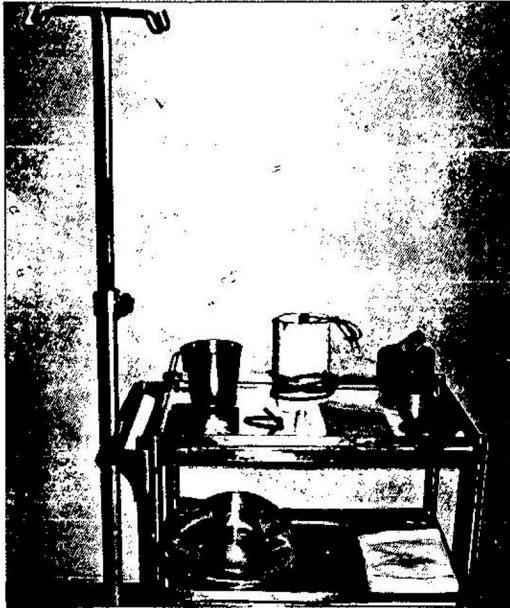
ภาพที่ 8 เครื่องใช้สำหรับสวนล้างโดยกระบอกสวนล้าง ซึ่งประกอบด้วย



1. ชุดสำหรับสวนล้าง (irrigating set) 1 ชุดประกอบด้วยกระบอกสวนล้าง พร้อมลูกสูบ (syringe irrigate) 1 ชุด
2. น้ำยาที่ใช้ในการสวนล้าง
3. เข็มกักน้ำ 1 ใบ
4. สิ่งหล่อลื่น เช่น วาสลิน หรือเยลลี่
5. กระจกฟางหรือกระดาษชำระ
6. ขามรูปไต 1 ใบ
7. สายสวน 1 เส้น
8. หม้อนอน 1 ใบ
9. ชุดแต่งคออสโม่มี 1 ชุด
10. ถุงมือ 1 คู่
11. ผ้าขาวเตี๊ยม 1 ผืน

ก. 70

เมื่อพิจารณาเครื่องใช้ในการสวนล้างทั้ง 2 วิธีจะเห็นว่ามีความแตกต่างกันที่ชุดสำหรับสวนล้าง (Irrigating set) ก็คือ



วิธีที่ 1 ไซ้หม้อสวนพร้อม
สายยาง



วิธีที่ 2 ไซ้กระบอกสวนล้าง
(Syringe -
irrigate) ไซ้

นั่นถ้าเราจะเปิดรับการสวน
ล้างจากวิธีสวนมาเป็นไซ้
กระบอกสวนล้าง เครื่องมือ
เครื่องใช้จะเหมือนกันหมด
ยกเว้นหม้อสวน พร้อมสาย

ยางจะเปลี่ยนเป็น ส่วน Stand ก็ไม่จำเป็นต้องใช้

(ก. 70 กระบอกสวนล้าง)

ก. 71

เครื่องใช้ในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องถ้าเป็นไปได้ควรทำให้
สะอาดปราศจากเชื้อโรค (sterile) โดยเฉพาะเมื่อต้องสวนล้างผู้ป่วย
หลายคน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ถ้าทำให้ปราศจากเชื้อโดย
การนึ่งไม่ได้ก็อาจจะใช้วิธีต้มในน้ำเดือด โดยเฉพาะ ถุงมือ ขามรูปไต สาย
สวน (catheter) และกระบอกสวนล้าง เป็นต้น

ถ้านักศึกษาจะต้องสวนล้างใหญ่ผู้ป่วยคนหนึ่งถ้าเป็นไปได้เครื่องใช้ควร
ทำให้ แต่ถ้ามียุติภัณฑ์จำกัด และต้อง
สวนล้างหลายคน เครื่องใช้อาจทำให้สะอาดได้โดยวิธี

(ก. 71 ปราศจากเชื้อโรค; คม)

การสอดสายสวน (catheter) หรือ เรคทัลทิวบ์ (Rectal tube) มีวิธีการแตกต่างไปจากการสอดเครื่องไซอัน ๆ เพราะบางครั้งถึงแม้จะล้างสายสวนสะอาดแล้วก็อาจมีกลิ่นอุจจาระติดอยู่ภายใน ถ้าสอดในหมอคมเลยจะทำให้หน้าในหมอคมมีกลิ่นเหม็นคาว

ฉนั้นวิธีการสอด อาจทำได้โดยไขปากอสอดสายสวนให้เรียบร้อย ใส่ลงในขามรูปไต หรือภาชนะที่สามารถวางลงในหมอคมแล้วปิดฝาหมอไว้ ใส่จันทวมสายสวน ระวัง อย่าให้หน้าในหมอคมทวม ภาชนะที่ใส่สายสวน ควมจนเค็ดคประมาณ 5.- 10 นาที ก็นำไปใช้ได้

เหตุผลที่ต้องมีวิธีการสอดสายสวนที่แตกต่างไปจากการสอดเครื่องไซอัน ๆ เพราะสายสวนจะทำให้หน้าในหมอคมมีกลิ่น.....และมีขดวาระวังคือไม่ให้หน้าในหมอคม.....ภาชนะที่ใส่สายสวน

ก. 73

น้ำยาหรือสารละลาย (solution) ที่ใช้ในการสวนล้างชั้น
อยู่กับแผนการรักษาของแพทย์เช่นกัน น้ำยาที่นิยมใช้มากที่สุดคือ น้ำยานอสมด
(Normal saline solution) นอกจากนี้อาจใช้น้ำต้มสุก ส่วนน้ำสมุนไพรในปัจจุบัน
ไม่นิยมใช้แล้ว เนื่องจากไม่ได้กำหนดจำนวนสมุนไพรที่ใช้ บางครั้งใช้มากเข้มข้นมาก
ทำให้เกิดระคายเคืองต่อเยื่อเมือกลำไส้ เป็นเหตุให้เกิดการอักเสบขึ้นได้
ฉนั้นโดยทั่วไปแล้วปัจจุบันในโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงใช้น้ำยา
.....ในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าทอนกันมากที่สุด บางครั้งอาจใช้
.....บาง

(ก. 73 นอสมด, น้ำต้มสุก)

ก. 74

อุณหภูมิของน้ำยาที่ใช้ในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง เป็นสิ่งที่ต้องระมัดระวัง ทั้งนี้ ถ้าอุณหภูมิร้อนหรือเย็นเกินไป จะทำให้เกิดความผิดปกติแก่ผู้ป่วยได้ โดยทั่วไปแล้วขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของแพทย์ว่าจะใช้อุณหภูมิเท่าไร หรือถ้าไม่ได้กำหนดให้ชัดเจน มักใช้อุณหภูมิ ประมาณ 40.5 องศาเซลเซียส หรือ 105 องศาฟาเรนไฮต์ เพราะถือว่าอุณหภูมิระดับนี้พอเหมาะที่จะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ป่วย และทำให้การสวนล้างได้ผลดี

ฉนั้นในการพิจารณาว่าจะใช้อุณหภูมิของน้ำยาที่ใช้สวนล้างเท่าไรนั้นขึ้นอยู่กับ แต่ถาไม่กำหนดไว้จะใช้น้ำอุณหภูมิประมาณ องศาเซลเซียส

(ก. 74 แผนการรักษาของแพทย์, 40.5)

ก. 75

ผู้ป่วยมาตรวจพบแพทย์อาจให้ใสน้ำเย็นในการสวนล้าง เพราะความเย็นของน้ำจะช่วยใหลำไส้บีบตัวแรงกว่าปกติ อันเป็นผลให้ ถูกขับออกได้ดีขึ้น

(ก. 75 อุจจาระ)

จำนวนของน้ำยาที่ใช้ในการสวนล้างในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้ป่วยเด็กนั้น
มีวิธีการคิดคำนวณต่างกัน

ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในรายที่ทำทางเปิดอย่างถาวร การสวนล้างก็
เพื่อให้ลำไส้เกิดความเคยชินในการบีบตัว ด้วยเหตุนี้จำนวนน้ำยาก็ควรสม่ำเสมอ
เช่นกัน ซึ่งพิจารณาจำนวนดังนี้ ครั้งแรกใช้ประมาณ 500 ลูกบาศก์
เซนติเมตร แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นทุกวัน ๆ ละประมาณ 200 ลูกบาศก์เซนติเมตร
จนถึงปริมาณสูงสุด คือประมาณ 2000 ลูกบาศก์เซนติเมตร ไม่มากไปกว่านี้

ดังนั้นถ้าจะสวนล้างเพื่อให้ลำไส้เกิดความเคยชิน ปริมาณที่สม่ำเสมอ
ของน้ำยาที่ใช้เป็นสิ่งจำเป็น ในครั้งแรกจะใช้ประมาณ ลูกบาศก์
เซนติเมตร แล้วเพิ่มขึ้นทุกวัน ๆ ละประมาณ ลูกบาศก์เซนติเมตร
จนถึงปริมาณสูงสุด ลูกบาศก์เซนติเมตร

ก. 77

แต่ถ้าเป็นการสวนล่างลำไ้ใหญ่ที่นำมาเปิดทางหน้าท้องชนิดชั่วคราว
ก็ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการสวนล่าง เช่น ถ้าสวนล่างเพื่อทำให้สะอาดก่อน
การผ่าตัด จำนวนน้ำยามักไม่จำกัด เพราะต้องสวนล่างจนสะอาดจริง ๆ
และถ้าสวนล่างทั้ง 2 ด้าน ก็ต้องเพิ่มจำนวนน้ำยาขึ้นเป็น 2 เท่าจากจำนวน
เดิม เช่น ถ้าสวนล่างส่วนบน ใช้ 1000 ลูกบาศก์เซนติเมตร ก็เพิ่มเป็น 2000
ลูกบาศก์เซนติเมตร เป็นต้น

ดังนั้นในการพิจารณาปริมาณของน้ำยาที่ใช้ในการสวนล่าง พิจารณาจาก
จุดมุ่งหมายของการสวนล่าง ถ้าสวนล่างเพื่อการผ่าตัด จำนวนน้ำยามักจะ...
..... แต่ถ้าวสวนล่างทั้งสองด้านน้ำยาที่ใช้จะต้องเป็นจำนวน
เท่าของจำนวนเดิม

(ก. 77 ไม่จำกัด, 2)

ก. 78

ในเด็ก การให้น้ำยาจะต้องใช้อย่างระมัดระวัง ทั้งนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้น้ำยามากได้ ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการคำนวณตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย โดยใช้สูตร $\text{น้ำหนักตัว} \times 100$

นั่นถ้าเด็กหญิง นุ้ย มีน้ำหนักประมาณ 15 กิโลกรัม ควรจะใช้น้ำยาสวนล้างประมาณ ลูกบาศก์เซนติเมตร เหตุที่ต้องคำนวณเช่นนี้เพื่อป้องกัน ภาวะ จากการให้น้ำยา

(ก. 78 750, แทรกซ้อน)

ก. 79

ถึงแม้แผนการรักษาของแพทย์จะให้สวนล้างทั้ง 2 ด้าน จำนวนน้ำยาที่ใช้ก็ไม่เปลี่ยนแปลง ยังคงใช้ตามน้ำหนักตัวเช่นเดิม คือใช้สูตร - $\text{น้ำหนักตัว} \times 100$ และน้ำยาต้องแบ่ง เป็นส่วนตามจำนวนด้านที่จะทำการ

สวนล้าง

ดังนั้น ค.ญ. นุ้ย ซึ่งมีน้ำหนักตัว 15 กิโลกรัม ต้องสวนล้างลำไส้ใหญ่ โดยให้น้ำยาจำนวน 700 ลูกบาศก์เซนติเมตร ทั้งส่วนต้นและส่วนปลาย ควรจะใช้น้ำยาคานละประมาณ ลูกบาศก์เซนติเมตร

(ก. 79 375)

ก. 80

ในผู้ป่วยเด็กที่เป็น เฮอร์สปรุงส์คิส (Hirschsprung's disease) หรือ ช่องทวารไม่เปิดนั้น โคกล่าวมาแล้วว่าการรักษาของแพทย์ในครั้งแรก คือ นำทางออกของอุจจาระโดยเปิดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง เป็นการชั่วคราว ถึงแม้จุดมุ่งหมายของการสวนล้างเพื่อทำความสะอาดเพื่อเตรียมผ่าตัด โดยเอาอุจจาระที่คั่งค้างอยู่ส่วนปลาย (distal loop) ออก การจะสวนล้างให้สะอาดเพียงครั้งแรกนั้น ย่อมทำไม่ได้ เนื่องจากน้ำยาที่ไหลคืบได้จาก น้ำหนักตัว ดังนั้นแผนการรักษาของแพทย์จึงมักให้สวนล้างอย่างน้อยวันละ ครั้งไปหลาย ๆ วันจนกว่าจะสะอาดจริง ๆ และผู้ป่วยมีสภาพร่างกายทั่วไป แข็งแรงจึงจะผ่าตัดครั้งต่อไป

ด้วยเหตุนี้ในผู้ป่วยเด็กที่ทำทางเปิดของลำไส้ใหญ่ชั่วคราว และแผนการรักษาของแพทย์ให้สวนล้างส่วนปลาย พบว่าลควรมีหลักปฏิบัติดังนี้

- ก. สวนล้างอย่างน้อยวันละครั้ง
- ข. น้ำยาที่ใช้คือคือน้ำหนักตัว
- ค. ไม่จำเป็นต้องสวนล้างให้สะอาดจริง ๆ จากการสวนล้างในครั้งแรกเพียงครั้งเดียว
- ง. ถูกหมดทุกข้อ

(ก. 80 ง)

ก. ๘1

ถ้าผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่ยังหายไม่สนิทอยู่ใกล้บริเวณทางเปิดของ
ลำไส้ใหญ่ จะต้องเตรียมพลาสติกบาง ๆ อาจจะใช้ถุงพลาสติกตัดส่วนกัน
และกางวางออกแผ่เป็นแผ่นขนาดโตกว่าแผลเล็กน้อย เอาไว้ปิดแผล
เมื่อจะสวนล้าง ป้องกันไม่ให้เกิดการสวนล้างไปทำให้แผลสกปรก (conta-
mination) เกิดการติดเชื้อ (infection) ขึ้นได้

ควมเหตุนี้ถ้าผู้ป่วยมีแผลยังไม่หายดี การเตรียมเครื่องใช้จะ
ต้องเตรียม.....ไว้ควม เพื่อปิดแผลป้องกันไม่ให้แผลสกปรก
และเกิด.....

(ก. ๘1 แผ่นพลาสติก, การติดเชื้อ)

ก. 82

แบบสอบทบทวน

นักศึกษาได้เรียนจบตอนที่ 3 แล้ว แรกก่อนที่จะผ่านไปจะขอให้ทบทวน
ความรู้สึกนึก เพียงแต่ใส่เครื่องหมายถูก (✓) หน้าข้อที่เห็นว่าถูก และ
เครื่องหมายผิด (×) หน้าข้อที่เห็นว่าผิด

- () 1 การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องโดยวิธีสวนและวิธีใช้กระบอก
สวน มีความแตกต่างกันที่จุดมุ่งหมาย
- () 2 การสวนล้างโดยวิธีสวนnungความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ
- () 3 เครื่องใช้ในการสวนล้างทั้ง 2 วิธีแตกต่างกันที่จุดสวนล้าง
- () 4 การเตรียมเครื่องใช้ควร ได้ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์และ
สภาพของผู้ป่วย
- () 5 น้ำยาที่ใช้ในการสวนล้างที่นิยมใช้มากที่สุด คือน้ำต้มสุก
- () 6 อุณหภูมิของน้ำยาที่ใช้ในการสวนล้างจะใช้อุณหภูมิประมาณ
40.5 องศาเซลเซียส
- () 7 จำนวนน้ำยาที่ใช้สวนล้างในผู้ป่วยผู้ใหญ่คิดตามน้ำหนักตัว
- () 8 จำนวนน้ำยาที่ใช้ในการสวนล้างในเด็กคิดตามน้ำหนักตัว
- () 9 การสวนล้างเพื่อให้ลำไส้เกิดความเคยชินในการบีบตัว
การเพิ่มปริมาณน้ำยาอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งจำเป็น
- () 10 ผู้ป่วยเด็กที่แผนการรักษาของแพทย์ให้สวนล้างทั้ง 2 ด้าน
จำนวนน้ำยาที่ใช้คิดเพิ่มอีกเท่าตัวจากจำนวนเดิม

- (ก. 82) (✓) 1 (×) 2 (✓) 3
(✓) 4 (×) 5 (✓) 6
(×) 7 (✓) 8 (✓) 9
(×) 10

หยุด พักสายตา 2 นาที
แล้ว เปิดเรียนในตอนต่อไป

4.

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

มโนทัศน์

กิจกรรมการเรียนรู้

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง เป็นวิธีดำเนินการกระตุ้นและทำความสะอาดลำไส้โดยใช้น้ำยาเข้าไปตามทางเปิดของลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง วัตถุประสงค์

- 1. ศึกษาทฤษฎีบทเรียนที่ 83 - 121
- 2. ทွูกการสาธิตวิธีสวนล้างแต่ละวิธี
- สื่อการสอน

1. นักศึกษาสามารถอธิบายถึงขั้นตอนในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องโดยวิธีสวนได้อย่างถูกต้อง

- 1. บทเรียนที่ 83 - 121
- 2. หนังสืออ่านประกอบตามรายชื่อท้ายเล่ม

2. นักศึกษาสามารถอธิบายขั้นตอนในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องโดยกระบอกสวนล้างได้ถูกต้อง

- ประเมินผล
- 1. ตอบคำถามของแต่ละกรอบในชุดคำตอบ

3 นักศึกษาสามารถอธิบายวิธีการลงบันทึกภายหลังการสวนล้าง

- 2. ทำแบบสอบถามชวนกรอบที่ 121

เนื้อหา

นักศึกษาจะเรียนรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องแต่ละวิธีตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ ในการที่จะทำให้การสวนล้างได้ผลตามจุดมุ่งหมาย และวิธีการลงบันทึกหลังจากการสวนล้างแล้ว

ก. ๘๖

เมื่อนักศึกษาชั้นปฏิบัติงานบันทึก 72 ปี ชั้น 7 ชาย หัวทิ่มได้มอบหมายให้ดูแลให้การพยาบาลแก่นายเลื่อน หัดกลอย เพื่อบุรุษอวม ซึ่งนักศึกษาคงจำได้ว่า แพทย์ทำผ่าตัดโดยเปิดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องอย่างชนิดถาวรให้วันนี้เป็นวันที่ 7 หลังจากตัดใหม่ทีแผลมาตัดบริเวณใกล้เคียงบริเวณทางเปิดของลำไส้ใหญ่ให้แล้ว และให้เริ่มสวนล้างลำไส้ใหญ่วันนี้เลย นักศึกษาจะปฏิบัติตามขั้นตอนตามหัวข้อต่อไปนี้คือ ข. ง. ตามควย.....
(เรียงลำดับข้อก่อนหลังตามที่นักศึกษาคิดว่าถูกต้อง)

- ก. เตรียมเครื่องใช้ให้พร้อม
- ข. ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเปิดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องและนิสัยการขับถ่ายของนายเลื่อน
- ค. บอกจุดมุ่งหมายของการสวนล้างให้นายเลื่อนทราบเพื่อขอความร่วมมือและเป็นการเตรียมตัว
- ง. ศึกษาว่านายเลื่อนทำทางออกของลำไส้ชนิดใดและบริเวณไหน
- จ. ศึกษาพร้อมรูปหรือหน้าป้าย (chart) เกี่ยวกับตำแหน่งจะสวนล้างและนำยาที่ใช้

(ก. ๘๖ ก. ๗. ก.)

ก. 84

เมื่อเตรียมเครื่องใช้ต่าง ๆ พร้อมแล้ว ยกมายังที่ ๆ จะทำการ
สวนล้าง พร้อมกับจัดสิ่งแวดล้อมในบริเวณนี้ให้มีทัศนคติ โดยกันมานานให้เรียบร้อย
ป้องกันการเปิดเผย

(ก. 84 ผู้ป่วย)

ก. 85

จัดท่า (position) ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายและปลอดภัยที่สุด
ท่าของผู้ป่วยที่ใช้ในการสวนล้างขึ้นอยู่กับภาวะของผู้ป่วยในขณะนั้น
และอายุ เช่น ทานอน ไขในกรณีผู้ป่วยยังไม่แข็งแรงพอที่จะลุกนั่งได้เป็น
เวลานาน ๆ หรือผู้ป่วยเด็กที่สวนล้างสวนปลายจะต้องนอนบนหมอนนอน ถ้า
เด็กเล็กมากไม่ต้อง

ท่านั่ง เป็นท่าที่เหมือนธรรมชาติที่สุด ซึ่งแบ่งออกเป็น

ก. นั่งบนเก้าอี้สำหรับถ่ายข้างเตียง (bed side commode)

ใช้ได้กับผู้ป่วยที่นั่งได้นานแต่ยังไม่แข็งแรงพอที่จะเดินไปสวนล้างที่ห้องส้วม

ข. นั่งบนโถส้วม ใช้ได้กับผู้ป่วยที่แข็งแรงดีและเมื่อสวนล้างเองที่

บ้าน

ด้วยเหตุที่มักในการสวนล้างหลายวิธี การจะให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าใด

ต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับ..... และ

(ก. 85 สภาวะ, อายุ)

ก. ๘๖

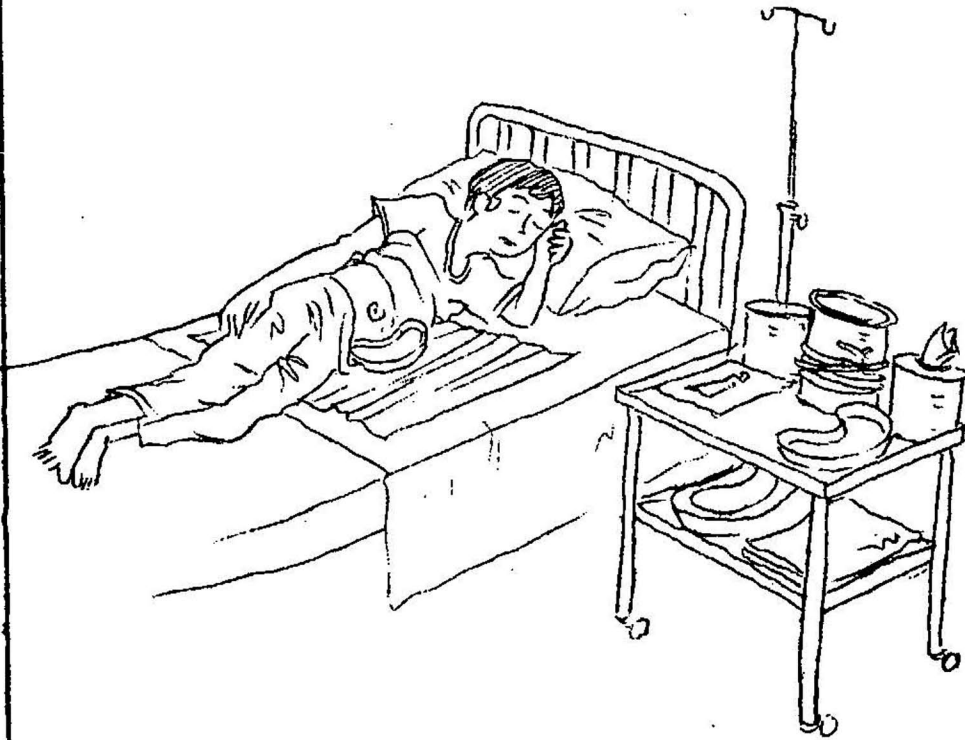
ในกรณีของนายเลื่อน หลีกลอย ทำมาค้าวันที่ 7 อาการทั่ว ๆ ไป
ยังอ่อนเพลีย นิ่งนาน ๆ ไม่ได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ถ้าศึกษาควรรักษาด้วย
โดยให้อยู่ในท่า เนื่องจากท่านผู้ป่วยสบายและปลอดภัย
ที่สุด

(ก. ๘๖ นสน)

ก. ย 7

เนื่องจากนายเลือน ทำทางเปิดอย่างถาวร คานที่จะสวนล่างมีเพียง
คานเดียว คือส่วนต้น และวิธีที่จะใช้คือวิธีที่ 1 การสวนล่างโดยวิธีสวน
โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ลำไส้เกิดความเคยชินในการบีบตัว

ภาพที่ 9 แสดงให้เห็นถึงท่าที่ผู้ป่วยนอนบนเตียงวางศีรษะขึ้นเป็น
ตะแคงคานที่มีทางเปิดอยู่ และ หัน..... ไปทางคานที่ผู้ทำการ
สวนล่างยืนอยู่ เปิดแต่เฉพาะบริเวณช่องทางเปิดเท่านั้น



(ก. ย 7 หน้า)

ก. 88

ภาพที่ 10 แสดงตำแหน่งของเครื่องใจในการสวนล้าง ขามรูปไต
รองใต้ตำแหน่งของช่องทางเปิดของลำไส้ใหญ่ หม้อสวนแขวนบน stand
สูงจากระดับของทางเปิดประมาณ 18 - 24 นิ้วฟุต



การที่แขวนหม้อสวนสูงจากช่องทางเปิดระดับนี้ เนื่องจากพบว่า
ทำให้หน้าท้องไหลลงมาเกิดแรงดันมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดตาย แก
ผู้ป่วยรู้สึกปวดท้องแบบเป็นตะกริว (cramp) ก็ลดหม้อสวนลงให้ต่ำ
กว่าระดับเดิม คือ ให้ต่ำลงเพื่อลด
จึงกล่าว

(ก. 88 18 - 24 นิ้ว, แรงดัน)

ก. ๘๙

เกี่ยวกับความแรงของน้ำ นักศึกษาคงจำหลักการของ
ปาสกาล (Pascal's Principle) ได้ว่า น้ำที่ตกจาก
ที่สูง ถ้ายิ่งสูง แรงดันจะยิ่งมีมาก ในทำนองเดียวกันกับหม้อสวน
ถ้าเราแขวนสูงแรงดันก็ยิ่งมาก แต่ถ้ามักจนทำให้อุปกรณ์พวกของ
แบบเป็นตะกริว เราจะช่วยลดแรงดันนี้ได้โดย
ระดับของหม้อสวน

(ก. ๘๙ ลก)

ก. ๑๐

เปิดภาคแผล คอลอสโตมี้ โดยดึงสิ่งที่ปิดอยู่เดิมออกวางในชามรูปไต หรือภาชนะที่เตรียมไว้ ใส่กระดุมข้าวละเอ็ดกรอม ขอบทางเปิดให้สะอาด สำหรับแผลผ่าตัดที่ยังหาย ไม่สนิทให้ปิดด้วยพลาสติกปิดแผล เกล็ดใหม่ชนิดป้องกันการทำให้อแผลสกปรกเกิด

(ก. ๑๐ การศึกษา)

ก. ๑๑

หาคำแทนของคำที่จะทำการสวนล้าง
การหาคำแทนและทิศทางของลำไส้ที่จะทำการสวนล้างโดยเฉพาะ
ชนิดเปิด 2 ทาง มีวิธีพิจารณาดังนี้

1 ถ้าเป็นไปได้ควรดูแพทย์เปิดช่องทางเปิดด้วยเครื่องมือให้พำและ
สังเกตดูว่า คำนใดเป็นส่วนกัน หรือส่วนปลาย วาดเป็นโครงร่างไว้ใน
การ์ดเดค (Kardex)

2 สังเกตดูว่าอุจจาระถูกขับออกทางช่องทางใด ถ้าเป็นส่วนกัน
จะมีอุจจาระออกมา

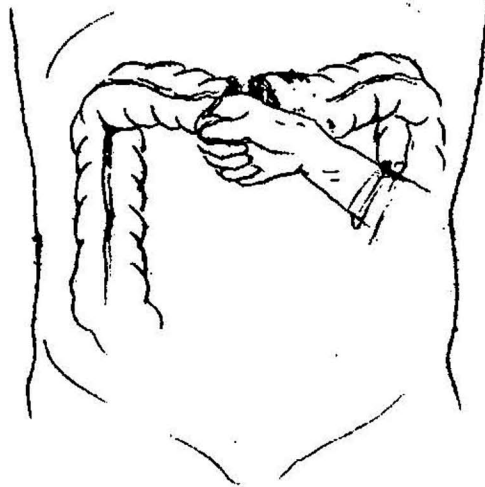
3 ไส้นิวสอคเข้าไปในช่องทางเปิด ก็จะบอกได้อย่างแน่นอน ถ้า
เป็นส่วนกัน จะมีทิศทางไปทางกระพุ้งลำไส้ใหญ่ (cecum)

ฉะนั้น เมื่อนักศึกษาจะ หาคำแทนเพื่อการสวนล้างใน Kardex ไม่
มีโครงร่างวาดไว้ หรือรอนอนใจก็ไม่มีอุจจาระถูกขับออกมาจากค่านใด
วิธีที่รวดเร็วและแน่นอนที่สุดคือ ใช้.....สอดเข้าไปในช่องทางเปิด ถ้าเป็นส่วนกัน
จะมีทิศทางชี้ไป

(ก. ๑๑ นิว. กระพุ้งลำไส้ใหญ่)

ก. ๙๒

ภาพที่ 11 การหาตำแหน่งและทิศทางที่จะทำการสวนล้างโดยผู้ทำ
สวมถุงมือ ทาบปลายนิ้วชี้ด้วยสิ่งหล่อลื่น แล้วค่อย ๆ สอดเข้าไปภายในช่องช่อง
ทางเปิด สังเกตดูว่า นิ้วจะหันไปทิศทางใด



สำหรับนายเลื่อน การที่ทำทางเปิดอย่างถาวรเช่นนั้น เมื่อสอดนิ้วชี้
เข้าไป จึงควรจะเข้าไปทาง

(ก. ๙๒ กระซุงลำไส้ใหญ่)

ก. 93

ถ้าพยายามหาทิศทางของงานที่จะสวนล้างทุกวิธี ไม่ว่าจะดูจาก
Kardex ก็แล้ว สังเกตดูจรรยาบรรณจนพอใจไม่ออกมาสักที ลองใช้น้ำ
สอเข้าไปก็บอกไม่ได้ว่ามีเชื้อไปทิศเหนือหรือทิศใต้ ก็อย่างเพิ่งท้อใจ
มีผู้ที่จะบอกเราได้หลายคน ถ้าพยาบาลได้รับมอบหมายงานเป็นทีม นักศึกษา
ควรถาม และคนอื่น ๆ ก็ได้ เช่น

(ก. 93 หัวหน้าทีม, (ครูประจำคึก หัวหน้าคึก แพทย์
หรือพยาบาลประจำการ)
(คอมอันไคอันหนึ่งถ้าวาถูก)

ก. 94

ภาพที่ 12 แสดงให้เห็นลักษณะของสายสวน (catheter) ที่
ต่อกับสายยางที่ต่อมาจากหม้อสวน เบิกคีมหนีบ (clamp) ใต้น้ำนาน
ตลอดเพื่อไล่อากาศ

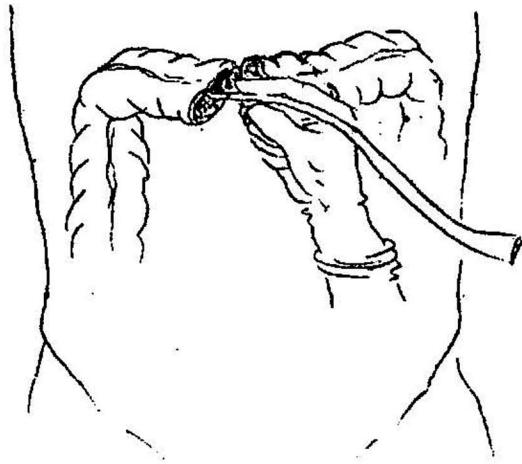


พร้อมทั้งทาลายสายสวนด้วยสิ่งหล่อลื่น เพื่อให้จะได้สอดเข้าไปใน
รูเปิดได้อย่าง

(ก. 94 สะทก)

ก. 95

ภาพที่ 13 แสดงให้เห็นการสอดสายสวนเข้าไปในช่องทางเปิด
ของลำไส้ใหญ่



การสอดสายสวนเข้าไปในช่องทางเปิดนั้นมีหลักการอยู่ว่า ถ้าสอดเข้าไป
แล้วติด อย่ากิน อาจทำให้ลำไส้ทะลุ ลองหมุนสายสวนขณะที่สอดเข้าไป หรือ
อาจใช้แรงดันของน้ำช่วยโดยปล่อยน้ำยาขณะที่สอดเข้าไป ถ้าไม่ได้จริง ๆ
ปรึกษาหัวหน้าทีม การดันสายสวน จะเป็นอันตรายอย่างมาก คืออาจทำให้
ลำไส้

ก. 96

ความลึกของสายสวนที่สอดเข้าไปในช่องทางเปิดนั้น โดยทั่วไปแล้วควร
ลึกประมาณ 7-8 นิ้วฟุต เนื่องจากความลึกระดับนี้จะทำให้ลำไส้สามารถเก็บ
น้ำยาไว้ได้มากพอที่จะกระตุ้นให้ลำไส้บีบตัวขับอุจจาระและน้ำยาออกมา

ควมเพี้ยนของความลึกของสายสวนก็เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง เพราะจะช่วยให้
ลำไส้สามารถ น้ำยาไว้ได้ และควรลึกประมาณ
นิ้วฟุต แต่ถ้าไม่สามารถสอดเข้าไปได้ตามความลึกดังกล่าว เมื่อปล่อยน้ำเข้าไป
แล้วไหลออกมาหมดควรปรึกษาหัวหน้าทีม หรือครูประจำศึก หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล
คนอื่น ๆ ในศึก

(ก. 96 กักเก็บ, 7 - 8)

ก. 97

เมื่อสอดสายสวนเข้าไปได้ในตำแหน่งที่เหมาะสมแล้ว จึงปล่อยน้ำยา
เข้าไปในคานที่สวนล่าง

การปล่อยน้ำ มีหลักอยู่ว่า ควรปล่อยช้า ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ลำไส้
มีการบีบตัว (contract) ก่อนที่จะมีจำนวนน้ำมากพอจนทำให้รู้สึกปวด
ถ่าย คือประมาณ 250 - 500 ลูกบาศก์เซนติเมตร

ฉะนั้นการคำนึงถึงหลักในการปล่อยน้ำยาเข้าไปในคานที่สวนล่างจะ
ช่วยให้การสวนล่างได้ผลดี โดยการปล่อยน้ำยา.....เพื่อป้องกัน
ไม่ให้ลำไส้ก่อนที่จะมีจำนวนน้ำยาเข้าไปได้มากพอ

(ก. 97 ข่า ๆ, บีบีตัว)

ก. 98

เมื่อลำไส้บีบตัวไล่อุจจาระและน้ำยาออกมาให้ไปสายยางแล้วจึง
สายสวนออกก่อน รอให้น้ำยาที่เข้าไปหยุดไหลออกมาแล้วจึงสอดสายสวน
เข้าไปใหม่ ที่ต้องทำเช่นนี้เพราะอุจจาระจะไล่ไหลออกได้สะดวก และขณะที่
ที่ลำไส้บีบตัวมันจะไม่ยอมรับน้ำไว้ ฉะนั้นถ้ายังปล่อยให้เข้าไปอีกก็ไม่มีประโยชน์
เพราะจะไหลออกหมด
ฉะนั้นถ้าปล่อยให้เข้าไปแล้วลำไส้บีบตัวขับอุจจาระและน้ำยาออก
มา ต้อง....สายยาง แล้วสายสวนออกมาก่อน

(ก. 98 ปกติ, กิ่ง)

ก. 99

อุจจาระและน้ำยาที่ไหลออกมาจะลงไปเ็นขามรูปไตใบที่ 1 ที่
รองรับอยู่ที่ทางเปิดของลำไส้ใหญ่ เมื่อจะเก็บหมักใบที่ 2 มาวางแทน
ที่ น้ำใบที่ 1 ไปเทในหม้อนอน แล้ววางใบที่ ๑ ใบที่ 2 เกยวางอยู่ คอย
เปลี่ยนไปเช่นนั้นจนกว่าจะสวนล้างเสร็จ

ก. 100

นักศึกษาจงจำไว้ว่าการใช้น้ำยาในการสวนล้าง เพื่อฝึกความเคยชิน ในการบีบตัวของลำไส้ นั้น ในครั้งแรกใช้ประมาณ 500 ลูกบาศก์เซนติเมตร แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นวันละประมาณ 200 ลูกบาศก์เซนติเมตร ไปจนถึงปริมาณ สูงสุดคือ 2000 ลูกบาศก์เซนติเมตร

การสวนล้างไทเทยเลื่อน ครั้งนี้เป็นครั้งแรก นักศึกษาจะใช้น้ำยา ประมาณ ลูกบาศก์เซนติเมตร เมื่อน้ำยาหมดแล้วถึงหลอดส่วนนอก แตะตามรูปไตอย่าแข็งคั่งออก ปล่อยให้วางไว้ที่เดิมอีกประมาณ 15 - 20 นาที เพื่อรอให้น้ำยาที่ใส่เข้าไปครั้งสุดท้ายไหลออกหมดก่อนจึงค่อยเอาออก ฉะนั้นเมื่อสวนล้างเสร็จให้นำเครื่องใช้ต่าง ๆ ไปล้างทำความสะอาด เก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย ยกเว้น ที่ร่องในช่องทางเปิด ทิ้งไว้ ประมาณ 15 - 20 นาที

(ก. 100 500, ซามรูปไต)

ก. 101

เมื่อน้ำยาล้างไส้เข้าไปครั้งสุดท้ายไหลออกมาหมดเต็มชามรูปไต เข็กรอบ ๆ
ช่องทางเปิดให้สะอาด แผลช่องทางเปิด. (dressing colostomy) ให้เรียบ
ร้น และพลาสติกที่ปิดแผลผ่าตัดออก อย่าลืมทิ้งไว้ เพราะจะทำให้การไหลเวียน
ของอากาศบริเวณแผลไม่ดี และจะยับยั้งการ ของแผลจะดำชา
ลง

(ก. 101 ทาย)

ก. 102

ดูความสะอาดร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย พร้อมกับจัดทำของผู้ป่วยให้อยู่
ในท่าที่ที่สุด แล้วจึงลงบันทึกในแผนการพยาบาล (Nurse'
note)

(ก. 101 สมาย)

ก- 103

ในกรณีที่ผู้ป่วยทำทางเปิดอย่างถาวร จะต้องคำนึงถึงการทำที่ผู้ป่วยจะต้อง
กลับไปอยู่ในสังคมที่เคยอยู่ นั่นคือการควบคุมการขับถ่ายให้เป็นเวลา โดยการ
สวนล้างก็จำเป็นจะต้องทำต่อไป ควบคู่กับนศึกษา ทอสน ให้ผู้ป่วยสวนล้าง
ให้เป็น โดย

1. บอกรายชื่อพร้อมทั้งแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าเครื่องใช้ในการสวนล้าง
มีอะไรบ้าง
2. อธิบายวิธีสวนล้างทุกขั้นตอนให้ผู้ป่วยฟังอย่างเข้าใจ ขณะที่สวนล้าง
ให้
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ฝึก สวนล้างด้วยตนเองโดยพยาบาลคอยให้
ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 1 ครั้งก่อนกลับบ้าน

สำหรับนายเลื่อน หลักลอย ก็เช่นกัน เมื่อสภาพร่างกายแข็งแรงแล้ว
เมื่อแพทย์จะให้กลับบ้านพยาบาลจะต้อง ให้ - สวนล้างด้วยตนเอง และ
เปิดโอกาสให้ อย่างน้อย 1 ครั้ง

(ก. 103 สอน, ฝึก)

ต่อไปถ้านายเลื่อนแข็งแรงก็แล้ว อาจจะให้ไปสวนล่างในสวนโดย
นั่งสวน โดยพยาบาลคอยให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

ภาพที่ 14 แสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยนั่งบนโถงสวน และสวนล่างลำไส้
โดยมีพยาบาลคอยช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ



ฉัน เพื่อที่จะให้ผู้ป่วย เกิดความมั่นใจที่สุดในกรณีสวนล้างตลอดที่มี
ด้วยตนเอง พยาบาลควร.....ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและสถานที่สำหรับฝึก
ให้ผู้ป่วยสวนล้างก่อนกลับบ้านที่เหมาะสมที่สุดคือ

เป็นอันว่านักศึกษาได้เรียนรู้วิธีการสวนล้างลำไส้ใหญ่
ทางหน้าท้องวิธีที่ 1 คือการสวนล้างโดยวิธีสวน (Irriga-
tion by enema) เสร็จสิ้นลงแล้ว พักสายคา
สักครู่ เพื่อจะได้เรียนรู้วิธีหนึ่งต่อไป

ก. 105

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องวิธีที่ 2 คือการสวนล้างโดยใช้กระบอกสวนล้าง (Irrigation by syringe irrigate) ดังได้กล่าวมาแล้วว่า วิธีนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อความสะอาด

เมื่อนักศึกษาชั้นปฏิบัติงานบนตึกศัลยกรรมเด็ก ได้รับมอบหมายให้สวนล้างลำไส้ใหญ่ให้กับ ค.ญ. นุ้ย อายุ 1 $\frac{1}{2}$ ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นช่องทวารไม่เปิด และทำ คอลอสโตมิไว้แล้ว นักศึกษาจะปฏิบัติเช่นเดียวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยอื่น ๆ คือ การเตรียม และเตรียม

(ก. 105 ผู้ป่วย, เครื่องใช้)

ก. 106

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องในเด็กเล็ก ๆ นั้น มีการเตรียมที่แตกต่างไปจากการเตรียมผู้ป่วยผู้ใหญ่ หรือเด็กโต คือต้องเตรียมเครื่องใช้ให้พร้อมก่อนแล้วจึงเตรียมผู้ป่วย เพราะเด็กเล็กการเตรียมทางด้านจิตใจมีความสำคัญน้อย เพราะการรับรู้และเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์

ควยเหตุนี้เมื่อนักศึกษาจะสวนล้างให้ ค.ญ. นุ้ย จึงต้องเตรียม.....
..... ก่อน แล้วจึงเตรียม

(ก. 106 เครื่องใช้, ผู้ป่วย)

ก. 107

เครื่องใช้ต่าง ๆ หวังว่านักศึกษายังคงจำได้ เพราะส่วนใหญ่จะเหมือนกับเครื่องใช้ที่ใส่วางวิธีที่ 1 แตกต่างกันที่ แทนที่จะใส่นมอ้วน จะใช้ ...
..... แทน

(ก. 107 กระบอกส่วนล่าง)

ก. 108

นอกจากนี้ก็ต้องอย่าลืมศึกษาฟอร์มปรอท (chart) เกี่ยวกับ
ค่าที่จะวาง น้ำยาที่ใช้ และแผนการรักษาอื่น ๆ ของแพทย์ ที่อาจมีเพิ่ม
เกี่ยวกับการวาง

เกี่ยวกับน้ำยาที่ใช้ คิดได้จาก $\frac{\text{.....} \times 100}{2}$ ไม่วางส่วนล่างก็
คาน และอุณหภูมิประมาณ องศาเซลเซียส

(ก. 108 หน้าบันทึกตัว , 40.5)

ก. 109

และถ้าการสวนล้างครั้งนี้เป็นครั้งแรก นักศึกษาต้องปรึกษาหัวหน้าทีม
ก่อน เพราะอาจจำเป็นต้องใช้น้ำยากลีเซอริน (glycerine) จำนวน
ไม่เกิน 50 ลูกบาศก์เซนติเมตร ผสมกับน้ำยาที่ใช้ในการสวนล้างอย่างละ
เท่า ๆ กัน ใส่เข้าไปในลำไส้ก่อนที่จะสวนล้างก่อน ทิ้งไว้ประมาณ 15 - 20
นาที น้ำยาที่ใส่เข้าไปนี้มีความเข้มข้นสูง มันจะถูกดูดจากผนังลำไส้เข้ามาปน
กับอุจจาระทำให้อุจจาระอ่อนตัวลงสะดวกต่อการสวนล้าง

ฉนั้น ในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องในกรณีที่มีอุจจาระคั่งค้าง
อยู่ในส่วนปลาย (distal loop) เป็นเวลานาน อาจจำเป็นต้องใช้น้ำ
ยากลีเซอริน ผสมน้ำยาที่จะสวนล้างใส่เข้าไปก่อน เพราะน้ำยานี้จะช่วย
..... จากผนังลำไส้ ผสมกับ ทำให้อ่อนตัว
ลง

(ก. 109 กุณวี, อุจจาระ)

ก. 110

เมื่อเตรียมเครื่องใช้เรียบร้อยแล้วยกไปไว้ในที่ที่จะทำการสวนล้าง
อาจจะเป็นที่เตียงผู้ป่วย หรือห้องสำหรับทำการรักษา (treatment)
โดยทั่วไปนิยมสวนล้างที่ห้องทำการรักษา เพราะสถานที่กว้างขวางพอที่จะให้
ผู้ที่จับผู้ป่วยนั้น ไคสควก

นี่ย่อมแสดงว่าในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องในผู้ป่วย เด็ก
จะต้องมีเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นมาอีกอย่างน้อย คน เพื่อช่วย
ผู้ป่วย

(ก. 110 1, จบ)

ก. 111

ต่อไปเตรียมผู้ป่วยโดยเปิดฉากแมส คอลอสโตมิ โดยดึงสิ่งที่ปักอยู่
เค็มออกทิ้งในชามรูปไตหรือภาชนะที่เตรียมไว้ เช็ดรอบ ๆ ช่องทางเปิด
หรืออาจจะอาบน้ำให้ครั้งหนึ่งก่อนก็ได้ แลวอุม ค.ณ. ุ่ย มาที่เตียงที่จะ
ทำการสวนล้าง ควรมีผ้าปกปิดร่างกายให้เด็กด้วย เพราะจะหนาว

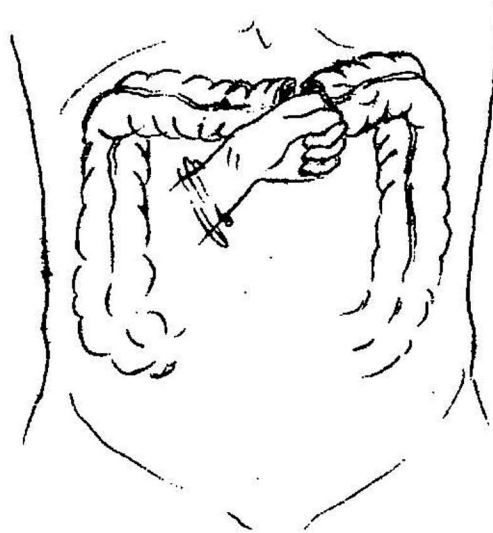


ภาพที่ 15 แสดงท่าของ
ผู้ช่วย ประกอบกับเครื่อง
ใช้และตำแหน่งที่วางของ
เครื่องใช้ ในการสวนล้าง
โดยกระบอกสวนล้าง

ก. 112

เอาละ เมื่อทุกสิ่งทุกอย่างพร้อมแล้ว ลงมือสวนล้างได้ตามขั้นตอน
ต่อไปนี้

ภาพที่ 16 ภาพแสดงการหาทิศทางของคานที่จะสวนล้าง โดยใช้
นิ้วสอดเข้าไป

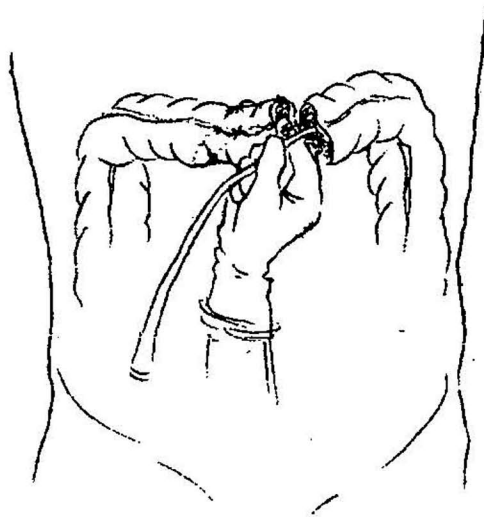


นักศึกษาคิดว่าการที่จะสวนล้างส่วนปลาย (distal loop)
ทิศทางของคานที่จะสวน ควรจะไปทางกระพุ้งลำไส้ใหญ่ หรือช่องทวาร
หนัก

(ก. 112 ช่องทวารหนัก)

ก. 113

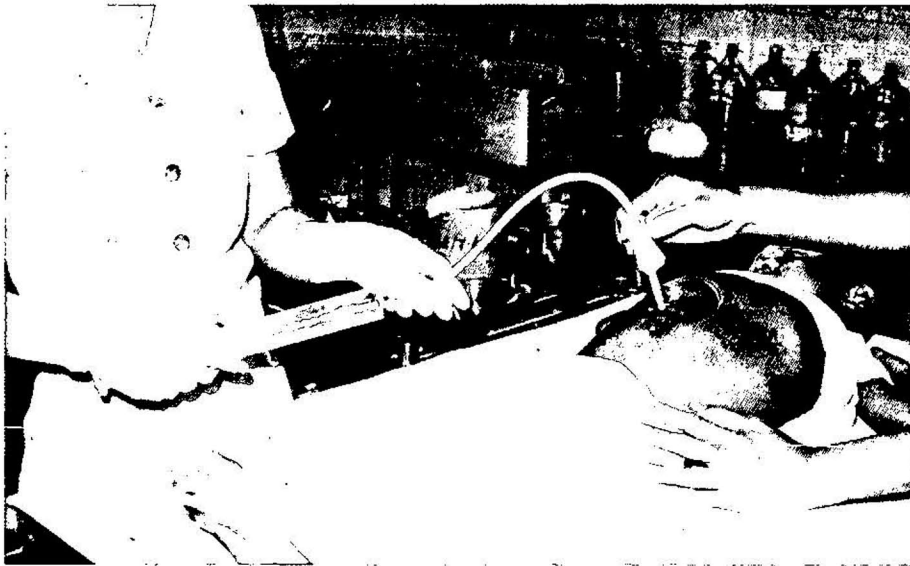
ภาพที่ 17 แสดงลักษณะของสายสวนที่เข้าไปในช่องทางของ
ลำไส้ส่วนปลาย



ความลึกของสายสวนก็เช่นเดียวกันกับวิธีที่ 1 คือลึกประมาณ 7-8 นิ้วซุต แต่ถ้าใส่เข้าไปแล้วติดอย่า เพราะจะทำให้ลำไส้...
..... ได้ ควรปรึกษาหัวหน้าทีมหรือคนอื่น ๆ สำหรับการสวนลำไส้ครั้งแรก
มักมีปัญหาเรื่องความลึกของสายสวน เพราะติดอุจจาระ แต่ครั้งต่อไป
จะใส่ได้สะดวกขึ้น

ก. 114

ภาพที่ 18 แสดงให้เห็นว่าผู้สวนล่างสวมถุงมือหีบกระบอกสวนล่าง
ดูหน้ายาจากภาชนะที่ใส่น้ำยาอยู่ แล้วตอเข้ากับปลายสายสวน



แล้วจึงขันเข้าไปในลำไส้ส่วนที่สวนล่าง

ก. 115

การค้นน้ำยาเข้าไปในลำไส้คนที่ส่วนล่าง ต้องพิจารณาว่าอุจจาระ
ที่อยู่ภายในมีจำนวนมากและแข็งหรือไม่ ถ้าอุจจาระค้างคายนานและแข็ง
เริ่มส่วนล่างในครั้งแรก ๆ จะแสดงว่ายังมีอุจจาระอยู่มากและแข็ง แต่ถา
ส่วนล่างมาหลายครั้งแล้ว จำนวนก็ลดลงและไม่แข็งเท่าระยะแรก ๆ

ในราย ก.ญ.นุ้ย เพิ่งจะเริ่มส่วน บ่อมีอุจจาระสะสมอยู่มาก
และแข็ง การค้นน้ำยาจะต้องค้นก่อนข้างแรก เพื่ออาศัยแรงดันของน้ำ
นี้ไปทำให้อุจจาระแตกตัวสะดวกต่อการสวนล่างยิ่งขึ้น

ณนี้การค้นน้ำยาเข้าไปในลำไส้คนที่ส่วนล่าง ต้องพิจารณาลักษณะและ
จำนวนของ ถ้าสวนล่างในระยะแรกต้องค้นก่อนข้าง
.....

(ก. 115 อุจจาระ, แรง)

ก. 116

จำนวนน้ำยาที่ใส่เข้าไปครั้งหนึ่ง ๆ ประมาณ 100 - 200 ลูกบาศก์ เซนติเมตร แล้วจึงถูกออกทางกระบอกสวนล่าง ถ้าน้ำยาที่ถูกออกมาได้ให้กัน เข้าไปใหม่ แล้วถูกออกอีก ทำเช่นนี้ไปจนกว่าจะมีเศษอุจจาระออกมาด้วย จึง ทิ้งสิ่งที่ถูกออกมาทิ้งในหมอนอน

ใช้กระบอกสวนล่างถูกน้ำยาแล้วทิ้งใส่เข้าไปในลำไส้ใหม่ แล้วทำเช่น เดียวกับครั้งแรก โดย ออกทางกระบอกสวนล่าง ถ้าน้ำยา ใสให้ เข้าไปใหม่

(ก. 116 ถูก, ค้น)

ก. 117

ขณะที่ถูกออกทางกระบอกสวนล่างนั้น ถ้าถูกไม่ออกอาจปลดกระบอก สวนล่างออกจากสายสวน เพื่อปล่อยให้ไหลออกเอง หรืออาจเปลี่ยนท่านอน ของผู้ป่วยและคลึงหน้าท้องเบา ๆ จะช่วยให้อุจจาระแตกตัวถูกออกทางกระบอก สวนได้ง่ายขึ้น

เทคนิคที่จะช่วยให้การสวนล่างด้วยกระบอกสวนล่างได้ผลดีขึ้น อาจ ทำได้โดยการเปลี่ยน และ หน้าท้อง เบา ๆ

(ก. 117 ท่านอน, คลึง)

ก. 118

เมื่อน้ำยาที่เตรียมไว้หมดถึงสายสวนออก เป็นอันเสร็จสิ้นการสวนล้าง
ถึงแม้จะยังไม่สะอาดก็ไม่เป็นไร เพราะจะต้องสวนล้างอีกหลายวัน จนกว่าจะถึง
วันผ่าตัด แกไขความพิการหรือเพื่อเปิดช่องทางเปิดนี้

ควยเหตุนี้การสวนล้างโดยไขกระบอกสวนล้างในผู้ป่วยเด็ก จึงไม่จำเป็น
ต้องสวนล้างจนสะอาดจากการสวนล้างในครั้งแรกเพียงครั้งเดียว เพราะจะต้อง
..... อีกหลายครั้ง ไปจนกว่าจะทำผ่าตัดครั้งต่อไป

(ก. 118 สวนล้าง)

ก. 119

ทายที่สุดอาบน้ำใหญ่ป่วยอีกครั้งหนึ่ง แคงช่องทางเปิดให้เรียบร้อย
สวมเสื้อผ้าคลุมไปไว้ที่เตียง แล้วจึงกลับมาเก็บของใช้ล้างทำความสะอาด
และเก็บเขาที่ให้เรียบร้อย

ก. 120

การลงบันทึก เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่พยาบาลจะต้องทำหลังจากการสวน
ล้างเสร็จแล้ว ทั้งนี้เพราะการบันทึกจะเป็นเครื่องสื่อสารให้เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ใน
ทีมสุขภาพ ซึ่ง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ได้รับรู้เกี่ยวกับการสวนล้างและผลที่ได้รับ
สิ่งที่ควรบันทึกได้แก่

- วิธีการสวนล้างที่ใช้ในครั้งนั้น
- จำนวนและชนิดของน้ำยาที่ใช้และที่ออกมา
- ลักษณะของสิ่งที่ออกมาและจำนวน
- ลักษณะของผิวหนังรอบ ๆ ช่องทางเปิด
- อาการของผู้ป่วยขณะสวนล้าง และภายหลังสวนล้าง

ตัวอย่างเช่น เวลา 9.00 น. สวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง โดยวิธี
สวน (หรือใช้กระบอกสวนล้าง) ด้วยน้ำยานอสมด (Normal Saline
Solution) จำนวน 1000 ลูกบาศก์เซนติเมตร ออกมาประมาณ 1000 ลูก-
บาศก์เซนติเมตร มีเศษอุจจาระออกมากไม่มีเลือดปน ผิวหนังรอบ ๆ ช่องทาง
เปิดเป็นต้นแก่ ได้ทาให้ด้วย Zine paste ขณะสวนล้าง และภายหลัง
สวนล้างผู้ป่วยสบายดีไม่ปวดท้อง

นั่นไม่ว่าจะให้การพยาบาลใด ๆ แก่ผู้ป่วย เพื่อที่จะให้ผู้อื่นได้รับรู้เกี่ยว
กับตัวผู้ป่วย หลังจากให้การพยาบาลแล้ว พยาบาลควร
เพื่อเป็นหลักฐานและสื่อสารแทนการไว้คำพูด



ก. 121

แบบสอบถามทบทวน

เกือบถึงหลักชัยแล้ว ทบทวนอีกสักครั้ง โดยใส่เครื่องหมายถูก (✓)
หน้าข้อที่เห็นว่าถูก และผิด (×) หน้าข้อที่เห็นว่าผิด

- () 1. ท่าที่เหมาะสมที่สุดในการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องขึ้นอยู่กับสภาวะของผู้ป่วยในขณะนั้น
- () 2. ความสูงของหมอนสวนที่จะทำให้เกิดแรงดันของน้ำที่พอเหมาะควรสูงจากระดับของหางเปิดประมาณ 24 - 28 นิ้วฟุต
- () 3. วิธีที่แน่นอนที่สุดในการหาตำแหน่งและทิศทางของทวารที่จะสวนล้างคือการดู วาอุจจาระออกทางช่องทางใด
- () 4. การสอดหลอดสวนมีข้อที่ควรระวังอยู่ว่า ถ้าคิคือยากัน
- () 5. ความลึกของหลอดสวน ควรใส่ลึกประมาณ 7 - 8 นิ้วฟุต
- () 6. การสวนล้างโดยวิธีสวนนั้น การบีบให้น้ำยาเข้าไปในส่วนที่สวนล้าง ควรปล่อยให้แรงเพื่อทำให้อุจจาระแตกตัว
- () 7. การสวนล้างด้วยกระบอกสวน ในเด็กที่มีภาวะระแวง คั่ง ใช้ความแรงของน้ำที่กระทำให้สวนล้างสะดวกขึ้น
- () 8. การสวนล้างในผู้ป่วยที่ทำทางเปิดอย่างถาวรต้องคำนึงถึงการที่ผู้ป่วยจะต้องสวนล้าง ไคด้วยตนเอง

- | | |
|-------------------|---------|
| (ก.121) (✓) 1 | (✓) 5 |
| (×) 2 | (×) 6 |
| (×) 3 | (✓) 7 |
| (✓) 4 | (✓) 8 |

5

ขอห้ามและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการสวนล้าง
ลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

๑ มโนทัศน์

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง
โดยวิธีต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้
ป่วยได้หลายประการ ดังนั้นพยาบาลควร
ระมัดระวังและพยายามป้องกันมิให้เกิด
อันตรายแก่ผู้ป่วยมากที่สุด

๑ วัตถุประสงค์

1. นักศึกษาสามารถจำแนกประเภท
ของผู้ป่วยที่ห้ามสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง
ได้ถูกต้อง
2. นักศึกษาสามารถบอกถึงภาวะ
แทรกซ้อนและสาเหตุที่เกิดจากการสวนล้าง
ได้ถูกต้อง

๑ กิจกรรมการเรียนรู้

1. ศึกษาทบทวนเรียนกรอมที่

122 - 128

๑ สื่อการสอน

บทเรียนกรอมที่ 122 - 128

๑ ประเมินผล

1. ตอบคำถามของแต่ละกรอม

ในชุดคำถาม

2. ทำแบบสอบถามทวนกรอม

128

เนื้อหา

ช่วงสุดท้ายนี้นักศึกษาจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับสภาพต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ห้าม
ทำการสวนล้างและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดจนการป้องกันภาวะ
แทรกซ้อนนั้น ๆ

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง โดยเฉพาะในรายที่ทำทางออก
ออกอย่างถาวร ไม่ใช่ว่าจะได้ผลดีเสมอไป ในบางครั้งก็ประสบกับปัญหาบาง
ประการ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้ป่วย แต่ก็มีบางรายที่ประสบผลสำเร็จโดยจะ
ต้องอาศัยองค์ประกอบอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากความร่วมมือของผู้ป่วย ได้แก่

- 1 ผู้ป่วยมีนิสัยการขับถ่ายเป็นเวลา
- 2 เป็นผู้ที่มีการพยากรณ์โรคดี
- 3 สามารถเรียนรู้และจดจำวิธีการสวนล้างตลอดจนสามารถจัดการ
เก็บเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ได้เอง

อย่างไรก็ตาม นอกจากสภาวะทางร่างกายของผู้ป่วยดังกล่าวแล้ว
สิ่งที่สำคัญที่จะทำให้การสวนล้างประสบผลสำเร็จก็คือ
จากผู้ป่วย

ก. 123

การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าทอน ไม่จำเป็นเสมอไปสำหรับผู้ป่วยทุกคน
ทั้งขึ้นอยู่กับสภาวะของผู้ป่วยขณะนั้น จึงมีข้อห้ามสวนล้างในกรณีต่อไปนี้

1. มีอาการท้องเสียทุกครั้งที่มีภาวะตึงเครียด (stress)
2. ได้รับการผ่าตัดทางของทอนและฝีเย็บ (perinium)
และตามด้วยการรักษาทางรังสีซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดท้องเสีย
3. มีการพบการฉีกขาดของลำไส้ เป็นระยะสุดท้ายของโรค
4. มีการอักเสบของลำไส้
5. มีการพองตัวของช่องทางเปิด หรือมีไส้เลื่อน (peristomal
hernia)
6. มีความพิการทางตาหรือมือจนไม่สามารถเรียนรู้วิธีการสวนล้าง
ได้งาย
7. กลัววิธีการสวนล้าง

ดังนั้นถ้าพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง จึง
ทำการสวนล้าง หรือถ้าสวนล้างอยู่เป็นประจำแล้วเกิดอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง
ดังกล่าว ควร ก่อนแล้วจึงรายงานแพทย์

(ก. 123 ไม่ควร หรือห้าม, งคหรือ หยุด)

ก. 124

ในบางครั้งการสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้นได้ ที่สำคัญและเป็นอันตรายอย่างมากและทันทีคือการทะลุของลำไส้ที่เกิดจากการฉีก ฉายสวนแรงเกินไป นอกจากนี้ยังมีอันตรายอื่นๆ อีก ซึ่งได้แก่ อาการบวมน้ำ (edema) โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตถ้าบวมที่สมอง ผู้ป่วยจะชัก หรือบวมที่ปอดจะมีอาการ

หอบ

ในผู้ป่วยเด็ก โรคแทรกซ้อนมีอันตรายเด็กอาจเสียชีวิตได้ ดังนั้นหลังจากสวนล้างในผู้ป่วยเด็กแล้ว ควรจะได้สังเกตอาการต่อไปอีกชั่วระยะหนึ่ง ถ้ามีอาการบวมน้ำเกิดขึ้น โดยเฉพาะบวมที่สมอง และที่ปอด ผู้ป่วยจะมีอาการ และ

(ก. 124 ชัก, หอบ)

ก. 125

อาการบวมน้ำในถุงปวยเล็กสามารถป้องกันได้ การป้องกันคือ รมัก
ระวังเกี่ยวกับการใส่น้ำยา โดยเฉพาะการคำนวณน้ำยาที่ออกมา โดยปกติแล้ว
ช่องทางเปิดของลำไส้ใหญ่ ไม่มีหูรูดที่จะกักน้ำไว้ได้ ฉะนั้นเมื่อน้ำยาเข้าไป
ก็ควรออกมาหมด ถ้าส่วนกลางส่วนตน (proximal loop) ลำไส้มีการบีบ
ตัวดี การดูดซึมผ่านผนังลำไส้ก็เกิดขึ้นได้บ้างแต่เนอย แต่ถาถุงปวยเด็กที่ส่วนกลาง
ส่วนปลาย (distal loop) จำนวนน้ำยาที่ไตถาไมคูดอกให้หมดก็จะมี
มีเหลือค้างคย และถูกดูดซึมไคมาก เพราะความพิการเคิมที่มีคยแล้ว

ควยเหตุนี้ถาเป็นถุงปวยเด็กเมอส่วนกลางแล้วคองคำนวณน้ำยาที่คอกควย
ว้าไกลเคียงกับที่ใส่เข้าไปหรือไม ถาพบว้าไมสมคูลย์กันควรรายงาน

.....

(ก. 125 ญุประจ้คัก, หัวหน้าคีม, หัวหน้าคัก, แพรค, พยาบาลอื่น ๆ)

(คอบอย่างคคอบอย่างหนึ่งคคว้าคูก)

ก. 126

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะใช้วิธีต่าง ๆ เพื่อเอาน้ำยาที่ใส่เข้าไปออกมาให้หมดแล้ว แต่บางครั้งก็ไม่สามารถเอาออกได้หมด จะต้องพิจารณาว่าจำนวนที่เหลือค้างนั้นเกินจำนวนน้ำที่ร่างกายต้องการในภาวะปกติคือวัน (body maintenance fluid) หรือไม่ โดยหักออกจากร่างกายที่ได้รับจากทางอื่นก่อน เช่นน้ำดื่ม ถ้าเกินแสดงว่าอาจเกิด
ไตตอง รายงานแพทย์และคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

(ก. 126 การบวม)

ก. 127

ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจพบได้ ได้แก่ เป็นตะคริว กลืนได้ วิงเวียนศีรษะ อาการเหล่านี้อาจเกิดได้เนื่องจากการโซเดียมหรือเป็นเกินไป หรือปล่อยน้ำยาเร็วเกินไป ซึ่งอาการเหล่านี้ถ้าแก้ไขสาเหตุแล้วก็มีหายไป ฉะนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการดังกล่าว จึงควรโซเดียมที่มีอุณหภูมิประมาณ องศาเซนเซียส และปล่อยน้ำ

(ก. 127 40.5, ซ้ำ ๆ)

ก. 128

แบบสอบทบทวน

ก่อนจะจบบทเรียนขอให้นักศึกษาลองทำแบบฝึกหัดอีกสักครั้ง เพียงแต่ใส่เครื่องหมายถูก (✓) หน้าข้อที่เห็นว่าถูก และมีค (×) หน้าข้อที่เห็นว่าผิด

- () 1 การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องจะได้ผลดีที่สุด ถ้าผู้ป่วยร่วมมือ
- () 2 ผู้ป่วยที่เคยสวนล้างลำไส้ใหญ่อยู่เป็นประจำเมื่อเกิดอาการท้องเสีย ควรหยุดสวนแล้วรายงานแพทย์
- () 3 การพิจารณาว่าน้ำยาที่ค้างอยู่ในลำไส้ผู้ป่วย จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือไม่ โดยคำนวณจากน้ำหนักร่างกายต้องการในภาวะปกติต่อวัน
- () 4 ในขณะที่สวนล้างลำไส้ ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรงจะช่วยให้ได้โดยการเพิ่มอุณหภูมิของน้ำ

(ก. 128) (✓) 1

(✓) 2

(×) 3

(✓) 4

(×) 5

จบบทเรียนแบบโปรแกรม เรื่อง
การสวนลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง

(โปรแกรมอ่านหน้าต่อไป "ท้ายบทเรียน" และ "แบบสอบหลังเรียน")

ท้ายบทเรียน

เป็นอันว่านักศึกษาได้เรียนรู้เรื่อง "การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง" เสร็จสิ้นลงแล้ว ต่อไปนักศึกษามีโอกาสที่จะสวนล้าง คอลอสโตมิให้กับผู้ป่วย ก็อาจใช้บทเรียนนี้เป็นคู่มือทบทวนความรู้ และเพื่อที่จะให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นักศึกษาคควรทำโอกาสสู่การแสดงผล (demonstrate) วิธีการสวนล้าง จากอาจารย์ประจำที่ฝึกกรังหนึ่ง เพื่อความมั่นใจและสวนล้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แบบสอบหลังเรียน

ชื่อ
จากแบบสอบให้ถามคำถามอย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บในข้อที่ถูกข้อที่สุดเพียงข้อเดียวในกระดาษคำตอบนี้

- | | ก | ข | ค | ง | ก | ข | ค | ง |
|----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|
| 1 | () | () | () | () | 16 | () | () | () |
| 2 | () | () | () | () | 17 | () | () | () |
| 3 | () | () | () | () | 18 | () | () | () |
| 4 | () | () | () | () | 19 | () | () | () |
| 5 | () | () | () | () | 20 | () | () | () |
| 6 | () | () | () | () | 21 | () | () | () |
| 7 | () | () | () | () | 22 | () | () | () |
| 8 | () | () | () | () | 23 | () | () | () |
| 9 | () | () | () | () | 24 | () | () | () |
| 10 | () | () | () | () | 25 | () | () | () |
| 11 | () | () | () | () | 26 | () | () | () |
| 12 | () | () | () | () | 27 | () | () | () |
| 13 | () | () | () | () | 28 | () | () | () |
| 14 | () | () | () | () | 29 | () | () | () |
| 15 | () | () | () | () | 30 | () | () | () |

(โปรดพลิกหน้าต่อไป "ประเมินผลเรียน")

ประเมินผลบทเรียน

ขอให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นต่อการ
ใช้บทเรียนตามข้อที่กำหนดไว้

1. นักศึกษาได้เกิดการ เรียนรู้เพิ่มขึ้น

..... มากน้อยเพียงใด

มาก ปานกลาง

น้อย

2. บทเรียนแบบโปรแกรม เรื่อง

"การสวนล้างลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง"

นี้เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในวิทยาลัย

ของท่านมากน้อยเพียงใด

มาก ปานกลาง

น้อย

3. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ ถ้าใช้บทเรียน

ประเภทนี้ในวิชาอื่น ๆ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

4. โปรดเขียนปัญหาที่พบจากการใช้บท

เรียนแบบโปรแกรมเช่นนี้

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

สวัสดี

หนังสืออ่านประกอบ

- Brunner, Lillian Sholtis, and Others. Medical-Surgical Nursing.
Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1964.
- Brunner, Lillian Sholtis, and Others. Textbook of Medical Surgical
Nursing. 2d ed., New York: Lippincott, 1970.
- Luckmann, Joan, and Sorensen, Karen Greason. Medical Surgical Nursing:
A Psychophysiologic Approach. Philadelphia: W. B. Saunders.
Company, 1974.
- McCutchen, Maureen. Gare of the Patient with Common Medical-Surgical
Disorders: A Textbook for Nurses. New York: McGraw-Hill
Company, 1970.
- Watt, Rosemary G. "Colostomy Irrigation Yes or No?." American Journal
of Nursing 77 (March, 1977): 442 - 444.
- Watt, Rosemary G. "Ostomies: Why and Where : an Overview." The
Nursing Clinic of North America 11 (September, 1976): 393 - 399.
-

แบบสลับ

จงเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในวงเล็บในข้อที่ถูกต่องที่สุดเพียงข้อเดียวในกระดาษคำตอบ

1. ลักษณะสำคัญของ คอลอสโตมีชนิด เปิด 2 ทาง คือข้อใด
 - ก. ประกอบด้วย Proximal and distal loop
 - ข. อาจนำมาเปิดบนผนังหน้าท้องทั้ง 2 ช่องทาง หรือช่องทางเดียว
 - ค. มักเป็น คอลอสโตมี ชนิดชั่วคราว
 - ง. ถูกทุกข้อ
2. ลักษณะสำคัญของ Single - barreled colostomy คืออะไร
 - ก. มีอุจจาระออกมาจากช่องทาง เปิดส่วนต้น
 - ข. มีช่องทาง เปิดออกสู่ภายนอกร่างกาย 2 ทาง
 - ค. เป็น คอลอสโตมีที่ทำขึ้นชั่วคราวทุกราย
 - ง. ถูกทุกข้อ
3. ถ้ามีพยาธิสภาพบริเวณ Descending colon จะทำ คอลอสโตมีบริเวณใด
 - ก. Ascending colon
 - ข. Transverse colon
 - ค. Descending colon
 - ง. Sigmoid colon
4. ในผู้ป่วยเด็กที่เป็น ไฮร์สปรุง คีซึส (Hirschsprung's disease) เนื่องจากการขาด Parasympathetic ganglia จำเป็นต้องทำ คอลอสโตมี ด้วยสาเหตุใด
 - ก. ลำไส้บริเวณเหนือส่วนที่ขาดประสาทนั้นจะไม่มี การดูดซึมอาหารที่ ย่อยแล้วเลย
 - ข. ลำไส้ใหญ่ส่วนที่ต่ำกว่าส่วนที่ขาดประสาทนั้นจะ ไตผิดปกติ
 - ค. ลำไส้ไม่มีการบีบตัวเพื่อขับอุจจาระออก
 - ง. ถูกทุกข้อ

5. จากข้อ 4 ผู้ป่วยมักได้รับการทำ คอลอสโตมี ชนิดใด และตำแหน่งของลำไส้ส่วนไหน
 - ก. ถาวร (Permanent)
 - ข. ส่วนขวาง (Transverse)
 - ค. มีช่องทางเปิดช่องทางเดียว (Single barreled)
 - ง. ชั่วคราวที่ลำไส้ส่วนขวาง (Transverse temporary)
6. การทำคอลอสโตมีอย่างถาวร จะทำในกรณีใด
 - ก. ลำไส้ได้รับการกระทบกระเทือน (Trauma) มะเร็งของลำไส้ตรง (C-A rectum) และโรคของเส้นโลหิต (Vascular disease)
 - ข. มะเร็งของ Rectum ถุงลมลำไส้ใหญ่อักเสบ (Diverticulitis) ของทวารหนักไม่เปิด (Imperforated anus)
 - ค. มะเร็งของ rectum ลำไส้อักเสบจากการใช้รังสี (Radiation enteritis)
 - ง. เซิร์สปริง คีฮิส (Hirschsprung's disease) ถุงลมลำไส้ใหญ่อักเสบ (Diverticulitis)
7. การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาค้นหาการสวนล้างวันละครั้งจะได้ผลดีที่สุดในคอลอสโตมี ตำแหน่งใด
 - ก. ส่วนปลาย (Descending colostomy)
 - ข. ส่วนบน (Ascending colostomy)
 - ค. ส่วนขวาง (Transverse colostomy)
 - ง. ส่วนขวางและส่วนปลาย (Transverse & Descending Colostomy)
8. การสวนล้าง คอลอสโตมี เพื่อจะใหญ่ผู้ป่วยปลอดภัยที่สุดควรพิจารณาสวนล้างเมื่อใด
 - ก. ทันทีที่ผู้ป่วยรู้สึกสบายดี
 - ข. มีคำสั่งในแผนการรักษาของแพทย์
 - ค. หลังจากตัดใหม่ที่แผลผ่าตัดแล้วทุกราย
 - ง. ในระหว่างวันที่ 5 - 7

9. ถ้าจะฝึกให้การถ่ายอุจจาระเป็นเวลา การสวนล้าง คอลอสโตมี้ ควรฝึกหลักข้อใด
- ก. ทำทุกวันสม่ำเสมอ
 - ข. ขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของแพทย์
 - ค. ทำในเวลาเดียวกันทุกวัน
 - ง. ขึ้นอยู่กับนิสัยการขับถ่ายของผู้ป่วย
10. วิธีลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะมีการสวนล้าง คอลอสโตมี้ ที่ดีที่สุดคือข้อใด
- ก. บอกผู้ป่วยก่อนว่าจะสวนล้าง คอลอสโตมี้ ให้
 - ข. เอารูปลักษณะทางกายภาพ (Anatomy) ของลำไส้ใหญ่ใหญ่ผู้ป่วยดู บอกหน้าที่ของลำไส้ และชี้ให้เห็นว่า ถูกตัดตรงส่วนใด ผลที่ตามมาและการดูแล
 - ค. บอกผู้ป่วยก่อนว่าจะสวนล้างให้ ไม่ต้องกลัว ทำให้ใจให้สบายไม่มีอันตรายใด ๆ
 - ง. ไม่ต้องบอกใหญ่ผู้ป่วยรู้ เพราะจะกลัว
11. ข้อใดเป็นข้อแรก ที่พยาบาลควรปฏิบัติก่อนการสวนล้าง คอลอสโตมี้
- ก. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม
 - ข. บอกผู้ป่วยให้เตรียมตัว
 - ค. ศึกษาความรู้สึก ทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับ คอลอสโตมี้
 - ง. สอนวิธีสวนล้างใหญ่ผู้ป่วย
12. การสวนล้าง คอลอสโตมี้ โดยวิธีสวนและโดยใช้ กระจกสวนล้าง (Syringe irrigate) มีความแตกต่างกันในแง่ใด
- ก. จุดมุ่งหมาย
 - ข. วิธีเตรียมผู้ป่วย
 - ค. หลักการสวนล้าง
 - ง. โรคของผู้ป่วย

13. ผู้ป่วยที่ทำคอลดสโตมี ชนิดชั่วคราว เมื่อแพทย์ให้ส่วนล่างส่วนปลาย (Distal loop) หานคิดว่าจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในแง่ใด
- การเข้าสังคม
 - การทำงานของร่างกายปกติ
 - จิตใจสบายไม่วิตกกังวล
 - ลำไส้ใหญ่สะอาด
14. การสวนล้างในผู้ป่วยเด็กที่ทำ คอลดสโตมี ชั่วคราว มีวัตถุประสงค์เพื่อล้างเอาอุจจาระที่ค้างอยู่ในส่วนปลาย (Distal loop) ออกให้หมด จำเป็นจะต้องใช้การสวนล้างด้วยกระบอกสวนล้าง (Syringe irrigate) ด้วยเหตุผลข้อใด
- สารละลายที่ใสมีจำกัด
 - ต้องใช้แรงคั้นของน้ำมากเพื่อให้อุจจาระแตกตัว
 - การบีบตัวของลำไส้มีน้อยต้องใช้ กระบอกสวน (Syringe) ถูกอุจจาระและสารละลายออกมา
 - ถูกทุกข้อ
15. การพิจารณาปริมาณ น้ำยาที่ใช้ในการสวนล้าง คอลดสโตมี อย่างถาวร ในผู้ใหญ่ใช้วิธีใด
- ติดตามน้ำหนักตัว
 - คิดครั้งแรก 500 ซีซี เพิ่มอีกวันละ 500 ซีซี จนครบ 2000 ซีซี
 - คิดครั้งแรก 500 ซีซี เพิ่มอีกวันละ 200 ซีซี จนครบ 2000 ซีซี
 - แล้วแต่จะสวนล้างสะอาดเมื่อไร
16. อุณหภูมิของน้ำยา มีส่วนกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ ถ้าอุณหภูมิร้อนหรือเย็นเกินไป จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย ฉะนั้นอุณหภูมิพอสมควรเท่าใด
- 37 องศาเซลเซียส
 - 40 องศาเซลเซียส
 - 40.5 องศาเซลเซียส
 - 45.4 องศาเซลเซียส

17. เครื่องมือเครื่องใช้ในการสวนล้าง คอลอสโตมิ ที่ดีที่สุดควร เป็นเช่นไร
- สะอาดปราศจากเชื้อโรค (Sterile) ทุกอย่าง
 - สะอาดปราศจากเชื้อโรค (Sterile) เฉพาะบางอย่าง
 - เพียงแค่อากาศก็พอ
 - ไม่จำเป็นต้องสะอาดเพื่อใช้กับอุจจาระ
18. ความสูงของหมอสวน มีความสัมพันธ์กับแรงดันของน้ำ ถ้าต้องการแรงดันที่พอเหมาะที่จะ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดถ่าย จึงควรแขวนจากตำแหน่งของ คอลอสโตมิ เท่าไร
- 8 - 14 นิ้วฟุต
 - 14 - 18 นิ้วฟุต
 - 18 - 24 นิ้วฟุต
 - 24 - 28 นิ้วฟุต
19. วิธีปฏิบัติในการปล่อยน้ำเข้าไปใน คอลอสโตมิ ในการสวนล้างโดยวิธีสวน คือข้อใด
- ปล่อยให้แรง เพื่อให้อุจจาระแตกตัว
 - ปล่อย ช้า ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ลำไส้บีบตัวก่อนจะให้น้ำได้มากพอ
 - ปล่อยให้แรง เพราะความแรงของน้ำจะช่วยให้น้ำได้บีบตัวแรงขึ้น
 - ปล่อยให้เร็ว เพื่อจะได้จำนวนน้ำมากพอก่อนที่ลำไส้จะบีบตัว
20. ขณะปล่อยน้ำเข้าไปถาลำไส้บีบตัวขับน้ำออกมาควรปฏิบัติดังนี้
- ดัน Catheter ให้เข้าไปลึกกว่านี้อีก
 - ปล่อยน้ำเข้าไปเรื่อย ๆ ให้อ่างถึง 250 - 500 ซีซี
 - ปิด Clamp ค้างสายสวนออกก่อน รอให้น้ำหยุดแล้วค่อยใส่ใหม่
 - ปิด Clamp ไว้ก่อน รอให้น้ำหยุดไหลก่อนค่อยปล่อยน้ำเข้าไปใหม่
21. ขณะที่ทำการสวนล้าง ถ้าผู้ป่วยรู้สึกปวดเป็นตะคริวจะทำอย่างไร
- หยุดสวนล้าง
 - ลดระดับหมอสวน
 - รายงานแพทย์
 - ล้างคอก

22. การใช้น้ำยากลีเซอริน (Glycerine) ผสมน้ำในการใช้ส่วนล่างคอลอสโตมีย์ในเด็ก เพื่อจุดประสงค์ที่ดีที่สุดคือข้อใด
- น้ำยากลีเซอริน ทำให้อุจจาระลื่นถ่ายสะดวก
 - น้ำยากลีเซอริน ราคาถูก
 - น้ำยากลีเซอริน ช่วยดูดน้ำจากผนังลำไส้ทำให้อุจจาระอ่อนตัว
 - ถูกหมดทุกข้อ
23. การสวนล่าง คอลอสโตมีย์ ในผู้ป่วยเด็กที่เป็น เอิร์สปรุง คีซัส มีหลักการปฏิบัติเช่นไร
- สวนอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวัน
 - จำนวนสารละลายที่ใส่คิดตามน้ำหนักตัวไม่ว่าจะสวนล่างกี่ทาง
 - ไม่จำเป็นต้องสวนจนสะอาดจริง ๆ จากการสวนครั้งแรกเพียงครั้งเดียว
 - ถูกหมดทุกข้อ
24. ข้อใดเป็นข้อที่ช่วยในการสวนล่าง คอลอสโตมีย์ โดยดีที่สุด
- นิสัยการขับถ่ายดี เป็นเวลา
 - มีการพยากรณ์โรคดี
 - ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
 - ผู้ป่วยมีความจำดี
25. สิ่งจำเป็นที่สุด สำหรับพยาบาลหลังการสวนล่างคือ
- เก็บของเข้าที่
 - ลงบันทึกรายงานการสวนล่าง
 - จัดท่าผู้ป่วย
 - รายงานอาการ
26. การสวนล่าง คอลอสโตมีย์ ในเด็กต้องใช้ความระมัดระวังมากเป็นพิเศษในเรื่องการใช้น้ำยาในการสวนล่าง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อใด
- การเป็นไขเนื่องจากการติดเชื้อ (Infection)
 - การบวม (Edema)
 - การแห้งน้ำ (Dehydration)
 - การท้องเสีย (Diarrhea)

27. หากผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบต้องสวนล้าง คอลอสโตมี ทุกวัน มีอาการผิดปกติทางระบบทางเดินอาหาร ท่านจะทำอย่างไร
- งดการสวนล้าง
 - สวนล้างแล้วรายงานแพทย์
 - งดการสวนล้างแล้วรายงานแพทย์
 - สวนล้างตามปกติ
28. อันตรายของการใช้สารละลายมากเกินไปในการสวนล้างคือ
- ชักและท้องเดิน
 - หอบ
 - ชักและหอบ
 - ท้องเดิน
29. การมีสารละลายค้างอยู่ภายในลำไส้ภายหลังการสวนล้าง เป็นอันตรายได้ วิธีคิดจำนวนสารละลายที่ค้างอยู่ที่จะไม่เกิดอันตราย คือ สารละลายที่ค้างอยู่จะต้องไม่เกินมาตรฐานที่กำหนด มาตรฐานนั้นคิดได้อย่างไร
- คิดจากจำนวนน้ำที่ร่างกายต้องการตามปกติใน 1 วัน
 - คิดจากจำนวนโอสสาวะที่ร่างกายต้องขับออกใน 1 วัน
 - ครึ่งหนึ่งของจำนวนสารละลายที่สวนเข้าไป
 - $\frac{1}{3}$ ของจำนวนสารละลายที่สวนเข้าไป
30. ถ้าท่านพบว่า มีจำนวนสารละลายเหลือค้างอยู่ในร่างกายมากกว่ามาตรฐานดังกล่าวท่านจะปฏิบัติอย่างไร
- งดสวนในวันรุ่งขึ้น
 - งดอาหารและน้ำในวันนั้น
 - รายงานหัวหน้าทีม
 - ไม่มีข้อถูก

กระดานคำคอมพิวเตอร์ฝึกปฏิบัติเขียนแบบโปรแกรม เรื่อง
"การสวนล่างดำใส่ใหญ่ทางหน้าทอง"

ชื่อ เลขที่

กรอมนที่ 1 - 44

กรอมนที่	กรอมนที่	กรอมนที่
1.	17.	31.
2.	18.,	32.
3.	19.,	33.
4.	20.	34.
5.	21.	35.
6.	22.,	36.
7.	23.,	37.
8.	24.	38.
9.	25.,	39.
10.	26.	40.
11.	27.	41.
12.	28. ....(1) .....(2)	
13. ....	.....(3) .....(4)	
14. ....	.....(5)	42.
15.	29. _____	43.
16. _____	30.	44.

กรอบที่ 45 ถึง 93

กรอบที่	กรอบที่	กรอบที่
45.	63.,	80.
46.	64. _____	81.,
47.	65.,	82. ... (1) (2)
48.	66. ....	... (3) (4)
49.	67. ....	... (5) (6)
50.	68. _____	... (7) (8)
51.	69. _____	... (9) (10)
52.	70.	
53.	71.,	83.
54.	72.,	84.
55.	73.,	85.,
56.	74.,	86.
57.	75.	87.
58.	76.,	88.
59. ....	.....	89.
60. (1) (2)	77.,	90.
.... (3) (4)		91.,
61.,	78.,	92.
62.	79.	93.,

หยุดพักสายตา 3 นาที

กรอบที่ 94 ถึง 128

กรอบที่	กรอบที่	กรอบที่
94.	108.,	121. ....(1) ....(2)
95.	109. ...., .....	....(3) ....(4)
96.,	110. ...., .....	....(5) ....(6)
97.,	111. _____	(....(7) ....(8)
98.,	112.	122.
99.,	113.,	123.,
100.,	114. _____	124.,
101.	115.,	125.
102.	116.,	126.
103.,	117.,	127.,
104.,	118.	128. ....(1) ....(2)
105.,	119. _____	....(3) ....(4)
106.,	120.	
107.,		

เฉลยแบบสอบ

- | | |
|-------|-------|
| 1. ง | 16. ก |
| 2. ก | 17. ก |
| 3. ข | 18. ก |
| 4. ก | 19. ข |
| 5. ง | 20. ก |
| 6. ก | 21. ข |
| 7. ก | 22. ก |
| 8. ข | 23. ง |
| 9. ก | 24. ก |
| 10. ข | 25. ข |
| 11. ก | 26. ข |
| 12. ก | 27. ก |
| 13. ง | 28. ก |
| 14. ง | 29. ก |
| 15. ก | 30. ก |
-

ประวัติผู้เขียน

นางสาว บุญนาค หิมพงษ์ เกิดวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2491 ณ ตำบล บางน้ำเชี่ยว อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดสิงห์บุรี สำเร็จการศึกษาปริญญา ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) จากคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2515 ปัจจุบันเป็นอาจารย์ระดับ 4 ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

