

บทที่ 8-2

การดูแลความต้องการพื้นฐานของบุคคลด้านการขับถ่ายอุจจาระ

การขับถ่ายอุจจาระมีความสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เพราะหลังจากที่รับประทานอาหารเข้าไป ลำไส้เล็กจะดูดซึมน้ำ และสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ส่วนที่เหลือซึ่งประกอบด้วย น้ำ ร้อยละ 75 และกากอาหาร ร้อยละ 25 ในกากอาหารนี้ประกอบไปด้วยแบคทีเรีย เส้นใยอาหารที่ไม่ถูกย่อย สารอนินทรีย์ และโปรตีน ทั้งหมดนี้จะถูกขับออกจากร่างกาย หากไม่ขับถ่ายอุจจาระออกมา ลำไส้ใหญ่จะดูดซึมน้ำ และของเสียกลับเข้าสู่ร่างกาย ทำให้อุจจาระแข็งกว่าปกติ ขับถ่ายลำบาก แต่หากมีการขับถ่ายเร็วกว่าปกติ ลำไส้ไม่สามารถดูดซึมน้ำ และเกลือแร่ได้ทันจะทำให้อุจจาระเหลว ร่างกายขาดน้ำ และเกลือแร่ ดังนั้นการไม่ได้ขับถ่ายอุจจาระตามปกติจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น

ลักษณะปกติของอุจจาระ

อุจจาระมีสีเหลืองออกน้ำตาล มีกลิ่น เป็นก้อนอ่อนนุ่ม รูปร่างเป็นทรงกระสวยกลม รูปแบบการขับถ่ายอุจจาระแต่ละคนแตกต่างกัน โดยทั่วไปจะถ่ายวันละ 1 ครั้ง มี โดยหลายปัจจัย ที่มีผลต่อการขับถ่ายอุจจาระ

ปัจจัยที่มีผลต่อการขับถ่ายอุจจาระ

1. การเติบโตและพัฒนาการ ความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระจะเกิดขึ้นเมื่ออายุ ประมาณ 3 ปี และมีการพัฒนาการทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ตามอายุที่เพิ่มขึ้น จนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หากมีฟันไม่ครบจะไม่สามารถเคี้ยวอาหารให้ละเอียดได้ การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง การทำหน้าที่ดูดซึมของชั้นเยื่อบุลำไส้ลดลง ประกอบกับมีความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้เหมือนวัยผู้ใหญ่
2. อาหาร การรับประทานอาหารเป็นการส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยอาหารที่มีเส้นใยสูงจะช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้
3. ท่าที่ใช้ในการขับถ่าย ท่าที่เหมาะสมในการถ่ายอุจจาระที่สุดคือ ท่านั่ง
4. น้ำ น้ำช่วยทำให้อุจจาระมีความอ่อนนุ่ม ทำให้ถ่ายอุจจาระออกมาได้ง่าย
5. กิจกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้
6. ปัจจัยทางด้านจิตใจ ผู้ที่ซึมเศร้าลำไส้จะบีบตัวลดลง นำไปสู่อาการท้องผูก ในขณะที่ผู้ที่มีภาวะเครียด วิตกกังวล หรือกลัว จะไปเร่งการเคลื่อนไหวของลำไส้ทำให้เกิดอาการท้องเสียได้

7. ความเป็นส่วนตัวขณะขับถ่าย คนทั่วไปจะขับถ่ายเมื่อถึงเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม มิตรชิด เป็นส่วนตัว

8. รูปแบบการขับถ่าย คนทั่วไปจะขับถ่ายอุจจาระในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน หากมีกิจกรรมอื่นมาขัดขวางทำให้ไม่ได้ขับถ่ายในเวลาเดิมอาจทำให้ท้องผูกได้

9. ความเจ็บปวด เมื่อเกิดความเจ็บปวดจะทำให้กลั้นอุจจาระ และนำไปสู่การเกิดอาการท้องผูกได้ เช่น ความเจ็บปวดจากการผ่าตัดริดสีดวงทวาร การผ่าตัดช่องท้อง เป็นต้น

10. ยา ยาระบายทำให้อุจจาระอ่อนตัว ยาแก้ท้องเสียระงับการเคลื่อนไหวของลำไส้ ยาแก้ปวด และยาสลบทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง และยาบางชนิดทำให้สีของอุจจาระเปลี่ยนไปจากปกติ

ปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระที่พบบ่อย

ปัญหาทั่วไปเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระที่พบบ่อย ได้แก่

1. ท้องผูก (constipation) เป็นภาวะที่ร่างกายขับอุจจาระออกมาล่าช้ากว่าปกติจากที่เคยเป็นอยู่ ทำให้อุจจาระค้างอยู่ในลำไส้เป็นเวลานานกว่าปกติ ส่วนประกอบที่เป็นน้ำจะถูกดูดซึมกลับเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้อุจจาระแข็ง จึงต้องเบ่งถ่ายอุจจาระด้วยความลำบาก สาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อย ดื่มน้ำน้อย ผลจากการรับประทานยาบางชนิด การไม่ขับถ่ายอุจจาระเมื่อปวดถ่าย เป็นต้น

ในผู้ป่วยโรคหัวใจและผู้ป่วยหลังผ่าตัดบริเวณช่องท้องต้องระวังไม่ให้มีอาการท้องผูก เนื่องจากเวลาเบ่งถ่ายอุจจาระ เลือดจะไหลเข้าสู่หัวใจมากกว่าปกตินำไปสู่ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ รวมทั้งไปเพิ่มความดันในช่องท้องทำให้แผลผ่าตัดแยก

2. อุจจาระอัดแน่น (fecal impaction) เป็นภาวะที่มีอุจจาระสะสมที่ลำไส้ตรง (rectum) เป็นเวลานาน จากการที่ไม่ถ่ายอุจจาระหลายวันทำให้อุจจาระที่อยู่ส่วนปลายของลำไส้ตรงเป็นก้อนแข็ง จึงเกิดการอุดตัน ทำให้อุจจาระไม่ออก ส่วนอุจจาระที่อยู่ด้านบนของลำไส้ตรงมีลักษณะเหลวเป็นน้ำ จึงอาจมีอุจจาระเหลวเป็นน้ำไหลออกมาโดยส่วนที่เป็นก้อนแข็งไม่ออกมา หากตรวจร่างกายจะพบว่า หน้าท้องขยายใหญ่กว่าปกติ หากคลำหน้าท้องบริเวณลำไส้จะคลำได้เป็นลำแข็งซึ่งเป็นอุจจาระแข็งที่สะสมอยู่ที่ลำไส้ ทำให้แน่นอึดอัดท้อง ปวดท้องมาก พบในผู้สูงอายุ และผู้ป่วยอัมพาตที่ท้องผูกเป็นเวลานาน

3. ท้องเสีย (diarrhea) เป็นภาวะที่ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำเหลว หรือมีมูกปน ผู้ป่วยมักกลั้นอุจจาระไม่ได้ ลำไส้บีบตัวเร็วกว่าปกติ ทำให้ปวดท้อง ลำไส้ไม่สามารถดูดซึมน้ำและเกลือแร่ได้ตามปกติ ดังนั้นร่างกายจึงอาจเสียสมดุลสารน้ำและเกลือแร่ รวมทั้งผิวหนังบริเวณรอบ ๆ ทวารหนักระคายเคืองเป็นแผล สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร การขาดเอนไซม์แลคเตส หรือรับประทานยาระบาย เป็นต้น

4. กลั้นอุจจาระไม่ได้ (fecal incontinence) เป็นภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ ทำให้อุจจาระไหลออกมาเรื่อย ๆ พบได้ในผู้ที่มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วน cerebral cortex มีความบกพร่องของประสาทที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อหูรูดของทวารหนัก

5. ท้องอืด (flatulence) เป็นภาวะที่มีก๊าซในทางเดินอาหารมากทำให้น้ำท้องยืดขยาย แน่น อืดอืดท้อง และก๊าซไปดันกะบังลมทำให้พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลง มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารด้วยความเร่งรีบ การรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ หรือเกิดจากความเครียด

การส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบขับถ่ายอุจจาระ

1. การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้คงไว้ซึ่งการขับถ่ายที่ปกติ ดังนี้

1.1. อาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ ผัก ข้าวไม่ขัดสี และผลไม้ เพื่อช่วยกระตุ้นและส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ แต่สำหรับผู้ที่ต้องเสียให้รับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อย ได้แก่ ข้าวขัดขาว ไข่ ปลา กุ้ง อาหารรสจัด หากท้องเสียจากการดื่มมในห้างดื่ม

1.2 น้ำ ควรดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร เพื่อช่วยให้อุจจาระมีความอ่อนนุ่ม

1.3 การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย การที่ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยการออกกำลังกายต่าง ๆ และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้

2. ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา โดยจัดเวลาสำหรับการขับถ่ายในแต่ละวันเป็นเวลาเดียวกันทุกวันโดยไม่ต้องเร่งรีบ ช่วงเวลาที่เหมาะสมคือหลังอาหารเช้าเนื่องจากการรับประทานอาหารเช้าจะไปกระตุ้นให้ลำไส้เคลื่อนไหวมากที่สุด รวมถึงการไม่กลั้นอุจจาระเมื่อรู้สึกปวดถ่าย

3. ท่าที่ใช้ขับถ่าย ตามปกติทำนั่งเป็นท่าที่ดีที่สุดสำหรับการขับถ่าย ในผู้ที่ไม่สามารถลุกนั่งได้เอง พยาบาลต้องไขหัวเตียงสูง เพราะเป็นท่าที่ใกล้เคียงกับท่าที่ใช้ในการขับถ่ายตามปกติ

4. ความเป็นส่วนตัวขณะขับถ่าย โดยปกติแล้วคนทั่วไปจะขับถ่ายเมื่ออยู่ในเวลาที่เหมาะสม และในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว มิดชิด

การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระ

การพยาบาลสำหรับผู้ที่มีปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระมีความแตกต่างกันตามสาเหตุ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระก่อนจึงจะให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระ ได้แก่

1. การล้วงเอาอุจจาระออก (evacuation) วิธีการนี้ใช้ในผู้ที่มีอุจจาระเป็นก้อนแข็ง และไม่สามารถขับถ่ายได้เอง

2. การใช้ยา

2.1 ยาระบาย (cathartics/ laxatives) เป็นยาที่ใช้สำหรับผู้ที่มีการท้องผูก มีทั้งชนิดรับประทาน และชนิดเหน็บทวารหนัก (rectal suppository) ยาจะไปกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ใหญ่ และยับยั้งการดูดกลับของน้ำที่ลำไส้ใหญ่ แต่การใช้ยานี้บ่อย ๆ จะทำให้ความสามารถในการบีบตัวของลำไส้ใหญ่สูญเสียไป

2.2 ยาแก้ท้องเสีย (antidiarrheal agents) เป็นยาที่มีผลทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงหรือช่วยดูดน้ำกลับที่ลำไส้ ห้ามใช้ในรายที่ท้องเสียจากการติดเชื้อหรือได้รับสารพิษ

2.3 ยาแก้ท้องอืด (antiflatulent agents) เป็นยาที่ช่วยขับแก๊สออกจากลำไส้

3. การสวนอุจจาระ (enema) การสวนอุจจาระเป็นการใส่สารละลายเข้าสู่ลำไส้ใหญ่ เพื่อก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกผนังลำไส้ ส่งผลให้ลำไส้มีการบีบตัวเพิ่มขึ้น หรือไปกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้เกิดกระบวนการขับถ่ายอุจจาระ ใช้ในรายที่ท้องผูกมาก นอกจากนี้การสวนอุจจาระยังทำเพื่อขับลม ขับพยาธิ เตรียมลำไส้ให้ว่างก่อนการตรวจพิเศษ การผ่าตัด หรือการคลอด สารละลายที่ใช้ได้แก่ น้ำก๊อก น้ำเกลือ สารละลายเกลือที่มีความเข้มข้นสูง และน้ำสบู่ (soapsuds solution) สำหรับทารกและเด็กเล็กให้ใช้เฉพาะน้ำเกลือ (saline solution) เพื่อป้องกันการเสียสมดุลของสารน้ำในร่างกาย การสวนอุจจาระมี 2 ชนิด คือ การสวนอุจจาระชนิดที่ใช้สารละลายปริมาณมาก และการสวนด้วยสารละลายเข้มข้น

3.1 การสวนอุจจาระชนิดที่ใช้สารละลายปริมาณมาก สารละลายที่ใช้มีความเข้มข้นแตกต่างกัน ดังนี้

1) น้ำก๊อกมีความเข้มข้นต่ำ มีแรงดันออสโมติกต่ำกว่าของเหลวที่อยู่ระหว่างเซลล์ (interstitial spaces) เมื่อสวนน้ำเข้าไปในลำไส้ใหญ่ น้ำเหล่านี้จะเข้าสู่ช่องว่างระหว่างเซลล์ หากสวนครั้งแรกแล้วไม่ได้ผลห้ามใช้น้ำก๊อกสวนซ้ำ เพื่อป้องกันภาวะน้ำเป็นพิษ (water toxicity) และปริมาณน้ำในเซลล์เกิน (circulatory overload)

2) น้ำเกลือ เป็นสารที่มีความเข้มข้นเท่ากับแรงดันออสโมติก จึงมีความปลอดภัยในการใช้สูง

3) น้ำสบู่ เป็นการนำสบู่ผสมกับน้ำก๊อกหรือน้ำเกลือ น้ำสบู่จะทำให้ลำไส้เกิดการระคายเคืองได้มากกว่าการสวนด้วยน้ำก๊อกหรือน้ำเกลือ

3.2 การสวนด้วยสารละลายเข้มข้น การสวนด้วยสารละลายเข้มข้นเป็นการใส่สารละลายเกลือที่มีความเข้มข้นสูงเข้าสู่ลำไส้ เมื่อสารละลายนี้เข้าสู่ลำไส้จะดึงน้ำจากช่องว่างระหว่างเซลล์ออกมาสู่ลำไส้ใหญ่ ปริมาณสารละลายที่ใช้เพียง 120-180 mL เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่สามารถทนต่อการสวนด้วยสารละลายในปริมาณมาก วิธีการนี้ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะขาดน้ำ และเด็กเล็ก

การสวนอุจจาระชนิดที่ใช้สารละลายปริมาณมาก

การสวนอุจจาระชนิดที่ใช้สารละลายปริมาณมากเข้าสู่ลำไส้ใหญ่ส่วน sigmoid และส่วน rectum เรียก low enema หากใส่สารละลายเข้าไปในระดับที่เหนือกว่าลำไส้ใหญ่ส่วน sigmoid เรียก high enema ปริมาณสารละลายที่ใช้แตกต่างกัน คือ การสวนอุจจาระแบบ low enema จะใช้สารละลายในปริมาณที่น้อยกว่า การสวนอุจจาระแบบ high enema

การสวนอุจจาระเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องมีคำสั่งการรักษา ดังนั้นพยาบาลจึงต้องตรวจสอบคำสั่งการรักษาก่อนเพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้อง สำหรับโรคและการผ่าตัดที่เป็นข้อห้ามในการสวนอุจจาระ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นต่อหีน และผู้ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก และทวารหนัก ก่อนทำการสวนอุจจาระต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลที่ต้องสวนอุจจาระ พร้อมวิธีการสวนคร่าว ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่

1. หม้อสวนบรรจุสารละลายหรือถุงบรรจุสารละลาย อุณหภูมิของสารละลาย 35-37°C
2. จำนวนสารละลายที่ใช้จะแตกต่างกัน ดังนี้ (Craven & Hirnle, 2009, p. 1134;

Taylor, Lillis, LeMone, & Lynn, 2008, p. 1574)

ผู้ใหญ่	750-1,000 mL
เด็ก	240-360 mL
ทารก	50-150 mL

3. หัวสวน ขนาดที่ใช้แตกต่างกัน ดังนี้

ผู้ใหญ่	ขนาด 22-30 F
เด็ก	ขนาด 12-18 F

ทารก ผู้ป่วยที่เย็บฝีเย็บ รีดสีดวงทวารใช้ rectal tube

4. สายสวน และตัวหยุดการไหลของสารละลาย (clamp)
5. สารหล่อลื่น
6. ผ้าก๊อซ
7. ขามรูปไต
8. เสอแขวน
9. ถุงมือสะอาด
10. กระดาษชำระ
11. หม้อนอน
12. แผ่นรองกัน
13. ผ้าคลุมตัว

การสวนอุจจาระเป็นการปฏิบัติกรพยาบาลที่มีการนำอุปกรณ์เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคด้วยการล้างมือให้สะอาดก่อนให้การพยาบาล วิธีปฏิบัติการสวนอุจจาระชนิดที่ใช้สารละลายปริมาณมาก และเหตุผลแสดงในตารางที่ 8.1

ตารางที่ 8.1 วิธีปฏิบัติการสวนอุจจาระชนิดที่ใช้สารละลายปริมาณมาก

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ตรวจสอบชนิด ปริมาณ และอุณหภูมิสารละลาย โดยการเปิดให้สารละลายไหลผ่านข้อมื่อด้านใน	ใช้สารละลายได้ถูกต้อง สารละลายที่อุณหภูมิสูงเกินจะทำอันตรายต่อเยื่อบุลำไส้ ในขณะที่อุณหภูมิต่ำเกินไปจะทำให้ลำไส้เกร็ง ปวดท้อง
2	เปิด clamp ปล่อยให้สารละลายไหลลงมาตลอดสายแล้วจึงปิด clamp	ป้องกันไม่ให้อากาศเข้าสู่ลำไส้
3	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ลดจำนวนเชื้อโรค
4	นำอุปกรณ์ไปที่เตียง ตรวจสอบผู้ป่วย และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบอีกครั้ง	สะดวกในการหยิบใช้ และให้การพยาบาลได้ถูกคน
5	แขวนหม้อสวน หากสวนแบบ low enema ให้แขวนหม้อสวนสูงจากระดับเตียง 12 นิ้ว หากสวนแบบ high enema ให้แขวนหม้อสวนสูงจากระดับเตียง 12-18 นิ้ว ทารก แขวนสูงหม้อสวนสูง 3 นิ้ว	เตรียมพร้อมใช้งาน ให้มีแรงดันของสารละลายเข้าสู่ลำไส้ ถ้าแขวนสูงเกินน้ำจะไหลเข้าลำไส้เร็ว ทำให้ปวดท้องและลำไส้ไม่สามารถเก็บสารละลายได้ครบจำนวน และในทารกมีความเสี่ยงที่จะทำให้ลำไส้แตก และหากแขวนต่ำแรงดันไม่เพียงพอที่จะทำให้สารละลายไหลเข้าลำไส้ใหญ่
6	จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ปิดประตู กันม่าน ปิดพัดลม แสงสว่างพอเพียง ปรับระดับ เตียงให้เหมาะสม เลื่อนตัวผู้ป่วยมาด้านขวาของเตียง	ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ป้องกันการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค และสะดวกต่อการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 8.1 วิธีปฏิบัติการสวนอุจจาระชนิดที่ใช้สารละลายปริมาณมาก (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
7	จัดท่านอนตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ	เป็นท่าที่เห็นทวารหนักได้ชัดเจน และลำไส้ใหญ่ส่วน sigmoid สามารถเก็บสารละลายได้มาก
8	ปูแผ่นรองกัน	ป้องกันผ้าปูเตียงเปรอะเปื้อน
9	ใช้ผ้าปกปิดร่างกาย เปิดเฉพาะบริเวณกัน	ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
10	หากผู้ป่วยไม่สามารถลุกเข้าห้องน้ำได้ให้เตรียมหมอนนอนไว้ด้านปลายเท้า	สะดวกในการหยิบใช้
11	สวมถุงมือ ต่อหัวสวนกับสายสวน กระทบให้แน่น และเปิดน้ำลงหมอนนอน	ป้องกันหัวสวนหลุด และเป็นการไล่อากาศ พร้อมทดสอบการไหล
12	หยดสารหล่อลื่นลงบนผ้าก๊อชแล้วหล่อลื่นหัวสวนด้วยสารหล่อลื่น ผู้ใหญ่ 3-4 นิ้ว เด็ก 2-3 นิ้ว และทารก 1-1½ นิ้ว	ใส่หัวสวนได้ง่าย ลดความเจ็บปวด
13	ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดยกแก้มก้นขึ้นให้มองเห็นทวารหนักชัดเจน สอดหัวสวนเข้าไปช้า ๆ ผู้ใหญ่ ลึก 3-4 นิ้ว เด็ก 2-3 นิ้ว ทารก 1-1½ นิ้ว (ภาพที่ 8-1) หันปลายหัวสวนไปทางสะดือแล้ว เบนปลายหัวสวนขนานกับแนวกระดูกสันหลัง พร้อมให้ผู้ป่วยหายใจออกทางปาก หากไม่สามารถสอดหัวสวนเข้าได้โดยสะดวกให้เปิดสารละลายช้า ๆ พร้อมกับการสอดหัวสวน	เห็นรูทวารหนักชัดเจน ป้องกันการฉีกขาดของลำไส้ ช่วยให้หุรัดคลายตัว ง่ายต่อการสอดหัวสวนเข้าไป
14	เปิดสารละลายให้ไหลช้า ๆ ให้สารละลายหมดในเวลาประมาณ 5-10 นาที จนผู้ป่วยรู้สึกอยากถ่าย ปวดท้อง หรือสารละลายไหลออกมาจากรอบ ๆ หัวสวน จึงปิด clamp สักครู่ ให้ผู้ป่วยหายใจลึก ๆ ทางปาก ถ้าอุจจาระแข็งมากจนขัดขวางการไหลเข้าของน้ำ ให้แกะเอาอุจจาระที่แข็งออกก่อนทำการสวน	ให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและสามารถรับสารละลายจนครบจำนวน
15	เปิดสารละลายต่อจนผู้ป่วยทนไม่ไหว จึงปิด	ให้ลำไส้กักสารละลายได้นาน ๆ ช่วย

	clamp แล้วให้ขมิบก้นไว้อย่างน้อย 5 นาที หากระหว่างสวนอุจจาระ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมาก อ่อนเพลีย แน่นท้อง มีเลือดออกให้หยุดสวน รายงานแพทย์ ตรวจสอบสัญญาณชีพ และสังเกตอาการผู้ป่วย	ให้ระบายอุจจาระออกมาได้มาก และไม่ให้อากาศเข้าสู่ลำไส้ใหญ่ อาการผิดปกติเหล่านี้เกิดจากลำไส้ทะลุ
--	--	--

ตารางที่ 8.1 วิธีปฏิบัติการสวนอุจจาระชนิดที่ใช้สารละลายปริมาณมาก (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
16	วางกระดาษชำระมาวางชิดกับหัวสวนแล้วจึงดึงหัวสวนออกมาวางในชามรูปไต	ป้องกันการเปราะเปื้อน
17	เช็ดทำความสะอาดบริเวณทวารหนัก	เพื่อความสะอาด
18	ให้ผู้ป่วยนอน และกลืนอุจจาระให้นานที่สุดจนกลืนไม่ได้ ให้รีบสอดหม้อนอน ส่วนผู้ที่ลุกเข้าห้องน้ำได้ ให้ช่วยเหลือพาเข้าห้องน้ำ	ให้สารละลายมีประสิทธิภาพมากที่สุด
19	นำเครื่องใช้ไปทำความสะอาด	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
20	กลับมามีผู้ป่วยในการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายเสร็จ จัดสิ่งแวดล้อม	ให้ผู้ป่วยสุขสบาย



ภาพที่ 8-1 การสอดหัวสวนเข้าทวารหนัก
ที่มา (Craven & Hirnle, 2009, p. 1149)

หลังจากทำการสวนอุจจาระ พยาบาลผู้ปฏิบัติทำการบันทึกลักษณะ สี จำนวนอุจจาระลงในใบบันทึกทางการพยาบาล รายงานหัวหน้าเวร เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการประเมิน และการดูแลอย่างต่อเนื่อง สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดจากปริมาณสารละลายที่ใช้สวนมากเกินไปจนทำให้ลำไส้ทะลุ โดยผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้อง กดเจ็บที่ท้อง แน่นท้อง หากมีอาการเหล่านี้ต้องรายงานแพทย์

การสวนด้วยสารละลายเข้มข้น

ก่อนปฏิบัติการสวนด้วยสารละลายเข้มข้นต้องทำการตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ และข้อห้ามเช่นเดียวกับการสวนอุจจาระชนิดที่ใช้สารละลายปริมาณมาก สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ได้แก่ สารละลายเข้มข้นตามคำสั่งการรักษา ถู่มือสะอาด กระจกชำระ หม้อนอน แผ่นรองกัน และผ้าคลุมตัว วิธีปฏิบัติการสวนด้วยสารละลายเข้มข้น แสดงในตารางที่ 8.2

ตารางที่ 8.2 วิธีปฏิบัติการสวนด้วยสารละลายเข้มข้น

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ลดจำนวนเชื้อโรค
2	เตรียมอุปกรณ์ให้ครบ	สะดวกในการใช้งาน
3	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ลดจำนวนเชื้อโรค
4	นำอุปกรณ์ไปที่เตียง ตรวจสอบผู้ป่วย และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบอีกครั้ง	สะดวกในการหยิบใช้ และให้การพยาบาลได้ถูกคน
5	จัดท่านอนตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ	เป็นท่าที่เห็นทวารหนักได้ชัดเจน และลำไส้ใหญ่ส่วน sigmoid สามารถเก็บสารละลายได้มาก
6	สวมถุงมือ ถอดปลอกปลายขวดสารละลายเข้มข้น หล่อลื่นบริเวณหัวสวน	ป้องกันการเปราะเปื้อน และสอดหัวสวนได้ง่าย
7	ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดยกแถมกันขึ้นให้ทวารหนักชัดเจน สอดหัวสวนเข้าไปช้า ๆ ให้ปลายหัวสวนไปทางสะดือ พร้อมกับให้ผู้ป่วยหายใจออกช้า ๆ ทางปาก ความลึกในการสอด ผู้ใหญ่ 3-4 นิ้ว เด็ก 2-3 นิ้ว ทารก 1-1½ นิ้ว (ภาพที่ 8-2)	เห็นทวารหนักชัดเจน ป้องกันเย็บ ลำไส้บอบช้ำ หูรูดคลายตัว และสอดหัวสวนเข้าได้ง่าย
8	บีบขวดสารละลายอย่างนุ่มนวล ให้ไหลเข้าอย่างช้า ๆ จนเกือบหมด ใช้เวลาประมาณ 2 นาที ระวังไม่ให้อากาศเข้าไป	ให้สารละลายเข้าไปได้ครบ
9	วางกระจกชำระลงที่บริเวณรอบหัวสวน แล้วดึงหัวสวนออกอย่างนุ่มนวล	ป้องกันการเปราะเปื้อน
10	ปิดปลอกขวดสารละลาย	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
11	เช็ดบริเวณทวารหนักให้สะอาด	เพื่อความสะอาด ผู้ป่วยสุขสบาย
12	ให้ผู้ป่วยนอนกลั้วอุจจาระไว้ให้นานที่สุด	ให้สารละลายมีประสิทธิภาพมาก

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
		ที่สุด
13	เก็บล้างอุปกรณ์	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
14	ถอดถุงมือ ล้างมือ เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค



ภาพที่ 8-2 การสอดหัวสวนขวดสารละลายเข้าทวารหนัก
ทีมา (Craven & Hirnle, 2009, p. 1150)

หลังจากสวนอุจจาระเสร็จเรียบร้อย พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการขับถ่าย ผู้ที่ไม่สามารถลุกเข้าห้องน้ำได้เอง ให้รีบสอดหมอนอน ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำความสะดวกหลังการขับถ่าย จัดสิ่งแวดล้อม ส่วนผู้ที่ลุกเข้าห้องน้ำได้ ให้ช่วยเหลือพาเข้าห้องน้ำ และสังเกตภาวะแทรกซ้อน ให้การพยาบาลอื่น ๆ เช่นเดียวกับการสวนอุจจาระชนิดที่ใช้สารละลายปริมาณมาก

การใช้นิ้วล้วงอุจจาระออก

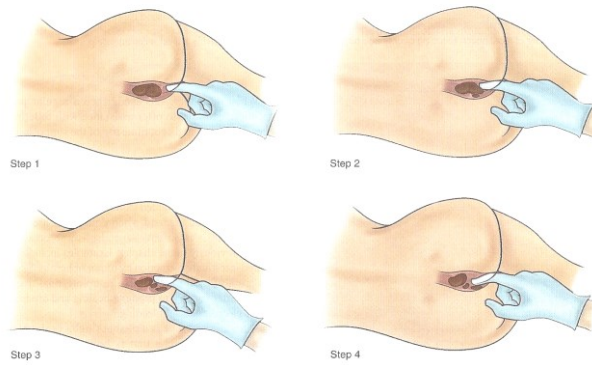
การใช้นิ้วล้วงอุจจาระออก เป็นการที่พยาบาลช่วยเหลือด้านการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยที่มีปัญหาอุจจาระแข็งและอัดแน่น ไม่สามารถเบ่งถ่ายออกมาได้เองและเมื่อใช้การสวนอุจจาระหรือรับประทานยาระบายแล้วไม่ได้ผล หรือเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ก่อนลงมือปฏิบัติต้องตรวจสอบคำสั่งการรักษา และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลที่ต้องล้วงอุจจาระ พร้อมวิธีการอย่างคร่าว ๆ

อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ แผ่นรองกัน ฝาคคลุมตัว ถุงมือ สารหล่อลื่น กระดาษชำระ ถุงขยะ วิธีการใช้นิ้วล้วงอุจจาระออก แสดงในตารางที่ 8.3

ตารางที่ 8.3 วิธีปฏิบัติการใช้ิ้วล้วงอุจจาระออก

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ลดจำนวนเชื้อโรค
2	เตรียมอุปกรณ์ให้ครบ นำไปที่เตียงผู้ป่วย	สะดวกในการใช้งาน

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
3	จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม โดยปิดประตู กั้นม่าน ปิดพัดลม เปิดไฟ ปรับระดับเตียง	ไม่เปิดเผยผู้ป่วย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และฟุ้งกระจายของกลิ่นอุจจาระ
4	จัดให้ผู้ป่วยนอนชิดทางด้านขวาของเตียง และอยู่ในท่านอนตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ โดยหันหลังให้พยาบาล	เห็นทวารหนักได้ชัดเจน
5	ตรวจนับชีพจร	การล้วงอุจจาระอาจไปกระตุ้นเส้นประสาททวารก๊ส อาจทำให้อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง
6	คลุมผ้าจากลำตัวถึงปลายเท้า	ไม่เปิดเผยร่างกายเกินจำเป็น
7	ปูแผ่นรองกัน	ป้องกันผ้าปูเตียงเปื้อน
8	นำถุงขยะไว้ในระยะที่พยาบาลสามารถใช้งานได้ สะดวกโดยไม่ต้องเอื้อม	ความสะดวกในการใช้งาน
9	สวมถุงมือ 2 ชั้น	ป้องกันการเปื้อน
10	ห่อสิ้นเปลืองด้วยสารห่อสิ้นเปลือง	สามารถสอดนิ้วเข้าทวารหนักได้ง่าย ลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย
11	สอดนิ้วชี้เข้าทวารหนักอย่างนุ่มนวล โดยให้ปลายนิ้วเลาะไปตามผนังลำไส้ และเบนไปทางสะดือผู้ป่วย (ภาพที่ 8-3)	ป้องกันการระคายต่อเยื่อเมือกผนังลำไส้ และการมีเลือดออก
12	ใช้นิ้วคว่ำและแคะก้อนอุจจาระออก ทิ้งลงในถุงขยะ	นำอุจจาระที่อัดแข็งออกมา
13	ประเมินชีพจร หากชีพจรปกติให้ทำการล้วงอุจจาระต่อจนหมด	หากอัตราการเต้นชีพจรช้าลง หรือจังหวะการเต้นผิดปกติแสดงถึงเส้นประสาททวารก๊ส ถูกกระตุ้น ให้หยุดการล้วงอุจจาระ
14	ถอดถุงมือชั้นนอกออก ทำความสะอาดบริเวณกัน และเช็ดให้แห้ง	เพื่อความสะอาด และผู้ป่วยสุขสบาย
15	นำถุงขยะไปทิ้ง ถอดถุงมือ ล้างมือ	ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค



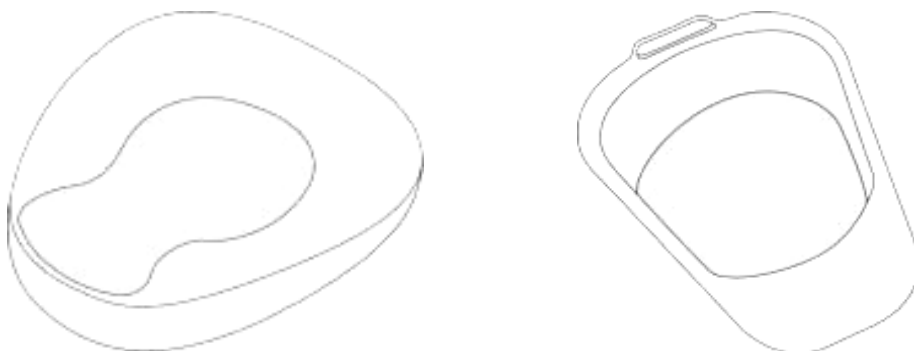
ภาพที่ 8-3 การใช้ยี่วี่ลัวงอุจจาระออก
ที่มา (Taylor, Lillis, LeMone, & Lynn, 2008, p. 1577)

หลังใช้ยี่วี่ลัวงอุจจาระออก ให้บันทึกวัน เวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล ปริมาณ และลักษณะอุจจาระ
ลงในใบบันทึกทางการพยาบาลเป็นข้อมูลสำหรับการประเมิน และดูแลอย่างต่อเนื่อง

การสอดหม้อ

การสอดหม้อนอนเป็นการช่วยเหลือ และจัดหาอุปกรณ์สำหรับรองรับการขับถ่ายบนเตียง ใช้ใน
ผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกเข้าห้องน้ำได้ อุปกรณ์ที่ใช้เรียกหม้อนอน (bedpan) มี 2 ชนิด คือ

1. ชนิดธรรมดา (regular bedpan) ผลิตจากโลหะหรือพลาสติกที่มีความแข็งแรง ขอบ
ด้านบนเป็นขอบมนจะเตี้ยกว่าขอบด้านล่าง มีความลึกประมาณ 2 นิ้ว
2. ชนิดที่ใช้สำหรับผู้ป่วยกระดูก (fracture pan) หม้อนอนชนิดที่ออกแบบมาสำหรับผู้ป่วย
กระดูกที่ใส่เฝือกที่ลำตัว ที่ขา หรือผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดห้ามอยู่ในท่านอนกึ่งนั่ง ผลิตจากโลหะหรือพลาสติกที่มี
ความแข็งแรง ขอบด้านบนมีลักษณะมนจะเตี้ยกว่าขอบด้านล่าง มีความลึกประมาณ 1/2 นิ้ว



ภาพที่ 8-4 หม้อนอนชนิดธรรมดา (ภาพซ้าย) หม้อนอนชนิดที่ใช้สำหรับผู้ป่วยกระดูก (ภาพขวา)
ที่มา (Fotosearch, 2012)

ก่อนนำหมอนอนไปใช้กับผู้ป่วยต้องประเมิน เพื่อเลือกใช้หมอนอนได้เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยนั่งบนหมอนอน ขอบด้านบนของหมอนอนทั้ง 2 ชนิด นี้จะแนบกับบริเวณก้นกบ วิธีการสอดหมอนอน แสดงในตารางที่ 8.4

ตารางที่ 8.4 วิธีปฏิบัติการสอดหมอนอน

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง สวมถุงมือ	ป้องกันมือเปื้อน
2	นำหมอนอนไปที่เตียง หากหมอนอนเย็นให้นำไปผ่านน้ำอุ่นให้หมอนอนหายเย็นแล้วเช็ดให้แห้ง อธิบายขั้นตอนคร่าว ๆ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม โดยปิดประตู กันม่าน แสงสว่างเพียงพอ ปรับระดับเตียง ปรับให้หัวเตียงสูง 30-45 องศา	เป็นส่วนตัว
3	ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหันหลังให้พยาบาล และงอเข่า เปิดผ้าที่คลุมตัวผู้ป่วยลงให้ขอบผ้าอยู่ใต้ก้น และสามารถสอดหมอนอนเข้าได้โดยสะดวก (กรณีเข้าทางขวาของผู้ป่วย) วางมือซ้ายในลักษณะหงายมือไว้ที่บริเวณก้นกบ วางหมอนอนซ้อนลงที่มือซ้าย โดยหันขอบบนให้หันไปทางด้านศีรษะผู้ป่วย	ไม่เปิดเผยร่างกายเกินจำเป็น
4	ให้ผู้ป่วยยกสะโพกและคอร่า ๆ พลิกตัวนอนหงายพร้อม ๆ กับที่พยาบาลใช้มือด้านขวาเลื่อนหมอนอนให้อยู่ใต้ก้น มือซ้ายเลื่อนออก	ให้หมอนอนอยู่ในระดับที่เหมาะสม
5	เลื่อนผ้าขึ้นมาคลุมปิดร่างกายผู้ป่วย	ไม่เปิดเผยร่างกายเกินจำเป็น
6	ให้ผู้ป่วยยกคกริ่งเรียกพยาบาลเมื่อขับถ่ายเสร็จ	ให้การพยาบาลได้ทันท่วงที
7	เมื่อผู้ป่วยถ่ายเสร็จเรียบร้อยให้ยกสะโพกขึ้น และพยาบาลเลื่อนหมอนอนออกมา	เลื่อนหมอนอนออกมาได้โดยง่าย
8	ทำความสะอาดโดยเช็ดจากด้านหน้ามาด้านหลัง (จากบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกลงมาที่ทวารหนัก) ไม่เช็ดย้อนไปย้อนมา	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
9	นำหมอนอนไปเก็บ ถอดถุงมือ ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

เมื่อนำอุปกรณ์เก็บเข้าที่เรียบร้อย ให้กลับมาที่เตียงผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมสุขสบายเหมาะแก่การพักผ่อน บันทึก สี จำนวน และลักษณะอื่น ๆ ลงในใบบันทึกทางการพยาบาลเป็นหลักฐานทางการพยาบาล และเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

Bedpan Fotosearch . (2012). **Bedpan stock photo and images**. Retrieved May 14, 2012, from <http://www.fotosearch.com/photos-images/bedpan.html> 28 พฤษภาคม 2555

Craven, R.F., & Hirnle, C. J. (2009). **Fundamentals of nursing: human health and function** (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2008). **Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care**. (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.