

แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับสารอาหารและน้ำ

แนวคิดหลัก

ในอาหารที่รับประทานประกอบด้วยสารอาหารได้แก่ น้ำ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ช่วยในเรื่องการเจริญเติบโตและขนาดของร่างกาย การพัฒนาการของสมองและสติปัญญา ให้พลังงานและความอบอุ่นของร่างกาย ทำให้คนมีอายุยืนขึ้นชะลอความเสื่อมของเซลล์ มีผลต่อสุขภาพจิตและความมั่นคงทางอารมณ์

หัวข้อเนื้อหา

1. ความหมายและความสำคัญของสารอาหารและน้ำ
2. ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยและการพยาบาล (เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ปวดท้อง ความผิดปกติในการขับถ่ายอุจจาระ)
3. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (การใส่สายถึงกระเพาะอาหารหรือลำไส้ การล้างกระเพาะอาหาร)
4. ชนิดของอาหารในโรงพยาบาล
5. การให้ยาและอาหารทางสายให้อาหาร
6. การตรวจและบันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย (Intake/ Output)
7. การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลเกี่ยวกับอาหารและน้ำดื่ม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. บอกความหมายและความสำคัญของสารอาหารและน้ำได้
2. บอกความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยและการพยาบาล (เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ปวดท้อง ความผิดปกติในการขับถ่ายอุจจาระ) ได้
3. บอกหลักการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (การใส่สายถึงกระเพาะอาหารหรือลำไส้ การล้างกระเพาะอาหาร) ได้
4. ระบุชนิดของอาหารในโรงพยาบาลได้
5. บอกหลักการให้ยาและอาหารทางสายให้อาหารได้
6. คำนวณการตรวจและบันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย (Intake/ Output) จากสถานการณ์ที่กำหนดได้
7. ใช้กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลเกี่ยวกับอาหารและน้ำดื่มได้

วิธีการสอน และกิจกรรมการเรียนการสอนประจำบท

1. ศึกษาเอกสารประกอบการสอนบทที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับสารอาหารและน้ำ
2. ผู้สอนบรรยายให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับสารอาหารและน้ำ
3. ให้นักศึกษาดูสื่อวีดิทัศน์ และฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามอัยาศัย
4. อภิปราย ซักถาม

5. ตอบคำถามท้ายบท
6. สรุปบทเรียน โดยการบรรยายประกอบ Power Point

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน และเอกสารอื่น ๆ
2. สื่อวีดิทัศน์
3. คำถามท้ายบทเพื่ออภิปรายในกลุ่มย่อย

การวัดและการประเมินผล

1. การตอบคำถามท้ายบท
2. สังเกตตามความสนใจ และความตั้งใจในการอภิปรายซักถาม
3. สอบกลางภาค
4. สอบปฏิบัติการพยาบาลในห้องปฏิบัติการ

บทที่ 7

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับสารอาหารและน้ำ

บทนำ

การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการจะทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์และคุณค่าซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ เช่น ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ช่วยให้อวัยวะต่างๆภายในร่างกายทำงานได้ตามปกติ และช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ร่างกาย เมื่อเกิดความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารหรือระบบอื่นที่เกี่ยวข้องจะทำให้การรับประทานอาหารไม่ได้หรือลดลงส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจตามมา ดังนั้นการมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับสารอาหารและน้ำจึงมีความสำคัญ

1. ความหมายและความสำคัญของสารอาหารและน้ำ

1.1 ความหมายของสารอาหารและน้ำ

อาหาร (Food) ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 หมายถึง ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต สิ่งใดไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย หรือไม่ช่วยค้ำจุนชีวิตย่อมไม่จัดว่าเป็นอาหาร อาหารมีความหมายรวมถึงอาหารที่ใส่ฝ่ายทางท่อย่าง หรือด้วยวิธีฉีดทางหลอดเลือดดำของร่างกายและให้สารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย (วินัย ตะห์ลันและคณะ, 2545: 2)

สารอาหาร (Nutrients) คือ สารเคมีที่พบในอาหาร เป็นสารที่มีความสำคัญต่อกระบวนการของชีวิต (วินัย ตะห์ลันและคณะ, 2545: 2)

1.2 ความสำคัญของสารอาหารและน้ำ

ในอาหารที่เรารับประทานประกอบด้วยสารอาหารเหล่านี้ 1) น้ำ (Water) 2) คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate) 3) โปรตีน (Protein) 4) ไขมัน (Fat) 5) เกลือแร่ (Mineral salt) 6) วิตามิน (Vitamins) ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ช่วยในเรื่องการเจริญเติบโตและขนาดของร่างกาย การพัฒนาการของสมองและสติปัญญา ให้พลังงานและความอบอุ่นของร่างกาย ทำให้คนมีอายุยืนขึ้นชะลอความเสื่อมของเซลล์ มีผลต่อสุขภาพจิตและความมั่นคงทางอารมณ์ (รวีวรรณ ศรีเพ็ญ, 2557: 160)

2. ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยและการพยาบาล (เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืดปวดท้อง ความผิดปกติในการขับถ่ายอุจจาระ)

2.1 เบื่ออาหาร (Anorexia)

เบื่ออาหาร เป็นอาการที่มีความรู้สึกไม่ยอมรับประทานอาหาร อาจรู้สึกต่อต้านเมื่อนึกถึงหรือเมื่อเห็นอาหาร เกิดจากความไม่สมดุลของการกระตุ้นของศูนย์ความหิว (Feeding center) และศูนย์ความอิ่ม (Satiety center) ในสมองส่วนฮัยโปทาลามัส ตรงข้ามกับภาวะปกติของคนทั่วไปที่จะมีความอยากอาหาร (Appetite) ในช่วงเวลาต่างๆ แต่ละวัน ทำให้มีการแสวงหาอาหาร และรับประทานอาหารเป็นมื้อ ในปริมาณที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย อาการเบื่ออาหาร อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว บางมื้อ บางวัน ตอบสนอง ต่อสิ่งแวดล้อม อารมณ์ แต่ถ้าเกิดต่อเนื่องกันมักแสดงถึงการเริ่มมีความผิดปกติ พบได้ในช่วงเริ่มต้นระหว่างการดำเนินของโรคและระหว่างการรักษา เป็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วยทั้งที่เป็นโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง อาการเบื่ออาหารอาจเกิดควบคู่กับอาการคลื่นไส้ อาเจียน

เมื่อเบื่ออาหารทำให้ขาดความกระตือรือร้นและความสนใจในการแสวงหาหรือจัดหาอาหารมารับประทาน ไม่อยากรับประทานอาหารที่มีอยู่หรือเมื่อมีผู้จัดให้รับประทานแล้วก็รู้สึกไม่อร่อยมักรับประทาน

อาหารได้น้อยและอาจไม่ยอมรับประทานเลย ถ้ามีอาการต่อเนื่องกัน ทำให้อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจมีอาการของการขาดพลังงานและขาดสารอาหาร หรือมีอาการอื่นๆตามมา

สาเหตุ

1. พยาธิสภาพด้านร่างกาย

1.1 ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ที่พบบ่อยคือ มีการอักเสบและหรือมีการติดเชื้อของส่วนต่างๆ ของทางเดินอาหาร อาทิ เหวือก ภาวะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

1.2 ความผิดปกติของระบบอื่นๆ อาการเบื่ออาหารมักเป็นอาการเริ่มแรกของความเจ็บป่วย หลายๆ อย่าง และอาการของโรคติดเชื้อเรื้อรัง เช่น วัณโรคปอด เป็นกลุ่มของอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง ตั้งแต่การเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นไข้หวัด ปวดศีรษะ ไปจนถึงโรคที่ร้ายแรง เช่น โรคมะเร็ง ความอยากอาหารมีองค์ประกอบหลายอย่าง อาทิ การมองเห็นสีอาหาร การได้รับกลิ่นอาหาร การรับรสอาหาร การมีน้ำลาย ความผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคของช่องจมูก โรคของต่อมน้ำลาย มีผลให้ความอยากอาหารลดลงได้

2. ความผิดปกติด้านจิตใจ อารมณ์ ส่วนใหญ่อารมณ์ในทางลบ เช่น เศร้า เสียใจ วิตกกังวล กลัว มักทำให้รู้สึกเบื่ออาหารได้ และอารมณ์ในทางบวกมักทำให้อยากอาหาร การเจ็บป่วยไม่ว่าโรคใด ความไม่สุขสบายทางร่างกาย ความเจ็บปวด ความไม่คุ้นเคยกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม การต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็ทำให้รู้สึกไม่อยากอาหารหรือเบื่ออาหารได้ โดยเฉพาะผู้ที่ปรับตัวได้ยาก เด็ก ผู้สูงอายุ

3. ผลข้างเคียงของการรักษา การฉายรังสี ยาหลายชนิด มีอาการข้างเคียงทำให้มีอาการเบื่ออาหารได้ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยารักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น

4. ผลจากการติดยาเสพติด โรคพิษสุราเรื้อรัง ติดยาหรือเรื้อรัง

อาการเบื่ออาหาร อาจพบเป็นกลุ่มอาการที่เกิดต่อเนื่องกันนาน โดยไม่พบสาเหตุทางกาย บุคคลนั้นรับประทานอาหารน้อย เป็นช่วงเวลานานติดต่อกัน (Anorexia nervosa) พบทุกเพศวัย แต่พบมากในหญิงวัยรุ่นช่วงอายุ 12-21 ปี ทำให้ผอมแห้ง แบบหนังหุ้มกระดูก แล้วพบปัญหาทางร่างกายอันเป็นผลจากการขาดอาหารตามมา เช่น เส้นผมบาง เปราะ ขนตามตัวบาง ไม่มีประจำเดือน ความดันเลือดและอุณหภูมิร่างกายต่ำลง เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ บางรายไม่ทราบสาเหตุแน่นอน แต่มักเป็นปัญหาทางจิตใจ

การพยาบาล

1. พยายามหาสาเหตุแล้วขจัดสาเหตุ พิจารณาจากสาเหตุต่างๆ ก่อน ที่พบบ่อย เช่น ความผิดปกติของปาก ฟัน เหวือก ฟันโยกคลอน ฟันกรามจะขึ้น เหวือกอักเสบ คอเจ็บ เป็นไข้ ความเจ็บป่วยอื่นๆไปจนถึงโรคที่ร้ายแรง เช่น มะเร็ง

2. ลดความรู้สึกเบื่ออาหารและส่งเสริมความรู้สึกอยากอาหารด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้

2.1 จัดทำในการรับประทานอาหารให้สุขสบายใกล้เคียงกับทำที่เป็นธรรมชาติ ให้นั่งหรือนอนศีรษะสูง ยกเว้นจำเป็นต้องนอนราบหลังการผ่าตัดที่ กระดูกสันหลัง

2.2 ความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะปากและฟันให้สะอาด สวมเสื้อผ้าสะอาด ไม่เปื้อนคราบเลือด อูจจาระ ปัสสาวะ จัดให้รับประทานอาหารหลังการอาบน้ำหรือเช็ดตัวถ้าสามารถทำได้

2.3 ลดความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายอื่น เช่น ช่วยให้ได้ถ่ายปัสสาวะก่อนรับประทานอาหาร ให้อาบก้อน ให้อาหารดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่รสไม่ขมหรือคั้นไป เหมาะสมกับอากาศ ไม่มีรอยกดทับ หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่ทำให้เจ็บปวดใกล้เวลาอาหาร เช่น เจาะเลือด ฉีดยา เป็นต้น

2.4 บรรยากาศและสิ่งแวดล้อม จัดให้มีความสะอาด สุขสบาย เช่น มีการถ่ายเทอากาศที่ดี

เปิดพัดลม นำสิ่งปฏิกูลที่อยู่ใกล้เสียงออกไป เช่น ขยะ กระโถน หม้อนอน เครื่องมือ อุปกรณ์ การทำหัตถการ ที่อาจตกค้างอยู่ อาทิ ก๊อช สำลี ขวดยา หลีกเลียงจากภาพที่ไม่น่าดู เช่น ผู้ป่วยอื่นที่อาการหนัก หรือผู้ป่วยที่กำลังได้รับการช่วยเหลือที่อาจดูน่ากลัว โดยปิดประตู กันม่าน หรือย้ายเตียง เป็นต้น

2.5 ให้รับประทานอาหารตามสภาพอาหารที่ควรเป็น คือ อาหารร้อนให้รับประทานขณะที่ยังร้อน อาหารเย็นรับประทานขณะที่เย็น

3. การดูแลด้านจิตใจ มีความสำคัญอย่างยิ่ง พยายามให้ช่วงเวลารับประทานอาหารเป็นช่วงที่จิตใจสบาย แนะนำและร่วมมือกับญาติผู้ป่วย ไม่ให้นำข่าวร้ายมาบอกเล่าให้ผู้ป่วยทราบโดยเฉพาะก่อน หรือขณะรับประทานอาหาร สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย อาจจัดให้นั่งร่วมโต๊ะกับผู้ป่วยอื่น ให้นั่งรับประทานอาหาร หรือโต๊ะข้างเตียง ถ้าจำเป็นต้องอยู่บนเตียงจัดอาหารวางบนโต๊ะคร่อมเตียงให้ผู้ป่วย รับประทานอาหารด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยยังรู้สึกว่าคุณค่า โดยช่วยเตรียมเครื่องใช้ให้พร้อม เช่น แก้วน้ำดื่ม กระดาษเช็ดมือ และคอยช่วยเหลือใกล้ๆ พยายามไม่ควรแสดงท่าที่เร่งรีบ หรือไม่พอใจ ชวนพูดคุยเรื่องที่จะช่วยให้สบายใจ สังเกตความชอบ ชนิด และลักษณะอาหารที่ผู้ป่วยสามารถรับได้

4. การใช้ยา แพทย์อาจพิจารณาใช้ยากระตุ้นความอยากอาหาร ในรายที่ไม่ขัดกับการรักษาอื่นๆ เช่น ให้วิตามินเสริมกลุ่มบีรวม ช่วยเพิ่มความอยากอาหารได้บ้าง

5. การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารให้เพียงพอ สังเกต สอบถาม บันทึกปริมาณอาหารที่ผู้ป่วย สามารถรับประทานได้ และอาการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น น้ำหนักตัว อารมณ์ขาดน้ำ ปากแห้ง ดูไม่สดชื่น แล้วให้การช่วยเหลือดังนี้ โดย พยายามรับประทานด้วยวิธีปกติ คือ ทางปากให้ได้มากที่สุด การเพิ่มมื้ออาหาร เช่น เพิ่มจาก 3 มื้อ เป็น 4-6 มื้อจะช่วยให้ปริมาณทั้งหมดที่ได้รับต่อวันเพิ่มขึ้นได้ เลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ คือ ให้พลังงานและสารอาหารมากในแต่ละมื้อ และเพิ่มเป็นอาหารหรือเครื่องดื่มเสริมระหว่างมื้อ เช่น นม ไข่ น้ำหวาน ไอศกรีม เยลลี่ อาหารเหลวทางการแพทย์สูตรที่มีสารอาหารครบถ้วน หรือที่มีโปรตีนสูง ส่งเสริม และช่วยเหลือให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย

2.2 คลื่นไส้ (Nausea) อาเจียน (Vomiting, emesis)

คลื่นไส้ เป็นความรู้สึกไม่สบายในท้อง ที่อยากขับเอาสิ่งที่คงค้างในกระเพาะอาหารออกมาทางปาก มักเป็นอาการนำมาก่อนการอาเจียน อาจคลื่นไส้โดยไม่อาเจียนก็ได้

อาเจียน เป็นอาการที่มีแรงดันจากภายในร่างกาย มีการบีบตัวของกระเพาะอาหาร กล้ามเนื้อหน้าอก ขับเอาสิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหาร ออกมาทางปาก ส่วนใหญ่เกิดตามหลังอาการคลื่นไส้ แต่อาจอาเจียนโดยไม่มีคลื่นไส้นำมาก่อนก็ได้ บางครั้งมีอาการแบบอาเจียนแต่ไม่มีน้ำหรืออาหารออก (Dry heave)

สาเหตุของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่พบบ่อย ได้แก่

- แพ้อาหาร อาการตอบสนองต่อกลิ่นที่ไม่ชอบ
- การติดเชื้อ การอักเสบความผิดปกติที่กระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น ไวรัสลงกระเพาะ

(Stomach ใน ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) ลำไส้อุดตัน

- กรดไหลย้อน (Gastro esophageal reflux: GERD)
- แพ้ท้อง เมื่อตั้งครรภ์ระยะแรก - ปวดศีรษะแบบไมเกรน - เมารถ เมาเรือ
- ผลจากยา การรักษาจากยาบางชนิด เช่น ยาเคมี การฉายแสง
- ปวดรุนแรง เช่น จากนิ้วในไต
- รับประทานอาหารมากเกินไป (Over eating) มักพบในเด็ก

ผลของอาการคลื่นไส้ อาเจียน

1. อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย เนื่องจากมีการบีบตัวของกล้ามเนื้อหลายมัดอย่างแรง ถ้ามีอาการหลายครั้ง ต่อเนื่องกัน ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าได้
2. สูญเสียน้ำ อิเล็กโทรไลต์ พลังงาน สารอาหาร เกิดจากการเสียน้ำ อาหาร กรด น้ำย่อยที่ ออกมาพร้อมกับอาเจียน และการที่ดื่มและรับประทานอาหารไม่ได้เมื่อมีอาการ มีผลเสียอื่นๆ ตามมา
3. อันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ การสูดสำคัญของเหลวและอาหารที่อาเจียนเข้าสู่หลอดลม อาจทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจเฉียบพลัน หรือเกิดหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ (Aspirated pneumonia)
4. อาการแสบท้องหรือแสบบริเวณยอดอก เกิดจากการที่กรดในกระเพาะอาหารไหลย้อนจากกระเพาะอาหารผ่านขึ้นมาทางหลอดอาหาร ถ้ามีอาการบ่อยๆ เกิดหลอดอาหารอักเสบได้
5. ปัญหาทางจิตใจ ผู้มีอาการมักกลัว ตกใจ กังวล รู้สึกว่าเจ็บป่วยมาก และแสดงออกแตกต่างกัน เช่น ร้องไห้ กระวนกระวาย เป็นต้น

การพยาบาลผู้ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

1. การดูแลทันทีเมื่ออาเจียน เมื่อพบผู้ป่วยอาเจียน พยาบาลต้องช่วยเหลือทันที โดยมีเป้าหมาย ให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสุขสบาย ดังนี้

1.1 รีบหาภาชนะรองรับอาเจียน เช่น กระโถน ขามรูปไต ผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกนั่งได้ การใช้ ขามรูปไตจะสะดวกกว่า ภาชนะที่รองรับอาเจียนควรวางเปล่าและสะอาด หากสกปรกหรือมีกลิ่นเหม็นจะ ยิ่งส่งเสริมให้อาเจียนมากขึ้น

1.2 จัดให้อยู่ในท่าที่อาเจียนได้สะดวก ปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ป้องกันอันตรายจากการหกล้ม เช่น พลัดตกเตียง และที่สำคัญ คือ การสำลักอาเจียนเข้าสู่หลอดลม โดยช่วยประคองให้หนัง โนม์ตัวไปข้างหน้า ผู้ป่วยที่นอนราบ ลูกไม้ไหว หรือไม่ค่อยรู้สึกตัว รีบจัดให้ตะแคงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งทันที

1.3 อยู่กับผู้ป่วยขณะกำลังอาเจียน ช่วยประคองตัว เผื่อระวังอันตราย และช่วยให้อบอุ่นใจ แสดงท่าทีและน้ำเสียงที่เต็มใจช่วยเหลือ ปลอดภัยอย่างสงบ นุ่มนวล พยาบาลยืนด้านข้างของผู้ป่วย จับ ที่ภาชนะรองรับอาเจียน และสัมผัสผู้ป่วย ประคองหลัง ศีรษะ ลูกหลัง ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายลง เพื่อช่วย เหลือผู้ป่วยได้สะดวก ระวังผู้ป่วยอาเจียนพุ่งมาที่พยาบาล

2. การสังเกต บันทึก รายงานขณะที่ช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลต้องไวและกระตือรือร้นในการสังเกตอาการ รายงานและบันทึกให้ได้สาระข้อมูลที่สามารถบ่งบอกสาเหตุของการอาเจียนได้ ดังนี้

2.1 ลักษณะของอาเจียน และสิ่งที่ปนออกมา เช่น เป็นเสมหะเหนียว เป็นเลือดสด เป็นสีน้ำตาล สีแดงดำ หรือเป็นสีเขียว เป็นอาหารที่มีลักษณะเหมือนที่เพิ่งรับประทานไปหรือเหลวแบบถูกย่อยไปบางส่วน

2.2 ปริมาณ ควรพยายามประมาณอาเจียนเป็นมิลลิลิตร เพื่อทราบถึงการสูญเสีย น้ำ อิเล็กโทรไลต์ อาจโดยเทียบเคียงกับภาชนะ

2.3 อาการที่เกิดร่วมกับอาเจียน เช่น มีหรือไม่มีคลื่นไส้ ปวดศีรษะ มีไข้ ปวดท้อง

2.4 เวลาที่อาเจียนหรือความสัมพันธ์กับเหตุการณ์อื่น อาเจียนช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเป็นประจำ หลังอาหารหรือยา เหตุการณ์แสง สี เสียง หรือ สิ่งกระทบกระเทือนทางอารมณ์ เป็นต้น

3. การช่วยเหลือภายหลังอาเจียน

3.1 ความสะอาดของปากฟัน ร่างกายผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้บ้วนปากหรือพยาบาลทำความสะอาดให้ ให้ดื่ม น้ำ เพื่อช่วยล้างหลอดอาหารและลดอาการแสบร้อนที่คอ ที่เกิดจากกรดในกระเพาะ การไหลย้อนมาที่อาเจียน ช่วยผู้ป่วยให้ล้างหน้า ล้างมือ หรือใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้า เช็ดตัวให้สะอาด เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น

3.2 ความสะอาดของเครื่องใช้ สิ่งแวดล้อม ถ้าเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนเปื้อนอาเจียน เปลี่ยนให้ใหม่ นำภาชนะที่รองรับอาเจียนออกไปจากตัวผู้ป่วยให้เร็วที่สุด เท่าที่จะทำได้ นำไปเททิ้ง ล้างทำความสะอาด หรือเปลี่ยนภาชนะใหม่ นำมาเตรียมไว้ใกล้ผู้ป่วยให้พร้อมใช้ หากต้องการเก็บอาเจียนไว้ให้แพทย์ดู ควรหาฝาปิดเพื่อป้องกันกลิ่นและไม่ให้ดูน่าเกลียด

3.3 การพักผ่อน ขณะอาเจียนกล้ามเนื้อหลายส่วนทำงานบีบตัว มีเหงื่อออกมาก และเสียน้ำ จากอาเจียน ผู้ป่วยจะอ่อนเพลีย หลังอาเจียนควรจัดให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนในสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่สบาย

3.4 น้ำและอาหาร ให้ผู้ป่วยพักสักครู่ ค่อยๆ เริ่มให้ดื่มน้ำสะอาดสารละลายเกลือแร่ รับประทานอาหารเหลว อาหารอ่อนที่มีไขมันน้อยหรือไม่มีไขมัน สังเกตอาการคลื่นไส้อาเจียนที่อาจเกิดซ้ำ เมื่ออาการดีขึ้นเพิ่มอาหาร และปรับเป็นอาหารธรรมดา

4. การป้องกันการอาเจียนซ้ำและบรรเทาอาการอาเจียน

4.1 พยายามหาสาเหตุและแก้ไขที่สาเหตุ แล้วหาทางหลีกเลี่ยงโดยการปรับเวลาอาหาร หรือ ยา เช่นการให้ยาเคมี ฉายรังสี

4.2 ให้ผ่อนคลาย หลีกเลี่ยงความเครียดต่างๆ ให้ผู้ป่วยสุดหายใจเข้าออกหลับตา ผ่อนคลาย

4.3 นั่งพิง นอนศีรษะสูง หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวร่างกายหรือเปลี่ยนท่าทางเร็วๆ การนอนราบศีรษะต่ำหลังอาหารทันที มีโอกาสอาเจียนได้ง่ายกว่า

4.4 ให้ยาแก้อาเจียนตรงเวลา คือก่อนมื้ออาหารครึ่งชั่วโมงตามคำสั่งการรักษา หรือใส่สายทางจมูกหรือปากถึงกระเพาะอาหาร เพื่อระบายสิ่งตกค้างในกระเพาะอาหารออก

4.5 ความสะอาดของร่างกาย สิ่งแวดล้อมที่สะอาด แห้ง สงบ ไม่มีกลิ่นอาเจียนตกค้างอยู่ ช่วยยืดเวลาการอาเจียนซ้ำออกไปได้

4.6 เตรียมภาชนะที่สะอาดสำหรับรองรับอาเจียนให้พร้อมใช้ หากอาเจียนซ้ำ

2.3 ท้องอืด(Abdominal distention)

ท้องอืด เป็นอาการแน่นอึดอัด ไม่สุขสบายในท้อง ที่เกิดจากมีแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการที่ตามมา เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าแรงดันในท้องเพิ่มมาก จะคั้นกะบังลมให้สูงขึ้น ปอด ขยายไม่เต็มที่ อาจทำให้หายใจไม่สะดวก เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง

สาเหตุ

1. มีการสะสมของอาหารหรือน้ำมาก สามารถเกิดได้จากอาหารไม่ย่อย รับประทานมากเกินไป นอกจากนี้ การมีน้ำคั่งในส่วนอื่นนอกระบบทางเดินอาหาร ก็ทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ เช่น อาการท้องมาน (Ascites) ในผู้ป่วยโรคตับ
2. มีการสะสมของอุจจาระมาก เนื่องจากไม่ได้ขับถ่ายออกตามเวลาปกติ เกิดอาการท้องผูก
3. อวัยวะในช่องท้องใหญ่ผิดปกติ เช่น ตับโต(Hepatomegaly) ม้ามโต(Splenomegaly) เป็นต้น
4. ปริมาตรของช่องท้องลดลงจากความผิดปกติของอวัยวะที่อยู่ใกล้เคียง เช่น อวัยวะในช่องอก ถุงลมโป่งพอง (Emphysema) กระบังลมเลื่อนต่ำลง ความผิดปกติของกระดูกสันหลัง เช่น กระดูกสันหลังแอ่น
5. มีลมหรือแก๊สมากในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ ตามปกติในกระเพาะอาหารและลำไส้ จะมีแก๊สอยู่เสมอ แต่ละวันประมาณ 0.5-1.5 ลิตร การทำงานที่เป็นปกติของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การย่อย การดูดซึม การบีบตัว จะทำให้แก๊สมีการระบายออกจากร่างกายได้ทางปากโดยการเรอ (Burping) หรือออกทางทวารหนัก เป็นการผายลม (Flatus) ประมาณ 10-20 ครั้งต่อวัน แต่ถ้ามีแก๊สมากแต่ไม่ระบายออก จะทำให้มีอาการท้องอืด สำหรับบุคคลบางคนปริมาณแก๊สอาจไม่มากผิดปกติ แต่มีความรู้สึกไวก็อาจมีอาการท้องอืดได้

สาเหตุของการที่มีลมหรือแก๊สในท้องมาก

1. กลืนลมจำนวนมากเข้าไปทางปาก มักเกิดจากมีความเครียด เคี้ยวหมากฝรั่ง สูดน้ำมูก มีน้ำคัดหลังในลำคอมากจากภูมิแพ้ สูบบุหรี กลืนอาหารเร็วไม่เคี้ยวให้ละเอียด ต้มเครื่องต้มที่มีแก๊สมาก เช่น น้ำอัดลม
2. สร้างโดยแบคทีเรียในลำไส้ อาหารที่มีใยอาหาร เอนไซม์ของร่างกายย่อยไม่ได้ เมื่อผ่านมาถึง ลำไส้ใหญ่ซึ่งมีแบคทีเรียอาศัยอยู่ จะย่อยสลายทำให้เกิดแก๊ส ผัก ผลไม้ ธัญพืชที่มีแป้งมากและใยอาหารมาก ได้แก่ กะหล่ำปลี ดอกกะหล่ำ สะตอ มันฝรั่ง ถั่ว บร็อกโคลี หอมใหญ่ ข้าวโอ๊ต หน่อไม้ฝรั่ง เป็นต้น
3. ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยหรือไม่เคลื่อนไหว เช่น ไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายจากการถูกจำกัดกิจกรรม หรือ อาการท้องอืดหลังผ่าตัด จึงเป็นปัญหาที่พบได้มาก
4. ลำไส้อุดตัน ทำให้ลมไม่สามารถระบายออกทางทวารหนักได้ เช่น มีก้อนเนื้องอก เป็นต้น

การพยาบาลผู้ที่มีอาการท้องอืด

1. จัดท่านอน เมื่อมีอาการแน่นท้องไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใด มักนอนหงายราบไม่ได้ จะทำให้ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก การให้นอนในท่าศีรษะสูง 45-60 องศา จะช่วยให้สุขสบายขึ้น
2. แสดงความเข้าใจ เห็นใจ และให้กำลังใจ และหาทางช่วยเหลืออย่างจริงจัง รวดเร็ว
3. พยายามหาสาเหตุ แล้วช่วยเหลือตามสาเหตุ เช่น
 - 3.1 การพยาบาลผู้ที่มีอาการแน่นท้องที่เกิดจากการคั่งของลมหรือแก๊สในกระเพาะอาหาร
 - 3.1.1 กระตุ้นและช่วยเหลือให้เคลื่อนไหวร่างกาย เป็นวิถีธรรมชาติที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เป็นการกระตุ้นให้ลำไส้บีบตัวทำให้ระบายลมออกเป็นการผายลมได้ การช่วยนวดหน้าท้อง โดยใช้มือกดหน้าท้องจากด้านขวาส่วนล่าง วนตามเข็มนาฬิกาขึ้นไปด้านบน ตามขวาง แล้ววนมาด้านซ้ายบนลงล่าง ตามแนวของลำไส้ใหญ่ สามารถช่วยระบายลมออกทางทวารหนักได้
 - 3.1.2 ปรับปรุงวิถีชีวิต อาทิ หาวีลดความเครียด ลดความเร่งรีบ เคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน ไม่พูดระหว่างเคี้ยว อาหาร งดบุหรี หลีกเลี้ยงหมากฝรั่ง ลูกอม ตรวจสอบฟันปลอมให้พอดี
 - 3.1.3 เลือกเครื่องดื่ม อาหาร สมุนไพร ที่ช่วยขับลม เช่น ตะไคร้ กระเพราขิง ข่า พริกไทย กระวาน กานพลู ดีปลี จันทน์เทศ ขะพลู่ โดยปรุงเป็นอาหาร หรือชงดื่มเป็นเครื่องดื่มและหลีกเลี่ยงอาหาร และเครื่องดื่มที่ก่อให้เกิดแก๊สมาก
 - 3.1.4 การใช้ยาและหัตถการ แพทย์อาจให้ยาช่วยย่อยอาหาร ยาขับลม หรือการใส่ท่อช่วย ระบายลม (Rectal tube) การใส่สายจากจมูกถึงกระเพาะอาหาร แล้วอาจต่อกับเครื่องดูดไฟฟ้า (Nasogastric decompression) แต่หากมีสาเหตุจากลำไส้อุดตันอาจต้องแก้ไขด้วยการผ่าตัด
 - 3.2 การพยาบาลผู้ที่มีอาการท้องอืดหลังผ่าตัด ท้องอืดหลังผ่าตัดมักเป็นผลจากฤทธิ์ของยา ระวังความรู้สึกทั่วร่างกาย การงดน้ำและอาหาร
 - 3.2.1 ช่วยให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วภายหลังผ่าตัด (Early ambulation)
 - 3.2.2 ให้เริ่มเคี้ยวหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาล ในช่วงที่ยังไม่ได้เริ่มให้อาหาร มีงานวิจัยพบว่า ช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ (Schuster, Grewal, Greaney, & Waxman, 2006; Jang, Ju, Kim, Kim, et al., 2012)
 - 3.2.3 ให้เริ่มอาหารและน้ำดื่มเร็วหลังผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง จะช่วยกระตุ้นให้ลำไส้ บีบตัวและกลับมาทำงานเป็นปกติได้เร็ว ลดอาการท้องอืดหลังผ่าตัดได้ (Schuster, Grewal, Greaney, Waxman, 2006; Jang, Ju, Kim, Kim, et al., 2012)

2.4 ปวดท้อง (Abdominal pain)

เป็นอาการไม่สุขสบายในท้องซึ่งเป็นพื้นที่กว้าง หมายถึงบริเวณด้านหน้าของลำตัว ตั้งแต่ใต้ซี่โครง ลงไปจนถึงอุ้งเชิงกราน ท้องน้อย ลึกลงที่ขาหนีบ 2 ข้าง

สาเหตุ เกิดจากความผิดปกติของอวัยวะภายในช่องท้อง ที่สำคัญ คือ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ และอวัยวะภายนอกช่องท้อง เช่น ปอด หัวใจ แบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก ดังนี้ (Holcomb, 2013)

1. การอักเสบ (Inflammation) ของเยื่อช่องท้องหรือเยื่อหุ้มอวัยวะต่างๆ ผู้ป่วยมักปวดลึกๆ มีทั้งแบบที่ปวดเฉพาะที่ระบุตำแหน่งได้ และที่ปวดทั่วไป บอกตำแหน่งได้ยาก ส่วนใหญ่ต้องนอนนิ่งๆ เช่น ไส้ติ่งอักเสบ ผนังน้ำดีอักเสบ กระเพาะอักเสบ ลำไส้อักเสบ เป็นต้น
2. การตีตัวของอวัยวะ (Organ distension) จากสาเหตุต่างๆ เช่น การอุดตันของลำไส้ ท้องผูก มีเลือดคั่งจากการบาดเจ็บ มีการคั่งของของเหลวหรือหนองจากการติดเชื้อหรือเหตุอื่นๆ ผู้ป่วยมักรู้สึกปวด บิดจากการที่ลำไส้บีบตัวแรงขึ้น มักเป็นการปวดที่ทรมาณ
3. อวัยวะขาดเลือดไปเลี้ยง (Ischemia) เริ่มปวดรุนแรง และเพิ่มขึ้น หากไม่ได้แก้ไขทำให้อวัยวะที่ขาดเลือดไปเลี้ยงเน่าตาย (Necrotic) ทำให้เกิดการปวดท้องที่รุนแรงมาก พบน้อยกว่า 2 แบบแรก

การพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกอาการปวดท้อง จะมีประโยชน์ต่อ การหาสาเหตุ นำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค และการรักษา ร่วมกับการซักถามประวัติส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การขับถ่าย ถ้าเป็นผู้หญิงต้องถามประวัติเกี่ยวกับการมีประจำเดือน ถามประวัติ อาการปวดที่ต้องประเมิน ได้แก่ ลักษณะตำแหน่ง เวลาที่เริ่มปวด ช่วงเวลาที่ปวด ความรุนแรง อาการอื่นที่เกิดร่วมด้วย
2. อาการอื่นๆที่เกิดร่วมกับปวดท้อง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ท้องผูก มีไข้ การช่วยเหลือ เพื่อทุเลาอาการปวด ช่วยให้ได้นั่งพัก นอนพักในท่าที่ปวดน้อยที่สุด ผู้ป่วยมักเป็นผู้ที่ทราบเองว่าควรอยู่ในท่าใด พยาบาลเพียงแต่ช่วยเหลือให้อยู่ในท่านั้นๆได้ ให้อาบน้ำอุ่นตามแพทย์สั่ง
3. พิจารณากระทำการหรืองดเว้นการกระทำกิจกรรมอื่นต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสม เคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ป่วยให้น้อยที่สุด สัมผัสส่วนหน้าท้องให้น้อยที่สุดหรือ งดเว้นไปก่อนหากไม่จำเป็น
4. การส่งตรวจและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามผลและแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อการตัดสินใจให้การรักษาที่เหมาะสม
5. การประเมินผลการช่วยเหลือและเตรียมเพื่อการตรวจรักษาที่เหมาะสม

2.5 ความผิดปกติในการขับถ่ายอุจจาระ

2.5.1 ท้องผูก(Constipation)

ท้องผูก หมายถึงอาการที่ถ่ายอุจจาระห่างครั้งกว่าปกติ น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมีอุจจาระแข็ง แข็งขนาดเล็กลำบากได้ยากลำบาก ปวดท้องไม่ถ่ายหรือถ่ายจำนวนน้อยและรู้สึกว่าการถ่ายออกได้ไม่หมด ยังคงมี ค้างอยู่ (Suarez, N.C., and Ford, A.C., 2011)

ผลจากอาการท้องผูกได้แก่

1. แน่นท้อง ปวดท้อง ท้องอืด ไม่สุขสบาย
2. เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดศีรษะ วิงเวียน เนื่องจากแรงดันในลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้น
3. ปากแตก ลิ้นแตก ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น
4. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

5. รีดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) อุจจาระที่แห้ง แข็ง กดหลอดเลือดดำรอบๆทวารหนัก ทำให้ เลือดไหลกลับไม่สะดวก มีเลือดคั่ง หลอดเลือดโป่งพอง และถ้าหลอดเลือดแตก ทำให้มีเลือดออก

6. ภาวะยูริเมีย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคตับ หากท้องผูก แบคทีเรียในลำไส้เปลี่ยนยูเรียจากกากอาหาร เป็นแอมโมเนียดูดซึมเข้ากระแสเลือดไปยังสมอง อาจสะสมมากจนหมดสติได้ (Hepatic coma)

7. ภาวะหัวใจล้มเหลว จากการเบ่งถ่ายอุจจาระซึ่งจะเพิ่มแรงดันในทรวงอก ลดปริมาณเลือดที่ ไปเลี้ยงหัวใจ เพิ่มแรงดันในสมองหรือทำให้ล้มเลือดที่มีค้างอยู่กันไปอุดตันในหลอดเลือดของอวัยวะที่สำคัญ

8. ผั่งลำไส้ใหญ่เปลี่ยนรูปร่าง จากการที่อุจจาระอัดแน่นเป็นก้อนแข็งค้างอยู่ เป็นกระเปาะ (Volvulus) หรือยืดขยายออกจนลำไส้ มีขนาดใหญ่ (Mega colon)

สาเหตุ

1. อาหารและน้ำดื่มไม่เพียงพอ เช่น รับประทานอาหารน้อย งดอาหาร รับประทานอาหารที่มีใยอาหารน้อยต่อเนื่องกันหลายมื้อ ดื่มน้ำน้อยไป

2. การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ขาดการออกกำลังกาย ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยด้วย

3. วิถีชีวิตที่เร่งรีบ การไม่ได้ฝึกถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา การบีบตัวของลำไส้ใหญ่ที่จะทำให้เกิด การขับถ่ายเกิดขึ้นเป็นเวลาวันละ 1-2 ครั้ง ถ้าไม่พยายามหาโอกาส ไม่ได้ไปถ่าย รีบร้อน ก็จะเกิดท้องผูกได้ง่าย

4. อารมณ์ซึมเศร้า ท้อถอย วิตกกังวล มีผลต่อการบีบตัวของลำไส้ ความเครียดอาจทำให้ท้องผูกหรือท้องร่วง แล้วแต่บุคคล

5. พยาธิสภาพหรือความผิดปกติของร่างกาย

5.1 ทางกายภาพ ได้แก่ความผิดปกติของลำไส้ใหญ่และอวัยวะใกล้เคียง เช่น ลำไส้ใหญ่ยาวหรือใหญ่ผิดปกติ ทำให้กากอาหารในลำไส้ต้องใช้เวลาเดินทางนาน มีการดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้มากขึ้น มีการอุดตันจากเนื้องอกหรือมะเร็งภายในท่อของลำไส้ หรือบริเวณอวัยวะใกล้เคียง มีการขยายตัวของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เช่น การตั้งครรภ์ ความผิดปกติของหลอดเลือดหรือเส้นประสาทที่มาเลี้ยง ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย การมีพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลัง รวมทั้ง มีความเจ็บปวดเมื่อถ่ายอุจจาระ เช่น รีดสีดวงทวาร มีแผลที่ทวารหนัก มีแผลที่ฝีเย็บ

5.2 ทางการทำหน้าที่ ได้แก่ ยา มียาหลายชนิดที่มีอาการข้างเคียงทำให้ท้องผูก ได้แก่ ยาลดอาการซึมเศร้า ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ ยาต้านพาร์กินสัน ยารักษาจิตเภท รวมถึงยาที่ใช้รักษาอาการท้องร่วง การใช้ยาระบายเป็นประจำจนทำให้ สูญเสียรีเฟล็กซ์ของการขับถ่าย เป็นต้น

การพยาบาล

1. วิธีที่ไม่ใช้ยา

1.1. อาหาร แนะนำ กระตุ้น ช่วยเหลือให้รับประทานอาหารชนิดที่มีใยอาหารมากและมีมากพอ อาทิ ข้าวโอ๊ต ข้าวซ้อมมือ มะเขือชนิดต่างๆ มะระ ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น คุณสมบัติช่วยกระตุ้นการขับถ่าย อาทิ มะขาม มะละกอสุก ลูกพรุน ส้ม กลัวยน้ำว่า

1.2 น้ำ แนะนำ กระตุ้น ให้ดื่มน้ำให้พอเพียงวันละ 2,000- 2,500 มล. ถ้าไม่มีข้อห้าม

1.3 ช่วยเหลือการถ่ายอุจจาระ แนะนำและช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก ให้ถ่ายอุจจาระในท่าที่เป็นธรรมชาติเมื่อรู้สึกปวด เช่น แนะนำ พาไปห้องส้วมโดยประคองเดินหรือนั่งรถเข็น จัดให้นั่ง รถสำหรับนั่งถ่ายข้างเตียง (Commode chair) หากจำเป็นต้องถ่ายอุจจาระบนเตียง ช่วยให้นั่งถ่ายบนหมอนนอนหรืออย่างน้อยให้นอนศีรษะสูง โดยสอดหมอนนอนให้อยู่ในท่าที่พอเหมาะ จัดให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย เช่น ยกไม้กั้นเตียงขึ้น มีที่ยึดเกาะ ปิดประตูหรือกั้นม่าน ปลอ่ยผู้ป่วยไว้ตามลำพัง โดยเข้าไปดูระยะ เมื่อถ่ายเสร็จหรือเมื่อต้องการ ถามช่วยเหลือ แสดงท่าที และคำพูดไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกเร่งรีบ กระดากอาย

1.4 การฝึกถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา เป็นวิธีการป้องกันและแก้ไขอาการท้องผูกที่ดี

1.5 การออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายเป็นการส่งเสริมการบีบตัวของลำไส้

วิธีที่ไม่ใช่ยา ควรใช้หลายวิธีร่วมกันจึงจะได้ผลดีทั้งเพื่อป้องกันและแก้ไขอาการท้องผูก เช่น ดื่มน้ำเมื่อตื่นนอน ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกาย การฝึกถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาอย่างไม่มีรับแรง รับประทานอาหารที่มีใยอาหารมากพอ และดื่มน้ำสะอาดเพียงพอ จัดทำโปรแกรมในการป้องกันและลดอาการท้องผูก (โบตัน แสตนสุขสวัสดิ์, พรณวดี พุทธิพนะ, สุภาพ อารีเอื้อ, 2550)

2. การใช้ยา ได้แก่ การใช้ยารับประทานเป็นยาระบาย และการใช้ยาเหน็บ ควรใช้เมื่อได้พยายามแก้ไขด้วยวิธีที่ไม่ใช่ยามาแล้วไม่ได้ผล เมื่อให้ยาแล้วต้องติดตามผลภายใน 24 ชั่วโมง ถ้ายังไม่ถ่ายอุจจาระ รายงานแพทย์เพื่อพิจารณา ใช้วิธีสวนอุจจาระ

3. การสวนอุจจาระ เมื่อใช้ยาแล้วไม่ได้ผล แพทย์มักให้ใช้วิธีสวนอุจจาระ ซึ่งมีการใช้สารละลาย ชนิดต่างๆ หรือใช้น้ำยาสวนสำเร็จรูป

2.5.2 การอัดแน่นของอุจจาระ (Fecal impaction)

การอัดแน่นของอุจจาระ เป็นอาการที่สืบเนื่องจากท้องผูก เป็นการสะสมของอุจจาระที่แห้งแข็ง มากจับเป็นก้อน ขับถ่ายออกเอง ไม่ได้ อุดตันบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง เกิดจากอาการท้องผูกที่ไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้น้ำในก้อนอุจจาระถูกดูดซึมกลับเข้าสู่ร่างกายเรื่อยๆ

อาการที่พบ มีการถ่ายเป็นน้ำเหลวไหลซึมทางทวารหนักอย่างควบคุมไม่ได้ ผู้ป่วยมักรู้สึกปวดท้องมาก ปวดอุจจาระ อยากถ่ายตลอดเวลา แต่ถ่ายไม่ออก อาการเกิดร่วมด้วย ได้แก่ ท้องอืด แน่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจตื้นๆ ความดันเลือดสูงขึ้น เมื่อตรวจทางทวารหนัก(Rectal exam)โดยสวมถุงมือและใช้สารหล่อลื่น สอดนิ้วทางทวาร พบก้อนแข็งของอุจจาระ ยกเว้นเมื่อก่อนอยู่สูงขึ้นไป

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอุจจาระอัดแน่น จุดมุ่งหมายสำคัญของ การช่วยเหลือผู้ป่วย คือการเอาก้อนอุจจาระออกจากร่างกายทาง ทวารหนัก แพทย์มักสั่งให้ยาระบายที่ช่วยให้ก้อนอุจจาระอ่อนตัว แล้วตามด้วยการสวนล้าง หรือการล้างอุจจาระออก

2.5.3 ท้องร่วง อาจเรียกชื่อว่า อุจจาระร่วง ท้องเสีย หรือ ท้องเดิน (Diarrhea, diarrhoea)

ท้องร่วง องค์การอนามัยโลก (2005) ให้ความหมายว่า เป็นการถ่ายอุจจาระเหลว หรืออุจจาระเป็นน้ำ จำนวน 3 ครั้งหรือมากกว่าในรอบ 24 ชั่วโมง ลักษณะของอุจจาระสำคัญกว่าจำนวนครั้ง ไม่จัดว่าท้องร่วง หากถ่ายบ่อยครั้งขึ้นแต่อุจจาระยังเป็นก้อน (Formed stool) หรือทารกที่กินนมแม่ลักษณะอุจจาระเหลวเป็นแป้ง (Paste) ก็เป็นลักษณะที่เป็นปกติ เมื่อมีอาการปวดถ่ายอุจจาระจะกลั้นไว้ได้เพียงช่วงเวลาสั้นๆ หรือกลั้นไม่ได้เลย อาการที่อาจเกิดร่วมด้วย คือ ปวดท้อง ปวดบิด คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย

ผลของอาการท้องร่วง อาการท้องร่วงทำให้ร่างกายสูญเสียความสามารถในการดูดซึม เกลือแร่ และน้ำ โดยมีอัตราการสูญเสียน้ำมากกว่า ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำได้ มี 3 ระดับ คือระดับอ่อน (Mild degree) เมื่อมีการสูญเสียไม่เกินร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัว จะทำให้เกิดอาการกระหายน้ำระดับปานกลาง (Moderate degree) มีการสูญเสียร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ซีพจรเต้นเร็วและเบา ผิวหนัง ขาดความยืดหยุ่น ความดันเลือดต่ำ ปริมาณปัสสาวะลดลง กระหายน้ำอย่างมาก ระดับรุนแรง (Severe degree) มีการสูญเสียน้ำมากกว่าร้อยละ 10 ทำให้เกิดอาการช็อก ซึม อ่อนเพลีย การทำงานของไต และหลอดเลือด ส่วนปลายผิดปกติ ความเป็นกรดในร่างกายสูงขึ้น และอาจเสียชีวิต

สาเหตุ

1. การติดเชื้อ เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของอาการท้องร่วงที่พบบ่อยมี 3 กลุ่มหลัก (WHO, 2005) ได้แก่

ไวรัส ที่สำคัญ คือ ไวรัสโรตา (Rotavirus) พบในเด็กเล็ก บ่อยกว่าเด็กโตและผู้ใหญ่ แบคทีเรีย ที่พบบ่อย เช่น เอสเชอริเชีย โคลี (Escherichia coli) และโปรโตซัว เชื้อโรคเหล่านี้ปนเปื้อนในอาหารและเครื่องดื่ม

2. สาเหตุอื่นๆ เช่น

- 2.1 อาหาร เกิดจากระงาดอาหาร อาหารรสจัดมาก เช่น รสเปรี้ยวจัด เผ็ดจัด กระตุ้นให้ท้องร่วงได้ ความไม่เคยชินกับอาหาร ปริมาณและลักษณะของอาหาร อาหารที่มีความเข้มข้นสูง
- 2.2 ความผิดปกติของลำไส้ เช่น ลำไส้สั้น (Short bowel syndrome) ขาดน้ำย่อยบางชนิด
- 2.3 ยาที่พบบ่อย คือ การใช้ยาระบายหรือยาถ่ายมากเกินไป ผลข้างเคียงของยา
- 2.4 จิตใจอารมณ์ที่มีความขัดแย้ง ความเครียด ความกลัว ตกใจ ตื่นเต้น กลัว มีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการบีบตัวของลำไส้เพิ่มขึ้นได้ เช่น อาการก่อนสอบ ก่อนรับการผ่าตัด
- 2.5 โรคของระบบอื่นๆ อาทิ โรคที่มีผลต่อระบบประสาท ฮอร์โมน สารเคมี

การพยาบาล

1. การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ถ่ายอุจจาระ มีเป้าหมายเพื่อความสะอาด ปลอดภัย
 - 1.1 ช่วยผู้ป่วยให้ถ่ายอุจจาระได้ทัน พยาบาลช่วยอำนวยความสะดวกสบายให้ เช่น จัดเตียงให้อยู่ใกล้ห้องส้วม ถ้าจำเป็นต้องถ่ายที่เตียง เตรียม หมอนอน หรือเก้าอี้สำหรับนั่งถ่ายไว้ใกล้พอที่จะนำมาใช้ได้โดยเร็ว ให้กริ่งหรือสัญญาณขอความช่วยเหลือ
 - 1.2 ช่วยผู้ป่วยให้ได้ถ่ายอุจจาระในท่าที่เหมาะสมเป็นไปตามธรรมชาติหรือใกล้เคียง คือ ช่วยให้ผู้ปวยนั่งถ่ายที่ส้วม เก้าอี้นั่งถ่าย หรือนั่งถ่ายบนเตียง หากจำเป็นให้นอนศีรษะสูงสอดหมอนอนให้พอเหมาะ ไม่ให้อุจจาระเลอะออกนอกหมอนอน ยกไม้กั้นเตียงขึ้น เตรียมให้ผู้ปวยมีที่ยึดเกาะ
 - 1.3 ระวังการเปิดเผยผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความรู้สึกอับอายและสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการ ดู กันม่าน ให้อยู่ตามลำพัง โดยพยาบาลต้องอยู่ในบริเวณใกล้เคียงที่สามารถช่วยเหลือได้ทัน
 - 1.4 ดูแลความสะอาด ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลความสะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้ง บริเวณรอบทวารหนัก ควรล้าง ซับให้แห้ง เพื่อความสะอาด ลดกลิ่น แต่ที่สำคัญคือ ลดสภาพความเป็นกรดของนำอุจจาระที่อาจตกค้างอยู่ซึ่งจะทำอันตรายผิวหนังรอบทวารหนัก ทำให้เป็น รอยแดง เป็นผื่น เป็นแผลถลอก และมีการอักเสบได้ เมื่อผิวหนังเริ่มมีรอยแดง ควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้ยาชนิดครีมทาลดความระคายเคือง นอกจากนี้ พยาบาลต้องดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน เตียงไม่ให้มีคราบอุจจาระหรือเปียกชื้น เกือบหมอนอนที่ ผู้ป่วยถ่ายแล้วออกไปจากตัวผู้ป่วยทันที เตรียมหมอนอนที่สะอาด แห้งไว้ให้ใหม่
2. การสังเกตและบันทึกการถ่ายอุจจาระและอาการอื่นๆ พยาบาลควรสังเกต- ชักถาม และบันทึกการถ่ายอุจจาระทั้งปริมาณลักษณะ กลิ่น สี ความถี่ของการถ่ายอุจจาระ ให้ถูกต้อง แม่นตรง ได้แก่ ลักษณะเป็นน้ำ หรือเหลว มีกากหรือสิ่งแปลกปลอมอื่นๆปนหรือไม่ สี กลิ่น ปริมาณซึ่งควรประมาณเป็นมิลลิตร จำนวนครั้ง ระบุเป็นความถี่ในช่วงเวลา เช่น ทุก 8 ชั่วโมง รวมในรอบ 24 ชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายในรอบวัน หรือจัดทำแผนบันทึกการถ่ายอุจจาระไว้เฉพาะ และบันทึกอาการอื่นๆ ที่เกิด ร่วมด้วย เช่น ปวดท้อง เป็นตะคริวในบันทึกการพยาบาล
3. เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขการขาดน้ำและเกลือแร่ซึ่งเป็นการดูแลที่สำคัญมาก
 - 3.1 ประเมินภาวะสมดุลของน้ำและเกลือแร่ เป็นระยะสังเกตอาการของการขาดน้ำ และเกลือแร่ วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วย ทุกวัน สังเกตผิวหนัง ริมฝีปาก เยื่อบุปาก ตา อาการกระหายน้ำ ในเด็กเล็กตรวจดูกระหม่อม และรายงาน เมื่อสงสัยการเปลี่ยนแปลง
 - 3.2 ทดแทนน้ำและเกลือแร่ให้เพียงพอ ควรเริ่มให้ทันทีตั้งแต่เริ่มมีอาการ

4. อาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารตามปกติ เท่าที่จะสามารถรับได้ อาจปรับเพียงให้เป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย เช่น น้ำข้าว ข้าวต้ม กับข้าวที่ทำให้ชิ้นเล็ก ละเอียด จะช่วยให้ฟื้นสภาพได้เร็วขึ้น (WHO, 2005)
5. การพักผ่อนและการดูแลด้านจิตใจ
6. การใช้ยา อาการท้องร่วงที่ไม่รุนแรงสามารถหายเองได้ ถ้าได้ทดแทนน้ำและเกลือแร่ ใช้ยาเฉพาะบางรายตามแผนการรักษาการรักษาท้องร่วงมี 2 กลุ่มหลัก คือ ยายับยั้งการบีบตัวของลำไส้และยาฆ่าเชื้อ
7. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการกลับเป็นซ้ำ การติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อ เกิดการสัมผัสผंसุจจาระที่มีเชื้อโรคปนเข้าสู่อาหาร น้ำดื่ม สุขอนามัยของร่างกายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

3. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (การใส่สายถึงกระเพาะอาหารหรือลำไส้ การล้างกระเพาะอาหาร)

3.1 การใส่สายถึงกระเพาะอาหารหรือลำไส้ (Gastrointestinal intubation)

เป็นวิธีการเชื่อมทางติดต่อของทางเดินอาหารกับภายนอกร่างกาย ที่เริ่มจากส่วนบนของระบบทางเดินอาหาร ไปยังกระเพาะอาหารหรือลำไส้

วัตถุประสงค์ของการใส่สาย

1. เพื่อเป็นทางให้อาหาร น้ำหรือยา (Gavage) แก่ผู้ป่วย ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากไม่ได้ หรือได้รับไม่เพียงพอ แต่ระบบทางเดินอาหารยังทำงานได้
2. เป็นการลดแรงดันในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ (Decompression) เพื่อเป็นทางระบายสิ่งที่ คั่งอยู่ได้แก่ ลม น้ำ มักทำหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง มีการบาดเจ็บที่ทำให้ลำไส้บีบตัวช้าลง หรือเมื่อมีการอุดตัน ของลำไส้ มักมีการต่อสายด้านนอกกับเครื่องดูดไฟฟ้าด้วย
3. เป็นทางเพิ่มแรงดันในกระเพาะอาหาร (Compress/temponade) โดยใช้สายที่ปลายสามารถเป่าลมให้ลูกโป่งโป่งขึ้น ในตำแหน่งของทางเดินอาหารที่ต้องการกดทับ มักใช้เพื่อยับยั้งการมีเลือดออก เช่น เมื่อหลอดเลือดของหลอดเลือดอาหารส่วนล่างโป่งพอง (Esophageal varices) และแตกออก (Rupture)
4. เพื่อล้างภายในกระเพาะอาหาร(Lavage/gastric lavage) ใช้มากในกรณีที่ยินยาพิษ หรือ อาหารที่เป็นพิษ ล้างก่อนทำผ่าตัดในรายที่จำเป็น ล้างเมื่อมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร อาจใช้สารละลายที่เป็น ๆ โดยเติมน้ำแข็งเพื่อให้หลอดเลือดหดตัวลดการมีเลือดออกด้วย (Ice lavage/irrigation)
5. เพื่อดูดน้ำย่อยหรือสิ่งตกค้างในกระเพาะอาหารไปตรวจ

ชนิดของสายที่ใส่ถึงกระเพาะอาหารหรือลำไส้

การเรียกชื่อสาย เรียกตามทางที่ใส่สาย ซึ่งมีความแตกต่างกันตามตำแหน่งเริ่มต้นและปลายสาย ได้แก่ สายจากจมูกถึงกระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) สายจากปากถึงกระเพาะอาหาร (Orogastric tube) ปากจมูกถึงลำไส้ (Nasoenteric/nasointestinal tube) หรือใช้วิธีเจาะผ่านจากหน้าท้องเข้าสู่กระเพาะอาหาร (Gastrostomy) หรือลำไส้โดยตรง (Jejunostomy) โดยการทำให้ท้องผ่าตัด ในกรณีที่แพทย์ใช้วิธีการส่องกล้องผ่าน ระบบทางเดินอาหาร (Percutaneous endoscopic gastrostomy: PEG) จะสามารถใส่สายสู่กระเพาะอาหารผ่าน ผิวหนังเป็นรูขนาดเล็ก ทำได้สะดวก รวดเร็ว และบาดเจ็บต่อผู้ป่วยน้อยกว่าการผ่าตัด เป็นวิธีที่นิยมใช้มากขึ้นเรื่อยๆ

ข้อพึงตระหนัก การทดสอบสายว่าอยู่ในกระเพาะอาหาร วิธีที่เชื่อถือได้ดี คือ การดูดน้ำแล้ว ทดสอบได้ค่าความเป็นกรด แต่ในคลินิกไม่นิยมใช้ และการที่ดูดได้น้ำก็เชื่อได้ว่าเข้าสู่กระเพาะอาหารแล้ว วิธีที่ดีที่สุดคือ การตรวจด้วยเอ็กซเรย์ แต่จะทำเฉพาะบางราย หรือเมื่อต้องตรวจเพื่อวัตถุประสงค์อื่นด้วย

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายคาทางจมูกหรือปากถึงกระเพาะอาหารและลำไส้

การดูแลภายหลังใส่สายทันที ก่อนที่จะจาก ผู้ป่วยออกมา พยาบาลควรตรวจสอบดังนี้

1. ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย
2. รอยต่อต่างๆของสายแน่นดี
3. รุจุมุกหรือปากไม่ถูกดึงรั้งจากพลาสติก
4. สายอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหว ร่างกายโดยไม่ดึงรั้ง สุขสบาย ปลอดภัย

การดูแลระหว่างที่มีสายคาอยู่

1. ตำแหน่งของสาย

1.1 ไม่ให้หลุดออกจากการเลื่อนหลุดหรือผู้ป่วยดึงออกเอง ชี้แจงและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยญาติ และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดในการดูแลให้สายอยู่ในตำแหน่งเดิม บอกผลเสียของการที่สายหลุดออก

1.2 ไม่ให้สายเปลี่ยนตำแหน่งจากเดิม ปลายสายด้านในไม่อยู่ในกระเพาะอาหาร แต่เลื่อนออกมาอยู่ใกล้ทางเปิดของหลอดลม ทำให้มีโอกาสสำลักน้ำในทางเดินอาหารเข้าสู่หลอดลมได้ง่าย

1.3 ให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเคลื่อนไหวร่างกาย ตามความสามารถที่มีอยู่ในขณะนั้น โดยไม่ให้เกิดการใส่สายทำให้เป็นข้อจำกัด

1.4 ระวังการที่สายกดทับส่วนใดส่วนหนึ่งของผิวหนัง

2. ความสะอาด ดูแลความสะอาดปากและฟันของผู้ป่วยเป็นประจำ ให้ผู้ป่วยแปรงฟัน บ้วนปาก หรือให้ผู้ป่วยทำตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จะทำให้เยื่อในช่อง ปากชุ่มชื้นแข็งแรง ผู้ป่วยที่ใส่สายมักถูกละเลยในเรื่องนี้ ดูแลความสะอาด ในรูจุมุกที่อาจมีสะเก็ดแห้งกรังของน้ำมูก รวมทั้งความสะอาดของพลาสติกที่ติดยึดสายทุกวัน ถ้าสกปรก หรือมีการลอกหลุด เปลี่ยนพลาสติกให้ใหม่ ตรวจสอบการเลื่อนหรือการกดทับของสายที่ผนังรูจุมุก ถ้าสาย สกปรกมากเปลี่ยนใหม่

3. ความสุขสบายของผู้ป่วย ผู้ป่วยมักกังวล เครียด จากการมีสายคาอยู่ เคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก รู้สึกเจ็บ รำคาญที่รูจุมุก เจ็บคอ การมีสายคาในจุมูกอาจทำให้หายใจทางปากมากขึ้น ทำให้ปากแห้ง คอแห้ง กระหายน้ำ ควรบ้วนปากบ่อยขึ้น ดื่มน้ำมากขึ้น หรือ ให้อมน้ำแข็งหากไม่มีข้อห้าม

3.2 การล้างกระเพาะอาหาร (Gastric irrigation, gastric lavage)

การล้างกระเพาะอาหาร เป็นการใส่สารละลายเข้าไปทางสายถึงกระเพาะอาหาร แล้วดูดออกหรือหรือปล่อยให้ไหลออกทางสาย บางครั้งเรียกว่า การล้างท้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อล้างเอายาพิษหรือสารพิษออกจากกระเพาะอาหาร ในกรณีที่เกิดพิษหรือสารพิษโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม

2. เพื่อตรวจสอบหรือยับยั้งการมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร

3. เพื่อตรวจสอบการอุดตันของสาย

4. ชนิดของอาหารในโรงพยาบาล (รวิวรรณ ศรีเพ็ญ, 2557: 173)

1. อาหารธรรมดา (Regular diet, Ordinary diet) มีลักษณะส่วนประกอบเช่นเดียวกับอาหารที่คนปกติทั่วไปรับประทาน

2. อาหารอ่อนๆ (Soft diet) ย่อยง่าย กากน้อย อาหารบด อาหารรสอ่อน นุ่ม เคี้ยวง่าย เหมาะสำหรับผู้ป่วย เช่น เนื้อบด ไก่ตุ๋น ซุปใส แองจีสต์ ก๋วยเตี๋ยวน้ำ มะกะโรนีน้ำ

3. อาหารเหลว (liquid diet) แบ่งเป็น

3.1 อาหารเหลวใส (Clear liquid diet) มีลักษณะเหลวใส ไม่มีกาก ประกอบด้วยน้ำและคาร์โบไฮเดรตส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงควรให้แก่ผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด เช่น น้ำชาใสมะนาว ซุปใส น้ำข้าว

3.2 อาหารเหลวชั้น (Full liquid diet) เป็นอาหารน้ำที่มีลักษณะข้นกว่าอาหารเหลวใส เพราะมีผักบด เนื้อบดผสมลงไปด้วย เช่น น้ำข้าวข้น ข้าวบด นมทุกชนิด น้ำผลไม้ น้ำต้มผัก ไอศกรีม วุ้น เยลลี่ ชูปซัน ชูปครีม

4. อาหารประเภทอื่นๆ ได้แก่ อาหารที่ใช้ในการรักษาหรืออาหารเฉพาะโรค เช่น

4.1 อาหารทางสายยาง อาหารต้องเป็นอาหารเหลว มี 2 ประเภท หลัก คือ

1) สูตรอาหารที่เตรียมในโรงพยาบาล โดยแผนกอาหารของแต่ละโรงพยาบาล มี 2 สูตรหลัก คือ (1) สูตรนม (Milk-based formula) ส่วนใหญ่ใช้สำหรับผู้ป่วยเด็ก มีน้ำตาลและผลิตภัณฑ์นมเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ และ (2) สูตรอาหารปั่นผสม (Blenderized formula) เป็นสูตรอาหาร ประกอบด้วยอาหารหลายประเภท เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ไข่ ไขมันสัตว์ นม น้ำตาล เป็นต้น ใช้เป็นวิธีการที่แนะนำให้ผู้ป่วยเตรียมใช้เองที่บ้าน

2) สูตรอาหารสำเร็จรูป ผลิตภัณฑ์ทางการค้า (Commercial enteral formula) ในรูปที่เป็นผงหรือเป็นสารละลาย จัดเป็นส่วนหนึ่งของการใช้อาหารช่วยการรักษา ควบคุมโรค รักษา ใช้ได้สะดวก ราคาสูงกว่าการเตรียมในโรงพยาบาลหรือเตรียมใช้เองที่บ้าน

4.2 อาหารเฉพาะโรค เช่น โรคตับจะให้อาหารไขมันน้อย น้ำหวาน อาหารโรคไต จะจำกัด โซเดียม โปตัสเซียม โปรตีน และปริมาณของเหลว เป็นต้น

ชนิดของสูตรอาหารที่ให้ทางสายยาง

1. สูตรมาตรฐาน (Standard formula) ส่วนใหญ่เป็นสูตรอาหารครบส่วน (Complete formula) ควรมีคุณสมบัติดังนี้ (รุจิรา สัมมสุต, 2552)

1) มีสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ ชนิดต่างๆและน้ำ

2) มีสัดส่วนของพลังงานที่ได้จากสารอาหารหลักอย่างเหมาะสม คือ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เป็นร้อยละ 15-20:30:50-55 เป็นพลังงานจากกรดไขมันไม่อิ่มตัวร้อยละ 10

3) มีสัดส่วนระหว่างพลังงานที่ไม่ได้มาจากโปรตีนต่อไนโตรเจนเป็น 150 kcal: 1 กรัมไนโตรเจน

4) มีความเข้มข้นพอเหมาะ คือ ความเข้มข้นของพลังงาน 1 กิโลแคลอรีต่อ 1 มิลลิลิตร หรือเพิ่มขึ้นได้ไม่เกิน 1.5 กิโลแคลอรีต่อ 1 มิลลิลิตร ในกรณีที่ต้องจำกัดปริมาณน้ำที่ให้ มีแรงดันออสโมลอยู่ระหว่าง 300-600 มิลลิออสโมลต่อกิโลกรัม หากมากเกินไปทำให้ท้องเดินได้ และมีความหนืดพอเหมาะ หากหนืดมากไปอาหารจะไหลได้ช้าและอุดตันในสายได้ง่าย

5) สะอาดปลอดภัยจากเชื้อโรค

2. สูตรอาหารโมเลกุลเล็ก (Elemental formula) หรือสูตรอาหารเฉพาะโรค (Specialized formula) สูตรอาหารที่เตรียมใช้ในโรงพยาบาล สามารถดัดแปลงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค และปรับชนิดตามพยาธิสภาพของโรค อาทิ สูตรอาหารสำหรับโรคไต มักมีโปรตีนน้อย ให้พลังงานสูง มีโปตัสเซียม แมกนีเซียม และฟอสฟอรัสต่ำ

5. การให้ยาและอาหารทางสายให้อาหาร

5.1 การให้ยาทางสายให้อาหาร

ใช้หลักการในการให้ยาโดยทั่วไป ได้แก่ การตรวจสอบชนิดยา ขนาดยา เวลาในการให้และวิธีการ ที่ถูกต้องกับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารทางปากไม่ได้แต่ระบบทางเดินอาหารเป็นปกติและใส่สายถึงกระเพาะอาหารหรือลำไส้ ต้องให้ยาชนิดรับประทานทางสายให้อาหาร ยาที่ไม่สามารถให้ทางสายให้อาหารได้

คือ ยาที่ต้องอมใต้ลิ้น เนื่องจากดูดซึมที่เยื่อช่องปาก ยาที่หุ้มไว้ด้วยเคลือบยาป้องกันการออกฤทธิ์ที่กระเพาะอาหาร โดยทั่วไปควรให้ยาแยกจากการให้อาหาร ยกเว้นยาที่ระบุไว้ว่าให้พร้อมอาหาร

การเตรียมเครื่องใช้ เตรียมยาให้อยู่ในลักษณะเป็นสารละลาย เช่น ใช้น้ำ ยาเม็ดบดให้ละเอียดในโกร่งบดยาแล้วละลายน้ำ ยาแคปซูล ถอดที่รอยต่อตรงกลางแล้วเทตัวยาละลายในน้ำ เตรียมใส่ในแก้วยา

5.2 การให้อาหารทางสายให้อาหาร (Enteral feeding, enteral nutrition, gavage feeding, tube feeding)

การให้อาหารทางสายให้อาหาร เป็นวิธีการให้อาหารในรูปของเหลว ผ่านทางสายเข้าสู่ระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วย จัดเป็นโภชนบำบัดวิธีหนึ่ง คือ วิธีการรักษาด้วยการให้อาหาร ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ทางปาก หรือรับประทานได้น้อยมากติดต่อกันนาน แต่ระบบทางเดินอาหารสามารถย่อยและดูดซึมอาหารได้ ไม่มีการอุดตัน ใช้เป็นวิธีเดียวในการให้อาหาร หรือใช้ร่วมกับวิธีอื่น เช่น ร่วมกับการให้รับประทานทางปาก หรือร่วมกับการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ ผู้ป่วยต่อไปนี้

1. มีปัญหาการกลืน ได้แก่ ผู้ที่มีการบาดเจ็บการผ่าตัดมีก้อนเนื้อออกมีการอุดตันในปาก หลอดอาหาร มีโรคของระบบประสาท ใส่ท่อช่วยหายใจ ทารกที่ดูดนมไม่ได้ดี เช่น มีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด
2. ไม่รู้สึกตัว เช่น ภาวะหลอดเลือดสมอง ช็อก ตับวาย ไตวาย
3. เมื่อรับประทานเองได้น้อยมากต่อเนื่องกันหลายวัน เช่น เบื่ออาหารมากเป็นโรคเรื้อรัง อ่อนเพลียมาก มีแผลไหม้ มะเร็ง ได้รับความเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา

ประเภทของการให้อาหารทางสาย

1. Nasogastric feeding สายให้อาหารใส่ผ่านรูจมูก ส่วนนำของสายอยู่ในกระเพาะอาหาร เป็นวิธีการให้อาหารที่ใช้มากที่สุด
2. Nasojejunal feeding สายให้อาหารใส่ผ่านรูจมูก ให้ส่วนนำของสายให้อาหารอยู่เลย Pylorus โดยให้ Pyloric sphincter ป้องกันการสำรอกของอาหารที่เข้าไป ใช้ในเด็กคลอดก่อนกำหนดและเด็กเล็กที่เจ็บป่วยดูดนมไม่ดี
3. Gastrostomy feeding เป็นการให้อาหารผ่านรูเปิดของกระเพาะอาหาร เป็นวิธีที่ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถทำ Nasogastric feeding ได้ ในผู้ป่วยที่มีหลอดอาหารตีบตัน
4. Esophagectomy tube ในราย Epidermoid carcinoma โดยทำการผ่าตัด Esophagus เพื่อใส่สายให้อาหาร
5. Jejunostomy feeding เป็นการให้อาหารผ่านรูเปิดของ Jejunum เป็นวิธีที่ใช้ให้อาหารกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

วิธีการให้อาหารทางสายให้อาหารมีหลายวิธี ดังนี้

1. วิธีโบลัส (Bolus feeding) เป็นการให้อาหารเหลวผ่านทางกระบอกฉีดยาที่ไม่ใช้ลูกสูบ ต่อกับสายให้อาหาร ยกกระบอกให้สูงเหนือไหล่ผู้ป่วยประมาณ 1 ฟุต ใช้แรงดึงดูดของโลก อาหารเหลว 200-400 มล. ไหลผ่านสู่ผู้ป่วยเร็ว ใช้เวลาสั้น หมดในเวลา 4-7 นาที คือไหลด้วยอัตราประมาณ 60 มิลลิลิตรต่ออนาที เป็นวิธีที่ใช้ตั้งแต่เริ่มแรก ปัจจุบันยังใช้กันทั่วไป ทำได้ง่าย ใช้อุปกรณ์น้อย เหมาะกับผู้ป่วยที่มีระบบทางเดินอาหารและสภาพทั่วไปใกล้เคียงกับปกติ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี

การให้อาหารวิธีนี้ ผู้ป่วยมีโอกาสมีอาการไม่สุขสบายของระบบทางเดินอาหารได้ง่าย อาการที่พบบ่อยคือ ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน สุดสัปดาห์เข้าหลอดลม และอาการจากการที่อาหารจากกระเพาะอาหารผ่านไปสู่ลำไส้เล็กอย่างรวดเร็ว ทำให้กระเพาะอาหารว่าง (Dumping syndrome) เช่น

คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เหงื่อออก กระสับกระส่าย หน้ามืด เป็นลม การให้ด้วยอัตราเร็วทำให้ปวดมวนท้อง ถ่ายอุจจาระทันที ท้องเดิน พยาบาลต้องใช้เวลานาน

2. การให้แบบหยุดต่อเนื่องตลอดเวลา (Continuous feeding) เหมาะกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการดูดซับอาหารเข้าปอด ผู้ป่วยภาวะวิกฤต ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับอาหารได้ครบตามแผนการรักษา เหมาะกับการให้ด้วยสูตรอาหารสำเร็จรูป และใช้เครื่องปรับอัตราไหล ควรใช้เป็นระบบปิด ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคจากภายนอก แต่การปล่อยให้อาหารหยุดต่อเนื่องและใช้ชุดให้อาหารแขวนไว้ยาวนานเกิน 24 ชั่วโมง ในสภาพอากาศร้อนขึ้นก็พบการปนเปื้อนเชื้อโรคได้ ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก

3. การให้อาหารแบบหยุดเป็นมื้อๆ (Intermittent-drip feeding) ใช้ชุดให้อาหารให้เป็นหยุด หรือไหล ผ่านสายซ้ำๆ ให้ต่อเนื่องกันตามแรงโน้มถ่วงของโลก หรือโดยใช้เครื่องปรับอัตราไหลให้อาหารหมดเป็นมื้อ ใช้เวลาครั้งละ 30 นาทีถึง 2 ชั่วโมง เป็นอัตราเร็วประมาณ 10 มิลลิลิตรต่อนาที วิธีนี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับอาหารได้ดี ผู้ป่วยมีเวลาได้พัก และเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก

ภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสาย

1. ท้องร่วง พบได้มาก เกิดจากการให้อาหารด้วยอัตราเร็วเกินไป ให้อาหารปริมาณมากไป อาหารเย็นเกินไป ไม่สะอาด สูตรอาหารไม่เหมาะสม เช่น มีน้ำตาล กรดอะมิโนอิสระ อิเล็กโตรลัยท์เข้มข้นเกินไป จะเพิ่มแรงดันออสโมติกของอาหารเมื่อเทียบกับเลือด น้ำจะซึมผ่านจากเลือดเข้าสู่โพรงลำไส้ ทำให้ท้องร่วงได้

2. ท้องผูก อาจเนื่องจากอาหารมีกากใยน้อย ให้น้ำไม่เพียงพอ ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายน้อย

3. ภาวะขาดน้ำ เสียสมดุลของอิเล็กโตรลัยท์เป็นผลจากท้องร่วง หรือสูตรอาหารไม่เหมาะสม การให้น้ำไม่เพียงพอ

4. การติดเชื้อในปอด หลอดลม สาเหตุสำคัญ คือ การดูดซับอาหาร เกิดจากเทคนิคการให้อาหารไม่เหมาะสม เช่น ไม่ได้ทดสอบตำแหน่งของสาย ไม่ได้จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่นิ่งหรือนอนหงายศีรษะสูงระหว่างและภายหลังการให้อาหาร ผู้ป่วยมีอาการไอ จาม ชี้อ่อน อาเจียน ระหว่างที่มีสายคาอยู่ ทำให้สายเลื่อนจากตำแหน่ง ที่ใส่ไว้ การที่อาหารค้างในกระเพาะอาหารนาน ไม่ผ่านไปสู่ลำไส้ (Delayed gastric emptying) มีโอกาสเกิด การดูดซับได้มากขึ้น

5. คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด มักเกิดจากการให้อาหารมากไป เร็วไป อาหารไม่สะอาด ปนเปื้อนเชื้อโรค หรือการที่ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายน้อย

6. ภาวะทุโภชนาการ พบได้ทั้งภาวะขาดอาหารและโภชนาการเกินแต่พบการขาดมากกว่า เนื่องจาก ไม่สามารถให้ได้ตามปริมาณและเวลาที่กำหนดไว้จากอุปสรรคต่างๆ เช่น ผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีอาการแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่ต้องดูแลที่บ้านมีปัญหาเรื่องการเตรียมอาหาร ในทางตรงข้ามผู้ที่ได้รับอาหารได้ดีและต้องให้อาหาร ทางสายติดต่อกันเป็นเวลานาน เมื่อให้อาหารมากไปทำให้น้ำหนักเกิน และอ้วนได้

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร การให้อาหารทางสายให้อาหาร เป็นการดูแลให้ผู้ป่วย มีภาวะโภชนาการที่ดี ส่งเสริมการรักษา จำเป็นต้องมีการติดตามประเมินและดูแลอื่นๆ ด้วย ได้แก่

1. บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและที่ขับออกจากร่างกายในรอบ 24 ชั่วโมง
2. ชั่งน้ำหนักตัวสม่ำเสมอเป็นประจำ เช่น ทุกวัน สัปดาห์ละ 1-2 วัน
3. ดูแลให้มีการขับถ่ายอย่างสม่ำเสมอ
4. ดูแลให้อยู่ในท่าที่นิ่งหรือนอนศีรษะสูงระหว่างและหลังให้อาหาร ให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกายตามสภาพที่สามารถทำได้
5. สังเกตอาการ ติดตามตรวจสอบค่าจากการตรวจเลือด เช่น น้ำตาล โปรตีน อิเล็กโตรลัยท์

6. การให้อาหารทางหลอดเลือดดำ(Parenteral nutrition (PN), Parenteral feeding)

การให้อาหารทางหลอดเลือดดำ เป็นวิธีการให้อาหารในรูปของสารละลายของสารอาหารที่มีความเข้มข้นสูงแก่ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ ร่างกายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการย่อย จะดูดซึมในทางเดินอาหาร

ข้อบ่งชี้

1. ผู้ที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปาก หรือไม่สามารถให้ทางสายให้อาหาร มีปัญหาของทางเดินอาหาร เช่น ลำไส้อุดตัน (Gut obstruction) ลำไส้ทะลุ มีเลือดออก มีการอักเสบที่กระเพาะอาหารหรือลำไส้ส่วนต่างๆ การติดเชื้อในช่องท้องรุนแรงดับอ่อนอ้อกเสบรุนแรง ลำไส้ไม่ทำงาน (Paralytic ileus)
2. ผู้ที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เพียงพอ ครอบคลุมโดยการรับประทานหรือทางสายให้อาหาร

วิธีการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ

1. ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral parenteral nutrition ใช้ตัวย่อว่า PPN) สามารถให้พลังงานและสารอาหารแก่ผู้ป่วยได้ แต่มักไม่ครบถ้วน เนื่องจากหลอดเลือดส่วนปลายสามารถทนต่อความเข้มข้นของสารละลายได้จำกัด และเกิดหลอดเลือดดำอักเสบและแข็ง (Thrombo-phlebitis) ได้ง่ายจึงมักใช้ควบคู่กับการให้อาหารด้วยวิธีอื่นด้วย (Partial parenteral nutrition ใช้ตัวย่อว่า PPN เหมือนกัน) เช่น ทางสายให้อาหาร หรือการรับประทานทางปาก

2. ทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central vein feeding) เป็นวิธีการให้อาหารที่มีความเข้มข้นสูงทั้งปริมาณของสารอาหารและแรงดันออสโมติก (Osmotic pressure 900 mosmL) ผ่านทางสายสวนที่สอดเข้าทางหลอดเลือดดำใหญ่ส่วนกลางที่มีเลือดไหลผ่านปริมาณมาก และมีอัตราไหลของเลือดเร็วกว่าที่หลอดเลือดส่วนปลาย จึงเจือจางอาหารตรงส่วนนำของสายสวนได้ดี วิธีนี้สามารถให้พลังงานและสารอาหารแก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ตามความต้องการในแต่ละวันได้ (Total parenteral nutrition, TPN)

การดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่องต่อไปนี้

1. การป้องกันการติดเชื้อ
 - บริเวณที่สายสวนสอดผ่านผิวหนัง ทำแผลแบบแห้ง (Dry dressing) ด้วยเทคนิคปลอด เชื้อที่เคร่งครัด ด้วยแอลกอฮอล์ 70% ตามด้วยโพวิโดนไอโอดีน ปิดแผลด้วยก๊อชและพลาสติก เจนแผลแห้งดี ปิดด้วยแผ่นปิดปลอดเชื้อชนิดใส
 - ใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ระหว่างการต่อสายสวนกับขวดสารละลายสูตรอาหาร
 - ตรวจสอบบริเวณข้อต่อต่างๆ ดูแลให้แน่น สะอาด เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% เปลี่ยนชุด ให้สารละลายอาหารทุก 3 วัน

2. การตรวจสอบอัตราไหลของสารละลายแต่ละขวด ตามแผนการรักษา

3. บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายผู้ป่วยในรอบ 24 ชั่วโมง หากผิดปกติแจ้งแพทย์

4. ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2 ครั้งผู้ป่วยที่ลุกยืนไม่ได้ ใช้เครื่องชั่งชนิดนอน

5. เจาะเลือดส่งตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ ฉีดยาตามแผนการรักษา และติดตามผลการตรวจ เลือดห้ามเจาะเลือดหรือฉีดยาทางสายสวนที่ให้สารละลายอาหาร

6. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการทั่วไปและตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกวัน

เมื่อจะหยุดให้อาหารทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยต้องค่อยๆลดปริมาณสารละลายอาหารที่ให้ล่วงหน้า 1-2 วัน เริ่มให้ทางปากหรือทางสายให้อาหารเพื่อตรวจสอบการรับประทานอาหารได้ เช็ดบริเวณที่สอดสายสวน ด้วยแอลกอฮอล์ 70% ตัดไหมที่เย็บสายติดกับผิวหนัง ใช้คีมปลอดเชื้อดึงไหมที่ค้างในผิวหนังออก แล้วใช้ คีมปลอดเชื้อหรือมือที่สวมถุงมือปลอดเชื้อดึงสายสวนออก ตัดปลายสายสวนด้านในส่งเพาะเชื้อ

7. การตรวจและบันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย (Intake/ Output)

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะสารน้ำขาดหรือเกิน หรือมีความเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ พยาบาลจะต้องบันทึกสารน้ำเข้าและออก (Intake & Output: I/O) ตามบทบาทอิสระ โดยทั่วไป การวัดและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออก จะกระทำในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อาหารทางสายให้อาหาร หรือยาขับปัสสาวะ มีการสวนปัสสาวะชนิดคาสายหรือการถ่ายปัสสาวะหลังการถอดสายสวนปัสสาวะ มีการดูดน้ำทางกระเพาะอาหารหรือมีสารคัดหลั่งออกจากแผลที่มีท่อระบาย พยาบาลต้องวัดและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายอย่างถูกต้องและครบถ้วน ดังนี้

1. เตรียมอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เข็มน้ำดื่มที่มีตัวเลขบอกปริมาตร กระบอกปัสสาวะ หม้อนอน ขวดและกรวยสำหรับตวงปัสสาวะ ผ้าอ้อม เป็นต้น
2. บอกความสำคัญและวัตถุประสงค์ของการวัดและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อสร้างความเข้าใจและให้ความร่วมมืออย่างถูกต้อง
3. อธิบายวิธีการวัดและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง ดังนี้

- บอกให้ผู้ป่วยดื่มน้ำจากเข็มน้ำดื่มที่จัดให้เท่านั้น ในกรณีที่ดื่มน้ำจากที่อื่น หรือเครื่องดื่มชนิดอื่น เช่น น้ำผลไม้ นม เป็นต้น ให้จดปริมาตรที่ดื่ม หรือเทน้ำจากเข็มน้ำดื่มที่จัดไว้ทิ้งให้เท่ากับจำนวนที่ดื่มเข้าไป และไม่ให้นำน้ำจากเข็มน้ำดื่มที่จัดไว้ไปใช้กรณีอื่น เช่น บ้วนปาก ล้างมือ

- ในกรณีที่แผนการรักษาให้จำกัดน้ำดื่มต่อวัน พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำโดยรินจากเข็มน้ำดื่มที่จัดให้เท่านั้น ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานเครื่องดื่มชนิดอื่น ต้องแจ้งพยาบาลทราบทั้งชนิดและปริมาณเพื่อบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและลดปริมาณน้ำในเข็มน้ำดื่มของแต่ละช่วงเวลา

- ในกรณีที่ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะในห้องน้ำได้ หรือควบคุมการถ่ายปัสสาวะบนเตียงได้ บอกให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะในกระบอกปัสสาวะ หรือหม้อนอน แล้วเทลงขวดที่มีกรวยอยู่บนปากขวด เพื่อวัดปริมาณปัสสาวะและบันทึกสารน้ำออกในแต่ละครั้ง

- ในกรณีที่ผู้ป่วยควบคุมการถ่ายปัสสาวะบนเตียงไม่ได้และใช้ผ้าอ้อมหรือแผ่นรองซับ ให้ชั่งน้ำหนักผ้าอ้อมหรือแผ่นรองซับที่เปียกแล้วคำนวณผลต่างระหว่างน้ำหนักของผ้าอ้อมหรือแผ่นรองซับที่เปียกและแห้ง เพื่อวัดปริมาณปัสสาวะและบันทึกสารน้ำออกแต่ละครั้ง โดยน้ำหนัก 1 กรัมเท่ากับ 1 มล.

- ในกรณีที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะชนิดคาสาย พยาบาลใช้สาล์ชูบแอลกอฮอล์ เช็ดบริเวณฝาปิดถุงใส่ปัสสาวะ ก่อนเปิดฝาและเทปัสสาวะผ่านกรวยของขวดตวงปัสสาวะเพื่อวัดปริมาณปัสสาวะโดยรวมทุก 8 ชม. และบันทึกสารน้ำออก

4. บันทึกชนิดและปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายแต่ละรายการ โดยบันทึกข้อมูลแยกตามแหล่งของสารน้ำเข้า เช่น น้ำดื่ม อาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำแบบหยด เลือดและส่วนประกอบของเลือด และแหล่งของสารน้ำออก เช่น ปัสสาวะ อาเจียน การเสียเลือด สารคัดหลั่งจากแผลที่มีท่อระบาย โดยระบุจำนวนครั้งและรายละเอียด รวมทั้งสรุปข้อมูลปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายโดยรวมทุก 8 ชม.และทุก 24 ชม.ในแบบบันทึก

8. การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลเกี่ยวกับอาหารและน้ำดื่ม

1. การประเมินสภาพ

- ประเมินจากอาหารปกติที่ผู้ป่วยได้รับ อาหารที่แพ้หรือรับประทานไม่ได้ นิสัยการรับประทานอาหาร ความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับยา การเปลี่ยนแปลงด้านปริมาณและความอยากรับประทานจากความบกพร่องทางด้านร่างกายและจิตใจ ปริมาณอาหารที่รับประทาน ความบอ้ยในการรับประทานอาหาร

- การวัดสัดส่วนต่างๆ ของร่างกายได้แก่ ความสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย
- ข้อมูลทางการแพทย์ ประวัติการรักษาด้วยยา ชนิดของโรค การรักษา ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา การผ่าตัด การใช้ยา การติดยา
- ความสามารถในการเคี้ยว/ กลืน ความอยากอาหาร
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น โซเดียมและโพแทสเซียม เป็นต้น
- 2. การวินิจฉัยทางการแพทย์
- ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากเบื่ออาหาร
- 3. การวางแผนการพยาบาล
- ผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 0.5 กก/ อาทิตย์ จนกระทั่งน้ำหนักน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
- 4. การปฏิบัติการพยาบาล
- 1. จัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบ
- 2. ควร หั่น ฉีก อาหารที่ลำบากในการเคี้ยว เช่น เนื้อ
- 3. ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยอาทิตย์ละครั้ง
- 4. ให้อาหารเสริมแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษา
- 5. จัดอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น นมใส่ครีม กล้วยหอมกับเนย
- 6. บันทึกปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละวัน
- 5. การประเมินผล
- ผู้ป่วยน้ำหนักเพิ่มขึ้นอาทิตย์ละ 0.5 กก.

รายการอ้างอิง

- สุปาณี เสนาดิสัย และมณี อาภานันท์กุล (บรรณาธิการ). (2552). **คู่มือปฏิบัติการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2560). **การพยาบาลพื้นฐาน ปรับปรุงครั้งที่ 1**. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- รวีวรรณ ศรีเพ็ญ. (2557). การประเมินและการดูแลช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้รับสารอาหาร และน้ำ. ในสุมาลี โพธิ์ทอง นางน้อย สมเจริญ และอภิสร่า จังพานิช (บรรณาธิการ). **การพยาบาลพื้นฐาน เล่ม 1**. กรุงเทพฯ: บริษัท บพิธการพิมพ์ จำกัด.
- อภิญา เพียรพิจารณ์. (2558). **คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)**. กรุงเทพฯ: บริษัท จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.