

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งแตก ที่ติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและมีโรคร่วมที่ควบคุมไม่ได้  
: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing Care for Patients with Ruptured Appendicitis, Peritonitis  
and Uncontrolled Comorbidities: A Comparative Case Study of 2 Cases

สุกัญญา กว้างนอก พย.บ.  
โรงพยาบาลราชสีโล

บทคัดย่อ

**หลักการและเหตุผล** โรคไส้ติ่งแตกร่วมกับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและมีโรคร่วมที่ควบคุมไม่ได้ จัดเป็นภาวะวิกฤตทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่ซับซ้อน พยาธิสภาพของโรค เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสโลหิตและเสียชีวิต การพยาบาลที่รวดเร็ว แม่นยำ และการประสานงานทีมสหวิชาชีพในการจัดการสมมูลเมตาบอลิซึมร่วมกับการผ่าตัดเร่งด่วน เป็นปัจจัยสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

**การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งแตก ที่ติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและมีโรคร่วมที่ควบคุมไม่ได้ กรณีศึกษา 2 ราย

**วิธีการศึกษา** : ศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะไส้ติ่งแตก จำนวน 2 ราย ได้แก่ กรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้ป่วยโรคไส้ติ่งแตกที่มีโรคร่วม คือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเลือดเป็นกรดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง และกรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งแตกที่ติดเชื้อเอสไอวีและมีภูมิคุ้มกันต่ำ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน 2) การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต 3) แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนและ 5) กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิสภาพ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการจำหน่าย ศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2568 - เมษายน 2569

**ผลการศึกษา** : กรณีศึกษาที่ 1 เพศหญิง อายุ 54 ปี โรคประจำตัว โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เข้ารักษาด้วยอาการปวดท้องข้างขวาคลื่นไส้อาเจียนร่วมกับมีไข้ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจพบไส้ติ่งแตก ระยะเวลาผ่าตัดยาวนานกว่า 3 ชั่วโมง พบปัญหาการพยาบาล คือ ติดเชื้อในเยื่อช่องท้องจากไส้ติ่งแตกและมีภาวะเลือดเป็นกรดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

กรณีศึกษาที่ 2 เพศชายอายุ 49 ปี โรคประจำตัว ติดเชื้อเอสไอวี มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เข้ารักษาด้วยอาการปวดท้องข้างขวา มีไข้ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจพบไส้ติ่งแตก ระยะเวลาผ่าตัดยาวนานกว่า 2 ชั่วโมง พบปัญหาการพยาบาล คือ ติดเชื้อในเยื่อช่องท้องจากไส้ติ่งแตกและเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยทั้ง 2 ราย รักษาโดยการผ่าตัดและเย็บแผลภายหลังเช่นเดียวกัน ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานผู้ป่วยปลอดภัยและแผลไม่ติดเชื้อเพิ่ม สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

**สรุปและข้อเสนอแนะ** การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไส้ติ่งแตกและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวที่ควบคุมไม่ได้ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะความชำนาญในการประเมิน ณ จุดเกิดเหตุ ขณะส่งต่อ การพยาบาลตามมาตรฐานอย่างทันเวลา การประสานทีมในการดูแลแต่ละระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการผ่าตัดด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย

**คำสำคัญ** : การพยาบาลโรคไส้ติ่งแตก, ภาวะกรดเกินในเลือด, การผ่าตัดไส้ติ่ง