

## บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ที่มารับการตรวจด้วยโรคริดสีดวงทวาร

สุดา รุ่งอรุณ\* พย.บ.

**บทคัดย่อ:** โรคริดสีดวงทวารเป็นโรคที่รู้จักกันมานานตั้งแต่สมัยโบราณ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาโดยหมอเถื่อน หรือใช้ยาแผนโบราณที่มีทั้งยารับประทานและยาทา ซึ่งจะไปทำลายเนื้อเยื่อบริเวณที่ทำให้เน่าไป มีผลทำให้เกิดอาการตีบของทวารหนักได้ง่าย แต่ในปัจจุบัน โรคริดสีดวงทวารไม่ใช่เรื่องน่ากลัวอีกต่อไป ถึงแม้จะยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่การรักษาที่เกิดขึ้นใหม่ๆ มีหลายวิธี โดยแพทย์จะเป็นผู้เลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งได้ผลดี ประกอบกับผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในรายละเอียดของโรคมมากขึ้น ทำให้ตัดสินใจเลือกมารับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน การซักประวัติเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องได้ จำเป็นต้องมีการตรวจทางทวารหนัก ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ การช่วยแพทย์ขณะตรวจ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย จะต้องคอยดูแลให้คำแนะนำ และอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา และเมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้านยังคงต้องดูแลตนเองต่ออีกระยะหนึ่ง การให้คำแนะนำที่ถูกต้องในเรื่องการใช้ยาทา ยาเหน็บ การนั่งแช่น้ำอุ่น การรับประทานอาหาร การดูแลเรื่องระบบขับถ่าย การสังเกตอาการผิดปกติ เหล่านี้เป็นต้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญ

**คำสำคัญ:** การดูแลผู้ป่วยริดสีดวงทวาร บทบาทพยาบาล

**Abstract:** Hemorrhoids are the wellknown disease since ancient times, and mostly was treated by non-licensed doctors or applied with medicinal herbs. These included oral medicine and ointment which enable to cause damage and necrosed the tissues in the applied areas, the above may cause more easily in development of anal stenosis. But nowadays, hemorrhoids are not considered as a threatened disease anymore. Although the cause is not wellknown, but there are many new choices of treatment which will choose by the doctor to apply incertain cases for each patient in order to obtain the best result from the treatments. As the matter of fact the patients have a better knowledge of the disease more than they did in the past, consequently they prefer to be treated by a licensed doctor. Interview

\* พยาบาลวิชาชีพ 6 แผนกงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก หน่วยศัลยศาสตร์

patients' record or history alone without result correct diagnosis, then the per rectal examination is necessary. Hence nurse is playing important roles in getting patients well prepare prior to the examination and doctor must be assisted during the check-up. In this case nurse who is in close contact with the patients must provide them with advises as well as accompanying them during that period. When the patients go back homes, they have to be educated how to take care themselves by using ointments and suppositories warm sitzbath, dietary, caring of defecation as well as observation of any abnormal episodes. All of these steps are necessary and importance.

**Key words:** Taking care of hemorrhoids patients roles

ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoids) หมายถึง โรคที่เกิดจากเส้นเลือดดำใต้ผิวหนังเยื่อทวารหนักพองออกเป็นก้อนที่บริเวณปากทวารหนัก หรือโรคที่มีอาการเลือดออกทางทวารหนัก<sup>1</sup>

ริดสีดวงทวาร เป็นโรคที่ไม่มีอันตรายถึงชีวิต แต่ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษา จะด้วยความไม่รู้ ความกลัว หรือความอายที่ไม่อยากเปิดเผยความลับส่วนตัว ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลอื่นใดก็ตาม ทำให้อาการของโรคเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ มักจะมีอาการของโรครุนแรง และลุกลามมากแล้ว ทำให้มีอาการเจ็บปวด หรือมีก้อนริดสีดวงโผล่ออกมา หลังการเบ่งถ่ายอุจจาระ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานมาก บางรายมักพบว่ามีลักษณะอาการของการติดเชื้อมาร่วมด้วย

จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่มีการทราบสาเหตุที่แท้จริงของโรคนี้ แต่โรคริดสีดวงทวารมีความสัมพันธ์กับการเบ่งถ่ายอย่างรุนแรงจากอาการท้องผูกหรือท้องเสียเรื้อรัง การนั่งหรือยืนนานๆ การมีครรภ์ portal hypertension และ tissue ที่ support เส้นเลือดเสื่อมลง<sup>2</sup> ภาวะต่างๆ เหล่านี้สามารถทำให้เลือดคั่งในเส้นเลือดดำที่ผนัง anal canal ซึ่งไม่มีลิ้นคอยกั้นการไหลย้อนกลับของเลือดทำให้พองออกมาได้

### ชนิดของริดสีดวงทวาร

เราอาจแบ่งริดสีดวงทวารออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. **ริดสีดวงทวารชนิดภายนอก (External Hemorrhoids)**<sup>3</sup> เป็นริดสีดวงที่เกิดขึ้นบริเวณรอยย่นของขอบทวารหนัก ปกคลุมด้วยผิวหนัง จะพองออกเวลาเบ่งถ่ายอุจจาระและยุบลงเมื่อหยุดเบ่ง จะมีปัญหาที่ต่อเมื่อมีการจับเป็นก้อนแข็งของเลือดที่ External hemorrhoidal plexus หรือจากการเบ่งอุจจาระอย่างรุนแรง อาจทำให้เส้นเลือดฉีกขาดและยุบลงจนเป็นปกติภายใน 2 สัปดาห์ บางรายจะยุบไม่หมดทำให้ผิวหนังที่ขอบทวารแข็งนูนออกเป็นติ่งเนื้อยื่นออกมา นอกทวารหนัก อาจก่อให้เกิดอาการคัน อาจบวม และเจ็บเป็นพักๆ หรือรำคาญ เพราะการเสียดสี

2. **ริดสีดวงทวารชนิดภายใน (Internal Hemorrhoids)**<sup>3</sup> เป็นริดสีดวงที่เกิดภายในทวารหนัก ซึ่งปกคลุมด้วยเยื่อบุลำไส้ใหญ่ เป็นชนิดที่พบได้บ่อย

### ความรุนแรงของโรคริดสีดวงทวาร

เมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคริดสีดวงทวาร อาการจะรุนแรงมากหรือรุนแรงน้อยสามารถแบ่งระยะความรุนแรงของโรคได้เป็น 4 ระยะ<sup>3, 4</sup>

ระยะที่ 1 หัวริดสีดวงยังคงอยู่ภายในทวารหนัก มีเลือดออกเพียงอย่างเดียว

ระยะที่ 2 หัวริดสีดวงโผล่ออกมานอกทวารหนัก และหดกลับได้เองหลังถ่าย

ระยะที่ 3 หัวริดสีดวงโผล่ออกมานอกทวารหนัก หลังถ่าย และต้องดันกลับเข้าไป

ระยะที่ 4 หัวริดสีดวงโตมากและโผล่ออกมานอกทวารหนักตลอดเวลาไม่สามารถดันกลับเข้าไปได้

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวาร จะมาพบแพทย์ด้วยอาการมีเลือดสดๆ ออกขณะเบ่งถ่ายอุจจาระ หรือมีก้อนโผล่ออกมาทางทวารหนักเวลาเบ่งถ่าย จะเกิดร่วมกับอาการถ่ายเป็นเลือดหรือไม่ก็ได้ ส่วนอาการอื่นๆ ที่พบอีกมี อาการคันและจากเมือกที่ออกมาเปรอะเปื้อน ทำให้เกิดอาการคัน และระคายขอบทวารหนัก หัวริดสีดวงที่ย้อยออกมาถูกกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักรัดไว้จนมีการอักเสบ บวม และปวดมาก เรียกว่า Strangulated hemorrhoids ส่วนผู้ป่วยที่มีเลือดออกมาเป็นเวลานานๆ ร่างกายผลิตชดเชยไม่ทัน จะมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลมบ่อยๆ หน้าซีดใจสั่น ซึ่งเป็นอาการจากภาวะโลหิตจาง

ถึงแม้ว่าโรคนี้จะไม่อันตรายร้ายแรงอะไร ปล่อยทิ้งไว้ได้ แต่จะต้องแน่ใจว่าไม่มีโรคร้ายอย่างอื่นแอบซ่อนอยู่ภายใน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มะเร็งของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หัวริดสีดวงทวารเองนั้นไม่ใช่สาเหตุของมะเร็ง และไม่กลายเป็นมะเร็ง แต่อาจเกิดร่วมกับมะเร็งบริเวณนี้ได้ เนื่องจากอาการท้องผูก ท้องเสีย ถ่ายอุจจาระมีมูกเลือด เป็นอาการอย่างหนึ่งของมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

มีโรคหลายชนิดที่มีอาการถ่ายเป็นเลือดได้ เช่น แผลฉีกที่ขอบทวารหนัก ลำไส้ใหญ่อักเสบ โรคมืดมีตัว มะเร็งของทวารหนัก และโรคอื่นๆ ก็อาจทำให้มีก้อนที่ขอบทวารได้ เช่น ตังหนังธรรมดา หูด เนื้องอก ฝี ถ้ามีข้อสงสัยควรตรวจ Sigmoidoscope และ Barium enema

## การรักษา<sup>5, 6, 7</sup>

การรักษาโดยทั่วไปขึ้นอยู่กับชนิดของริดสีดวงทวารว่าเป็นชนิดภายในหรือภายใน ดังนี้

1. การรักษาริดสีดวงทวารชนิดภายนอก มีหลายวิธี ส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาโดยการให้ยา เช่น ให้ยาละลายพวก E.L.P co. หรือยาประเภทเพิ่มกากให้ยาบรรเทาอาการปวด เช่น paracetamol ให้ยาทา ทวารหนัก ประเภทครีม การให้ยาดังกล่าวมักจะทำให้ ร่วมกับทำให้ผู้ป่วยนั่งแช่น้ำอุ่น (Warm sitz bath) ประมาณ 15 นาที ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ตอนเช้า และตอนเย็น ช่วยให้อาการบวมและการอักเสบลดลง

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีริดสีดวงทวารภายนอกที่มีขนาดใหญ่ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดมากแพทย์จะให้ ยาชาเฉพาะที่ฉีดบริเวณที่เป็นและทำการเปิดผิวหนัง บริเวณก่อนริดสีดวงทวาร โดยการกรีดเป็นรูปกากบาท และควักเอาลิ้มเลือดภายในออก (cruciate incision and evacuation) โดยวิธีการเช่นนี้ ไม่จำเป็นต้องทำการปิดแผลแต่อย่างใด โดยมากแพทย์จะใช้ยาฆ่าเชื้อ เช่น providone solution ร่วมกับการนั่งแช่น้ำอุ่นวันละ 3-4 ครั้งเป็นเวลา 2-3 วัน ก็จะหายเป็นปกติซึ่งการทำผ่าตัดชนิดนี้สามารถทำได้ทั้งห้องผ่าตัดเล็ก ตึกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เลย

2. การรักษาริดสีดวงทวารชนิดภายใน เนื่องจากริดสีดวงทวารชนิดภายในมีอาการค่อนข้างรุนแรงและมีหลายลักษณะ การรักษาจึงจำเป็นต้องมีการรักษาหลายๆ วิธีร่วมกันดังนี้

2.1 การรักษาโดยการให้ยา นิยมให้ยาละลายอ่อนๆ ชนิดประเภทเพิ่มกาก และยาบรรเทาอาการอักเสบ เช่น ยาเหน็บทวารหนัก หรือยาป้ายหัวริดสีดวง ใช้สอดหรือป้ายวันละ 2-3 ครั้ง อย่างไรก็ตามการให้ยา และการปฏิบัติตัวร่วมกับการดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา รับประทานผักผลไม้ และอาหารที่มีกากมากๆ ดื่มน้ำวันละไม่น้อยกว่า 6 แก้ว งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ และอาหารที่มีรสเผ็ด ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลังถ่าย

อุจจาระทุกครั้งให้ใช้น้ำชำระและซับให้แห้ง ถ้าก้อนขึ้นและให้หมั้นล้าง และนั่งแช่น้ำอุ่นเช้า-เย็นประมาณ 10 นาที เป็นการรักษาที่ใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง อยู่ในระยะเริ่มแรก

2.2 การฉีดยาใช้ 5% phenol ผสมน้ำมัน almond oil 3-5 ซีซี ฉีดที่หัวริดสีดวง หรือเหนือขึ้นไปเล็กน้อยในชั้น submucosa หัวริดสีดวงจะฝ่อลง เพราะยาทำให้มีปฏิกิริยาอักเสบ รััดเส้นเลือดให้ยุบลง ใช้ได้ผลดีกับหัวริดสีดวงในระยะที่ 1 และ 2

2.3 การใช้ยางรัดหัวริดสีดวง (Rubber band ligation) วิธีนี้นำมาใช้โดย Barron ในปี 1963 โดยใช้เครื่องมือ ligation มีลักษณะเป็นแท่งยาวเล็กๆ ปลายมีท่อกลมสำหรับใส่ยางเล็กๆ เพื่อรัดโคน หรือขั้วของริดสีดวง ทำให้หัวริดสีดวงค่อยๆ ฝ่อ (necrosis) และหลุดออกมาภายใน 7-10 วัน ใช้ได้ผลดีสำหรับโรคในระยะที่ 1 และ 2

2.4 การผ่าตัด (Hemorrhoidectomy) ทำเมื่อหัวริดสีดวงใหญ่ และย่อยออกมามากในระยะที่ 3 และ 4 หลังผ่าตัดแพทย์จะให้ยาบรรเทาปวด ยาระบายช่วยให้อุจจาระไม่แข็งหลังผ่าตัด 12 ชั่วโมงให้นั่งแช่น้ำอุ่น (Warm sitzbath) 10-15 นาทีอย่างน้อยวันละ 3-4 ครั้ง และระวังเรื่องอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออกในระยะแรก อาจต้องสวนคาสายยางไว้ 1-2 วัน

#### 2.5 วิธีอื่นๆ เช่น

(1) Manual dilation (Lord's technique) Peter H Lord เป็นผู้เสนอการรักษาวิธีนี้ขึ้นในปี 1968 เชื่อว่าริดสีดวงทวารเกิดขึ้นเพราะ anal canal เกร็ง หรือ ตีบ ทำให้ต้องเบ่งรุนแรงขึ้น ต้องวางยาสลบผู้ป่วย แล้วใช้นิ้วมือข้างละ 2 นิ้ว ถ่างขยาย anal canal และดึงรั้งขอบ anus ออกจนสามารถสอดนิ้วมือข้างละ 4 นิ้วได้ หลังจากนั้นให้ยาระบายและให้ผู้ป่วยใช้ anal dilator ช่วยขยาย anus ทุกวันเป็นเวลา 14 วัน ทำทั้งระยะทางลงเรื่อยๆ ต่อไปอีกประมาณ 6 เดือน ไม่ควรทำในผู้สูงอายุ เพราะอาจทำให้กล้ามเนื้ออุจจาระไม่ได้ภายหลัง

(2) Cryosurgery รักษาโดยใช้ความเย็นจัดจี้ทำลายหัวริดสีดวง ใช้เครื่องจี้ที่มีก๊าซ Nitrous oxide ให้ความเย็น -80 องศาเซลเซียส และใช้ Liquid nitrogen ให้ความเย็น -180 องศาเซลเซียส ทำให้หัวริดสีดวงกลายเป็นน้ำแข็ง เกิดการอักเสบ บวมเน่า (necrosis) มีน้ำเหลืองซึมอยู่ 2-3 สัปดาห์ และจะฝ่อลงในที่สุด ได้ผลดีกับระยะ 1 และ 2

(3) Infared and Bipolar coagulation เป็นการใช้คลื่นความร้อน หรือกระแสไฟฟ้า จี้เผา ทำลายหัวริดสีดวงแต่ละหัว เพื่อทำให้เลือดภายในหัวริดสีดวงแข็งตัว และยุบตัวลงโดยไม่มีการเนาแล้วหลุด เช่นวิธี ligation หรือ cryosurgery

จากวิธีการรักษาดังกล่าว แม้ว่าจะมีวิธีการรักษาได้หลายวิธี แต่ถ้าจะให้ผลดีที่สุด ควรเลือกวิธีที่เหมาะสมกับชนิด และระยะความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งต้องคำนึงถึงข้อจำกัดโรคของผู้ป่วยด้วย เช่นผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์ หรือ เป็นโรคหัวใจ เป็นต้น

#### การดูแลผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาโรคริดสีดวงทวาร

การที่ผู้ป่วยตัดสินใจมาพบแพทย์ เพื่อตรวจรักษาโรคริดสีดวงทวารนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกกลัว และวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา เพราะไม่ทราบว่าแพทย์จะตรวจอะไร ขณะตรวจจะมีอาการเจ็บมากไหม จะมีอุจจาระออกมาเปรอะเปื้อนหรือไม่ หลังตรวจมีเลือดออกมาด้วยจะอย่างไร ผลการตรวจจะรุนแรงไหม เป็นมะเร็งด้วยหรือเปล่า ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า จะได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างละเอียดเป็นขั้นตอน ตามวิธีการของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค และให้การรักษาซึ่งมีอยู่หลายวิธีโดยแก้ไขต้นเหตุ เพื่อระงับอาการไม่ให้ เป็นมากขึ้น หรือกลับมาเป็นอีก

ผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารที่มาพบแพทย์นั้น ไม่ว่าจะมียาอาการรุนแรงมากน้อยเพียงใด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจทางทวารหนักทุกราย โดยพยาบาลจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

และเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการตรวจทางทวารหนัก ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ตามลำดับดังนี้

## 1. การเตรียมตรวจ

### 1.1 การเตรียมเครื่องมือ

#### 1.1.1 ไฟฉาย 1 กระบอก

1.1.2 ซามรูปไต 1 ใบ สำหรับใส่ proctoscope ที่ประกอบด้วยแกนในขนาดของปลายกว้าง 22 มม. ยาว 6 ซม. ถุงมือ No.M จำนวน 1 คู่ กระจกขั้วระปายวาสลิน 1 แผ่น และสำลี 2-3 แผ่น

1.1.3 Ligation ที่ใส่ยางเรียบร้อย แล้ว + Allis tissue forceps (เตรียมในกรณีที่มีแพทย์สั่ง)

### 1.2 การเตรียมผู้ป่วย

1.2.1 เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการตรวจทวารหนัก มีความสำคัญต่อการวินิจฉัยโรค และการวางแผนการรักษา ของแพทย์ การตรวจจะไม่รู้สึกเจ็บปวดมากนัก เพราะแพทย์จะมีความชำนาญทางด้านนี้โดยเฉพาะ พยาบาลชวนผู้ป่วยพูดคุย และนำเครื่องมือที่เตรียมไว้มาให้ดู พร้อมกับอธิบายเกี่ยวกับวิธีการตรวจของแพทย์ไปด้วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาที่ยังกังวลใจอยู่ เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ

1.2.2 เตรียมท่าตรวจในห้องตรวจที่มิดชิด ปิดม่านให้เรียบร้อยในขณะที่เดียวกันพยาบาลควรชวนผู้ป่วยพูดคุยให้คลายความวิตกกังวลลงไปได้บ้าง

1.2.3 เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการตรวจ ปิดตาให้ผู้ป่วย แล้วจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย งอเข่าขึ้นมาชิดอก ให้สะโพกยื่นออกมาพ้นขอบเตียงเล็กน้อย แล้วคลุมตัวผู้ป่วยให้เรียบร้อย สามารถที่จะเปิดเฉพาะส่วนที่แพทย์ทำการตรวจได้

## 2. การดูแลผู้ป่วยในขณะที่ตรวจ

วิธีตรวจโดยทั่วไป แพทย์จะสอดนิ้วชี้ซึ่งสวมถุงมือแล้ว เข้าไปในทวารหนักเพื่อตรวจเนื้องอก หรือแผลก่อน หลังจากนั้นจะใช้ proctoscope หล่อลื่นด้วยวาสลินค่อยๆ สอดเข้าไปในทวารหนักเพื่อตรวจดู

หัวริดสีดวงภายในที่ 3, 7, 11 นาฬิกา (ตำแหน่งตามเข็มนาฬิกาโดย 12 นาฬิกาอยู่ที่ anterior) ผู้ป่วยจะรู้สึกคล้ายๆ อยากรถถ่ายอุจจาระ ซึ่งในขั้นตอนนี้ให้อ้าปากหายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ ไม่เกร็ง จะทำให้การตรวจทำได้ง่ายขึ้น ถ้าจะให้เห็นชัดยิ่งขึ้นให้ผู้ป่วยเบ่งอุจจาระเบาๆ จะเห็นก้อนริดสีดวงที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ย่อลงมาให้เห็น และมีเลือดสดๆ ซึมออกมา ถ้ามีการอักเสบหรือการติดเชื้อร่วมด้วย จะเห็นมูกหรือน้ำเหลืองปนกับเลือดออกมา บางรายแพทย์อาจให้การรักษาโดยการทำ ligation เลย และในระหว่างที่ทำการตรวจพยาบาลควรจะช่วยพยุง และอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในขณะที่ตรวจ

เมื่อแพทย์เข้ามาในห้องตรวจ พยาบาลจับมือผู้ป่วยเบาๆ และบอกให้ผู้ป่วยทราบว่ขณะนี้แพทย์ได้เข้ามาตรวจแล้ว เมื่อแพทย์สวมถุงมือเสร็จ พยาบาลช่วยเปิดผ้าคลุมส่วนที่จะตรวจ และช่วยส่องไฟให้แพทย์จะเริ่มต้นตรวจบริเวณทวารหนัก สังเกตสิ่งคัดหลั่ง (discharge) ลักษณะของติ่งเนื้อ และหัวริดสีดวงที่โผล่ออกมา แผลของทวารหนัก รวมทั้งโรคที่ติดต่อกจากการร่วมเพศ เช่นแผลริมอ่อน เป็นต้น

หลังจากนั้นพยาบาลจะช่วยส่งวาสลินให้แพทย์ป้ายลงบนเครื่องมือตรวจ (proctoscope) ในตอนนั้นพยาบาลควรบอกผู้ป่วยให้อ้าปากหายใจเข้าลึกๆ ยาวๆ แพทย์จะเริ่มต้นใช้นิ้วชี้ป้ายวาสลินสอดเข้าทวารหนักนำไปก่อน เพื่อตรวจหาเนื้องอก แผลในทวารหนัก รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณทวารหนักด้วย จากนั้นแพทย์จะใช้เครื่องมือที่ป้ายวาสลินไว้สอดเข้าไปในทวารหนัก ภายหลังที่ติ่งแกนตัวในออก (obturator) แพทย์จะสังเกตุว่ามีอะไรติดออกมาบ้าง เช่น มูก เลือด และอุจจาระ ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะช่วยส่องไฟเข้าไปในช่องส่วนล่างล้อง ซึ่งแพทย์จะใช้ Allis tissue forceps คีบสำลีเข้าไปเช็ดทำความสะอาด ก่อนตรวจดูเยื่อบุภายในทวารหนัก เพื่อที่จะสังเกตุตำแหน่งที่มีก้อนริดสีดวงทวารได้ชัดเจน ต่อมา

แพทย์จะค่อยๆ ถอนกลองออกมาและใช้สำลีเช็ดวาสลินบริเวณทวารหนัก พยาบาลควรแนะนำผู้ป่วยให้นอนพักสักครู่ก่อนออกมาพบแพทย์

### 3. การดูแลผู้ป่วยภายหลังการตรวจ

ภายหลังการตรวจแล้ว แพทย์จะให้คำวินิจฉัยผู้ป่วยและให้การรักษาตามอาการและระยะความรุนแรงของโรค แต่อย่างไรก็ตามไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) หรือวิธีการรักษาอื่นๆ เช่นการใช้วงยางรัดทวารริดสีดวง การผ่าตัด พยาบาลควรจะมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องดังนี้

3.1 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเพียงเล็กน้อยหรือนานๆ จะเกิดอาการสักครั้ง แพทย์จะให้การรักษาแบบประคับประคองโดยการให้ยา และให้คำแนะนำดังนี้ ให้ยาทาหรือยาเหน็บทวารหนัก เพื่อลดอาการอักเสบให้ยาที่ทำให้อุจจาระนิ่ม หรือยาระบายในผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก ให้รับประทานอาหารที่มีกาก ดื่มน้ำมากๆ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ และปรับเปลี่ยนนิสัยในการเบ่งถ่ายอุจจาระที่ผิดสุขลักษณะ

3.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้นไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบประคับประคอง แพทย์จะพิจารณาให้การรักษา โดยการใช่วงยางรัดทวารริดสีดวง (Rubber band ligation) ซึ่งแพทย์จะดำเนินการไปด้วยในขณะตรวจ ในกรณีเช่นนี้ ทวารริดสีดวงที่มีวงยางรัดอยู่จะเน่าหลุดไปเองหลังทำ 7-10 วัน

การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลควรจะให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการเลือดออกเนื่องจากวงยางหลุดหรือบรรเทาอาการปวดเนื่องจากการรัดวงยางไม่ตี โดยการใช้น้ำยาบรรเทาปวด และการนอนพัก ผู้ป่วยจะรู้สึกหน่วงๆ บริเวณทวารหนัก ซึ่งควรแนะนำให้ผู้ป่วยงดขับรถ หรือนั่งนานๆ หลังทำ 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยควรรับประทานยาระบาย หรือยาที่

ทำให้อุจจาระนิ่มช่วยในการขับถ่าย เพื่อไม่ให้ไประคายเคืองทวารริดสีดวงทวาร ควรรักษาความสะอาดบริเวณทวารหนักหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้งใช้น้ำล้างให้สะอาดและซับให้แห้ง สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ถ่ายปัสสาวะน้อยหรือไม่ออก มีไข้ ปวดมากและบวมที่ทวารหนัก อาจมีการติดเชื้อให้รีบมาพบแพทย์

3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการค่อนข้างมาก และส่วนใหญ่จะมีริดสีดวงทวารภายนอกร่วมด้วย หรือเกิดร่วมกับโรคทางทวารหนักอื่นๆ เช่น ดิ่งเนื้อ (skin tag) มีแผลปริแตกที่ขอบทวารหนัก (Anal fissure) หรือมีอาการทะลุของผิวหนังใกล้ปากทวารหนัก (Fistula in ano) ซึ่งผู้ป่วยจะมีความรู้สึกกลัว และวิตกกังวลในเรื่องที่ไม่รู้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรอธิบาย และให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ ดังนี้

อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า โรคริดสีดวงทวารไม่ใช่โรคที่ร้ายแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิต แต่อาการของโรคที่เป็นอยู่นี้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ก่อนทำผ่าตัด ผู้ป่วยต้องได้รับการเอ็กซเรย์ปอด ตรวจคลื่นหัวใจ ตรวจเลือด และตรวจปัสสาวะก่อนเพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อม และจะต้องมีการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน เพื่อมารับการผ่าตัดต่อไป ซึ่งพยาบาลควรแนะนำขั้นตอนต่างๆ ให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะมาอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งในกรณีเช่นนี้ ผู้ป่วยควรเตรียมของใช้ส่วนตัวที่จำเป็นมาด้วยในวันที่แพทย์นัดมาฟังเตียง Admit ในระหว่างที่ผู้ป่วยยังไม่ถึงวันทำการผ่าตัด พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยนั่งแช่น้ำอุ่น (Warm sitzbath) โดยหาภาชนะปากกว้างใส่น้ำอุ่นพอประมาณ แล้วนั่งแช่น้ำ 15 นาที วันละ 2-3 ครั้งแล้วใช้สำลีซับให้แห้งเบาๆ ถ้ามี discharge มาก ให้ใช้ผ้าก๊อชหรือผ้าอนามัย ปิดไว้ก่อนนั่งกางเกง

อย่างไรก็ตามไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยวิธีใด ผู้ป่วยควรจะได้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้

1. พยายามอย่าให้ท้องผูก ให้รับประทานอาหารที่มีกากมากๆ ข้าวซ้อมมือ กินผัก และผลไม้มากขึ้น ดื่มน้ำมากๆ ตอนเช้าตื่นนอน 2 แก้ว หลังอาหารทุกมื้อๆละ 2 แก้ว เป็นอย่างน้อย ไม่ควรกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์มากๆ เพราะจะทำให้ก้อนอุจจาระมีขนาดเล็ก

2. การจัดการขับถ่ายให้เป็นปกติ นอกจากรับประทานอาหารที่มีกากแล้ว อาจใช้ยาช่วยเพิ่มกากอาหาร ไม่พยายามเบ่งถ่ายต่างๆ ที่อุจจาระส่วนใหญ่ได้ถูกขับออกมาแล้ว เปลี่ยนพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระใหม่ โดยจะถ่ายเมื่อปวดท้องถ่ายเท่านั้น และใช้เวลานั่งถ่ายไม่นานเกินไป

3. ควรงดอาหารที่กินแล้วแพ้ งดดื่มเหล้าเบียร์ของมีเนมา อาจทำแผลอักเสบ และหิวริดสีดวงพองมากขึ้น

4. หลีกเลี่ยงการนั่งถ่ายอุจจาระเป็นเวลานานๆ จะทำให้เส้นเลือดขอดที่ทวารหนักเกิดเร็วขึ้น ไม่ควรอ่านหนังสือพิมพ์ขณะนั่งถ่ายอุจจาระ

5. เน้นเรื่องการรักษาสุขภาพของทวารหนัก หลังถ่ายอุจจาระทุกครั้งให้ใช้น้ำล้างให้สะอาด และซับให้แห้งเพื่อไม่ให้เศษอุจจาระติดค้าง และก่อความระคายเคืองบริเวณนี้ ถ้ามีก้อนริดสีดวงโผล่ออกมา ให้ใช้นิ้วมือดันกลับเข้าไปในช่องทวารตามเดิม จะทำให้ไม่รู้สึกรำคาญ

6. การนั่งแช่น้ำอุ่น (Warm sitzbath) ประมาณ 15 นาที ตอนเช้า และตอนเย็น จะช่วยให้แผลสะอาด และช่วยให้เลือดบริเวณนี้ไหลเวียนดีขึ้น อาการบวมและการอักเสบลดลง

7. การใช้ยาทา และยาเหน็บทวารหนัก ยาทาให้ทาทวารหนักวันละ 1-2 ครั้ง ส่วนยาเหน็บทวารหนักจะมีลักษณะเป็นแท่ง มีความสั้นเหนียวอยู่ในตัว และละลายด้วยความร้อนภายในทวารหนัก ต้องเก็บในตู้เย็น ถ้าไม่มีตู้เย็น ก่อนเหน็บควรแช่น้ำแข็งก่อนประมาณ 1 ชั่วโมง ใช้โดยสอดด้านปลายมนของยาเข้าไปในทวารแล้วดันเข้าไปเบาๆ จนหมดแท่ง

8. ไม่ควรซื้อยาฆ่าเชื้อมารับประทานเอง เพราะอาจเสี่ยงต่อการแพ้ยา หรือดื้อยาได้

9. อย่าซื้อยาเหน็บทวาร หรือยากัดริดสีดวงทวารมาใช้เอง อาจเกิดอันตรายได้ ควรมาตรวจตามแพทย์นัด หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

10. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ทำให้ถ่ายอุจจาระได้สะดวกขึ้น

11. พ่อนคลายความวิตกกังวล โดยหางานอดิเรกที่ชอบ เช่นปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ดูทีวี ทำขนม พยายามทำจิตใจให้สดชื่นอยู่เสมอ

### สรุป

โรคริดสีดวงทวารเหมือนกับเป็นโรคที่ไม่รุนแรง แต่ถ้าเป็นแล้วจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งในความเป็นจริงการรักษาโดยการผ่าตัด ถึงแม้จะทำให้อาการของโรคหายไปได้ระยะหนึ่ง แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็น รวมทั้งการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง อาการที่หายไปอาจกลับมาเป็นได้อีก ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ ในการให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นโรครุนแรง

### เอกสารอ้างอิง

1. ธนิต วัชรพุกก์. Perianal Disorders ใน ตำราศัลยศาสตร์ ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์, ธนิต วัชรพุกก์. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์, 2541: 682-5.
2. Polk HC, Stone HH, Gardner B. Basic Surgery. Connecticut: Appleton-Century-Crofts, 1987:466.
3. Bevan PG, Donovan IA. Handbook of General Surgery. Birmingham: Four dragons edition, 1992: 312-5.

4. ณรงค์ ไวก์ยางกูร, ทองดี ชัยพานิช, เอาชัย กาญจนพิทักษ์. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 13. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2528:103.
5. ณรงค์ ไวก์ยางกูร, อรุณ เผ่าสวัสดิ์, ทองอวบ อุตริวิเชียร, ทองดี ชัยพานิช. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2534: 477-81.
6. Forrest APM, Carter DC, Macleod IB. Principles and Practice of Surgery. London: Churchill Livingstone, 1995: 457-8.
7. Gordon PH, Nivatvongs S. Principle and practice of Surgery for the Colon Rectum and Anus. St. Louis: Quality Medical Publishing inc, 1992:180-5.
8. Black JM, Jacobs EM. Medical-Surgical Nursing. Philadelphia: W.B.Sanders, 1993: 1667-8.