

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวณัฐพร อำทอง  
อายุ ๒๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่ดูแลให้พยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด  
การทำแผลผู้ป่วย
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและแผล  
ครั้งที่ ๓ Advance wound ostomy and continence : Theory and Practice  
สาขา -  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  ไม่มีค่าใช้จ่าย  
จำนวนเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท  
ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ (ภาคทฤษฎี) และ ๒๗ มิถุนายน - ๑ กรกฎาคม  
๒๕๖๕ (ภาคปฏิบัติ) สถานที่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ณ ห้องประชุมท่าน  
ผู้หญิงวิระยา ซวกุล ชั้น ๕ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์  
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลผู้มีทวารเทียมและแผล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจและเพิ่มสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วย

ออสโตมีและแผล

๒.๑.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ

ภายหลังการฝึกอบรม ผู้เข้าอบรมจะมีความรู้ ความสามารถ ดังนี้

๒.๑.๒.๑ ให้การพยาบาลทั้งระยะก่อน ขณะ และหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการ  
ผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปิดทวารเทียม

๒.๑.๒.๒ ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังได้รับการผ่าตัด

๒.๑.๒.๓ อธิบายพยาธิสรีระของบาดแผลเรื้อรังชนิดต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

๒.๑.๒.๔ ประเมิน วินิจฉัย และวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังชนิดต่าง ๆ

ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

## ๒.๒ เนื้อหา ประกอบไปด้วย

### ๒.๒.๑ Challenges and Advances in Urology Surgery

ระบบทางเดินปัสสาวะต้องใส่สายระบายปัสสาวะออกเนื่องจาก

๑. ทางเดินปัสสาวะอุดตัน
๒. หลังผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ
๓. หลังผ่าตัดเอาอวัยวะที่เป็นทางผ่านของระบบทางเดินปัสสาวะออก
๔. ไม่ต้องการให้ปัสสาวะออกทางปกติ

#### การผ่าตัดที่สำคัญได้แก่

**Vesicostomy** คือการระบายปัสสาวะออกจากกระเพาะปัสสาวะ ใช้ในเด็ก โดยทำการดึงกระเพาะปัสสาวะออกมา เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะทำงานได้ไม่ดี ท่อทางเดินปัสสาวะมีการอุดตัน มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ หรือมีปัสสาวะไหลย้อน จะทำการผ่าตัดนี้เมื่อ เด็กมีการรู้ตัว รู้เรื่องดี สามารถรับประทานได้ หลังทำผ่าตัดอาจมีเลือดออกได้ ๒-๓ วัน การผ่าตัดจะใช้ไหมละลายในการเย็บ สามารถแช่น้ำได้หลังทำ ๒ สัปดาห์ จะทำการเปิดรูกระเพาะปัสสาวะชั่วคราว

อาการแทรกซ้อนหลังทำ อาจมีเลือดออกหรือติดเชื้อ กระเพาะปัสสาวะปลิ้น รูเปิดตีบ ผิวน้ำโดยรอบระคายเคือง ติดเชื้อรา

**Urostomy (Ileal conduit)** เป็นการผ่าตัด Bladder Cancer กระเพาะปัสสาวะพิการ สวมไม่ได้ กระเพาะปัสสาวะอักเสบรุนแรง หลังจากการฉายแสง กระเพาะปัสสาวะเล็กมากไม่สามารถเก็บปัสสาวะไว้ได้ กระเพาะปัสสาวะอักเสบจากเชื้อวัณโรค โดยนำ Ureter มาต่อกับลำไส้ ส่วนใหญ่จะทำด้านขวา

อาการแทรกซ้อนหลังทำ อาจมีเลือดออกได้ใน ๒-๓ วัน หรือมีมูกปน สายระบายจะออกจากท่อไต ๑ สัปดาห์ อาจเกิดลำไส้อุดตัน Stoma retraction, Stoma Stenosis ต้องติดตามดูค่าเกลือแร่

**Percutaneous Nephrostomy** เป็นการระบายปัสสาวะออกจากไตโดยตรง จะทำในกรณีไตมีการอุดตันชั่วคราว, มีนิ่ว

อาการแทรกซ้อนหลังทำ อาจมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน สายห้ามหลุด ห้ามแผลโดนน้ำ อาจมีเลือดออก สายอุดตันจากลิ่มเลือด ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จะใส่ไว้ชั่วคราว เปลี่ยนทุก ๓ เดือน หรือเปลี่ยนก่อนหากมีภาวะแทรกซ้อน

**Suprapubic Cystostomy** เป็นการใส่สายผ่านหน้าท้องเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ จะทำในคนไข้ที่มีต่อมลูกหมากโต ท่อปัสสาวะตีบ หรือจะทำเมื่อจะใส่สายสวนปัสสาวะแต่ใส่ไม่ได้ หลังผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะหลังจะห้ามนำสายออก ๒-๔ สัปดาห์เพื่อให้ Form tract

**Foley catheter** จะใส่ในกระเพาะปัสสาวะ วัดดูปัสสาวะที่ค้างในกระเพาะปัสสาวะ, Irrigate, เก็บปัสสาวะตรวจ, ต้องการใส่ยาในกระเพาะปัสสาวะเพื่อตรวจจริงสี การดูแลหลังใส่ ให้ใส่ Balloon ด้วย Sterile water

อาการแทรกซ้อนหลังทำ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การบาดเจ็บที่ท่อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับที่ท่อทางเดินปัสสาวะ

**Enterocutaneous Fistula** คือทางเชื่อมต่อที่ผิดปกติระหว่างทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Tract) และผิวหนัง อาการ มีอาการปวด ใช้ เจ็บบริเวณแผลผ่าตัดหน้าท้อง แผลมีกลิ่น มีหนองหรือ serum ซึม มีกลิ่นได้ อาเจียน

#### แนวทางการดูแลผิวหนัง Enterocutaneous Fistula

ตำแหน่งของรูรั่ว, ลักษณะของผิวหนังรอบรูรั่ว, ลักษณะของรูรั่ว, ลักษณะของสารคัดหลั่ง,เป็นน้ำมีกากปนและปริมาณสารขับหลัง อาจพิจารณาทำแผลด้วยระบบสุญญากาศ แผลที่เปิดลำไส้ ข้อควรคำนึงอย่าเพิ่มรูรั่ว, อย่าดึงเกินไป การซิงฟิล์ม, การใช้ก๊อชใส่ในแผลที่ไม่สามารถหารูรั่วได้, ความหนาบางของก๊อช, การห่อสาย suction, ทุกครั้งก่อนเปลี่ยนแผลควรประเมินว่าเห็นรอยรั่วจากตำแหน่งใด และต้องหาทางแก้ไข

#### ๒.๒.๒ Pre and post-operations stoma care

##### การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

๑. ให้ความรู้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด
๒. เตรียมตัวก่อนผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ออกกำลังกาย ๓๐ นาทีหรือ ๓ วัน/สัปดาห์
๔. การดูแลเรื่องโภชนาการ
๕. จัดการกับภาวะซึมเศร้า
๖. ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน
๗. ปรึกษาแพทย์ดมยาสลบ
๘. การเตรียมผิวหนัง
๙. การเตรียมลำไส้

##### การให้ความรู้ก่อนผ่าตัด

๑. การดูแลทวารเทียมด้วยตนเอง
๒. การช่วยเหลือผู้ที่ดูแลผู้ป่วย
๓. การเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลทวารเทียม

##### การหาตำแหน่งเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง

๑. ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต
๒. ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับเมื่อต้องมีทวารเทียมทางหน้าท้อง
๓. ช่วยให้ใช้ชีวิตได้ปกติ
๔. ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เช่น การรั่วของทวารเทียมทางหน้าท้อง,การระคายเคืองของผิวหนังรอบทวารเทียม, ไล่เลื่อน

##### วิธีการหาตำแหน่งเพื่อเตรียมผ่าตัดทวารเทียมทางหน้าท้อง

๑. จุดตำแหน่งด้วยปากกา, ปิดด้วยฟิล์ม
๒. บริเวณที่จะจุดตำแหน่ง ต้องอยู่ในตำแหน่งที่ไม่มีแผล ผิวต้องแห้ง
๓. ให้ผู้ป่วยนอนลง และจุดที่ตำแหน่งกล้ามเนื้อหน้าท้อง
๔. ตำแหน่งที่จุดต้องปิดด้วยสติ๊กเกอร์ หรือปากกาที่ลบออกยาก

๕. หลังจุดตำแหน่งที่หน้าท้อง ต้องดูแลให้ผิวแห้ง

#### ๒.๒.๓ อาหารในคนที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง

อาหารที่มีกากใยน้อยจะรับประทานใน ๖-๘ สัปดาห์หลังผ่าตัด อาหารธรรมดาหรืออาหารที่มีกากใยน้อยหลังจาก ๖ สัปดาห์ไปแล้ว อาหารที่ทำให้อุจจาระแข็ง ได้แก่ ข้าวขาว, ขนมปังสีขาว, บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป, มันฝรั่ง  
แนวทางการให้โภชนาการผู้ป่วยลำไส้สั้น (Short Bowel Syndrome)

พยายามให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องให้ PN หากเป็นไปได้เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงกับปกติที่สุดเพื่อให้ลำไส้เกิดการเคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสม การให้สารอาหารและสารน้ำอย่างเพียงพอทางหลอดเลือดและกระดู้นทางเดินอาหารด้วยอาหารที่เหมาะสมในช่วงเวลาพอเหมาะทำให้โอกาสปรับตัวเป็นไปได้มากที่สุด

#### ภาวะแทรกซ้อนจากลำไส้สั้น

ท้องเสีย, ถ่ายอุจจาระเป็นมัน, ขาดสารอาหาร, ขาดน้ำ, กลืนแร่ในร่างกายไม่สมดุล, นิ่ว, น้ำหนักลดลง

#### ๒.๒.๔ การให้อาหารทางสายยางในระยะยาว (Long term abdominal tube feeding)

๑. การใส่สายเข้าไปในกระเพาะอาหาร (Nasogastric tube)
๒. ใส่สายสอดผ่านกระเพาะอาหารสู่ลำไส้เล็ก (Nasojejunal tube)
๓. สายสวนกระเพาะอาหารที่ใส่ในกระเพาะอาหาร ปลายสายอยู่ที่ผนังหน้าท้อง(Gastrostomy)
๔. ใส่สายยางให้อาหารลงสู่กลางลำไส้เล็ก (Jejunostomy)

#### ข้อบ่งชี้

๑. โรคทางระบบประสาท
๒. มะเร็ง

#### การดูแลสายให้อาหาร(Gastrostomy/PEG)

๑. ทำแผลเหมือนแผลผ่าตัดทั่วไป
๒. เริ่มให้อาหารหลังทำ ๒๔ ชั่วโมง
๓. เมื่อแผลติดดีแล้วประมาณ ๑-๒ สัปดาห์ อาบน้ำได้โดยเอาผ้าก๊อชออกก่อนและหลังอาบน้ำให้ทำแผลทันทีด้วย NSS วันละครั้ง (ร่วมกับความเห็นของแพทย์ผู้ดูแล)
๔. แผ่นยัดด้านนอกต้องไม่ติดแน่นกับผนังหน้าท้อง เว้นห่างประมาณ ๒-๓ มม. หรือรองก๊อช ๑ ชั้น
๕. สายต้องตั้งฉากกับผนังหน้าท้อง
๖. หมุนสายให้อาหาร ๓๖๐ องศา และขยับสายขึ้นลงเล็กน้อยหลังทำแผลทุกวันป้องกันการยึดติดกับผนังหน้าท้อง
๗. ถ้าสายเป็น balloon ให้ตรวจสอบปริมาณน้ำทุกใน balloon ทุกสัปดาห์
๘. กรณีสายหลุด ภายใน ๑ เดือน ต้องรีบมาพบแพทย์ เพราะ stoma ที่ใส่สายอาจติดกันได้เร็ว, หลังผ่าตัดไปแล้ว ๑ เดือน รูที่ใส่สายหายดีแล้ว เป็นรูถาวร ให้ปิดแผลไว้และพบแพทย์ภายใน ๔-๖ ชั่วโมง
๙. เปลี่ยนสายตามอายุการใช้งาน หรือมีอาการแทรกซ้อน

### การดูแลสายให้อาหาร (Jejunostomy)

๑. เหมือนการดูแลสาย Gastrostomy และ PEG
๒. กรณีใส่สายที่มี balloon ต้องใส่น้ำไม่เกิน ๒-๓ มล.
๓. ยกเว้นการหมุนสาย ที่ปลายสายอยู่ในลำไส้เล็ก ไม่ต้องทำ และถ้าเป็นสายที่ใส่โดยการผ่าตัด ต้องระวังไหมที่เย็บไว้ ถ้าหลุด สายอาจเลื่อนออกมาได้

### ภาวะแทรกซ้อน

๑. รอบๆ ทวารเทียมมีการติดเชื้อ
๒. สายยางให้อาหารมีการอุดตัน
๓. มีการรั่ว
๔. เลือดออก
๕. ลำไส้ใหญ่มีรูรั่ว
๖. ตับเสียหน้าที่
๗. อาการที่เกิดภายหลังที่ใส่สายยางให้อาหาร (Refeeding syndrome)
๘. Buried bumper syndrome (BBS) เป็นภาวะแทรกซ้อนระยะยาวหลังใส่สายเป็นเดือนถึงปี จะมีอาการปวดท้องมีปัญหาในการให้อาหารและน้ำ ไม่สามารถดัน ดึง หรือหมุนสายได้

### ๒.๒.๕ Principle of Pressure Injury

Pressure Injury คือ การบาดเจ็บเฉพาะที่ต่อผิวหนังและ/หรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ปกติมักเกิดบริเวณเหนือปุ่มกระดูก หรือแผลที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์การแพทย์หรืออุปกรณ์อื่นๆ กดทับ แผลกดทับมีทั้งลักษณะผิวหนังที่สมบูรณ์และผิวหนังเปิดเป็นแผล และอาจทำให้เกิดความเจ็บปวด เป็นผลมาจากแรงกด สัมพันธ์กับความรุนแรงของแรงกด และ/หรือระยะเวลาที่กดทับ ความทนทานของเนื้อเยื่อบริเวณที่ถูกกด หรือ แรงกดร่วมกับแรงไถลหรือแรงเสียดทาน อาจเป็นผลจากความชื้นและอุณหภูมิเฉพาะที่ของผิวหนัง ภาวะโภชนาการ การแลกเปลี่ยนออกซิเจน โรคร่วม และสภาวะของเนื้อเยื่ออ่อน

### ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลกดทับ

๑. โภชนาการ
๒. อายุ
๓. การเคลื่อนไหว
๔. ประสาทสัมผัส
๕. โรค
๖. แรงกด
๗. แรงเสียดทาน
๘. ความชุ่มชื้น
๙. จากอุปกรณ์ต่างๆ ในการรักษา

**Pressure Injury stage ๑** ผิวหนังถูกทำลายถึงชั้นหนังกำพร้า (Epidermis) เป็นรอยแดง แต่ผิวหนังยังสมบูรณ์ รอยแดงไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อลดแรงกด อาจตรวจมีความต่างในผิวที่ดำ อากาศบ่งชี้ เช่น นุ่ม ร้อน หรือเย็นกว่าผิวหนังข้างเคียง สีผิวต่างจากบริเวณอื่น แต่ไม่ใช่สีม่วงหรือแดงเลือดนก พบบริเวณปุ่มกระดูก มักไม่มีตุ่มพอง

**Pressure Injury stage ๒** มีการสูญเสียผิวหนังถึงชั้น Dermis พื้นแผลเป็นแฉ่งตื้น สีชมพูหรือแดง ตุ่มน้ำใสหรือถุงน้ำที่แตกแล้ว ไม่พบชั้นไขมัน หรือเนื้อตาย การบาดเจ็บพบร่วมกับ Microclimate, shear บริเวณผิวหนังเหนือกระดูกเชิงกราน หรือแรง shear บริเวณสันเท้า

**Pressure Injury stage ๓** มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด ไปถึงชั้นไขมัน พื้นแผลอาจมองเห็น อาจมีเนื้อตายสีเหลือง อาจมีโพรงหรือโพรงใต้ขอบแผล ขอบแผลอาจม้วนเข้า ยังไม่ถึงชั้นกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก

**Pressure Injury stage ๔** มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด อาจพบเนื้อตายสีเหลืองและเนื้อตายสีดำ แข็ง รวมทั้งโพรง หรือช่องใต้ผิวหนัง ขอบแผลอาจมีลักษณะม้วน ความลึกอาจเปลี่ยนแปลงไปตามตำแหน่ง เช่น จมูก หู กระดูกท้ายทอย ตาตุ่ม เนื่องจากผิวหนังบริเวณนี้ไม่มีชั้นไขมัน แผลลึกถึงกล้ามเนื้อและเอ็น สามารถมองเห็นหรือคลำกระดูกได้

**Pressure Injury unstageable** มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด ไม่สามารถประเมินความลึกของแผลได้ พื้นแผลทั้งหมดถูกคลุมด้วยเนื้อตายสีเหลือง หรือดำแข็ง ถ้ากำจัดเนื้อตายจะสามารถประเมินได้ว่ารุนแรงระดับ ๓ หรือ ๔

**Pressure Injury (Deep Tissue Pressure injury)** ผิวหนังสมบูรณ์หรือมีการฉีกขาดของผิวหนังได้ แต่มีการเปลี่ยนแปลงสีผิว เป็นสีแดงเข้ม เลือดนก สีม่วง หรือมีตุ่มเลือด อาจมีการเจ็บปวด อุนทุมิและสีผิวเปลี่ยนมีความแตกต่างในคนผิวเข้มซึ่งตรวจพบยาก การบาดเจ็บขึ้นอยู่กับความแรง และเวลาที่เกิดแรงกดทับ และแรงไถล การบาดเจ็บอาจเกิดรวดเร็ว

**Medical Device Related Pressure Injury** ผลกดทับที่เกิดจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ ผลจะเป็นไปตามรูปร่างของอุปกรณ์ที่กด สามารถระบุความรุนแรงของผลกดทับได้ เช่น ผิวหนังได้สายออกซิเจน ผิวหนังใต้ท่อระบายต่างๆ ผิวหนังใต้ฝือก

#### ๒.๒.๖ Medical Adhesive – Related Skin Injury (MARSI)

คือ การบาดเจ็บของผิวหนังที่เกิดจากวัสดุยึดติดทางการแพทย์ ทำให้ผิวหนังแดง หรือมีถุงน้ำ แผลถลอก หรือแผลเปิด เป็นเวลานานกว่า ๓๐ นาที ภายหลังลอกวัสดุที่ยึดติด

**ชนิดของการบาดเจ็บจากวัสดุยึดติดทางการแพทย์**

๑. Mechanical ได้แก่ skin striping คือ ลักษณะจะแดง มึน วาวเป็นเงา รูปร่างไม่สม่ำเสมอ, Blister เกิดจากปิดวัสดุทางการแพทย์ตึงเกินไป ทำให้เกิดแรงไถล ทำให้ชั้นผิวหนังแยกออกเกิดการพองตัวออกจากกัน, skin tear เกิดจากการฉีกขาดของชั้นผิวหนัง หรือแรงกระแทกบนผิวหนัง ทำให้ชั้นผิวหนังแยกออกจากกัน

๒. Dermatitis ได้แก่ Irritant contact dermatitis คือ เกิดจากการระคายเคืองจากสารเคมีในวัสดุปิดยึด มีอาการบวมแดง อาจพบตุ่มน้ำบริเวณนั้น จะดีขึ้นรวดเร็วหลังหยุดใช้วัสดุนั้น, Allergic dermatitis ผิวหนังอักเสบ

จากกการแพ้วัสดุยึดติด เป็นผลจากการตอบสนองระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย จะเกิดผื่น มีอาการคัน บวมแดง อาการจะอยู่นานถึงหนึ่งสัปดาห์หลังหยุดใช้วัสดุนั้น

๓. Other ได้แก่ Maceration เกิดจากผิวหนังสัมผัสวัสดุที่มีความชื้นเป็นเวลานาน ผิวหนังจะเหี่ยวซีดขาวจนถึงสีเทา ผิวหนังเปื่อย อ่อนแอ, Folliculitis เป็นภาวะรูขุมขนอักเสบเกิดจากการโกนขนและปิดวัสดุยึดติดทางการแพทย์ทับบริเวณดังกล่าวทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นติดเชื้อแบคทีเรีย จะบวมแดงอาจพบหนอง

#### ๒.๒.๗ Moisture Associated skin damage (MASD)

๑. การทำความสะอาด ควรเลือกใช้สารทำความสะอาดเป็นกรดอ่อนใกล้เคียงกับผิวหนัง pH ๕๐ – ๕๙

๒. ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ช่วยลดเวลาทำความสะอาดและการขัดถู

๓. ทำความสะอาดผิวหนังทุกครั้งหลังการขยับถ่ายและงดการขัดถู

๔. ตรวจสอบและทำความสะอาดการสะสมของสิ่งขับถ่ายบริเวณรอยพับของผิวหนัง

ความชุ่มชื้นและการป้องกัน

๑. ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากปิโตรเลียม ปกป้องผิวจากปัสสาวะและอุจจาระได้ดี ลักษณะใส สามารถประเมินผิวหนังได้ ทำความสะอาดง่าย ข้อเสีย คือ อุดกั้นการระบายและการดูดซับของแผ่นซึมซับ ควรทบทวน ๆ ไม่ติดกับผิวหนังที่เป็นแผล

๒. ครีม ทาบาง ๆ เคลือบผิวปกติ หรือเริ่มแดงเล็กน้อย ทาผิวที่มีภาวะแห้งมากหลังอาบน้ำ ไม่อุดกั้นการระบายของแผ่นซึมซับ สามารถทาผิวบริเวณที่ต้องการติดพลาสติกได้

๓. ฟิล์ม ไม่มีส่วนผสมของ alcohol ใช้ได้ทั้งผิวหนังที่มี หรือ ไม่มีการสูญเสียของชั้นผิวหนัง พ่น skin barrier film ห่างจากแผล ๑๐ เซนติเมตร ให้เป็นละอองฝอย คลุมทั่วผิวหนังที่มีโอกาสสัมผัสอุจจาระ / ปัสสาวะ

Dusting technique โรยแป้งให้ทั่วแผล แล้วใช้สำลีแห้งเกลี่ยแป้งให้อยู่บนแผล อย่าให้แป้งจับกันเป็นก้อน และพ่น spray เป็นละอองฝอยให้คลุมทั่วทั้งแผล และโรยแป้ง stomahesive powder แล้วตามด้วยพ่น Nosting spray ทำซ้ำ ๓ ครั้ง

#### ๒.๒.๘ Wound Care Management

Oxygen balance ได้แก่ ฮีโมโกลบิน สเปรย์ จะฉีดไปยังแผลสะอาดฮีโมโกลบินจะจับกับออกซิเจนจากอากาศและกระจายตัวเป็นเนื้อเดียวกับสารคัดหลั่งของแผล จะนำออกซิเจนไปยังพื้นแผลที่มีออกซิเจนต่ำ

ผลิตภัณฑ์ควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ เบตาดีน, โพลีเฮกซีไนด์, แอคติโคส, คลอจีทอล เอจี, อควาเซลเอจี เออโกทู เอสเอสดี

ผลิตภัณฑ์ช่วยรองรับ ได้แก่ โฟมชนิดต่างๆ

ผลิตภัณฑ์ช่วยดูแลเนื้อเยื่อ ได้แก่ โพรโคโนไอโอดีน, คลอเฮกซีดีน, การทำแผลแบบให้แรงดันลบ

(Vacuum Dressing)

#### ๒.๒.๙ ผลิตภัณฑ์ดูแลแผล

๑. นอร์มอลซาไรด์ ใช้ได้กับทุกแผลมีอายุ ๒๔ ชั่วโมงหลังเปิด

๒. โพรโคโน ไอโอดีน ครอบคลุมทั้งแบคทีเรีย รา และไวรัส ใช้ไม่ได้ผลในแผลที่มีสิ่งคัดหลั่งมาก

๓. คลอเฮกซิดีน ๒ % ในแอลกอฮอล์ ๗๐% ใช้ทำความสะอาดแผลผ่าตัด ทำลายเชื้อแกรมบวกและแกรมลบ ทำให้ระคายเคืองเยื่อและผิวหนัง

๔. ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ช่วยชะล้างแผลและเนื้อตายโดยการแตกตัวของออกซิเจน อาจทำให้เกิดแอร्रोไปอดตัน ไม่แนะนำให้ใช้กับแผลที่เป็นโพรง

๕. โซเดียม ไฮโปคลอไรด์ มีฤทธิ์ทำลายเชื้อแบคทีเรียและระงับกลิ่นในกลุ่มมะเร็ง ไม่แนะนำให้ใช้เกิน ๗-๑๐ วัน เนื่องจากจะทำลายเนื้อเยื่อเกิดใหม่

๖. ๐.๑%polihexanide + ๐.๑%betaine กำจัด biofilm โดยไม่เป็นอันตรายกับเนื้อเยื่อที่ออกมาใหม่ วิธีใช้คือ ชุบก้อนซีลุ่ม วางทิ้งบนแผล ๑๐-๑๕ นาทีหลังจากนั้นใช้น้ำยาเช็ดซ้ำ โดยไม่ต้องล้างออก น้ำยามีอายุหลังเปิดใช้ ๘ สัปดาห์

๗. โพลียูรีเทน ป้องกันไม่ให้แบคทีเรียและน้ำเข้าสู่แผล แต่ดูดซับไม่ได้ เช่น Tegaderm, loban, ชนิดและวัสดุปิดแผล

ผลิตภัณฑ์เพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิว ได้แก่

๑. ไฮโดรเจล ให้ความชื้นกับแผล เช่น แอสกินาเจล, อินตาร์ไซด์เจล, ดูดอเดริมเจล

๒. Ag alginate paste ใช้ได้ดีกับเชื้อ staphylococcus MRSA, Pseudomonas, E. Coli, และ Candida albican การใช้คือ เขย่า ให้เนื้อข้างในผสมกันก่อนและทำให้ทั่วแผลประมาณ ๓ มม.

๓. Ionic Silver Dressing ซ้ำเชื้อได้หลายชนิด เช่น Antibiotic resistant pseudomonas, MRSA, VRE, Candida

ผลิตภัณฑ์ดูดซับ ได้แก่

๑. Hydrocolloid เป็นวัสดุทำแผลที่ชอบน้ำ ดูดซึมสารคัดหลั่งได้อย่างช้าๆ ควบคุมความชุ่มชื้นให้แผล เช่น ดูโอเดริม

๒. Hydrogel sheet ประกอบด้วย ๔ ชั้น ใช้ปิดแผลที่มีสิ่งคัดหลั่งปานกลางช่วยดูดซับ ปรับความชื้น และควบคุมอุณหภูมิ

๓. Polyurethane foam dressing เคลือบด้านนอกด้วย Film มีความสามารถดูดซับสิ่งคัดหลั่งได้สูง ไม่ทำร้ายเนื้อเยื่อใหม่ เช่น อัลเลอวิน, เอโอโกเซล, เบตาพลาส, แอสกินา โฟม

๔. Calcium alginate dressing ทำจากสาหร่ายทะเลสีน้ำตาล นุ่ม ดูดซับสิ่งคัดหลั่ง ได้ดี เมื่อดูดแล้วจะกลายเป็น gel เช่น Klatostat, Urgosorb, sorbsan

๕. Hydrofiber dressing ดูดซับสิ่งคัดหลั่งได้ดี ดักจับเชื้อโรคเข้าสู่เส้นใยและกลายเป็นเจลควบคุมความชื้นได้ เช่น Aquacel, Exufiber

Antimicrobial Dressing ได้แก่

๑. Nanocrystalline silver เป็นแผ่นปิดแผลที่เคลือบโลหะเงิน มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียออกฤทธิ์ต่อเนื่องได้นาน ช่วยให้แผลหายได้เร็วขึ้น

๒. Nano Biocellulose มีความสามารถในการดูดซับ exudates มี Indicator คือสีน้ำเงิน หากเปลี่ยนเป็นสีซีด แสดงว่าดูดซับ Exudate ไม่ไหวแล้ว เช่น Bluribbon



Promotes healing ได้แก่

๑. คลอลาเจน

๒. Growth factor ออกฤทธิ์จับกับ Epidermal Growth factor กระตุ้นให้เกิด cell proliferation และเร่งสร้าง granulation tissue

### ๒.๒.๙ Wound care in cancer patient

**แผลมะเร็ง** การแพร่กระจายของมะเร็ง จนก้อนมะเร็งมีการเบียดและทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะต้นกำเนิด อวัยวะจะมีการสูญเสียหน้าที่จากการลุกลามทำลายอวัยวะใกล้เคียง การลุกลามถึงหลอดเลือดจะมีการทำลายของผนังหลอดเลือด ทำให้มีเลือดออก เมื่อลุกลามไปที่ท่อทางเดินต่าง ๆ ทำให้เกิดการอุดตันของท่อทางเดินต่าง ๆ หรือเกิดแผลทะลุผิวหนัง

**การจัดการ** ได้แก่ การผ่าตัด, การให้เคมีบำบัด, การฉายแสง, การควบคุมเลือดออก, ควบคุมความปวด, ควบคุมการติดเชื้อ, ควบคุมสิ่งคัดหลั่งจากแผลมะเร็ง

**การป้องกันผิวหนังเป็นแผล**

๑. ทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่อ่อน ๆ ไม่มีส่วนผสมของ น้ำหอม

๒. ซับผิวให้แห้งด้วยผ้านุ่ม ห้ามเช็ดถู

๓. ไม่เกาผิวหนัง ป้องกันอาการคันโดย ทาผิวด้วยโลชั่นที่เป็นกรดอ่อน ๆ ไม่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์

๔. ถ้าคันมากควรได้รับยาแก้คัน

๕. ถ้ามีทวารเทียมไม่ทาโลชั่นที่ผิวหนังโดยรอบ

๖. ใช้อุปกรณ์ที่มีแผลปกป้องผิว ไม่มีขอบที่เป็นพลาสติกที่ไม่ต้องลอกเปลี่ยนบ่อย ไม่มีสารตกค้าง

### ๒.๒.๑๐ Stoma complications and Management

ลักษณะทวารเทียมทางหน้าท้องที่ดี ได้แก่ มีความชุ่มชื้น, รูปทรงกลม, สีแดง

**ภาวะแทรกซ้อนของทวารเทียมทางหน้าท้อง**

๑. ทวารเทียมทางหน้าท้องขาดเลือดไปเลี้ยง

๒. ผื่นหน้าท้องมีรอยแยกในช่วงเดือนแรก

๓. ทวารเทียมทางหน้าท้องไม่ยื่นออกมาจากผื่นหน้าท้อง

๔. ผิวหนังรอบๆ ทวารเทียมทางหน้าท้องมีการระคายเคือง

๕. รุขุมขนรอบๆ ทวารเทียมทางหน้าท้องมีการอักเสบ

### ๒.๒.๑๑ Sexual dysfunction in ostomate and nursing approach

ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมจะได้รับผลกระทบจากการผ่าตัดทำทวารเทียม รวมทั้งการรักษาโดยเคมีบำบัด หรือการฉายรังสี ซึ่งมีผลต่อเพศสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับอารมณ์ และมีผลต่อความสามารถทางเพศ

**ผลด้านร่างกาย**

เพศชาย การแข็งตัวอวัยวะเพศและการหลั่งอสุจิ ความรุนแรงขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค และจำนวนเนื้อเยื่อที่ถูกตัดออก เส้นที่ประสาทที่ควบคุม อยู่ในกระดูกสันหลังระดับ lumbar ที่ ๑-๓ และ sacrum ที่ ๒-๔ และสิ้นสุดที่ presacral region

เพศหญิง เส้นประสาทไปที่ clitoris ไม่ถูกรบกวน ยังรับรู้ความรู้สึกได้เหมือนเดิม แต่การตัดช่องคลอด ออกบางส่วนจะทำให้การหลั่งเมือกลดลง เกิดอาการเจ็บเวลาร่วมเพศ

#### ผลด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ มี stoma และรอยแผลเป็นจากการผ่าตัด ถูกสังคมนรังเกียจ แสดงออกใน รูปของความโกรธ เศร้าใจ มองโลกในแง่ร้ายและถอยหนี

#### เทคนิคการให้คำปรึกษา

๑. ปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเอง มีความมั่นใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโดยปราศจากอคติ และ พร้อมรับฟังปัญหาต่าง ๆ อย่างจริงใจ

๒. ช่างสังเกต กับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและครอบครัว
๓. การจัดที่นั่งให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายเป็นกันเอง
๔. ใช้ทักษะการฟังแบบ deep listening ไม่ควรใช้คำตำหนิ ดู ได้แย้ง
๕. การควบคุมอารมณ์และมั่นใจทางจิตใจ
๖. ใช้คำพูดแบบกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด ตัดสินใจเอง
๗. การรักษาความลับ ต้องให้เกียรติผู้ป่วย
๘. การติดตามประเมินผลจากการให้คำปรึกษา
๙. ประสานเครือข่ายเพื่อให้ความช่วยเหลือจากแหล่งอื่น

#### การฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศ

การเตรียมร่างกายก่อนมีเพศสัมพันธ์

๑. อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด
๒. หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดกลิ่น, ก๊าซ
๓. เปลี่ยนถุงใหม่ เลือกถุงที่ไม่ทำให้เกิดเสียงดังและเก็บกลิ่นได้
๔. ใช้เข็มขัดหรือผ้าสวองามคลุมไว้
๕. ควรตรวจสอบการติดถุงว่าติดแน่นเรียบร้อยดีหรือไม่
๖. สร้างบรรยากาศในห้องให้ผ่อนคลาย สร้างอารมณ์สุนทรีย์
๗. สร้างความประทับใจแก่คู่สมรส
๘. พูดคุยกับคู่สมรสถึงความรู้สึก อารมณ์ของตนเอง เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจกันเพิ่มมากขึ้น
๙. พูดคุยแลกเปลี่ยนกันเพื่อทดลองใช้ท่าทางที่แตกต่างไปจากเดิม
๑๐. หลีกเลี่ยงการสัมผัสอวัยวะเพศในเบื้องต้น แต่ให้สนุกกับการใช้สัมผัสโดยใช้มือ การใช้ปากและลิ้น
๑๑. ใช้สัญญาณเตือนเมื่อต้องการสัมผัสอวัยวะเพศ
๑๒. ผู้ชายอาจใช้วัสดุเทียมในการสอดใส่ ผู้หญิงควรใช้น้ำยาหล่อลื่น
๑๓. ภายหลังถึงจุดสุดยอดแล้ว ฝ่ายชายไม่ควรถอนอวัยวะเพศออกทันที
๑๔. ถ้าเกิดความผิดพลาด ไม่ควรตำหนิกัน ให้คิดเป็นเรื่องขบขัน
๑๕. อย่าตั้งความหวังไว้สูงเกินไปว่าจะสมบูรณ์แบบ

## การฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศ

๑. การรักษาทางยา มีيارับประทาน ฉีดยาเข้าองคชาต การฉีดยาเข้าท่อทางเดินปัสสาวะ
๒. การทำผ่าตัด

### ๒.๒.๑๒ การจัดการดูแลผู้ป่วยบาดแผลไหม้ (Burn wound management)

แนวทางจัดการดูแลบาดแผลไหม้ตามระดับความรุนแรง

๑. บาดแผลไหม้ระดับแรก ล้างด้วยน้ำเกลือ ถ้ามีคราบเขม่าติดแน่น อาจใช้สบู่ฆ่าเชื้อช่วยล้าง ห้ามถู เพราะอาจทำให้บาดเจ็บเพิ่ม
๒. บาดแผลไหม้ระดับสองชนิดตื้น ทายาฆ่าเชื้อเฉพาะที่หรือปิดทับด้วยเวชภัณฑ์บำบัดแผล แล้วใช้ผ้าก๊อชปิดทับอีกที หลัง ๒๔ ชั่วโมงควรเปิดแผลดูความชุ่มชื้นของแผล และเปลี่ยนวัสดุปิดแผลรอบนอก
๓. บาดแผลไหม้ชนิดที่สองแบบลึก ทายาฆ่าเชื้อเฉพาะที่หรือปิดทับด้วยเวชภัณฑ์บำบัดแผล ถ้าแผลไม่ดีต้องทำการตัดเนื้อตาย และทายาฆ่าเชื้อเฉพาะที่ เปลี่ยนแผลวันละ ๒ ครั้ง จะช่วยให้แผลไม่ติดเชื้อ หากไม่หายใน ๓ สัปดาห์ ควรพิจารณาทำ STSG
๔. บาดแผลไหม้ระดับสาม แผลประเภทนี้จะไม่หายเอง ต้องรักษาด้วยการปลูกผิวหนัง มีการตั้งรังของแผลทำให้ซ้อยึดติด เมื่อหายจะเป็นแผลเป็นลักษณะนูนมาก
๕. แผลไหม้บริเวณใบหน้า ควรทำ open dressing technique ป้ายแผลด้วยยาฆ่าเชื้อ ปิดแผลทิ้งไว้ ควรป้ายยาบ่อย ๆ ถ้าใช้ silver sulfadiazine ต้องระวังอย่าให้เข้าตา
๖. บาดแผลบริเวณใบหน้า ต้องระวังเพราะติดเชื้อง่าย ต้องไม่ให้มีการกดทับ ช่วงแรกควรทายาฆ่าเชื้อเฉพาะที่ เพื่อประเมินบาดแผลทุกวัน
๗. บาดแผลไหม้บริเวณมือ หลังจากทายาฆ่าเชื้อเฉพาะที่ หรือปิดด้วยเวชภัณฑ์บำบัดแผล แนะนำให้ใส่เฝือกตาม ยกมือ และแขนสูงกว่าระดับหัวใจ หลังจาก ๗๒ ชั่วโมง สามารถถอดเฝือกออกและเริ่มทำการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณที่มีบาดแผลต่อ
๘. บาดแผลไหม้บริเวณขา หลังปิดผลิตภัณฑ์ในการทำแผลแล้ว ให้ยกขาสูง และ bed rest นาน ๗๒ ชั่วโมง จึงเริ่มให้เดิน ถ้าไม่มีแผลที่ฝ่าเท้า
๙. บาดแผลไหม้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ หลังทำความสะอาดบาดแผล ป้ายยาฆ่าเชื้อ ปิดแผล ประเมินตามระดับความลึกของแผล และทำแผลใหม่ทุกครั้งที่มีการขยับถ่าย

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

#### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ๒.๓.๑.๑ เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลและถูกขยับถ่ายทางหน้าท้อง
- ๒.๓.๑.๒ มีทักษะในการทำแผลใช้ผลิตภัณฑ์ทำแผลต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
- ๒.๓.๑.๓ เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลในระบบต่าง ๆ และผู้ป่วยที่มีถูกขยับถ่ายทางหน้าท้องของโรงพยาบาลต่างๆ
- ๒.๓.๑.๔ เกิดความคิดสร้างสรรค์และวิธีการใหม่ ๆ ในการทำแผล และนำมาปรับใช้ในการทำงานในหอผู้ป่วย

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน

๒.๓.๒.๑ หน่วยงานได้บุคลากรที่มีศักยภาพ และมีความรู้ ความเข้าใจในการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและแผล

๒.๓.๒.๒ นำความรู้ ความสามารถ และทักษะ ที่ได้จากฝึกอบรมนี้มาปรับใช้กับหน่วยงาน เพื่อพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาล

๒.๓.๓  อื่น ๆ (ระบุ)

๒.๓.๓.๑ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง

๓.๑.๑ การอบรมครั้งนี้อบรมที่โรงพยาบาลรามธิบดีซึ่งต้องใช้เวลาในการเดินทาง อาจมีปัญหา ในการเดินทางในบางวัน ซึ่งรถค่อนข้างติด

๓.๑.๒ เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้ผู้เข้าอบรมมีความกังวลเนื่องจากต้องเข้าอบรมทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติซึ่งต้องเข้าร่วมกลุ่มกับผู้ร่วมอบรมและฝึกปฏิบัติกับผู้ช่วยบวอร์ด อาจเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ โควิด - 19

๓.๒  การพัฒนา

การเรียนการสอนภาคทฤษฎีเนื้อหาค่อนข้างเยอะ ควรเพิ่มเวลาในการอบรมภาคทฤษฎีเพิ่ม ส่วนการอบรมภาคปฏิบัติมีความเหมาะสมแล้ว

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เห็นสมควรให้ทางโรงพยาบาลส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมในครั้งนี้อีกและส่งบุคลากรอบรมอีกในปีต่อไป เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาดตนเองให้มีความรู้ สามารถดูแลแผลชนิดต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลแผลได้อย่างเหมาะสม หรือปรับใช้ผลิตภัณฑ์ที่ทางโรงพยาบาลมีอยู่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและหลังการอบรมนำความรู้ที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติงาน

ลงชื่อ ฉัตร อ่าง ผู้รายงาน  
(นางสาว ฉัตร อ่าง)

ลงชื่อ ดร.นางสาววิไล เสียรบรรพต หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน  
(.....หัวหน้าพยาบาล.....)  
โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดิ์ ชุติบุตร อุทิศ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา  
๑. เห็นว่า อบรม และ ฝึกปฏิบัติ ดี ครับ

ผู้บังคับบัญชา

ลงชื่อ ดร.วิจิต หัวหน้าส่วนราชการ  
(.....(นายอติสร วิตตางกูร).....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดิ์ ชุติบุตร อุทิศ

การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียมและแผล” ครั้งที่ ๓ Advance wound ostomy and continence care: Theory and Practice (หลักสูตร ๑๐ วัน)

โดยแบ่งการอบรม ดังนี้ ระยะเวลาที่ ๑ ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ระยะเวลาที่ ๒ ภาคปฏิบัติ  
จริงในคลินิก รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๗ มิถุนายน - ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ข้าราชการ นางณัฐพร อำทอง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



<https://shorturl.asia/vODfn>