

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙0 วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙0 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ น.ส ปิยภัทร นามสกุล ราชพิบูลย์
อายุ 29 ปี การศึกษา พยาบาลศาสตร์บัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรมทั่วไปและผู้ป่วยที่มีทวาร

เทียม

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม
หญิง ดูแลผู้ป่วยประเภทศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
และศัลยกรรมประสาท

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร อบรมระยะสั้น
การพยาบาลผู้ป่วยออสโตมี แผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ รุ่นที่ 20
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร งบบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน 38,000 บาท

ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖5 - วันที่ 1 เมษายน ๒๕๖5

สถานที่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยออสโตมี
แผล และควบคุมขับถ่ายไม่ได้ รุ่นที่ 20

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล ออสโตมีได้อย่างมี
ประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

๒.๑.๒ เพื่อให้ทราบถึงความหมาย สาเหตุการดำเนินโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการ
แสดงการรวมทั้งปัจจัยส่งเสริมที่สามารถทำให้ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่มีลำไส้ทางหน้าท้อง
แผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

๒.๑.๓ เพื่อให้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งการวางแผนป้องกันเพื่อให้
ผู้ป่วยปลอดภัย

๒.๑.๔ เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาเผยแพร่และส่งต่อให้กับบุคคลในหน่วยงานได้
รู้ถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ อย่างมีองค์ความรู้ที่ถูกต้อง
และมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เนื้อหา...

๒.๒ เนื้อหา

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีออสโตมี

อุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงอายุ อัตราเสี่ยงของการเกิด
จะสูงขึ้นในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะถูกวินิจฉัยในช่วงอายุระหว่าง 50 - 70 ปี ร้อยละ 86
จะมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคลำไส้อักเสบเรื้อรังบางชนิด ผู้ที่มีประวัติมีติ่ง
เนื้องอกในลำไส้ใหญ่และผู้ที่มีประวัติเป็นโรคลำไส้ในครอบครัว

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คือ อายุและประวัติครอบครัว
พบว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีอายุมากกว่า 50 ปี ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้
ใหญ่และทวารหนัก โดยเฉพาะญาติสายตรง ประวัติโรคลำไส้อักเสบ เช่น Colitis Crohn' s disease โรค
เบาหวานชนิดที่ 2 โรคอ้วน Body Mass Index สูงเกินมาตรฐาน สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ มีความเสี่ยงต่อ
การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสูงกว่าบุคคลทั่วไป

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและการวินิจฉัย

การตรวจคัดกรองมีความสำคัญ ถ้าสามารถส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และตรวจพบติ่งเนื้องอก
ได้ตั้งแต่ไม่มีอาการ แพทย์จะสามารถตัดติ่งเนื้องอกผ่านกล้องโดยไม่ต้องผ่าตัด วิธีการตรวจคัดกรองมีหลายวิธี
คือการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ทุก 5 - 10 ปี หรือตรวจอุจจาระหาภาวะเลือดออกซึ่งมองไม่เห็นด้วยตาเปล่าทุกปี

การรักษา

การผ่าตัดเป็นการรักษาอันดับแรกของมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สามารถทำได้โดย
การผ่าตัดเอาลำไส้ส่วนที่เป็นมะเร็งออก ชนิดของการผ่าตัดขึ้นอยู่กับตำแหน่งของก้อนเนื้องอก ในกรณีที่มีมะเร็ง
เกิดขึ้นที่บริเวณลำไส้ส่วนปลายหรือทวารหนักและก้อนเนื้องอกอยู่ในระยะเริ่มแรกการผ่าตัดสามารถตัดเอา
เนื้องอกออกผ่านทางทวารหนักได้ แต่ถ้าก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่และใกล้ทางปากทวารหนักมาก การผ่าตัดอาจจะ
ต้องเอาลำไส้ตรงและทวารหนักออกทั้งหมดผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องมีลำไส้เปิดทางหน้าท้องสำหรับขับถ่าย

อุจจาระหกพบว่ามะเร็งมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมโดยการให้ยาเคมีบำบัดและถ้าเนื้องอกอยู่ในตำแหน่งลำไส้ตรงส่วนปลายหรือทวารหนักผู้ป่วยจะต้องได้รับการฉายรังสีเพิ่มเติม

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ในปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด สามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น จึงจำเป็นต้องมีระบบการให้การดูแลและการปรึกษาที่ชัดเจนตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย การพยาบาลเริ่มจากการวางแผนเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดรับการรักษาในการโรงพยาบาลการลด physical stress ของการผ่าตัดการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัดการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่อง หรือดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องในกรณีที่ผู้ป่วยต้องผ่าตัดและมีลำไส้เปิดทางหน้าท้องมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีลำไส้ เปิดทางหน้าท้องเพื่อใช้ใน

การดูแล...

การดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันประสานงานกับทีมสหสาขาเพื่อร่วมกันปรับระบบการดูแล

การให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัดเปิดทางหน้าท้อง

ผู้ป่วยที่รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือทวารหนักย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องมีความจำเป็นทำการผ่าตัดไม่ว่าแบบถาวรหรือชั่วคราวเป็นการผ่าตัดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจรวมถึงภาพลักษณ์ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมากดังนั้นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและญาติจึงเป็นสิ่งสำคัญ

หลักการให้คำปรึกษา

1. การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการสื่อสารที่ยึดหลักผู้รับบริการคือผู้ป่วยหรือผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง
2. การสื่อสารต้องเป็นการสนทนาทั้งสองฝ่ายคือทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาของตน ใช้เทคนิคกระบวนการของการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาสามารถตกลงใจแลตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง
4. การให้คำปรึกษาจะไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือตัดสินใจผิดถูกโดยถือห้ผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางและไม่ชี้แนะหรือแนะนำตรงๆ

หลักการเปลี่ยนถ่วงรองรับสิ่งขับถ่ายทางหน้าท้อง

1. ปกป้องผิวหนังไม่ให้สัมผัสสิ่งขับถ่ายทางหน้าท้อง การถูกทำลายของผิวหนังจากการสัมผัสสิ่งขับถ่าย มีหลายระดับขึ้นกับส่วนประกอบของสิ่งขับถ่าย ปริมาณและความเหนียวข้นของสิ่งขับถ่าย โดย

ปกติการระคายเคืองของผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้องจะเกิดจากสิ่งขับถ่ายที่เป็นต่างทำให้เกิดการทำลายผิวหนังมากกว่าสิ่งขับถ่ายที่เป็นกรด

2. ปกป้องลำไส้เปิดทางหน้าท้องจากการบาดเจ็บลำไส้เปิดทางหน้าท้องไม่มีเส้นประสาทส่วนปลายมาเลี้ยงทำให้ไม่มีความรู้สึกจากการสัมผัสภายนอก การบาดเจ็บอาจเกิดขึ้นได้หากผู้ป่วยขาดความรู้สึกระมัดระวัง การตัดขนาดของรูเปิดของแป้นมีขนาดเล็กเกินไป เมื่อมีการเคลื่อนไหวของลำไส้ทำให้เกิดการเสียดสีของขอบแป้นด้านในและผิวของลำไส้จึงทำให้เกิดแผล

3. ปกป้องผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้องจากแรงกล การบาดเจ็บจากแรงกลจากการลอกถุงไม่ถูกวิธี หรือมีการทำความสะอาดเช็ดผิวหนังที่รุนแรงผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการฝึกทักษะลอกถุงรองรับสิ่งขับถ่ายที่ถูกวิธี คือใช้มือข้างหนึ่งลอกถุงรองรับสิ่งขับถ่ายและมืออีกข้างหนึ่งกดที่ผิวหนังไว้เพื่อป้องกันผิวหนังลอกหลุด หลีกเลี่ยงการขัดถูที่รุนแรงควรได้รับคำแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ในการปกป้องผิวหนัง

4. ปกป้องผิวหนังจากการแพ้ผลิตภัณฑ์ พยาบาลต้องมีความตระหนักเสมอว่าผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการแพ้ผลิตภัณฑ์สำหรับเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่ายและผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังได้หากเลือกไม่เหมาะสมโดยเฉพาะในการใช้ผลิตภัณฑ์ครั้งแรกหรือเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ใหม่ โดยการแพ้อาจพบว่าผิวหนังมีการอักเสบระคายเคืองจากการแพ้แป้นที่มีส่วนผสมของlatex adhesive หรือแพ้

แอลกอฮอล์...

แอลกอฮอล์ที่เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนัง

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

แผล สามารถเกิดได้ในทุกช่วงวัยของอายุ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อมรวมถึงระบบบริการสาธารณสุขของประเทศการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลต้องใช้ความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับความรู้ที่อยู่ในผู้เชี่ยวชาญ และเทคโนโลยีทางเวชภัณฑ์ที่มีการพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อสอดคล้องกับปัญหาและการดูแลที่เกิดขึ้นแบบปัจจุบัน ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี มีการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมการส่งเสริมป้องกันการดูแลรักษาการฟื้นฟูการวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

1. แผลกดทับเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว

ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องอยู่บนเตียงตลอดเวลา ความรู้สึกตัวลดลง จึงมีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่สามารถช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันการนอนกดทับซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดแผลกดทับได้ เมื่อผู้ป่วยมีแผลกดทับเกิดผลทางกายคือความเจ็บปวด ต้องได้รับการรักษาพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายมากขึ้นส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดตามมา

ปัจจัยที่มีผลต่อแผลกดทับ

1.ปัจจัยภายนอก

1.1 แรงกด เกิดขึ้นเมื่อไม่มีการเคลื่อนไหวอยู่หนึ่ง ๆ โดยไม่ทำกิจกรรมใด ๆ และการลงหรือสูญเสียประสาทสัมผัส สิ่งเหล่านี้มีผลต่อระยะเวลาและความรุนแรงของแรงกดเหนือปุ่มกระดูก และการลงหรือสูญเสียประสาทสัมผัส สิ่งเหล่านี้มีผลต่อระยะเวลาและความรุนแรงของแรงกดเหนือปุ่มกระดูก

1.2 แรงไถล เป็นแรงตามแนวเฉียง เกิดขึ้นจาก 2 แรงเคลื่อนที่สวนทางกันคือแรงโน้มถ่วงโลกและแรงเสียดสี โดยแรงไถลทำให้เนื้อเยื่อและหลอดเลือดบิดตัว ทำให้หลอดเลือดอุดตัน ส่งผลต่อการบาดเจ็บของหลอดเลือดและเนื้อเยื่อที่อยู่ลิกลงไป สถานการณ์ที่พบแรงไถลได้บ่อยคือผู้ป่วยอยู่ในท่า Fowler's position

1.3 แรงเสียดสี เป็นแรงที่เกิดขึ้นเมื่อพื้นผิวเคลื่อนที่สวนกัน ปกติแรงเสียดสีอย่างเดียวไม่ก่อให้เกิดแผลกดทับ แต่ปัจจัยที่ส่งเสริมโดยทำให้ความทนทานของเนื้อเยื่อต่อแรงกดลดลง

2.ปัจจัยภายนอก

2.1 ภาวะโภชนาการ มีบทบาทสำคัญในการเกิดแผลกดทับ ภาวะทุพโภชนาการ ขาดสารอาหารโปรตีน อัลบูมิน ทำให้เซลล์บวมเกิดความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนสารอาหาร ออกซิเจน และของเสีย มีผลทำให้เซลล์สูญเสียความสมบูรณ์และความทนทานงานต่อการเกิดแผล

2.2 อายุ อายุสูงขึ้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและการหายของแผล ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผิวหนัง ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังทำให้ จำนวนของส่วนปลายและหลอดเลือดฝอยลดลง

2.3 การเคลื่อนไหวร่างกาย ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวอย่างทันทีอาจเป็นสัญญาณให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงทางภาวะสุขภาพ

2.4 การรับรู้ความรู้สึก การสูญเสียความรู้สึกจะรู้สึกเจ็บปวดหรือไม่สุขสบาย ทำให้ไม่มีการพลิกตะแคงตัวเกิดการนอนทับนานๆเป็นแผลกดทับตามมา

2.5 ปัจจัย...

2.5 ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ภาวะความเจ็บป่วยและโรคที่เป็นปัจจัยในการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ การบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกและข้อ การบาดเจ็บไขสันหลัง ภาวะโรคทางกายเดิม ส่งผลทำให้เกิดภาวะการขาดเลือดไปเลี้ยงและเกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อได้ง่าย

2.แผลเลือดดำคั่งที่ขาเรื้อรัง หมายถึง แผลเปิดบริเวณขาหรือเท้าที่เป็นผลมาจากภาวะแรงดันหลอดเลือดดำสูง เป็นนานมากกว่า 6 สัปดาห์ขึ้นไป เกิดบริเวณซาระหว่างเข่ากับตาตุ่ม

การพยาบาลผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขาเรื้อรัง

1.บรรเทาและควบคุมอาการปวด อาการปวดจะมีลักษณะปวดตื้อ ๆ เจ็บแปลบ และกดเจ็บ อาการปวดเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย กระทบการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลด

ลง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการทำแผลหรือทำให้ขาดการต่อเนื่องในการรักษาได้มีเป้าหมายอาการปวดลดลงโดยมีกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1.1 ประเมินอาการปวด สอบถามลักษณะการปวด ระดับความปวดปัจจัยที่ทำให้การเจ็บปวดมีอาการรุนแรงมากขึ้น

1.2 ดูแลทำ Compression therapy พร้อมอธิบายประโยชน์ของการรักษาด้วยวิธีนี้เนื่องจากพบว่าอาการปวดของผู้ป่วยลดลงภายใน 2 สัปดาห์

1.3 ขณะทำแผล ลอกวัสดุปิดแผลด้วยความนิ่มนวล โดยใช้เทคนิค two-finger-technique เลือกวัสดุปิดแผลที่ไม่มี adhesive เพื่อลดความเจ็บปวดขณะแกะ

1.4 กรณีที่มีเนื้อตายต้องมีการตัด อาจพิจารณาให้ยาชาชนิดทา ก่อนทำแผล

2.การดูแลแผลหลอดเลือดดำคั่งที่ขาเรื้อรัง แผลหลอดเลือดดำคั่งที่ขาเรื้อรังเป็นแผลที่มีลักษณะเฉพาะมักมี exudates ปริมาณมาก เป็นแผลที่ใช้เวลารักษานานและต้องมีทักษะเฉพาะในการดูแลแผลเป้าหมายเพื่อแผลหายไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำ Compression therapy

3.การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยร้อยละ 22 จะเกิดซ้ำภายใน 3 เดือน การดูแลต้องให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำให้เกิด แนะนำให้ยกขาสูงและบริหารข้อเท้าเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดดำกลับเข้าสู่หัวใจ แนะนำการใส่ถุงน่องทางการแพทย์ในระดับความดันที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

3.แผลหลอดเลือดแดง แผลขาดเลือด มีความผิดปกติที่เกิดขึ้นที่ผนังของหลอดเลือดแดง ทำให้รูภายในหลอดเลือดตีบลงอย่างช้า การขาดเลือดจะไม่รุนแรงในระยะแรก แต่เมื่อการตีบแคบมากขึ้นจนถึงขั้นวิกฤตจะมีปัญหาที่เกิดการขาดเลือดอย่างรุนแรง คือ การปวดเท้ารุนแรงขณะพัก การเกิดแผลขาดเลือด ส่วนใหญ่เกิดจากลิ้มเลือดหลุดจากหัวใจและหลอดเลือดใหญ่ในทรวงอกหรือช่องท้องมาอุดตันภายในหลอดเลือดขาหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ว่าจะเกิดภาวะขาเน่าตายได้

3.1การพยาบาลผู้ป่วยภาวะขาขาดเลือด การดูแลผู้ป่วยภาวะขาขาดเลือด มีหลักสำคัญดังนี้ ดูแลระบบไหลเวียนเลือดบริเวณเนื้อเยื่อส่วนปลาย การปวดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลผิวหนัง การดูแลแผลขาดเลือดหรือแผลผ่าตัด และการให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเอง

4.ภาวะผิวหนังอักเสบจากการกลับปีศาจและอุจจาระไม่ได้ หมายถึงการอักเสบ

ระคายเคือง...

ระคายเคืองของผิวหนังรอบทวารหนักและฝีเย็บอวัยวะสืบพันธุ์แก่กันและบริเวณต้นขาจนเกิดการ

เปลี่ยนแปลงได้แก่ ผิวหนังถลอกมีการสูญเสียผิวหนังบางส่วนซึ่งไม่สามารถระบอบุขอบเขตได้ชัดเจนรวมทั้งมี

อาการปวดแสบ คันและอาจมีการติดเชื้อร่วมด้วยสัมพันธ์กับการสัมผัสของผิวหนังกับปัสสาวะและอุจจาระเป็นเวลานานเนื่องจากมีภาวะกลิ่นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้

4.การป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบจากการกลิ่นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้

4.1.1 ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยโดยการระบุสาเหตุ เช่น การได้รับยาปฏิชีวนะ การให้อาหารทางสายยางการได้รับยาระบาย

4.1.2 ทำความสะอาดผิวหนังโดยการล้างทำความสะอาดผิวหนังรอบทวารหนักและฝีเย็บด้วยวาระสบพันธุทุกครั้งที่มีการขับถ่ายโดยไม่จัดดูผิวหนังใช้สบู่ที่เป็นกรดอ่อน ๆ

4.1.3 ให้ความชุ่มชื้นและปกป้องผิวหนัง ไม่ให้ความชุ่มชื้นมากเกินไป ด้วยปิโตเลียมเจลลี่วาสลีนครีมปกป้องผิวหนังแป้งโยคี

4.1.4 ใช้แผ่นรองซับชนิดหนา และควรมีขี้ผึ้งกันให้ผู้ป่วยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาทีหลังกิจกรรมใด ๆ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- นำความรู้ที่ได้มาสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในหอผู้ป่วยได้อย่างมีศักยภาพ

- ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในคลินิกแผลและออสโตมีได้

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาส่งต่อและเผยแพร่ให้บุคคลในหน่วยงานได้รู้ในเรื่องดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมีแผลและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้พร้อมทั้งทำแผนการสอนส่งต่อความรู้ที่ได้รับให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

- สามารถนำความรู้มาต่อยอดนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลในด้านต่าง ๆ ได้

๒.๓.๓ อื่นๆ

- สามารถนำความรู้มาพัฒนาเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโรงพยาบาลและชุมชนเกี่ยวกับการดูแลแผลและออสโตมี การทำงานคลินิกแผลและออสโตมี

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- เนื่องจากเป็นหลักสูตร 2 เดือนทำให้มีเนื้อหาที่เร่งรัดและครอบคลุมมาก เนื้อหาเยอะทำให้ต้องทำความเข้าใจเยอะในระยะเวลาที่สั้น

- รูปแบบการ...

- รูปแบบการเรียนการสอนปรับเปลี่ยนมาเป็นรูปแบบการเรียนออนไลน์ในบางช่วงทำให้ได้ความรู้ไม่ครอบคลุม เช่น หอผู้ป่วยบางที่นำวิดีโอมาเป็นสื่อการสอนทำให้มองเห็นไม่ชัดเจน และเสียงขาดหาย

- ห้องสมุดไม่มีหนังสือที่อัปเดตล่าสุด ทำให้การค้นหาข้อมูลมีความยากลำบาก

๓.๒ การพัฒนา

- มีการประชุมทางวิชาการในทุกๆ เดือน โดยจะส่งการประชุมเข้าไปใน E-mail (ซึ่งเป็นการประชุมทางออนไลน์เนื่องจากสถานการณ์ Covid) ทำให้สามารถนำความรู้และวิจัยใหม่ๆที่ได้จากการประชุมนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมีแฟลและควบคุมการขยับถ่ายไม่ได้ ได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

4.๑. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยเป็นหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แฟล และควบคุมการขยับถ่ายไม่ได้ ที่สมบูรณ์ เนื้อหาครบถ้วนครอบคลุมและเป็นประโยชน์ ควรส่งพยาบาลในสังกัดเข้ารับการอบรมในทุกๆปีเพื่อต่อยอดความรู้และเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและผู้รับบริการ

4.๒. สามารถนำความรู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แฟล และควบคุมการขยับถ่ายไม่ได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.๓. ควรมีการพัฒนา official line ที่รวมสหวิชาชีพในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย

4.๔. นำความรู้ที่ได้รับมาสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แฟล และควบคุมการขยับถ่ายไม่ได้

4.๕. สร้างชุมชนเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แฟล และควบคุมการขยับถ่ายไม่ได้

(ลงชื่อ) (ผู้รายงาน)

(.....)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา