

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ-สกุล นางสาวศิริลักษณ์ จันทร์นวน

อายุ ๒๖ ปี การศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วยหอบหืดผู้ป่วยหนักที่มีภาวะวิกฤต

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมและผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีภาวะวิกฤต รวมทั้งผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร หลักสูตรอบรมระยะสั้นการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ รุ่นที่ ๔

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว  ไม่เสียค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน ๓๘,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน - ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

สถานที่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพตนเอง ให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ มีความสามารถและทักษะในการพยาบาลระดับสูง สามารถนำกระบวนการพยาบาลและงานวิจัยมาใช้ในการประเมินวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพและร่วมมือประสานงาน ปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากร ทีมสุขภาพหรือผู้เกี่ยวข้องได้

๒.๑.๒ เพื่ออธิบายระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ รวมทั้งสามารถนำแนวคิดทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ได้

๒.๑.๓ เพื่ออธิบายมโนทัศน์การดูแลและหลังการบริหารจัดการผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ได้

๒.๑.๔ เพื่อมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลให้การดูแลบาดแผล ออสโตมี และการควบคุมการขยับถ่ายไม่ได้ อย่างองค์รวมได้

๒.๑.๕ เพื่อใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และการควบคุมการขยับถ่ายไม่ได้ ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและคุ้มค่า

๒.๑.๖ เพื่อประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาลมาใช้วางแผนแก้ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขยับถ่ายไม่ได้

๒.๑.๗ เพื่อมีทักษะในการสอน แนะนำ และเป็นพี่ปรึกษาให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขยับถ่ายไม่ได้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๘ เพื่อวิเคราะห์และตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และการควบคุมการขยับถ่ายไม่ได้

๒.๑.๙ เพื่อเป็นผู้นำและบริหารจัดการในการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขยับถ่ายไม่ได้

๒.๑.๑๐ เพื่อมีเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขยับถ่ายไม่ได้

## ๒.๒ เนื้อหา

### Wound

บาดแผลหรือแผล ถ้าเกิดทันทีเรียกว่าบาดแผลสดหรือบาดแผลใหม่ (Acute Wound) และบาดแผลบางชนิดอาจจะหายช้า หรือไม่หายจนกลายเป็นบาดแผลเรื้อรัง (Chronic Wound)

“Acute Wound” หมายถึงแผลสดหรือแผลใหม่ มักเกิดจาก Acute Injury หรือ Acute Mechanical Trauma มีชื่อเรียกต่างกันไปตามสาเหตุ เช่น บาดแผลถูกยิง (Gunshot Wound) บาดแผลถูกแทง (Stabbed Wound) แผลถูกกัด (Bite Wound) บาดแผลจากของร้อน เช่น บาดแผลไหม้จากการอาบแดด (Sunburn) ไฟไหม้ (Flame burn) น้ำร้อนลวก (Scald Burn) แผลไหม้จากสารเคมี (Chemical Burn) แผลผ่าตัด (Surgical Wound) เป็นต้น และแผลหายภายในระยะเวลา ๒-๓ สัปดาห์

“Chronic Wound” หมายถึงบาดแผลเรื้อรัง หรือแผลเรื้อรัง เป็นแผลที่หายยากหรือหายช้ากว่าระยะเวลาหนึ่งเพราะขบวนการหายของแผลถูกขัดขวาง (Disruption of Normal Wound Healing Process) จึงไม่สามารถดำเนินไปตามขั้นตอนปกติที่บาดแผลธรรมดาควรจะหายได้ และแผลไม่หายภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์

### ขบวนการหายของแผล (Phase of wound healing)

ขบวนการหายของแผล จะเริ่มตั้งแต่เกิดแผล และดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานต่างๆ กัน แล้วแต่ชนิดของแผล ตำแหน่ง และวิธีการรักษา ขั้นตอนต่างๆ ของการหายของแผลแบ่งเป็น ๔ ระยะ แต่ละระยะอาจมีการเหลื่อมล้ำกันได้ดังนี้

๑. ระยะที่มีเลือดออกและการอักเสบ (Stage of Hemorrhage & Inflammation) เมื่อเกิดบาดแผลมักมีการฉีกขาดของหลอดเลือดและเนื้อเยื่อรวมด้วยเสมอ ร่างกายจะมีทั้งขบวนการห้ามเลือดและการหายของแผลเกิดขึ้นเมื่อเกิดบาดแผล และหลอดเลือดฉีกขาด หลอดเลือดฝอยจะหดตัวอยู่ประมาณ ๒-๓ นาที ต่อมาเม็ดเลือดขาว (White Blood Cell) จะผลิตสื่อเคมี (Chemical Mediators) เช่น ฮีสตามีน (Histamine) และพรอสตาแกลนดิน E๑ และ E๒ (Prostaglandins E๑ and E๒) ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดฝอยขยายตัว เกิดการอักเสบที่บาดแผล และทำให้มีช่องว่างระหว่างเซลล์เยื่อชั้นในของหลอดเลือด (Endothelial Cell) ทำให้พลาสมา, เอ็นไซม์และเม็ดเลือดขาว (Leukocytes) รั่วซึมออกมาในบาดแผล พลาสมาที่ซึมผ่านออกมาจะทำให้สิ่งปนเปื้อนเจือจางและสะสมมากเขาจนเกิดอาการบวมขึ้น เม็ดเลือดขาวที่ออกมาในระยะแรกจะเป็นนิวโทรฟิล (Neutrophils) ต่อมาเป็นโมโนไซต์ (Monocytes) ซึ่งจะกลายเป็นแมคโครเฟจและเป็นตัวสำคัญในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมในแผล เช่น เนื้อตายและแบคทีเรีย นอกจากนี้ในแผลยังมีลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ที่ช่วยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายในการกำจัดสิ่งแปลกปลอม โดย Lymphatic Flow จะช่วยกำจัดพวกของเหลวออกเซลล์ส่วนเกิน แบคทีเรียและเนื้อเยื่อตายรวมทั้งสิ่งแปลกปลอมออกไป ถ้ามีจำนวนมากจะระบายสู่ภายนอกในลักษณะของหนอง ซึ่งมีทั้งเนื้อเยื่อ Polymorphonuclear Cell และแบคทีเรียอยู่ด้วย อาการแสดงของการอักเสบ จะมีอาการปวด บวม แดงร้อน อาการปวดเกิดจากฮีสตามีน, ไคนิน (Kinins) และพรอสตาแกลนดินที่หลั่งออกมาจาก Leucocytes และเกิดจากความดันที่เกิดจากการบวมของเนื้อเยื่อ อาการบวมเกิดจากการสะสมของเหลว อาการร้อน แดง เกิดจากหลอดเลือดฝอยขยายตัวระยะที่มีการอักเสบของแผลนี้บางครั้งถูกเรียกว่า “Lag Phase” เพราะระยะนี้แผลไม่แข็งแรง เนื่องจากคอลลาเจนเกิดขึ้นน้อย การยึดกันของบาดแผลมีน้อย

๒. ระยะการสร้างเนื้อเยื่อเสถียรหรือระยะงอกขยาย (Stage of Fibroplastic หรือ Proliferative Phase) ระยะนี้จะมีปัจจัยการเจริญเติบโต (Growth Factor) ที่ออกมาจากเกร็ดเลือด (Platelet) นิวโทรฟิล (Neutrophil) และแมคโครเฟจเป็นตัวกระตุ้นเซลล์เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective Tissue) ได้แก่ เซลล์ของ Fibrocyte, เยื่อบุผิวของหลอดเลือดฝอย (Capillary Endothelium) และกล้ามเนื้อเรียบ (Smooth Muscle) ให้แบ่งตัวและเจริญเข้าไปในแผล ต่อมาเซลล์ของ Fibrocyte จะเปลี่ยนแปลงเป็น Fibroblast ซึ่งจะทำหน้าที่สร้างคอลลาเจน เส้นใยที่ยืดหยุ่นได้ (Elastic Fiber) และเนื้อเยื่อพื้น (Ground Substance) ตั้งแต่วันที่ ๓ หรือ ๔ หลังจากมีบาดแผล สารที่เป็นเนื้อเยื่อพื้นจะประกอบด้วย Mucopolysaccharide หลายชนิด มีลักษณะคล้ายวุ้น ช่วยยึดเส้นใยคอลลาเจนอยู่ด้วยกัน คอลลาเจนจะถูกสร้างขึ้นมากและเร็วภายในสองสัปดาห์หลังจากนั้นอัตราการสร้างจะช้าลง และมีปริมาณคงที่หลัง ๔๐ วัน คอลลาเจนที่ถูกสร้างขึ้นมานี้จะทำให้แผลแข็งแรงและหายเร็วในภาวะที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ หรือขาดอาหารจะมี

การสลาย...

การสลายตัวของคอลลาเจนได้มากกว่าการสร้าง ทำให้บาดแผลไม่แข็งแรง แรงยึดขอบแผลเข้าด้วยกันลดลง แผลแยกจากกันได้ง่าย (Wound Dehiscence) เนื้อเยื่อที่ร่างกายสร้างขึ้นใหม่บริเวณแผลจะประกอบด้วย เนื้อพื้น (Ground Substance) คอลลาเจน หลอดเลือดฝอย ไฟโบรบลาสต์ และเซลล์อักเสบ (Inflammatory Cell) ทั้งหมดจะดูมีสีแดงสด เปนมัน รวมเรียกว่า Granulation Tissue เยื่อบุผิวที่ขอบแผลเริ่มงอกเข้าไปคลุมแผล โดยเคลื่อนตัวไปบนผิวของ Granulation Tissue จนขอบของเยื่อบุผิวมาชนกันจะหยุดการเคลื่อนตัว การหยุดการเคลื่อนตัวของเยื่อบุผิวที่งอกมาชนกันนี้เรียกว่า Contact Inhibition ระยะเวลาสร้างเนื้อเยื่อเส้นใยหรือระยะงอกขยายนี้จะเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๕ จนถึงวันที่ ๒๐ หลังจากเกิดบาดแผล ช่วงนี้ร่างกายต้องการสารอาหารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยในการหายของแผล

๓. ระยะเนื้อเยื่อเจริญเต็มที่ หรือระยะปรับตัว (Maturation Phase หรือ Remodeling Phase) เป็นระยะสุดท้ายของการหายของแผล เริ่มตั้งแต่หลังวันที่ ๒๐ ดำเนินไปเรื่อยๆ และบางกรณีอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปได้นานถึง ๒ ปี ระยะนี้มีการสลายตัวของเส้นใยคอลลาเจนพร้อมกับมีการสร้างเส้นใยคอลลาเจนใหม่ขึ้นมาทดแทน คอลลาเจนใหม่นี้จะมัดโยงไขว้กัน ทำให้บาดแผลแข็งแรงมากขึ้น แต่จะแข็งแรงได้เพียงร้อยละ ๘๐-๘๕ ของเนื้อเยื่อเดิม และไม่มีความยืดหยุ่นที่แผลเป็นเพราะไม่มีการสร้าง Elastin ขึ้นมาทดแทนได้

การประเมินบาดแผล (Wound Assessment) มีหลักการดูแลแผล คือ ACC

A = Assessment

C = Cleansing

C = Covering

A = Assessment มีการประเมินบาดแผล ดังต่อไปนี้

- Acute Wound ประเมินทุก ๔๘ ชั่วโมง

- Chronic Wound ประเมินอย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์

- Infected Wound ประเมินทุกวัน

โดยมีการประเมินชนิดของแผลและความระดับความรุนแรง ตำแหน่งของแผล รูปร่างของแผล ขนาดของแผล ขอบแผล โพรงใต้ผิวหนัง สภาพผิวหนังบริเวณรอบแผล สิ่งขับหลัง/กลิ่น และความปวด

C = Cleansing การทำความสะอาดบาดแผล

- Cleansing Solution น้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดควรมีความเข้มข้นที่เหมาะสม ไม่เป็นพิษต่อเซลล์ คือ Normal Saline เป็น Isotonic Solution เหมาะสำหรับใช้ทำความสะอาดแผลทุกชนิด ไม่เป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อ มีอายุไม่เกิด ๒๔ ชั่วโมง

- Cleansing Techniques ได้แก่

- Swabbing/Scrubbing

- Soaking เพื่อให้เนื้อตายอ่อนหลุด

- Irrigation: Forcefull Irrigation และ Non-Forcefull Irrigation

- Debridement: Surgical, Mechanical, Autolytic, Enzymatic, and Biological

C = C...

C = Covering วัสดุปิดแผล ประกอบด้วย

- Primary Dressing คือ วัสดุปิดแผลที่สัมผัสกับพื้นผิวของแผล หรือ “Contact Layer”
- Secondary Dressing คือ วัสดุปิดแผลที่ปิดทับ Primary Dressing

Advance Wound Dressing การดูแลบาดแผลขั้นสูง มีการจัดการดูแลบาดแผลโดยเป้าหมาย คือเตรียมพื้นแผลให้ปราศจากสิ่งรบกวน เพื่อเสริมสร้างกระบวนการหายของแผลที่เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Falanga คือ การเตรียมพื้นของแผล (Wound Bed Preparation) โดยมีวิธีการจัดการตามหลักของ TIME Concept (Templeton, 2004; Schultz, Mazingo, Romanelli, & Claxton, 2005)

Tissue Debridement คือ การเอาเนื้อตายออก เป็นขั้นตอนแรกของการดูแลบาดแผล

- ตัดออก (Surgical or Sharp Debridement )
- Wet to Dry Dressing
- การสวนล้างแผล (Force Full Irrigation)
- การทำความสะอาดโดยแช่แผลในน้ำอุ่นและใช้แรงหมุนของน้ำ (Whirlpool Technique)
- วิธีการทางเคมี (Chemical Debridement) ใช้น้ำยาที่เป็นสารเคมีต่างๆ ในการช่วยให้เนื้อตายหลุดออกและฆ่าเชื้อแบคทีเรีย

- วิธีการกำจัดเนื้อตายด้วยกระบวนการของบาดแผลเอง หรือการใช้สารสังเคราะห์ปิดแผล (Autolytic Debridement)

- วิธีการใช้เอนไซม์ย่อยสลายเนื้อตาย (Enzymatic Debridement) เป็นวิธีกำจัดเนื้อเยื่อโดยโปรตีนเอนไซม์ที่ช่วยทำลายและย่อยเนื้อตาย

- วิธีชีวภาพ (Biotherapeutic Debridement) หรือ Maggot Debridement เป็นการใช้นอนที่ปราศจากเชื้อ (Sterile Maggots)

Infection and Inflammatory Control คือ การควบคุมการอักเสบและการติดเชื้อ

- การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วยเช่น ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ ในผู้ป่วยเบาหวาน งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ หยุดยาที่กดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย เป็นต้น

- การลดชนิดและจำนวนเชื้อโรค (Reduce Bacterial Load) โดย

- การล้างแผล (Wound Cleansing )
- การใช้สารฆ่าเชื้อเฉพาะที่ (Topical Antimicrobial Agents)
- การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม โดย
  - Hand Washing or Alcohol Hand Rub
  - การสวมถุงมือควรเปลี่ยนถุงมือคู่มือทุกครั้ง เมื่อจะทำแผลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

(Bale & Jones, 2006)

-การใช้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

Manage of Exudate or Moisture Balance คือ การจัดการกับสารคัดหลั่ง (Moisture Balance) การควบคุมจำนวนสิ่งคัดหลั่ง (Exudates) ให้มีปริมาณที่เหมาะสม จะช่วยให้แผลหายได้ดีขึ้นเนื่องจากการช่วยให้เซลล์และ Matrix ที่ช่วยในการหายของแผลเข้ามาในแผล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mendes et al., 1999 cited in Hess & Kirsner, 2003) และยังเป็น การสร้างความสมดุลของความชุ่มชื้นของแผลซึ่งความชื้นของแผลที่เหมาะสม จะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผล (Harding, et al., 2002) เพราะกรณีที่แผลแฉะเกินไป จะทำให้เนื้อรอบแผลเปื่อยและอาจเกิดแผล ลุกลามเพิ่มได้ (Schultz et al., 2005) การจัดการกับสารคัดหลั่ง เช่น การทำแผล การเลือกใช้วัสดุปิดแผล หรือ การทำ NPWT หรือ Suction Dressing

#### Edge of Wound คือ การจัดการกับขอบแผล

ขอบแผลที่ไม่มีประสิทธิภาพเกิดจาก Keratinocytes ที่ชั้นผิวหนังกำพร้าไม่เจริญทำให้ขอบแผลม้วนเข้าไปในเนื้อแผลฝ่อยุบลง Epithelium Cell ไม่คลุมแผล (Schultz, et al., 2005) การจัดการจึงเป็นการกระตุ้นให้ขอบแผลเจริญเติบโตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่การตัดเล็มขอบแผล การปลูกถ่ายผิวหนัง (Skin Graf) การเลือกใช้เนื้อเยื่อจากตำแหน่งอื่นมาทดแทน (Flap) การใช้แรงดูดสุญญากาศ (NPWT) ซึ่งมีกลไกช่วยกระตุ้นการงอกใหม่ของเนื้อเยื่อมีการแบ่งตัวของเซลล์ในแผลเพิ่มขึ้นและทำให้ขนาดแผลเล็กลง (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, ๒๕๔๙)

#### ลักษณะวัสดุปิดแผลที่ดี

๑. สามารถดูดซึมและเก็บกักสารคัดหลั่ง (Exudate) ที่ออกมาจากแผลได้
๒. ไม่มีสารตกค้างอยู่ในแผล
๓. น้ำสามารถซึมผ่านออกมาได้
๔. เป็นฉนวนกันความร้อน
๕. ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บเมื่อทำการเปลี่ยนวัสดุทำแผล
๖. ไม่ต้องเปลี่ยนแผลบ่อย
๗. ลดความเจ็บปวดให้ผู้ป่วย
๘. ผู้ป่วยรู้สึกสบาย
๙. ไม่ระคายเคืองผิวหนัง
๑๐. กระตุ้นการหายของบาดแผล
๑๑. ไม่แพง (Dumville JC, 2013)

การแบ่งชนิด (Classifications) ของวัสดุทำแผล สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. ลักษณะการทำงาน (Function) เช่น การตัดเนื้อตาย (Debridement)
  2. การต้านปฏิชีวนะ(Antibacterial)
  3. การดูดซึมน้ำ (Absorbent)
  4. การติดแผลได้ (Adherence)
  5. วัสดุองค์ประกอบ เช่น สารประกอบไฮโดรคอลลอยด์ (Hydrocolloid), คอลลาเจน (Collagen) เป็นต้น
  6. ลักษณะของวัสดุ เช่น ขี้ผึ้ง (Ointment), फिल्म (Film), โฟม (Foam) หรือเจล (Gel) เป็นต้น
- การจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผล และเทคโนโลยีการดูแลบาดแผล Acute wound, Cancer/Infected wound, Burn, Pressure Injury, Diabetic Ulcer, Leg Ulcer, Drain & Tube โดยปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (Evidence Based Nursing) ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Tool for Process of Continuing Care Wound) ในการประเมินบาดแผล รวมถึงการป้องกันและจัดการผิวหนังของผู้สูงอายุ การดูแลเมื่อผิวหนังบาดเจ็บ

Ostomy

- พยาธิสรีรวิทยาทางเดินอาหาร การวินิจฉัย และการรักษาระเบิดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดออสโตมี
- พยาธิสรีรวิทยา การตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรคทางเดินปัสสาวะที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดออสโตมี และการรักษาภาวะควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
- พยาธิสรีรวิทยา และผลกระทบของการควบคุมภาวะควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
- การ Counselling เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดออสโตมี
- การกำหนดตำแหน่งออสโตมี
- ERAS Protocol
- การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดออสโตมีในระบบทางเดินอาหารและทางเดินปัสสาวะ
- การประเมินออสโตมีและการเลือกอุปกรณ์
- เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Tool for Process of Continuing Care Ostomy)
- การพยาบาลภาวะแทรกซ้อนออสโตมีหลังผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมีที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา
- Sustainability for urinary and feces incontinence care

บทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (ET-Nurses) ในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดทวารใหม่นั้นต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจง การจัดการช่วยเหลือที่เหมาะสม เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจที่ดี พยาบาลเฉพาะทางสาขาบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ หรือ ET-Nurses หมายถึง พยาบาลเฉพาะทางที่มีความชำนาญในด้านการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดทวารใหม่ บาดแผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ โดยมีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการขับถ่าย (direct care) การให้คำปรึกษา (counselor) เป็นผู้สอน (educator) มีบทบาทในการจัดการดูแลผู้ป่วย (administrator) และการประสานงานเชื่อมโยงกับทีมสหสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพในหน่วยงานต่างๆ และเชื่อมโยงไปถึงการดูแลต่อเนื่องในหน่วยบริการปฐมภูมิ (collaborator) ทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดทวารใหม่ได้รับการดูแลให้ครอบคลุมและเป็นไปตามสิทธิของผู้ป่วยโดย United State of America Ostomy Association ได้ประกาศไว้ (Ostomate Bill of Rights) ๑๐ ข้อ ในการประชุมปี ค.ศ. ๒๐๐๔ ดังนี้

#### ๑. การเตรียมผู้ป่วยโดยให้คำปรึกษาก่อนการผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมก่อนผ่าตัด ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว และ ET-Nurses ควรประเมินเกี่ยวกับปัจจัยมีผลต่อการปรับตัวต่อการมีทวารใหม่ และอุปสรรคการเรียนรู้ของผู้ป่วย ดังนี้

๑.๑ สภาพร่างกาย ประเมินเกี่ยวกับการมองเห็น ความคล่องแคล่วในการใช้มือ หรือการจำกัดการเคลื่อนไหวของนิ้ว การได้ยิน และสภาพผิวหนังของผู้ป่วยเรื่องการแพ้หรือปัญหาผิวหนังอื่นๆ ซึ่งสภาพร่างกายดังกล่าวจะมีผลต่อการดูแลทวารใหม่ และการเลือกใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระ

๑.๒ สภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย ประเมินเกี่ยวกับความจำ ความเข้าใจปัญหา การเรียนรู้ ภาวะอารมณ์ที่ผิดปกติ เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินความสามารถในการปรับตัวต่อการเปิดทวารใหม่และเพื่อปรับเวลาในการให้ความรู้ที่เหมาะสม ET-Nurses ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลลง

๑.๓ สภาพสังคม และปรัชญาความเชื่อของผู้ป่วย ET-Nurses ต้องเข้าใจถึงสภาพสังคม วัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน ควรประเมินเกี่ยวกับเศรษฐกิจและสิทธิการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากการเปิดทวารใหม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระเป็นระยะเวลานาน และอุปกรณ์มีราคาค่อนข้างสูง ควรประเมินเจตคติการรับรู้ ประสบการณ์ของผู้ป่วยต่อทวารใหม่รวมถึงประเมินระบบครอบครัว ผู้ดูแล หรือคู่สมรสของผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

๑.๔ การประเมินความสามารถในการอ่านและเขียน เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกใช้คู่มือที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และประสบการณ์ในอดีตของผู้ป่วยแต่ละคนยังมีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยอีกด้วย



๑.๕ ความวิตกกังวล ความกลัว และความเครียด ก่อนการผ่าตัดทวารใหม่ผู้ป่วยอาจเกิดความกลัว เครียด และวิตกกังวลกับการมีทวารใหม่ การประเมินการยอมรับทวารใหม่และการตอบสนอง ความต้องการด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ลักษณะของทวารใหม่ รวมทั้งการดูแล ทวารใหม่และการปิดถุงรองรับอุจจาระ จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองดีขึ้น และการ ให้คำปรึกษาก็เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวันกับครอบครัวและสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๖ การประเมินและจัดการด้านครอบครัวญาติ/คู่สมรส การสนับสนุนของ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่เปิดทวารใหม่ ได้แก่ ระบบครอบครัว ผู้ดูแล และบุคลากรในทีมสุขภาพ ET-Nurses ควรประเมินเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว และผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแล ให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อการมีทวารใหม่ได้ ซึ่งผลการศึกษาของสายสมร และคณะ พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยที่มี สัมพันธภาพที่ดีนั้น ญาติและผู้ดูแลมีความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับการมีทวารใหม่ การรักษา การพยากรณ์ โรคและการดูแลผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้คลายความวิตกกังวลและมีกำลังใจในการรักษา รวมถึงให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ดังนั้นศัลยแพทย์และ ET-Nurses ควรให้ ครอบครัวของผู้ป่วยได้ร่วมรับรู้ข้อมูลแผนการรักษา การพยากรณ์โรค และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการสนับสนุนด้านการเงิน เป็นต้น เพราะครอบครัว ผู้ดูแล และบุคลากรทาง สุขภาพมีส่วนสำคัญอย่างมากในการช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้

## ๒. การกำหนดตำแหน่งในการเปิดทวารใหม่ที่เหมาะสม

การกำหนดตำแหน่งทวารใหม่นั้นศัลยแพทย์จะเป็นผู้ส่งปรึกษา ET-Nurses เพื่อทำ การกำหนดตำแหน่งในการเปิดทวารใหม่ แสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของ ET-Nurses การประเมินปัจจัย ด้านสภาพร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัดเปิดทวารใหม่จึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ เป็นการเริ่มต้น การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อเลือกตำแหน่งที่เหมาะสมในการกำหนดตำแหน่งการเปิดทวารใหม่ ดังนั้น ET-Nurse จำเป็นต้องทราบชนิดของการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ตำแหน่งของ rectus muscle การเลือกผิวหนัง หน้าท้องที่เรียบและมีพื้นที่กว้างเพียงพอในการติดเป็นประมาณ ๒-๒.๕ นิ้ว โดยหลีกเลี่ยงผิวหนังที่เป็นรอยพับ แผลเป็น ไกล่สะเก็ดแฉกเข็มขัด ไกล่ร่อนของกระดูก และเป็นตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ชัดเจนทั้ง ในขณะที่นั่งและขณะอยู่ในท่าสบาย เพื่อสามารถติดอุปกรณ์รองรับได้สะดวก การกำหนดตำแหน่งการเปิดทวาร ใหม่ที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ง่าย โดยเฉพาะการติดถุงรองรับอุจจาระภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับไป ดูแลตนเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยสร้างความรู้สึกมั่นใจ ลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข เมื่อกลับไปอยู่ในสังคม และยังลดภาวะแทรกซ้อนจากการระคายเคืองของผิวหนังรอบช่องเปิดลำไส้

## ๓. การประเมินลักษณะและความสูงของทวารใหม่ภายหลังผ่าตัด

ET-Nurses ควรประเมินลักษณะของลำไส้ที่เปิดทางหน้าท้องของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม ได้แก่ ชนิดของลำไส้ที่นำมาเปิดหน้าท้อง (stoma characteristics) โครงสร้างของ ลำไส้ที่นำมาเปิดหน้าท้อง (stoma construction) สีและลักษณะความชุ่มชื้น (stoma viability) และความสูง ของลำไส้ที่นำมาเปิดหน้าท้อง (stoma height)

๓.๑ Protruding เป็น stoma ที่ยื่นจากระดับผิวหนัง ความเหมาะสมควรประมาณ ๑.๕-๒.๕ cm จะช่วยให้อุจจาระไหลลงในถุงได้สะดวกมองเห็นได้ง่ายและโอกาสติดถุงแล้วอยู่ได้นานขึ้น

๓.๒ Flush เป็น stoma ที่อยู่ระดับเดียวกับผิวหนัง โอกาสที่อุจจาระไหลลงถุงจะค่อนข้างยาก มักพบอุจจาระเซาะและซึมอยู่ที่ face plate ของถุง ทำให้ถุงหลุดได้ง่าย

๓.๓ Long เป็น stoma ที่ยื่นจากระดับผิวหนังมากกว่า ๒.๕ cm ทำให้เกิดการเสียดสีของ stoma กับถุงได้ง่าย มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บต่อ stoma หรือการครอบถุงทำได้ลำบาก

#### ๔. การดูแลทวารใหม่ภายหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดควรได้รับทราบเกี่ยวกับการผ่าตัดและชนิดของทวารใหม่จาก ET-Nurses เพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป และควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตที่เหมือนปกติ มีความมั่นใจในตนเอง และมีศักยภาพด้านร่างกายรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทวารใหม่มีความเชื่อมั่นและปรับตัวต่อการดูแลทวารใหม่ได้ในระยะนี้สิ่งที่ ET-Nurses ควรประเมินอย่างใกล้ชิด ดังนี้

๔.๑ การประเมินรูเปิดทวารใหม่ คือ ส่วนของลำไส้ที่นำมาเปิดหน้าท้อง เช่น Ileostomy, Transverse Colostomy, Sigmoid Colostomy เป็นต้น

๔.๒ การประเมินโครงสร้างของทวารใหม่ ได้แก่ end stoma, loop stoma และ Double Barrel Stoma

๔.๓ การประเมินสีและลักษณะความชุ่มชื้นของทวารใหม่ เช่น แดงชุ่มชื้น มีเลือดมาเลี้ยงดี ซึ่งเป็นลักษณะปกติ ชมพู (pink) บวม (edema) พบในระยะหลังผ่าตัด ถ้าสีแดงเข้มคล้ำ (Dark Red) แสดงว่าทวารใหม่เริ่มขาดเลือดไปเลี้ยง และอาจกลายเป็นสีดำ (Black) นั้นหมายถึงเลือดไปเลี้ยงไม่พอ

๔.๔ การประเมินความสูงของทวารใหม่

๔.๕ การประเมินรูปร่างของทวารใหม่ ได้แก่ กลม (Round) ไข่หรือรี (Oval) รูปร่างไม่สม่ำเสมอ (irregular) เพื่อพิจารณาเลือกชนิดและขนาดของถุงให้เหมาะสม

๔.๖ การประเมินขนาดของทวารใหม่โดยวัดเป็นมิลลิเมตร (mm) หรือ นิ้ว (Inch)

๔.๗ การประเมินตำแหน่งช่องเปิดออกของอุจจาระ

๔.๘ การประเมินตำแหน่งของทวารใหม่บนหน้าท้อง เช่น RLQ, LLQ, RUQ, LUQ, ระดับเข็มขัด (Waist Line) หน้าท้องย่น (Fold) ปุ่มกระดูก (Bony Prominences) เป็นต้น

๔.๙ รอยเย็บของทวารใหม่กับผิวหนัง (Mucocutaneous Suture Line) ตามปกติไม่ควรมีรอยแยก (Intact) ถ้ามีรอยแยก (Separate) อาจเกิดจากปฏิกิริยาการแพ้อุปกรณ์ที่ใช้เย็บหรือภาวะการติดเชื้อได้

๔.๑๐ ผิวหนังรอบทวารใหม่ ปกติควรมีสีเช่นเดียวกับผิวหนังทั่วไปบริเวณหน้าท้อง แต่ถ้ามีรอยแดงและผิวหนังเปิด เกิดจากอุจจาระที่เซาะและทำลายผิวหนังรอบทวารใหม่ อาจเรียกว่า excoriation ถ้าผิวหนังชุ่มไปด้วยความชื้นเห็นเป็นรอยสีขาว เปื่อย (maceration) อาจมีรอยแดงนูนเป็นวงจากเชื้อรา (rash/satellite lesion) หรือรอยแดงจากการแพ้แถบขาวของถุงที่ใช้

๔.๑๑ ประเมินการทำงานและลักษณะอุจจาระที่ออกมาจากทวารใหม่แต่ละชนิด เช่น ileostomy, transverse colostomy, sigmoid colostomy เป็นต้น นอกจากการประเมินหลังผ่าตัดแล้ว สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ การสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าหลังการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ผู้ป่วยมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในเรื่อง การทำความสะอาด ทวารใหม่และผิวหนังรอบๆ ปัญหาในการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับอุจจาระ การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม เพื่อควบคุมการเกิดกลิ่นและแก๊ส การพักผ่อน การอาบน้ำ การออกกำลังกายและการทำงาน การมีเพศสัมพันธ์ การออกงานสังคม การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนั้น ET-Nurses ควรประเมิน และสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

๑) วิธีทำความสะอาดทวารใหม่ โดยใช้สำลีหรือกระดาษชำระชุบน้ำสะอาดเช็ดทำความสะอาดเบาๆ ให้ทั่ว ไม่ควรใช้แอลกอฮอล์หรือน้ำเกลือเช็ดเพราะจะทำให้ผิวหนังรอบทวารใหม่เกิดการระคายเคืองได้ง่าย ถ้ามีกลิ่นอุจจาระติดอาจใช้น้ำสบู่อ่อนๆ เช็ดแล้วตามด้วยน้ำสะอาด โดยในระยะแรกหลังการผ่าตัด ET-Nurses จะมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือ ต่อมาเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อม ET-Nurses ควรสอนให้ผู้ป่วยหรือญาติดูแลทวารใหม่ได้ด้วยตนเอง

๒) การเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ ควรเทถุงรองรับอุจจาระเมื่อมีอุจจาระอยู่ในถุงประมาณ ๑/๓ ของถุง เพราะถ้ามีอุจจาระมากกว่านี้จะทำให้เกิดแรงดึงรั้ง เป็นสาเหตุให้ถุงรองรับอุจจาระหลุดเร็วกว่ากำหนด เกิดการรั่วซึมของอุจจาระได้ และถ้าปิดถุงรองรับอุจจาระแบบขึ้นเดียวควรเปลี่ยนถุงทุก ๓ วัน ส่วนการปิดถุงรองรับอุจจาระแบบ ๒ ชั้นนั้นสามารถเปิดถุงเช็ดทำความสะอาด และล้างถุงรองรับอุจจาระได้ทุกวัน ส่วนการเปลี่ยนแป้นอาจจะเปลี่ยนหลังการใช้ ๓ วัน หรือเมื่ออุปกรณ์หมดสภาพการใช้งานหรือมีอุจจาระรั่วซึม

๓) การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดตามความต้องการ แต่ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกากใยสูงภายหลังผ่าตัด ๘ สัปดาห์ เพื่อป้องกันเศษอาหารไปอุดตันรูเปิดของทวารใหม่ ควรรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสจัด และอาหารหมักดอง อาหารที่ทำให้เกิดกลิ่นแก๊สและท้องเสีย รับประทานอาหารแต่ละมื้อพออิ่ม โดยรับประทานอาหารช้าๆ เคี้ยวให้ละเอียด และดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ ๘-๑๐ แก้วหรือ ๒ ลิตร

๔) การอาบน้ำสามารถอาบน้ำและทำความสะอาดทวารใหม่โดยใช้น้ำประปาที่สะอาดล้างทำความสะอาดได้ตามปกติเมื่อแผลผ่าตัดแห้งดีแล้ว ด้วยการถูล้างเบาๆ หรือใช้ถุงพลาสติกปิดทับบนทวารใหม่ขณะอาบน้ำ หลังจากอาบน้ำแล้วใช้ผ้าหรือกระดาษสะอาดซับบริเวณทวารใหม่ให้แห้ง แล้วจึงปิดถุงรองรับอุจจาระ และไม่ควรอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง

๕) การออกกำลังกายและการทำงาน เมื่อร่างกายแข็งแรงดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงกีฬาที่หักโหม รุนแรง และใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องมาก เช่น รักบี้ ฟุตบอล ชกมวยและยกน้ำหนัก เพราะอาจเป็นสาเหตุการเกิดไส้เลื่อนได้ ส่วนการทำงานสามารถทำได้เมื่อลำไส้ยุบวมและร่างกายแข็งแรงแล้ว ประมาณ ๖-๘ สัปดาห์หลังผ่าตัด และควรเตรียมอุปกรณ์สำหรับเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระไปด้วย

๖) ...

๖) การมีเพศสัมพันธ์ สามารถปฏิบัติได้เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม โดยก่อนมีเพศสัมพันธ์ควรชำระล้างร่างกายให้สะอาด และเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระใหม่แล้วใช้ผ้าพันรอบเอวปิดทับบริเวณทวารใหม่เพื่อป้องกันการเสียดสีหรือถูรอบรับอุจจาระหลุดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้การมีทวารใหม่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์ เมื่อคู่สมรสพร้อมและอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

๗) การสังเกตความผิดปกติของทวารใหม่ที่อาจพบ ได้แก่ Bleeding, Necrosis, Prolapse, Retraction, Parastomal Hernia, Stenosis, Obstruction, Skin Excoriation ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นภาวะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจาก ET-Nurses หรือศัลยแพทย์

#### ๕. การดูแลด้านอารมณ์

เมื่อบุคคลรับรู้และต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อด้านวิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ซึ่งเกิดจากการไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพความเป็นจริงได้ เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้น ทำให้รู้สึกคับข้องใจและไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะและรูปแบบการดำเนินชีวิต ET-Nurses จะต้องประเมินเกี่ยวกับภาวะอารมณ์ที่ผิดปกติของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินความสามารถในการปรับตัวต่อการเปิดทวารใหม่ ET-Nurse ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวลและหาวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลลง

#### ๖. การประสานงานกับทีมสหสาขาเพื่อรับคำแนะนำจากแพทย์เฉพาะทาง

การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักนั้นขึ้นอยู่กับระยะของโรคที่เป็น โดยการรักษาคือการผ่าตัดร่วมกับการให้เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลคำแนะนำในการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อายุรแพทย์ และรังสีแพทย์ซึ่งเป็นสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับระยะของโรคแนวทางและทางเลือกในการรักษา การพยากรณ์โรค และแผนการรักษา ในผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถยอมรับการมีทวารใหม่ได้ อาจจำเป็นต้องปรึกษาจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา เพื่อช่วยให้คำปรึกษาและแนะนำการปรับตัวแก่ผู้ป่วย ET-Nurses เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator) กับทีมสหสาขาวิชาชีพเหล่านี้ เพื่อให้ได้ผลการดูแลรักษาที่ดีและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

#### ๗. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

ในปัจจุบันมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการรองรับอุจจาระให้เลือกใช้มากมาย ET-Nurses ต้องเข้าใจถึงสภาพสังคม วัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลทวารใหม่และเลือกใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระที่เหมาะสม และควรแนะนำการเลือกใช้ถุง/อุปกรณ์รองรับ ให้เหมาะสมกับสภาพผิวหนัง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และลักษณะลำไส้ที่เปิดของผู้ป่วยแต่ละราย และควรให้รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ชนิดและขนาดของถุงรองรับอุจจาระ อุปกรณ์เสริมต่างๆ และบริษัทผู้ผลิตด้วย เพราะถุงรองรับอุจจาระมีหลายชนิดแตกต่างกันในเรื่องราคา ขนาดรูปร่าง ซึ่งในการเลือกใช้ควรพิจารณาตามเศรษฐฐานะ และสิทธิการรักษา ลักษณะอาชีพ อาการแพ้หรือระคายเคือง ความชอบของผู้ใช้และความสะดวกในการซื้อ

และควร...

และควรพิจารณาคุณสมบัติอื่นๆ ในการเลือกใช้อุปกรณ์ คือ ๑) ฤกษ์ที่ใช้ต้องสามารถเก็บกลิ่นได้ ในกรณี  
ที่อุจจาระมีกลิ่นแรงมากควรเลือกใช้อุจจาระชนิดที่มียาคับกลิ่น (Charcoal Filter) ๒) ไม่ระคายเคืองผิวหนัง ๓) ใช้ง่าย  
เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย ๔) ใช้ง่ายแล้วผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ๕) ประหยัดเงิน สำหรับอุปกรณ์  
อุจจาระที่มีขายมี ๒ แบบ คือ แบบขึ้นเดียวและแบบ ๒ ชั้น สำหรับหลังผ่าตัดใหม่ๆ ควรใช้อุปกรณ์ชนิดที่มี  
แผ่น Skin Barrier ฤกษ์ใส่เพื่อประเมน Stoma ได้ชัดเจน และเป็นปลายเปิดเพื่อสามารถตวงปริมาณอุจจาระได้  
ส่วนในระยะฟื้นฟูควรใช้อุจจาระชนิดขึ้นเดียวหรือ ๒ ชั้นก็ได้เปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสม  
ของอุจจาระที่ออก

#### ๘. การให้ข้อมูลในด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ กล่าวว่า ทีมผู้ให้บริการต้องให้ข้อมูล  
เกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมสร้างพลังผู้ป่วยและครอบครัว  
ให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ ET-Nurses มีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วย  
โดยเฉพาะการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว/ผู้ดูแล คู่สมรส เพราะเป็นแรงสนับสนุน  
ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย และในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วย ET-Nurses จะต้องประสานงานเชื่อมโยงกับทีมสหสาขา  
วิชาชีพในทีมสุขภาพในหน่วยงานต่างๆ และเชื่อมโยงไปถึงการดูแลต่อเนื่องในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในระยะ  
ก่อนและหลังผ่าตัด และเป็นผู้ประสาน แผนการดูแลในทีมตั้งแต่ก่อนรับการดูแลรักษาจนถึงกลับบ้าน และส่งต่อ  
แผนการดูแลต่อเนื่องให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมตามสิทธิของผู้ป่วย  
แต่ละราย

#### ๙. การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง

การติดตามการรักษาย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทวารใหม่ในเรื่องปัญหาการ  
ดูแล ระยะเวลาการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะที่พักฟื้นที่บ้าน โดยทั่วไปการ  
นัดติดตามการรักษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทวารใหม่ มักจะนัดผู้ป่วยในระยะเวลาหลังผ่าตัดประมาณ 2 สัปดาห์  
หลังจากนั้นอีก 6 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือน จากนั้นทุก 1 ปี ทั้งนี้อาจปรับเปลี่ยนไปตามสภาพปัญหา  
ของผู้ป่วยแต่ละราย และนอกจากการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว การวางแผนการดูแลและการปฏิบัติการเยี่ยม  
บ้านผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่ก็เป็นการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

#### ๑๐. การดูแลผู้ป่วยโดยทีมงานเฉพาะทาง

การพัฒนาารูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการ  
การผ่าตัดทวารใหม่ มีการนำรูปแบบการบริการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยรูปแบบนี้ต้อง  
มีการกำหนดแผนการดูแลล่วงหน้า ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสาน  
แผนการดูแลในทีมตั้งแต่ก่อนรับการดูแลรักษาจนถึงกลับบ้าน และส่งต่อแผนการดูแลต่อเนื่องให้หน่วยบริการ  
สุขภาพในชุมชน

### Incontinence Associated Dermatitis

- การประเมิน, การวินิจฉัย และการรักษาภาวะการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้
  - การประเมิน การป้องกันความเสียหายของผิวหนังที่ชื้นสัมพันธ์ (Moisture Associated Dermatitis : MASD)
- งานพยาบาลด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
- เรียนรู้การใช้งานและการสืบค้นฐานข้อมูลทางการพยาบาล
  - ศึกษาถึงความสำคัญของระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ และระบบการพยาบาล
- แนวโน้มของบริการสาธารณสุขและบริการสุขภาพในอนาคต
- บทบาท ET Nurse ในศตวรรษ ๒๑
  - นวัตกรรมทางการพยาบาลบาดแผลและออสโตมี
  - Nutrition in Wound & Ostomy
  - การพัฒนางานและการจัดการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ สู่งานวิจัย
- รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในการดูแลระดับตติยภูมิสู่การดูแลระดับปฐมภูมิ, ระบบการส่งต่อ
  - การจัดการผลลัพธ์ด้านสุขภาพและตัวชี้วัดของการดูแลแผล ออสโตมี (Outcome and Data Management)
- การพัฒนาคุณภาพงานสู่การรับรอง DSC
  - การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล กระบวนการสื่อสาร
  - คุณค่าของการพยาบาลบาดแผล ออสโตมี
  - กฎหมายวิชาชีพกับการดูแลบาดแผล
  - Pharmacology
  - Dermatology & Skin care & Cosmetic
  - Cost effective of advance wound and ostomy care
  - Rehabilitation for urinary and feces continence care
  - บทบาทพยาบาลในการใช้เทคโนโลยีกับการดูแลผิวหนังในยุคดิจิทัล
  - การจัดการดูแล และการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้
  - Palliative care in wound
  - พัฒนาบุคลิกภาพสำหรับผู้นำ
  - เข้าร่วมประชุม ราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕
  - เข้าร่วมประชุม ET Thailand วันที่ ๑-๒ สิงหาคม ๒๕๖๕
  - ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ณ Wound care center โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
  - ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ณ Burn unit โรงพยาบาลนพรัตน์
  - ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ณ Hyperbaric chamber โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง ได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ มีสมรรถนะครบถ้วนของการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เป็นผู้ชำนาญในคลินิกด้านการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายในวิชาด้านการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ทั่วประเทศ

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน การอบรมในครั้งนี้ ได้มีข้อมูลความรู้ทางด้านการพยาบาลผู้ป่วย บาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เพื่อนำความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

๒.๓.๓  อื่น ๆ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบาดแผล ออสโตมี และการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เน้นให้การดูแลแบบองค์รวม ปฏิบัติตัวและใช้ชีวิตประจำวันกับโรคที่เจ็บป่วย เมื่อได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกระทั่งถึงบ้าน

### ส่วนที่ ๓ ปัญหา และ อุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง

- เนื้อหาสาระค่อนข้างมาก จึงมีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลา ทำให้วิทยากรบางท่านพูดเร็ว
- เนื้อหาค่อนข้างซับซ้อนต้องทำความเข้าใจและศึกษาเรียนรู้โดยตรงจากประสบการณ์จริง

กับผู้ป่วยโดยตรง

- วิทยากรส่งไฟล์เนื้อหาที่ต้องเรียนซ้ำบางหัวข้อไม่มีเอกสารประกอบการบรรยาย
- สถานที่ฝึกปฏิบัติยังมีบุคลากรในหน่วยงานนั้นๆ ไม่ให้ความช่วยเหลือที่เอื้อต่อการขึ้นฝึก

ปฏิบัติงาน

๓.๒  การพัฒนา

- ควรมีการส่งหัวข้อและเนื้อหาในการบรรยายล่วงหน้าให้ผู้เรียนอย่างน้อย ๑ วัน เพื่อเป็นการศึกษาทำความเข้าใจล่วงหน้าก่อนจะมาเรียนในห้องเรียน

- ควรมีการพูดคุยขอความร่วมมือกับหน่วยงานนั้นๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาขณะขึ้น

ฝึกปฏิบัติงาน

**ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

เป็นการประชุมที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหออภิบาลผู้ป่วยหนัก นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ ในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ สามารถนำความรู้มาสร้างแนวทางดูแลผู้ป่วย มีการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ ได้ร่วมกันคิดค้นนวัตกรรม และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (Evidence Based Nursing) ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

การอบรมนี้ น่าสนใจมาก และเป็นที่ยอมรับระดับสากล ควรส่งไปอบรมในครั้งถัดไป

(ลงชื่อ).....(ผู้รายงาน)

(นางสาวศิริลักษณ์ จันทร์นวน)

**ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา**