



สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์  
 สำนักงานแพทย์ ส่วนพัฒนาบุคลากร  
 วันที่ ๕ มิ.ย. ๒๕๖๖  
 เวลา ๑๕.๐๐ (๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๖)

สำนักงานการแพทย์  
 รับเลขที่ 11746  
 วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๖  
 เวลา 14:40  
 กรุงเทพมหานคร

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลตากสิน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร.๐ ๒๔๓๗ ๐๑๒๓ ต่อ ๓๕๑๒ โทรสาร. ๐ ๒๔๓๗ ๓๕๕๕)

ที่ กท ๐๖๐๒/๗๗๕๙ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ สพบ.

เรื่อง ขอส่งรายงานการเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๖

ตามหนังสือสำนักงานการแพทย์ ที่ กท ๐๖๐๒/๑๔๐ ลงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖ ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผล ทวารเทียม และควบคุมการขับถ่าย : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ” ครั้งที่ ๔ Nursing care for wound ostomy and continence : Theory and Practice (หลักสูตร ๑๐ วัน) โดยแบ่งการอบรม ดังนี้

ระยะที่ ๑ ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ระยะที่ ๒ ภาคปฏิบัติจริงในคลินิก รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ขวกุล ชั้น ๕ อาคารสิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางสาวปวีส์ธิดา วงษ์ภักดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๒. นางสาวสุชญา วิชาพาณิชย์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โดยขอไม่ถือเป็นวันลาและได้รับอนุมัติค่าลงทะเบียน รายละเอียด ๑๕,๐๐๐.- บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๐,๐๐๐.- บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) จากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน และการอบรมดังกล่าวได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร และแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสำนักงานการแพทย์ นั้น

บัดนี้ ข้าราชการรายดังกล่าวได้เสร็จสิ้นการอบรมแล้ว โรงพยาบาลตากสินจึงขอส่งรายงานการอบรม ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายขจร อินทรบุหรั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



รายงานการอบรม

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางจันทนา เจริญสุข)

นักวิชาการสาธารณสุข - ๓ ประเภทพิเศษ

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ส่วนพัฒนาบุคลากร

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์

๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๖

หม่อมจัน สตรีรัตน์ คณบดีในกองศัลยกรรม

\* เสนอขอเบิกเงินเดือนไม่ตกหัก ๓๖,๐๐๐ บาท

ตั้ง ๑ หน้า ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๖



สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
 รัชกาลที่ ๑๐  
 วันที่ ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๖  
**ขณทิกข้อความ**

รองปลัดกรุงเทพมหานคร  
 รัชกาลที่ ๑๐  
 วันที่ ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๖  
 เวลา ๑๖.๐๐ น.

ส่วนราชการ สำนักงานแพทย์ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๙๙๑๐ โทรสาร ๐ ๒๒๒๔ ๒๙๖๙)

ที่ กท ๐๖๐๖/๑๕๐

วันที่ ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้ารับการอบรม

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ผู้อำนวยการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์  
 สำนักงานแพทย์  
 รัชกาลที่ ๑๐  
 วันที่ ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๖  
 เวลา ๐๘.๓๐

ต้นเรื่อง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผล ทวารเทียม และควบคุมการขับถ่าย : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ" ครั้งที่ ๔ Nursing care for wound ostomy and continence: Theory and Practice (หลักสูตร ๑๐ วัน) โดยแบ่งการอบรม ดังนี้

ระยะที่ ๑ ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ระยะที่ ๒ ภาคปฏิบัติจริงในคลินิก รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ชวกุล ชั้น ๕ อาคารสิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจและเพิ่มสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม แผล และควบคุมการขับถ่าย โดยสามารถให้การพยาบาลทั้งในระยะก่อน และหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปิดทวารเทียม สามารถประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมได้ สามารถอธิบายพยาธิสรีระของบาดแผลเรื้อรังชนิดต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง สามารถประเมิน วินิจฉัย และวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังชนิดต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย รวมถึงมีทักษะการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกัน และการรักษาแผล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเท็จจริง

๑. โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ มีหนังสือ ที่ กท ๐๖๐๖/๑๕๓๔๓ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้ารับการอบรม จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางสาวปวีธิดา วงษ์ภักดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๒. นางสาวสุชญา วิชากาณิชย์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผล ทวารเทียม และควบคุมการขับถ่าย : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ" ครั้งที่ ๔ Nursing care for wound ostomy and continence: Theory and Practice (หลักสูตร ๑๐ วัน) โดยแบ่งการอบรม ดังนี้

ระยะที่ ๑ ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ระยะที่ ๒ ภาคปฏิบัติจริงในคลินิก รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ชวกุล ชั้น ๕ อาคารสิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยขอไม่ถือเป็นวันลาและได้รับอนุมัติให้เบิกจ่ายค่าลงทะเบียน รายละเอียด ๑๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) รวม ๒ ราย เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) จากเงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน เรียบร้อยแล้ว และการอบรมดังกล่าวได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานครประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร และแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ๒๕๖๖ ของสำนักงานแพทย์

สำเนาถูกต้อง

๒. โรงพยาบาล...

๐๖

(นางสาวณัฐณรี วงษ์มงคล)

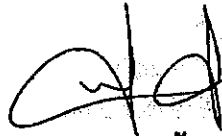
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน

๒. โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ ได้รับอนุมัติให้เปลี่ยนแปลงรายละเอียดซึ่งไม่เป็นไปตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ๒๕๖๖ ของสำนักกักโรคฯ เรียบร้อยแล้ว

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สำนักงานแพทย์ พิจารณาแล้วเห็นว่าการอบรมดังกล่าวเป็นการพัฒนาข้าราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ให้เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลผิวหนังเรื้อรัง และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ รวมถึงสามารถประเมิน วินิจฉัย วัสดุอุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสม มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะรับการรักษา และรักษาหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อจัดบริการการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล ซึ่งการอบรมมีความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ จึงเห็นควรอนุมัติให้ข้าราชการข้างต้นเข้ารับการอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ ตามที่ขออนุมัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ อำนวยการอนุมัติเป็นของปลัดกรุงเทพมหานคร ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑ ข้อ ๗ (๑) โดยมอบอำนาจการอนุมัติให้รองปลัดกรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๒๑๕๘/๒๕๔๙ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๙ เรื่อง มอบอำนาจให้รองปลัดกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร



(นายเกรียงไกร ตั้งจิตรณณิศักดิ์)

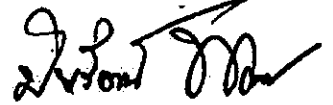
รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

- อนุมัติ ตามที่ สนพ.เสนอ
- ให้ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติจัดทำอินโฟกราฟฟิค สิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมอบรม จำนวน ๑ แผ่น (กระดาษ A ๔) และจัดทำรายงานการอบรม เสนอต่อ ป.กท. ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่กลับจากการอบรม
- สำเนาส่ง สพข.เพื่อทราบ

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร



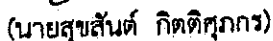
(นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี)

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานแพท

๑ ๓ ม.ค. ๒๕๖๖

มอบคุณกรดาตั้งนิกวินการสงอไป



(นายสุขสันต์ กิตติคุกร)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

๑๑ ม.ค. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวณัฐณีย์ วงษ์มงคล)

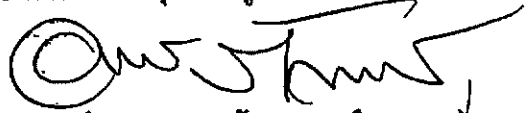
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน

โรงพยาบาลตากสิน  
เลขที่... ๒๕๔/๒๒  
วันที่... ๑๗ ม.ค. ๒๕๖๖  
เวลา... ๑๕.๓๕ น.

ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน  
เลขที่รับ... ๔๐๖/๖๖  
วันที่... ๑๗ ม.ค. ๒๕๖๖  
เวลา... ๑๐-๓

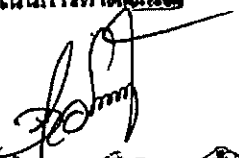
ที่ กท ๐๖๐๒.๘/ว.๓๓๓  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน  
เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เข้า...  
ดำเนินการตามที่ได้รับอนุมัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้  
๑. จัดทำรายงานผลการ...  
ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันกลับจากการ...  
๒. หากไม่สามารถปฏิบัติตามหนังสืออนุมัติได้ให้ทำ  
หนังสือขออนุมัติยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงรายละเอียดความ  
ก่อนวันเริ่มการ...  
ขอ สทท. จะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป


เรียน...  
เพื่อโปรดทราบและกรุณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ  
  
(นายอนุกร ภัคกรชนธรณ์)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน  
๑๗ ม.ค. ๖๖


๕  
(นายสมเกียรติ อัสวโรจน์พงษ์)  
ผู้อำนวยการสำนักงนพัฒนาระบบบริการทางทันตแพทย์  
สำนักทันตแพทย์  
๑๖ ม.ค. ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน  
เพื่อโปรดทราบและเห็นควร  
มอบให้...  
ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นางจิราภรณ์ ณะแก้ว)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลตากสิน  
๑๘ ม.ค. ๖๖

ทราบ  
ดำเนินการตามเสนอ  
  
(นายขจร อินทรบุหรีน)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน  
๑๘ ม.ค. ๒๕๖๖

สำเนาถูกต้อง  
  
(นางสาวณัฐริณี วงษ์มงคล)  
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน  
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน

  
302

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผล ทวารเทียม และควบคุมการขับถ่าย : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ครั้งที่ ๔  
ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖  
ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ส่วนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวปวีส์ธิดา วงษ์ภักดิ์  
อายุ ๒๘ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอก

ศัลยกรรม รับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยนอกด้านศัลยกรรมโดยด้านการบริการให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลแบบองค์รวมและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และผลงานงานส่งต่อผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพ

๑.๒ ชื่อ/นามสกุล นางสาวสุชญา วิชาพาณิชย์  
อายุ ๒๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในศัลยกรรม

ชาย รับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยในด้านศัลยกรรมโดยด้านการบริการให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลแบบองค์รวมปฏิบัติหน้าที่การดูแลส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย และผลงานงานส่งต่อผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพ

ชื่อเรื่อง การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผล ทวารเทียม และควบคุมการขับถ่าย : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ครั้งที่ ๔ (หลักสูตร ๑๐ วัน)

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  
 สัมมนา  ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน คนละ ๑๕,๐๐๐ บาท  
รวมทั้งสิ้น ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

วันเดือนปี ระยะเวลาที่ ๑ ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖  
ระยะเวลาที่ ๒ ภาคปฏิบัติจริงในคลินิก รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่

๑๕- ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

สถานที่ ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ชวกุล ชั้น ๕ อาคาร  
สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม  ไม่ยินยอม

## ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

### ๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. ให้การพยาบาลทั้งในระยะก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปิดทวารเทียม
๒. ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม
๓. อธิบายพยาธิสรีระของบาดแผลเรื้อรังชนิดต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง
๔. ประเมิน วินิจฉัย และวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังชนิดต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย
๕. มีทักษะการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกัน และการรักษาแผล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๖. ทราบวิธีการจัดบริการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีแผลบาดเจ็บเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง

### ๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

ภาคทฤษฎี วันที่ ๘ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ภาคปฏิบัติ วันที่ ๑๕ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

โดยมีเนื้อหาสรุปได้ดังนี้

กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสรีรวิทยาของผิวหนัง (Anatomy and Pathophysiology of the Skin)

ผิวหนัง(Skin)เป็นอวัยวะที่ใหญ่ที่สุดและปกคลุมไปทั่วร่างกาย ผิวหนังประกอบด้วย ๓ ชั้น ได้แก่ ชั้นหนังกำพร้า (Epidermis), ชั้นหนังแท้ (Dermis) และชั้นไขมัน (adipose tissue) ในแต่ละชั้นจะแบ่งเป็นชั้นย่อย ๆ อีกหลายชั้น และมีต่อมต่างๆ อีกมากมาย เช่น ต่อมเหงื่อต่อมไขมัน รูขุมขน เส้นเลือด เส้นประสาทส่วนปลาย เป็นต้น มีน้ำหนักร้อยละ ๑๕ - ๒๐ ของน้ำหนักรวมของร่างกาย มีพื้นที่ผิวประมาณ ๑.๕ - ๒ ตารางเมตร ความหนาของผิวหนังอยู่ระหว่าง ๐.๕ - ๖ มิลลิเมตร ความหนาจะแปรผันไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพศ อายุ โดยเพศชายจะมีความหนาของชั้นผิวหนังมากกว่าเพศหญิง เด็กผิวหนังจะบางกว่า จนกระทั่งอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ผิวหนังจะเริ่มบาง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของชั้นหนังแท้ มีการสูญเสียเส้นใยอีลาสติก (elastic fiber) ส่วนที่เจริญมาจากหนังกำพร้า (epithelial appendage) และสารลดแรงตึงผิว (ground substance) โดยผิวหนังที่บางอยู่บริเวณหนังตาและเยื่อแก้วหู ผิวหนังส่วนที่หนาอยู่บริเวณฝ่ามือ (palm) และฝ่าเท้า(sole) ความสมดุลทางเคมีของผิวมีค่าที่เป็นกรดเล็กน้อย คือ PH ๔.๕ - ๖.๕ หรือ ประมาณ ๕.๕

การหายของแผล

กระบวนการหายของแผลจะเกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บและมีแผลเกิดขึ้นโดยในแต่ละระยะจะมีการทำงานสอดประสานไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้แผลหรือผิวหนังบริเวณนั้นกลับมาเป็นปกติให้ได้มากที่สุด การเข้าใจกระบวนการหายของแผลทั้ง ๔ ระยะ คือ

ระยะอักเสบ (inflammation phase)

ระยะการเจริญเติบโตของเยื่อบุผิว (epithelialization phase)

ระยะการเพิ่มจำนวนเซลล์ (proliferation phase)

ระยะการเจริญเต็มที่ (remodeling หรือ maturation)

จะทำให้รู้ว่าในแต่ละระยะจะมีการทำงานอย่างไร นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานของแผลทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ปัจจัยที่มาขัดขวางกระบวนการหายของแผล จะส่งผลให้ไปเป็นแผลเรื้อรัง (Chronic wound) ได้

### การหายของแผลเฉียบพลันและแผลเรื้อรัง (Acute and Chronic Wound Healing)

แผลเฉียบพลัน (Acute wound) เป็นแผลที่มีกระบวนการหายเป็นไปตามปกติไม่เกิน ๖ สัปดาห์ ส่วนแผลเรื้อรัง (Chronic wound) เป็นแผลที่ไม่หายภายใน ๖ สัปดาห์ ส่วนมากแผลเหล่านี้จะอยู่บริเวณขาเท้า และปุ่มกระดูกต่าง ๆ เช่น สะโพก ข้อเท้า ก้นกบ เป็นต้น

### การประเมินแผล (Wound Assessment)

การประเมินแผลควรประเมินแผลทุก ๔๘ ชั่วโมง ในแผลเฉียบพลัน และประเมินแผลอย่างน้อยทุกสัปดาห์ในแผลเรื้อรัง สำหรับแผลติดเชื้อหรือแผลที่มีปัญหาซับซ้อนอื่น ๆ ควรประเมินทุกวัน ได้แก่ ชนิดของแผลและระดับความรุนแรง ตำแหน่งของแผล รูปร่างของแผลขนาดแผลพื้นแผลขอบแผลโพรงใต้ผิวหนังสภาพผิวหนังบริเวณรอบแผลสิ่งขับหลั่งหลังการประเมินความเจ็บปวด

### แผลกดทับ (Pressure Injury)

แผลกดทับเกิดจากอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งในร่างกายได้รับแรงกดเป็นเวลานาน อันส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงบริเวณดังกล่าวไม่เพียงพอ หากเลือดไม่ไปเลี้ยงอวัยวะที่ถูกกดทับ เนื้อเยื่อของอวัยวะดังกล่าวจะถูกทำลายและเริ่มตาย เนื่องจากเลือดจะลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารต่าง ๆ ที่จำเป็นและช่วยเสริมสร้างเนื้อเยื่อไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับมีดังนี้

แรงกด หากส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกกดทับเป็นเวลานาน จะส่งผลให้เลือดไหลเวียนมาเลี้ยงไม่เพียงพอ เมื่อไม่ได้รับออกซิเจนและสารอาหารที่ลำเลียงมากับเลือดไปหล่อเลี้ยง เนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ จึงถูกทำลายและอาจตายได้ ทั้งนี้ ผู้ที่ขยับหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย อาจเกิดการกดทับที่ปุ่มกระดูกต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น กระดูกก้นกบ สะโพก สันเท้า

การเสียดสี ผิวหนังที่เสียดสีกับเสื้อผ้าหรือผ้าปูที่นอนจะเกิดแผลกดทับได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ที่ผิวหนังอักเสบ หรือการพลิกตัวผู้ป่วยโดยการลากหรือดึงก็สามารถทำให้เกิดแผลได้

แรงเฉือน ชั้นผิวหนังถูกรังกันไว้ มักเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยนอนไถลตัวลงมาในขณะที่เตียงปรับระดับสูง ส่งผลให้ผิวหนังบริเวณก้นกบเกิดการดึงรั้ง

ความชื้น หากผิวหนังมีความชื้น จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับได้ง่ายขึ้น เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ เหงื่อ ไข

โดยแผลกดทับแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ๒ ลักษณะ ได้แก่

ระดับที่ ๑ ลักษณะผิวหนังแดงในบริเวณที่ถูกกดทับ ผิวหนังยังไม่ฉีกขาด เห็นเป็นรอยแดงเมื่อใช้มือกดรอยแดงไม่จางหายไป (nonblanchable erythema)

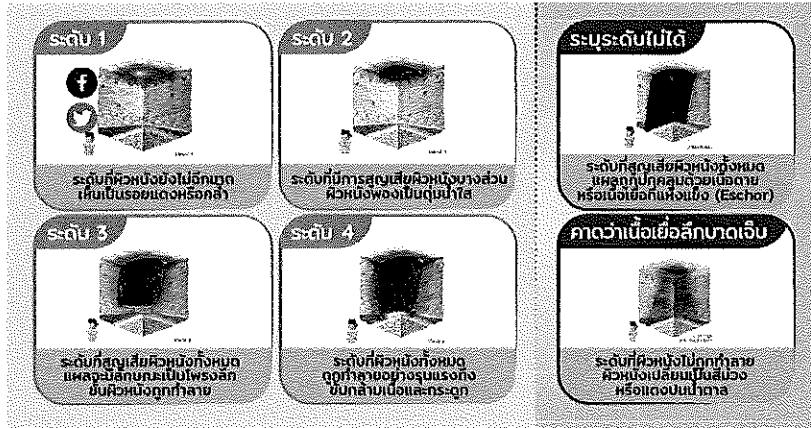
ระดับที่ ๒ ลักษณะผิวหนังมีการสูญเสียผิวหนังบางส่วน (partial-thickness skin loss) ถึงชั้นหนังแท้ (Dermis) ผิวหนังอาจไม่ฉีกขาดเป็นตุ่มน้ำใส (serous) หรือตุ่มน้ำปนเลือดจาง ๆ (Serosanguineous) โดยไม่มีเนื้อตาย (slough)

ระดับที่ ๓ ลักษณะผิวหนังเริ่มเกิดแผลลึกขึ้นจนไปถึงชั้นใต้ผิวหนัง แผลกดทับระดับนี้อาจเห็นชั้นไขมันที่อยู่ใต้ผิวหนังและมีเนื้อตาย (slough)

ระดับที่ ๔ ลักษณะผิวหนังเป็นแผลลึกมากไปถึงชั้นกล้ามเนื้อหรือกระดูก

## ๒ ลักษณะของแผลกดทับ

Unstageable มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด (full-thickness skin loss) ซึ่งพื้นผิวแผลถูกปกคลุมทั้งหมดด้วยเนื้อตายหรือสะเก็ดแข็ง ซึ่งทำให้ไม่สามารถระบุระดับของแผลกดทับที่ถูกต้องได้ Deep Tissue Injury เป็นแผลกดทับที่ผิวหนังยังไม่ฉีกขาดหรือฉีกขาด สีผิวมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสีม่วงเข้ม (purple) หรือสีเลือดคนปนน้ำตาล (maroon) หรือเป็นตุ่มน้ำปนเลือด



ที่มา : NURSE SOULCIETY

## เครื่องมือประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ (Pressure Ulcer: Risk Assessment Tool)

เครื่องมือประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับและใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเครื่องมือประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับมีหลายชนิด ในบทนี้ขอกล่าวถึงเครื่องมือที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ แบบประเมินของบราเดน (The Braden Scale for Predicting Pressure Sore แบบประเมินของนอร์ตัน (The Norton Risk Assessment Scale) แบบประเมินของวอเตอร์โลว์ (The Water low Pressure Sore Risk Scale) แบบประเมินของกอสเนลล์ (Gosnell Scale)

### ประเด็นทางการพยาบาลผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขาเรื้อรัง

ผู้ป่วยจะมีการปวดบริเวณแผล อาการปวดนี้จะปวดตื้อ ๆ (throbbing pain) เจ็บแปลบ (sharp) และกดเจ็บ (tender) ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย รบกวนการกิจวัตรประจำวันรบกวนการนอน ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง นอกจากนั้นยังพบอาการปวดขณะทำแผลและตัดเนื้อตายบริเวณแผลซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการทำแผลหรือทำให้ขาดการต่อเนื่องในการรักษาได้ มีเป้าหมาย อาการปวดลดลง การบรรเทาและควบคุมอาการปวด โดยมีกิจกรรมการประเมินอาการปวด สอบถามลักษณะการปวด ระดับความเจ็บปวด ปัจจัยที่ทำให้มีอาการปวดรุนแรงมากขึ้นรวมถึงสิ่งที่ทำให้อาการปวดทุเลาลง และให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาก่อนทำแผล

### การดูแลแผลหลอดเลือดดำคั่งที่ขาเรื้อรัง

แผลหลอดเลือดดำคั่งที่ขาเรื้อรังเป็นแผลที่มีลักษณะเฉพาะมักมี exudates ปริมาณมาก เป็นแผลที่ใช้เวลารักษานานและต้องมีทักษะเฉพาะในการดูแลแผล เป้าหมาย เพื่อแผลหายไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำ compression therapy กิจกรรมการพยาบาลดังนี้แนะนำการยกขาสูง และการบริหารข้อเท้าเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดกลับสู่หัวใจลดการคั่งของเลือดดำ ลดอาการบวมดูแลทำ compression therapy แนะนำวิธีการพันผ้าหรือเลือกชนิดถุงน่องทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อมีแรงบีบรัดบริเวณน่อง ทำให้เลือดดำไหลกลับสู่หัวใจได้มากขึ้นลดแรงดันในหลอดเลือดดำ และอาการบวมของขาได้และทำให้แผลหายได้



## การกำหนดตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Stoma Siting)

สิ่งสำคัญในการพิจารณากำหนดตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

๑. ตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ควรอยู่ในแนวกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Rectus muscle)

๒. ทำทาง ได้แก่ ทำที่ต้องอยู่นาน ๆ การเคลื่อนไหว เช่น การนั่งรถเข็นตลอดเวลาการใช้

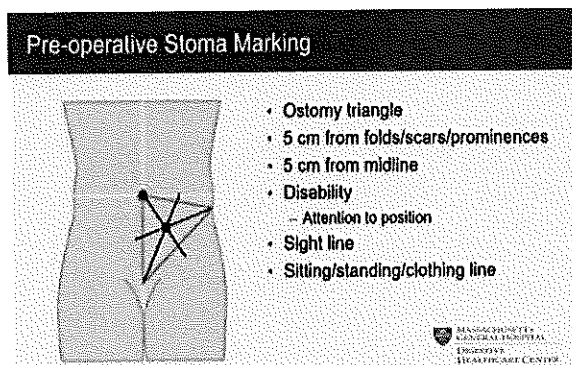
อุปกรณ์ช่วยเดิน

๓. ด้านร่างกาย ได้แก่ ขนาดและรูปร่างของหน้าท้อง รอยพับ รอยย่น รอยแผลเป็น รอยแผลผ่าตัด การมีลักษณะของลำไส้เลื่อนหน้าท้องยื่นปมกระดูกเต้านมหย่อนยานมาทับบริเวณหน้าท้อง การมองเห็นความคล่องแคล่วในการใช้มือทำกิจกรรมต่าง ๆ

๔. ด้านผู้ป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค อายุ อาชีพ ประสบการณ์เกี่ยวกับการมีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ประวัติการได้รับการฉายรังสีการแต่งกาย การใส่เสื้อผ้าในชีวิตประจำวัน และการยอมรับการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

๕. ด้านการผ่าตัด ได้แก่ ชนิดของการผ่าตัดชนิดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

๖. กรณีเปิดลำไส้เปิดทางหน้าท้องหลายตำแหน่ง ควรพิจารณายกตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้องโดยกำหนดให้อยู่ตำแหน่งที่ต่างกัน



## ประเมินผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Ostomy Skin)

ภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง เช่น การสัมผัสกับสารระคายเคือง (chemical irritation) การสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ (allergic contact dermatitis) การถูกทำลายจากการใช้หรือลอกอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย (mechanical trauma) เกิดจากโรค (disease) การติดเชื้อ (infection) หรือจากการฉายรังสี (radiation) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้หลังผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้หายไม่เพียงแต่ผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ยังเป็นปัญหาทางสังคม ทางเศรษฐกิจ สุขภาพ ดังนั้นการป้องกันและการประเมินภาวะแทรกซ้อนในระยะเริ่มแรกร่วมกับการรักษาที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญต่อการดูแลของผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

## การพยาบาลผู้ป่วยควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

การอักเสบของผิวหนังจากภาวะกลั้นปัสสาวะและ/หรืออุจจาระ (Incontinence Associated Dermatitis) หมายถึง การอักเสบระคายเคืองของผิวหนังบริเวณรอบทวารหนักและฝีเย็บ อวัยวะสืบพันธุ์ แก้มก้น ก้นกบ และบริเวณต้นขา จนเกิดการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ผิวหนังแดง ถลอก มีการสูญเสียผิวหนังบางส่วน ซึ่งไม่สามารถระบุขอบเขตได้ชัดเจน รวมทั้งมีอาการปวด คัน และอาจมีการติดเชื้อร่วมด้วย สัมพันธ์กับการสัมผัสของผิวหนังกับปัสสาวะและ/หรืออุจจาระเป็นเวลานานเนื่องจากภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้

## หลักการในการทำแผล

หลักการของ M.O.I.S.T (MOIST concept): เป็นมาตรฐานใหม่ในการใช้เป็นหลักการ การเตรียมพื้นผิวของแผลหรือก้นแผล (wound bed preparation) มีดังนี้

“M” หมายถึง Moisture imbalance คือ ความชุ่มชื้นของแผลที่ไม่สมดุล ความชุ่มชื้นของแผลในระดับที่เหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไปจะส่งเสริมกระบวนการหายของแผลให้เร็วขึ้น

“O” หมายถึง Oxygen balance คือ แผลได้รับออกซิเจนที่เพียงพอต่อการหายของแผล

“I” หมายถึง Infection and inflammation คือ การติดเชื้อและการอักเสบของแผล ซึ่งต้องป้องกันและลดการติดเชื้อที่แผล

“S” หมายถึง Support คือ ส่งเสริมปัจจัยการหายของแผล

“T” หมายถึง Tissue คือ เนื้อเยื่อที่ใช้การไม่ได้หรือขัดขวางต่อการหายของแผล อาจเป็นเนื้อตายสีเหลือง (slough) หรือเนื้อตายสีดำ (necrotic) จำเป็นต้องจัดการเอาออกจากแผลโดยการกำจัดเนื้อตาย (Debridement technique) ให้เร็วที่สุดโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น ใช้ใบมีดผ่าตัด ตกแต่งแผลรวมทั้งชุดหนังแข็ง ขอบแผลไปพร้อมกัน หรือใช้กรรไกรตัดหนัง กรรไกรตัดเนื้อ

การเตรียมพื้นผิวของแผลหรือก้นแผล (wound bed preparation) เป็นวิธีการที่จะทำให้การดูแลบาดแผลแบบเปิดเป็นไปได้อย่างมีระบบ โดยอาศัย MOIST concept จะทำให้การดูแลแผลคำนึงถึงปัจจัยที่จะขัดขวางและทำให้แผลหายได้รวมถึงการติดตามอย่างดี ก็จะทำให้แผลหายหรือพร้อมสำหรับการรักษาต่อไปได้

การให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (Preoperative Counseling for Ostomy Surgery) ผู้ป่วยที่รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ หรือทวารหนัก ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องมีความจำเป็นทำผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้องไม่ว่าแบบถาวรหรือชั่วคราวก็ตาม การผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง เป็นการผ่าตัดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงภาพลักษณ์ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ดังนั้นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย และญาติจึงเป็นสิ่งสำคัญการให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง เป็นด่านแรกที่สามารถช่วยเหลือให้การประคับประคองในด้านอารมณ์ ความรู้สึก จิตใจของผู้ป่วย ผู้ให้คำปรึกษามีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับกับการมีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี หลักการให้คำปรึกษา มีดังนี้

๑. การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการสื่อสารที่ยึดหลักผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (client or patient centered)

๒. การสื่อสารต้องเป็นการสนทนาทั้งสองฝ่าย คือ ทั้งผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา

๓. ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยส่งเสริม (facilitator) ให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาของตน ใช้เทคนิคกระบวนการของการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาจนสามารถตกลงใจและตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

๔. การให้คำปรึกษาจะไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือตัดสินผิดถูก โดยถือหลักผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และไม่ชี้แนะหรือแนะนำตรง ๆ

การกำหนดตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Stoma Siting) สิ่งสำคัญในการพิจารณากำหนดตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

๑. ตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ควรอยู่ภายในแนวกล้ามเนื้อ rectus
๒. ประเด็นท่าทาง ได้แก่ ท่าที่ต้องอยู่นาน ๆ การเคลื่อนไหว เช่น การนั่งรถเข็นตลอดเวลา การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
๓. ด้านร่างกาย ได้แก่ ขนาดและรูปร่างของหน้าท้อง รอยพับ รอยย่น รอยแผลเป็น รอยแผลผ่าตัด การมีลักษณะของลำไส้เลื่อนหน้าท้องยื่นปูดกระดุกเต้านมหย่อนยานมาทับบริเวณหน้าท้อง การมองเห็นความคล่องแคล่วในการใช้มือทำกิจกรรมต่าง ๆ
๔. ด้านผู้ป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค อายุ อาชีพ ประสบการณ์เกี่ยวกับการมีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ประวัติการได้รับการฉายรังสีการแต่งกาย การใส่เสื้อผ้าในชีวิตประจำวัน และการยอมรับการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง
๕. ด้านการผ่าตัด ได้แก่ ชนิดของการผ่าตัดชนิดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง
๖. กรณีเปิดลำไส้เปิดทางหน้าท้องหลายตำแหน่ง ควรพิจารณายกตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้องโดยกำหนดให้อยู่ตำแหน่งที่ต่างกัน

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้องในผู้ป่วยผู้ใหญ่ (Pre & Postoperative Nursing care for Ostomy Surgery in Adult Patient) การพยาบาลก่อนผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Preoperative ostomy nursing care) ผู้ป่วยที่ต้องทำผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้องทั้งแบบถาวรและแบบชั่วคราวในรายผ่าตัดไม่เร่งด่วนฉุกเฉิน (elective case) จำเป็นต้องได้รับการให้คำปรึกษา (pre-operative counseling) โดยทีมพยาบาลออสโตมีและแผล (ET nurse) ซึ่งก่อนที่เราจะเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องรับทราบรายละเอียดของผู้ป่วย และมีการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละรายมีรายละเอียดดังนี้

๑. สภาพ หรือ อาการของโรค
๒. เหตุผลของการทำผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ทั้งแบบชั่วคราว หรือถาวร
๓. ชนิดของลำไส้เปิดทางหน้าท้อง
๔. ความต้องการพื้นฐานที่ต้องการของผู้ป่วยในแต่ละคน
๕. ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับลำไส้เปิดทางหน้าท้อง
๖. การสนับสนุนจากครอบครัว หรือแหล่งประโยชน์

The Wound Ostomy and Continence Nurses Society นำเสนอแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องและครอบคลุมตามประเด็นสำคัญข้างต้น คือ การอธิบายถึงกายวิภาคและสรีรวิทยาของทางเดินอาหาร การอธิบายถึงขั้นตอนแผนการรักษาความจำเป็นของการผ่าตัดที่ต้องมีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง สาธิตการใช้อุปกรณ์ที่ใช้รองรับอุจจาระ การทำงานของลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันหลังผ่าตัด และแหล่งประโยชน์ที่สามารถขอความช่วยเหลือ นอกจากนี้ควรมีการประเมินสภาพจิตใจ ความรู้สึก ซึ่งมีผลสำคัญต่อความสามารถในการเรียนรู้ การปรับตัวเพื่อรับความเปลี่ยนแปลงและความเครียด รวมทั้งควรประเมินสภาพครอบครัว และปัจจัยที่มีผลในการดูแลตัวเองหลังผ่าตัดการพยาบาลก่อนทำผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ การเตรียมด้านร่างกายทั่วไป การเตรียมความสะอาดลำไส้และการกำหนดตำแหน่งเปิดของลำไส้

การพยาบาลหลังการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (postoperative ostomy nursing care) ประกอบด้วย

๑. การดูแลหลังผ่าตัดโดยทั่วไป (post-operative routine care)

๑.๑ การติดตามบันทึกสัญญาณชีพ การบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก

๑.๒ การติดตามความสมดุลของเกลือแร่

๑.๓ การประเมินความเจ็บปวด และการบรรเทาปวดด้วยวิธีการต่าง ๆ

๑.๔ กระตุ้น early ambulation เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

๑.๕ อาการแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังการทำผ่าตัดช่องท้อง เช่น ท้องอืด ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดและสายระบายต่าง ๆ

๒. การดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (post-operative of stoma care) แบ่งออกเป็น ๒ ด้านที่สำคัญ คือ การประเมินลำไส้เปิดทางหน้าท้องและการประเมินความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย เพื่อวางแผนในการดูแลตัวเองและฝึกทักษะมีรายละเอียด

การพยาบาลภาวะแทรกซ้อนของลำไส้เปิดทางหน้าท้องและผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Nursing Care of Stomal and Peristomal Skin Complication) ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง แบ่งได้เป็น ๒ ระยะ คือ

๑. ระยะแรกหลังผ่าตัด (early complication) เกิดขึ้นภายใน ๓๐ วันหลังผ่าตัด เช่น ลำไส้เปิดเน่าตาย (necrosis) มักพบใน ๒๔-๗๒ ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดภาวะที่รอยเย็บระหว่างลำไส้เปิดกับผิวหนังแยก (mucocutaneous separation) มีการคั่งของโพรงหนองบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิด (parastomal abscess) เป็นต้น

๒. ระยะยาว (late complication) ระยะเวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี เช่น ภาวะลำไส้เปิดยื่นผิดปกติ (Stomal prolapse) ภาวะไส้เลื่อน (parastomal hernia) ภาวะช่องเปิดลำไส้ตีบ (stomal stenosis) เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนบางชนิดเกิดขึ้นได้ทั้งสองระยะ เช่น ภาวะเลือดออกทางลำไส้เปิด (stomableeding) ขึ้นกับสาเหตุที่พบภาวะลำไส้เปิดถูดึงรั้งเข้าไปในช่องท้อง (stomal retraction) โดยอาจเกิดจากพยาธิสภาพจากโรคทำให้ไม่สามารถดึงลำไส้ส่วนที่จะทำช่องเปิดลำไส้ให้ยาวพอหรืออาจเกิดจากเทคนิคของแพทย์ไม่ดีพอ ร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ภาวะทุพโภชนาการ การได้รับยา steroids หรือผู้ป่วยอ้วนขึ้นทำให้ผนังหน้าท้องหนาขึ้น เป็นต้น

เครื่องมือประเมินผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง (Ostomy Skin Tools) ภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง เช่น การสัมผัสกับสารระคายเคือง (chemical irritation) การสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ (allergic contact dermatitis) การถูกทำลายจากการใช้หรือลอกอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย (mechanical trauma) เกิดจากโรค (disease) การติดเชื้อ (infection) หรือจากการฉายรังสี (radiation) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้หลังผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นปัญหาที่ท้าทายไม่เพียงแต่ผู้ป่วยและผู้ดูแล แต่ยังเป็นปัญหาทางสังคม ทางเศรษฐกิจ สุขภาพ ดังนั้นการป้องกันและการประเมินภาวะแทรกซ้อนในระยะเริ่มแรก ร่วมกับการรักษาที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญต่อการดูแลของผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินและดูแลผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมิน ดูแล และติดตามการหายของแผลบริเวณผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้อง คือ The Ostomy Skin Tool (The OST), SACS ๒.๐ และเครื่องมือประเมินและดูแลผิวหนังรอบลำไส้เปิดทางหน้าท้องของศิริราชฉบับประยุกต์

## ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. สามารถให้การพยาบาลทั้งในระยะก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปิดทวารเทียมได้
๒. สามารถประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมได้และอธิบายพยาธิสรีระของบาดแผลเรื้อรังชนิดต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง
๔. ประเมิน วินิจฉัย และวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังชนิดต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย มีทักษะการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกัน และการรักษาแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๖. ทราบวิธีการจัดบริการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีแผลบาดเจ็บเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง

### ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. ปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการดูแลบาดแผลออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๒. สามารถถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ให้บุคลากรในหน่วยงานเพื่อการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ
๓. บูรณาการองค์ความรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผลออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายแบบองค์รวม โดยกระบวนการทางการพยาบาลและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

### ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

ระยะเวลาในการอบรมค่อนข้างสั้นทำให้ไม่ค่อยเห็นความก้าวหน้าของแผลที่แน่ชัด ควรเพิ่มระยะเวลาในการอบรมเพื่อให้เห็นถึงความก้าวหน้าของแผล และมีระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติและเรียนรู้สิ่งอื่น ๆ มากขึ้นตามด้วย

### ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หลักสูตรอบรมการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย เป็นหลักสูตรที่พัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญและสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรที่ต้องดูแลผู้ป่วยบาดแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่าย ควรได้รับเข้าการอบรมหลักสูตรนี้เป็นประจำทุกปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้มาปรับใช้อย่างเหมาะสมและมีมาตรฐาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ

ลงชื่อ.....*วิสิทธิ์ดา วงษ์ภักดี*.....ผู้รายงาน

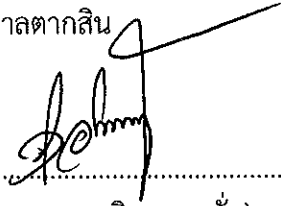
(นางสาววิสิทธิ์ดา วงษ์ภักดี)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....*สุวิภา อิศรภักดี*.....ผู้รายงาน

(นางสาวสุวิภา วิชาพานิชย์)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕    ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา  
              ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....



(นายจร อินทรบูรณ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

**แบบรายงานผลการอบรมฯ ในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด**

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท๐๖๐๒/๑๔๐ ลงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖  
ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล) นางสาว ปวีส์ธิดา นามสกุล วงษ์ภักดี  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล  
กอง - สำนัก/สำนักงานเขต สำนักงานการแพทย์  
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผล ทวารเทียม และการควบคุมการขับถ่าย : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ครั้งที่ ๔  
Nursing care for wound ostomy and continence : Theory and Practice (หลักสูตร๑๐ วัน)  
ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐.- บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหาความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/  
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ปวีส์ธิดา วงษ์ภักดี.....ผู้รายงาน  
(นางสาวปวีส์ธิดา วงษ์ภักดี)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

แบบรายงานผลการอบรมฯ ในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท๐๖๐๒/๑๔๐ ลงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖  
ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล) นางสาว สุขญา นามสกุล วิชาพาณิชย์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล  
กอง - สำนัก/สำนักงานเขต สำนักงานการแพทย์  
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผล ทวารเทียม และการควบคุมการขับถ่าย : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ครั้งที่ ๔  
Nursing care for wound ostomy and continence : Theory and Practice (หลักสูตร๑๐ วัน)  
ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐.- บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหาความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/  
การจัดหลักสูตรเป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... สุญา วิชาพาณิชย์ .....ผู้รายงาน  
(นางสาวสุขญา วิชาพาณิชย์)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

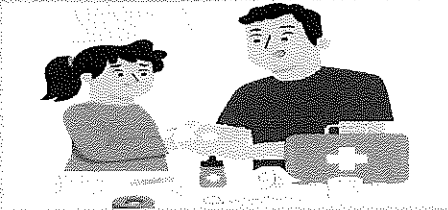


# M.O.I.S.T CONCEPT

(แนวคิดของ M.O.I.S.T)

## WOUND CARE MANAGEMENT

(กระบวนการดูแลบาดแผล)



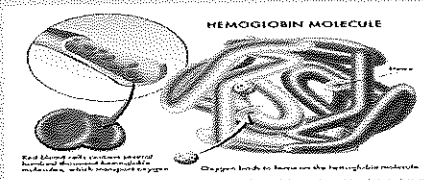
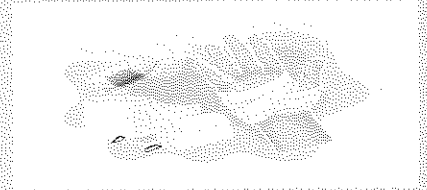
กระบวนการดูแลบาดแผล  
( WOUND CARE MANAGEMENT )

กระบวนการดูแลบาดแผลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก การดูแลที่ถูกต้องและติดตามมาตรฐานจะส่งผลให้แผลมีแนวโน้มที่ดีขึ้นได้ ประกอบด้วย M.O.I.S.T

### 1) M : MOISTURE BALANCE

(ความชุ่มชื้นของแผล)

แผลจะต้องมีความชุ่มชื้นที่เหมาะสม ไม่แห้งและไม่เปียกจนเกินไป



### 2) O : OXYGEN BALANCE

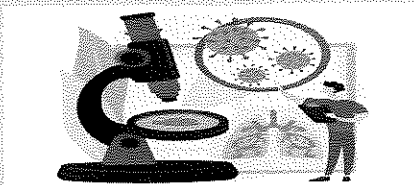
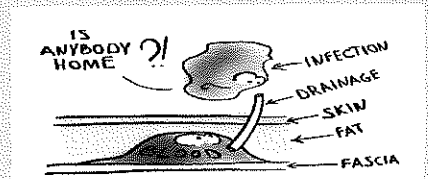
(ความสมดุลของออกซิเจนในเลือด)

ร่างกายที่มีออกซิเจนเพียงพอทำให้การขนส่ง Hemoglobin (สารบนเม็ดเลือดแดง) ดีด้วยซึ่งส่งผลดีต่อการหายของแผล จึงควรมีการประเมินระดับออกซิเจนสม่ำเสมอ

### 3) I : INFECTION CONTROL

(การควบคุมการติดเชื้อ)

เป็นระยะที่หากควบคุมไม่ได้มีโอกาสเกิด Biofilm (สิ่งที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย) ที่แผลซึ่งจะนำไปสู่การเกิดแผลเรื้อรัง (Chronic Wound) ได้



### 4) S : SUPPORT

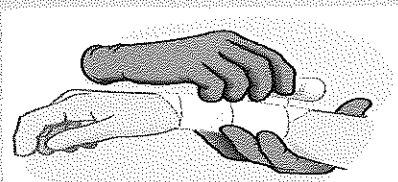
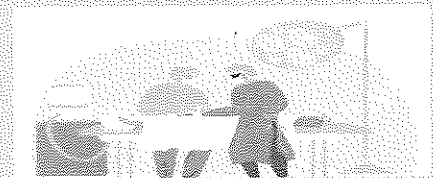
(การส่งเสริม)

การใช้อุปกรณ์พิเศษหรือการใช้ฮอร์โมนกระตุ้นการเติบโต (Growth factors) กระตุ้นให้เกิดเซลล์ใหม่

### 5) T: TISSUE MANAGEMENT

( การจัดการเนื้อเยื่อบาดแผล )

หากมีเนื้อตาย (Necrotic tissue) ควรพิจารณาทำตัดแต่งเนื้อตาย (Debridement) ด้วยวิธีต่างๆได้



การนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในองค์กรก็จะได้รับการบริการที่เป็นมาตรฐาน มีความปลอดภัย

แผลมีการเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง การประเมินซ้ำและปรับปรุงแก้ไขจึงเป็นสิ่งที่จะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ

M.O.I.S.T



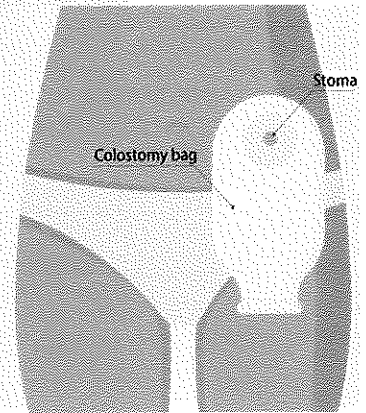
## Nursing care for wound ostomy and continence

### การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผล ทวารเทียมและควบคุมการขับถ่าย

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระปัสสาวะทั้งประเภท ชั่วคราวและถาวรมีจำนวนมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีทวารใหม่ต้องปรับตัวในด้านต่างๆ

#### ทวารใหม่(Ostomy)

คือการผ่าตัดให้เกิดช่องเปิดของลำไส้ใหญ่หรือลำไส้เล็กออกภายนอกร่างกายโดยผ่านผนังหน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายออกทางตำแหน่งเดิมคือทวารหนัก



#### การแต่งกาย

-สามารถสวมเสื้อผ้าได้ตามปกติ ไม่ควรรัดแน่น หรือกดบริเวณลำไส้เปิดหน้าท้อง การออกกำลังกาย

-สามารถออกกำลังกายเบาๆ เช่น การบริหารแขน ขาและลำตัว

หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่ต้องมีการปะทะ

#### การรับประทานอาหาร

-รับประทานอาหารได้ทุกชนิดตามความต้องการ

-รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย 1-2 สัปดาห์หลังผ่าตัด

-เคี้ยวอาหารให้ละเอียด โดยเฉพาะผักผลไม้

-ดื่มน้ำอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน

-งดอาหารรสจัดและหมักดอง การลดกลิ่น/แก๊ส

-จำกัดอาหารประเภทปลา หัวหอม กระเทียม กะหล่ำปลี

-หลีกเลี่ยงการเคี้ยวหมากฝรั่ง สูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

#### หลักการดูแลรักษาแผลเบ้าหวน

1. ดูแลเหมือนแผลทั่วไปตามคำแนะนำและการรักษาของแพทย์เฉพาะทาง
2. รักษาที่ต้นเหตุหรือสิ่งที่ทำให้เกิดแผล ได้แก่ ควบคุมน้ำตาลดูแลเส้นเลือดตีบดูแลเส้นประสาทที่เสื่อมหากทำผิดรูปควรแก้ที่ร่องเท้าระวังไม่ให้เกิดแรงกดทับบริเวณเท้าปลาหนังแข็ง(callus)เช่น หนุนตรงอื่นไม่ให้ถูกกดทับเป็นต้น
3. การบำบัดรักษาด้วยออกซิเจนความดันสูง โดยให้ผู้ป่วยหายใจด้วยออกซิเจนบริสุทธิ์ 100% ขณะนอนอยู่ในห้องที่มีความดันภายในมากกว่าความกดดันของบรรยากาศ (Hyperbaric Chamber)

#### การป้องกันแผลเบ้าหวนที่เท้า

- 1 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- 2 ดูแลรักษาความสะอาดและเช็ดเท้าให้แห้ง
- 3 ตรวจเท้าเป็นประจำทุกวัน เพื่อหารอยโรค
- 4 เลือกรองเท้าให้เหมาะสม ไม่บีบหรือรัดแน่นจนเกินไป
- 5 ใช้ครีมทา รักษาผิวหนังแห้ง
- 6 สวมถุงเท้าก่อนใส่รองเท้า
- 7 ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อน
- 8 ตัดเล็บและควรดูแลเล็บ อย่างถูกวิธี
- 9 งดการสูบบุหรี่

#### การนำไปใช้ที่หอศัลยกรรม

-สามารถสอนผู้ป่วยในการใช้ชีวิตประจำวันกับผู้ป่วยที่มีทวารใหม่ทางหน้าท้อง และให้ผู้ป่วยปรับตัวกับการมีทวารใหม่

-สามารถแนะนำการป้องกันเกิดแผลให้กับผู้ป่วย ถ้ามีแผลก็สามารถให้ผู้ป่วยดูแลแผลเท้าได้

