

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 นางสาวกรรณิการ์ ววมขุนทด

อายุ 38 ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

1.2 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

1.3 ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ฝึกรอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม แผล และ

ควบคุมการ ขับถ่าย รุ่นที่ 3

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา

ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน 15,000.- บาท

ระหว่างวันที่ 6 - 17 มิถุนายน พ.ศ. 2565

สถานที่ ภาคทฤษฎี ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ชวกุล ชั้น 5 อาคาร

ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ภาคปฏิบัติในคลินิกออสโตมี และแผล หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก

ศัลยกรรมชั้น 2 โซนดี อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยในกลุ่มทวารเทียม

แผล และควบคุมการขับถ่าย หน่วยหัตถการ

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์

2.1.1 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และเพิ่มสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยที่มี  
ทวารเทียม แผล และควบคุมการขับถ่ายเมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว

2.1.2 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ให้การพยาบาลทั้งในระยะก่อน และหลังได้รับการรักษา  
ด้วยวิธีผ่าตัดได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปิดทวารเทียม

2.1.3 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ประเมิน และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน  
หลังได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม

2.2.4 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายพยาธิสรีระของบาดแผลเรื้อรังชนิดต่างๆ ได้อย่าง  
ถูกต้อง

2.2.5 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ประเมิน วินิจฉัย และวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังชนิดต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย

2.2.6 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถมีทักษะการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ในการ ป้องกัน และการรักษาแผลได้อย่างถูกต้อง

2.2.7 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถ ประสานความร่วมมือวิชาชีพ และสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.2.8 เพื่อให้ผู้เข้าอบรมทราบวิธีจัดบริการ และกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่มีบาดแผลเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง

## 2.2 เนื้อหา

### การพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม

Ostomy คือบริเวณช่องเปิดลำไส้ส่วนที่โผล่ออกมาจากหน้าท้อง เรียกว่า stoma ทำเพื่อมิให้อุจจาระผ่านไปยังบริเวณที่มีพยาธิสภาพ หรือบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่จะต้องมีการ ostomy เรียกว่า ostomate

#### ข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดเปิดทวารเทียม

1. ความผิดปกติแต่กำเนิด ได้แก่ ไม่มีรูทวารแต่กำเนิด, ลำไส้โปรงพองแต่กำเนิด, ผนังหน้าท้อง ไม่เปิดแต่กำเนิด, Spina bifida การสร้างระบบกระดูกสันหลังส่วนปลายและระบบประสาทส่วนปลายยังไม่สมบูรณ์

2. มีการอักเสบของลำไส้ ได้แก่ Inflammatory bowel disease คือโรคลำไส้อักเสบทั้งในส่วนลำไส้ใหญ่ และลำไส้เล็ก เช่น Crohn 's disease และulcerative colitis และNeonatal necrotizing enterocolitis คือ การที่เซลล์ของลำไส้บางส่วนมีการเน่าตาย เนื่องจากการติดเชื้อ มักเกิดในผู้ป่วยเด็กแรกเกิด

3. การอุดตันของลำไส้

4. มะเร็ง หรือเนื้องอกที่ระบบทางเดินอาหาร หรือระบบทางเดินปัสสาวะ

5. อุบัติเหตุ ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ตำแหน่งของทางเดินอาหาร

#### ชนิดของทวารเทียม

1. แบบตามเวลา

1.1 แบบชั่วคราว (Temporary) เป็นการผ่าตัดทำทางเบี่ยงชั่วคราวเพื่อให้อุจจาระออกเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในผู้ป่วยที่จำเป็น เช่น ลำไส้ใหญ่ส่วนปลายเป็นแผลทะลุ ลำไส้ใหญ่อุดตัน ทวารหนักตีตัน fistula founier gangrene เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจึงปิดทวารเทียม

1.2 แบบถาวร (Permanent) เนื้องอกที่ทวารหนักมาก ต้องตัดทั้งลำไส้ และทวารหนักออกหมดจึงต้องผ่าตัดเปิดทวารเทียมถาวร

2. แบบตามจำนวนรูเปิด

2.1 ชนิดรูเปิดเดี่ยว (Single barrel หรือ end colostomy) เป็นการผ่าตัดลำไส้ และยกส่วน proximal มาเปิดทางหน้าท้อง มีช่องเปิดอันเดียว

2.2 ชนิด 2 รูเปิด (Double barrel) ชนิดนี้ลำไส้จะถูกตัดออกจากกัน และเอาส่วนปลายทั้งสองมาทำทางเปิดออกทาง จึงมีรูเปิด 2 แห่งส่วนต้นเรียกว่า proximal เป็นส่วนที่อุจจาระออก ส่วนปลายเรียกว่า distal ส่วนนี้จะมีเมือกขับออกมา อาจมีอุจจาระที่เหลืคั่งในส่วนล่างออกมาด้วย อาจเรียกว่า mucous fistula

2.3 ชนิดลูป (Loop) เป็นการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้องชั่วคราว ลำไส้ไม่ถูกตัดขาดออกจากกัน

แพทย์จะนำส่วนของลำไส้ (loop of colon) ผ่านผนังช่องท้อง โดยสอดแทงแก้วหรือพลาสติกคาไว้ประมาณ 7 - 10 วัน ป้องกันไม่ให้ลำไส้ถูกดึงกลับเข้าไปในช่องท้อง จะมีรูเปิด 2 แห่ง ได้แก่ รูเปิดส่วนต้น และรูเปิดส่วนปลาย

### 3. แบ่งตามตำแหน่งของลำไส้

#### 3.1 การนำลำไส้ใหญ่ไปเปิดที่หน้าท้อง

3.1.1 Ascending colostomy ลักษณะอุจจาระที่ออกมาค่อนข้างเหลว มีปริมาณของน้ำย่อยมาก ทำให้ระคายเคืองต่อผิวหนังรอบ ๆ stoma ได้มาก

3.1.2 Transverse colostomy ลักษณะอุจจาระที่ออกมาจะเหลวค่อนข้างข้น มีน้ำย่อยปนออกมาน้อยลง

3.1.3 Descending colostomy ลักษณะอุจจาระข้นมากขึ้นเกือบคล้ายอุจจาระปกติ เนื่องจากมีการดูดซึมน้ำกลับในช่วงของ ascending และ transverse

3.1.4 Sigmoid colostomy ลักษณะของอุจจาระเหมือนอุจจาระปกติเนื่องจากมีการดูดซึมน้ำกลับตลอดทั้งลำไส้ใหญ่

#### 3.2 การนำลำไส้เล็กส่วน Ileum มาเปิดที่หน้าท้อง (ileostomy)

3.3 Urostomy/Ileal conduit เป็นการผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายของปัสสาวะโดยนำท่อไตมาต่อกับส่วนของลำไส้เล็กส่วนปลาย แล้วนำมาเปิดบริเวณหน้าท้อง

#### ภาวะแทรกซ้อนของ stoma แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนต้น ได้แก่ stoma ischemic/necrosis mucocutaneous suture line separation stoma flush/retraction peristomal skin complication

ส่วนปลาย ได้แก่ stoma stenosis stoma prolapse parastomal hernia pyoderma gangrenosum

#### ความรู้เกี่ยวกับการดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้อง

1. ลำไส้เปิดทางหน้าท้องไม่ใช่แผล ไม่มีเส้นประสาทแต่มีเส้นเลือดมาเลี้ยงขนาดของลำไส้จะคงที่หลังผ่าตัด 6 - 8 สัปดาห์ น้ำไม่สามารถเข้าไปในลำไส้ได้เพราะลำไส้จะมีการบีบตัวไล่น้ำออกมา

2. เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ตามความเหมาะสม

3. ควรเฝ้าดูภาวะเมื่ออุจจาระมีปริมาณ 1/3 ของถุง ถุงรองรับปัสสาวะสามารถอยู่ได้นาน 5 - 7 วันขึ้นอยู่กับกรดูแล ถ้ามีอุจจาระเซาะหรือแฉกควรเปลี่ยนทันที

#### 4. ลด และควบคุมกลิ่นโดยการล้างถูรองรับอุจจาระ

##### คำแนะนำในการดำเนินชีวิต

1. การอาบน้ำ อาบน้ำได้ตามปกติ แต่ไม่แนะนำให้ใช้สบู่ไปฟอกที่ตัวลำไส้
2. การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารได้ทุกชนิดควรงดอาหารรสจัดหรืออาหารหมักดอง อาหารที่ทำให้เกิดกลิ่นก๊าซ ควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียด และดื่มน้ำมากๆ เพื่อให้อาหารย่อยได้ดี และขับถ่ายสะดวก
3. การแต่งกาย สวมเสื้อผ้าได้ตามปกติแต่ไม่ควรรัดแน่น
4. การออกกำลังกายหลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่ต้องมีการปะทะ หรือการออกกำลังกายที่ต้องใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องมาก และการยกน้ำหนัก
5. เพศสัมพันธ์
6. การทำงาน สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ หลีกเลี่ยงการยกของหนัก หรือทำงานในที่กลางแจ้งเพราะเหม็นมากทำให้ถุงหลุดง่าย
7. การเดินทางสามารถเดินทางตามปกติ การดูแลต่อเนื่องจนถึงที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญ รวมไปถึงการวางแผนจำหน่ายความผิดปกติทางเพศในผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง

##### Sexual dysfunction

ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมจะได้รับผลกระทบจากการผ่าตัดทำทวารเทียม รวมทั้งการรักษาโดยเคมีบำบัด หรือการฉายรังสี ซึ่งมีผลต่อเพศสัมพันธ์เกี่ยวกับอารมณ์ และมีความต้องการทางเพศผลทางด้านร่างกาย

เพศชาย การแข็งตัวของอวัยวะเพศ และการกรหลังอสุจิ ความรุนแรงขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค และจำนวนเนื้อเยื่อที่ถูกตัดออกไป เส้นประสาทที่ควบคุม อยู่ในกระดูกสันหลัง Lumbar 1 – 3 และ sacrum 2 – 4 และสิ้นสุดที่ presacral region

เพศหญิง เส้นประสาทไปยัง clitoris ไม่ถูกรบกวน ยังรับรู้ความรู้สึกได้เหมือนเดิมแต่การตัดช่องคลอดออกไปบางส่วนจะทำให้การหลั่งเมื่อกลดลง จะเกิดอาการบาดเจ็บระหว่างร่วมเพศผลกระทบทางตรงคือ เส้นประสาทถูกทำลาย ระบบไหลเวียนเลือด และเนื้อเยื่อบริเวณนั้นจะเปลี่ยนแปลงไป ผลกระทบ คือ เป็นหมัน ความสามารถทางเพศลดลงผลกระทบทางอ้อม คือ ความต้องการทางเพศลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง คลื่นไส้ อาเจียน ผลทางด้านจิตใจการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ แสดงออกในรูปของความโกรธ เกรี้ยวไทมองโลกแง่ร้าย และถอยหนีเรื่องกลิ่นอุจจาระ ความสะอาด การรั่วของอุจจาระ เทคนิคการให้คำปรึกษา โดยใช้แนวคิดของ Jack S. Annon โดยใช้ PLISSIT Model ดังนี้

P = Permission คือเปิดโอกาสให้พูดคุยอย่างเปิดเผยให้ความไว้วางใจที่จะพูดเรื่องเพศ

LI = Limited information คือเตรียมข้อมูลความเป็นจริงให้กับผู้ป่วย

SS = Specific suggestion คือคำแนะนำในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ควรให้คำปรึกษาทั้งคู่พร้อมกัน

IT = Intensive therapy คือ ปรึกษานักจิตวิทยาโดยการปรับพื้นฐานจิตใจ และอารมณ์โดยเฉพาะอาจต้องได้รับ sex therapy

วัฏจักรการตอบสนองทางเพศของมนุษย์นั้นแบ่งออกเป็น 4 ระยะ

ได้แก่ Excitement phase, Plateau phase, Orgasmic phase, Resolution phase การฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศ ดั้งนี้การเตรียมร่างกายก่อนมีเพศสัมพันธ์ เช่น อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดกลิ่น ก๊าซ เปลี่ยนถุงใหม่เลือกถุง และอุปกรณ์ที่ไม่ทำให้เกิดเสียงดัง และเก็บกลิ่นได้ ใช้เข็มขัดรัด หรือใช้ผ้าสวองามคลุมไว้ ควรตรวจสอบการติดถุงว่าติดแน่นเรียบร้อยดีหรือไม่สร้างบรรยากาศในห้องให้ผ่อนคลาย สร้างอารมณ์สุนทรีย์ สร้างความประทับใจแก่คู่สมรสพูดคุยกับคู่สมรสถึงความรู้สึกอารมณ์ของตนเอง เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้นพูดคุยเพื่อแรกเปลี่ยนกันเพื่อทดลองใช้ท่าทางที่แตกต่างไปจากเดิม หลีกเลี่ยงการสัมผัสอวัยวะเพศในเบื้องต้นแรกแต่ให้สนุกกับการใช้การสัมผัสโดยใช้มือ การใช้ปาก และลิ้น ให้สัญญาณเตือนเมื่อต้องการให้สัมผัสอวัยวะเพศผู้ชายอาจใช้วัสดุเทียมช่วยในการสอดใส่ ผู้หญิงควรใช้น้ำยาหล่อลื่น

#### การรักษา

1. การฉีดยาเข้าทางองคชาต เพื่อให้กล้ามเนื้อที่ corpus cavernosa เกิดการคลายตัว เช่น alprostadil papaverine phentolamine
2. สอดยาเข้าทางท่อปัสสาวะ ยารับประทาน เช่น Viagra
3. ยาเสริมฮอร์โมน
4. การใช้ยาทางผิวหนัง
5. การใช้เครื่องดูดรัตสุญญากาศ
6. การผ่าตัด penile prothesis ได้แก่ inflatable penile prothesis เวลาใช้งานจะบีบน้ำเข้าไปในกระบอกที่ยังอยู่ใน scrotum ทำให้เกิดองคชาตแข็งตัว ชนิด hydroplex prothesis
7. การใส่ silicone ในองคชาตมีแบบแท่ง และแบบ flexible

#### Enterocutaneous fistula

ทางเชื่อมต่อที่ผิดปกติระหว่างทางเดินอาหาร (Gastrointestinal tract) และผิวหนังซึ่งอาจแบ่งเป็นความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด และสาเหตุจากภายนอกสามารถแบ่งสาเหตุสำคัญได้ดังนี้ ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดช่องท้อง อุบัติเหตุในช่องท้อง โรคลำไส้อักเสบรุนแรง โรคมะเร็ง ภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสีผ่านบริเวณช่องท้อง อันเป็นสาเหตุทำให้ลำไส้อักเสบปัญหาที่พบ ได้แก่ ปวด ไข้ คันบริเวณผิวหนังรอบ มีน้ำไหลออกจากบาดแผล แครียด คลื่นไส้ อาเจียน

### การดูแลรักษา

1. ให้การดูแลภาวะขาดสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์
  2. ให้อาปฏิกิริยาทางหลอดเลือดดำเพื่อควบคุมการติดเชื้อตามการเพาะเชื้อในกระแสเลือด และระบายหนองออกกรณีมีการติดเชื้อ และมีโพรงหนองในช่องท้อง
  3. การดูแลแผลผ่าตัด
  4. ให้การดูแลภาวะโภชนาการอย่างเพียงพอ
  5. การรักษาเฉพาะเพื่อทำการปิดรูรั่ว fistula การให้อาหารในท่อหน้าท้องในระยะยาว แบ่งเป็น Nasogastric tube Nasojejunal tube Gastrostomy Jejunotomy
- ข้อบ่งชี้ โรคทางระบบประสาท และภาวะสมองเสื่อม ระดับสติลดลง มะเร็งทางช่องท้อง อุบัติเหตุทางช่องท้อง มะเร็งชนิดอื่นๆ

### การดูแลสาย Gastrostomy หรือ สายPEG

1. หลังการผ่าตัดทำแผลเหมือนแผลผ่าตัดทั่วไป
2. เริ่มให้อาหารได้หลังทำ 24 ชั่วโมง
3. เมื่อแผลติดดีแล้วประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ อาบน้ำได้โดยเอาผ้า Gauze ออกก่อน และหลัง อาบน้ำให้ทำแผลทันที ด้วยน้ำเกลือวันละครั้ง
4. แผ่นยัดด้านนอกต้องไม่ติดแน่นกับผนังหน้าท้องเว้นห่างประมาณ 2 - 3 มิลลิเมตร หรือ รongkoox 1 ซึ้น
5. ต้องยึดสายให้ตั้งกับผนังหน้าท้อง
6. หมุนสายให้อาหาร 360 องศา และขยับสายขึ้นลงเล็กน้อยหลังทำแผลทุกวันเพื่อป้องกันการยึดติดกับผนังหน้าท้องด้านใน
7. หากสายเป็น Balloon ให้ตรวจสอบปริมาณน้ำใน Balloon ทุกสัปดาห์
8. กรณีสายหลุด ถ้าพบภายใน 1 เดือน ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที เพราะ stoma ที่ใส่สาย อาจติดกันได้เร็ว ถ้าพบภายหลังผ่าตัดไปแล้ว 1 เดือน รูที่ใส่สายหายดีแล้ว เป็นรูถาวร ให้ปิดแผลไว้ และมาพบ แพทย์ภายใน 4 - 6 ชั่วโมง
9. เปลี่ยนสายตามอายุการใช้งานประมาณ 3 - 6 เดือน มีความผิดปกติของสาย หรือมีภาวะ แทรกซ้อน

### การดูแลสาย Jejunotomy

1. เหมือนการดูแลสาย Gastrostomy และสาย PEG
2. กรณีใส่สายที่มี balloon ต้องใส่น้ำไม่เกิน 2 - 3 มิลลิตร
3. ยกเว้นหมุนสาย ที่ปลายสายอยู่ในลำไส้เล็ก ไม่ต้องทำ และถ้าเป็นสายที่ใส่โดยการผ่าตัด

ต้องระวังไหมที่เย็บไว้ถ้ามีการหลุด อาจทำให้สายเลื่อนออกมาได้ ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน สำลักอาหาร ท้องอืด ท้องผูก

#### Wound care management การจัดการดูแลบาดแผลด้วยหลัก M.O.I.S.T.

1. Moisture balance ดูแลความชุ่มชื้นของแผล
2. Oxygen balance ดูแลแผลให้ได้รับออกซิเจน
3. Infection control ดูแลเรื่องการติดเชื้อ และลดการอักเสบ
4. Support กระตุ้นให้เกิดการสร้างการสร้างผิวใหม่
5. Tissue management ดูแลเนื้อเยื่อรอบ ๆ แผล

#### ศาสตร์และศิลป์แผลกดทับ

ความหมายของแผลกดทับ (Pressure injury) คือ การบาดเจ็บเฉพาะที่ของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังปกติมักเกิดบริเวณเหนือปุ่มกระดูก หรือแผลที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ทางการแพทย์หรืออุปกรณ์อื่น กดทับ การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากความแรงกด (pressure) สัมพันธ์กับความรุนแรงของแรงกดหรือระยะเวลาที่กด ความทนทานของเนื้อเยื่อบริเวณที่ถูกกด หรือแรงกดร่วมกับแรงไถล แรงเฉือนแรงเสียดทาน อาจเป็นผลจากความชื้น และอุณหภูมิเฉพาะที่ของผิวหนัง ภาวะโภชนาการ การแลกเปลี่ยนออกซิเจน โรคร่วม และสภาพของเนื้อเยื่ออ่อน

#### ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลกดทับ

ภาวะทุพโภชนาการ อายุมากขึ้น การเคลื่อนไหวน้อย การรับรู้ความรู้สึกการสูญเสียระบบการรับรู้ความรู้สึก ปัจจัยเกี่ยวกับโรค แรงกดทับ แรงเสียดทาน แรงไถลหรือแรงเฉือนความชื้นมากเกินไป อุปกรณ์ต่างๆ ในการรักษา

#### กลไกการเกิดแผลกดทับ

แรงกดทับ แรงเสียดทาน แรงไถล ความรุนแรงของแรงกด ระยะเวลาที่กดความทนทานของเนื้อเยื่อทำให้เกิดเนื้อเยื่อบริเวณที่ถูกกดทับขาดเลือด และออกซิเจน เกิดการบาดเจ็บเรียกว่า Pressure injury

Pressure injury แบ่งเป็น 4 stage กับ 2 ลักษณะ

Pressure injury 1 คือ ผิวหนังถูกทำลายถึงชั้นหนังกำพร้า (epidermis) เป็นรอยแดงแต่ผิวหนัง

ยังสมบูรณ์ รอยแดงไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อลดแรงกด มีอาการบ่งชี้ เช่น นุ่ม ร้อน หรือเย็นกว่าผิวหนังข้างเคียงสีผิวต่างจากบริเวณอื่นไม่ใช่สีม่วงหรือ สีเลือดนก มักพบบริเวณปุ่มกระดูก ไม่มีตุ่มพอง

Pressure injury 2 คือ มีการสูญเสียผิวหนังชั้น dermis พื้นแผลเป็นแหล่งตื้นหรือสีชมพู ตุ่มน้ำแตกแล้ว

Pressure injury 3 คือ มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด คือ full-thickness skin loss ไปจนถึง



ชั้นไขมันพื้นแผลอาจมองเห็น granulation tissue อาจมีเนื้อตายมีโพรงใต้ขอบแผล ขอบแผลอาจมีลักษณะม้วนเข้า แต่ยังไม่ถึงชั้นกล้ามเนื้อ

Pressure injury 4 คือ มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด full-thickness skin loss and tissue Loss อาจพบเนื้อตายสีเหลืองและสีดำแข็งรวมทั้งโพรงหรือช่องใต้ผิวหนังขอบแผลอาจมีลักษณะม้วนเข้าแผลลึกถึงกล้ามเนื้อ และเอ็นสามารถมองเห็นหรือคลำกระดูกได้และอาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่กระดูก และกล้ามเนื้อ

Unstageable คือ มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด ไม่สามารถประเมินความลึกของแผลได้พื้นแผลทั้งหมดถูกปกคลุมด้วยเนื้อตายเหลืองหรือสีดำแข็ง ถ้าจำกัดเนื้อตายจะสามารถประเมินได้ว่าเป็น ระดับ 3 หรือระดับ 4

Deep tissue pressure injury คือ ผิวหนังสมบูรณ์หรือมีการฉีกขาดของผิวหนังได้ แต่มีการเปลี่ยนแปลงสีผิวเป็นสีแดงเข้ม สีเลือดนก สีม่วงหรือมีตุ่มเลือด การบาดเจ็บอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

Medical device related pressure injury (MDRPI) คือ แผลกดทับที่เกิดจากอุปกรณ์การแพทย์แผลกดทับที่เกิดจากการกดทับจะเป็นไปตามรูปร่างของอุปกรณ์ที่กดและสามารถระบุความรุนแรงของแผลกดทับได้

Mucosal membrane pressure injury คือแผลกดทับที่เกิดในเยื่อบุปาก ระบุ stage ไม่ได้  
การเขียนบันทึกแผลกดทับ

1. Classification and staging ชนิดของแผล และระดับความรุนแรงของแผล
2. Location ตำแหน่งของแผล
3. Shape รูปร่างของแผล
4. Wound size ขนาดแผล
5. Wound bed พื้นแผล
6. Wound edges ขอบแผล
7. Undermining โพรงใต้ผิวหนัง
8. Surrounding skin สภาพผิวหนังรอบแผล
9. Exudate and Odor สิ่งขับหลังจากแผลและกลิ่น
10. Pain ความเจ็บปวด

Medical adhesive-related skin injury (MARSI)

การบาดเจ็บของผิวหนังที่เกิดจากวัสดุยึดติดทางการแพทย์ (medical adhesive) ทำให้เกิดผิวหนังแดงหรืออุ้งน้ำ แผลถลอก แผลเปิด เป็นเวลานานมากกว่า 30 นาที ภายหลังจากวัสดุที่ยึดติด

สาเหตุ อายุ โรคประจำตัว ภาวะทุพโภชนาการ แรงดึง การฉายรังสีการทำความสะอาด

และ

เปลี่ยนวัสดุปิดแผลบ่อยครั้ง การใช้ยาสเตียรอยด์ แบ่งเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. mechanical จาก skin striping blister skin tear
2. dermatitis จาก irritant contact dermatitis allergic dermatitis
3. other ได้แก่ maceration folliculitis

#### แนวทางการป้องกัน

1. ประเมินปัจจัยเสี่ยงการเกิด MARSI
2. เลือกชนิดวัสดุอุปกรณ์ยึดติดให้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์
3. วิธีการติดวัสดุที่ยึดติดทางการแพทย์
4. วิธีการลอกวัสดุยึดติดที่ถูกต้อง
5. ไม่ติดวัสดุที่ยึดติดทางการแพทย์นานเกินไป
6. ไม่ควรติดวัสดุที่ยึดติดทางการแพทย์ซ้ำบริเวณเดิม

### 2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

#### 2.3.1 ต่อตนเอง

2.3.1.1 ได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม แผล และควบคุมการขับถ่ายได้

อย่างถูกต้อง

2.3.1.2 ได้รับความรู้เรื่องการดูแลแผล และมีทักษะการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ใน

การป้องกัน และการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

#### 2.3.2 ต่อหน่วยงาน

2.3.2.1 สามารถนำเอาความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ให้แก่พยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้มีองค์ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม แผล และควบคุมการขับถ่ายได้อย่างถูกต้อง และการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อย่างเหมาะสม

2.3.2.2 สามารถนำความรู้ ทักษะประเมินแผล การทำแผลขนาดใหญ่โดยวิธีสูญญากาศ และการเลือกใช้วัสดุปิดแผลที่เหมาะสม มาประยุกต์ใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวกเพื่อลดค่าใช้จ่าย ต่อการทำแผลในแต่ละครั้ง

### ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

#### 3.1 การปรับปรุง

3.1.1 ในภาคทฤษฎี ห้องประชุมค่อนข้างแออัด เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด COVID - 19 อยากให้จำกัดจำนวนคน เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค

3.1.2 ในภาคปฏิบัติที่ไปศึกษาการทำแผลผู้ป่วย เนื่องจากมีผู้ป่วยกระจายอยู่ตามตึก หลากหลาย ระยะทางในการเดินทางไปแต่ละจุด ค่อนข้างไกลอยากให้บริหารจัดการผู้ป่วยในแต่ละตึกใกล้ๆกัน

3.2  การพัฒนา

3.2.1 อยากให้มีการส่งบุคลากรในอภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวกไปอบรมในที่ที่มีการจัดอบรมเรื่องทวารเทียม และแผลในหลากหลายสถาบัน เพื่อให้มีการพัฒนาข้อมูล และมีการเสริมสร้างความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลแผลให้ทันต่อยุคสมัย

3.2.1 จะนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวก

**ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

4.1  จะนำความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับมาดูแลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม และแผลมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานเพื่อช่วยลดระยะเวลาทำแผล ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการทำแผลในแต่ละครั้ง

4.2  สร้างชุมชนเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารเทียม และมีแผล เพิ่มขึ้น

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวกรรณิการ์ ววมขุนทด)

**ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา**