



คู่มือการพยาบาล  
ผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง  
(Enterocutaneous Fistula)

นางสาวกาญจนา รุ่งแสงจันทร์

งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2559



องค์การ อ.พ. ก.ช.

กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

กรมสุขภาพจิต

## คำนำ

การมีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (enterocutaneous fistula) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และทำลายความสามารถในการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากแผลรูทะลุมักอยู่ในตำแหน่งที่ดูแลได้ลำบากและซับซ้อน ถ้าหากพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้เรื่องพยาธิวิทยา ทักษะในการประเมิน การดูแล และมีความรู้ในการเลือกใช้อุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสม จะทำให้สามารถควบคุมสิ่งขับหลังได้ ไม่มีกลิ่นรบกวน ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุขสบายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้จัดทำเป็นพยาบาลออสโตมีและแผล รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและ/หรือปัสสาวะไม่ได้ เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังในโครงการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยออสโตมี แผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และรับผิดชอบงานด้านการจัดการความรู้การพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นจากความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง

การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ดีโดยได้รับการช่วยเหลือจาก รศ.ดร.นพ. วรุตม์ โล่ห์สิริวัฒน์ อาจารย์สาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ช่วยแนะนำและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา นางสาวจุฬาทพร ประสงค์สิต ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและพยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา การใช้ภาษา อนุเคราะห์รูปภาพประกอบการทำคู่มือทำให้คู่มือฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งผลักดันและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่จัดทำคู่มือ ทีมพยาบาลออสโตมีและแผลที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อมูลสำคัญในการดูแลผู้ป่วย นางสาวราตรี นิมนดลงที่เป็นกำลังใจ ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือทุกๆ ด้าน ทำயที่สุดผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ให้ ความยินยอมในการรวบรวมข้อมูลประกอบการเขียนคู่มือฉบับนี้ จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

กาญจนา รุ่งแสงจันทร์

กุมภาพันธ์ 2559

## สารบัญเนื้อหา

คำนำ.....	ก
สารบัญเนื้อหา.....	ข
สารบัญตาราง .....	ง
สารบัญรูปภาพ .....	จ
สารบัญแผนภูมิ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	2
ขอบเขตของการใช้คู่มือการพยาบาล .....	3
นิยามศัพท์ คำจำกัดความ .....	3
บทที่ 2 บทบาทและภาระงานที่รับผิดชอบของพยาบาลออสโตมีและแผล.....	5
ด้านการบริการ.....	5
ด้านการบริหาร .....	8
ด้านวิชาการ .....	9
ด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการจัดการความรู้.....	9
บทที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง .....	11
สาเหตุ.....	11
ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง .....	12
ประเภทของแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง .....	12
การดูแลรักษา.....	16
บทที่ 4 กระบวนการพยาบาล .....	23
การประเมินแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง.....	23
การปกป้องผิวหนังรอบแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง.....	25
บทที่ 5 กรณีศึกษา.....	53
ข้อมูลทั่วไป .....	53
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย.....	53
การประเมินตามแผนสุขภาพการตรวจร่างกายตามระบบ.....	54



ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง .....	56
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล .....	58
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: .....	58
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: .....	61
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 : .....	63
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 : .....	66
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 : .....	67
สรุปผลการดูแลรักษาพยาบาล .....	71
บทที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา.....	73
1. การปกป้องผิวหนังรอบแผลรูทงูไม่ให้ถูกทำลาย .....	73
2. การตัดสินใจเลือกเทคนิควิธีการควบคุมสิ่งขับหลังด้วยวิธีการต่างๆ .....	74
3. การฝึกฝนเทคนิคการปิดครอบแผลโดยใช้ชุดปิดแผลสุญญากาศ .....	76
4. คำใช้จ่ายในการดูแลแผลรูทงูระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง .....	80
5. ปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ.....	82
6. การให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลแผลรูทงู.....	83
สรุป .....	84
เอกสารอ้างอิง.....	85
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	88



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงปริมาณและส่วนประกอบของสิ่งขับหลังจากส่วนต่างๆ ของทางเดินอาหาร 17



## สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1	แผลรูกะหละระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังแบบธรรมดา	14
รูปที่ 2	แผลรูกะหละระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังแบบซับซ้อนชนิดที่ 1	14
รูปที่ 3	แผลรูกะหละระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังแบบซับซ้อนชนิดที่ 2	15
รูปที่ 4	ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดครีม (skin barrier cream)	25
รูปที่ 5	ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟิล์ม (skin barrier film)	26
รูปที่ 6	ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดผงและชนิด paste	27
รูปที่ 7	ตัวอย่างวัสดุปิดแผลกลุ่ม hydrofiber	27
รูปที่ 8	ตัวอย่างวัสดุปิดแผลกลุ่ม hydrocolloid	27
รูปที่ 9	ตัวอย่าง silver nitrate sticks ( $\text{AgNO}_3$ )	28
รูปที่ 10	ตัวอย่างวัสดุปิดแผลชนิดโฟม (foam)	29
รูปที่ 11	ตัวอย่างวัสดุปิดแผลชนิด calcium alginates	29
รูปที่ 12	ตัวอย่างถุงรองรับสิ่งขับถ่ายระบบชั้นเดียว (1-piece pouch)	29
รูปที่ 13	ตัวอย่างถุงรองรับสิ่งขับถ่ายระบบสองชั้น (2- piece pouch)	30
รูปที่ 14	ตัวอย่างถุงรองรับอุจจาระแบบปลายเปิด (drainable pouch)	30
รูปที่ 15	ตัวอย่างถุงปิดครอบแผล (wound pouch)	31
รูปที่ 16	ตัวอย่างถุงรองรับปัสสาวะแบบปลายปิดมีลิ้นเปิด-ปิด (valve or tap closure pouches)	31
รูปที่ 17	ตัวอย่างแผ่น โฟมพอลิยูรีเทน (polyurethane foam)	32
รูปที่ 18	ตัวอย่างแผ่น impregnate gauze dressing	33
รูปที่ 19	ตัวอย่างสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหารแทน (nasogastric tube)	33
รูปที่ 20	ตัวอย่างแผ่นปิดแผลชนิดโปร่งใส (transparent film)	33
รูปที่ 21	เครื่องดูดเสมหะชนิดติดผนังและขูดบรรจุสิ่งขับหั่ง	34
รูปที่ 22	การปิดแผลรูกะหละระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังแรกเริ่ม	55
รูปที่ 23	แผลรูกะหละระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (8 กรกฎาคม 2557)	59
รูปที่ 24	การติดถุงรองรับอุจจาระให้ปลายถุงอยู่ด้านซ้ายของลำตัวผู้ป่วย	60
รูปที่ 25	การใช้ชุดปิดสุญญากาศควบคุมสิ่งขับหั่ง	65
รูปที่ 26	ภาพวาดตำแหน่งของแผลรูกะหละ	68
รูปที่ 27	การปรับระดับผิวหนังด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste	69

รูปที่ 28 การสอดสายระบายปีสภาวะผ่านรูด้านบนของถุรงรับอุจจาระ	70
รูปที่ 29 การใช้ผ้าก๊อสปิดแผลและไม่เปลี่ยนเมื่อมีสิ่งขับหลังปนเปื้อน	73
รูปที่ 30 การกั้นแผลด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste และ hydrocolloid wafer	76
รูปที่ 31 การตัดผลิตภัณฑ์เป็นชิ้นเล็ก และการขลิบ (slit) ผลิตภัณฑ์	77
รูปที่ 32 การปรับระดับแนวกั้นแผล (bridge) ด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste	77
รูปที่ 33 การตัดและเจาะรูด้านข้างของสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร	78
รูปที่ 34 การเจาะรู polyurethane foam	78
รูปที่ 35 การตัดขนาดของ polyurethane foam ตามขนาดของพื้นแผล	79
รูปที่ 36 การวางสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหารในแผ่น polyurethane foam	79
รูปที่ 37 การปิดชุดปิดสุญญากาศด้วย transparent film	80
รูปที่ 38 การดูแลสิ่งขับหลังบริเวณที่รั่วซึมด้วยเครื่องดูดเสมหะ	82





## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการดูแลแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

75





# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (enterocutaneous fistula) เป็นแผลที่มีรูเชื่อมต่อกันระหว่างอวัยวะในระบบทางเดินอาหารกับผิวหนัง ทำให้มีสิ่งขับหลั่งไหลจากตำแหน่งทางเดินอาหารที่เกิดรูทะลุออกมาสู่ผิวหนังภายนอก<sup>1</sup> จากสถิติคลินิกออสโตมีและแผลโรงพยาบาลศิริราช ปี 2553-2556 พบว่า มีผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังมารับการรักษาในหอผู้ป่วย จำนวน 4, 3, 1 และ 4 ราย ตามลำดับ และมารับการรักษา ณ คลินิกออสโตมีและแผล จำนวน 14, 14, 13 และ 19 ราย ตามลำดับ แม้ว่าอุบัติการณ์เกิดแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังจะมีจำนวนน้อยแต่ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น เสียสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ผิวหนังรอบแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังถูกทำลาย มีภาวะทุพโภชนาการ มีกลิ่นเหม็นรบกวน<sup>2</sup> มีอัตราตายสูง โดยเฉพาะอัตราการตายจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดถึงร้อยละ 5-20<sup>3</sup> ไม่สุขสบายจากสิ่งขับหลั่งเปรอะเปื้อน อาการปวด นอนไม่หลับ วิตกกังวล<sup>4</sup> รวมทั้งต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายสูง<sup>5</sup> ถ้าหากผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุได้รับการดูแลโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ นอกจากผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมแล้วยังมีโอกาสดูแลได้รับความรู้ เทคนิคต่างๆ และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจุบันในต่างประเทศมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง จะช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและระบบสุขภาพ ดังนั้น กลุ่มมีฉบบนี้จึงจัดทำขึ้น โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง ซึ่งจะทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้จัดทำเป็นพยาบาลออสโตมีและแผล ได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และรวบรวมความรู้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังโดยตรง

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 6 บท ได้แก่

บทที่ 1 บทนำ

บทที่ 2 บทบาทและภาระงานที่รับผิดชอบของพยาบาลออสโตมีและแผล

บทที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

บทที่ 4 กระบวนการพยาบาล

บทที่ 5 กรณีศึกษา

บทที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง การรักษาและภาวะแทรกซ้อนของแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง
2. เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง
3. เพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังโดยใช้กระบวนการพยาบาล

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน
2. พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังได้อย่างถูกต้อง



3. ได้คู่มือการพยาบาลซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

#### ขอบเขตของการใช้คู่มือการพยาบาล

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ให้แก่พยาบาลออสโตมีและแผล พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังในหอผู้ป่วย และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

#### นิยามศัพท์ คำจำกัดความ

**รูทะลุ (fistula)** หมายถึง ทางเชื่อมต่อที่ผิดปกติระหว่างอวัยวะที่พื้นผิวปกคลุมด้วย epithelium ตั้งแต่สองตำแหน่งขึ้นไป

**แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (enterocutaneous fistula)** หมายถึง แผลที่มีรูเชื่อมต่อกันระหว่างอวัยวะในระบบทางเดินอาหารกับผิวหนัง





## บทที่ 2

### บทบาทและภาระงานที่รับผิดชอบของพยาบาลออสโตมีและแผล

พยาบาลออสโตมีและแผล เป็นพยาบาลที่จบการอบรมเป็นพยาบาลเฉพาะสาขาผู้ป่วยที่มีออสโตมีและแผล มีชื่อเรียกเฉพาะว่า Enterostomal Therapist (ET) รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผล และผิวหนังถูกทำลายจากการกลืนอุจจาระและ/หรือปัสสาวะไม่ได้ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

บทบาทและภาระงานที่รับผิดชอบของพยาบาลออสโตมีและแผล มีการกำหนดภาระงานหน้าที่ ความรับผิดชอบ และมอบหมายงานที่ชัดเจน สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการบริการ
2. ด้านการบริหาร
3. ด้านวิชาการ
4. ด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการจัดการความรู้

รายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ด้านการบริการ

1.1 ให้บริการผู้ป่วยนอกณ คลินิกออสโตมีและแผล ตักผู้ป่วยนอก ชั้น 3 โดยมีการประเมินสภาพ วางแผนการดูแล และให้การดูแลเฉพาะทางผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผล และผิวหนังถูกทำลายจากการกลืนอุจจาระและ/หรือปัสสาวะไม่ได้ รับปรึกษาปัญหาในการดูแลแผลรูทะลุจากผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ที่มบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลโดยตรงและทางโทรศัพท์ มีขั้นตอนบริการ ดังนี้

1.1.1 คัดกรองและประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1.1 ผู้ป่วยที่ต้องการเบิกอุปกรณ์ทางการแพทย์

1.1.1.2 ผู้ป่วยที่ต้องการการฝึกทักษะ-เสริมความรู้ในการดูแลตนเองและรับคำปรึกษาก่อนและหลังผ่าตัด

1.1.1.3 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องได้รับการประเมินโดยการเปิดแผล หรืออุ้งรองรับอุจจาระและ/หรือปัสสาวะ

1.1.1.4 ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน

1.1.2 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยที่มีแผล (wound profile) หรือลำไส้เปิดหน้าท้อง (stoma profile) ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว การรักษา การผ่าตัด การประเมินแผลและ/หรือลำไส้เปิดหน้าท้อง และการดูแลรักษาที่ผ่านมา เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย

1.1.3 ให้การดูแลรักษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

1.1.4 ประสานงานกับแพทย์ศัลยศาสตร์ ๓ หน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 3 เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม เช่น มีเลือดออกจากลำไส้เปิดหน้าท้องไม่หยุด มีฝีหนองบริเวณรอบลำไส้เปิดหน้าท้อง ให้ได้รับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัย

1.1.5 บันทึกข้อมูลและการดูแลรักษาไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยที่มีแผล (wound profile) หรือลำไส้เปิดหน้าท้อง (stoma profile)

1.1.6 บันทึกข้อมูลและการดูแลรักษาในคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลของคลินิกออสโตมีและแผล

1.1.7 บันทึกนัดหมายผู้ป่วยด้วยระบบนัดหมายผู้ป่วยนอก

1.2. ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศิริราช ทุกหอผู้ป่วย โดยมีการประเมินสภาพ วางแผนการดูแล และให้การดูแลเฉพาะทางผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผล และผิวหนังถูกทำลายจากการกลั่นอุจจาระและ/หรือปัสสาวะไม่ได้ มีขั้นตอนบริการ ดังนี้

1.2.1 รับใบปรึกษาของผู้ป่วยทุกรายในโรงพยาบาลศิริราชจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผล และผิวหนังถูกทำลายจากการกลั่นอุจจาระและ/หรือปัสสาวะไม่ได้

1.2.2 เตรียมเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยที่มีแผล (wound profile) หรือลำไส้เปิดหน้าท้อง (stoma profile) วัสดุ อุปกรณ์และข้อมูลสำหรับผู้ป่วย (patient information sheet) โดยพิจารณาตามประเภทผู้ป่วย



1.2.3 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกราย ณ หอผู้ป่วย เวลา 13.00-16.00 น. หรือจนกว่าจะตรวจเยี่ยมครบทุกรายที่รับไว้ในความดูแล ตามขั้นตอนดังนี้

1.2.3.1 รวบรวมข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน พยาบาล แพทย์ ผู้ป่วยและผู้ดูแล

1.2.3.2 ประเมินสภาพ วางแผนการดูแล และให้การดูแลเฉพาะทางผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผล และผิวหนังถูกทำลายจากการกลั่นอุจจาระและ/หรือปัสสาวะไม่ได้

1.2.3.3 บันทึกข้อมูลและการดูแลรักษาในเวชระเบียนผู้ป่วยใน เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับทีมบุคลากรทางการแพทย์

1.2.3.4 บันทึกข้อมูลและการดูแลรักษาในเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยที่มีแผล (wound profile) หรือลำไส้เปิดหน้าท้อง (stoma profile) เพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาให้กับทีมพยาบาลออสโตมีและแผล

1.2.3.5 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วย ทุกวันจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1.2.3.6 นัดหมายผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย เพื่อให้การดูแลรักษาต่อเนื่อง ณ คลินิกออสโตมีและแผล

1.2.4 บันทึกนัดหมายผู้ป่วยด้วยระบบนัดหมายผู้ป่วยนอก

1.2.5 บันทึกข้อมูลและการดูแลรักษาในคอมพิวเตอร์ ณ คลินิกออสโตมีและแผล เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลของคลินิกออสโตมีและแผล

1.3. รับรักษาผู้ป่วยออสโตมีและแผลที่มีปัญหาซับซ้อนจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาล โดยมีการประเมินปัญหาตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายหรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจน

1.4. รับรักษาผู้ป่วยออสโตมีและแผลที่มีปัญหาซับซ้อนจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ภายนอกโรงพยาบาล โดยมีการให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนวิธีการดูแลรักษา ติดตามผลการดูแลรักษาและส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการต่อเนื่อง

1.5. การป้องกันความเสี่ยงเฉพาะโรคในผู้ป่วยออสโตมีและแผลที่มีปัญหาซับซ้อน

## 1.6. รัชศึกษาจากองค์กรภายนอก

### ด้านการบริหาร

2.1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคในกลุ่มผู้ป่วย Rectal Cancer โดยใช้การตามรอยกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีการเตรียมผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการกำหนดตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้อง เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน มีผลลัพธ์ของการดำเนินการที่ดีเยี่ยมใช้เป็นต้นแบบให้แก่หน่วยงานอื่นๆ

### 2.2. พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงาน ได้แก่

2.2.1 ออกแบบและพัฒนาเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยในหน่วยงาน ได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วยที่มีแผล (wound profile) และเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดหน้าท้อง (stoma profile) โดยมีการนำไปใช้และพัฒนาปรับปรุงเพื่อใช้ในการติดตามการหายของแผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2.2 เชื่อมโยงระบบเวชระเบียนของหน่วยงานเข้ากับระบบของโรงพยาบาล

2.2.3 ออกแบบการบันทึกเวชระเบียนในคอมพิวเตอร์ เพื่อให้สามารถสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลได้สะดวก

2.2.4 ตรวจสอบและใช้ประโยชน์จากเวชระเบียนอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เห็นความต่อเนื่องในการดูแล และการสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับหน่วยงานอื่นได้

2.2.5 ออกแบบเวชระเบียนในการสำรวจความชุกของแผลกดทับและเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลอื่น

2.3. บริหาร จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในหน่วยงานให้เพียงพอพร้อมใช้ เครื่องมือที่สำคัญและจำเป็น ได้แก่ เวชภัณฑ์ในการให้บริการผู้ป่วย เช่น วัสดุปิดแผล ถุงรองรับสิ่งขับถ่าย จัดทำบัญชีรายการวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในหน่วยงาน มีการตรวจสอบให้พร้อมใช้ มีระบบการจัดการเวชภัณฑ์ทดแทน โดยการตรวจทานข้อมูลกับเภสัชกรเป็นประจำเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเวชภัณฑ์ในหอพยาบาล มีการนำผลการประเมินของผู้รับบริการเกี่ยวกับเวชภัณฑ์มาปรับปรุงการดำเนินการ

2.4. บริหารอัตรากำลังด้านบุคลากรและหมุนเวียนพยาบาลจากงานการพยาบาลต่างๆ ขึ้นปฏิบัติงานให้เพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน โดยใช้การคำนวณจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการจากสถิติการให้บริการเฉลี่ยตลอดปีและตารางแพทย์เฉพาะทางออกตรวจเพื่อใช้ในการกระจายบุคลากรอย่างเหมาะสมตามปริมาณงานและสามารถหาอัตรากำลังทดแทนจากงานการพยาบาลต่างๆ

### ด้านวิชาการ

- 3.1. ร่วมจัดอบรมการพยาบาลเฉพาะสาขาการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมีและแผล เช่น วางแผนดำเนินการ ประชาสัมพันธ์ ออกแบบการรับสมัคร ประสานงานวิทยากร ฯลฯ
- 3.2. จัดประชุมวิชาการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านออสโตมีและแผลในโรงพยาบาล
- 3.3. สร้างความรู้ใหม่เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีออสโตมีและแผล และนำมาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล
- 3.4. จัดประชุมวิชาการของชมรมพยาบาลออสโตมีและแผลในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
- 3.5. ร่วมประชุม นำเสนอผลงาน เป็นวิทยากร ในการประชุมระดับประเทศและระดับนานาชาติ
- 3.6. เขียนบทความและจัดทำเอกสารวิชาการเพื่อเผยแพร่ในการประชุม
- 3.7. เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับออสโตมีและแผลภายนอกโรงพยาบาล

### ด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการจัดการความรู้

- 4.1. ร่วมวางแผนและกำหนดแผนงานประจำปี ตามนโยบายฝ่ายการพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 4.2. ออกแบบ วางแผน จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวมและนำเสนอผลงานของหน่วยงานเพื่อเข้ารับพิจารณารางวัลในโครงการติดตาม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 4.3. ติดตาม ประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งจัดทำรายงานต่อหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

4.4. ดำเนินการสำรวจความซุกผลกคหับ ได้แก่ ประชาสัมพันธ์ เตรียมข้อสอบวัดความรู้ กำหนดทีมผู้เก็บข้อมูล เตรียมแบบบันทึกข้อมูล กำหนดเวลาและกลุ่มประชากร เตรียมความพร้อม ทีมผู้เก็บข้อมูล จัดอบรมพยาบาลผู้เก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล จัดทำ รายงานความซุกผลกคหับและรายงานผลต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

4.5. จัดทำรายงานความซุกผลกคหับเพื่อเทียบเคียงกับองค์กรภายนอก โดยเทียบเคียง ความซุกผลกคหับร่วมกับโรงพยาบาล 23 แห่งทั่วประเทศ ปีละ 2 ครั้ง เป็นผู้นำในการจัด Training Program สำหรับพยาบาลอสโตมีและแผลก่อนการเก็บข้อมูลความซุกผลกคหับ และผู้นำในการพัฒนาแบบประเมินการสำรวจความซุกของแผลกคหับเพื่อใช้เป็นต้นแบบของโรงพยาบาลอื่นๆ และประสานงานกับตัวแทนเข้าร่วมประชุมทุก 6 เดือน

4.6. จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บันทึกการประชุม จัดเก็บสาระความรู้ และสรุป การดำเนินงาน ของ CoP แผลและอสโตมี โดยนำปัญหาของผู้ป่วยเข้าร่วมประชุมปรึกษาหา แนวทางการแก้ไข ทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของแต่ละเดือน และนำความรู้ที่ได้เผยแพร่ใน [www.si.mahidol.ac.th/km](http://www.si.mahidol.ac.th/km) เป็น CoP ที่ได้นำเสนอเป็นตัวอย่างแก่ผู้มาดูงาน KM ในโรงพยาบาล ศิริราขออย่างต่อเนื่อง และได้รับเชิญในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสร้างและพัฒนาชุมชน นักปฏิบัติ ในห้องค์กรภายนอก เช่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น





### บทที่ 3

## ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

รูทะลุ (fistula) เป็นทางเชื่อมต่อที่ผิดปกติระหว่างอวัยวะที่พื้นผิวปกคลุมด้วย epithelium ตั้งแต่สองตำแหน่งขึ้นไป การเรียกชื่อนิยมเรียกตามอวัยวะที่เชื่อมต่อกันหรืออวัยวะเริ่มต้น (organ origin) เช่น รูทะลุระหว่างลำไส้เล็กกับผิวหนัง (duodenocutaneous fistula) เป็นทางเชื่อมต่อที่ผิดปกติระหว่างลำไส้เล็ก (duodenum) กับผิวหนัง (cutaneous) เป็นต้น<sup>1</sup>

สำหรับคู่มือการพยาบาลฉบับนี้จะเน้นเฉพาะ แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (enterocutaneous fistula) ซึ่งเป็นแผลที่มีรูเชื่อมต่อกันระหว่างอวัยวะในระบบทางเดินอาหาร เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ กับผิวหนังด้านนอกทำให้มีสิ่งขับหลังไหลจากตำแหน่งทางเดินอาหารที่เกิดรูทะลุออกมาสู่ผิวหนังภายนอก<sup>1, 6, 7, 8</sup>

### สาเหตุ

สาเหตุ<sup>3, 4, 7</sup> ของการเกิดแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (enterocutaneous fistula) แบ่งออกเป็น

1. แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังที่เกิดขึ้นเอง (spontaneous fistula) พบร้อยละ 15-25 โดยมีเหตุมาจากอุบัติเหตุ ลำไส้อักเสบจากการฉายแสง โรคมดเนื้อลำไส้ มะเร็งลำไส้ หรือโรคลำไส้อักเสบ เช่น Crohn's disease เป็นต้น ในประเทศไทยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากไส้ติ่งอักเสบหรือโพรงฝีหนอง
2. แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังที่เกิดภายหลังได้รับการผ่าตัด (postoperative fistula) พบได้บ่อยกว่า ถึงร้อยละ 75-85 ซึ่งเกิดจากการเย็บโคนลำไส้อย่างไม่ตั้งใจ รูทะลุของลำไส้ขณะเย็บปิดหน้าท้อง การเลาะพังผืดระหว่างผ่าตัด หรือการรั่วของรอยต่อลำไส้ (anastomosis leakage) บางกรณีเกิดจากการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (laparoscopic operation) ส่วนใหญ่พบจากการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็ง ลำไส้อักเสบ (inflammatory bowel disease) การเลาะพังผืด (lysis adhesion) ผ่าตัดแผลที่กระเพาะอาหาร (peptic ulcer) การผ่าตัดในภาวะฉุกเฉินหรือ

อุบัติเหตุ รวมถึงการพยายามผ่าตัดเย็บซ่อมแซมรอยรั่วของแผลผ่าตัดที่เกิดจากการผ่าตัดก่อนหน้านี้ ไม่นาน เพราะมักเย็บซ่อมไม่สำเร็จ และอาจเพิ่มรอยรั่วมากขึ้น

### ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

ภายหลังผ่าตัดมีปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง ได้แก่

1. มีสิ่งแปลกปลอม ลิ่มเลือด หรือหนองบริเวณรอยเย็บของแผลผ่าตัด
2. รอยเย็บแผลตึงเกินไป
3. การเย็บแผลไม่ถูกเทคนิค
4. มีการอุดตันภายในช่องอวัยวะกลวงของทางเดินอาหาร
5. มีเนื้องอกบริเวณรอยเย็บต่อของอวัยวะภายใน
6. บริเวณรอยเย็บต่อของอวัยวะภายในมีการไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอ

### ประเภทของแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

การแบ่งประเภทของแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง มีการแบ่งประเภทโดยอาศัยกายวิภาค ศีรษะวิทยา สาเหตุการเกิด และความซับซ้อนของแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง เพื่อประโยชน์ในการรักษา การพยากรณ์โรค และการวางแผนการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

**1. แบ่งประเภทตามกายวิภาค (anatomic classification)<sup>5</sup>** เป็นการแบ่งประเภทโดยอาศัยการติดต่อระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (external fistula) เช่น รูทะลุระหว่างหลอดอาหารกับผิวหนัง (esophageal fistula) รูทะลุระหว่างกระเพาะอาหารกับผิวหนัง (gastric fistula) รูทะลุระหว่างคูโอดินัมกับผิวหนัง (duodenal fistula) รูทะลุระหว่างลำไส้เล็กกับผิวหนัง (small bowel fistula) รูทะลุระหว่างลำไส้ใหญ่กับผิวหนัง (colonic fistula) เป็นต้น การแบ่งประเภทตามกายวิภาคนี้สามารถแบ่งประเภทรูทะลุออกได้อีก 2 ประเภท คือ รูทะลุที่มีทางติดต่อระหว่างทางเดินอาหารด้วยกัน (internal fistula) และรูทะลุที่มีตำแหน่งที่ติดต่อกัน (organ involvement) ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงในคู่มือฉบับนี้

การแบ่งโดยใช้ลักษณะทางกายวิภาคช่วยในการพยากรณ์โรคและทำนายถึงโอกาสโดยประมาณของระยะเวลาที่รูทะลุจะปิดได้เอง (spontaneous closure)<sup>5</sup>

2. แบ่งประเภทตามสรีรวิทยา (physiologic classification)<sup>1,9</sup> เป็นการแบ่งประเภทโดยอาศัยปริมาณของสิ่งขับหลัง (fistula output) ใน 24 ชั่วโมงเป็นเกณฑ์ แบ่งออกเป็น

2.1 แผลรูทะลุที่มีปริมาณสิ่งขับหลังออกน้อย (low output fistula) คือ มีปริมาณสิ่งขับหลังออกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง

2.2 แผลรูทะลุที่มีปริมาณสิ่งขับหลังออกมาก (high output fistula) คือ มีปริมาณสิ่งขับหลังออกมากกว่า 200 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง

การแบ่งประเภทตามสรีรวิทยา มีความสำคัญมากเรื่องการสูญเสียสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ โปรตีน และภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อน (morbidity) และการตาย (mortality) นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในการวางแผนการให้สารน้ำและโภชนาการแก่ผู้ป่วยอีกด้วย

3. แบ่งประเภทตามสาเหตุการเกิด (etiologic classification)<sup>5</sup> รูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง ได้แก่

3.1 เกิดภายหลังการผ่าตัด (postoperative fistula)

3.2 เกิดภายหลังการฉายแสง (radiation damaged intestine)

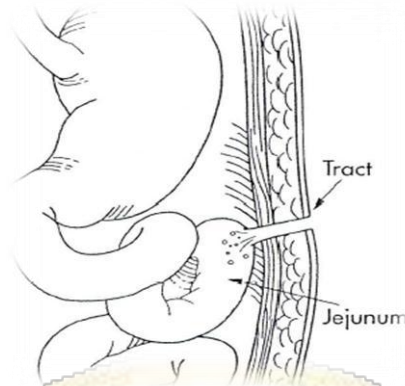
3.3 เกิดจากมะเร็ง (malignant intestine lesion)

3.4 เกิดจากการอักเสบของลำไส้ (inflammatory bowel disease)

การแบ่งประเภทตามสาเหตุการเกิด มีความสำคัญในการพยากรณ์ว่ารูทะลุมีโอกาสปิดได้เองจากรักษา เช่น รูทะลุที่เกิดจากมะเร็งมักจะไม่ปิดเอง แต่รูทะลุที่เกิดจากการอักเสบของลำไส้อาจปิดเองได้ชั่วคราว แต่เมื่อได้รับอาหารรูเชื่อมที่ติดต่อนั้นมักจะเปิดขึ้นใหม่ ดังนั้นรอยโรคพวกนี้จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไข

4. แบ่งประเภทตามความซับซ้อน (complexity)<sup>1,9</sup> ของแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังที่เชื่อมต่อระหว่างอวัยวะต่างๆ ซึ่งสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังแบบธรรมดา (simple enterocutaneous fistula) เป็นแผลที่มีรูทะลุเชื่อมต่อโดยตรงระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังแบบธรรมดา  
(simple enterocutaneous fistula)<sup>9</sup>

4.2 แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังแบบซับซ้อน (complex enterocutaneous fistula) เป็นแผลที่มีรูทะลุเชื่อมต่อระหว่างทางเดินอาหารกับโพรงหนองหรืออวัยวะอื่นก่อนทะลุออกไปยังผิวหนัง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

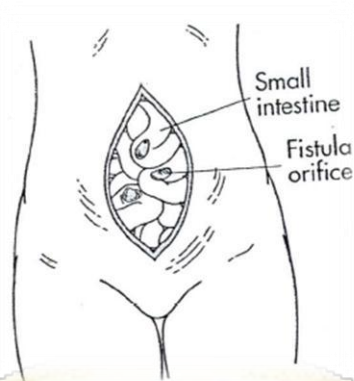
4.2.1 แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังแบบซับซ้อนชนิดที่ 1 (complex enterocutaneous fistula type I) เป็นแผลที่มีรูทะลุจากทางเดินอาหารเชื่อมต่อกับถุงหนองก่อนทะลุออกสู่ผิวหนัง (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังแบบซับซ้อนชนิดที่ 1  
(complex enterocutaneous fistula type I)<sup>9</sup>

4.2.2 แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังแบบซับซ้อนชนิดที่ 2 (complex enterocutaneous fistula type II) เป็นแผลที่มีรูทะลุจากทางเดินอาหารหลายตำแหน่งออกมาบนผนังหน้าท้อง (รูปที่ 3)





รูปที่ 3 แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังแบบซับซ้อนชนิดที่ 2  
(complex enterocutaneous fistula type II)<sup>9</sup>

#### อาการและอาการแสดง<sup>8</sup>

อาการและอาการแสดง ส่วนมากมักเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมักมีไข้ อาการปวดและกดเจ็บบริเวณหน้าท้อง แผลผ่าตัด บวม แดง ร้อน ท้องอืด อาจพบสิ่งขับหลังจากลำไส้ออกมาทางแผลผ่าตัด หรือหลังจากที่ตัดใหม่เพื่อเปิดระบายแผล

#### ภาวะแทรกซ้อน<sup>9</sup>

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง ได้แก่ ภาวะเสียสมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ภาวะทุพโภชนาการ การติดเชื้อในกระแสเลือด และผิวหนังรอบแผลรูทะลุถูกทำลายจากน้ำย่อยที่ออกมาจากทางเดินอาหาร ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจะสัมพันธ์กับปริมาณสิ่งขับหลังที่ออกมา ถ้ามีปริมาณมาก ภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายจะสูงขึ้นตามลำดับ

ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง พบได้ประมาณร้อยละ 6-20 ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากภาวะทุพโภชนาการและการติดเชื้อ อาจมีสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งหรือทั้ง 2 สาเหตุร่วมกัน ทำให้แก้ไขรักษาได้ยากจึงมีโอกาสเสียชีวิตสูง ส่วนการเสียสมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เป็นปัญหาสำคัญในระยะ 48-72 ชั่วโมงแรก ถ้าสามารถให้การรักษาทดแทนได้เพียงพอจึงไม่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

## การดูแลรักษา

เป้าหมายสำคัญของการรักษาแผลรูทงระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง คือ การทำให้แผลรูทงลูปิดและทางเดินอาหารทำหน้าที่ได้ตามปกติ โดยมีอัตราการเสียชีวิตต่ำที่สุด ซึ่งต้องการความอดทน ทักษะ ความสามารถ และความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีแผลรูทงระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

การรักษาผู้ป่วยที่มีแผลรูทงระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง<sup>5, 10, 11</sup> แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรักษาทั่วไป (general management หรือ stabilization) เป็นขั้นตอนของการวินิจฉัย การค้นหาพยาธิสภาพและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลา 48 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีไข้ มีภาวะลำไส้ไม่ทำงาน (paralytic ileus) แผลผ่าตัดติดเชื้อ ภายหลังการระบายหนองอาจมีสิ่งขับหลังจากทางเดินอาหารออกมาให้เห็น หรือมีสิ่งขับหลังจากทางเดินอาหารออกมาทางท่อระบาย ผู้ป่วยมีภาวะเสียสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ อาจมีภาวะติดเชื้อร่วมด้วย จำเป็นต้องให้การรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทันทีเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าแผลรูทงระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง จุดมุ่งหมายหลักในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยคือ การแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การแก้ไขภาวะการเสียสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ในระยะแรกผู้ป่วยจะสูญเสียน้ำจากกระแสเลือด (intravascular space) เข้าไปในผนังลำไส้และเสียไปทางรูทง ทำให้มีภาวะพร่องน้ำ (volume depletion) เกิดขึ้น ปริมาณและส่วนประกอบของสิ่งขับหลังจากส่วนต่างๆ ของทางเดินอาหาร มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1) สิ่งขับหลังเหล่านี้ นอกจากมีอิเล็กโทรไลต์แล้ว ยังมีโปรตีนและสารอื่นๆ รวมอยู่ด้วย รวมเป็นสารละลายที่มีความเข้มข้นสูง (hypertonic solution) ดังนั้นเมื่อมีสิ่งขับหลังออกมาก็จะทำให้เกิดการสูญเสียน้ำ อิเล็กโทรไลต์ พลังงาน โปรตีนซึ่งอาจเสียโปรตีนมากถึง 75 กรัมต่อวัน การสูญเสยสิ่งขับหลังจากรูทง ทำให้เกิดปัญหาอย่างมากในผู้ป่วยที่มีสิ่งขับหลังออกจากแผลรูทงปริมาณมาก (high output fistula)

ตารางที่ 1 ปริมาณและส่วนประกอบของสิ่งขับหลังจากส่วนต่างๆ ของทางเดินอาหาร<sup>5</sup>

ตำแหน่งทางเดินอาหาร	ปริมาณ (มล./วัน)	โซเดียม (mEq./ลิตร)	โพตัสเซียม (mEq./ลิตร)	คลอไรด์ (mEq./ลิตร)	ไบคาร์บอเนต (mEq./ลิตร)
น้ำลาย	1,500	10	26	15	50
กระเพาะอาหาร	1,500	60-100	10	100	0
คูโอดินัม	2,000	130	5	90	0-10
ไอลีเยม	3,000	140	5	100	15-30
ตับอ่อน	800	140	5	75	70-115
น้ำดี	800	145	5	100	15-35

การให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทดแทน (fluid and electrolyte replacement) สิ่งขับหลังจากออกจากแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากสิ่งขับหลังจากออกมาจากรูทะลุมีทั้งน้ำและเกลือแร่ ส่วนประกอบที่แสดงไว้ในตารางที่ 1 เป็นเพียงแนวทางในการพิจารณาการให้สารน้ำทดแทนเพื่อแก้ไขการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์เท่านั้น ถ้าเป็นไปได้ควรส่งสิ่งขับหลังจากออกมาไปตรวจหาส่วนประกอบของอิเล็กโทรไลต์ทางห้องปฏิบัติการ และบันทึกปริมาณสิ่งขับหลังจากออกมาในแต่ละวัน เพื่อให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทดแทนได้แม่นยำมากขึ้น

1.2 การแก้ไขภาวะโลหิตจาง<sup>6</sup> ยังไม่มีการรายงานถึงระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่เหมาะสม แต่โดยทั่วไปมักพิจารณาให้เลือดทดแทน ถ้าตรวจพบว่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าร้อยละ 30

1.3 การแก้ไขภาวะติดเชื้อ สาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง มักเกิดในช่องท้องซึ่งอาจเป็นฝีหนองหรือมีการอักเสบทั่วช่องท้อง (peritonitis) ดังนั้นหลักการรักษาที่สำคัญคือ การวินิจฉัยโพรงหนองในช่องท้องเพื่อไม่ให้เกิดการคั่งค้างของหนองในช่องท้อง ซึ่งอาจทำได้ด้วย computerized tomography (CT) scan หรือ ultrasonography (U/S) และการระบายหนองด้วยวิธี percutaneous drainage under ultrasound หรือ CT guide เป็นวิธีที่ได้ผลดีและภาวะแทรกซ้อนต่ำ การผ่าตัดในปัจจุบันมีการใช้น้อยลง เหลือใช้ใน



กรณีที่มีการติดเชื้อและไม่สามารถควบคุมได้โดย percutaneous drainage และการใช้ยาปฏิชีวนะเท่านั้น

การใช้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ พิจารณาใช้ในรายที่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้สูง ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตไม่คงที่ ควรพิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมกับเชื้อที่ตรวจพบ ส่วนใหญ่เป็นเชื้อที่มาจากลำไส้ ได้แก่ Coliforms, Bacteroides spp., Streptococcus spp. และ Enterococcus การใช้ยาปฏิชีวนะควรให้ยาที่ครอบคลุมเชื้อกลุ่มนี้ ในช่วงแรกและเปลี่ยนยาปฏิชีวนะตามผลการเพาะเชื้อในภายหลัง กรณีที่เป็นแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังแบบธรรมดา (simple enterocutaneous fistula) และไม่มีลักษณะของการติดเชื้อในช่องท้องร่วมด้วย ก็ไม่มีความจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ

#### 1.4 การลดปริมาณสิ่งขับหลังจากทางเดินอาหาร ได้แก่

1.4.1 การใส่สายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร (nasogastric tube: NG tube) เพื่อระบายสิ่งขับหลังในช่องปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น ตับอ่อนและทางเดินน้ำดีออก ทำให้สิ่งขับหลังผ่านไปยังรูทะลุน้อยลง ช่วยให้การดูแลผิวหนังรอบแผลรูทะลุสะดวกขึ้น อย่างไรก็ตาม การใส่ NG tube เป็นเวลานาน นอกจากทำให้ผู้ป่วยรำคาญ ยังต้องคำนึงถึงผลข้างเคียงที่ตามมา เช่น Otitis media, Pharyngitis sinusitis, alar necrosis เป็นต้น

1.4.2 การระบายสิ่งขับหลังเพื่อไม่ให้มีการคั่งค้างอยู่ภายในช่องท้อง โดยการใช้สายระบาย เช่น sump drain หรือท่อระบายนุ่มๆ ต่อกับ suction และมี air vent เพื่อป้องกันไม่ให้เนื้อเยื่อเข้ามาติดกับท่อระบายจนใช้งานไม่ได้ วิธีนี้จะช่วยไม่ให้สิ่งขับหลังค้างอยู่ภายในช่องท้อง ทำให้โพรงที่เคยมีอยู่เดิมเล็กลงจนกระทั่งปิดไปเองในที่สุด มิฉะนั้นอาจเกิดการคั่งค้างของสิ่งขับหลังภายใต้ผิวหนัง ทำให้เกิดโพรงหนองขึ้นได้

#### 1.4.3 การใช้ยาเพื่อลดปริมาณสิ่งขับหลังจากทางเดินอาหาร ได้แก่

1.4.3.1 Histamine antagonists หรือ Proton pump inhibitor ช่วยลดการสร้างน้ำหลังจากกระเพาะอาหารเป็นการลดปริมาณสิ่งขับหลังที่ไหลผ่านแผลรูทะลุ ลดโอกาสเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ภายหลังการงดรับประทานอาหารเป็นเวลานานและจากภาวะเครียด

1.4.3.2 Somatostatin มีการนำมาใช้เพื่อลดปริมาณสิ่งขับหลังของรูทะลุระหว่างทางเดินอาหาร (gastrointestinal fistula) โดยหวังว่าจะทำให้รูทะลุปิดได้เร็วขึ้น มีรายงานว่า



ได้ผลดีในการลดปริมาณสิ่งขับหลังจากตับอ่อนในผู้ป่วย pancreatic fistula แต่สำหรับการใช้ Somatostatin กับการรักษาโรคตับบริเวณอื่นๆ ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าได้ผลดี แต่เชื่อว่าช่วยลด ปริมาณสิ่งขับหลังจากลำไส้ลงได้บ้าง ดังนั้น การใช้ Somatostatin อาจมีประโยชน์ในการดูแล ผิวหนัง และลดการสูญเสียสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

1.5 การดูแลผิวหนังรอบแผลรูท่ระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง มีความสำคัญ มากในการรักษาสภาพผิวหนังรอบแผลรูท่ไม่ให้ฉีกขาดจากวัสดุยึดติดหรือพลาสติกและ การป้องกันไม่ให้ผิวหนังสัมผัสกับสิ่งขับหลัง เนื่องจากสิ่งขับหลังนั้นมี proteolytic enzyme หรือ มีความเป็นกรดต่างมาก สามารถทำให้ผิวหนังระคายเคืองถูกทำลายจนเป็นแผลและติดเชื้อได้ การดูแลและป้องกันผิวหนังรอบแผลรูท่ระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังไม่ให้ถูกทำลายจะช่วย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.6 การแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยเกือบทุกรายจะมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ภาวะนี้จะรุนแรงยิ่งขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่มีสิ่งขับหลังออกจากแผลรูท่ปริมาณมาก การขาดอาหารมี สาเหตุมาจากการได้รับอาหารไม่เพียงพอ ภาวะ hypercatabolism ที่พบรวมกับการติดเชื้อ และเสีย โปรตีนออกมาทางสิ่งขับหลังจากลำไส้ร่วมกับเสียพลังงานในการขับสิ่งขับหลังลำไส้

การให้สารอาหาร มี 2 แบบ คือ การให้สารอาหารรูปสารละลายทางเส้นเลือดดำ (parenteral nutrition) และการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (enteral nutrition) โดยทั่วไป ผู้ป่วยมักได้รับสารอาหารรูปสารละลายทางเส้นเลือดดำ และกรณีที่ไม่มีข้อห้ามในการให้อาหาร ทางระบบทางเดินอาหารแพทย์จะพิจารณาให้สารอาหารทั้งสองแบบควบคู่กันไป เนื่องจากการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหารช่วยในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น ลดอัตรา การติดเชื้อและทนต่อการติดเชื้อได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารรูปสารละลายทางเส้นเลือดดำอย่าง เดียว อย่างไรก็ตามการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยต้องมีการทำงานของลำไส้เป็น ปกติและมีลำไส้เหลืออยู่อย่างน้อย 4 ฟุต หรือลำไส้อยู่ต่ำกว่าตำแหน่งของรูท่เพื่อให้ได้รับและ ดูดซึมอาหารได้ ในผู้ป่วยที่มีสิ่งขับหลังน้อยกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิลิตร ใน 24 ชั่วโมง พิจารณา ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ไม่มีกาก มีพลังงานและ โปรตีนสูง ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการดูดซึม สารอาหารอาจต้องให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารเป็นเวลา 4-8 สัปดาห์ และให้สารอาหารทางเส้นเลือดดำ

**2. การตรวจค้นเพื่อการวินิจฉัย (investigation)** ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาทั่วไปเป็นอย่างดีและฟื้นฟูสภาพดีขึ้น จึงทำการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาตำแหน่งรูทะลุและวางแผนการรักษาต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ คือ บอกลักษณะของรูทะลุและประเมินโอกาสในการปิดเองของรูทะลุ การตรวจที่สำคัญคือการตรวจรูทะลุด้วยรังสี (fistulography)

การตรวจรูทะลุด้วยรังสี (fistulography) เป็นการตรวจที่สามารถบอกตำแหน่งของรูทะลุได้แม่นยำและให้รายละเอียดดีกว่าการตรวจ GI contrast study หรือการตรวจโดยวิธีอื่นๆ มีประโยชน์ในการยืนยันการเกิดรูทะลุ บอกตำแหน่งของรูเปิดภายใน ความยาวและขนาดของทางเชื่อมต่อระหว่างรูทะลุ สภาพของลำไส้ และตำแหน่งของการตีบหรือตันของลำไส้ส่วนปลาย การตรวจรูทะลุด้วยรังสีเป็นหัตถการที่ไม่ยุ่งยากและมีต้นทุนต่ำ โดยทั่วไปการตรวจรูทะลุด้วยรังสีจะรอประมาณ 7-10 วันหลังจากเกิดแผลรูทะลุ เพื่อให้ทางเชื่อมต่อระหว่างรูทะลุแข็งแรงพอสำหรับการใส่สายฉีดสารทึบแสง โดยอาจฉีดสารทึบแสงเข้าไปทางช่องเปิดของรูทะลุหรือผ่านทางสายยางให้อาหารหรือรูท่อบายที่ใส่เข้าไป

สำหรับการตรวจอื่นๆ มักไม่ค่อยมีบทบาทมากนักในระยะนี้ เช่น CT scan จะมีบทบาทในการวินิจฉัยโพรงหนองในช่องท้องและก้อนเนื้ออกในระยะแรก สำหรับ ultrasound มีประโยชน์ในการวินิจฉัยการเชื่อมต่อรูทะลุที่เกิดขึ้นเอง (spontaneous fistula) ในผู้ป่วย Crohn's disease และการเชื่อมต่อกับโพรงหนองในช่องท้อง

**3. การตัดสินใจรักษาโดยการผ่าตัด (decision or definitive surgery)** โดยทั่วไปเป้าหมายของการรักษารูทะลุคือ การปล่อยให้รูทะลุปิดเอง (spontaneous closure) แต่เมื่อนับเวลาตั้งแต่หลังเกิดรูทะลุ 4-6 สัปดาห์ ในระยะนี้จึงถึงเวลาของการประเมินโอกาสปิดเองของรูทะลุและวางแผนการรักษา ซึ่งต้องตัดสินใจเลือกการรักษาระหว่างการรักษาประคับประคองและการผ่าตัดโดยพิจารณา ดังนี้

3.1 การรักษาประคับประคอง เป็นการรักษาขั้นแรกของผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง ประกอบด้วย การแก้ไขภาวะติดเชื้อ การให้สารอาหารทดแทน และการดูแลผิวหนัง ในผู้ป่วยแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังที่มีปริมาณสิ่งขับหลังออกน้อย (low output fistula) การรักษาประคับประคองสามารถทำให้รูทะลุปิดได้เองถึงร้อยละ 75

สำหรับผู้ป่วยแผลรูทงูที่มีปริมาณสิ่งขับหลังออกมาก (high output fistula) การรักษา  
ประคับประคองสามารถทำให้รูทงูปิดได้เองร้อยละ 43<sup>6</sup>

3.2 การผ่าตัด การศึกษาส่วนใหญ่แนะนำให้รักษาโดยการผ่าตัดถ้าการรักษา  
ประคับประคองประมาณ 4-6 สัปดาห์แล้วพบว่ารูทงูไม่มีแนวโน้มจะปิดเอง วัตถุประสงค์ของ  
การผ่าตัด คือ การซ่อมแซมรูทงู ทำให้ลำไส้กลับมาทำงานได้ปกติ โดยการกำจัดบริเวณที่อุดตัน  
และกำจัดหรือระบายการติดเชื้อที่ยังคงค้างอยู่ในช่องท้อง

ลักษณะของแผลรูทงูที่ไม่สามารถปิดได้เอง เช่น การมีสิ่งแปลกปลอมอยู่บริเวณรูทงู  
เคยได้รับการฉายรังสี มีการอักเสบของลำไส้ มีรอยตีบหรือมีการอุดตันส่วนปลายของตำแหน่ง  
แผลรูทงูระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง มี epithelium มาปกคลุม ตำแหน่งที่เกิดรูทงู การมี  
รูทงูหลายตำแหน่ง และภาวะติดเชื้อ<sup>7</sup> นอกจากนั้นยังต้องพิจารณา โรคประจำตัว สาเหตุการเกิด  
รูทงู และปริมาณสิ่งขับหลังใน 24 ชั่วโมง<sup>7</sup> ร่วมด้วย

4. การดูแลภายหลังแผลหาย (healing) แม้รูทงูจะปิดได้เอง (spontaneous closure) หรือ  
ได้รับการผ่าตัด ภายหลังที่รูทงูปิดแล้วผู้ป่วยควรได้รับการดูแลต่อเนื่องไปอีกระยะหนึ่งเพื่อฟื้นฟู  
สภาพร่างกายและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ควรให้สารอาหารในรูปสารละลายทาง  
เส้นเลือดดำต่อไปอีกจนกว่าผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เอง เพราะผู้ป่วยเหล่านี้อาจ  
รับประทานอาหารทางปากได้น้อยมากในระยะแรกภายหลังจากที่ต้องอดอาหารมานาน 4-6  
สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานและโปรตีนไม่เพียงพอ อาจทำให้แผลผ่าตัดหายช้าและมีปัญหา  
เกี่ยวกับรอยต่อลำไส้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการอยู่แล้ว ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อ  
การเกิดแผลแยก มีภูมิคุ้มกันต่ำลง เกิดการติดเชื้อได้ง่ายและอาจเสียชีวิตได้ในที่สุด การให้อาหาร  
เสริมทางระบบทางเดินอาหารควรจัดเวลาไม่ให้รบกวนการรับประทานอาหารด้วยตนเองของผู้ป่วย  
เช่น ให้อาหารเสริมระหว่างมื้ออาหารหลักหรือให้เวลากลางคืน เป็นต้น จนกว่าผู้ป่วยรับประทานอาหาร  
ได้เพียงพอจึงเลิกให้อาหารเสริม





## บทที่ 4

### กระบวนการพยาบาล

แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (enterocutaneous fistula) เป็นภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดซึ่งไม่สามารถวางแผนป้องกันหรือคาดการณ์การเกิดไว้ได้ล่วงหน้า เมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตสังคม การดูแลผู้ป่วยจนกว่าแผลรูทะลุจะปิดใช้เวลาอันยาวนานจึงต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การให้ความรู้และการสนับสนุนทางจิตใจ พยาบาลต้องมีความรู้ที่ทันสมัยในการประยุกต์ใช้เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### การประเมินแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

การประเมินลักษณะของแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง<sup>1,7</sup> เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาเลือกวัสดุและอุปกรณ์ปิดครอบแผลรูทะลุ ได้แก่

1. ตำแหน่งอวัยวะภายใน (source) ของแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง เช่น ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ เป็นต้น ซึ่งสามารถสังเกตได้จากลักษณะของสิ่งขับหลัง ได้แก่ ปริมาณ กลิ่น ความเข้มข้น ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ประเมินความแข็งแรงของผิวหนัง ช่วยในการกำหนดเป้าหมายและตัดสินใจเลือกการดูแลที่เหมาะสม เช่น สิ่งขับหลังที่ออกมามีลักษณะเหลว ขึ้น (semi formed) กลิ่นคล้ายกับออกมาจากลำไส้ใหญ่ สิ่งขับหลังจะทำลายผิวหนังน้อยกว่าสิ่งขับหลังจากลำไส้เล็ก ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการควบคุมกลิ่นเป็นอันดับแรก

2. ลักษณะของสิ่งขับหลัง (characteristics of effluent) ช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายและผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนัง ได้แก่

- 2.1 ปริมาณ (volume) ของสิ่งขับหลัง มีหลักเกณฑ์ดังนี้

- 2.1.1 ปริมาณน้อยกว่า 100 มิลลิลิตร ใน 24 ชั่วโมง พิจารณาใช้วัสดุปิดแผล

- 2.1.2 ปริมาณมากกว่า 100 มิลลิลิตร ใน 24 ชั่วโมง ปิดครอบด้วยถุงรองรับสิ่งขับถ่าย

- 2.1.3 ปริมาณมากกว่า 200 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง พิจารณาใช้ชุดปิดสุญญากาศ
- 2.2 กลิ่น (odor) เป็นเงื่อนไขสำคัญในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลแผลระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง ผู้ป่วยบางรายแม้มีปริมาณสิ่งขับหลังเพียง 10-20 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมงก็อาจจำเป็นต้องใช้ถุงรองรับสิ่งขับถ่ายเพื่อควบคุมกลิ่น
- 2.3 ความเหนียวข้นของสิ่งขับหลัง (consistency) เช่น เป็นน้ำ (liquid) มูกเมือก (mucous) เป็นต้น
- 2.4 ส่วนประกอบของสิ่งขับหลัง (composition) เช่น ไลโปเอสเตอเรส (active enzymes) ความเป็นกรด-ด่าง เป็นต้น
3. ลักษณะ (characteristic) ของแผลระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง เป็นข้อมูลสำคัญในการคาดการณ์ว่าสามารถติดอุปกรณ์ได้มีประสิทธิภาพเพียงใด หัวข้อในการประเมินได้แก่
- 3.1 ขนาด คือ ความกว้างและความยาว
- 3.2 ตำแหน่งบนหน้าท้อง เช่น left or right lower abdomen เป็นต้น
- 3.3 ลักษณะของรูเปิด เช่น ระดับเดียวกับผิวหนัง หรือระดับต่ำกว่าผิวหนัง เป็นต้น
4. ความเรียบของหน้าท้อง (abdominal contour) บริเวณที่มีแผลระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง เช่น หน้าท้องนูน หน้าท้องแข็ง หรือหน้าท้องเป็นร่อง เป็นต้น
5. ความแข็งแรงของผิวหนังรอบแผล (perifistula skin integrity) เช่น ผิวหนังปกติ เปื่อย หรือเป็นแผล เป็นต้น เนื่องจากเป็นพื้นผิวที่สัมผัสกับความเปียกชื้น เอนไซม์ ความเป็นกรด-ด่างของสิ่งขับหลัง และการสูญเสียผิวหนัง สามารถแบ่งระดับการสูญเสียผิวหนัง<sup>13</sup> ดังนี้
- 5.1 ระดับ 1 มีรอยแดง (hyperemic lesion) ผิวหนังรอบช่องเปิดมีรอยแดง แต่ผิวหนังยังปกติ (intact skin)
- 5.2 ระดับ 2 เป็นแผลตื้น (erosive lesion) ผิวหนังถูกทำลายถึงชั้น epidermis ไม่ถึงชั้น subcutaneous tissue หรือแผล partial-thickness skin loss
- 5.3 ระดับ 3 เป็นแผล (ulcerative lesion) ผิวหนังถูกทำลายตั้งแต่ชั้น epidermis และ dermis ทั้งหมด และทำลายถึงชั้น subcutaneous tissue และอาจจะมีการสูญเสียลึกไปมากกว่านั้น หรือแผล full-thickness skin loss

5.4 ระดับ 4 เป็นแผล (ulcerative lesion)หรือแผล full-thickness skin loss ร่วมกับมีเนื้อตาย (necrotic, fibrinous)

5.5 มีเนื้อเยื่ออกขยายเหนือระดับผิวหนัง (hypergranulation)

### การปกป้องผิวหนังรอบแผลระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

การปกป้องผิวหนังด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนัง (skin barrier protection)<sup>12</sup> ชนิดต่างๆ โดยพิจารณาจากระดับการสูญเสียผิวหนัง ดังต่อไปนี้

1. ผิวหนังปกติหรือมีการสูญเสียระดับ 1 มีรอยแดง (hyperemic lesion) ใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดครีม (skin barrier cream) หรือ ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟิล์ม (skin barrier film) เพื่อปกป้องผิวหนังไม่ให้สัมผัสกับสิ่งขับหลัง ป้องกันการฉีกขาดจากการลอกแผ่นปิด ดูงรองรับสิ่งขับถ่าย ผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดมีวิธีการใช้ดังนี้

1.1 ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดครีมใช้ทาบางๆ ปกป้องผิวหนังและช่วยให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนัง แต่หากใช้ในปริมาณที่มากเกินไป อาจทำให้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดแผ่นไม่ติดกับผิวหนังได้



รูปที่ 4 ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดครีม (skin barrier cream)

1.2 ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟิล์ม ซึ่งอยู่ในรูปของเหลว (liquid) สเปรย์ (spray) หรือแผ่นเช็ด (wipes) เมื่อทาหรือสเปรย์เคลือบบนผิวหนังจะกลายเป็นฟิล์มปกป้องผิวหนัง (protective film) ใช้พบนบนผิวหนังเพื่อเคลือบปกป้องผิวหนัง ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟิล์ม มีทั้งชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสม และชนิดที่ไม่มีแอลกอฮอล์ผสม จึงสามารถใช้ได้กับผิวหนังที่มีการสูญเสียชั้นบน (epidermis) ได้





รูปที่ 5 ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟิล์ม (skin barrier film)

2. มีการสูญเสียผิวหนังระดับ 2 เป็นแผลตื้น (erosive lesion) ใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดผง (skin barrier powder) ร่วมกับผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste (skin barrier paste) ตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดผง (รูปที่ 6) ประกอบด้วย carboxymethyl cellulose sodium, gelatin และ pectin ใช้โรยและเกลี่ยให้ทั่วรอยแผล ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดผงช่วยดูดซับสิ่งขับหลั่ง (exudate) จากแผล และส่งเสริมการหายของแผลที่มีการสูญเสียชั้นบน (epidermis) แต่ถ้าใช้ในปริมาณมากอาจทำให้ไม่สามารถติดแผ่นปิดหรือปิดครอบแผลรูทะลุได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปิดแบ่งส่วนเกินออก ให้เหลือเฉพาะส่วนที่ติดกับแผลเท่านั้น

2.2 ใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste (รูปที่ 6) ทาที่บริเวณที่รอยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดผงไว้ เพื่อควบคุมความชื้น กระตุ้นการหายของแผลก่อนปิดครอบแผลรูทะลุ ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste มีลักษณะครีมเหนียวข้น มีทั้งชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมและไม่ มีแอลกอฮอล์ผสม สามารถใช้ได้กับผิวหนังที่มีการสูญเสียชั้นบน (epidermis) และแผลที่มีความลึก full thickness wound ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ทั้งสองชนิดไม่ควรใส่ลงในแผลโดยตรง เนื่องจากไม่สามารถดูดซับความชื้นจากแผลได้ทันทีและอาจเกิดการปวดแสบจากแอลกอฮอล์ จึงให้ใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดผงเพื่อดูดซับความชื้นจากแผลก่อน หลังจากนั้นจึงใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ทาที่บ โดยทาครั้งละน้อยๆ รอให้แห้ง และทาที่เป็นชั้นๆ ทั่วทั้งระดับแผลตื้น (erosive lesion) เสมอกับพื้นผิวรอบแผลรูทะลุ ช่วยให้ถูกรองรับสิ่งขับถ่ายหรือผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดแผ่นยึดติดกับผิวหนังได้ดียิ่งขึ้น ทนทานมากขึ้น ป้องกันการหลุดลอกหรือการละลายของผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดแผ่นได้ดี





รูปที่ 6 ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดผงและชนิด paste

3. มีการสูญเสียผิวหนังระดับ 3 เป็นแผล (ulcerative lesion) ใช้การรักษาเหมือนการดูแลแผลโดยประเมินปริมาณสิ่งขับหลังจากแผล คือ ถ้ามีปริมาณมากอาจใช้วัสดุปิดแผลกลุ่ม hydrofiber (รูปที่ 7) แต่ถ้ามีปริมาณปานกลางอาจใช้วัสดุปิดแผลกลุ่ม hydrocolloid (รูปที่ 8) หรือ skin barrier wafer หรือ foam ก่อนปิดครอบแผลรูทะลุ



รูปที่ 7 ตัวอย่างวัสดุปิดแผลกลุ่ม hydrofiber

รูปที่ 8 ตัวอย่างวัสดุปิดแผลกลุ่ม hydrocolloid

4. มีการสูญเสียผิวหนังระดับ 4 เป็นแผล (ulcerative lesion) ร่วมกับมีเนื้อตาย การรักษาแผลระดับนี้ต้องมีการกำจัดเนื้อตายและรักษาเหมือนการดูแลแผล ก่อนปิดครอบแผลรูทะลุโดยประเมินสิ่งขับหลังจากแผล ดังนี้ ถ้ามีปริมาณมากอาจใช้วัสดุปิดแผลกลุ่ม hydrofiber แต่ถ้ามีปริมาณปานกลางอาจใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดแผ่น (solid wafer หรือ occlusive dressing เช่น วัสดุปิดแผลกลุ่ม hydrocolloid) มีพื้นผิวสำหรับติดกับผิวหนัง จะยึดติดได้ดีกับผิวหนังที่อุ่นแห้ง ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดนี้จะทนต่อการกั้ดเซาะของสิ่งขับหลังได้

5. มีเนื้อเยื่ออกขยายเหนือระดับผิวหนัง (hypergranulation) รักษาโดยการใส่ silver nitrate sticks ( $\text{AgNO}_3$ ) จี้เนื้อเยื่ออกขยายเหนือระดับผิวหนัง และใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนัง ชนิด paste ทาทับ สามารถใช้ได้ทั้งชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมและไม่มีแอลกอฮอล์ผสม โดยทาครั้งละ น้อยๆ รอให้แห้ง และทาซ้ำเป็นชั้นๆ เพื่อปรับระดับผิวหนังให้เรียบเสมอกัน ควบคุมความชื้น และ กระตุ้นการหายของแผลก่อนปิดครอบแผลรูทะลุ



รูปที่ 9 ตัวอย่าง silver nitrate sticks ( $\text{AgNO}_3$ )

#### การปิดครอบแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

การปิดครอบแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง ด้วยอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อ ป้องกันผิวหนังไม่ให้สัมผัสกับสิ่งขับหลัง พิจารณาจากปริมาณสิ่งขับหลัง การมีกลิ่นรบกวน และ ความเรียบเนียนของผิวหนัง (skin contour) ดังนี้

1. ปิดครอบแผลรูทะลุด้วยวัสดุปิดแผล (non\_pouching option) ในกรณีที่มีสิ่งขับหลัง ออกน้อยกว่า 100 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง ไม่มีกลิ่นรบกวน และผิวหนังเรียบเนียน โดยการใช้ก๊อช หรือวัสดุปิดแผลอื่น เช่น วัสดุปิดแผลชนิดโฟม (foam) (รูปที่ 10), calcium alginates (รูปที่ 11), hydrofiber (รูปที่ 7) สามารถช่วยดูดซับสิ่งขับหลังได้



รูปที่ 10 ตัวอย่างวัสดุปิดแผลชนิดโฟม (foam)



รูปที่ 11 ตัวอย่างวัสดุปิดแผลชนิด calcium alginates

2. ปิดครอบแผลรูทะลุด้วยถ้วยรองรับสิ่งขับถ่าย<sup>1,7</sup> (pouching option) ในกรณีที่มี  
 สิ่งขับหลังออกมากกว่า 100 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง และต้องทำแผลบ่อยครั้งหรือทุก 4 ชั่วโมง  
 ถ้วยรองรับสิ่งขับถ่ายมี 2 ระบบ ได้แก่ ระบบชิ้นเดียว (1-piece pouch) (รูปที่ 12) เป็นถุงที่  
 ใช้แล้วทิ้ง



รูปที่ 12 ตัวอย่างถ้วยรองรับสิ่งขับถ่ายระบบชิ้นเดียว (1-piece pouch)



และระบบสองชั้น (2- piece pouch) (รูปที่ 13) ประกอบด้วย แป้นที่ติดกับหน้าท้องผู้ป่วย สามารถติดอยู่ได้นานประมาณ 5-7 วัน และถุงปลายเปิด (รูปที่ 14) หรือปลายปิด สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้อีกโดยการล้างให้สะอาด



รูปที่ 13 ตัวอย่างถุงรองรับสิ่งขับถ่ายระบบสองชั้น (2- piece pouch)



รูปที่ 14 ตัวอย่างถุงรองรับอุจจาระแบบปลายเปิด (drainable pouch)

การเลือกใช้ให้พิจารณาจากลักษณะของสิ่งขับถ่าย ดังนี้ สิ่งขับถ่ายที่เป็นน้ำ อุจจาระเหลวและมีปริมาณมาก ควรใช้ถุงรองรับอุจจาระแบบปลายเปิด (drainable pouch) อาจเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระทุก 3 วัน หรือมากกว่า หรือตามความจำเป็น ขึ้นอยู่กับถุงรองรับอุจจาระที่ใช้เป็นระบบชั้นเดียว หรือระบบสองชั้น

กรณีสิ่งขับถ่ายที่เป็นน้ำ ควรใช้ถุงปิดครอบแผล (wound pouch) (รูปที่ 15) หรือถุงรองรับปัสสาวะแบบปลายปิดมีลิ้นเปิด-ปิด (valve or tap closure pouches) (รูปที่ 16) เนื่องจากถุงชนิดนี้มี valve เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับและสามารถต่อกับถุงรองรับปัสสาวะได้





รูปที่ 15 ตัวอย่างถุงปิดครอบแผล (wound pouch)



รูปที่ 16 ตัวอย่างถุงรองรับปัสสาวะแบบปลายปิดมีลิ้นเปิด-ปิด (valve or tap closure pouches)

ขั้นตอนการปิดถุงรองรับสิ่งขับถ่าย<sup>4</sup>

- 2.1 ทำความสะอาดแผล กำจัดเนื้อตาย และสิ่งขับหลัง ออกด้วยน้ำเกลือออร์มอล
- 2.2 ป้องกันผิวหนังรอบแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังไม่ให้ถูกทำลายจากสิ่งขับหลังที่ออกมา โดยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดต่างๆ
- 2.3 ใช้แผ่นพลาสติกสำหรับลอกลายวัดขนาดของแผลทะลุ และนำไปเป็นแบบในการตัดฐานของถุงรองรับสิ่งขับถ่ายที่ติดกับหน้าท้องผู้ป่วย โดยขนาดของฐานถุงรองรับสิ่งขับถ่ายควรกว้างกว่าแผลรูทะลุประมาณ 2-3 มิลลิเมตร
- 2.4 ปรับระดับผิวหนังบริเวณรอยพับและรอยย่นให้เรียบเสมอกับผิวหนังด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste เพื่อช่วยไม่ให้เกิดการรั่วซึมของสิ่งขับหลังบริเวณรอยต่อและรอยย่นของผิวหนัง
- 2.5 ปิดถุงรองรับสิ่งขับถ่าย โดยให้ปลายถุงเอียง 45 องศากับลำตัว

2.6 ดูแลเฝ้ารอการรองรับสิ่งขับหลังให้มีประสิทธิภาพ โดยระบายสิ่งขับหลังออก  
เมื่อมีสิ่งขับหลังมากกว่าหนึ่งในสามของถุงรองรับสิ่งขับถ่าย และเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่ายเมื่อมี  
การรั่วซึมของสิ่งขับหลัง หรือ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

2.7 เช็ดผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ออกให้หมด เมื่อเปลี่ยนถุงรองรับสิ่ง  
ขับถ่ายครั้งต่อไป กรณีที่ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste เหนียวติดอยู่บริเวณผิวหนังรอบ  
แผลรูทวารให้เช็ดผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ที่ติดค้างด้วยน้ำอุ่น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด  
คราบติดแข็งบริเวณผิวหนัง

3. ปิดครอบแผลรูทวารด้วยใช้ชุดปิดแผลสุญญากาศ (negative pressure wound  
therapy; NPWT หรือ vacuum assisted closure therapy; VAC) ในกรณีที่เป็แผลรูทวารที่มี  
ปริมาณสิ่งขับหลังออกมาก (high output fistula) คือ มีสิ่งขับหลังออกมากกว่า 200 มิลลิลิตรใน 24  
ชั่วโมง และ/หรือ แผลรูทวารระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังมีขนาดใหญ่กว่า 10x10 เซนติเมตร<sup>7</sup>  
(กว้างกว่าขนาดแป้นของถุงรองรับสิ่งขับถ่าย) ซึ่งจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ปิดแผลและผลิตภัณฑ์  
ปกป้องผิวหนังร่วมด้วย วิธีนี้สามารถระบายสิ่งขับหลังออกจากแผลรูทวารได้รวดเร็ว ทำให้ไม่มี  
สิ่งขับหลังขังอยู่ในแผล แผลไม่เป็ยกลุ่มและมีการหายของแผลดีขึ้น

ขั้นตอนการปิดครอบแผลด้วยชุดปิดสุญญากาศ<sup>1</sup>

3.1 เตรียมอุปกรณ์ชุดปิดแผลสุญญากาศ<sup>1</sup> ดังนี้

3.1.1 ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดครีมหรือฟิล์มหรือแผ่นปกป้องผิวหนัง และ  
ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste

3.1.2 แผ่น โฟมพอลิยูรีเทน (polyurethane foam) (รูปที่ 17)



รูปที่ 17 ตัวอย่างแผ่น โฟมพอลิยูรีเทน (polyurethane foam)

### 3.1.3 แผ่น impregnate gauze dressing (รูปที่ 18)



รูปที่ 18 ตัวอย่างแผ่น impregnate gauze dressing

3.1.4 ท่อระบายสิ่งขับหลั่งที่มีรูระบายข้างท่อเป็นระยะๆ ซึ่งอาจใช้สายดูดเสมหะ หรือสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหารแทน (nasogastric tube) (รูปที่ 19) ได้



รูปที่ 19 ตัวอย่างสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหารแทน (nasogastric tube)

### 3.1.5 แผ่นปิดแผลชนิดโปร่งใส (transparent film) (รูปที่ 20)



รูปที่ 20 ตัวอย่างแผ่นปิดแผลชนิดโปร่งใส (transparent film)



3.1.6 ขวดบรรจุสิ่งขับหลังจากแผล

3.1.7 เครื่องดูดเสมหะชนิดติดผนัง ที่สามารถตั้งการทำงานเป็นแบบดูดตลอดเวลา หรือเป็นระยะๆ ได้ หรือขวดสุญญากาศสำหรับดูดสิ่งขับหลังจากแผลผ่าตัดในกรณีที่แผลมีปริมาณ สิ่งขับหลังปริมาณไม่มาก (รูปที่ 21)



รูปที่ 21 เครื่องดูดเสมหะชนิดติดผนังและขวดบรรจุสิ่งขับหลัง

ที่มา: จุฬารพร ประสงค์

3.2 ทำความสะอาดแผล กำจัดเนื้อตาย สิ่งขับหลัง และวัสดุปิดแผล ออกด้วยน้ำเกลือ นอร์มอล

3.3 ทาหรือพ่นผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดครีมหรือฟิล์มเพื่อป้องกันผิวหนังรอบ แผลรูทะลุไม่ให้ถูกทำลาย

3.4 ปรับระดับผิวหนัง ด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste เพื่อช่วยไม่ให้เกิด การรั่วซึมของสิ่งขับหลังบริเวณรอยต่อและรอยย่นของผิวหนัง และ/หรือปิดทับด้วยแผ่นปกป้อง ผิวหนัง เทคนิคการตัดผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดแผ่นควรตัดขนาดกว้างกว่าขนาดของแผล รูทะลุประมาณ 2-3 มิลลิเมตร

3.5 ตัด impregnate gauze dressing และแผ่นโฟมขนาดพอดีกับแผล วางแผ่น impregnate gauze dressing ให้สัมผัสพื้นแผลทุกส่วน วางแผ่นโฟมพอดียื่นเหนือขอบด้านบน



impregnate gauze dressing ไม่ควรปิดแผ่นโฟมเกินเลยไปที่ผิวหนังรอบแผล เพราะผิวหนังอาจถูกทำลายจากสิ่งขับหลังที่ซึมมาถึง

3.6 สอดท่อระบายให้ติดอยู่ระหว่างแผ่นโฟม และต่อปลายท่อระบายเข้ากับขวดบรรจุสิ่งขับหลังซึ่งวางอยู่ในเครื่องปั๊มแรงดันลบ

3.7 ปิดแผลด้วย transparent film เพื่อให้แผลถูกหุ้มสนิทไม่มีรูรั่ว

3.8 ปรับแรงดันลบได้ตั้งแต่ 50-125 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแผลมากและผู้ป่วยเด็กให้เริ่มต้นที่แรงดันลบต่ำๆ ก่อนแล้วจึงค่อยๆ ปรับเพิ่มทีละน้อย โดยทั่วไปแนะนำให้ใช้แรงดัน 125 มิลลิเมตรปรอท และเลือกวิธีการทำงานได้ 2 แบบ คือ แบบทำงานตลอดเวลา และแบบทำงานสลับ คือ ทำงาน 5 นาทีสลับพัก 2 นาที ในกรณีที่สิ่งขับหลังมีความเข้มข้นเป็นมูกเมือก (mucous) อาจพิจารณาเลือกใช้วิธีการทำงานแบบตลอดเวลา เพื่อให้ระบบทำงานตลอดเวลาและป้องกันการรั่วซึม

3.9 ดูแลไฟระวังก่อนไม่ให้สายระบายหัก/พับ/งอ/อุดตัน ไม่มีรอยรั่วซึม แรงดันลบอยู่ระดับที่กำหนด เพื่อให้การระบายสิ่งขับหลังให้มีประสิทธิภาพ

3.10 เปลี่ยนวัสดุปิดแผล 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

3.11 ในการทำแผลครั้งต่อไป ให้ลอกแผ่นโฟมเก่าและ impregnate gauze dressing ออกให้หมดทุกครั้ง โดยปิดเครื่องปั๊มแรงดันลบก่อนเพื่อป้องกันเนื้อเยื่อแผลบาดเจ็บ เลือดออกมาก และอาการเจ็บขณะลอก ในกรณี impregnate gauze dressing และ/หรือ แผ่นโฟมติดแผล ควรหยดน้ำเกลือจนชุ่มแผ่นโฟม ทิ้งไว้สักครู่แล้วจึงค่อยๆ ลอกออก

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

คู่มือการพยาบาลฉบับนี้ขอเสนอข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่อาจพบได้ในผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง ซึ่งค้นคว้าจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยมีความไม่สมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์
2. ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในช่องท้อง
3. ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ
4. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

5. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดผิวหนังรอบแผลรูทงระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังถูกทำลาย
6. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากสิ่งขับหลังมีกลิ่นเหม็น
7. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
8. ผู้ป่วยและญาติขาดทักษะในการดูแลแผลรูทงด้วยตนเอง
9. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์/เป้าหมาย เกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วยมีความไม่สมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ (electrolyte imbalance)

#### ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง สับสนอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง
2. ไม่ได้รับสารน้ำและสารอาหารมากกว่า 5 วัน
3. สิ่งขับหลังออกจากแผลรูทงระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังมีปริมาณมากกว่า 200 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง
4. ผลอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติ
  - 4.1 Sodium น้อยกว่า 135 หรือมากกว่า 145 mmol/dl
  - 4.2 Potassium น้อยกว่า 3.5 หรือมากกว่า 5.1 mmol/dl
  - 4.3 Chloride น้อยกว่า 98 หรือมากกว่า 107 mmol/dl
  - 4.4 Bicarbonate น้อยกว่า 22 หรือมากกว่า 29 mmol/dl
5. ปริมาณ intake และ output ไม่สมดุล

#### วัตถุประสงค์/เป้าหมาย:

ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

### เกณฑ์การประเมินผล:

#### 1. อิเล็กโทรไลต์ในร่างกายปกติ

1.1 Sodium	135-145	mmol/dl
1.2 Potassium	3.5-5.1	mmol/dl
1.3 Chloride	98-107	mmol/dl
1.4 Bicarbonate	22-29	mmol/dl

#### 2. ไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

#### 3. ไม่มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน

#### 4. รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน

#### 5. สิ่งขับหลังออกจากแผลรูทวารระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังมีปริมาณน้อยกว่า 200 มิลลิตรใน 24 ชั่วโมง

#### 6. ปริมาณ intake และ output สมดุล

### กิจกรรมการพยาบาล:

#### 1. ประเมินการรับประทานอาหาร

#### 2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะไม่สมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

#### 3. ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

#### 4. บันทึกปริมาณ intake ทุกเวร ได้แก่ น้ำดื่ม สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ

#### 5. บันทึกปริมาณ output ทุกเวร ได้แก่ ปัสสาวะและสิ่งขับหลังจากแผลรูทวาร โดยใช้ถุงรองรับสิ่งขับถ่าย เพื่อให้สามารถตวงปริมาณสิ่งขับหลังได้ครบถ้วนถูกต้องและสามารถสังเกตลักษณะของสิ่งขับหลังได้อย่างชัดเจน

#### 6. ส่งสิ่งขับหลังตรวจหาส่วนประกอบของอิเล็กโทรไลต์ทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา

#### 7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรายงานแพทย์ทราบกรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ

8. บันทึกรักษาอาการและอาการแสดงของภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง สับสนอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ภายหลังให้การพยาบาลทุกเวร

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในช่องท้อง

### ข้อมูลสนับสนุน:

1. มีอาการปวด บวม แดง ร้อน บริเวณหน้าท้อง อาการปวดท้อง (abdominal pain) กดเจ็บที่ท้อง (abdominal tenderness)
2. ลึ่งจับหลังจากแผลเป็นหนอง มีอาการปวด บวม แดง ร้อน บริเวณรอบแผลรูทูลุ ระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง
4. อุณหภูมิร่างกายมากกว่า  $37.5^{\circ}\text{C}$
5. ผล WBC น้อยกว่า  $5,000\text{ cu/mm}^3$  หรือมากกว่า  $10,000\text{ cu/mm}^3$
6. ผลตรวจเพาะเชื้อในกระแสเลือดพบการติดเชื้อ
7. ผลตรวจเพาะเชื้อจากแผลพบแบคทีเรีย

### วัตถุประสงค์เป้าหมาย:

ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย

### เกณฑ์การประเมินผล:

1. สัญญาณชีพปกติ ได้แก่
  - 1.1 อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน  $37.5^{\circ}\text{C}$
  - 1.2 ชีพจรเต้นสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที และไม่สูงเกินกว่า 100 ครั้งต่อนาที
  - 1.3 อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที และไม่มากกว่า 30 ครั้งต่อนาที
  - 1.4 ความดันโลหิตซิสโตลิกไม่ต่ำกว่า 90 mmHg และไม่สูงกว่า 140 mmHg
  - 1.5 ความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่ต่ำกว่า 60 mmHg และไม่สูงกว่า 90 mmHg
2. ผล WBC เท่ากับ  $4,000-11,000\text{ cu/mm}^3$



3. ไม่มีอาการและอาการแสดงของการอักเสบ การติดเชื้อ คือ ปวด บวม แดง ร้อนบริเวณหน้าท้องและ/หรือรอบแผลรูทูลระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง
4. สิ่งขับหลังจากแผลไม่เป็นหนอง ปัสสาวะสีเหลืองใสไม่ขุ่น เสมหะไม่เหนียวข้น
5. ผลตรวจเพาะเชื้อในกระแสเลือดไม่พบการติดเชื้อ
6. ผลตรวจเพาะเชื้อจากแผลไม่พบแบคทีเรีย

#### กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินภาวะติดเชื้อในบริเวณช่องท้อง ได้แก่ อาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณหน้าท้อง อาการปวดท้อง (abdominal pain) กดเจ็บที่ท้อง (abdominal tenderness)
2. ประเมินการติดเชื้อบริเวณแผลรูทูลระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง ได้แก่ สิ่งขับหลังจากแผลเป็นหนอง อาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณรอบแผลรูทูลระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง
3. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และรายงานให้แพทย์ทราบทันทีเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
4. ล้างมือทุกครั้ง ก่อนและหลังให้การพยาบาล ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย และหลังสัมผัสสิ่งขับหลัง รวมทั้งให้การพยาบาลโดยใช้หลัก aseptic technique
5. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ ผล WBC ผลตรวจเพาะเชื้อในกระแสเลือด ผลตรวจเพาะเชื้อจากแผล และรายงานให้แพทย์ทราบทันทีเมื่อพบความผิดปกติ
7. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด
8. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติทราบวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อ สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ ปวดแผล แผลบวม แดง ร้อน มีสิ่งขับหลังมากขึ้น หรือเป็นหนอง หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งแพทย์/พยาบาล
9. ประเมินและบันทึกภาวะเสี่ยงและภาวะติดเชื้อในร่างกายหลังให้การพยาบาล

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ

#### ข้อมูลสนับสนุน:

1. มีปริมาณสิ่งขับหลังออกมากกว่า 200 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง (high output fistula)
2. ไม่ได้รับสารอาหารมากกว่า 5 วัน
3. มีข้อห้ามในการให้อาหารทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การทำงานของลำไส้ผิดปกติ มีลำไส้เหลืออยู่น้อยกว่า 4 ฟุต หรือลำไส้อยู่เหนือตำแหน่งของรูทะลุ
4. กรณีที่ไม่มีข้อห้ามในการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย
5. เชื่อบุตาซิด ลักษณะผิดปกติทางผิวหนัง เช่น มีอาการบวม ผิวหนังแห้งแตก ความตึงตัวของผิวหนังลดลง (poor turgor)
6. BMI น้อยกว่า  $18.50 \text{ kg/m}^2$
7. น้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 5 ภายในระยะเวลา 3-6 เดือน
8. Serum albumin น้อยกว่า  $3.5 \text{ g/dl}$

#### วัตถุประสงค์/เป้าหมาย:

ผู้ป่วยไม่มีภาวะทุพโภชนาการ

#### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยได้รับสารอาหารตามแผนการรักษา
2. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ไม่เบื่ออาหาร
3. เชื่อบุตามีสีแดง
4. ผิวหนังสมบูรณ์ ไม่มีอาการบวม ผิวหนังไม่แห้งแตก และความตึงตัวปกติ (เมื่อใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับผิวหนังดึงขึ้นแล้วปล่อย ผิวหนังจะแบนราบลงทันที)
5. BMI ปกติ ไม่น้อยกว่า  $18.5 \text{ kg/m}^2$  และไม่มากกว่า  $25.0 \text{ kg/m}^2$
6. น้ำหนักลดลงน้อยกว่าร้อยละ 5 ภายในระยะเวลา 3-6 เดือน

7. ปริมาณ serum albumin ไม่ต่ำกว่า 3.5 g/dl และไม่สูงกว่า 5.2 g/dl
8. ปริมาณ Hemoglobin ไม่ต่ำกว่า 12 g/dl และไม่สูงกว่า 18 g/dl
9. ปริมาณ Hematocrit ไม่ต่ำกว่า 37 % และไม่สูงกว่า 52 %

#### กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินและบันทึกภาวะโภชนาการ โดยประเมิน BMI ประเมินน้ำหนักที่ลดลงภายในระยะเวลา 3-6 เดือน และโรคที่มีผลต่อภาวะโภชนาการที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ
2. ประเมินอาการขาดสารอาหารอย่างรุนแรง เช่น อาการกล้ามเนื้อแขนขาลีบ เยื่อตาซีด อาการบวมจาก albumin ในเลือดต่ำ
3. ดูแลให้ได้สารอาหาร ตามแผนการรักษา ดังนี้
  - 3.1 สารอาหารรูปสารละลายทางเส้นเลือดดำ (parenteral nutrition) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการดูดซึมสารอาหาร และ/หรือมีคำสั่งการรักษาให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร
    - ปรับอัตราการไหลของสารละลายทางเส้นเลือดดำ ให้ตรงตามแผนการรักษา
    - ตรวจสอบการไหลของสารละลายทางเส้นเลือดดำ ให้ถูกต้องตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง
    - ดูแลชุดให้สารละลายทางเส้นเลือดดำ ทางหลอดเลือดดำให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่หักพับงอและดึงรั้ง
    - บันทึกชนิดและปริมาณสารละลายทางเส้นเลือดดำ ที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้องครบถ้วน
    - ตรวจวัดและบันทึกปริมาณสารละลายทางเส้นเลือดดำ เข้าและออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมงในภาวะวิกฤต และอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง เมื่อพ้นภาวะวิกฤตหรือตามสภาพผู้ป่วย
  - 3.2 อาหารทางระบบทางเดินอาหาร (enteral nutrition) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการทำงานของลำไส้เป็นปกติและมีลำไส้เหลืออยู่อย่างน้อย 4 ฟุต หรือลำไส้อยู่ต่ำกว่าตำแหน่งของสะดือ

- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ไม่มีกาก โปรตีนสูงและมีพลังงาน 250-500 กิโลแคลอรี เช่น นม (อาหารเสริมทางการแพทย์)
  - กระตุ้นให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ครั้งละน้อย ๆ บ่อยครั้ง จัดอาหารให้น่ารับประทานเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร
  - แนะนำให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติเลือกเมนูอาหารที่ชอบด้วยตนเองหรือแนะนำญาตินำอาหารมาเองซึ่งต้องเหมาะสมกับโรคและไม่มีข้อห้ามกับโรคที่เป็น ในกรณีที่ผู้ป่วยเบื่ออาหาร โรงพยาบาล
4. ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานพร้อมญาติ
  5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและโปรตีนในกระแสเลือด
  6. บันทึกการรับประทานอาหารที่ได้รับ
  7. ดูแลและติดตามให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ
  8. ติดตามและบันทึกปริมาณ intake และ output ในแต่ละวัน
  9. ประเมินภาวะโภชนาการซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ และ/หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4

ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลรูละระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

#### ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยบอกว่าไม่สุขสบายปวดบริเวณแผลรูละระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง
2. คะแนนความปวด (pain score) มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน
3. ผู้ป่วยขอยาแก้ปวด
4. มีอาการกระสับกระส่าย/นอนไม่ได้
5. ร้องคราง สีหน้าเจ็บปวด
6. นอนนิ่ง เคลื่อนไหวน้อย
7. เหงื่อออก ตัวเย็น หน้าซีด
8. ชีพจรเต้นเร็วกว่า 100 ครั้งต่อนาที



9. หายใจเร็วมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที

10. ความดันโลหิตสูง

**วัตถุประสงค์/เป้าหมาย:**

ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้นเนื่องจากอาการปวดแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง  
บรรเทาลงหรือไม่มีอาการปวด

**เกณฑ์การประเมินผล:**

1. ผู้ป่วยบอกว่าสุขสบายมากขึ้นเนื่องจากอาการปวดบริเวณแผลรูละหว่างทางเดิน  
อาหารกับผิวหนังลดลงหรือไม่มีอาการปวด
2. คะแนนความปวดลดลงหรือน้อยกว่าเท่ากับ 3 คะแนน
3. สามารถทำกิจกรรมประจำได้ปกติ
4. สีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่ร้องคราง
5. นอนหลับได้
6. สัญญาณชีพปกติ ได้แก่
  - 6.1 ชีพจรเต้นสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที และไม่สูงเกินกว่า 100 ครั้งต่อนาที
  - 6.2 อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที และไม่มากกว่า 30 ครั้งต่อนาที
  - 6.3 ความดันโลหิตซิสโตลิกไม่ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท และไม่สูงกว่า 140  
มิลลิเมตรปรอท
  - 6.4 ความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่ต่ำกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท และไม่สูงกว่า 90  
มิลลิเมตรปรอท

**กิจกรรมการพยาบาล:**

1. ดูแลไม่ให้วัสดุปิดแผลรื้อซึม หรือมีการเปลี่ยนวัสดุแผลบ่อย ควรเปลี่ยนวัสดุแผลเมื่อ  
มีการรื้อซึมและไม่สามารถซ่อมแซมวัสดุปิดแผลได้เท่านั้น
2. ประเมินอาการปวดทุก 4 ชั่วโมง โดยให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกเป็นตัวเลข (numerical  
rating scales) ถ้าไม่ปวดเลยให้คะแนนความปวดเท่ากับ 0 และถ้าปวดรุนแรงให้  
คะแนนความปวดเท่ากับ 10

3. สังเกตสีหน้าท่าทางที่แสดงอาการปวด ได้แก่ มีอาการกระสับกระส่าย/นอนไม่ได้ ร้องคราง สีหน้าเจ็บปวด นอนนิ่ง เคลื่อนไหวน้อย เหงื่อออก ตัวเย็น หน้าซีด
4. บันทึกลักษณะอาการปวด ความรุนแรงและความถี่ของอาการปวด
5. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา เมื่อผู้ป่วยร้องขอหรือคะแนนความปวดมากกว่า 3 คะแนน
6. ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง หรือท่านอนให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย
7. สอนเทคนิคผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการปวด เช่น การหายใจช้าๆ เป็นจังหวะ การทำสมาธิ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการผ่อนคลาย ลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ เบี่ยงเบนความสนใจ
8. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
9. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เบามือ
10. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ สงบ ปิดไฟให้ได้พักผ่อน
11. ดูแลจัดกิจกรรมการพยาบาลให้อยู่ช่วงเวลาเดียวกัน ไม่รบกวนผู้ป่วยขณะพักผ่อนและนอนหลับ หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวยุติวิธที่เจ็บปวด
12. รายงานอาการปวดให้แพทย์ทราบทันทีที่กรณีอาการปวดไม่ทุเลาลงเพื่อประเมินการให้ยาแก้ปวด

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดผิวหนังรอบแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังถูกทำลาย

#### ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผิวหนังรอบแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังสัมผัสกับสิ่งขับหลัง
2. มีอาการแสดงของผิวหนังถูกทำลาย ได้แก่ มีรอยแดง (hyperemic lesion) เป็นแผลตื้น (erosive lesion) เป็นแผล (ulcerative lesion) เป็นแผล (ulcerative lesion) หรือแผล full-thickness skin loss ร่วมกับมีเนื้อตาย และมีเนื้อเยื่ออกขยายเหนือระดับผิวหนัง (hyper granulation)

### วัตถุประสงค์/เป้าหมาย:

แผลบริเวณผิวหนังรอบแผลรูท่ระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังหายดีและไม่มีผิวหนังถูกทำลายเพิ่มขึ้น

### เกณฑ์การประเมินผล:

ผิวหนังรอบแผลรูท่ระหว่างทางเดินอาหารปกติ ไม่มีอาการแสดงของผิวหนังถูกทำลาย ได้แก่ ไม่มีรอยแดง ไม่มีแผล และเนื้อเยื่ออกขยายเหนือระดับผิวหนัง

### กิจกรรมการพยาบาล:

1. ทำความสะอาดแผล กำจัดเนื้อตาย และสิ่งขับหลั่ง ออกด้วยน้ำเกลือออร์มอล
2. ปกป้องผิวหนังด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนัง (skin barrier protection)<sup>14</sup> (รายละเอียดหน้า 23-26)
3. ปิดครอบแผลรูท่ระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง<sup>1, 10</sup> ด้วยอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อป้องกันผิวหนังไม่ให้สัมผัสกับสิ่งขับหลั่ง โดยพิจารณาจาก ปริมาณสิ่งขับหลั่ง การมีกลิ่นรบกวน และความเรียบเนียนของผิวหนัง (รายละเอียดหน้า 27-34)
4. สังเกตการรั่วซึมของอุปกรณ์ปิดครอบแผลรูท่บ่อยครั้งเท่าที่จะเป็นไปได้ และดูแลให้มีการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนอุปกรณ์ทันทีเมื่อพบการรั่วซึม
5. ประเมินและบันทึกลักษณะของผิวหนังรอบแผลรูท่ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนอุปกรณ์ควบคุมสิ่งขับหลั่ง
6. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติและทีมการรักษาทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนอุปกรณ์ควบคุมสิ่งขับหลั่ง เช่น การเลือกใช้วัสดุปิดแผล หรือถุงรองรับสิ่งขับถ่าย หรือการปิดครอบแผลรูท่ด้วยชุดปิดสุญญากาศตามปริมาณสิ่งขับหลั่งใน 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกใช้อุปกรณ์ ชนิดต่างๆ
7. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติและทีมการรักษาเพื่อสังเกตการรั่วซึมของอุปกรณ์ปิดครอบแผลรู ได้แก่
  - 7.1 การโป่งพองของวัสดุปิดแผล ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste และแป้นของถุงรองรับสิ่งขับถ่าย

- 7.2 มีอาการปวดแสบผิวหนังบริเวณใต้วัสดุปิดแผล ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste และฐานของถุรองรับสิ่งขับถ่าย
- 7.3 ตรวจพบอุจจาระรั่วซึมบริเวณวัสดุปิดครอบแผลรูทะลุ
- 7.4 มีกลิ่นเหม็น
- 7.5 มีเสียงลมรั่วบริเวณวัสดุปิดครอบแผลรูทะลุด้วยชุดปิดสุญญากาศ

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6

ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากสิ่งขับหลังมีกลิ่นเหม็น

#### ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยและญาติบอกมีกลิ่นเหม็นออกจากแผล
2. ผู้ป่วยและญาติสีหน้าเครียด กังวล กลัวคนรังเกียจ
3. ผู้ป่วยและญาติใช้น้ำกากอนามัยตลอดเวลา

#### วัตถุประสงค์/เป้าหมาย:

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับกลิ่นเหม็นจากสิ่งขับหลัง

#### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยและญาติบอกวิตกกังวลลดลง
2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ายิ้มแย้ม ไม่เครียด
3. ผู้ป่วยและญาติไม่ใช้น้ำกากอนามัยเพื่อลดการได้กลิ่นเหม็น
4. กลิ่นเหม็นไม่รบกวนผู้ป่วยและญาติ หรือไม่มีกลิ่นเหม็นออกจากแผลรูทะลุ

#### กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินลักษณะสิ่งขับหลัง<sup>1,8</sup> เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการเลือกอุปกรณ์ในการควบคุมกลิ่น
2. ดูแลควบคุมกลิ่นด้วยการเลือกใช้อุปกรณ์ปิดแผลรูทะลุ<sup>1,8</sup> ตามความรุนแรงของกลิ่น ดังนี้



- 2.1 มีกลิ่นรบกวนน้อย ควบคุมกลิ่นด้วยอุปกรณ์ปิดแผลชนิด charcoal-impregnated dressing ซึ่งจำเป็นต้องวางไว้ด้านบนของก๊อซ เพราะ charcoal-impregnated dressing จะไม่มีประสิทธิภาพหากเปียกชื้น และอุปกรณ์ปิดแผลเมื่อมีสิ่งขับหลังเปียกชุ่ม จึงควรพิจารณาเปลี่ยนวัสดุปิดแผลเมื่อเปียกชื้น
- 2.2 มีกลิ่นรบกวนรุนแรง ใช้ถุงรองรับสิ่งขับถ่ายปิดครอบแผลรูทะลุ
3. ระบายสิ่งขับหลังจากถุงรองรับสิ่งขับถ่ายเมื่อมีสิ่งขับหลังมากกว่าหนึ่งในสามของถุง และเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่ายเมื่อมีการรั่วซึมของสิ่งขับหลังเพื่อป้องกันการเปื้อนเปรอะเสื้อผ้าและผ้าปูที่นอน
4. ดูแลทำความสะอาดช่องทางออก หรือปลายเปิดของถุงรองรับสิ่งขับถ่ายทุกครั้งที่ระบายสิ่งขับหลังออก
5. ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนทุกครั้งที่มีการเปื้อนเปรอะสิ่งขับหลัง
6. ใช้อุปกรณ์/น้ำยาทำความสะอาดที่เหมาะสม เช่น ถ่าน การบูร เป็นต้น
7. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติและทีมการรักษาทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนอุปกรณ์ควบคุมกลิ่นสิ่งขับหลัง

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7

ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

#### ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยและญาติบอกว่าอาการป่วยไม่ดีขึ้นและต้องอยู่โรงพยาบาลนาน
2. ผู้ป่วยและญาติถามว่าเมื่อไรจะได้กลับบ้าน บอกกลัวรักษาไม่หาย
3. สีหน้าเครียด กังวล ไม่สนใจสภาพแวดล้อม นอนไม่หลับ

#### วัตถุประสงค์/เป้าหมาย:

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
2. สีหน้าไม่เคร่งเครียดหรือกังวล
3. สนใจสภาพแวดล้อม
4. ผู้ป่วยนอนหลับได้

### กิจกรรมการพยาบาล:

1. ทักทายและพูดคุยกับผู้ป่วยทุกครั้งที่เข้าไปให้การพยาบาลเพื่อสร้างสัมพันธภาพ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วย และการปรับตัวของผู้ป่วย
3. ให้ความรู้และอธิบายเกี่ยวกับ โรค พยาธิสภาพ แผนการรักษา ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนดูแลการรักษา
4. ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับแผนการรักษาและประสานกับ ทีมการรักษา
5. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ ฟัง เพลง ใหว่พระ สวดมนต์ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความวิตกกังวล
6. ดูแลความสุขสบายทั่วไปของผู้ป่วย ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ผู้ป่วยพักผ่อน ลดสิ่งรบกวนต่างๆ เช่น ปิดไฟ ดึงใช้เสียงดัง เป็นต้น
7. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย
8. รายงานอาการให้แพทย์ทราบทันที กรณีผู้ป่วยวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเพื่อพิจารณาให้ยา คลายเครียดเพิ่มเติม
9. ประเมินและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวล หลังให้การพยาบาลทุกเวร

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8

ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และทักษะในการดูแลแผลรูละหว่างทางเดินอาหารกับ  
ผิวหนังด้วยตนเอง

### ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยและญาติบอกไม่ความรู้เกี่ยวกับแผลรูละ
2. ผู้ป่วยและญาติบอกไม่เคยดูแลแผลรูละด้วยตนเอง
3. ผู้ป่วยและญาติสีหน้าวิตกกังวล ไม่มั่นใจ

### วัตถุประสงค์เป้าหมาย:

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และมีทักษะในการดูแลแผลรูละระหว่างทางเดินอาหารกับ  
ผิวหนังด้วยตนเอง

### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยและญาติบอกว่าพร้อมเรียนรู้และฝึกทักษะในการดูแลแผลรูละระหว่าง  
ทางเดินอาหารกับผิวหนัง
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามในการดูแลแผลรูละระหว่างทางเดินอาหารกับ  
ผิวหนังได้มากกว่าร้อยละ 90
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถเปลี่ยนอุปกรณ์ปิดครอบแผลรูละระหว่างทางเดินอาหารกับ  
ผิวหนังได้ด้วยตนเองทุกขั้นตอน

### กิจกรรมการพยาบาล:

1. วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการดูแลแผลรูละระหว่างทางเดินอาหารกับ  
ผิวหนัง
2. สอนการประเมินรูละระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง
  - 2.1 ลักษณะของแผล ได้แก่ ขนาด ตำแหน่ง ลักษณะของรูเปิด
  - 2.2 ลักษณะของสิ่งขับหลั่ง ได้แก่ ปริมาณ กลิ่น ความเหนียวข้น
  - 2.3 ลักษณะของผิวหนังรอบแผลรูละ ได้แก่ ผิวหนังปกติ เปื่อย หรือเป็นแผล

3. สาธิต อธิบายและให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการระบายสิ่งขับหลัง การทำความสะอาด สะอาดแผลรูทะลุ และการเปลี่ยนอุปกรณ์ปิดครอบแผลรูทะลุ
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาการผิดปกติของแผลและผิวหนังรอบแผลรูทะลุ
5. ฝึกทักษะในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การ تهสิ่งขับหลัง การทำความสะอาดแผล และการเปลี่ยนอุปกรณ์ปิดครอบแผลรูทะลุ และสอบถามความเข้าใจในการดูแลแผลรูทะลุ
6. ประเมินทักษะโดยการสังเกต การ تهสิ่งขับหลัง การทำความสะอาดแผล และการเปลี่ยนอุปกรณ์ปิดครอบแผลรูทะลุ ทุกขั้นตอน
7. ให้กำลังใจและกล่าวชื่นชมเมื่อผู้ป่วยและญาติสามารถปิดครอบแผลรูทะลุได้สำเร็จ

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9

ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

#### ข้อมูลสนับสนุน:

ผู้ป่วยและญาติบอกว่าเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้วเกิดปัญหาในการดูแลแผลรูทะลุแล้วไม่รู้จะไปปรึกษาใคร และยังไม่รู้จักแหล่งบริการเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

#### วัตถุประสงค์เป้าหมาย:

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

#### เกณฑ์การประเมินผล:

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

#### กิจกรรมการพยาบาล:

1. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือและแหล่งบริการใกล้บ้าน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล



2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ว่า พยาบาลออสโตมีและแผลจะนัดติดตามการหายของแผลรutherfordและการดูแลตนเองเมื่อ กลับไปอยู่บ้าน ณ คลินิกออสโตมีและแผล ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 3 เป็นระยะๆ
3. ให้ข้อมูลการดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาและแหล่งบริการช่วยเหลือ โดยให้ติดต่อ คลินิกออสโตมีและแผล ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 3 โทรศัพท์ 02-419-9233 เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น. วันราชการ





องค์การ อ.พ. ก.ช.

กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

กรมสุขภาพจิต

บทที่ 5  
กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 80 ปี สถานภาพ คู่/สมรส  
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ  
การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 7 อาชีพ งานบ้าน ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร  
สิทธิการรักษา ต้นสังกัด  
แหล่งข้อมูล บุตรสาวผู้ป่วย (ผู้ดูแล)  
วันที่รับเข้ารับการรักษา 2 กุมภาพันธ์ 2556  
วันที่พยาบาลออสโตมีและแผลรับไว้ในความดูแล 8 กรกฎาคม 2556  
วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 8 กุมภาพันธ์ 2557

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย

การวินิจฉัยแรกเริ่ม

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น Obstructive CA Ascending Colon

การผ่าตัด

ผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้านขวา (right hemicolectomy)

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

มีอาการปวดท้องเป็นพักๆ คลื่นไส้ ไม่อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย ท้องอืด  
ไม่ผายลม และถ่ายอุจจาระปนเลือดมา 1 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระปนเลือด ไปตรวจที่โรงพยาบาล  
เอกชน แพทย์ให้ส่องกล้องทางเดินอาหาร พบก้อนเนื้อออกบริเวณลำไส้ด้านขวา แพทย์วินิจฉัยว่า

เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนต้น (CA ascending colon) แนะนำให้ผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้านขวา (right hemicolectomy) ญาติจึงพาผู้ป่วยมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราช

### ประวัติสุขภาพในอดีต

เป็นเบาหวาน หยุดรับประทานยามาประมาณ 1 เดือนก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ ไม่เคยแพ้ยา/แพ้อาหารใดๆ

### ประวัติสุขภาพครอบครัว

บิดาและมารดาเป็นเบาหวาน

ไม่มีใครในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อใดๆ

การประเมินตามแผนสุขภาพการตรวจร่างกายตามระบบ (เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับแผลรูดระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง)

### ระบบหายใจ

หายใจทาง Tracheostomy tube with oxygen room air ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย RR= 20 ต่อนาที O<sub>2</sub> sat = 99% เสมหะสีขาวข้นค่อนข้างมาก ไอออกได้เอง

### โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ได้รับอาหารเป็น Glucerna (1.5:1) 350 มิลลิลิตร วันละ 4 มื้อ ทางสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube: NG Tube) ดื่มน้ำเปล่าวันละประมาณ 600 มิลลิลิตร ปริมาตรทั้งหมด 1,600 มิลลิลิตร ปริมาณพลังงานทั้งหมด 2,100 กิโลแคลอรี

เด็มน้ำหนักตัวประมาณ 65 กิโลกรัม ปัจจุบันน้ำหนัก 47.30 กิโลกรัม สูง 162 เซนติเมตร Body mass index = 18.02 (ค่าปกติ 20 – 27 kg/m<sup>2</sup>)

ผิวหนังแห้ง มีความยืดหยุ่นน้อย ไม่มีบวมตามร่างกาย มองเห็นปุ่มกระดูกบริเวณก้นกบชัดเจน ไม่มีรอยแดงตามปุ่มกระดูก

หน้าท้องมีแผล mesh graft และแผลรูดระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (รูปที่ 22) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แผลบริเวณขอบ mesh graft ยังติดไม่ครบ มองเห็น granulation ไม่รอบ ส่วนกลางของ mesh เป็นแอ่ง ลึกประมาณ 2 เซนติเมตร ปิดแผลด้วยวัสดุปิดแผลกลุ่มโฟมและ transparent film



## 2. แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหาร

2.1 ลักษณะแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง มีรูเปิดอยู่บริเวณขอบ mesh จำนวน 3 รู ที่ตำแหน่ง 2, 4, 5 นาฬิกา และต่ำกว่าระดับผิวหนัง มีปริมาณสิ่งขับหลังออกมากกว่า 50-90 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง และถุงรองรับสิ่งขับถ่ายรั่วซึมอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ลักษณะของสิ่งขับหลัง เป็นน้ำ ปนมูก สีน้ำตาล-แดง คล้าย คล้ายน้ำดี (bile) มีกลิ่นเหม็นคล้ายน้ำดี

2.2 การปิดครอบแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง มีการปกป้องผิวหนังด้วยวัสดุปิดแผลกลุ่ม hydrocolloid (duoderm extra thin) ปรับระดับด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste และปิดครอบไว้ด้วยถุงรองรับอุจจาระระบบชั้นเดียวชนิดปลายเปิด



รูปที่ 22 การปิดแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังแรกเริ่ม

### การขับถ่าย

ปัสสาวะวันละ 2-4 ครั้ง ไม่มีถ่ายอุจจาระ

ปริมาณ intake เท่ากับ 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน

ปริมาณ output เท่ากับ 1,290 มิลลิลิตรต่อวัน

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (7 กรกฎาคม 2556)

CBC	ค่าที่พบ	ค่าปกติ (Ref Range)	หน่วย (Unit)
Hemoglobin	11.3	12-18	g/dl
Hematocrit	33.0	37-52	%
RBC Count	3.49	4.2-5.4	$\times 10^3/\text{mm}^3$
WBC Count	8.61	4-11	$\times 10^3/\text{mm}^3$
Platelet count	399	150-440	$\times 10^3/\text{mm}^3$

Blood chemistry	ค่าที่พบ	ค่าปกติ (Ref Range)	หน่วย (Unit)
BUN	33.1	6.0-20.0	mg/dl
Creatinine	0.78	0.67-1.17	mg/dl
Sodium ( $\text{Na}^+$ )	135	135-145	mmol/dl
Potassium ( $\text{K}^+$ )	4.5	3.5-5.1	mmol/dl
Chloride ( $\text{Cl}^-$ )	104	98-107	mmol/dl
Bicarbonate ( $\text{HCO}_3^-$ )	20	22-29	mmol/dl
Total protein	7.1	6.4-8.3	g/dl
Albumin	2.8	3.5-5.2	g/dl
Globulin	4.3	1.5-3.5	g/dl
Alkaline phosphatase	102	39-117	U/L

ผลการตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. CT whole abdomen with triple phase contrast (29 มิถุนายน 2556) พบ Thin mottled air collection in left-sided abdominal wall and nearby small bowel loops, cannot exclude enterocutaneous fistula
2. GI Follow Through (29 กรกฎาคม 2556) ผล A definite jejunocutaneous fistula.

Suspicious of a smaller tract inferior to the definite one.

3. GI Follow Through (23 กันยายน 2556) ผล Widening of high-flow type enterocutaneous fistula as compared to the previous study. Suspicious smaller tract fistula from recent study was not demonstrated in this study

4. GI Follow Through (23 ธันวาคม 2556) ผล High-flow type enterocutaneous fistula at mid jejunum.

### แผนการรักษาที่ได้รับ

ผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้านขวา (4 กุมภาพันธ์ 2556) หลังผ่าตัดมีปัญหาหดรอดต่อลำไส้รั่ว และพบว่า มี necrotizing fasciitis of rectus sheath จึงผ่าตัด Re-explore lap with abdominal toilet and debridement of rectus sheath with loop colostomy (13 กุมภาพันธ์ 2556) หลังจากนั้นพบการติดเชื้อบริเวณ mesh graft จึงทำหัตถการ debridement with graft coverage with Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) และ ผ่าตัดปิด loop colostomy (20 พฤษภาคม 2556)

#### คำสั่งรักษาเฉพาะ 1 วัน (7 กรกฎาคม 2556)

- |                            |               |
|----------------------------|---------------|
| - เบิก - Duoderm extrathin | จำนวน 3 กล่อง |
| - Cavilon No String Spray  | จำนวน 1 ขวด   |
| - Ioban                    | จำนวน 2 แผ่น  |
| - Stomahesive paste        | จำนวน 2 หลอด  |
| - Colostomy bag b-braun    | จำนวน 5 อัน   |
| - Urgotul SSD 10x10        | จำนวน 1 กล่อง |

#### คำสั่งรักษาตลอดไป (7 กรกฎาคม 2556) Review Treatment

- Glucerna (1.5:1) 350 ml x 4 feeds น้ำตาม 50 ml/feed (TC 210, TV 1600)
- Record V/S, I/O
- Blood for CBC, Bun, Cr, Electrolyte, LFT, Pre albumin ทุกวันอาทิตย์
- PM&R Program.
- POCT glucose pre-meal & hs., notify endocrine.
- Innohep 1.1 ml SC OD เช้า

- ASA (81) 1x1 PO pc.

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ทีมพยาบาลออสโตมีและแผลรับผู้ป่วยรายนี้ไว้ในความดูแลเป็นระยะเวลาถึง 8 เดือน (8 กรกฎาคม 2556 - 8 กุมภาพันธ์ 2557) ผู้เขียนจึงขอเลือกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน และสามารถแสดงให้เห็น การประเมินแผลรูละระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง แนวทางการดูแลแผลรูละระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง การพิจารณาเลือกใช้เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ และการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนี้

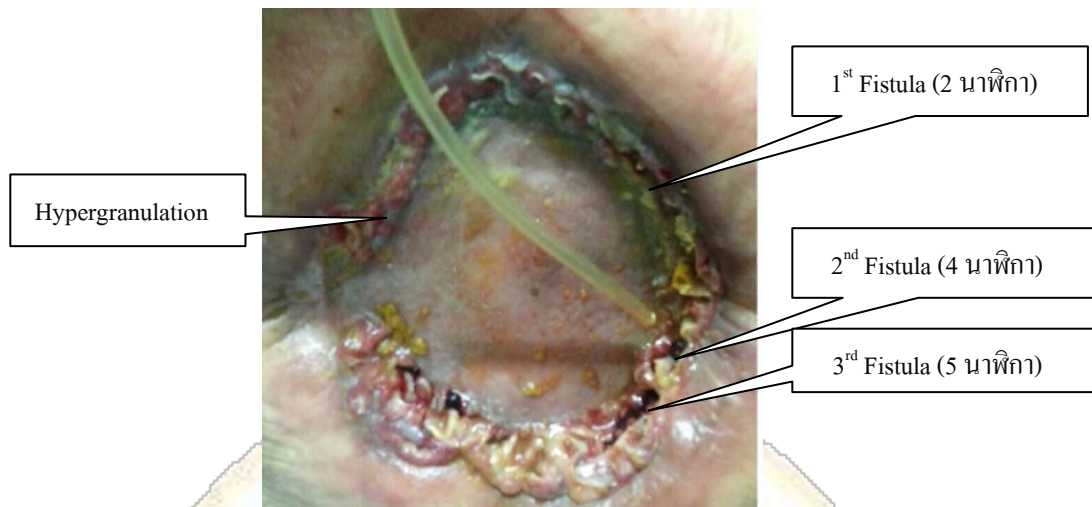
### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1:

ผู้ป่วยมีผิวหนังรอบแผลรูละระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังถูกทำลาย (8 กรกฎาคม 2556)

### ข้อมูลสนับสนุน:

1. แผลรูละระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง มีปริมาณสิ่งขับหลังออกมากกว่า 100 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง พยาบาลห่อผู้ป่วยครอบคลุมด้วยถุงรองรับอุจจาระและให้ข้อมูลว่า ถุงรองรับสิ่งขับถ่ายรั่วซึมบ่อย อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (ขณะเปลี่ยนวัสดุปิดแผลสิ่งขับหลังออกมาตลอดระยะเวลา)
2. ลักษณะของสิ่งขับหลัง เป็นน้ำ ปนมูก สีน้ำตาล-แดงคล้ำ คล้ายน้ำดี (bile) มีกลิ่นเหม็นคล้ายน้ำดี
3. รูละอยู่บริเวณขอบ mesh graft และต่ำกว่าระดับผิวหนัง มีรูหลุมจำนวน 3 ตำแหน่ง ที่ 2, 4 และ 5 นาฬิกา (ไม่ได้วัดขนาด) ตำแหน่งอื่น เป็น hypergranulation (รูปที่ 23)
4. บริเวณหน้าท้องมีความตึงระดับ บริเวณที่มี mesh graft ยุบต่ำกว่าหน้าท้องประมาณ 2 เซนติเมตร
5. ผิวหนังรอบแผลรูละเปื่อยยุ่ย (maceration) โดยรอบ





รูปที่ 23 แผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (8 กรกฎาคม 2556)

**วัตถุประสงค์/เป้าหมาย:**

แผลบริเวณผิวหนังรอบแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังหายดีและไม่มีผิวหนังถูกทำลายเพิ่มขึ้น

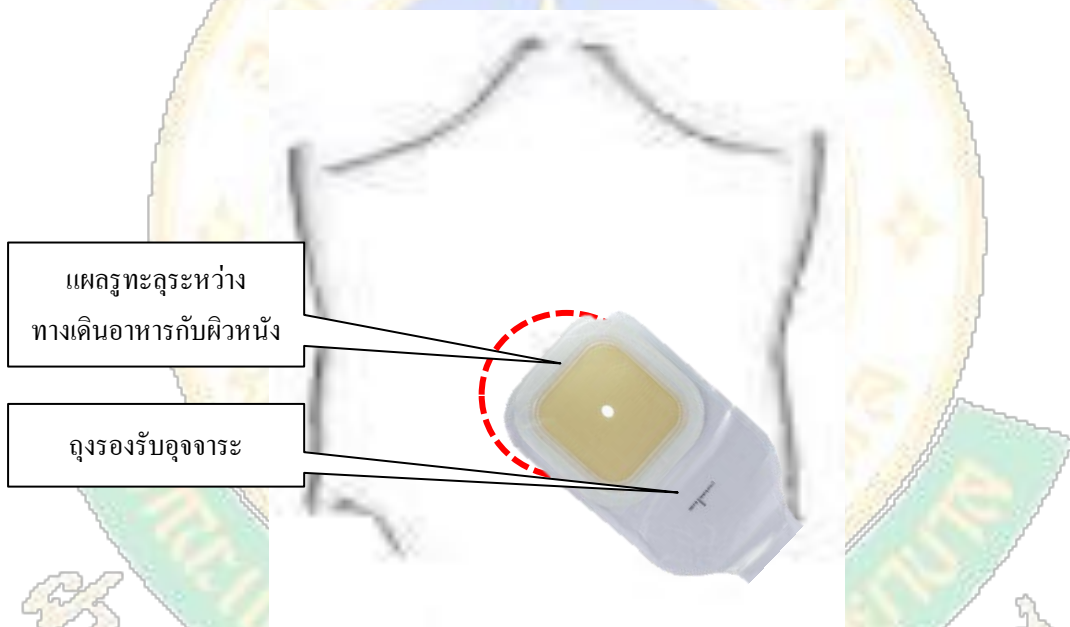
**เกณฑ์การประเมินผล:**

แผลเปื่อยอยู่บริเวณผิวหนังรอบแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังพื้นหาย

**กิจกรรมการพยาบาล:**

1. ลอกวัสดุปิดแผลและดูร่องรับอุจจาระด้วยความเบามือป้องกันผิวหนังฉีกขาด
2. ประเมินแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง สิ่งขับหลัง และอาการปวด
3. ครอบแผลด้วยถุงรองรับสิ่งขับถ่าย โดย
  - 3.1 ใช้สำลีชุบน้ำเกลือออร์มัลทำความสะอาดแผลรูทะลุและผิวหนังรอบแผลรูทะลุ
  - 3.2 ปกป้องผิวหนังรอบแผลรูทะลุด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟิล์ม (Cavilon No String Spray)
  - 3.3 กั้นแผล (bridging) ออกเป็น 2 ส่วน โดยใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ทาลงบนกลางแผลตั้งแต่ 1 นาฬิกา ตรงไปถึง 6 นาฬิกา ปิดด้วยแผ่นปิดแผลชนิด hydrocolloid wafer (Duoderm CGF) สลับกัน 3 ชั้น เพื่อปรับระดับพื้นผิวให้เสมอกับขอบ Mesh graft

- 3.4 ปรับระดับผิวหนังบริเวณขอบ mesh graft ตั้งแต่ 1 ถึง 6 นาฬิกา ด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste รอให้แห้ง แล้วปิดทับด้วยแผ่นปิดแผลชนิด hydrocolloid wafer (Duoderm CGF)
- 3.5 ใช้แผ่นพลาสติกใสวัดขนาดจากด้านขวาของแนวกันแผล (bridging ) และขอบ mesh graft ตั้งแต่ 1 ถึง 6 นาฬิกา นำไปเป็นแบบในการตัดฐานของถุงรองรับอุจจาระระบบขึ้นเดียวแบบ (Coloplast 6100)
- 3.6 นำถุงรองรับอุจจาระมาติดกับหน้าท้องผู้ป่วย โดยให้ปลายถุงรองรับอุจจาระอยู่ทางด้านซ้ายของลำตัวผู้ป่วย และทำมุม 45 องศากับลำตัว (รูปที่ 24)



รูปที่ 24 การติดถุงรองรับอุจจาระให้ปลายถุงอยู่ด้านซ้ายของลำตัวผู้ป่วย

4. ให้ข้อมูลพยาบาลหอผู้ป่วยและผู้ดูแล (บุตรสาว) เรื่อง
  - 4.1 การใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟิล์ม แทนวัสดุปิดแผลกลุ่ม hydrocolloid เพื่อป้องกันการเปื่อยยุ่ยของผิวหนังรอบแผลรูทะลุ ลดการใช้ผลิตภัณฑ์เกินจำเป็นและลดระยะเวลาในการทำแผล

- 4.2 การระบายสิ่งขับหลังเมื่อมีสิ่งขับหลังมากกว่าหนึ่งในสามของถุงรองรับสิ่งขับถ่าย เพื่อป้องกันไม่ให้สิ่งขับถ่ายมีปริมาณมากจนมากัดเซาะผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ซึ่งจะช่วยให้ถุงรองรับสิ่งขับถ่ายหลุดได้ง่ายขึ้น
5. บันทึกวิธีการครอบแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารและผิวหนังด้วยถุงรองรับอุจจาระ

**การประเมินผล:**

1. สามารถควบคุมสิ่งขับหลังและปกป้องผิวหนังรอบแผลรูทะลุได้
2. ผู้ดูแลและพยาบาลหรือผู้ป่วยสามารถบอกข้อมูลเรื่อง การใช้ผลิตภัณฑ์และการระบายสิ่งขับหลังได้
3. แผลเปื่อยพื้นหาย และไม่มีแผลเพิ่มขึ้น (11 กรกฎาคม 2556)

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2:**

ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่แผล mesh graft (8 กรกฎาคม 2556)

**ข้อมูลสนับสนุน:**

1. สิ่งขับหลังจากแผล (exudate) ออกบริเวณขอบ mesh graft สีขุ่น ข้น คล้ายหนอง
2. รอบ mesh graft บวม แดง
3. มีประวัติการติดเชื้อบริเวณ mesh graft
4. Swab Culture จากแผล hypergranulation บริเวณหน้าท้อง (25 มิถุนายน 2556):  
Moderate Staphylococcus aureus (MSSA). Moderate mixed bacteria.

**วัตถุประสงค์เป้าหมาย:**

ลดการติดเชื้อบริเวณแผล

**เกณฑ์การประเมินผล:**

1. อุณหภูมิร่างกายปกติไม่เกิน 37.5° C
2. ผล WBC ปกติ (4-11 x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>)
3. ไม่มีอาการและอาการแสดงของการอักเสบ การติดเชื้อ คือ ปวด บวม แดง ร้อน
4. ผลตรวจเพาะเชื้อจากแผลไม่พบแบคทีเรีย

### กิจกรรมการพยาบาล:

1. ดูแลแผลรูกะหว่างทางเดินอาหารและผิวหนัง ตามขั้นตอนดังนี้
  - 1.1 ทำความสะอาดแผลและผิวหนังรอบแผลรูกะหว่างทางเดินอาหารโดยใช้สำลีชุบน้ำเกลือออร์มัล
  - 1.2 ปกป้องผิวหนังรอบแผล hypergranulation ด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟิล์ม (Cavilon No String Spray)
  - 1.3 วาง impregnate gauze dressing ชนิดที่มีส่วนผสมของ lipidocolloid และ silver zinc sulphadiazine (Urgotul SSD) ช่วยลดการติดเชื้อช่วยให้ความชุ่มชื้น และป้องกันเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการลอกวัสดุปิดแผล
  - 1.4 ปิดด้วยก๊อชเพื่อช่วยดูดซับ exudate
2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแล (บุตรสาว) และพยาบาลหอผู้ป่วย เรื่อง
  - 2.1 การใช้ impregnate gauze dressing แทนวัสดุปิดแผลกลุ่มโฟม เพื่อลดการติดเชื้อและลดการเกิด hypergranulation
  - 2.2 การทำแผลด้วย impregnate gauze dressing และก๊อช อย่างน้อยวันละครั้งและทุกครั้งที่มี exudate ชุ่มก๊อช
  - 2.3 การสังเกตอาการแผลติดเชื้อ ได้แก่ แผลบวม แดง ร้อน กดเจ็บ มีสิ่งขับหลังสีขุ่นขึ้น เป็นหนอง จำนวนมากขึ้น มีไข้
3. ประเมินและบันทึกอุณหภูมิกาย
4. บันทึกลักษณะแผลและการทำแผล

### การประเมินผล:

1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย  $37.0^{\circ}\text{C}$
2. ผู้ดูแลสามารถบอกอาการแผลติดเชื้อที่ต้องแจ้งทีมการรักษาได้
3. พยาบาลหอผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการทำแผลได้



### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 :

ผิวหนังรอบแผลรูทวารระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังถูกทำลาย (15 กรกฎาคม 2556)

#### ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผิวหนังรอบแผลรูทวารมีรอยแดง (Hyperemic lesion) โดยรอบ
2. แผลรูทวารระหว่างลำไส้เล็กกับผิวหนังที่มีปริมาณสิ่งขับหลังออกน้อย (low output jejunocutaneous fistula) มีปริมาณสิ่งขับหลังออกมากกว่า 50 -190 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง (9-14 กรกฎาคม 2556) และสิ่งขับหลังออกมาตลอดเวลาขณะเปลี่ยนวัสดุปิดแผล
3. ลักษณะของสิ่งขับหลัง เป็นน้ำ ปนมูก สีน้ำตาล-แดงคล้ำ คล้ายน้ำดี (bile) มีกลิ่นเหม็นคล้ายน้ำดี
3. รูทวารอยู่บริเวณขอบ mesh graft และต่ำกว่าระดับผิวหนัง มีรูทวารจำนวน 3 ตำแหน่ง ที่ 2, 4 และ 5 นาฬิกา (ไม่ได้วัดขนาด) ตำแหน่งอื่น เป็น hypergranulation
4. บริเวณหน้าท้องมีความต่างระดับ บริเวณที่มี mesh graft ขุดต่ำกว่าหน้าท้องประมาณ 2 เซนติเมตร
5. พยาบาลหอบผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า “ยังมีการรั่วซึมของสิ่งขับหลัง ทำให้ต้องเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระทุกวัน”
6. พยาบาลหอบผู้ป่วยประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้แล้วสามารถใช้ชุดปิดสุญญากาศเพื่อควบคุมสิ่งขับหลังได้ตามความเห็นของพยาบาลออสโตมิและแผล

#### เกณฑ์การประเมินผล:

ผิวหนังรอบแผลรูทวารระหว่างทางเดินอาหารปกติ ไม่มีอาการแสดงของผิวหนังถูกทำลาย ได้แก่ ไม่มีรอยแดง ไม่มีแผล และเนื้อเยื่ออกขยายเหนือระดับผิวหนัง

#### วัตถุประสงค์/เป้าหมาย:

แผลบริเวณผิวหนังรอบแผลรูทวารระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังหายดีและไม่มีผิวหนังถูกทำลายเพิ่มขึ้น

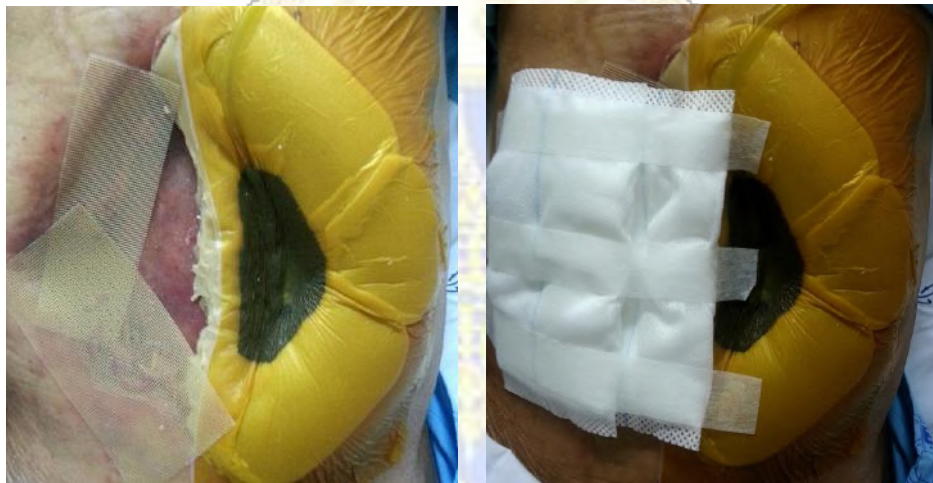
### กิจกรรมการพยาบาล:

1. กล่าวทักทายและแจ้งวัตถุประสงค์ก่อนให้การพยาบาล
2. ลอกวัสดุปิดแผลและถุงรองรับอุจจาระด้วยความเบามือป้องกันผิวหนังฉีกขาด
3. ประเมินแผลรูทะลุ สิ่งขับหลัง และอาการปวด
4. ดูแลทำแผลโดยการครอบแผลรูทะลุด้วยชุดปิดสุญญากาศ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้
  - 4.1 ใช้สำลีชุบน้ำเกลือออร์มัลทำความสะอาดแผลและผิวหนังรอบแผลรูทะลุ
  - 4.2 ปกป้องผิวหนังรอบแผลรูทะลุด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟอล์ม (Cavilon No String Spray)
  - 4.3 กั้นแผล (bridging) ออกเป็น 2 ส่วน โดยใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ทาลงบนกลางแผลตั้งแต่ 1 นาฬิกา ตรงไปถึง 6 นาฬิกา วางสลับกับผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดแผ่น (strip paste) เพื่อปรับระดับพื้นผิวให้เสมอกับขอบ mesh graft
  - 4.4 ปรับระดับผิวหนังบริเวณขอบ mesh graft ตั้งแต่ 1 ถึง 6 นาฬิกา ด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste รอให้แห้ง แล้วปิดทับด้วยแผ่นปิดแผลชนิด hydrocolloid wafer (Duoderm CGF)
  - 4.5 ใช้แผ่นพลาสติกใสวัดขนาดจากด้านขวาของแนวกั้นแผล (bridging) และขอบ mesh graft ตั้งแต่ 1 ถึง 6 นาฬิกา นำไปเป็นแบบในการตัดฐานของ polyurethane foam
  - 4.6 ใช้มีดปราศจากเชื้อเจาะรู polyurethane foam ด้านล่างให้มีรูกว้างพอสำหรับให้สิ่งขับหลังไหลผ่านได้ และกรีดด้านบนเพื่อเป็นช่องสำหรับวางสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร (nasogastric tube) No. 16
  - 4.7 ตัดและเจาะรูด้านข้างของสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหารให้มีขนาดกว้างขึ้น
  - 4.8 วางแผ่น polyurethane foam ด้านขวาของแนวกั้นแผล (bridging) (แผ่น polyurethane foam ส่วนใหญ่สัมผัสกับผิวหนัง และสัมผัสกับเนื้อเยื่อที่เจริญขึ้นใหม่ (granulation) บริเวณรอบๆ แผลรูทะลุและขอบ mesh เล็กน้อย จึงไม่มีการ

ใช้แผ่น impregnate gauze dressing วางก่อนแผ่น polyurethane foam) และวางสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร ในรอยกึ่งระหว่างแผ่น polyurethane foam ด้านบน และต่อปลายท่อระบายเข้ากับขวดบรรจุสิ่งขับหลังของเครื่องดูดเสมหะชนิดติดผนัง

4.9 ปิดแผลด้วย transparent film (Ioban) เพื่อให้แผลถูกหุ้มสนิทไม่มีรูรั่ว (รูปที่ 25)

4.10 ปรับแรงดันลบ 80-100 มิลลิเมตรปรอท



รูปที่ 25 การใช้ชุดปิดสุญญากาศควบคุมสิ่งขับหลัง

5. ให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลและพยาบาลหอผู้ป่วย เพื่อเฝ้าระวังการระบายสิ่งขับหลังให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่
  - 5.1 สังเกตอาการปวดแผลขณะเครื่องดูดเสมหะชนิดติดผนังทำงาน ถ้ามีอาการปวดให้พยาบาลหอผู้ป่วยปรับระดับความดัน 80 มิลลิเมตรปรอท
  - 5.2 ดูแลสายระบายสิ่งขับหลังไม่ให้หักพับงอและ/หรืออุดตันและ/หรือมีสิ่งขับหลังขังอยู่ในแผล
  - 5.3 สังเกตอาการรอยรั่วของชุดปิดสุญญากาศ ได้แก่ มีเสียงลม ไม่สามารถดูดสิ่งขับหลังได้ และมีสิ่งขับหลังรั่วซึมออกมานอกชุดปิดสุญญากาศ
  - 5.4 บันทึกปริมาณและระบายสิ่งขับหลังในขวดบรรจุสิ่งขับหลังของเครื่องดูดเสมหะทุกเวร
6. บันทึกลักษณะแผลและการทำแผล

#### การประเมินผล:

1. ชุดปิดศุญญากาศทำงานได้ดี ไม่มีรั่วซึม
2. ผิวหนังรอบแผลรูกะดูโดยรอบไม่มีรอยแดง ไม่มีแผล และไม่มีผิวหนังถูกทำลายเพิ่มเติม (18 กรกฎาคม 2556)

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 :

ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลและเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วย

#### ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ดูแลเป็นบุตรสาวผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยคนเดียวมาตั้งแต่เข้ารับการรักษาพยาบาล (2 กุมภาพันธ์ 2556) ถึงปัจจุบัน (15 กรกฎาคม 2556)
2. ผู้ดูแลมีสีหน้าเครียด ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส
3. ผู้ดูแลบอกว่า “ต้องดูแลพ่อคนเดียว เพราะพ่อไม่เคยอยู่กับลูกคนอื่น”

#### วัตถุประสงค์/เป้าหมาย:

ผู้ดูแลคลายความวิตกกังวลและเหนื่อยล้าลดลง

#### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ดูแลบอกคลายความวิตกกังวล มีเวลาอิสระเป็นของตนเองและได้พัก
2. ผู้ดูแลมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เครียด
3. ผู้ดูแลไม่มีอาการเหนื่อยล้า

#### กิจกรรมการพยาบาล:

1. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึก ปัญหาและความวิตกกังวล เพื่อประเมินความต้องการของผู้ดูแลตามความเป็นจริง
2. พุดคุย ชักถาม และค้นหาผู้ดูแลคนอื่นเพื่อมาทดแทนผู้ดูแลหลัก ให้ผู้ดูแลหลักได้พัก ไม่เกิดความเหนื่อยล้า



3. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสอบถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งต่อแก่ญาติคนอื่น เช่น การร่วมดูแลแผลรูละดู การป้องกันไม่ให้ชุดปิดสุญญากาศรั่วซึม ระยะเวลาในการเปลี่ยนชุดปิดสุญญากาศ การรับประทานอาหาร การดูแลเสมหะ การลูกนึ่ง
4. ประเมินความต้องการในการเรียนรู้เพื่อนำไปสอนผู้ดูแลคนอื่น และการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแล ได้แก่
  - 4.1 การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ การสังเกตการรั่วซึมของชุดปิดสุญญากาศ การรับประทานอาหารและอาหารเสริม การพักผ่อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เป็นต้น
  - 4.2 อาการผิดปกติ เช่น ลักษณะสิ่งขับหลังผิดปกติ มีเลือดออก การรั่วซึมของชุดปิดสุญญากาศ
  - 4.3 วัน เวลา ในการมาดูแลของพยาบาลออสโตมีและแผล

#### การประเมินผล:

1. ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งต่อแก่ผู้ดูแลคนอื่นในครอบครัวได้
2. ผู้ดูแลยิ้มแย้มแจ่มใส
3. ผู้ดูแลยิ้ม สีหน้าวิตกกังวลลดลง บอกว่า “คลายกังวลลง” และ “จะคุยกับลูกคนอื่นให้ สลับมาอยู่เป็นเพื่อนพอบางวัน”

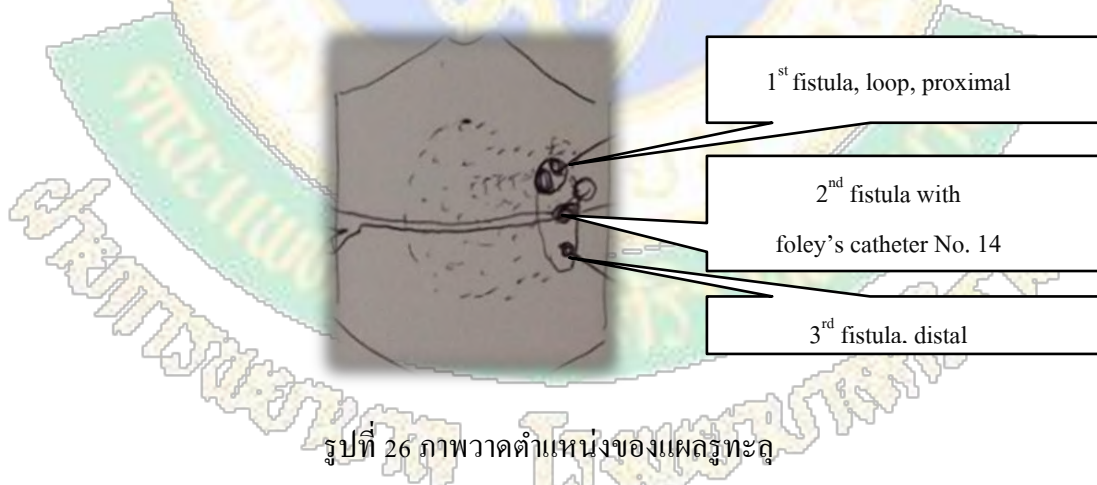
#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 :

ผู้ดูแลวิตกกังวลเกี่ยวกับความรู้และทักษะการดูแลแผลรูละดูระหว่างทางเดินอาหารและผิวหนัง (7 กุมภาพันธ์ 2557)

#### ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะและเคยปิดครอบแผลรูละดูด้วยถุงรองรับสิ่งขับถ่ายโดยมีพยาบาลออสโตมีและแผลให้การช่วยเหลือมาเป็นระยะ แต่ยังไม่เคยปิดครอบแผลรูละดูด้วยตนเองจนครบทุกขั้นตอน

2. ผู้ดูแลบอกว่า “ยังไม่มั่นใจว่าจะปิดครอบแผลด้วยถุงรองรับสิ่งขับถ่ายได้ถูกต้อง  
อยากทำให้ดูก่อนกลับบ้าน”
3. มีแผนการกลับบ้านวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2557
4. แผลบริเวณ mesh graft มีการหายเกือบหมด คงเหลือเฉพาะแผลรูทะลุระหว่างทางเดิน  
อาหารและผิวหนัง (รูปที่ 26) ซึ่งประเมินแผลได้ ดังนี้
  - 3.1 รูเปิดที่ 1 (1<sup>st</sup> fistula) มีลักษณะเป็น loop stoma รูเปิดด้าน proximal อยู่ระดับ  
ผิวหนัง มีสิ่งขับหลังออกมาจากรูทะลุนี้
  - 3.2 รูเปิดที่ 2 (2<sup>nd</sup> fistula) ไม่มีสิ่งขับหลังออก ใส่สายระบายปัสสาวะ (foley's  
catheter) No. 14 ค้างไว้ เพื่อใช้เป็นช่องทางสำหรับให้สารอาหารทางระบบ  
ทางเดินอาหาร
  - 3.3 รูเปิดที่ 3 (3<sup>rd</sup> fistula) อยู่ใต้ 2<sup>nd</sup> fistula (ต้องยก 2<sup>nd</sup> fistula จึงจะมองเห็น) มีเมือก  
(mucous) และสิ่งขับหลังออกเล็กน้อย
  - 3.4 ปริมาณสิ่งขับหลัง 600-750 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง (1-6 กุมภาพันธ์ 2557)
  - 3.5 ผิวหนังรอบแผลเปื่อยช้ำ (maceration) โคยรอบ



4. มีความจำเป็นต้องปิดครอบแผลรูทะลุด้วยถุงรองรับสิ่งขับถ่ายเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**วัตถุประสงค์/เป้าหมาย:**

ผู้ดูแลคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารและผิวหนัง  
ด้วยตนเอง

### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ดูแลคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลแผลรูทูลระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังด้วยตนเอง
2. สีหน้าไม่เคร่งเครียดหรือกังวล

### กิจกรรมการพยาบาล:

1. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลทบทวนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องใช้ในการปิดถุงรองรับอุจจาระ ด้วยการพูดและเตรียมอุปกรณ์ก่อนลงมือทำแผลรูทูล
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติปิดถุงรองรับอุจจาระด้วยตนเองทุกขั้นตอน
  - 2.1 ใช้สำลีชุบน้ำเกลือออร์มัลทำความสะอาดแผล และผิวหนังรอบแผลรูทูล
  - 2.2 ปกป้องผิวหนังรอบแผลรูทูลด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟลิ้ม (Calvilon No String Spray)
  - 2.3 ปรับระดับผิวหนังรอบแผลรูทูลทั้งหมดด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste รอให้แห้ง (รูปที่ 27)



รูปที่ 27 การปรับระดับผิวหนังด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste

- 2.4 ใช้แผ่นพลาสติกใสวัดขนาดของแผลรูทูลนำไปเป็นแบบในการตัดฐานของถุงรองรับอุจจาระระบบจีนเดียวแบบปลายเปิด (Coloplast 1903)
- 2.5 เจาะรูด้านบนของถุงรองรับอุจจาระไว้สำหรับให้สายระบายปัสสาวะรอดผ่าน

- 2.6 ปิดถุงรองรับอุจจาระกับหน้าท้องผู้ป่วย โดยปิดครอบแผลรูทะลุทั้งหมดไว้ด้วยกันและให้ปลายถุงรองรับอุจจาระอยู่ทางด้านขวาของผู้ป่วย (12 นาฬิกา) เนื่องจากมีระดับต่ำกว่าด้านซ้าย สามารถระบายสิ่งขับหลังได้สะดวก
- 2.7 สอดสายระบายปัสสาวะรอดผ่านรูด้านบนของถุงรองรับอุจจาระที่ตัดไว้ยึดด้วยพลาสติกเอร์ฟ่า (รูปที่ 28)



รูปที่ 28 การสอดสายระบายปัสสาวะผ่านรูด้านบนของถุงรองรับอุจจาระ

3. ให้กำลังใจและกล่าวชื่นชมเมื่อผู้ดูแลสามารถปิดถุงรองรับสิ่งขับถ่ายได้สำเร็จและถูกต้อง
4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสอบถามข้อสงสัยต่างๆ เช่น การทำแผล ระยะเวลาในการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย การรับประทานอาหาร การลุกนั่ง และอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล
5. ประเมินความต้องการในการเรียนรู้ และให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแล เรื่อง
  - 5.1 อาการผิดปกติ เช่น ลักษณะสิ่งขับหลังผิดปกติ มีเลือดออก ไม่สามารถติดถุงรองรับอุจจาระได้ ผิวหนังรอบแผลรูทะลุถูกทำลายจนมีอาการปวดแสบ มีเลือดออกจากแผลรูทะลุ สิ่งขับหลังออกปริมาณมากกว่าปกติ อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้
  - 5.2 การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ การระบายสิ่งขับหลังและการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ การรับประทานอาหารและอาหารเสริม การพักผ่อน



5.3 วัน เวลา สถานที่ในการมาติดตามการรักษาและการซื้อเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการปิดถุงรองรับอุจจาระ

5.4 การติดต่อพยาบาลออสโตมิและแผลทางโทรศัพท์ในกรณีเร่งด่วน

6. แนะนำแหล่งประโยชน์ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในการดูแลตนเองสามารถขอรับการช่วยเหลือได้ที่คลินิกออสโตมิและแผล ตึก ผู้ป่วยนอกชั้น 3 โทรศัพท์ 02-419-9233 เวลา 8.00-16.00 น วันราชการ

#### การประเมินผล:

1. ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการและแสดงการปิดครอบแผลรูทวารด้วยถุงรองรับอุจจาระได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน
2. ผู้ดูแลบอกว่า “สามารถทำแผลเองได้ ถ้าหากมีปัญหาจะติดต่อไปที่คลินิกออสโตมิและแผล”
3. ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และ/หรือพยาบาลออสโตมิและแผลได้ถูกต้อง

#### สรุปผลการดูแลรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 80 ปี มีอาการถ่ายอุจจาระปนเลือด (bowel habit change) ตรวจส่องกล้องทางเดินอาหาร พบ Obstructive CA ascending colon ทำผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้านขวา (right hemicolectomy) ภายหลังผ่าตัดเกิดแผลรูทวารระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง แพทย์ให้การรักษาเพื่อรักษาสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ป้องกันการติดเชื้อ และส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อส่งเสริมการปิดของแผลรูทวาร และปรึกษาทีมพยาบาลออสโตมิและแผลเพื่อร่วมดูแล

ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแผลรูทวารระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังเป็นระยะเวลา 1 ปี (2 กุมภาพันธ์ 2556 ถึง 8 กุมภาพันธ์ 2557) และทีมพยาบาลออสโตมิและแผลร่วมดูแลเป็นระยะเวลา 8 เดือน (8 กรกฎาคม 2556 ถึง 8 กุมภาพันธ์ 2557) โดยมีเป้าหมายหลัก คือ ควบคุมสิ่งขับหลังด้วยวิธีการปิดด้วยถุงรองรับสิ่งขับถ่าย และ/หรือใช้ชุดปิดสุญญากาศ ซึ่งคำนึงถึงเป้าหมายอื่นร่วมด้วย ได้แก่ ป้องกันผิวหนังรอบแผลรูทวารไม่ให้ถูกทำลายจากสิ่งขับหลัง สามารถตรวจวัดปริมาณสิ่งขับหลังอย่างเที่ยงตรง ควบคุมกลิ่น ความสุขสบาย การเคลื่อนไหวของผู้ป่วย และ

สามารถดูแลได้ง่าย ซึ่งต้องประยุกต์ใช้ผลิตภัณฑ์และเทคนิคต่างๆ ให้เหมาะสม แม้ว่าแผลรูกะดู  
ยังไม่สามารถปิดได้ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ผู้ดูแลได้รับการทบทวนความรู้และฝึกฝนทักษะ  
ในการดูแลแผลรูกะดูด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องก่อนกลับบ้าน



## บทที่ 6

### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูกะหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง เป็นภาวะที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน ต้องอาศัยทักษะประสบการณ์และความชำนาญทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการวิเคราะห์ปัญหาพบประเด็นที่น่าสนใจและแนวทางแก้ไข ดังนี้

#### 1. การปกป้องผิวหนังรอบแผลรูกะไม่ให้ถูกทำลาย

##### ปัญหาและอุปสรรค

การปิดแผลรูกะด้วยผ้าก๊อซ หรือผ้าก๊อซหนาๆ เป็นวิธีการหนึ่งในการดูแลแผลรูกะระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง ซึ่งต้องเปลี่ยนผ้าก๊อซเมื่อมีสิ่งขับหลังปนเปื้อน และควรใช้วิธีการนี้ในกรณีที่แผลรูกะมีปริมาณสิ่งขับหลังน้อยกว่า 100 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง ในกรณีที่ใช้ผ้าก๊อซดูดซับสิ่งขับหลังและไม่เปลี่ยนผ้าก๊อซเมื่อมีสิ่งขับหลังปนเปื้อน (รูปที่ 29) ทำให้เอ็นไซม์จากสิ่งขับหลังทำลายผิวหนังรอบแผลรูกะ เกิดเป็นแผล ผู้ป่วยปวดแสบบริเวณผิวหนัง ทำให้ต้องใช้เวลาและผลิตภัณฑ์ในการรักษาแผลนานยิ่งขึ้น



รูปที่ 29 การใช้ผ้าก๊อซปิดแผลและไม่เปลี่ยนเมื่อมีสิ่งขับหลังปนเปื้อน

## แนวทางการแก้ไข

พยายามควรปฏิบัติดังนี้

1. ตั้งเกิดการรั่วซึมของวัสดุปิดครอบแผลรูทะลุทุกครั้งที่มีกิจกรรมการพยาบาล
2. กรณีจำเป็นต้องปิดแผลด้วยก๊อซ ควรปกป้องผิวหนังด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟิล์มหรือครีมก่อนปิดผ้าก๊อซ และเปลี่ยนทุกครั้งที่มีสิ่งขับหลังปนเปื้อน
3. งดการปิด transparent film ทับบนก๊อซ เนื่องจากไม่ได้ช่วยในการดูดซับและทำให้สิ่งขับหลังขังอยู่ในแผลนานยิ่งขึ้น
4. ควรฝึกทักษะการปิดแผลด้วยวิธีต่างๆ รวมทั้งการซ่อมรอยรั่วซึมเมื่อต้องปิดแผลด้วยชุดปิดสุญญากาศ

## 2. การตัดสินใจเลือกเทคนิควิธีการควบคุมสิ่งขับหลังด้วยวิธีการต่างๆ

### ปัญหาและอุปสรรค

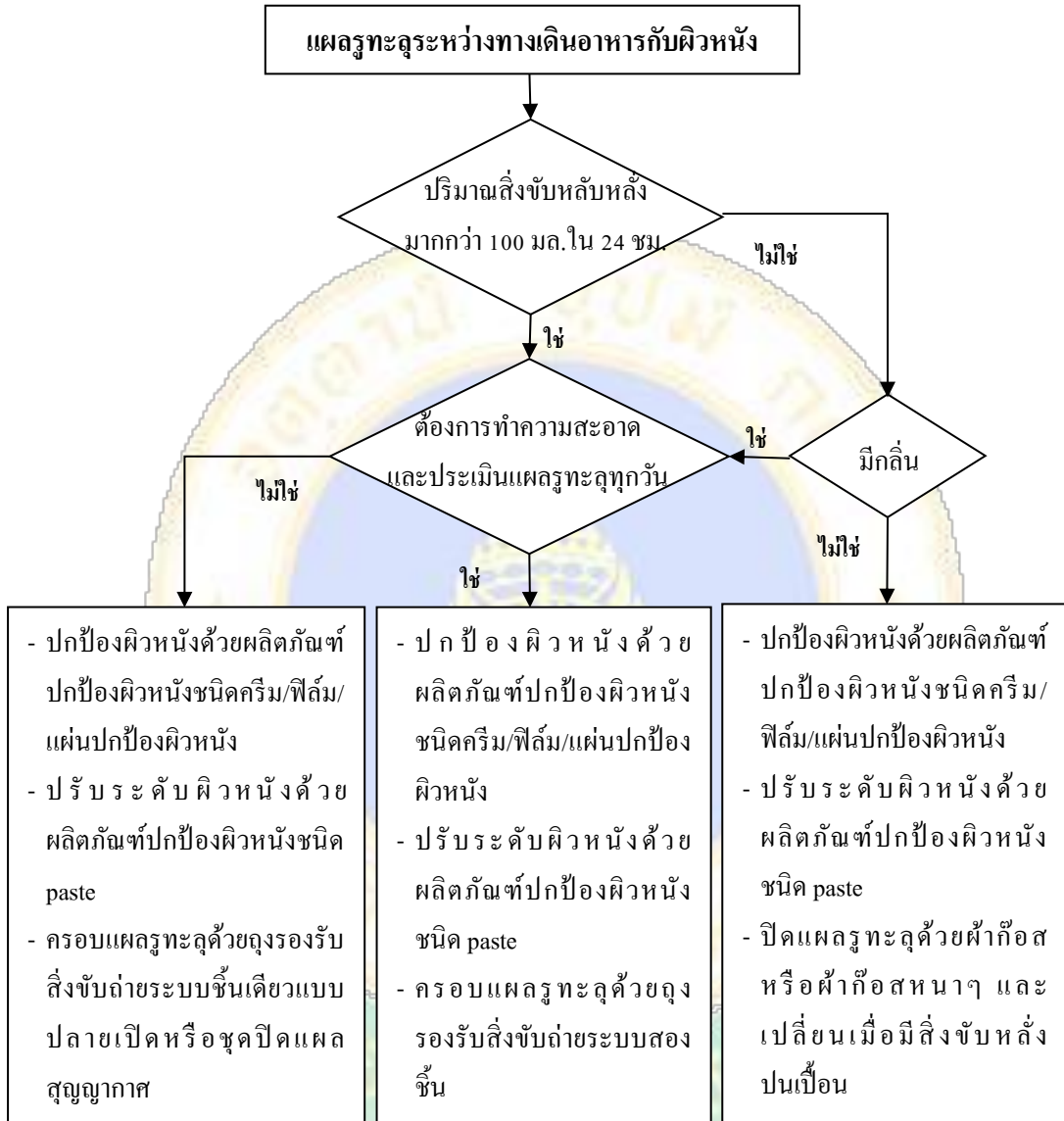
การดูแลแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังมีหลายวิธี เช่น การใช้ Wet Dressing แล้วปิดด้วยผ้าก๊อซ การปิดครอบแผลรูทะลุด้วยถุงรองรับสิ่งขับถ่ายหรือการใช้ชุดปิดสุญญากาศ เป็นต้น ทุกวิธีการต่างมีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ สามารถควบคุมสิ่งขับหลังได้ ช่วยให้แผลบริเวณผิวหนังรอบแผลรูทะลุ (ถ้ามี) หายเร็ว และสามารถประเมินปริมาณสิ่งขับหลังที่ไหลออกมาได้ แต่พยาบาลที่ขาดความรู้ความเข้าใจและไม่มีประสบการณ์ในการดูแลแผลรูทะลุ มักไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลแผลรูทะลุได้ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถควบคุมสิ่งขับหลังได้และผิวหนังรอบแผลรูทะลุถูกทำลาย ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ได้พบบ่อย

### แนวทางการแก้ไข

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องต่างๆ เช่น พยาธิสรีระของการเกิดแผลรูทะลุ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม เนื่องจากในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ต่างๆ ให้เลือกใช้จำนวนมาก การตัดสินใจเลือกใช้จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปริมาณสิ่งขับหลังใน 24 ชั่วโมง ความต้องการทำความสะอาดและประเมินแผลรูทะลุ และการมีกลิ่นรบกวน ซึ่งสามารถตัดสินใจตามแนวทางที่



ผู้เขียนปรับปรุงจากแนวทางการดูแลแผลรูทระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (แผนภูมิที่ 1) ที่พัฒนาโดย จุฬารัตน ประสงค์<sup>1</sup>



แผนภูมิที่ 1 แนวทางการดูแลแผลรูทระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

แผนภูมิที่ 1 ผู้เขียนได้เพิ่มเติมการปรับระดับผิวหนังด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ซึ่งจะช่วยให้ถุงรองรับสิ่งขับถ่ายและ/หรือชุดปิดสุญญากาศติดได้แนบสนิทมากยิ่งขึ้น และผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ยังช่วยลดซับ exudate จากรอยแผลบริเวณผิวหนังรอบแผลรูท และดูดซับสิ่งขับหลั่งจากแผลรูท ทำให้รอยแผลบริเวณผิวหนังหายเป็นปกติและลดถุงรองรับสิ่งขับถ่ายและ/หรือชุดปิดสุญญากาศได้นานขึ้น

### 3. การฝึกฝนเทคนิคการปิดครอบแผลโดยใช้ชุดปิดแผลสุญญากาศ

#### ปัญหาและอุปสรรค

การครอบแผลรูทะลุด้วยชุดปิดสุญญากาศเป็นเรื่องซับซ้อนและสูญเสียทรัพยากรทั้งค่าใช้จ่าย แรงงานและเวลา พยาบาลในหอผู้ป่วยที่ขาดความรู้ความเข้าใจและไม่มีประสบการณ์ในการดูแลแผลรูทะลุ มักไม่สามารถปิดแผลด้วยชุดปิดสุญญากาศได้ถูกต้องทำให้ไม่สามารถควบคุมสิ่งขับหลังได้ พยาบาลจึงควรฝึกฝนเทคนิคต่างๆ เพื่อให้ใช้ชุดปิดสุญญากาศได้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

#### แนวทางการแก้ไข

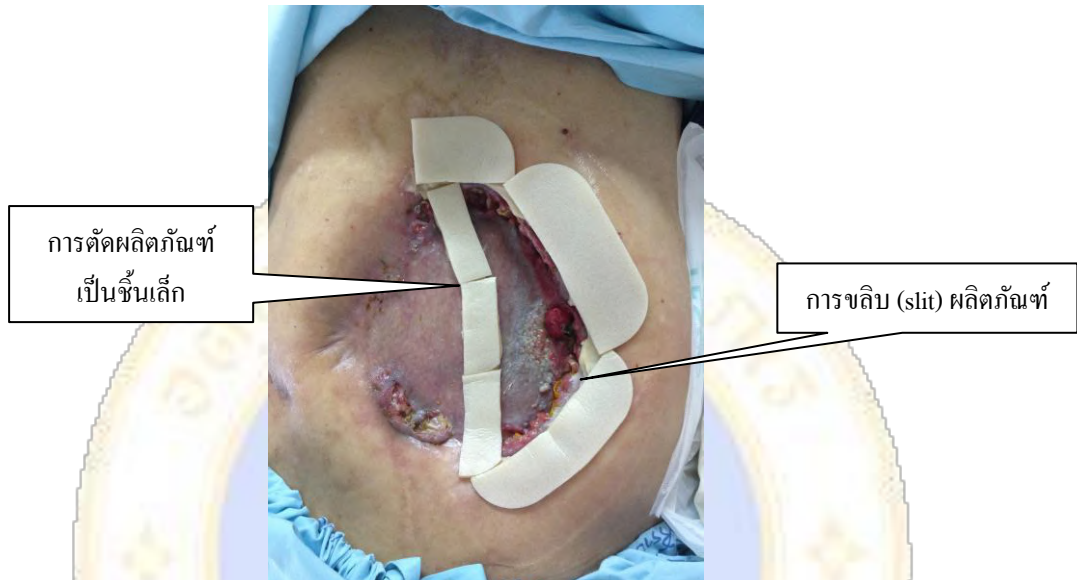
พยาบาลควรฝึกฝนเทคนิคการปิดแผลด้วยชุดปิดสุญญากาศ ดังนี้

1. การใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังทุกชนิดเพื่อปกป้องผิวหนังรอบแผลรูทะลุต้องรอให้ผลิตภัณฑ์แต่ละชั้นแห้งก่อนใช้ผลิตภัณฑ์อื่นในลำดับต่อไป ช่วยให้ผลิตภัณฑ์ยึดติดได้ดีขึ้น เช่น เมื่อพ่นผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟิล์มรอให้แห้งก่อนจึงทาใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ทับลงไป
2. การใช้เทคนิค bridging กันแผลออกเป็นส่วนๆ โดยใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ทาลงพื้นแผลสลับกับผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดแผ่น (strip paste) หรือแผ่นปิดแผลชนิด hydrocolloid wafer (รูปที่ 30) เป็นการประหยัดเวลาและทำให้ bridge แข็งแรง ทนนานมากกว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste อย่างเดียว



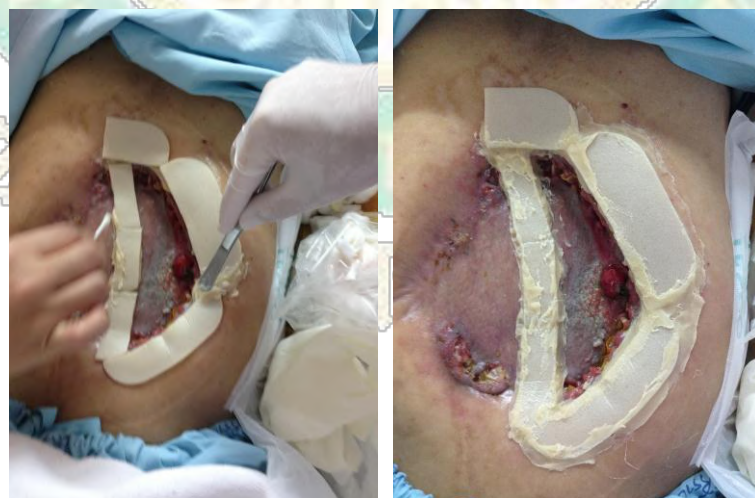
รูปที่ 30 การกันแผลด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste และ hydrocolloid wafer

3. การกั้นแผล (bridging) ให้เป็นเส้นโค้ง ควรตัดผลิตภัณฑ์เป็นชิ้นเล็กๆ หรือขลิบ (slit) ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดแผ่น (strip paste) หรือแผ่นปิดแผลชนิด hydrocolloid wafer (รูปที่ 31) เพื่อให้ผลิตภัณฑ์เรียงต่อกันเป็นเส้นโค้งและเรียบเนียนตามต้องการ



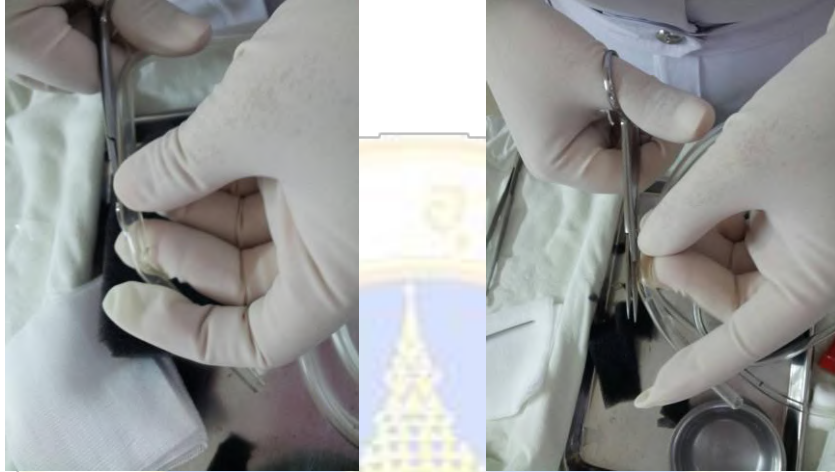
รูปที่ 31 การตัดผลิตภัณฑ์เป็นชิ้นเล็ก และการขลิบ (slit) ผลิตภัณฑ์

4. การปรับแนวกั้นแผล (bridge) และแผ่นปิดแผลชนิด hydrocolloid wafer ด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste แล้วรอให้แห้ง (รูปที่ 32) ช่วยให้การปิด transparent film ได้เรียบเนียนและไม่มีลมรั่วซึม



รูปที่ 32 การปรับระดับแนวกั้นแผล (bridge) ด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste

5. การตัดและเจาะรูด้านข้างของสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร (NG tube) (รูปที่ 33) โดยการโค้งหรือพับสาย NG tube บริเวณกระบาย แล้วใช้กรรไกรปราศจากเชื้อตัดด้านข้าง ทำให้รูระบายมีขนาดกว้างขึ้น ช่วยให้สิ่งขับหลังซึ่งมีลักษณะเป็นมูก ระบายออกได้ดียิ่งขึ้น



รูปที่ 33 การตัดและเจาะรูด้านข้างของสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร

6. การใช้มีดหรือกรรไกรปราศจากเชื้อเจาะรู polyurethane foam ด้านล่าง (รูปที่ 34) ให้มีรูกว้างพอสำหรับให้สิ่งขับหลังไหลผ่านได้ และกรีดด้านบนหรือช่องระหว่าง polyurethane foam เพื่อเป็นช่องสำหรับวางสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร (NG tube)



รูปที่ 34 การเจาะรู polyurethane foam

7. การตัดขนาดของ polyurethane foam ให้พอดีกับพื้นแผล โดยใช้แผ่นพลาสติกใสวัดขนาดของพื้นแผลแล้วนำไปเป็นแบบในการตัด polyurethane foam และวางตามรูปร่างของพื้นแผล (รูปที่ 35)





รูปที่ 35 การตัดขนาดของ polyurethane foam ตามขนาดของพื้นแผล

8. การวางสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร ในแผ่น polyurethane foam (รูปที่ 36) ต้องระมัดระวังไม่ให้สายยางไพล่พื้น polyurethane foam ด้านบน เพราะจะทำให้รูระบาย สัมผัสกับ transparent film ทำให้ฉีกขาดและรั่วซึมได้ง่าย



รูปที่ 36 การวางสายยางให้อาหารที่ใส่ทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร ในแผ่น polyurethane foam

9. การปิด transparent film ควรให้ปิดกว้างกว่าแผ่น polyurethane foam อย่างน้อย 2 เซนติเมตร โดยปิดทับ bridge และแผ่นปิดแผลชนิด hydrocolloid wafer เพื่อให้แผลถูกหุ้มสนิทไม่มีรูรั่ว (รูปที่ 37)



รูปที่ 37 การปิดชุดปิดสุญญากาศด้วย transparent film

10. การสังเกตการของชุดปิดสุญญากาศ เมื่อปิดแผลเรียบร้อยแล้วให้สังเกตลักษณะของแผ่น polyurethane foam ถ้ายังไม่มีสิ่งขับหลังออก แผ่น polyurethane foam จะแนบไปกับพื้นแผล และไม่มีเสียงลมรั่ว แสดงว่าชุดปิดสุญญากาศทำงานได้ ให้ปรับแรงดันเครื่องดูดเสมหะให้มีแรงดันที่ระดับ 80 มิลลิเมตรปรอท แล้วปรับเพิ่มขึ้นได้ถึง 120 มิลลิเมตรปรอท ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด ให้ปรับแรงดันลงตามความเหมาะสมแต่ไม่ควรต่ำกว่าระดับ 80 มิลลิเมตรปรอท เนื่องจากอาจไม่สามารถดูดสิ่งขับหลังได้

#### 4. ค่าใช้จ่ายในการดูแลแผลรูท่ระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง

##### ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ป่วยแผลรูท่ระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนังจำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์ในการดูแลแผลรูท่ด้วยวิธีการต่างๆ จำนวนมาก ผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการเบิกจ่าย ผู้ป่วยส่วนมากต้องชำระส่วนเกินสิทธิ์ด้วยตนเอง อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับอาหารเสริมและอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานานทำให้ค่ารักษาพยาบาลโดยรวมสูงขึ้น

## แนวทางการแก้ไข

พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และการส่งเสริมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการลดภาระด้านค่าใช้จ่ายได้ ดังนี้

1. ควบคุมให้มีการเปลี่ยนวัสดุปิดแผลตามความจำเป็น เช่น เมื่อมีการรื้อซึม
2. การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำแผลให้ง่ายขึ้น โดยพิจารณาจากปริมาณสิ่งขับถ่าย ขนาดของแผล เช่น การใช้ชุดปิดสุญญากาศ เปลี่ยนเป็นการปิดครอบแผลด้วยถุงรองรับสิ่งขับถ่าย และเปลี่ยนเป็นการใช้อุปกรณ์ปิดแผล แม้ว่าการใช้ชุดปิดสุญญากาศ อาจเป็นทางเลือกที่ดี แต่ก็จำกัดการเคลื่อนไหวและมีความยุ่งยากสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนั้นถ้าหากเปลี่ยนเป็นการครอบแผลรูทะลุด้วยถุงรองรับสิ่งขับถ่ายจะทำให้สามารถดูแลได้ง่าย และเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง
3. การซ่อมแซมรอยรั่วของถุงรองรับสิ่งขับถ่าย เนื่องจากการเปลี่ยนวัสดุปิดแผลด้วยวิธีการต่างๆ แต่ทุกครั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ทั้งอุปกรณ์ในการทำแผล การสูญเสียทรัพยากร (แรงงานและเวลา) ดังนั้น หากต้องการทำความสะอาดและ/หรือประเมินแผลทุกวัน ควรใช้อุปกรณ์ที่ไม่ต้องเปลี่ยนบ่อยๆ เช่น การครอบด้วยถุงรองรับสิ่งขับถ่ายแบบ 2 ชั้น ในกรณีที่มีการรื้อซึมเพียงเล็กน้อยควรพิจารณาซ่อมแซมรอยรั่วซึมของถุงรองรับอุจจาระ ดังนี้
  - 3.1 ลอกถุงรองรับอุจจาระหรือชุดปิดสุญญากาศบริเวณที่มีการรื้อซึมด้วยความเบา มือป้องกันผิวหนังฉีกขาด
  - 3.2 ดูดสิ่งขับถ่ายบริเวณที่รื้อซึมด้วยเครื่องดูดเสมหะจนหมด (รูปที่ 38)
  - 3.3 ใช้ไม้พันสำลีค่อยๆ ลอกผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ที่เสื่อมสภาพออกจนหมด ปล่อยให้แห้ง
  - 3.4 ใช้สำลีชุบน้ำเกลือออร์มัลทำความสะอาดผิวหนังรอบแผลรูทะลุ
  - 3.5 ปกป้องผิวหนังรอบแผลรูทะลุด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดฟิล์ม/ครีม
  - 3.6 ใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ทาทดแทนผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิด paste ที่ลอกออกปรับระดับให้เรียบเนียน และรอให้แห้ง
  - 3.7 ปิดถุงรองรับสิ่งขับถ่ายหรือชุดปิดสุญญากาศไว้ตามเดิม





รูปที่ 38 การดูดสิ่งขับหลังบริเวณที่รั่วซึมด้วยเครื่องดูดเสมหะ

## 5. ปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ

### ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความท้อแท้ หดหู่กำลังใจ วิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายและภาวะโรคที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะญาติหรือผู้ดูแล ถ้าหากผู้ดูแลเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนเกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแลมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเจ็บป่วยตามมา เช่น เครียดเรื้อรัง ซึมเศร้า ขาดการดูแลโรคประจำตัวของตนเอง นานไปอาจสะสมจนล้มเลิกกำลังใจและไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป

### แนวทางการแก้ไข

พยาบาลจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุย สอบถามข้อมูล ประเมินหาหรือ และวางแผนการดูแลร่วมกันตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติแต่ละคน จะช่วยลดความเครียดและวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้



## 6. การให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลแผล褥疮

### ปัญหาและอุปสรรค

แผล褥疮ระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง เป็นแผลที่ดูแลได้ลำบากและมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับไปสู่สภาวะแวดล้อมเดิม ได้แก่ บ้าน ที่ทำงาน ชุมชน สังคมของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ถึงแม้จะเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่บ้านเป็นหลักก็จำเป็นต้องปรับตัวเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น รวมถึงบุคคลในครอบครัวซึ่งต้องให้การสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้

### แนวทางการแก้ไข

พยาบาลในหอผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมกับการพยาบาลออสโตมิและแผลในการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลแผล褥疮ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงการส่งต่อไปยังหน่วยบริการในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องเริ่มวางแผนการสอนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก พยาบาลหอผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลออสโตมิและแผล ตั้งแต่วันแรกที่รับไว้ในความดูแล ซึ่งต้องครอบคลุม การดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น การทำความสะอาดและปิดครอบแผล褥疮 การเสริมพลังเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลแผล褥疮 การประทับระครองด้านอารมณ์ความรู้สึกให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวเองมีคุณค่าและสามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

แนวทางการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ควรปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประเมินความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลแผล褥疮และการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว
2. ประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย อายุ เชื้อชาติ วัฒนธรรม ความเชื่อ การศึกษา อารมณ์ รวมถึงอุปสรรคในการเรียนรู้ของผู้ป่วย เช่น ตาบอด หูตึง มือสั่น
3. สร้างกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การบรรยาย การสาธิต การทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพสูงสุดให้กับผู้ป่วยและครอบครัว
4. ประเมินความรู้และทักษะทั้งก่อนและหลังทางการให้ข้อมูลและเสริมพลังเพื่อติดตามผลอย่างเป็นระบบ
5. ประเมินผลการให้ความรู้และเสริมทักษะก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ได้แก่

- 5.1. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องการดูแลแผลรูละถูครบถ้วนถูกต้อง
- 5.2. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีทักษะการดูแลแผลรูละถูถูกต้องทุกขั้นตอน

## สรุป

การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีแผลรูละถูมีความยุ่งยากซับซ้อน การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและญาติจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายในการทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้จะต้องเป็นผู้มีความรู้ มีทักษะในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแล้ว ยังต้องทำหน้าที่ในการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ข้อมูลเรื่องแผนการดูแลรักษา และการฝึกทักษะในการดูแลแผลรูละถูและการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษา สามารถเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย ปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม และสามารถดูแลแผลรูละถูได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อกลับไปอยู่บ้าน



## เอกสารอ้างอิง

1. จุฬาทพร ประสงค์สิต. การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง. ใน: ปรากฏพร จินันทุยา, นิโรบล กนกสุทรรัตน์, บรรณาธิการ. บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 12 การดูแลบาดแผล. กรุงเทพฯ: ศิริยอคการพิมพ์; 2556. หน้า 125-32.
2. Bleier JIS, Hedrick T. Metabolic Support of the Enterocutaneous Fistula Patient. CLINICS IN COLON AND RECTAL SURGERY [Online]. 7 Jan 2014; 142-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2967313/> [Accessed: 30 July 2014]
3. Medscape reference. Drug, Disease & Procedure [Internet]. Enterocutaneous Fistula. 20 Oct 2013 Oct 20; Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1372132-overview>. Accessed: 30 July 2014
4. ศิริลักษณ์ ศิริปัญญาวัฒน์. การดูแลแผลรูทะลุ (Complex Wound Care: Gastrointestinal Fistula). ใน: ชุวดี เกิดสัมพันธ์, จุฬาทพร ประสงค์สิต, กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, อิศรา คำนึ่งสีหิ, สมจิน ะหัวฝ้าย, บรรณาธิการ. Wound Care Nursing. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2555. หน้า 101-9
5. ธนพล ไหมแพง. Gastrointestinal fistula. ใน: วิบูล สัจกุล [และคนอื่นๆ], บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์: กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2541. หน้า 86-114
6. Taylor B. Management of Enterocutaneous Fistula. Support line., August 2012, volume 34 No. 4 p19-27
7. The Canadian Association for Enterostomal Therapy. Best Practice Recommendations Enterocutaneous Fistulae (ECF). April 2009 [cited 2014 Jan 7]; 142-8. Available from: <http://www.caet.ca/caet-english/documents/caet-best-et-practices.pdf>. Accessed: 30 July 2014
8. Whelan JF, Ivatury RR. Enterocutaneous Fistulas: an overview. Eur J Trauma Emerg Surg 2011; 37:251-8
9. Rolstad B, Wong WD. Management of drain sites and fistulas. In: Bryant RA. Acute and chronic wound: Nursing management. United State of America. 2000; pp 317-41

10. ภาคร เจ็ดวรรณะ, ชนพล ไหมแสง. Collective Review: Enterocutaneous fistula. 2549; [cited 2014 Jan 7]; Available from: <http://medinfo2.psu.ac.th/surgery/Collective%20review/Enterocutaneous%20fistula.pdf>
11. Evenson AR, Fischer JE. Current Management of Enterocutaneous fistula. Journal of Gastrointestinal Surgery. Vol. 10, No. 3 2006
12. กาญจนา รุ่งแสงจันทร์. Peristomal-Skin Assessment Tool ใน: จุฬาลพร ประสงค์, กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, บรรณาธิการ. การพยาบาลออสโตมีและแผลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: พุ่มทอง; 2556. หน้า 95- 112





# ภาคผนวก



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลรูทะระหว่างทางเดินอาหารกับผิวหนัง (Enterocutaneous Fistula) จำนวน 2 ท่าน ได้แก่

### 1. รศ.ดร.นพ. วรุตม์ โล่ห์สิริวัฒน์

- ตำแหน่ง - อาจารย์ประจำสาขาวิชาศัลยศาสตร์ทั่วไป  
สังกัด - ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

### 2. นางสาวจุฬาร ประสงค์

- ตำแหน่ง - พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ  
- พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช  
- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง Advance Practice Nurse สภากาการพยาบาล  
- วิทยากร โครงการ ETNEP (Enterostomal Therapy Nursing Education Program) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- สังกัด - งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- การศึกษา - วุฒิบัตรการพยาบาลขั้นสูง สาขา อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สภากาการพยาบาล  
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล  
- Enterostomy Therapy Nursing, Adelaide, Australia (ET Nurse)  
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประสบการณ์ - เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้  
- รับปรึกษาจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ ในผู้ป่วยออสโตมีและแผลที่มีปัญหาขับช้อนทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล  
- วิทยากรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีออสโตมี แผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ในการประชุมระดับชาติและนานาชาติ