



คู่มือบริการประชาชน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2563



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 02-202-6800



คำนำ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็งทุกช่วงอายุ ให้บริการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพในระดับตติยภูมิและสูงกว่า ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล และมีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นองค์กรนำด้านโรคมะเร็งของชาติ

คู่มือการให้บริการประชาชนเล่มนี้ ได้รวบรวมขั้นตอนการรับบริการการลงทะเบียน/การตรวจสอบสิทธิของผู้รับบริการ โดยได้นำเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้ในการรับส่งผลการตรวจหรือการเข้ารับบริการของผู้ป่วยสะดวกมากยิ่งขึ้น ผ่าน Application NCI Easy การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และกระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีทวารใหม่ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและขั้นตอนการรับบริการอย่างรวดเร็ว เป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานตรงตามความต้องการ และสามารถแสดงข้อคิดเห็น เพื่อนำมาปรับปรุงบริการต่อไป

มิถุนายน พ.ศ.2563

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. มาตรฐานการให้บริการทั่วไป	
1.1 ขอบเขตการให้บริการ	
1.2 สำนักงาน	
1.3 วิธีการเดินทาง	
1.4 สถานที่จอดรถ	
1.5 สถานที่รับประทานอาหารเช้า	
1.6 ระยะเวลาเปิดให้บริการ	
1.7 เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์	
1.8 หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการรับบริการ	
1.9 ค่าธรรมเนียม	
1.10 ช่องทางการชำระเงิน	
1.11 ช่องทางการร้องเรียน	
2. มาตรฐานการให้บริการกระบวนการ	
2.1 ขั้นตอนการรับบริการการลงทะเบียน/การตรวจสอบสิทธิ์ของผู้รับบริการ	
2.2 การเตรียมตัวก่อนการส่งกล้องลำไส้ใหญ่	
2.3 กระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีทวารใหม่	
3. ภาคผนวก	
3.1 ผลการสำรวจความพึงพอใจ	
- ประสิทธิภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอก	

วิธีการเดินทาง

1. รถโดยสารประจำทางที่วิ่งผ่านสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้แก่ 8, 44, 69, 92, ปอ. 509, ปอ.171, ปอ.157
2. รถไฟฟ้าบีทีเอส(BTS) ลงสถานีอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ ต่อด้วยรถจักรยานยนต์รับจ้าง หรือรถรับจ้างส่วนบุคคล (TAXI) เข้าซอยโยธี

สถานที่จอดรถ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีเนื้อที่ในการจอดรถจำกัด แนะนำให้ใช้บริการรถสาธารณะ ท่านที่นำรถมา ถ้าไม่สามารถจอดในสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ แนะนำให้ไปจอดได้ที่ ซอยโยธี ตั้งแต่ 08.00 – 15.30 น. หรือถนนด้านหลังโลคัลโรด (Local Road)

สถานที่รับประทานอาหาร

1. ศูนย์อาหารสวัสดิการ อาคารสหนาการ ชั้น 1 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
2. ศูนย์อาหารสถานที่ใกล้เคียง ได้แก่ ศูนย์อาหารสถาบันประสาทวิทยา ศูนย์อาหารคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ศูนย์อาหารอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่ 08.00 - 16.00 น. (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด)
คลินิกพิเศษ 16.30 - 20.30 น. วันเสาร์ ตั้งแต่ 08.00 - 12.00 น.

เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์

www.nci.go.th

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

NCI Easy

@NCIConnect

QR codes for website, social media, and app.

GET IT ON Google Play

Download on the App Store

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการรับบริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้แสดง

บัตรประชาชน ใบขับขี่รถยนต์ บัตรประจำตัวต่างค่าว พาสปอร์ต บัตรประกันสังคม หรือบัตรประกันสุขภาพ พร้อมใบส่งตัว

หมายเหตุ กรณีใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง ต้องนำบัตรประชาชนมาด้วยทุกครั้ง

ค่าธรรมเนียม

- ค่าบริการทางการแพทย์ในเวลาราชการ ผู้ป่วยเก่าราคา 50 บาท (ห้าสิบบาทถ้วน) ผู้ป่วยใหม่ราคา 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
- ค่าบริการผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ 110 บาท (ร้อยสิบบาทถ้วน) ไม่รวมค่ายาและค่าหัตถการ

ช่องทางการชำระเงิน

- ชำระด้วยเงินสด
- ชำระผ่าน Prompt Pay / QR Code (ไม่มีค่าธรรมเนียม)
- ชำระด้วยบัตรเครดิต ยอดขั้นต่ำ 1,000 บาท (ผู้รับบริการเป็นผู้ชำระค่าธรรมเนียม 1% ของจำนวนเงินที่ต้องชำระผ่านบัตรเครดิต)

ช่องทางการร้องเรียน

1. ผู้รับเรื่องร้องเรียนหน้าหน่วยงานต่าง ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
2. จดหมายถึงผู้อำนวยการ ตามที่ 268/1 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
3. ร้องเรียนด้วยตนเองต่อคณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน รองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการด้านพยาบาล
4. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี
5. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์



ขั้นตอนการลงทะเบียน/การตรวจสอบสิทธิ์ของผู้รับบริการ



หน่วยงานที่
รับผิดชอบ

เวชระเบียน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กลุ่มและ
จำนวน
ผู้รับบริการ

ผู้รับบริการประมาณ 800 ราย/วัน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ติดต่อด้วยตนเอง : - งานเวชระเบียน อาคารดำรงนิราดร ชั้น 1 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
โทร. 02-202-6800 ต่อ 1105
- Application NCI Easy

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

1. เวลาราชการ

วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 06.00 - 16.00 น.

2. คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 16.00 - 20.00 น.

วันเสาร์ เวลา 06.00 - 12.00 น.

หมายเหตุ : งดตรวจวันอาทิตย์และวันหยุดที่ราชการกำหนด

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา : ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 90 นาที โดยนับตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วน
(ตามเวลาที่ระบุไว้)

คุณภาพ : 1. ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัย ตามมาตรฐาน
2. ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการขอบริการ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้แสดง

บัตรประชาชน ใบขับขี่รถยนต์ บัตรประจำตัวต่างดาว พาสปอร์ต บัตรประกันสังคม
หรือบัตรประกันสุขภาพ พร้อมใบส่งตัว

หมายเหตุ กรณีใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง ต้องนำบัตรประชาชนมาด้วยทุกครั้ง

ขั้นตอนการให้บริการ

	ผู้ขอรับบริการ	ผู้ให้บริการ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
ขั้นตอนที่ 1 การลงทะเบียน			5 นาที	เอกสาร (1) บันทึกข้อมูล ผู้ป่วยใหม่ (2) ใบเสร็จรับเงิน (3) บัตรนัด
ขั้นตอนที่ 2 การตรวจรักษา			45 นาที (หรือตาม ประเภท ผู้รับการ รักษา)	
ขั้นตอนที่ 3 การรับยา และการชำระเงิน			10 นาที	
ขั้นตอนที่ 4 รับผลการตรวจ				

ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่



หน่วยงานที่
รับผิดชอบ

ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร

กลุ่มและ
จำนวน
ผู้รับบริการ

ผู้รับบริการประมาณ 60 ราย/วัน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ติดต่อด้วยตนเอง : - ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร อาคารวิเคราะห์บำบัดโรคมะเร็ง ชั้น 3
โทร. 02-202-6800 ต่อ 1105

- งานเวชระเบียน อาคารดำรงนิราทร ชั้น 1 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
โทร. 02-202-6800 ต่อ 2326 , 2327 หรือ 2328

- Application NCI Easy

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

1. เวลาราชการ

วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น.

2. คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 16.30 - 20.30 น.

วันเสาร์ เวลา 08.00 - 12.00 น.

หมายเหตุ : งดตรวจวันอาทิตย์และวันหยุดที่ราชการกำหนด

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา : ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 90 นาที โดยนับตั้งแต่การยื่นเอกสารที่ครบถ้วน (ตามเวลาที่ระบุไว้)

คุณภาพ : 1. ผู้ป่วยได้รับการที่รวดเร็ว ครบถ้วน ปลอดภัยตามมาตรฐาน และเข้าถึงการบริการคำแนะนำส่งกล้องที่ง่ายมากยิ่งขึ้น
2. ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

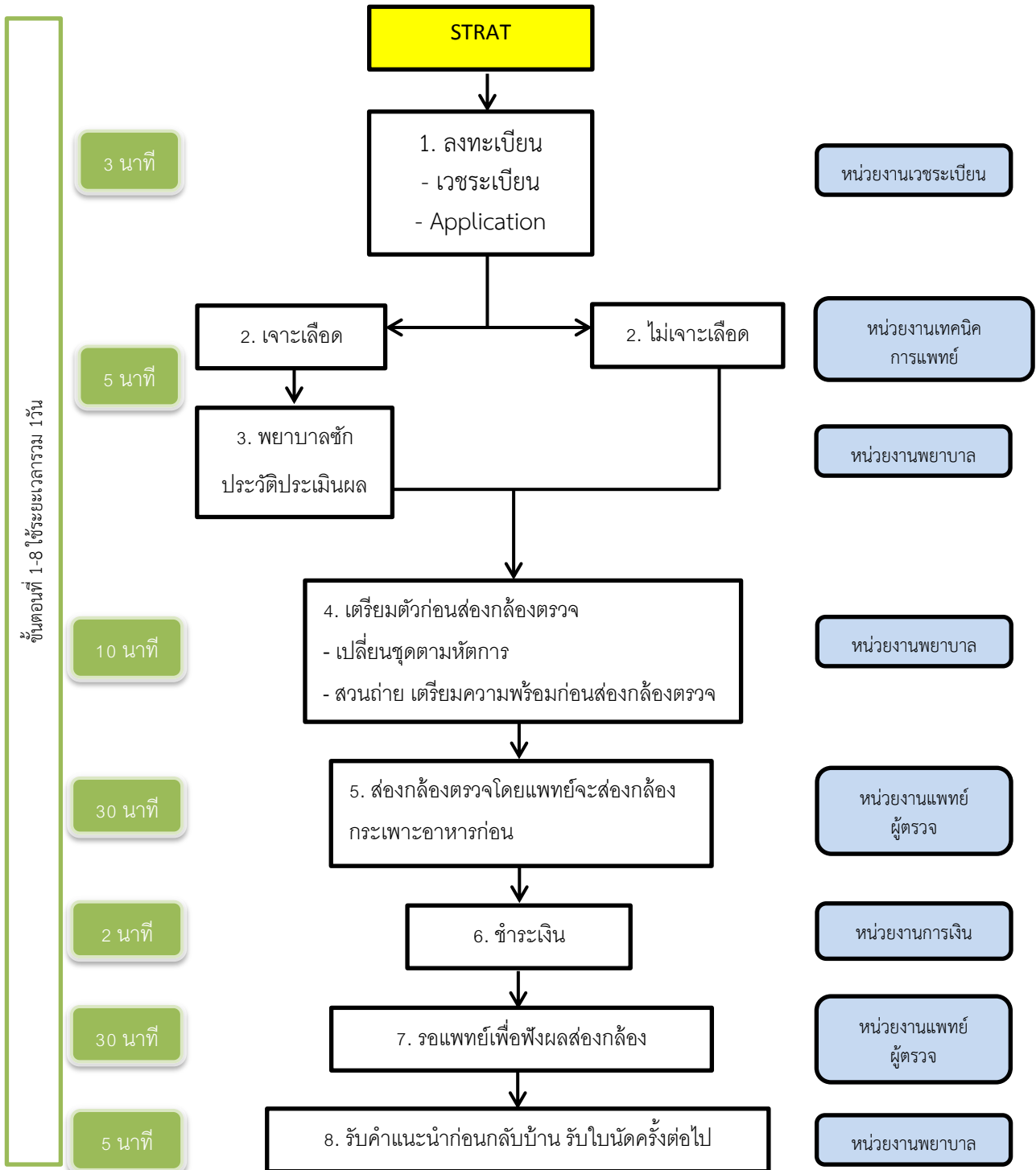
หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการขอบริการ

- ผู้รับบริการต้องมีอายุ 15 ปี ขึ้นไป
- ผู้รับบริการที่มีสิทธิ์บัตรทอง หรือ ประกันสังคม ต้องผ่านระบบส่งต่อทุกครั้ง
- ผู้รับบริการต้องมาติดต่อขออนัดตรวจด้วยตนเองพร้อมบัตรประชาชน
- ผู้รับบริการที่อายุเกิน 70 ปี ต้องมีญาติมาด้วยทุกครั้ง

อัตราค่าบริการ

ค่าบริการส่องกล้อง (ในเวลา) จันทร์ – ศุกร์ (08.00 น. – 16.00 น.)	เงินสด	เบิกได้	เบิกไม่ได้
Gastroscopy	1,950	1,950	-
Gastroscopy c Sedation	2,260	2,230	30
Colonoscopy	2,450	2,450	-
Colonoscopy c Sedation	2,760	2,730	30
Gastroscopy + Colonoscopy	4,250	4,250	-
Gastroscopy + Colonoscopy Sedation	4,560	4,530	30
หากมีการตัดชิ้นเนื้อ Pathology	340	240	150
ค่าบริการส่องกล้อง นอกเวลา Sedation จันทร์ – ศุกร์ เย็น (16.30 น. – 20.30 น.) เสาร์เช้า (8.00 น. – 12.00 น.)	เงินสด	เบิกได้	เบิกไม่ได้
Gastroscopy	4,790	1,850	2,940
Gastroscopy c Sedation	5,200	2,230	2,970
Colonoscopy	6,190	2,350	3,840
Colonoscopy c Sedation	6,600	2,730	3,870
Gastroscopy + Colonoscopy	9,090	4,150	4,940
Gastroscopy + Colonoscopy Sedation	9,500	4,530	4,970
หากมีการตัดชิ้นเนื้อ Pathology	340	240	150
ค่าบริการส่องกล้อง นอกเวลา มีแพทย์วิสัญญีให้ยานอนหลับ เย็น จันทร์ – ศุกร์ เย็น (16.30 น. – 20.30 น.)	เงินสด	เบิกได้	เบิกไม่ได้
Gastroscopy	5,070	2,550	2,520
Gastroscopy c TIVA	5,930	2,550	3,380
Colonoscopy	6,470	3,050	3,420
Colonoscopy c TIVA	7,690	3,050	4,640
Gastroscopy + Colonoscopy TIVA	11,030	4,850	6,180
Colonoscopy Polypectomy TIVA	9,540	4,050	5,490
Gastroscopy + Colonoscopy Polypectomy TIVA	12,880	5,850	7,030
หากมีการตัดชิ้นเนื้อ Pathology	340	240	150

ขั้นตอนการให้บริการ



ขั้นตอนกระบวนการผู้ป่วยมะเร็งที่มีทวารใหม่



หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	คลินิกออสโตมีและแผล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
กลุ่มและ จำนวน ผู้รับบริการ	ผู้รับบริการประมาณ 30 ราย/วัน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ติดต่อด้วยตนเอง : - คลินิกออสโตมีและแผล อาคารดำรงนिरาดูร ชั้น 2 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

โทร. 02-202-6800 ต่อ 2209

- งานเวชระเบียน ชั้น 1 อาคารดำรงนिरาดูร สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

โทร. 02-202-6800 ต่อ 2326 , 2327 หรือ 2328

- Application NCI Easy

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

1. เวลาราชการ

วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น.

2. คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 16.30 - 20.30 น.

วันเสาร์ เวลา 08.00 - 12.00 น.

หมายเหตุ : งดตรวจวันอาทิตย์และวันหยุดที่ราชการกำหนด

ระดับการให้บริการ

ระยะเวลา : ระหว่าง 8.00 - 16.00 น.

คุณภาพ : 1. ความสำเร็จของการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีการวางแผนการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ และหรือได้รับการกำหนดตำแหน่งที่เหมาะสม จากที่ส่งมาปรึกษาภายในเวลา 48 ชั่วโมงหรือทันเวลาก่อนการผ่าตัด

2. ผู้ป่วยมะเร็งหลังผ่าตัดเปิดทวารใหม่ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ไม่เกิดแผลระคายเคืองผิวหนังรอบทวารใหม่ ก่อนจำหน่าย
3. ผู้ป่วยมะเร็งที่มีทวารใหม่ถูกส่งมารับการรักษา

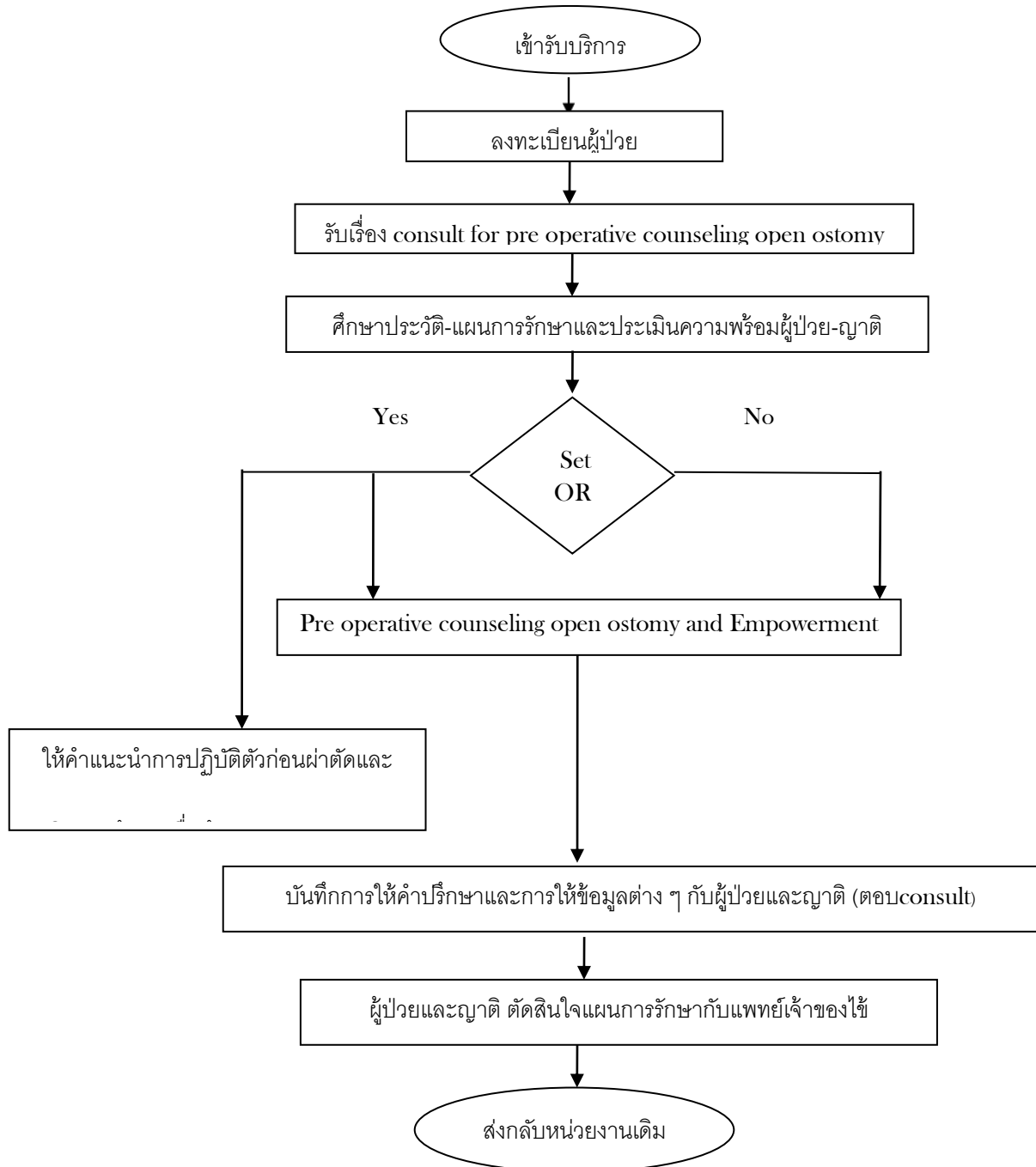
หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการขอบริการ

- ผู้รับบริการต้องมีอายุ 15 ปี ขึ้นไป
- ผู้รับบริการที่มีสิทธิบัตรทอง หรือ ประกันสังคม ต้องผ่านระบบส่งต่อทุกครั้ง
- ผู้รับบริการต้องมาติดต่อขอนัดตรวจด้วยตนเองพร้อมบัตรประชาชน
- ผู้รับบริการที่อายุเกิน 70 ปี ต้องมีญาติมาด้วยทุกครั้ง

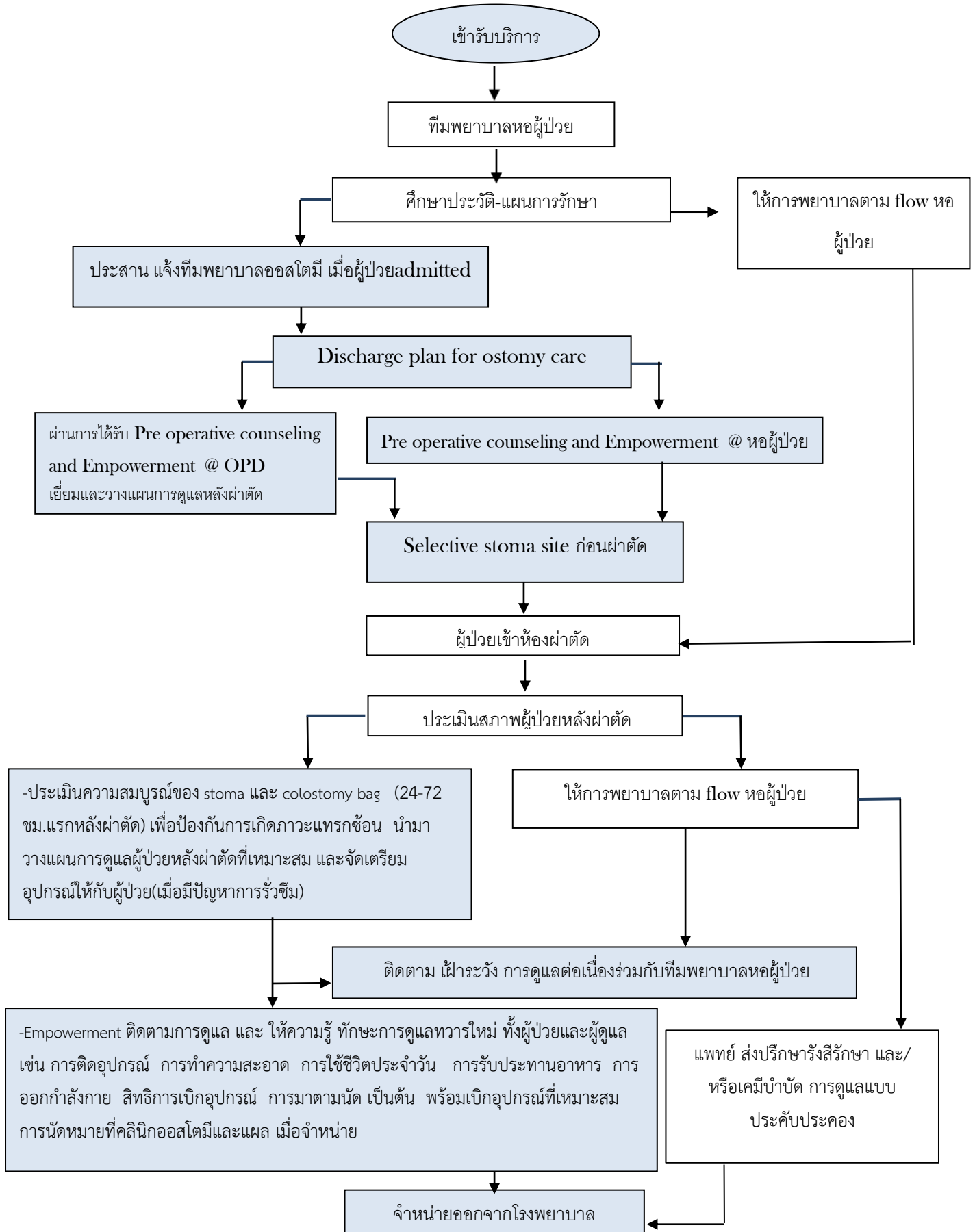
ขั้นตอนการให้บริการ

การให้บริการผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดเปิดทวารใหม่

คลินิกออสโตมีและแผล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

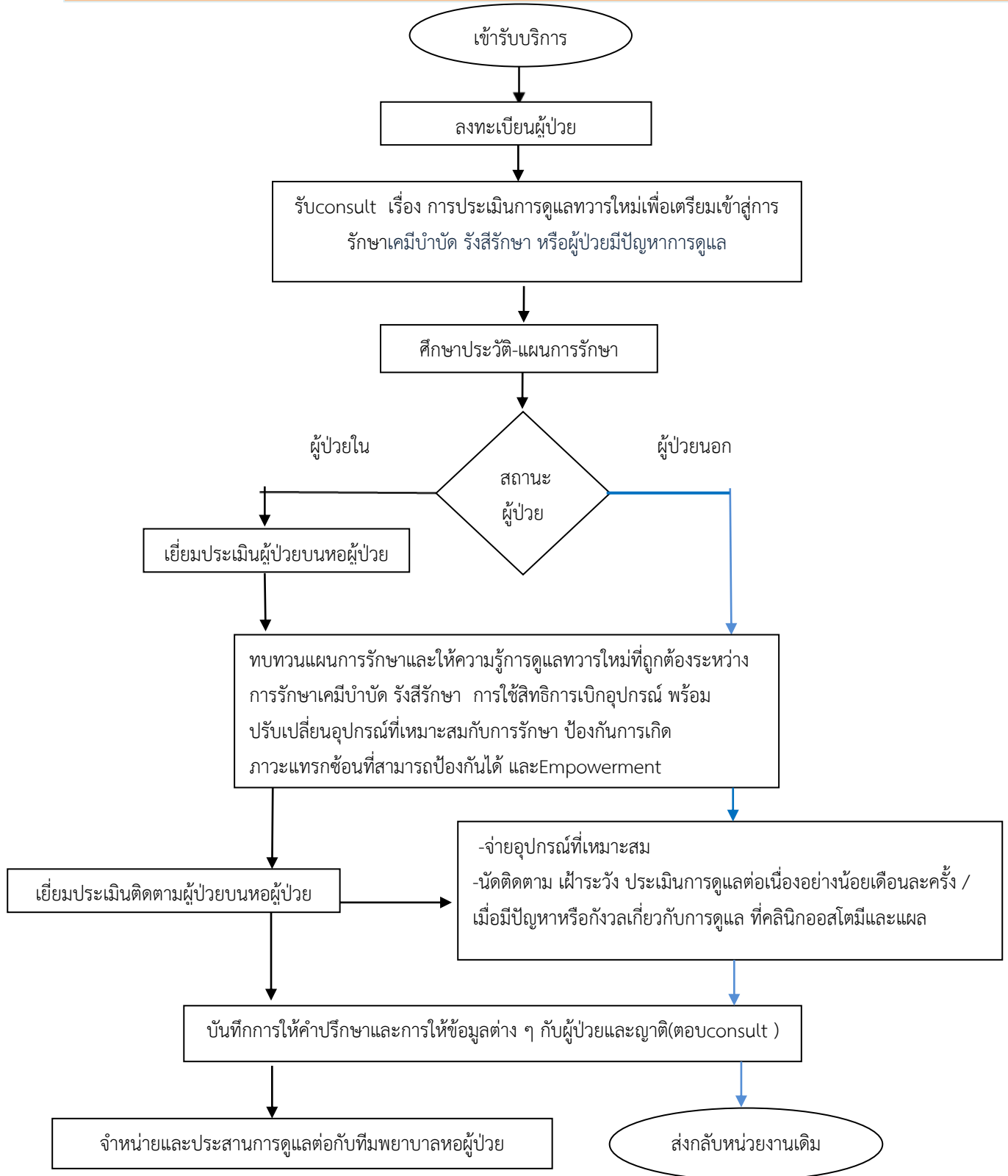


การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ (ostomy)



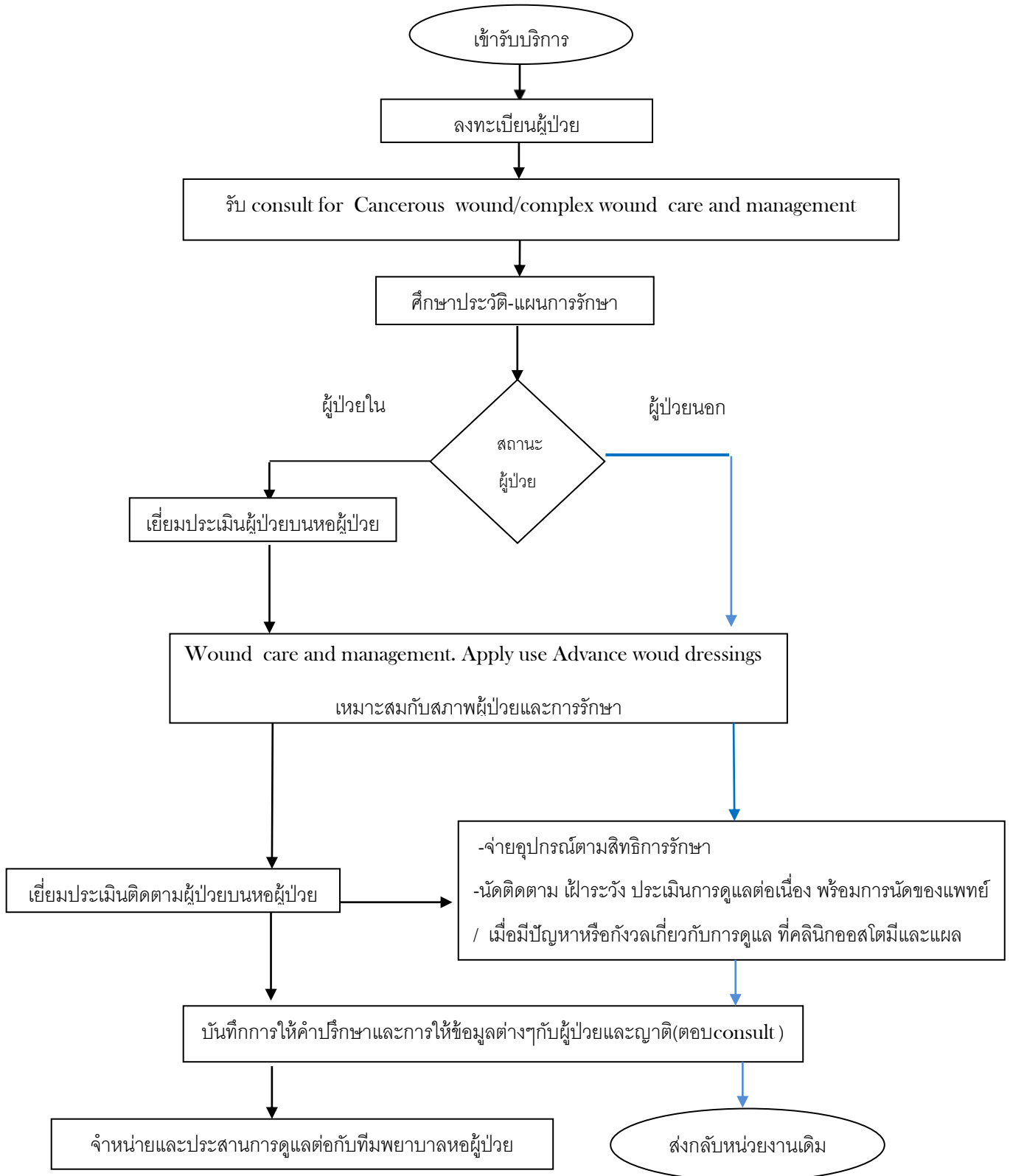
การให้บริการผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่เปิดวารใหม่มารับการรักษาเคมีบำบัด รังสีรักษา

(ผู้ป่วย Case refer in)



การให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีแผลมะเร็ง/แผลที่มีปัญหาการดูแลแผล

คลินิกออสโตมีและแผล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



ภาคผนวก

การสำรวจความพึงพอใจในประสิทธิภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอก
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2563

	ข้อความถาม	คะแนน				
		น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)
ด้านความโปร่งใสและประสิทธิภาพการให้บริการ						
1	ท่านได้รับทราบข้อมูล คำแนะนำ การให้คำปรึกษาในการรับบริการจากผู้ป่วยนอกเป็นอย่างดี		5	25	55	15
2	ท่านได้รับขั้นตอน และมาตรฐานระยะเวลาการให้บริการของผู้ป่วยอย่างเพียงพอและชัดเจน			35	55	10
3	ท่านได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ ถูกต้องที่ผู้ป่วยนอก กำหนดและตีตประกาศ			25	60	15
4	ท่านได้รับการบริการตามมาตรฐานที่ผู้ป่วยนอกกำหนดและตีตประกาศไว้ในเรื่อง					
	4.1 ช่องทางให้บริการผู้ป่วยนอก		5	20	70	5
	4.2 ระยะเวลาเปิด-ปิดทำการผู้ป่วยนอก		5	10	75	
	4.3 หลักฐาน/เอกสารที่ต้องใช้เมื่อมารับบริการ			20	60	20
	4.4 ค่าธรรมเนียมการให้บริการผู้ป่วยนอก		5	20	60	15
	4.5 ระยะเวลาของการได้รับการบริการผู้ป่วยนอก			20	65	5
5	ท่านได้รับการบริการอย่างเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ(ให้บริการผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา)					
	5.1 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)		5	5	75	15
	5.2 สิทธิต้นสังกัด/เบิกจ่ายตรง		5		75	20
	5.3 สิทธิประกันสังคม		5		80	20
	5.4 สิทธิรัฐวิสาหกิจ		5		75	20
	5.5 สิทธิเงินสด/ชำระค่ารักษาเอง		5	5	70	20
6	ผู้ป่วยนอกมีช่องทางในการรับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และความประพฤติของเจ้าหน้าที่หลายช่องทาง ได้แก่ ศูนย์ร้องเรียน กล้องรับความคิดเห็น			30	50	20
7	กรณีมีเรื่องร้องเรียนผู้ป่วยนอก มีการตอบกลับเรื่องร้องเรียน หรือแจ้งผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนของท่านได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์		5	35	55	5

ด้านความเชื่อถือ ไว้วางใจ						
8	เจ้าหน้าที่ของผู้ป่วยนอก ที่ท่านใช้บริการปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักธรรมาภิบาล		10	10	65	15
	8.1 มีความรับผิดชอบต่อผลงานที่เกิดขึ้น		5	15	65	15
	8.2 ไม่ละเลยในการปฏิบัติหน้าที่			20	60	20
	8.3 มีความตั้งใจในการให้บริการ			20	60	20
9	ท่านมีความมั่นใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ว่าถูกต้องสามารถเชื่อถือได้		10	10	65	15
ด้านการคอร์ปชั่น						
10	ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การรับรู้เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ เคยรับเงินพิเศษ เรียกรับบริจาค ร้องขอสิ่งตอบแทน หรือประโยชน์อื่นใด เพื่อแลกเปลี่ยนกับการได้รับการบริการ	100				
11	ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา การร้องเรียน/เสนอให้เงินพิเศษ เรียกรับบริจาค ร้องขอสิ่งตอบแทน หรือประโยชน์อื่นใด แก่เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ	100				

ความพึงพอใจในประสิทธิภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอก

1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่	100 %
2. ขั้นตอนการให้บริการ	100 %
3. ความรวดเร็วในการให้บริการ	100 %
4. การจัดคิวเพื่อขอรับบริการ	100 %
5. สิ่งอำนวยความสะดวก	
- สามารถติดต่อได้ทางไลน์ (@Line) และ Application	99.8%
- กรณีเร่งด่วน สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์	99.2%
- การจัดพื้นที่ให้บริการ	98.5%
- สถานที่นั่งรอรับบริการ	90%
- จำนวนห้องน้ำมีเพียงพอ และถูกสุขลักษณะ	96%
ค่าเฉลี่ย	99.34%

คู่มือเล่มที่ 1

คู่มืออ้างอิง

สำหรับผู้ที่มาใช้บริการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
สามารถเปิดดูคู่มือการให้บริการ (E-Book)
ด้วยการสแกน QR Code



คู่มือการให้บริการประชาชน
Application NCI Easy

คู่มือการให้บริการประชาชน



"ง่าย..ง่าย..แค่ปลายนิ้ว"



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



เมื่อหน้าย
กับการเข้ารับบริการ
รพ.รัฐบาล

ยุ่งยาก

เสียเวลา

หลายขั้นตอน

รอนาน

ซับซ้อน

##!!

สารบัญ

- | | |
|---------------------------------------|--------|
| 1. การใช้งานหน้าจอหลัก | หน้า 2 |
| 2. การลงทะเบียน | หน้า 3 |
| 3. การนัดหมาย | หน้า 4 |
| 4. ระบบนำทางการรับบริการ (Navigation) | หน้า 6 |
| 5. การชำระเงิน | หน้า 7 |
| 6. การดูข้อมูลการตรวจรักษา | หน้า 8 |
| 7. ช่องทางการติดต่อสื่อสาร | หน้า 9 |

รายละเอียด Application



การใช้งานหน้าจอหลัก



ปุ่ม Check in เมื่อถึงวันนัด

เลขบัตรคิวเพื่อเข้ารับบริการ

ดูข้อมูลการรับบริการของท่าน

จัดการนัดหมายล่วงหน้า

ดูผลการตรวจ lab X-ray อื่นๆ

ตรวจสอบประวัติการรักษา

การแสดงผลข้อมูลส่วนบุคคล และสิทธิการรักษา

ตารางแสดงการนัดหมาย

ช่องทางการชำระเงิน

ประวัติการใช้ยาและ คำแนะนำ

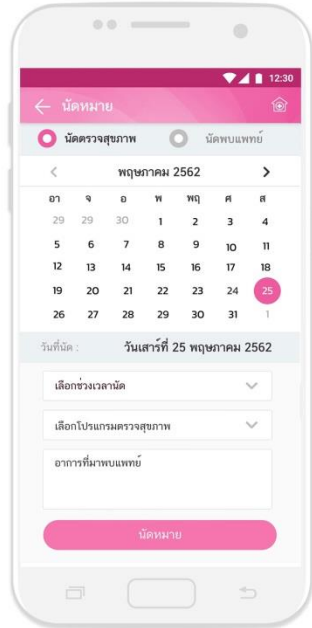
ติดตามข่าวสารและ ประชาสัมพันธ์จาก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ขั้นตอนการลงทะเบียน



การนัดหมาย

ปฏิทินนัดหมาย



- เลือกวันนัด และ
ช่วงเวลาที่ท่าน
สะดวก

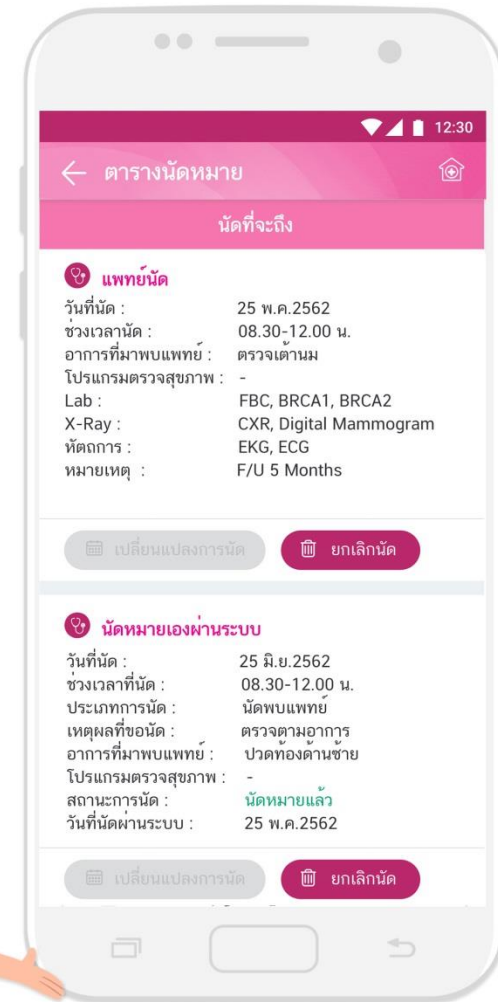


สรุปการนัดหมาย



- ตรวจสอบข้อมูลและ
ยืนยันการนัดหมาย

สรุปตารางนัดหมาย



ง่าย...ง่าย แค่ปลายนิ้ว !!

ระบบนำทางการรับบริการ (Navigation)



ระบบยืนยันเพื่อบอกตำแหน่ง
ในการเข้ารับบริการ

การชำระเงิน



แจ้งสถานะชำระเงิน
ในวันที่รับบริการ



ตรวจสอบและยืนยัน
ใบเสร็จรับเงิน พร้อมเลือก
ช่องทางการชำระเงิน

ง่าย...ง่าย...หลากหลายช่องทาง



ดูข้อมูลการตรวจรักษา ได้ตลอดเวลา “เพราะเราใส่ใจ”

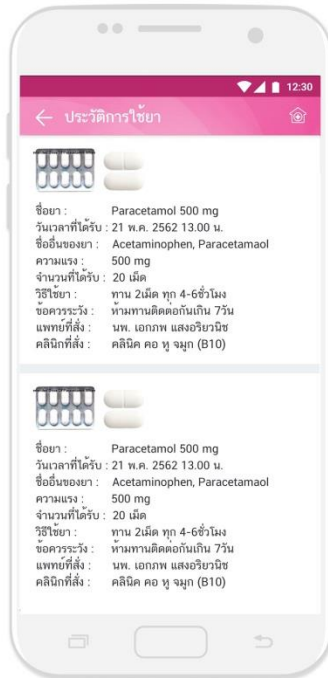
ผลการตรวจ



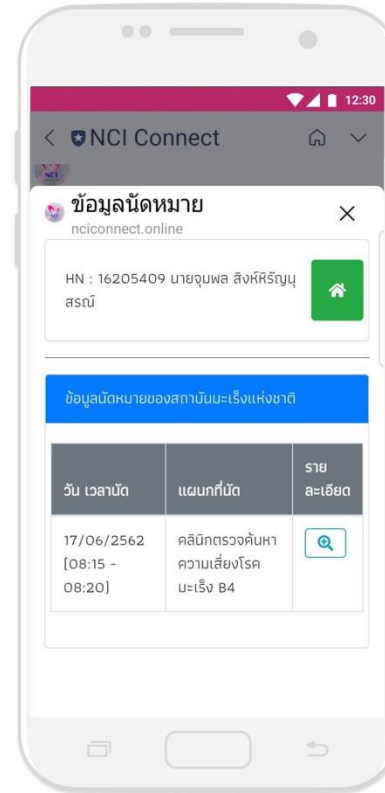
ประวัติการรักษา



ประวัติการใช้ยา



ช่องทางการติดต่อสื่อสาร



Line @nciconnect



Application NCI Easy



สะดวกมากขึ้นกว่าเดิม!!



การบริการ
ทุกคนเข้าถึงได้

“ต่างวัย...ไม่ต่างกัน”



สื่อประชาสัมพันธ์ NCI Easy



NCI
Thailand

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

Vision with Action

คู่มืออ้างอิง

สำหรับผู้ที่มาใช้บริการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
สามารถเปิดดูคู่มือและติดต่อสอบถาม
ด้วยการแสกน QR Code

คู่มือเล่มที่ 2



คู่มือความรู้
ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

การเตรียมลำไส้สำหรับส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่



o ติดต่อลงทะเบียนชั้น 1 A-3 ก่อน

o นอกเวลารับใบนัดตั้งแต่ 15.00น.เป็นต้นไป



ติดต่อเรา

โทรศัพท์ 02-2026800,02-2026888
ต่อ 2326 ในช่วงเวลา 13.00-15.30น.
ยกเว้นวันเสาร์อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์

หรือ Add Line QR โค้ด



- งดยาละลายลิ่มเลือด 7 วันก่อนส่องกล้อง ได้แก่ Aspirin,ASA,Plavix,Coumadin,Wafarin ตั้งแต่วันที่.....
- งดยาเกินและฉีดเบาหวานในวันที่ทำการตรวจส่องกล้อง
- ยาอื่น ๆเช่น ยาลดความดัน ยาโรคหัวใจ ยาไทรอยด์ รับประทานได้ตามปกติ
- หากผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา หรือมีโรคประจำตัวต้องแจ้งให้พยาบาลทราบทุกครั้ง
- ไม่ให้นำของมีค่าติดตัวมาในวันที่เข้ารับการส่องกล้อง
- ไม่พาสีเล็บมือหากพาสีเล็บมือกรุณาล้างออกก่อนวันมารับบริการส่องกล้อง
- ต้องนำญาติที่ดูแลผู้ป่วยได้มาโรงพยาบาลด้วย หากไม่มีญาติอาจพิจารณาเลื่อนการส่องกล้องออกไปก่อนเนื่องจากผู้ป่วยจะได้ยาซึ่งทำให้หลับ เมื่อตื่นแล้วอาจมีอาการมึนงง ซึ่งไม่ปลอดภัยหากจะเดินทางกลับบ้านเอง
- หากขับรถยนต์มาเองห้ามผู้ป่วยเป็นผู้ขับรถยนต์กลับเอง
- กรุณาเตรียมค่าใช้จ่ายในการส่องกล้องประมาณ 12,000-15,000บาท เนื่องจากอาจมีการใช้เครื่องมือในการตัดชิ้นเนื้อขณะส่องกล้องตรวจ
- ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรทอง ประกันสังคม
- สิทธิข้าราชการสามารถเบิกได้บางส่วน

การเตรียมลำไส้สำหรับส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่



น้ำผลไม้ไม่มีกาก

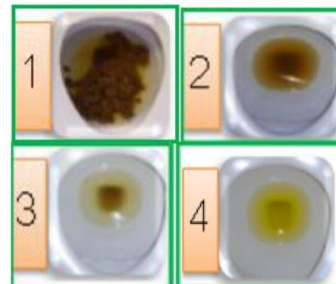
3 วันก่อนทำการส่องกล้อง วันที่.....

งดกิน ผักและผลไม้ทุกชนิด กินได้เฉพาะ อาหารย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้มปลา นม เนื้อไก่ หมูสับ ไข่ ขนบแป้งขาว ข้าวขาว น้ำเต้าหู้ไม่มีใส่เครื่อง

เช้าวันมารับการส่องกล้อง วันที่.....

มือเช้าเวลา 6.00 น. งดอาหารทุกชนิด ดื่มได้แต่น้ำใสๆ ได้แก่ น้ำเปล่า น้ำแอปเปิ้ล ซุปใส

ลักษณะสีน้ำอุจจาระหลังการรับประทาน



ยา Colon Prep 1 ของยสมน้ำ 1 ลิตร



ยา PICOPREP 1 ของยสมน้ำ 1 ลิตร



Note: อาหารเหลวใสคืออาหารที่มีสีใส ไม่มีกาก และไม่มีสีแดง ดำ และม่วง



วิธีการรับประทานยาระบาย

เวลา 7.00 น. ดื่มน้ำล้างลำไส้ ซึ่งจะช่วยให้ถ่ายหลายครั้ง

ยายง Colon Prep /PRICOPREP 1 ของยสมน้ำ 1 ลิตรดื่มให้หมดภายใน 20 นาที

เวลา 8.00 น. ดื่มน้ำล้างลำไส้ ซึ่งจะช่วยให้ถ่ายหลายครั้ง

ยายง Colon Prep /PRICOPREP 1 ของยสมน้ำ 1 ลิตรดื่มให้หมดภายใน 20 นาที

เวลา 9.00 น. ดื่มน้ำล้างลำไส้ ซึ่งจะช่วยให้ถ่ายหลายครั้ง

ยายง Colon Prep /PRICOPREP 1 ของยสมน้ำ 1 ลิตรดื่มให้หมดภายใน 20 นาที

- ยาระบายจะกระตุ้นให้ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำประมาณ 10-15 ครั้ง

- หลังรับประทานยาระบาย สามารถดื่มน้ำเกลือแร่ร่วมด้วยเพื่อทดแทน สารน้ำที่ร่างกายเสียไปจากการถ่ายอุจจาระ

- งดดื่มน้ำชา กาแฟ นม น้ำหวานที่มีสีทุกชนิด

- ระหว่างการเตรียมลำไส้ใหญ่ ถ้ารู้สึกหิวสามารถดื่มน้ำหวาน หรือเกลือแร่ได้เท่านั้น

- กระตุ้นการเคลื่อนไหวลำไส้หลังรับประทานยาระบายเสร็จโดยการเดิน

หลัง 11.00 น. งดน้ำและอาหารทุกชนิด จนกว่าจะได้รับการส่องกล้อง

คู่มืออ้างอิง

สำหรับผู้ที่มาใช้บริการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
สามารถเปิดดูคู่มือและติดต่อสอบถาม
ด้วยการแสกน QR Code

คู่มือเล่มที่ 3



คู่มือความรู้
คลินิกออสโตมีและแผล



โครงการพัฒนาสื่อความรู้สู่ประชาชน

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การดูแลแผลด้วยตนเอง

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล

- ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างผิวหนัง
- การเตรียมผู้ป่วยในการทำแผล
- การเตรียมอุปกรณ์ ในการทำความสะอาดแผล
- ชนิดของการทำแผล
- ชนิดวัสดุปิดแผล
- วิธีปิดแผล
- การทำแผลในผู้ป่วยมะเร็ง



กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ : การดูแลแผลด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พ.ศ. 2554

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

จัดทำและเผยแพร่โดย : โครงการพัฒนาสื่อความรู้สู่ประชาชน
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผล ได้ขยายออกไปอย่างกว้าง มีความก้าวหน้ามากขึ้น ความรู้จากทฤษฎี และประสบการณ์ในการดูแลแผลของผู้เขียนและคณะ นำมาเรียบเรียงให้อ่านเป็นความรู้ให้อ่านเข้าใจง่ายสามารถให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้นำไปใช้ได้จริง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นโรคเรื้อรัง เมื่อเกิดแผลแต่ละชนิดตามความแตกต่าง การดูแลแผลที่ถูกวิธีย่อมมีความสำคัญและจำเป็นต่อความก้าวหน้าในการหายของแผล รวมถึงความสุขสบายของผู้ป่วย คู่มือเล่มนี้จึงเป็นแบบอย่างให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ดูแลแผลได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม

สถาบันมะเร็งแห่งชาติและคณะผู้เขียน หวังเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับประโยชน์เมื่อนำความรู้จากคู่มือการดูแลแผลด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลไปปฏิบัติ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนทำให้เกิดคู่มือเล่มนี้ขึ้น

คณะผู้จัดทำ

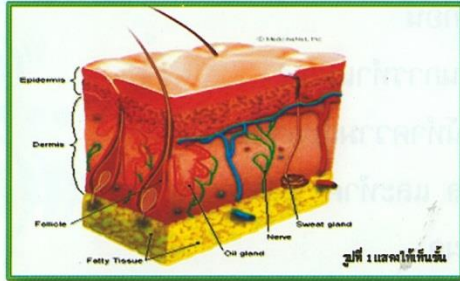


สารบัญ

โครงสร้างของผิวหนัง	1
มารู้จักกับแผลกันก่อน	2
การเตรียมผู้ป่วยในการทำแผล	4
การเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาดแผล	5
- น้ำยาล้างแผล และทำความสะอาดแผล	7
ชนิดของการทำแผล	7
- การทำแผลแบบแห้ง	7
- การทำแผลแบบเปียก	8
- การทำแผลแบบเปียกที่นิยม	8
ชนิดวัสดุปิดแผล	10
- วิธีปิดแผลด้วยผ้าก๊อช	11
การทำแผลในผู้ป่วยมะเร็ง	14
- แผลก้อนมะเร็ง	14
- แผลเป็นโพรง	16
- แผลกดทับ	16
- แผลแยกหรือทะลุ	23
- แผลที่เกิดจากการฉายแสง	25

ผิวหนัง (Skin)

โครงสร้างของผิวหนัง



ผิวหนังจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาโดยผิวหนังแบ่งได้เป็น 3 ชั้น

1. ชั้นบนสุด เรียกว่า หนังกำพร้า (Epidermis)
2. ชั้นกลาง เรียกว่า หนังแท้ (dermis)
3. ชั้นล่างสุดเป็น ชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous tissue) หรือ ชั้นไขมัน (subcutaneous)

หนังกำพร้า (Epidermis)

เป็นชั้นของผิวหนัง ที่ปกคลุมอยู่บนสุด ประกอบไปด้วยเซลล์ที่มีการเรียงซ้อนกันเป็นชั้นๆ และเกิดใหม่ โดยที่ เซลล์ใหม่จะถูกสร้างจากชั้นล่างสุด ติดกับหนังแท้และเจริญเติบโตขึ้นแล้วค่อยๆ เคลื่อนตัวมาทดแทนเซลล์ที่อยู่ชั้นบนจนถึงชั้นบนสุดแล้วก็กลายเป็น ขี้ไคล (keratin) หลุดลอกออกไป

นอกจากนี้ในชั้นหนังกำพร้า ยังมีเซลล์เรียกว่า เมลา닌ปะปนอยู่ด้วย เมลา닌 มีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบุคคลและเชื้อชาติ จึงทำให้สีผิวของคนแตกต่างกันไป

หนังแท้ (dermis)

เป็นผิวหนังที่อยู่ชั้นล่างถัดจากหนังกำพร้า แต่หนากว่าหนังกำพร้า ประกอบด้วยโปรตีนหลัก 2 ชนิด คือ เนื้อเยื่อคอลลาเจน (collagen) และเนื้อเยื่ออีลาสติค (elastic) คอลลาเจน (Collagen) ช่วยให้ความแข็งแรงแก่ผิวหนังและช่วยในการซ่อมแซมผิวหนังที่บาดเจ็บ ผิวหนังและในชั้นหนังแท้ก็ยังเป็นที่อยู่ของหลอดเลือด เส้นประสาท กล้ามเนื้อเกาะเส้นขน ต่อมไขมัน ต่อมเหงื่อ และรูขุมขนกระจายอยู่ทั่วไป

ชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous tissue) หรือ ชั้นไขมัน (Subcutaneous)

ประกอบด้วย เซลล์ไขมัน เป็นหลัก ความหนาขึ้นกับปริมาณไขมันของแต่ละบุคคล ชั้นนี้ทำหน้าที่ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย คล้ายฉนวนกันความร้อน ช่วยลดแรงกระแทกกระทึกจากภายนอก

ผิวหนังมีความสำคัญต่อร่างกาย จึงจำเป็นต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างถูกต้อง การให้ความสำคัญในเรื่องของผิวหนัง คือการทำความสะอาดและการบำรุงผิวหนัง โดยการทำให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้น ดื่มน้ำ การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ เพียงเท่านี้ผิวหนังของคุณก็จะแข็งแรงมีชีวิตชีวา สุขภาพดี

มารู้จักกับแผลกันก่อน

แผล (wound) หมายถึง ภาวะที่เยื่อผิวหนัง ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนังได้รับบาดเจ็บ (injury) หรือถูกทำลาย (damage) จากเชื้อจุลินทรีย์หรือจากแรงกล (physical force) จนผิวหนังแยกออกจากกันหรือไม่แยกก็ได้

ประเภทของแผลโดยทั่วไป

เนื่องจากแผลหรือบาดแผลเกิดได้จากหลายสาเหตุ และมีลักษณะแตกต่างกัน จึงสามารถจำแนกบาดแผลออกเป็นประเภทต่างๆ ได้ ดังนี้

จำแนกตามระยะการฉีกขาดของผิวหนัง

1.1 แผลปิด (closed wound) หมายถึง บาดแผลที่ผิวหนังหรือเยื่อไม่ฉีกขาดออกจากกัน แต่เนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนังได้รับบาดเจ็บ มีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและหลอดเลือดฝอยบริเวณนั้น ทำให้เลือดออกมาคั่งรวมกันเป็นก้อน (hematoma) ทำให้เกิดการเจ็บปวด มักเกิดจากการกระแทก ถูกดิ่งรั้งหรือถูกกระตุกอย่างแรง เช่น แผลฟกช้ำ (contusion bruise) กระจกหักโดยไม่มีแผลภายนอก แผลไหม้พอง สมองได้รับความกระทบกระเทือน (concussion of brain) เป็นต้น

1.2 แผลเปิด (opened wound) หมายถึง แผลที่ผิวหนังบางส่วนฉีกขาดออกจากกัน ได้แก่

แผลถลอก (abrasion) สาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุ

แผลฉีกขาด (laceration wound) ถูกสะเก็ดระเบิด (explosive wound) แผลถูกบดขยี้ (crush wound) เช่น จากเครื่องจักรบด เป็นต้น

แผลถูกตัด (incision wound) ลักษณะแผลขอบแผลจะเรียบซึ่งเกิดจากถูกมีดแทง แผลลักษณะนี้จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคที่ไม่ใช้ออกซิเจน เช่น เชื้อบาดทะยัก

แผลทะลุทะลวง (penetration wound) ทะลุผ่านผิวหนังเข้าไปถึงเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ หรืออวัยวะภายใน ทำให้มีการตกเลือด เช่น แผลถูกยิง (gun shot wound) กระสุนวิ่งผ่านเยื่อผิวหนัง และเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนังทำให้เกิดการฉีกขาด (laceration) การบดทำลาย (crushing) เกิดคลื่น (shock wave) และเกิดช่องว่างชั่วคราว (temporary cavitation) ตามที่แนวกระสุนผ่านไป ซึ่งเกิดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความเร็วของกระสุน

จำแนกตามระยะเวลาที่เกิดแผล

1.1 แผลเฉียบพลัน (Acute wound) เป็นแผลที่เกิดขึ้นใหม่ๆ บาดแผลส่วนใหญ่เกิดจากของมีคมบาด จากอุบัติเหตุ การผ่าตัด เกิดในระยะเวลาที่สั้นๆ ไม่เกิน 2-3 สัปดาห์

1.2 แผลเรื้อรัง (Chronic wound) หมายถึงแผลที่มีกระบวนการหายของแผลถูกรบกวนมากทำให้การหายของแผลช้า แผลเกิดขึ้นนานเกิน 3 สัปดาห์ มีการถูกทำลายของเนื้อเยื่อ มีการตายของเนื้อเยื่อ แผลอาจมีการติดเชื้อ ทำให้การดูแลรักษายุ่งยากซับซ้อน ได้แก่

แผลกดทับ (pressure sore) เกิดจากหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อและผิวหนังบริเวณนั้นถูกกด ทำให้เนื้อเยื่อและผิวหนังขาดเลือดและออกซิเจนจึงเกิดการตายของเนื้อเยื่อ บริเวณที่เกิดแผลกดทับได้มากที่สุด คือ ก้นกบ (sacrum) รองลงมา ได้แก่ สะโพก ส้นเท้า ข้อศอก เข่า ข้อเท้า

แผลที่เกิดจากการฉายรังสีเพื่อการรักษา ทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อที่ได้รับรังสีอ่อนแอ

แผลเนื้อเน่า (gangrene) เป็นแผลที่เกิดจากการขาดเลือดมาเลี้ยงพบบ่อยจากหลอดเลือดตีบแข็ง เช่น ในผู้ป่วยเบาหวาน มักใช้เรียกแผลที่เป็นบริเวณอวัยวะส่วนปลาย เช่น แขน ขา นิ้วมือ-เท้า เป็นต้น



การเตรียมผู้ป่วยในการทำแผล

1. แจกผู้ป่วย เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการดูแลสุขภาพและการทำแผล โดยจัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สะดวกต่อการเปิดแผล กรณีที่แผลอยู่ในบริเวณที่ไม่ควรเปิดเผย ต้องกั้นม่าน และคลุมผ้าให้เรียบร้อย ป้องกันการเปิดเผยเกินจำเป็น

2. แกะพลาสติกอร์ โดยใช้มือข้างหนึ่งกดผิวหนังลง ส่วนมืออีกข้างหนึ่งแกะพลาสติกอร์ โดยดึงเข้าหาแผล กรณีที่พลาสติกอร์เหนียว ลอกยาก หรือทิ้งคราบรอยพลาสติกอร์ไว้มาก ให้ใช้สำลีชุบน้ำยาล้างเล็บ (acetone) เช็ดผิวหนังใต้พลาสติกอร์เพื่อช่วยให้ลอกง่ายขึ้นและทำความสะอาดผิวจากรอยพลาสติกอร์ได้หมด เพราะการทิ้งรอยคราบพลาสติกอร์ไว้อาจทำให้ผิวหนังเกิดอาการคันระคายเคืองได้



3. เปิดแผล โดยไม่ให้นิ้วสัมผัสแผลและด้านในของผ้าปิดแผลพร้อมสังเกต
 3.1 ลักษณะแผล ขนาดของแผล (อาการบวม แดง ปวด)
 3.2 ตรวจสอบสิ่งขับหลัง (discharge) ดูจำนวน สี และลักษณะของสิ่งขับหลัง เพื่อจัดเตรียมเครื่องใช้ในการทำแผลให้เหมาะสม

ล้างมือ...

ให้สะอาด
ก่อนและหลังทำแผล



การเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาดแผล

1. ปากคีบ 2 อัน
สำหรับหยิบสำลีผ้าก๊อช
(ดังภาพ)



2. ถ้วยใบเล็ก ที่สามารถต้มได้สำหรับใส่น้ำยาล้างแผล
 3. ทำความสะอาดเครื่องมือ โดยการต้มปากคีบ 2 อัน และถ้วยใบเล็กสำหรับใส่น้ำยา ในน้ำเดือดนาน 15 นาที เทน้ำออกทิ้งไว้สักครู่ให้เครื่องมือเย็น



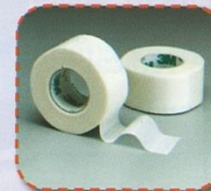
4. สำลีสะอาด
ปราศจากเชื้อ



5. ผ้าก๊อชสะอาดปราศจากเชื้อ

6. น้ำยาล้างแผล น้ำยาใส่แผล (มีรายละเอียดดูหน้า 7)

7. พลาสติกอร์ เทปสำหรับปิดแผลหรือแผ่นกาวสำหรับยึดติดผิวหนัง เช่น เทปกระดาษที่เรียกว่า ไมโครพอร์ (Micropore) เทปผ้าชนิดนุ่มเรียกว่า ดูราปอร์ (Durapore) เทปพลาสติกใสมีรูพรุน สะดวกต่อการฉีก ไม่ต้องใช้กรรไกรตัดเรียกว่าทรานสปอร์ (Transpore)



ไมโครพอร์



ดูราปอร์



ทรานสปอร์

8. ถุงพลาสติกหรือภาชนะสำหรับทิ้งขยะ มัดปากถุงให้เรียบร้อยก่อนทิ้งทุกครั้ง

หมายเหตุ : สำลีและผ้าก๊อชสะอาดปราศจากเชื้ออาจซื้อตามร้านขายยาทั่วไปหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่ถ้าหากในกรณีอยู่ต่างจังหวัด สามารถติดต่อรับได้ที่โรงพยาบาลหรือ สถานีอนามัยใกล้บ้าน

น้ำยาล้างแผล และทำความสะอาดแผล

1. แอลกอฮอล์ 70% เป็นน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ทำความสะอาดผิวหนังได้ดีป้องกันมิให้เชื้อโรคเข้าสู่บาดแผล ไม่ควรเช็ดในแผลเปิดเพราะจะทำลายเนื้อเยื่อได้ และทำให้แสบมาก



2. น้ำเกลือล้างแผล (0.9% normal saline) เหมาะสำหรับทำความสะอาดแผลทุกชนิดเนื่องจากไม่ทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อ



3. เบทาดีนหรือโปรวิโดน ไอโอดีน (Betadine, providone-iodine solution) มีส่วนประกอบของไอโอดีน สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ดี และป้องกันการติดเชื้อของแผลใช้ทาแผลภายหลังทำความสะอาดแผลเรียบร้อยแล้ว



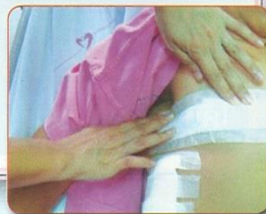
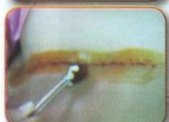
4. ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ เป็นสารในกลุ่ม oxidizing agent ที่ไม่คงตัวเมื่อสัมผัสกับไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ในเลือด หรือในเนื้อเยื่อภายในแผล จะสลายตัวให้ oxygen free radical และน้ำ ซึ่งออกซิเจนที่ได้จะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อในช่วงที่สลายตัว



ชนิดของการทำแผล

การทำแผลแบบแห้ง (dry dressing)

ใช้สำหรับทำแผลสะอาด แผลปิด แผลที่ไม่มีมีการอักเสบ แผลเล็กๆ ที่ไม่มีสิ่งขับหลั่งมาก การทำแผลชนิดแห้งเพียงแต่ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดแผลและผิวหนังรอบแผล (เช็ดจากด้านในวนมาด้านนอกทางเดียว) แล้วทาแผลด้วยเบทาดีนเสร็จแล้วใช้ผ้าก๊อชปราศจากเชื้อปิดแผลไว้



การทำแผลแบบเปียก (wet dressing)

ใช้สำหรับทำแผลที่มีลักษณะเป็นแผลเปิดเช่น แผลกดทับ แผลอักเสบ ติดเชื้อ แผลที่มีสิ่งขับหลั่งมาก แผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อขอบแผลแยก แผลผ่าตัดที่แพทย์ไม่เย็บขอบแผลเข้าหากัน

วิธีทำแผลแบบเปียก

2.1 ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดผิวหนังที่ติดขอบแผลและบริเวณรอบๆ แผลก่อน

2.2 ใช้สำลีชุบน้ำเกลือ (0.9% normal saline) เช็ดทำความสะอาดภายในแผล

2.3 เช็ดรอบแผลด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ (เช็ดจากด้านในติดขอบแผลวนมาด้านนอก) อีกครั้ง

2.4 เมื่อแผลสะอาดดีแล้วใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือ (0.9% normal saline) ปิดหมาดๆ ใส่ไว้ในแผลหลวมๆ

2.5 ปิดด้วยผ้าก๊อชสะอาดปราศจากเชื้ออีกครั้ง ขนาดและจำนวนผ้าก๊อชปิดแผล ให้พอเหมาะกับแผล ปิดด้วยเทปสำหรับปิดแผล ตามแนวราบแนบไปกับผิวหนังของลำตัว

วิธีทำความสะอาดแผลแบบเปียกที่นิยมใช้มี 2 วิธีได้แก่ การเช็ด (Scrubbing) และการฉีดล้าง (Irrigation)

การเช็ด (Scrubbing) ใช้สำหรับแผลตื้นๆ



1. ใช้ปากคีบ หยิบสำลีปราศจากเชื้อใส่ในถ้วย ให้เพียงพอสำหรับใช้ทำแผล
2. เทแอลกอฮอล์ 70% ลงในถ้วย
3. ใช้ปากคีบ หยิบสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% พอหมาดๆ

ทำความสะอาดผิวหนังรอบแผลกว้างประมาณ 1-2 นิ้ว โดยเช็ดรอบแผลจากด้านในวนออกด้านนอก ไม่วนย้อนรอยเดิม โดยสำลีแต่ละก้อนเช็ดแล้วทิ้งไป

4. เทน้ำเกลือลงในถ้วย

5. ใช้ปากคีบหยิบสำหรับชุบน้ำเกลือให้ชุ่ม ทำความสะอาดข้างในแผล โดยเช็ดในแผลจากด้านในสู่ด้านนอก ไม่วนย้อนรอยเดิม ทำการเช็ดซ้ำจนครบสกปรกออกหมด



การฉีดล้าง (Irrigation) เหมาะสำหรับแผลที่มีลักษณะเป็นช่องหรือโพรงที่ไม่มีเนื้อตายโดยการใส่กระบอกฉีดยา ขนาด 20 มิลลิลิตรที่ไม่สวมเข็ม บรรจุน้ำยาทำความสะอาด ส่วนใหญ่ใช้น้ำเกลือล้างแผล (0.9% NSS) ฉีดล้างแผล 2-3 ครั้ง จนกระทั่งน้ำที่ได้จากการล้างแผลไม่มีสิ่งปนเปื้อนเจือปนออกมา



การปิดแผล

วัสดุปิดแผลแบ่งเป็น 2 ประเภท

1. **Primary Dressing** : วัสดุปิดแผลที่สัมผัสกับพื้นผิวของแผลเรียกว่า "Contact Layer"

2. **Secondary Dressing** : ใช้ปิดทับบน

วัสดุปิดแผลที่สัมผัสกับพื้นผิวแผล (Primary Dressing) เพื่อช่วยดูดซับปริมาณสิ่งขับหลังได้เพิ่มมากขึ้น และป้องกันสิ่งปนเปื้อนเข้าสู่แผลได้มากกว่าปิดแผลชั้นเดียว



ปัจจุบันมีวัสดุปิดแผลให้เลือกใช้หลายชนิด การเลือกใช้วัสดุปิดแผลให้เหมาะสมจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น แผลประเภทไหน แผลระยะใด เหมาะที่จะใช้กับวัสดุแบบไหน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ กระตุ้นให้แผลหายเร็ว ลดความเจ็บปวดในการทำแผล และในระหว่างการปิดแผล มีความคุ้มค่าและราคาที่เหมาะสม

วัสดุปิดแผลที่ดี

เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการปิดแผล

1. สร้างสภาวะแวดล้อมให้มีความชุ่มชื้นกับพื้นผิวของแผล เหมาะแก่การงอกของเนื้อเยื่อทำให้แผลหายเร็ว
2. สามารถดูดซับสิ่งขับหลัง เช่น เลือด น้ำเหลืองหนอง เพื่อให้สภาวะแวดล้อมเหมาะสมแก่การหายของแผล
3. ต้องไม่ติดและดึงรั้งเนื้อเยื่อที่งอกใหม่ เพื่อให้เนื้อเยื่อที่ซ่อมแซมเจริญเติบโตได้อย่างรวดเร็วไม่ชะงักการเจริญเติบโต
4. ป้องกันแผลหรือเนื้อเยื่อที่เกิดใหม่ไม่ให้เกิดกระทบกระเทือนได้ เช่น จากการลอกผ้าปิดแผล การปนเปื้อนเชื้อโรคจากอุจจาระปัสสาวะหรือสิ่งสกปรกอื่นๆ การลอกวัสดุติดแผลแล้วเนื้อเยื่อติดออกมา เป็นต้น
5. สามารถห้ามเลือดในกรณีที่เลือดออกมากผิดปกติ
6. ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย



ชนิดวัสดุปิดแผล

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Gauze dressing | ผ้าก๊อชหนึ่งสะอาดปราศจากเชื้อ |
| 2. Impregnated gauze dressing | ตาข่ายกันแผลติด Impregnated Gauze dressing |
| 3. Semipermeable film dressing | แผ่นฟิล์มปิดกันน้ำ |
| 4. Hydro gel | ไฮโดรเจล |
| 5. Hydrocolloid | ไฮโดรคอลลอยด์ |
| 6. Semipermeable foams | เชมิเพอร์มีเบิลโฟม |
| 7. Alginate dressing | อัลจินेटเดรสซิง |
| 8. Hydro fiber | ไฮโดรไฟเบอร์ |
| 9. Ionic-Silver Antimicrobid dressing | ไอออนิก แอนตี้ไมโครเบียล เดรสซิง |

1. ผ้าก๊อช (Gauze dressing) ทำมาจากเส้นใยฝ้าย บางชนิดมีสำลีอยู่ด้านใน ช่วยดูดซับได้ดีแต่ไม่สามารถควบคุมความชื้นให้แผลได้ สามารถใช้ร่วมกับวัสดุปิดแผลชนิดอื่นได้

วิธีปิดแผลด้วยผ้าก๊อช



- ใช้ปากคีบหยิบผ้าก๊อชปราศจากเชื้อใส่ในถ้วยประมาณ 1-2 ชั้น แล้วแต่ขนาดของแผล



- ใช้ปากคีบหยิบผ้าก๊อชปราศจากเชื้อปิดปากแผล แล้วปิดพลาสติกโดยปิดตามขวางของกล้ามเนื้อบริเวณนั้น ไม่ควรปิดตามยาวของกล้ามเนื้อ เนื่องจากเมื่อเคลื่อนไหวหรือขยับตัวกล้ามเนื้อบริเวณนั้นจะยึดหดตัว ทำให้พลาสติกลอกหลุดได้ง่าย



2. ตาข่ายกันแผลติด (Impregnated Gauze Dressing หรือ Low adherent dressing) ผลิตจากเส้นใยสังเคราะห์หรือฝ้าย ที่นำไปทำให้เกิดความชุ่มชื้นหรืออิมมัตวด้วยสารที่ช่วยกระบวนการหายของแผล ไม่ติดเนื้อแผล ช่วยรักษาความชุ่มชื้นของแผล ไม่เจ็บปวดขณะเปลี่ยนแผล เช่น วาสลีน (Vaseline gauze), ตาข่ายซิลิโคน (Mepitel)



3. แผ่นฟิล์มปิดกันน้ำ (Semipermeable film dressing) เป็นแผ่น polyurethane ไสสามารถป้องกันไม่ให้แบคทีเรียและน้ำซึมเข้าแผล ไม่มีความสามารถในการดูดซับ จึงไม่ควรใช้ในแผลที่มีสารขับหลัง ใช้ได้ดีในแผลลอกต่างๆ หรือใช้ปิดทับบริเวณที่จะเกิดแรงเสียดสี ช่วยป้องกันผิวหนังลอกได้



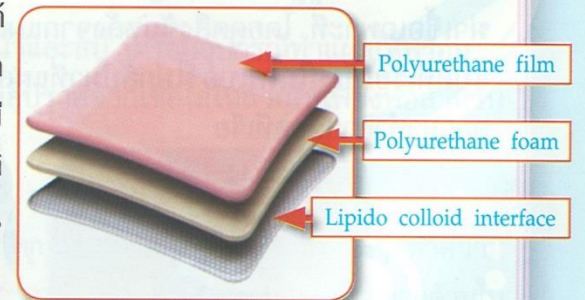
4. ไฮโดรเจล (Hydro gel) ประกอบด้วยสาร Propylene glycon ประมาณ 20% และน้ำอีกประมาณ 80% ช่วยให้ความชุ่มชื้นกับแผลได้ดี ใช้กับแผลที่มีปริมาณสิ่งขับหลังน้อย กระตุ้นให้เกิดขบวนการลอกหลุดของเนื้อตาย (autolytic debridement)



5. ไฮโดรคอลลอยด์ (Hydrocolloid) ประกอบด้วย gelatin, pectin, carboxymethylcellulose สารเหล่านี้มีความสามารถดูดซับสิ่งขับหลัง ช่วยควบคุมความชุ่มชื้นให้กับแผล กระตุ้นการเกิดการลอกหลุดของเนื้อตาย (autolytic debridement) ช่วยควบคุมอุณหภูมิ และกั้นน้ำให้กับแผล ใช้ในแผลที่มีสารขับหลังจำนวนน้อยถึงปานกลาง



6. เซมิเพอร์มีเบิล โฟม (Semipermeable foams) ทำจาก Polyurethane film ด้านในที่ติดกับพื้นผิวของแผล มีความสามารถดูดซับสิ่งขับหลังได้ดี ช่วยควบคุมความชุ่มชื้น กระตุ้นการเกิดการลอกหลุดของเนื้อตาย (autolytic debridement) ควบคุมอุณหภูมิได้ ส่วนด้านนอกเป็นสารสามารถให้ก๊าซผ่านได้ แต่แบคทีเรียไม่สามารถผ่านได้และมีคุณสมบัติในการกันกระแทก เช่น Allevyn, Cutinova, Urgocell

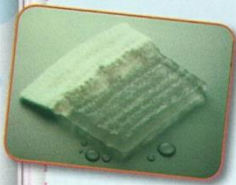


7. อัลจิเนต เดรสซิง (Alginate dressing) ทำมาจากสาหร่ายทะเลสีน้ำตาล



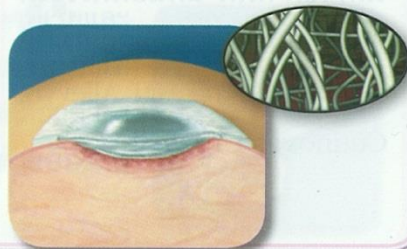
ประกอบด้วย calcium และ sodium alginate มีความสามารถดูดซับปริมาณสิ่งขับหลังได้ดี สามารถดูดซับ 3-20 เท่าของน้ำหนักตัว เปลี่ยนเป็นเจลเมื่อทำปฏิกิริยาจากสิ่งขับหลังจากแผล ช่วยควบคุมความชุ่มชื้นให้กับแผล กระตุ้นกระบวนการการลอกหลุดของเนื้อตาย (autolytic debridement) ใช้กับแผลที่มีปริมาณสารขับหลังจำนวนมาก ใช้ในแผลที่มีเลือดออก เนื่องจากมีคุณสมบัติในการทำให้เลือดหยุด

8. ไฮโดร ไฟเบอร์ (Hydro fiber) ทำจากเส้นใยธรรมชาติจากพืช ประกอบด้วย 100% Sodium Carboxymethylcellulose มีความสามารถดูดซับปริมาณสิ่งขับหลังได้ดีมาก และดักจับแบคทีเรียเข้าสู่เส้นใย หลังจากนั้นจะกลายเป็นเจลช่วยควบคุมความชุ่มชื้นให้กับแผล กระตุ้นกระบวนการการลอกหลุดของเนื้อตาย (autolytic debridement) การดูดซับสิ่งขับหลังจะถูกควบคุมให้อยู่ในเส้นใย ช่วยลดปัญหาการเกิด การเปื่อยยุ่ยของผิวหนังรอบๆ แผล ไม่ควรใช้ในแผลที่เห็นกระดูก เอ็น หรือข้อ เพราะจะทำให้บริเวณดังกล่าวแห้งมากเกินไป เช่นเดียวกับ Alginate dressing



การเกิด การเปื่อยยุ่ยของผิวหนังรอบๆ แผล ไม่ควรใช้ในแผลที่เห็นกระดูก เอ็น หรือข้อ เพราะจะทำให้บริเวณดังกล่าวแห้งมากเกินไป เช่นเดียวกับ Alginate dressing

9. ไอออนิก ซิลเวอร์ เอนตี้ไมโครเบียล เดรสซิง (Ionic-Silver Antimicrobial dressing) วัสดุปิดแผลที่มีซิลเวอร์เป็นส่วนประกอบมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อเฉพาะที่ โดยดูดซับสิ่งขับหลังจากแผลแล้วเปลี่ยนสภาพเป็นเจลลือดแบคทีเรียให้อยู่ในไฟเบอร์ไม่กลับมาที่แผลและจะปล่อยไอออนิก ซิลเวอร์ออกมาทำลายแบคทีเรีย



การทำแผลในผู้ป่วยมะเร็ง

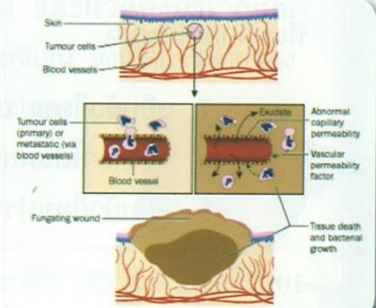
1. Cancer Wound
2. Cavity Wound
3. Pressure ulcer
4. Fistula wound
5. Radiotherapy Treatment Reaction

- Dry desquamation
- Moist desquamation

แผลก่อนมะเร็ง
แผลเป็นโพรง
แผลกดทับ
แผลแยกหรือทะลุ
แผลที่เกิดจากการฉายแสง
ผิวหนังเกรียมหลุดลอก
แบบแห้ง
ผิวหนังบริเวณฉายแสง
แตกเป็นแผลเปื่อยติดเชื้อ

1. แผลก่อนมะเร็ง Cancer Wound

ส่วนใหญ่จะเป็นแผลของก้อนมะเร็งที่เนื้อเยื่อผิดปกติและมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและตายเร็ว เมื่อมีเนื้อตายที่เป็นอาหารของแบคทีเรีย ทำให้เกิดการเหม็นเน่าจากเนื้อตายและการขยายตัวของเชื้อโรค เกิดการติดเชื้อ และกลิ่นที่รุนแรง



วิธีการทำแผลก่อนมะเร็งที่แตก

หลังจากล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ เตรียมอุปกรณ์ทำแผลให้พร้อม

1. ใช้ปากคีบ หยิบสำลีปราศจากเชื้อใส่ในถ้วยให้เพียงพอสำหรับใช้ทำแผล
2. เทแอลกอฮอล์ 70% ลงในถ้วย
3. ใช้ปากคีบ หยิบสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% พอหมาดๆ ทำความสะอาดผิวหนังรอบแผลกว้างประมาณ 1-2 นิ้ว โดยเช็ดรอบแผลจากด้านในวนสู่ด้านนอก ไม่วนย้อนรอยเดิม โดยสำลีแต่ละก้อนเช็ดแล้วทิ้งไป

4. เทน้ำยาทำความสะอาดแผลโดยใช้ส่วนผสม 1:1:1
น้ำเกลือ (0.9% normal saline) : ไฮโดรเจน-
เปอร์ออกไซด์ : ครีมอนามัยลงในถ้วย



5. ใช้ปากคีบ หยิบสำลีชุบน้ำยาที่ผสมไว้
แล้วพอกทำความสะอาดข้างในแผล
ทำงานแผลสะอาด



6. ใช้ปากคีบหยิบสำลีชุบน้ำเกลือให้ชุ่ม ถ้า
แผลใหญ่ให้ใช้น้ำเกลือหรือน้ำต้มเดือดที่เย็นแล้ว
ราดแผล เพื่อล้างเอาฟองจากส่วนผสมที่พอกไว้
ที่แผลออกให้หมด



7. หยิบผ้าก๊อชปราศจากเชื้อซับแผลให้แห้ง
8. เทน้ำยาใส่แผลหรือเบทาดีนลงบนสำลี ทาบนแผลให้ทั่ว
9. หยิบผ้าก๊อชปราศจากเชื้อปิดปากแผล

10. ในกรณีที่มีแผลมีสารขับหลังมากใช้ Top gauze
หรือผ้าอนามัยปิดทับผ้าก๊อชสะอาดปราศจากเชื้อ
อีกชั้น



11. ปิดพลาสติก โดยปิดตามขวางของกล้ามเนื้อ



ไม่ควรปิดตามยาวของกล้ามเนื้อ เพราะเวลา
เคลื่อนไหวหรือขยับตัวกล้ามเนื้อบริเวณนั้นจะ
ยืดหดตัวทำให้พลาสติกหลุดได้ง่าย

2. แผลเป็นโพรง Cavity Wound

แผลเป็นช่องหรือเป็นโพรง คือแผล
ที่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อของชั้นหนังกำพร้า
อาจลึกไปจนถึงชั้นกล้ามเนื้อกระดูกและข้อได้



การทำแผลโดยวิธีฉีดล้าง (Irrigation) เหมาะสำหรับแผลที่มี
ลักษณะเป็นช่องหรือโพรงที่ไม่มีเนื้อตาย โดยการใช้กระบอกฉีดขนาด
20 มิลลิลิตรที่ไม่สวมเข็มบรรจุยาทำความสะอาดส่วนใหญ่ใช้น้ำเกลือ
ล้างแผล (0.9% NSS) ฉีดล้างแผล 2-3 ครั้ง จนกระทั่งน้ำที่ได้จากการ
ทำความสะอาดแผลไม่มีสิ่งปนเปื้อนเจือปนออกมา

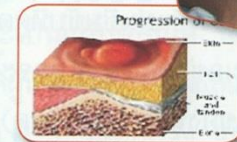
3. แผลกดทับ Pressure ulcer แผลกดทับ (pressure sore)

เกิดจากหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ และผิวหนังบริเวณนั้น
ถูกกด ทำให้เนื้อเยื่อ และผิวหนัง ขาดเลือดและออกซิเจน จึงเกิดการตายของ
เนื้อเยื่อบริเวณที่เกิดแผลกดทับมากที่สุด คือก้นกบ รองลงมา
ได้แก่ สะโพก สันเท้า ข้อศอก เข่า ข้อเท้า

แผลกดทับแบ่งออกเป็น 4 ระดับ 2 ลักษณะ

ระดับที่ 1 เป็นรอยแดงของผิวหนัง

แผลกดทับที่ผิวหนังยังไม่ฉีกขาด (ระดับ 1)



ควรใช้แผ่นฟิล์มใสปิด เพื่อป้องกันมิให้ผิวหนังฉีกขาดหรือ Barrier
lotion ทาบริเวณที่เกิดการกดทับเบาๆ หรือบริเวณที่มีการระคายเคืองจาก
น้ำอูจจาระ ปัสสาวะ (แผ่นฟิล์มยังสามารถป้องกันเชื้อแบคทีเรีย โดยที่อากาศ
ยังสามารถถ่ายเทได้ ผิวหนังไม่อับชื้น และสามารถ
อาบน้ำได้ โดยไม่ต้องเปลี่ยนแผ่นฟิล์ม)



ตัวอย่างแผ่นฟิล์มใส เช่น Opsite, Tagaderm
(ดูรูปประกอบที่ 1)

รูปประกอบที่ 1

Barrier lotion เช่น Coloplast barrier lotion, 3M Cavilon cream

คุณลักษณะเป็นเนื้อครีม มีค่า Ph เป็นกลาง ป้องกันผิวหนังจากการถูกรอยแดง และการระคายเคือง ปกป้องผิวหนังที่เสี่ยงต่อการถูกทำลาย ในสภาวะที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้



ระดับที่ 2 ผิวหนังกำพร้าถูกทำลาย หรือฉีกขาด [Patial thickness] หรือมีการทำลายชั้นผิวหนังแท้เป็น แผลตื้นๆ



ระดับที่ 3 มีการทำลายชั้นผิวหนังลึกลงไป แต่ไม่ถึงพังผืด หรือเอ็นยึดกล้ามเนื้อ เกิดเป็นแผลลึกแต่ไม่เป็นโพรง [Full Thickness Skin Loss]



แผลกดทับที่ผิวหนังฉีกขาดมีของเหลว เนื้อเยื่อสีแดง (ระดับ 2 และ 3)

ควรใช้แผ่นซึมซับที่ดูดซับของเหลวได้ดี แต่ต้องทำให้สภาพแวดล้อม ภายในแผลชุ่มชื้นเพื่อแผลจะได้หายเร็ว สามารถซึมซับของเหลวได้มาก (10 เท่าของน้ำหนักตัววัสดุ) และดูดซับได้แม้ผู้ป่วยนอนทับแผ่นซึมซับนี้ ตัวอย่างเช่น Allevyn, Hydro fiber, Alginate dressing, DuodermCGF (ดูรูปประกอบที่ 2)



รูปประกอบที่ 2

ระดับที่ 4 มีการทำลายผิวหนังลึกลงไป จนถึงชั้นกล้ามเนื้อ กระดูก หรือโครงสร้างของร่างกาย



ปัจจุบันได้มีวัสดุปิดแผล ที่สามารถแยกเนื้อตายออกได้ โดยไม่ต้องตัด เช่นในกลุ่ม Hydrocolloid และHydrogel จะทำให้เนื้อตายเกิดความชื้น จนเนื้อตายหลุดเอง วิธีนี้มีข้อดีหลายประการ เช่นผู้ป่วยไม่เจ็บปวด ไม่รบกวนเนื้อเยื่อข้างเคียง และที่สำคัญ ยังช่วยให้แผลหายเร็ว เพราะ Hydrocolloid และ Hydrogel จะให้ความชุ่มชื้นกับเนื้อเยื่อ ทำให้เนื้อเยื่อขยายตัวได้เร็วเหมาะสำหรับนำไปใช้ในการรักษาแผลกดทับ ระดับ 2, 3 และ 4 ตัวอย่าง เช่น Hydrocolloid และ Hydrogel เช่น Alginate dressing, Hydro fiber, Allevyn, Cutinova, Urgocell, DuodermCGF (ดูรูปประกอบที่ 3)

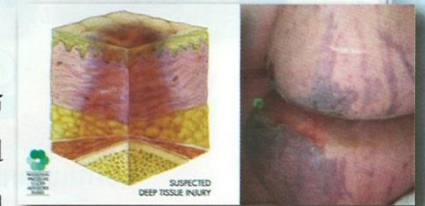


รูปประกอบที่ 3

วัสดุปิดแผลที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ไม่ว่าจะเป็นแผ่นฟิล์มใส แผ่นซึมซับ Hydrocolloid และ Hydrogel นี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติดูแลแผลกดทับได้เองที่บ้าน ลดการเปลี่ยนวัสดุปิดแผลเป็น 1-3 วันต่อครั้ง แผลหายได้รวดเร็ว ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายโดยรวม

แผลกดทับ 2 ลักษณะ

ลักษณะที่ 1 สันนิฐานว่ามีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อส่วนลึก (Suspected Deep Tissue Injury) ผิวหนังสีม่วงคล้ำแดง บริเวณผิวหนังปกติซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการกดเสียดสี อาจมีอาการปวดตึงอุ่นหรือเย็นเมื่อเทียบกับบริเวณผิวหนังข้างเดียว



ลักษณะที่ 2 แผลกดทับที่ไม่สามารถระบุระดับได้ (Unstageable)

มีการทำลายเนื้อเยื่อทั้งหมด มีเนื้อตาย สีเหลือง สีเทา สีเขียว สีน้ำตาล และสีดำ ปกคลุมทำให้ไม่เห็นความลึกแผล



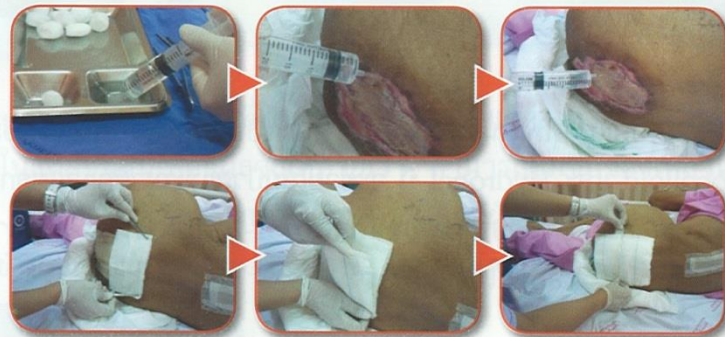
ข้อแนะนำในการดูแลแผลกดทับเองที่บ้าน สามารถทำได้ง่าย ดังนี้

- ล้างแผลกดทับด้วยน้ำเกลือ (Normal Saline Solution) โดยการเช็ด (Scrubbing) (วิธีการตามรายละเอียดหน้า 8)



ควรล้างแผลโดยการฉีดล้าง (Irrigation) ในกรณี

เมื่อแผลกดทับอยู่ในระยะงอกขยาย แผลที่มีเนื้อเยื่องอกขึ้นใหม่ (ดังภาพด้านล่าง) และเช็ดรอบแผลด้วยแอลกอฮอล์ 70% หลังจากนั้นซับให้แผลแห้งก่อนปิดแผลด้วยผ้าก๊อซ



การฉีดล้าง Irrigation

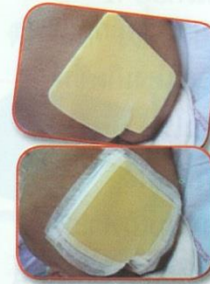
กรณีใช้ Hydrogel

- ใส่ Hydrogel ลงบนแผลกดทับเพื่อกระตุ้นให้เกิดขบวนการลอกหลุดของเนื้อตาย (autolytic debridement) และ/หรือให้ความชุ่มชื้นกับแผลเพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น



กรณีใช้วัสดุปิดแผลประเภท ไฮโดรคอลลอยด์

- ปิดแผ่นซีมีซบเซ่น แผ่น Allevyn, Cutinova, Urgocell, DuodermCGF และปิดทับด้วยพลาสติกหรือแผ่น Hydrocollod อีกครั้ง หรือยึดแผ่นซีมีซบด้วยแผ่นฟิล์มกันน้ำเช่น Opsite, Tegaderm เพื่อที่จะอาบน้ำผู้ป่วยได้ และยังป้องกันอุจจาระ และปัสสาวะได้ (ในกรณีที่แผลกดทับอยู่ใกล้รูเปิดของทวารหนัก)



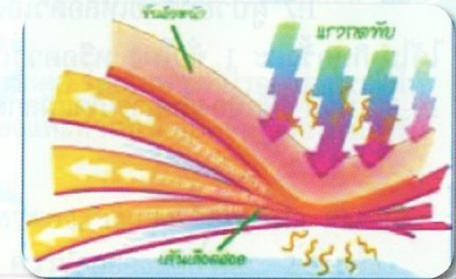
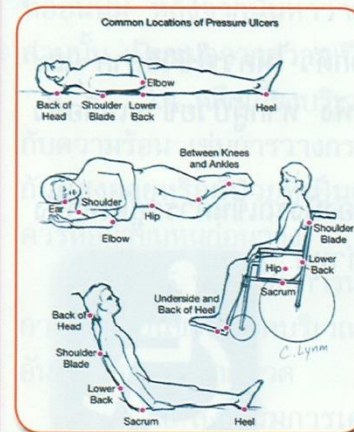
- ในกรณีที่แผลกดทับมีเนื้อตายอยู่ เมื่อเนื้อตายเริ่มเปื่อยยุ่ย ให้พยายามเช็ดออก หรือไปทำแผลที่โรงพยาบาลเพื่อตัดเอาเนื้อตายที่นูนออกก่อนทำแผลใหม่



- หากคนไข้มีภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน แผลติดเชื้อ ฯลฯ ควรปรึกษาแพทย์

การป้องกันการเกิดแผลกดทับ

- การลดแรงกด (Pressure Relief) การลดแรงกดเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการลดการเกิดแผลกดทับ แบ่งเป็น 2 ทางเลือกคือ การจัดทำผู้ป่วย (Patient Positioning) และการเลือกใช้อุปกรณ์ลดแรงกด (pressure reducing)



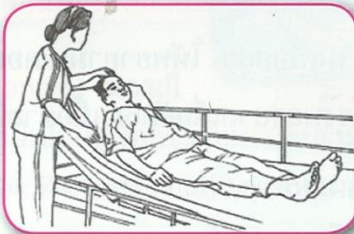
การจัดทำผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกดทับ

1.1 พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง และควรมีการบันทึกไว้ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูงสามารถพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยได้บ่อยกว่าทุก 2 ชั่วโมง หากพบว่าที่ผิวหนังมีรอยแดงเกิดขึ้น

1.2 ในการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ควรตะแคงตัวให้สะโพกเอียงทำมุม 30 องศากับที่นอน ในการจัดท่านอนหงายควรมีหมอนสอดคั่นระหว่างหัวเข่าและระหว่างตาตุ่ม 2 ข้างเพื่อป้องกันการกดทับเฉพาะที่

1.3 ป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณสันเท้า โดยการใช้หมอนรองบริเวณน่อง หรือขาส่วนล่างให้สันเท้าลอยพ้นพื้นที่นอนไม่ให้ถูกกด

1.4 ในการจัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง 30 องศา เพื่อป้องกันการเกิดการเลื่อนไถล และการกดทับจากแรงกด และแรงเสียดทาน (Shear forces) แต่ถ้าจำเป็นต้องนอนศีรษะสูงเพื่อให้อาหารทางสายยาง ศีรษะไม่ควรสูงเกิน 60 องศา ควรลดระดับบลองเหลือ 30 องศา ภายหลังจากให้อาหารแล้วประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง



1.5 หลีกเลี่ยงการใช้ห่วงยาง (Rubber Ring/Donut - Type) และถุงมือยางใส่น้ำรองบริเวณปุ่มกระดูก

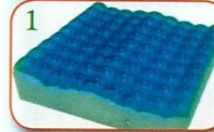
1.6 ในการยกตัวผู้ป่วย ควรใช้ผ้ายกตัว ไม่ควรใช้วิธีลาก และไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือยกผู้ป่วยเพียงลำพัง หากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในรายที่เป็นอัมพาตท่อนล่าง

1.7 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องนั่งรถเข็นควรอยู่ในท่านั่งได้ไม่เกินครั้งละ 1 ชั่วโมง หรือควรเปลี่ยนท่าทุก 15-30 นาที เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ



อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด จำแนกได้ 2 แบบ คือ

1. อุปกรณ์ ชนิด Static วางบนที่นอน เช่น ที่นอนที่ทำจาก เจล โฟม ลม และน้ำ การทำงานจะเป็นลักษณะลดแรงกดเฉพาะที่ที่พื้นผิวสัมผัสของร่างกาย



2. อุปกรณ์ ชนิด Dynamic ใช้แปลงพลังงานในการหมุนเวียนของลม เพื่อลดแรงกดที่เกิดขึ้นกับบริเวณเฉพาะส่วนของร่างกาย



2. การดูแลผิวหนัง (Skincare) มีเป้าหมายเพื่อควบคุมและปรับปรุงเนื้อเยื่อที่ถูกกดให้มีความแข็งแรง และป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ

2.1 การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยที่ผิวหนังแห้ง หลีกเลี่ยงการใช้น้ำอุ่น และสบู่ในการทำความสะอาดร่างกาย ควรเลือกทำความสะอาดร่างกายวันละครั้งหรือตามความเหมาะสม



2.2 สำหรับผู้ป่วยที่ผิวหนังแห้งควรเพิ่มการทาโลชั่น โดยทา 3-4 ครั้งต่อวัน ถ้าเป็นครีมทา 2-3 ครั้งต่อวัน

2.3 ในรายที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ควรทำความสะอาดทุกครั้งที่มีการขับถ่าย เช็ดอย่างเบามือ และซับให้แห้งด้วยผ้าที่อ่อนนุ่ม หลังจากนั้นทาวาสลีน หรือโลชั่นทุกครั้งเพื่อปกป้องผิวหนังในส่วนนั้น เป็นผลจากความเปียกชื้น



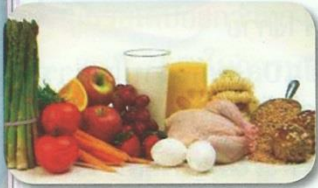
2.4 หลีกเลี่ยงบริเวณที่รับความรู้สึกได้น้อย หรืออ่อนแรง สัมผัสกับความร้อน เช่นการวางกระเป๋าน้ำร้อน ควรระวังให้มาก และไม่ควรรีกับผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตถ้าจะใช้ให้เลือกใช้ hot pack และควรห่อผ้าขนหนูก่อนวาง

2.5 หลีกเลี่ยงการนวดปุ่มกระดูก โดยเฉพาะที่มีรอยแดงจะทำให้การไหลเวียนของเลือดบริเวณนั้นลดลงและทำให้เนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไปได้รับอันตรายจากการกดนวด

2.6 ส่งเสริมการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยการทำให้ Passive exercise และ Range of Motion ควรทำอย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง

3. ภาวะโภชนาการ (Nutritional Status) อาหารประเภท เนื้อ ไข่ ปลา การดูแลด้านอาหารเพื่อส่งเสริมการหายของแผล

- ควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบถ้วนและมีแคลลอรี่เพียงพอ (2,500-2,800 กิโลแคลลอรี่ต่อวัน) ประกอบด้วย

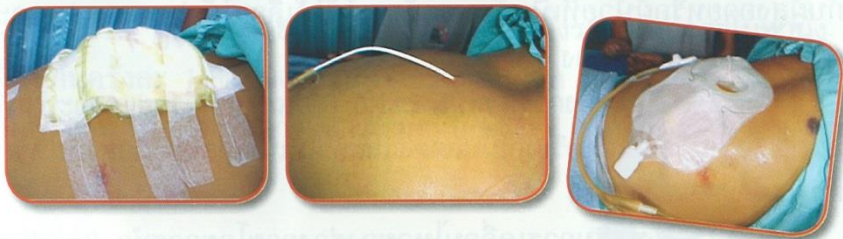


- โปรตีน เนื้อ ไข่ ปลา
- วิตามินเอ นม ไข่ ผักคะน้า มะละกอ
- วิตามินซี ส้ม ผัก ผลไม้สด ตับ ไข่ ปลา

- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างน้อย 2,000-3,000 มิลลิลิตรต่อวัน (ถ้าไม่มีข้อจำกัดจากภาวะโรค)

- กรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ดูแลอาหารอื่นเสริม เช่น นม ไอศกรีม ถ้ารับประทานอาหารทางปากไม่เพียงพอ อาจต้องพิจารณาให้อาหารทางสายยางแทน

4. Fistula wound (แผลแยกหรือทะลุ) ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่โดยเฉพะมะเร็งระยะสุดท้ายมีกระบวนการหายของแผลที่ไม่สมบูรณ์ แผลอาจเกิดการแยกหรือทะลุได้ เนื่องจากภาวะโรค หรือจากการฉายแสง การให้ยาเคมี บางครั้งผู้ป่วยจำเป็นต้องมีสายหรือท่อเปิดออกจากผิวหนัง เช่น สายระบายท่อน้ำดี (PTBD) สายให้อาหารที่เปิดจากกระเพาะอาหาร (Gastrostomy tube) ฯลฯ การรั่วซึมอาจเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลไม่สบาย ดังนั้นควรมีการวางแผนจัดการที่เหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวล ป้องกันการระคายเคืองของผิวหนังและการติดเชื้อได้



คุณสมบัติอุปกรณ์ที่ใช้ : ใช้สำหรับรองรับของเหลวที่ออกมาจากแผลหรือการรั่วซึมจากสาย-ท่อเปิดต่างๆ เป็นอุปกรณ์ที่มีแผ่นปกป้องกันการระคายเคืองผิว (skin Barrier) เช่น Surgidrain Drain, Draina mini S, Wellcare drain ฯลฯ และสะดวกในการดูแลอุปกรณ์ดังกล่าวได้รับการเลือกใช้เหมาะสมกับแผลของผู้ป่วยตามคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล

ระยะเวลาใช้งาน : ถุงรองรับของเหลวนี้สามารถใช้ได้ระยะยาวถ้าไม่มีการรั่วซึม



วิธีเตรียมอุปกรณ์ : ตัดขนาดรูของอุปกรณ์ให้ขนาดพอดีหรือกว้างกว่าขนาดของสายต่อ (Drain) ประมาณ 1 มม. จากสายท่อ (Drain) ด้วยกรรไกร ปิดจุดที่ปลายถุงให้เรียบร้อย

วิธีทำความสะอาดแผลและติดอุปกรณ์

1. ล้างมือให้สะอาด
2. ใช้แอลกอฮอล์ 70% เช็ดทำความสะอาดผิวหนังรอบแผล โดยเช็ดรอบแผลจากด้านในวนสู่ด้านนอก โดยสำลีแต่ละก้อนเช็ดแล้วทิ้งไป
3. เช็ดน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วทำความสะอาดข้างในแผล โดยเช็ดในแผลจากด้านในสู่ด้านนอก ไม่นวนย้อนรอยเดิม จนครบสกปรกออกหมด
4. ลอกกระดาษกาวด้านหลังอุปกรณ์ออก รอดสายท่อ (Drain) เข้าถุงอุปกรณ์พร้อมใช้มือลูบให้แนบสนิทกับผิวหนัง
5. ตัดฝาหรือถุงอุปกรณ์ด้านหน้าให้ขนาดพอดีกับสายหรือท่อ Drain แล้วรอดสายออกจากถุงอุปกรณ์ ถ้ามีถุงที่ต่อด้านนอก ต่อให้เรียบร้อยโดยเช็ด 70% แอลกอฮอล์ก่อนทุกครั้ง

6. ใช้พลาสติกปิดทับบริเวณที่ติดอุปกรณ์ด้านนอกให้แนบสนิทเพื่อป้องกันรั่วซึม
7. ควรระบายของเหลวที่รั่วซึมออก เมื่อของเหลวมีปริมาณ 1/3 - 1/2 ของถุงพร้อมทำความสะอาดปลายถุงด้วย 70% แอลกอฮอล์ทุกครั้ง
8. ทำความสะอาดถุงอุปกรณ์วันละ 1 ครั้ง ด้วย 70% แอลกอฮอล์ หรือน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว พร้อมสังเกตการณ์รั่วซึมของถุงอุปกรณ์ทุกครั้ง
9. ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์หรือการติดอุปกรณ์ ควรมาปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเพื่อได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม

5. Radiotherapy Treatment Reaction (แผลที่เกิดจากการฉายแสง)

- Dry desquamation
 - ผิวหนังเกรียมแบบแห้ง
- Moist desquamation
 - ผิวหนังบริเวณฉายแสงแตกเป็นแผลเปื่อยกตติเชื้อ



1. ใช้ปากคีบหยิบสำลีปราศจากเชื้อใส่ในถ้วยปริมาณให้เพียงพอสำหรับทำแผล
2. เทน้ำเกลือลงในถ้วย
3. ใช้ปากคีบหยิบสำลีชุบน้ำเกลือพอหมาด ทำความสะอาดรอบแผลก่อน แล้วจึงทำความสะอาดในแผลโดยเช็ดจากด้านในสู่ด้านนอก โดยไม่วนย้อนรอยเดิมทำดั่งนี้จนแผลสะอาด
4. ใช้ปากคีบหยิบสำลีปราศจากเชื้อชุบน้ำยาสีม่วง หรือยาตามที่แพทย์สั่งทาแผลทั้งหมดให้ทั่ว (ถ้าแผลไม่มีน้ำเลือดหรือน้ำหนองออกมามากจะปล่อยแผลไว้โดยไม่ปิด พยายามให้แผลถูกอากาศให้มาก เพื่อแผลจะได้แห้งเร็ว)
5. ใช้ปากคีบหยิบผ้าก๊อชสะอาดปราศจากเชื้อปิดปากแผล โดยให้ผ้าก๊อชคลุมเลยออกมาจากบริเวณที่ขีดเส้นฉายรังสี แล้วจึงปิดตามด้วยพลาสติกหรือใช้ผ้าพันแผลแทน ห้ามปิดพลาสติกในบริเวณที่ฉายรังสีเนื่องจากเมื่อลอกพลาสติกออกผิวหนังบริเวณนั้นเปราะบางมาก อาจหลุดลอกหรือหลุดตามออกมาด้วย ทำให้เกิดเป็นแผลได้

สำหรับแผลฉายรังสี

- 1 ล้างแผลด้วยน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกเท่านั้น ห้ามใช้น้ำยาล้างแผลอย่างอื่น
- 2 น้ำยาใส่แผล ใช้ยาสีม่วง (Gentian Violet 1%) หรือยาใส่แผลตามแพทย์สั่งเพราะไม่มีสารโลหะหนักที่มีผลต่อการฉายรังสี และไม่ทำให้ระคายเคืองแผลที่สะอาดแล้วทายาสีม่วงบางๆ จะช่วยเคลือบแผลด้านนอก ทำให้แผลแห้งเร็วและแคบลง ตกสะเก็ด ไม่ควรลอกสะเก็ดออกจะทำให้เลือดไหล ควรรอให้หลุดลอกเองและแผลก็จะหายได้

จะทาแผลเมื่อไร

1. แผลสะอาด ทำวันละครั้งเวลาใดก็ได้ ควรเป็นหลังทำความสะอาดร่างกาย คือหลังอาบน้ำหรือเช็ดตัว
2. แผลเปื่อยและ ควรล้างแผลให้สะอาดด้วยสำลีชุบน้ำเกลือหรือน้ำต้มเดือดที่เย็นแล้วหมาดๆ วันละ 2-3 ครั้ง



กรณีเท้าแผลบวม

จำเป็นต้องพักเพื่อให้อวัยวะนั้นหยุดทำงานชั่วคราว เช่น แผลที่เท้า เท้าบวมไม่ควรเดินมากยกปลายเท้าให้สูงขึ้น ไม่ควรนั่งห้อยเท้านานๆ หรือแผลบริเวณแขน ขนบวม ควรหาสิ่งที่จะช่วยพยุงไม่ปล่อยให้แขนห้อย จะทำให้บวมมากขึ้นเวลานอนต้องยกแขนให้สูงกว่าลำตัว โดยใช้หมอนหนุนเพื่อการไหลเวียนกลับของเลือดได้ดีขึ้น



อาการที่ควรพบแพทย์

1. แผลมีเลือดออกมาก ห้ามเลือดแล้วหยุดยาก
2. แผลมีสีผิดปกติ เช่น อาจมีสีเขียว ดำคล้ำมากขึ้น
3. แผลอักเสบ บวมแดงมากขึ้น
4. แผลทะลุ หรือลึกเพิ่มขึ้น

หลักการทำแผล

คือวิธีการ ต้องสะอาดและปลอดภัย ประหยัดสิ่งของเครื่องใช้ และเวลา และจะต้องทำแผลสะอาดก่อนทำแผลสกรปรกหรือติดเชื้อเสมอ

“ ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผล ”



สถานที่ติดต่อ ปรึกษาปัญหา หน่วยงานการพยาบาลออลไทม์และแผล
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
268/1 ถ.พ.ร.ราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0-2354-7025 ต่อ 2209



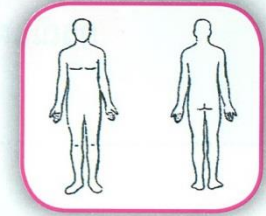
สถานที่ให้คำแนะนำ ปรึกษา ช่วยเหลือในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดปัญหา

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โทร. 0-2256-4223
โรงพยาบาลศิริราช	โทร. 0-2419-9233
โรงพยาบาลราชวิถี	โทร. 0-2354-8108 ต่อ 3818
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	โทร. 0-2215-9339
โรงพยาบาลวชิร	โทร. 0-2244-3000 ต่อ 3109
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	โทร. 053-946-527
โรงพยาบาลจักษุรัตนิน	โทร. 074-212-070-9

ประวัติผู้ป่วย



การดูแลแผล



ผู้ป่วย RN

โรค แพทย์

- การรักษา รังสี
 เคมี
 ศัลยกรรม

1. ทำความสะอาดผิวหนังโดยรอบด้วย Alcohol 70%
 2. ทำความสะอาดแผลโดย
 เช็ดแผล ด้วย
 - ฉีดล้าง ด้วย
 - ฟอกเบาๆ ด้วย
3. ใส่ด้านในแผลด้วย
 4. ปิดด้านบนของแผลด้วย
 5. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแผลทุก.....ชั่วโมง
 6. เปลี่ยนแผลด้านนอก
 7. เปลี่ยนทำความสะอาดแผลอีกครั้งเมื่อ
 แผลซีม ทุก
 - วันละครั้ง
- ผู้ลงบันทึก วันที่



การดูแลตนเองภายหลัง
ผ้าติดเบี่ยงเบนทางเดินปัสสาวะออกทางหน้าท้อง (ทวารเบาใหม่)

การดูแลตนเองภายหลัง

ผ้าติดเบี่ยงเบนทางเดินปัสสาวะออกทางหน้าท้อง
(ทวารเบาใหม่)



กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
กลุ่มการทํางานบริการวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

การทำทวารเบาใหม่หรือ การผ่าตัดเบี่ยงเบนทางเดินน้ำปัสสาวะ ให้ระบายออกบริเวณหน้าท้อง (Urostomy) จัดเป็นการผ่าตัดที่จำเป็นในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะเช่น กระเพาะปัสสาวะหดรัศมีผิดปกติ มีความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะแต่กำเนิด อุบัติเหตุ กระเพาะปัสสาวะแตก ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Cancer of bladder) หรือผู้ป่วยที่มีรูทะลุระหว่างลำไส้ตรงกับช่องคลอด (Rectovagina fistula) จากการได้รับรังสีรักษา

ผู้ป่วยที่ต้องทำการผ่าตัด มักมีความเครียดและความวิตกกังวล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเอง การประกอบกิจวัตรประจำวัน การใช้ชีวิตในสังคม และอาจกระทบถึงบทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องทวารเบาใหม่ การดูแลที่ถูกต้อง และได้รับกำลังใจที่ดีจากบุคคลใกล้ชิดจะทำให้สามารถปรับตัวยอมรับสถานการณ์ และโรคที่กำลังเผชิญอยู่ได้ดีขึ้น

คณะผู้จัดทำ

ชื่อหนังสือ : การดูแลตนเองภายหลัง
ผ่าตัดเบี่ยงเบนทางเดินปัสสาวะออกทางหน้าท้อง (ทวารเบาใหม่)

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พ.ศ. 2556

จำนวนพิมพ์ : 500 เล่ม

จัดทำและเผยแพร่โดย : โครงการพัฒนาสื่อความรู้สู่ประชาชน
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

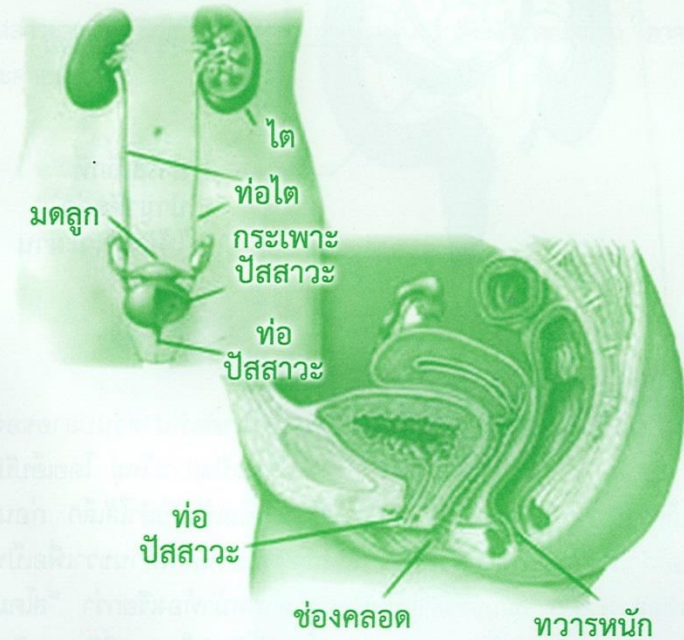
สารบัญ

	หน้า
การทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะ	3
ทวารเบาใหม่ หรือ Urostomy	4
ลักษณะของทวารเบาใหม่	5
ถุงรองรับปัสสาวะ	6
อุปกรณ์เสริม	7
การทำความสะอาดทวารเบาใหม่และผิวหนังโดยรอบ	9
การเปลี่ยนถุงรองรับปัสสาวะ	10
การทำความสะอาดถุงรองรับปัสสาวะ	14
ลักษณะน้ำปัสสาวะ	15
กลิ่นน้ำปัสสาวะ	15
คำแนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	16
การรับประทานอาหาร	19
ข้อควรระวังเกี่ยวกับอุปกรณ์	19
อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์	20

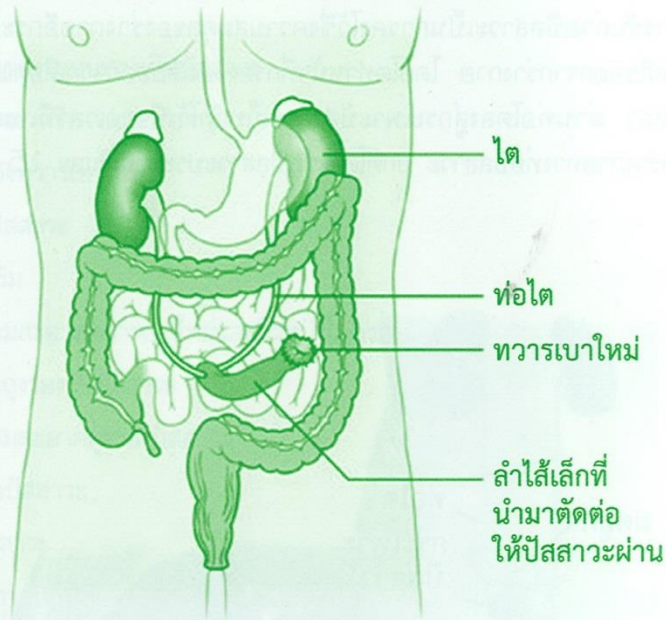


การทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะ

การขับถ่ายปัสสาวะเป็นการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายอีกระบบในการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย โดยไตทำหน้าที่กรองของเสียออกจากเลือดและขับออกในรูปของเหลว ผ่านท่อไตลงสู่กระเพาะปัสสาวะเก็บกักไว้เพื่อรอเวลาที่เหมาะสมแล้วขับออกจากร่างกายทางท่อปัสสาวะ ปกติไตจะขับปัสสาวะประมาณวันละ 1.5-2 ลิตร



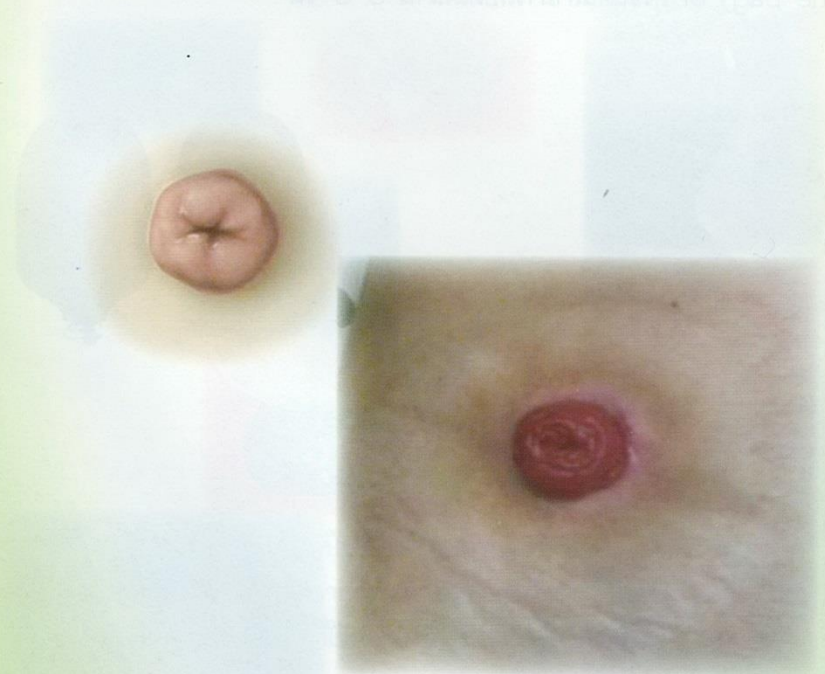
ทวารเบาใหม่ หรือ Urostomy



ทวารเบาใหม่ หรือ ยูโรสโตมี คือ การผ่าตัดที่นำส่วนปลายของลำไส้เล็กประมาณ 10 - 15 เซนติเมตร มาทำเป็นกระเพาะปัสสาวะใหม่ โดยเย็บปิดส่วนต้นของลำไส้เล็กที่ตัดออกแล้วนำท่อไตทั้ง 2 ข้างเย็บต่อเข้ากับลำไส้เล็ก ก่อนนำปลายข้างหนึ่งของลำไส้เล็กมาเปิดเป็นช่องบริเวณหน้าท้องส่วนล่างด้านขวาเพื่อเป็นช่องทางระบายน้ำปัสสาวะออก ส่วนของลำไส้ที่เปิดออกมาที่หน้าท้องเรียกว่า "สโตมา" และผู้มีทวารใหม่เรียกว่า ออสโตเมท ทวารเบาใหม่นี้มักทำในรายที่มีความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะ เช่น ความผิดปกติแต่กำเนิด มะเร็ง การกลั้นปัสสาวะไม่ได้หรือมีการหดตัวผิดปกติ การได้รับอุบัติเหตุฯ

ลักษณะของทวารเบาใหม่

1. มีลักษณะกลม สีแดง หรือชมพู มีความชุ่มชื้น ผิวมันวาว
2. เมื่อสัมผัสจะไม่มีความรู้สึก ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ เนื่องจากไม่มีกล้ามเนื้อหูรูด จึงจำเป็นต้องใช้ถุงรองรับปัสสาวะปิดตลอดเวลา
3. มีเส้นเลือดฝอยมาเลี้ยงจำนวนมากเมื่อเกิดการกระทบ ถูกเสียดสี หรือทำความสะอาดรุนแรงอาจทำให้มีเลือดออกได้ง่าย
4. ปัสสาวะจะไหลออกทางทวารเบาใหม่ที่หลังผ่าตัด น้ำปัสสาวะที่ผ่านออกมาจะมีสีขาว/เหลืองขุ่น มีเมือกปน ไม่มีกลิ่น
5. น้ำปัสสาวะจะมีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆ หากผิวหนังถูกสัมผัสตลอดเวลา อาจทำให้เกิดการระคายเคืองได้



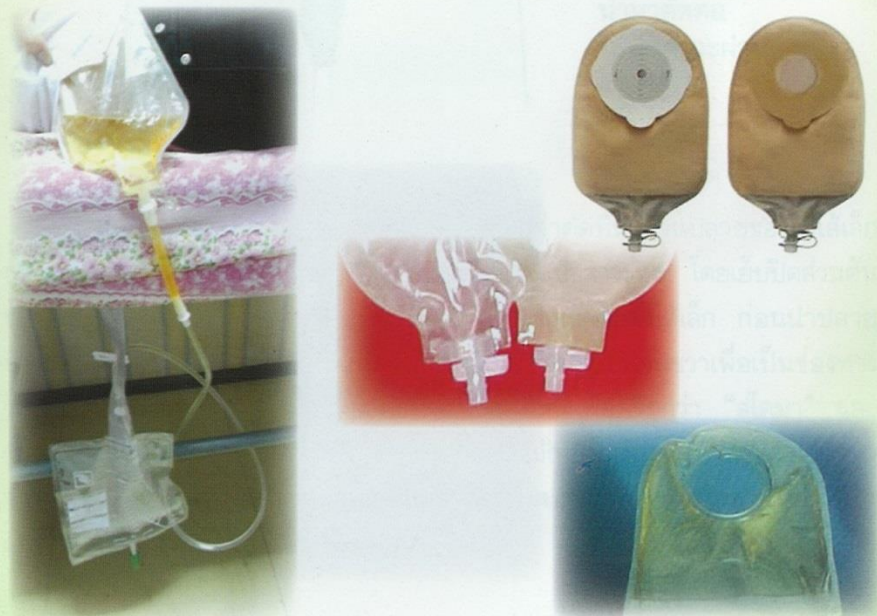
ถุงรองรับปัสสาวะและอุปกรณ์เสริม

พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูล คำแนะนำ ชี้แนะการเลือกใช้ถุงรองรับปัสสาวะที่สะดวก อุปกรณ์ต่างๆ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและจะประเมินเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้

ถุงรองรับปัสสาวะแบ่งเป็น 2 แบบ

1. ถุงรองรับปัสสาวะแบบชั้นเดียว

ลักษณะเป็นถุงและแป้นติดกันเป็นชั้นเดียว ภายในถุงมีลิ้นกั้นเพื่อป้องกันการไหลย้อนของน้ำปัสสาวะ ปลายถุงมีลักษณะเป็นก๊อกร สามารถเปิดระบายน้ำปัสสาวะออก และปิดได้ตามต้องการ ขณะนอนหลับสามารถต่อเข้ากับถุงเก็บปัสสาวะ (Urine bag) ได้ ถุงชนิดนี้สามารถปิดได้นาน 3-5 วัน



2. ถุงรองรับปัสสาวะแบบ 2 ชั้น

ประกอบด้วยแป้นใช้ติดกับผิวหนัง 1 ชั้น และถุงลักษณะปลายก๊อก 1 ชั้น โดยแป้นมีลักษณะเป็นแผ่นป้องกันผิวหนังระคายเคือง มีความเหนียวคล้ายกาว จึงสามารถปิดได้นาน 5-7 วัน ถุงสามารถประกบเข้ากับแป้นปิดและเปิดได้ตามต้องการเพื่อสะดวกในการทำความสะดวก ภายในถุงมีลิ้นกั้นเพื่อป้องกันการไหลย้อนของน้ำปัสสาวะ ขณะนอนหลับสามารถต่อเข้ากับถุงเก็บปัสสาวะ (Urine bag) ได้ เช่นเดียวกับถุงรองรับปัสสาวะแบบชั้นเดียว

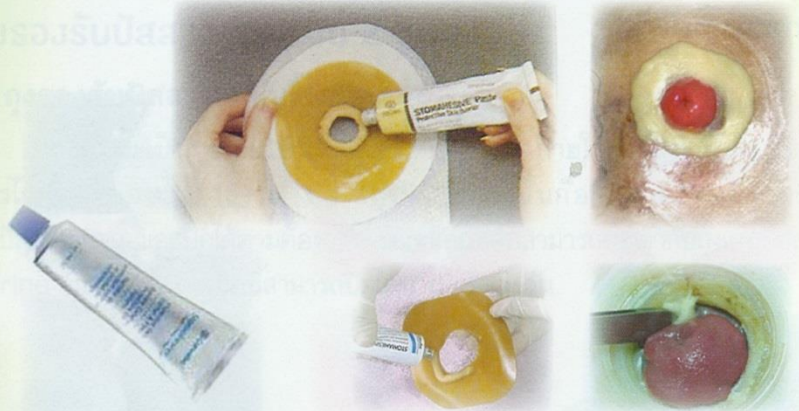


อุปกรณ์เสริม

ออสโตเมทบางรายจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อสนับสนุนในการปิดถุงหรือแป้นเพื่อป้องกันการรั่วซึม ลดอาการระคายเคืองต่อทวารเบาใหม่ และผิวหนังโดยรอบ อุปกรณ์ป้องกันการระคายเคืองที่ใช้บ่อยได้แก่

ครีมป้องกันการระคายเคือง

มีลักษณะเป็นครีมสีน้ำตาลอ่อน เนื้อครีมเหนียว มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เมื่อแอลกอฮอล์ระเหยออกเนื้อครีมจะแข็งตัวมากขึ้น ครีมนี้เหมาะสำหรับใช้เติมผิวหนังที่เป็นรอยพิบย่นหรือรอยช้ำของผิวหนังให้เต็มทำให้ง่ายต่อการปิดถุงรองรับปัสสาวะ และป้องกันการรั่วซึมของปัสสาวะลงใต้แป้น



แป้งป้องกันการระคายเคือง

มีลักษณะเป็นแป้งผงช่วยดูดซับความชื้นบนผิวหนัง เมื่อสัมผัสกับน้ำจะละลายเป็นเจลเคลือบบนผิวหนัง นิยมใช้เมื่อเกิดแผลบนทวารเบาใหม่ หรือผิวหนังโดยรอบเพื่อลดการระคายเคืองและป้องกันแผลสัมผัสกับปัสสาวะ



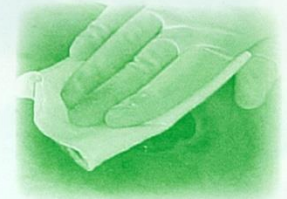
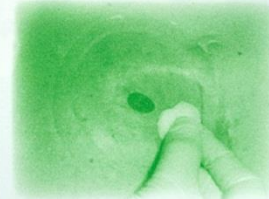
การทำความสะอาดทวารเบาใหม่ และผิวหนังโดยรอบ

เพื่อการมีสุขอนามัยที่ดี ไม่เกิดกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ มีความมั่นใจ ความคล่องตัว และช่วยให้สามารถสังเกตความผิดปกติได้ง่าย ควรดูแลทวารเบาใหม่ดังนี้

1. ลอกหรือถอดถุงรองรับปัสสาวะออก ด้วยความนุ่มนวลโดยใช้ นิ้วมือข้างหนึ่งกดบนผิวหนัง ขณะที่ใช้มืออีกข้างลอกถุงเก่าออก



2. ทำความสะอาดทวารเบาใหม่ และผิวหนังโดยรอบด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำสบู่อ่อนๆ เช็ดหรือล้างคราบออกให้หมดด้วยน้ำสะอาดซับผิวหนังโดยรอบ ทวารเบาใหม่ให้แห้งเตรียมพร้อมที่จะปิดถุงรองรับปัสสาวะ



3. กรณีใช้ถุงรองรับปัสสาวะแบบ 2 ชั้น หากแป้นยังใช้การได้ดี ไม่มีการรั่วซึมใต้แป้น อาจทำความสะอาดทวารเบาใหม่ โดยไม่ต้องเปลี่ยนแป้น เพียงเปิดเฉพาะถุงรองรับปัสสาวะออกแล้วทำความสะอาดตัวทวารเบาใหม่ และ วงด้านในของแป้นด้วยสำลีชุบน้ำสะอาดพอหมาดๆ จนหมดคราบสกปรก ก่อนปิดถุงประกบเช่นเดิม

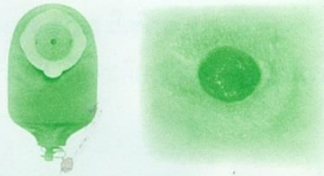


การเปลี่ยนถุงรองรับปีสสาวะ

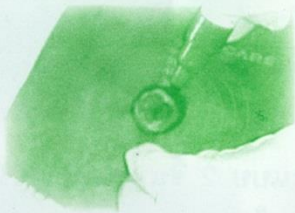
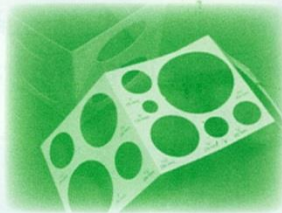
การเปลี่ยนถุงรองรับปีสสาวะทุกครั้งต้องเตรียมถุงใบใหม่และของใช้ให้พร้อมก่อนลอกถุงรองรับปีสสาวะเก่าออกทิ้ง

กรณีใช้ถุงรองรับปีสสาวะแบบชั้นเดียว

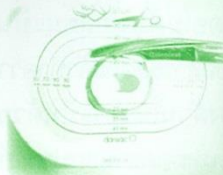
1. เลือกใช้ถุงที่มีขนาดช่องเปิดเท่ากับหรือใหญ่กว่าขนาดทวารเบาใหม่เล็กน้อย



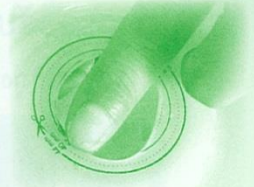
2. ใช้แบบเทียบขนาดหรือตัดขนาดดวงอุปกรณ์เองโดยลอกขนาดช่องทวารเบาใหม่ของท่านลงบนแผ่นพลาสติกใส ตัดแผ่นพลาสติกเป็นช่องตามแบบที่วาดไว้ (ขนาดช่องสามารถตัดใหญ่กว่าทวารเบาใหม่ประมาณ 1 - 2 มิลลิเมตร)



3. นำแบบที่ตัดเรียบร้อยแล้วมาวางทาบและลอกขนาดลงบนแผ่น แล้วตัดออกด้วยกรรไกร หรือที่เลาะผ้า



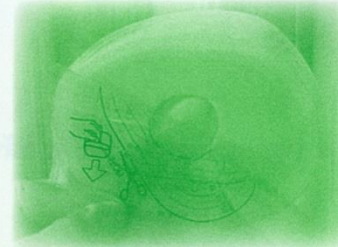
4. ใช้นิ้วลูบขอบวงโดยรอบเพื่อลบรอยคมของแผ่น



5. ซ้ำผิวหนังบริเวณที่จะปิดแผ่นอีกครั้งให้แห้งสนิท หากเกรงว่า จะมีปีสสาวะไหลออกมาเปียกขณะปิดถุง ควรใช้ล้าลีปิดบริเวณปากช่องทวารเบาไว้ขณะเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์



6. ลอกกระดาษกาวด้านหลังแผ่นออกนำแผ่นไปปิดครอบช่องทวารเบาใหม่ ใช้นิ้วลูบเบาๆ ให้ตัวแผ่นแนบสนิทกับผิวหนังเริ่มจากบริเวณด้านในที่ติดกับทวารเบาใหม่ก่อน แล้ววนออกโดยรอบ



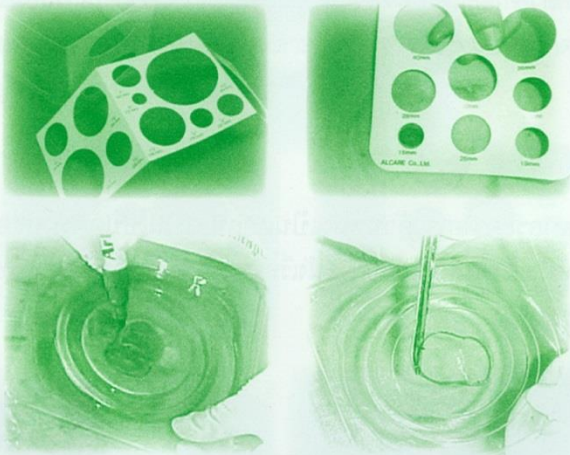
7. ปิดปลายถุงรองรับปีสสาวะให้สนิท และตรวจสอบความเรียบร้อยอีกครั้ง

กรณีใช้ถุงรองรับปัสสาวะแบบ 2 ชั้น

1. เลือกใช้ถุงที่มีขนาดช่องเปิดเท่ากับหรือใหญ่กว่าขนาดทวารเบาใหม่เล็กน้อย



2. ใช้แบบเทียบขนาดหรือตัดขนาดวงอุปกรณ์เองลอกขนาดช่องทวารเบาใหม่ของท่านลงบนแผ่นพลาสติกใส ตัดแผ่นพลาสติกเป็นช่องตามแบบที่วาดไว้ (ขนาดช่องสามารถตัดใหญ่กว่าทวารเบาใหม่ประมาณ 1 - 2 มิลลิเมตร) กรณีที่ต้อง



3. นำแบบที่ตัดเรียบร้อยแล้วมาวางทาบและลอกขนาดลงบนแผ่น แล้วตัดออกด้วยกรรไกร



4. ใช้นิ้วลูบขอบวงโดยรอบเพื่อลบลอยคมของแผ่น



5. ซ้ำผิวหนังบริเวณที่จะปิดแผ่นอีกครั้งให้แห้งสนิท หากเกรงว่าจะมีปัสสาวะไหลออกมาเพียงขณะปิดถุง ควรใช้ลากลีปิดบริเวณปากช่องทวารเบาไว้ขณะเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์



6. ลอกกระดาษกาวด้านหลังแผ่นออกนำแผ่นไปปิดครอบทวารเบาใหม่ ใช้นิ้วลูบเบาๆ ให้ตัวแผ่นแนบสนิทกับผิวหนังเริ่มจากบริเวณด้านในที่ติดกับทวารเบาใหม่ก่อนแล้ววนออกโดยรอบ



7. นำถุงรองรับสิ่งขับถ่ายที่เตรียมไว้ติดให้แนบสนิทกับแผ่นโดยเริ่มปิดจากส่วนล่างวนขึ้นด้านบน ก่อนปิดปลายถุงให้สนิท



การทำความสะดวกรองรับปัสสาวะ

กรณีใช้ถุงรองรับปัสสาวะที่เป็นระบบ 2 ชั้นปลายก๊อกลง ในแต่ละวันสามารถถอดถุงรองรับปัสสาวะออกจากเบ้น ทำความสะอาดเพื่อขจัดกลิ่นปัสสาวะและตะกอนที่ติดอยู่ภายในถุงแล้วนำกลับมาใช้ใหม่ได้ โดย

1. ผสมน้ำสบู่อุ่นๆกับน้ำสะอาด ในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 ส่วน หรือน้ำส้มสายชู ผสมน้ำสะอาด ในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 ส่วน



2. ชะล้างภายในถุงรองรับปัสสาวะ โดยการใส่น้ำผ่านเข้าทางปากถุงให้น้ำผ่านลงปลายถุง แล้วยกปลายถุงขึ้น เขย่าน้ำให้ชะล้างทั่วถุง ก่อนระบายน้ำออกทิ้ง
3. ใส่น้ำสะอาดเปล่าๆล้างภายในถุงซ้ำจนกว่ารู้สึกว่างสะอาด
4. ใช้ผ้าสะอาดซับถุงให้แห้ง
5. นำถุงไปฝั่งลมจนแห้งโดยครอบไว้กับปากขวด นำกลับมาใช้ได้อีก จนกว่าถุงจะหมดสภาพ

ลักษณะน้ำปัสสาวะ

- ❖ ปกติน้ำปัสสาวะจะมีสีเหลืองขุ่นเล็กน้อย
- ❖ อาหารและยาบางชนิดทำให้สีน้ำปัสสาวะเปลี่ยนได้ ถือเป็นปกติเช่น ยาป้องกันเลือดแข็งตัว (Warfarin), ยาในกลุ่มซัลฟา, วิตามินซี แต่หากไม่แน่ใจควรสอบถามแพทย์เจ้าของไข้
- ❖ กรณีไม่มีข้อห้ามจากภาวะโรค ควรดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร หรือ 8-10 แก้ว เพื่อลดการตกตะกอนของปัสสาวะ
- ❖ ควรระบายน้ำปัสสาวะออกทิ้ง เมื่อรู้สึกว่ามีน้ำปัสสาวะ ประมาณ 1 ใน 3 ของถุงที่รองรับ



กลิ่นน้ำปัสสาวะ

โดยปกติถุงรองรับปัสสาวะผลิตเพื่อสามารถเก็บกลิ่นปัสสาวะได้ ดังนั้นถ้าได้กลิ่นปัสสาวะจะต้องทำดังนี้

1. ตรวจสอบดูว่ามีการรั่วซึมของน้ำปัสสาวะบริเวณที่ปิดถุงหรือไม่
2. หากมีการรั่วซึม ควรเปลี่ยนถุงรองรับปัสสาวะชุดใหม่ทันทีเพื่อป้องกันผิวหนังรอบๆ ทวารเบาใหม่ระคายเคืองจากน้ำปัสสาวะกัด
3. ไม่ควรใช้พลาสติกปิดทับรอยรั่วซึม

การดื่มน้ำมะเขือเทศ น้ำส้ม และน้ำมะพร้าวอ่อนเป็นประจำจะช่วยลดกลิ่นฉุนของน้ำปัสสาวะได้ แต่หากกลิ่นฉุนมากไม่ดีขึ้น อาจเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ควรพบแพทย์ผู้รักษาทันที



คำแนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ออสโตเมทสามารถใช้ชีวิตประจำวันทำกิจกรรมต่างๆหลังผ่าตัดได้ตามปกติ เมื่อมีสภาพร่างกายแข็งแรงดี

การทำความสะอาดร่างกาย สามารถอาบน้ำได้ตามปกติเมื่อแผลผ่าตัดแห้งดีแล้ว สามารถใช้น้ำประปาที่สะอาดล้างบริเวณทวารเบาใหม่ขณะอาบน้ำได้ หลีกเลี่ยงการอาบน้ำในคลอง หรือน้ำที่เก็บขังไว้นานๆ เพราะน้ำอาจไม่สะอาด



การพักผ่อนนอนหลับ ภายหลังจากทวารเบาใหม่ ออสโตเมทควรพักผ่อนให้เพียงพอ ก่อนนอนควรระบายปัสสาวะออกจากถุงให้หมด ควรต่อถุงรองรับน้ำปัสสาวะกับถุงระบายขณะนอนหลับเพื่อให้ปัสสาวะไหลออกไปพักไว้ ไม่ต้องตื่นในตอนกลางคืนเพื่อระบายปัสสาวะทั้ง ถุงพักปัสสาวะไม่ควรวางถุงไว้บนพื้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ควรแขวนหรือวางถุงพักปัสสาวะไว้ในภาชนะที่สะอาด วางไว้ต่ำกว่าระดับลำตัว



การแต่งกาย ควรหลีกเลี่ยงการสวมใส่เสื้อผ้าที่รัดแน่นเกินไป

การมีเพศสัมพันธ์ สามารถปฏิบัติได้เมื่อรู้สึกพร้อม โดยก่อนมีเพศสัมพันธ์ ควรชำระล้างร่างกายให้สะอาด หรือเปลี่ยนถุงรองรับปัสสาวะใหม่อาจใช้ผ้าพันรอบเอวปิดทับบริเวณทวารเบาใหม่ขณะมีเพศสัมพันธ์ การมีทวารเบาใหม่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์ ออสโตเมทสามารถตั้งครรภ์ได้ เมื่อคู่สมรสมีความพร้อมและอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ หรือหากไม่แน่ใจอาจปรึกษาแพทย์ผู้รักษาหรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ



การออกกำลังกาย สามารถออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้ตามปกติ แม้แต่การว่ายน้ำ เพียงแต่จะต้องตรวจสอบถุงรองรับปัสสาวะว่าติดได้แน่นดี ไม่มีการรั่วซึมก่อนลงสระน้ำ หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่อาจทำให้เกิดแรงกระแทกบริเวณทวารเบาใหม่ได้ง่ายหรือกีฬาที่ต้องใช้แรงหักโหมมากๆ เช่น รักบี้ ฟุตบอล เป็นต้น



การทำงานนอกบ้าน สามารถทำได้ตามปกติ หลีกเลี่ยงงานแบกหาม หรือเพิ่มแรงดันในช่องท้อง ควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษา

การเดินทาง สามารถเดินทางได้ตามปกติ ควรเตรียมถุงรองรับปัสสาวะ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการปิดถุงติดตัวอยู่เสมอ พร้อมเปลี่ยนถุงรองรับปัสสาวะใหม่ได้ทันที หากเกิดมีการรั่วซึม ถ้าต้องขับรถการคาดเข็มขัดนิรภัยต้องไม่กดทับหรือเสียดสีกับ ทวารเบาใหม่



การควบคุมน้ำหนัก หลังผ่าตัดเมื่อร่างกายฟื้นฟูเต็มที่แล้ว ควรระมัดระวัง ควบคุมน้ำหนัก ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมาก อาจทำให้ทวารเบาใหม่มีขนาด รูปร่าง และ ตำแหน่งเปลี่ยนไปซึ่งจะมีผลต่อการปิดถุงรองรับปัสสาวะ



การรับประทานอาหาร

ออสโตเมทสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดตามปกติ ควรรับประทานอาหารช้าๆ และเคี้ยวอาหารให้ละเอียด อาหารบางชนิดภายหลังรับประทานมีผลต่อสี และกลิ่นของ น้ำปัสสาวะ ถือเป็นปกติ (แต่หากไม่แน่ใจควรสอบถามแพทย์เจ้าของไข้) เช่น

อาหารที่ทำให้ปัสสาวะเปลี่ยนสี	อาหารที่ทำให้ปัสสาวะมีกลิ่นแรง
แบล็คเบอร์รี่ บีทรูท ผักกาดม่วง หน่อไม้ฝรั่ง มะละกอสุก 	หัวหอม กระเทียม สมุนไพร เครื่องเทศ ปลา ถั่วต่างๆ หน่อไม้ฝรั่ง สะตอ ชะอม กาแฟ 
ยาที่ทำให้ปัสสาวะเปลี่ยนสี	ยาที่ทำให้ปัสสาวะมีกลิ่นแรง
ยาที่มีธาตุเหล็ก (ยาน้ำรุนแรงเลือด) กลุ่มยาซัลฟา ยาระบายมะขามแขก วิตามินรวม 	ยาปฏิชีวนะ 
อาหารลดการตกผลึกของปัสสาวะ	อาหารที่ควบคุมกลิ่น
น้ำลูกพรุน น้ำส้ม น้ำกระเจี๊ยบ 	น้ำมะเขือเทศ น้ำส้ม น้ำมะพร้าวอ่อน 

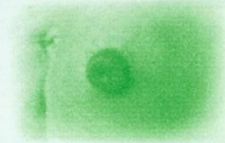
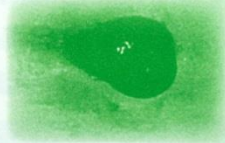
ข้อควรรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์

ออสโตเมทควรทราบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับถุงรองรับปัสสาวะและอุปกรณ์ที่จะต้องใช้ตั้งแต่ซื้ออุปกรณ์ ชนิด ขนาด และบริษัทที่ผลิต การซื้ออุปกรณ์ไม่ควรซื้อเก็บไว้มากเกินไป ควรเตรียมไว้สำหรับใช้เดือนต่อเดือนและเก็บอุปกรณ์ไว้ในที่ๆ อากาศถ่ายเทได้ดี ไม่ร้อนเกินไป แหล่งที่สามารถหาซื้อถุงรองรับปัสสาวะและอุปกรณ์เสริมได้ เช่น หน่วยงานออสโตมีและแผล แผนกเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล ร้านขายยาขนาดใหญ่ หรือซื้อโดยตรงกับตัวแทนจำหน่าย

อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

ทุกครั้งที่ทำความสะอาดทวารเบาใหม่และเปลี่ยนถุงรองรับปัสสาวะควรสังเกตความผิดปกติของทวารเบาใหม่ และผิวหนังโดยรอบ ดังนี้

1. ทวารเบาใหม่เปลี่ยนเป็นสีดำคล้ำ
2. มีเลือดออกจากทวารเบาใหม่ ไม่หยุด
3. ปัสสาวะมีเลือดปน
4. มีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะขุ่น มีกลิ่นแรงผิดปกติ
5. ไม่มีปัสสาวะออก
6. ผิวหนังรอบๆ ทวารเบาใหม่มีผื่นแดง มีแผลเปิด
7. ทวารเบาใหม่อยู่ต่ำกว่าระดับผิวหนัง ทำให้ปิดอุปกรณ์รั่วซึมง่ายกว่าปกติ หรือลำไส้ยื่นออกมาผิดปกติ



**** ถ้ามีอาการเหล่านี้ ท่านควรกลับมาพบแพทย์ผู้รักษา หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ**

“ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทวารเบาใหม่ ปรีक्षाเรา”
หน่วยงานออสโตมิและแผล
ติ๊กวิเคราะห์บำบัดโรคมะเร็ง ชั้น 2 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
โทร. 0 2354 7025-32 ต่อ 2209 โทรสาร. 0 2644 6758
www.os_nci@yahoo.com

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ธีรวัฒน์	คูหะเปรมะ	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
นางวนิดา	ไชควาณิชย์พงษ์	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
นางสมจิตร	ประภากร	หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล

คณะผู้จัดทำ

นางสาวอัญชลี	บุญตานนท์	หน่วยงานการพยาบาลออสโตมิและแผล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
นางมลลิกา	ไวยรุต	หน่วยงานการพยาบาลออสโตมิและแผล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
นางสาววรรณ	เตี้ยะตาข้าง	หน่วยงานการพยาบาลออสโตมิและแผล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

ชนิดปลายเปิด

ใช้ระบายสิ่งขับถ่ายออกทั้ง
ได้ตามต้องการ

ทำความสะอาดถุงและทวารใหม่โดยการ
ใส่น้ำเข้าทางปลายถุง ล้างจนสะอาด เช็ด
ปลายถุงให้แห้งก่อนปิดปลายถุง

สิทธิการเบิกอุปกรณ์ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

☞ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

กรณีผู้ป่วยนอก เบิกอุปกรณ์ได้ 750 บาท/เดือน
โดยต้องมีหนังสือส่งตัวระบุเพื่อรับถุงหน้าห้อง
จาก รพ.ต้นสังกัดประกอบการเบิกทุกครั้ง

* (สามารถซื้ออุปกรณ์เพิ่มเติมจากสิทธิการเบิกได้ โดย
จ่ายเป็นเงินสด)*

☞ เบิกตรง/สิทธิข้าราชการ

กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เบิกได้ตาม
ระเบียบกระทรวงการคลัง คิดส่วนเกินตามระเบียบ

1. เป็นปีครอบลำไส้ เบิกได้ 140 บาท/ชิ้น
2. ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้
 - 2.1 ชนิดใช้ระยะยาวใช้ร่วมกับเป็นปีครอบลำไส้
เบิกได้ 50 บาท/ชิ้น
 - 2.2 ชนิดใช้ระยะยาวแบบมีเข็มขัด/เข็มขัด
เบิกได้ 500 บาท/ชิ้น
3. ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าห้อง
 - 3.1 ชนิดใช้ครั้งเดียว (2 ชิ้น) เบิกได้ 80 บาท/ชิ้น
 - 3.2 ชนิดใช้ระยะยาว (ชิ้นเดียว) เบิกได้ 290 บาท/ชิ้น

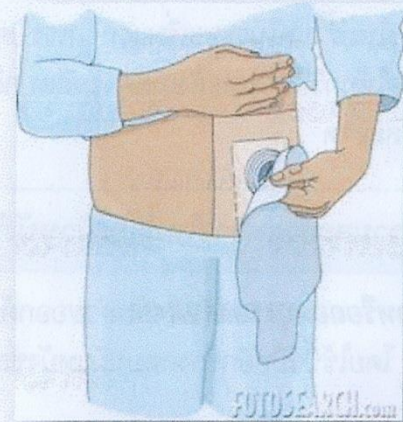
☞ บัตรประกันสังคม

กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เบิกอุปกรณ์ต้องสำรอง
จ่ายเป็นเงินสด แล้วนำหลักฐานดังต่อไปนี้ไปเบิกคืน
จากสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ภายหลัง

1. ใบรับรองแพทย์ (โดยใช้แบบฟอร์มประกันสังคม)
2. ใบแนบประกอบการเบิกและใบเสร็จรับเงิน (ของ
โรงพยาบาล)

ยกเว้น : กรณีที่มีการระดมในใบส่งตัวเรียบร้อยแล้ว
สามารถเบิกอุปกรณ์ได้โดยไม่ต้องสำรองจ่ายเงินสด

วิธีการทำความสะอาดทวารใหม่ และการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย แบบถุงชั้นเดียว



คลินิกออลไทม์และแผล

ตึกวิศิษฐานรพ.บำบัดโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

โทร.02-2026800 ต่อ 2209

การดูแลความสะอาดทวารใหม่ และการใช้อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย

นอกจากการดูแลความสะอาดทวารใหม่ จะช่วยให้ท่านมีสุขอนามัยที่ดี ช่วยลดกลิ่นอันไม่พึงประสงค์ คลายความวิตกกังวล ก่อให้เกิดความมั่นใจแล้ว เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของผิวหนัง และทวารใหม่ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ควรปิดถุงรองรับสิ่งขับถ่ายให้ถูกวิธี และสังเกตความผิดปกติทุกครั้งที่ทำความสะดวก

วิธีทำความสะอาดทวารใหม่และผิวหนังโดยรอบ

① ลอกหรือถอดถุงรองรับสิ่งขับถ่ายออกด้วยความนุ่มนวล โดยใช้นิ้วมืออีกข้างกดบนผิวหนังขณะลอกออก



② ทำความสะอาดทวารใหม่ และผิวหนังรอบทวารใหม่ด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำสบู่อ่อนๆ เช็ด หรือล้างคราบออกให้หมดด้วยน้ำสะอาดซับผิวหนังโดยรอบทวารใหม่ให้แห้งเตรียมพร้อมที่จะปิดถุงรองรับสิ่งขับถ่าย



③ ตรวจสอบความผิดปกติของผิวหนังโดยรอบและทวารใหม่หากมีอาการคัน มีรอยถลอก มีบาดแผล หรือมีเลือดไหลไม่หยุดให้พบแพทย์หรือพยาบาลเฉพาะทาง (ET NURSE)

④ ปิดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย

วิธีใช้ถุงรองรับสิ่งขับถ่าย กรณีใช้แบบขึ้นเดียว

① เลือกใช้ถุงที่มีขนาดช่องเปิดเท่ากับหรือใหญ่กว่าขนาดทวารใหม่เล็กน้อย (ประมาณ 2 มิลลิเมตร)



② วัดขนาดของทวารใหม่โดยใช้แบบเทียบขนาดหรือลอกขนาดทวารใหม่ของท่านลงบนแผ่นพลาสติกใส ตัดแผ่นพลาสติกเป็นช่องตามแบบที่วาดไว้



③ นำแบบที่ตัดเรียบร้อยแล้วมาวางทับและลอกขนาดทวารใหม่ลงบนแผ่น แล้วตัดออกด้วยกรรไกรมีขนาดช่องใหญ่กว่าทวารใหม่ประมาณ 1-2 มิลลิเมตร



④ ใช้นิ้วมือลูบขอบวงโดยรอบเพื่อลบรอยคมของแผ่น

⑤ ลอกกระดาษกาวด้านหลังออก นำถุงมาปิดครอบทวารใหม่ของท่านโดยเริ่มติดจากส่วนล่างของทวารใหม่ก่อนและใช้มือลูบส่วนที่เหลือให้ติดสนิท กับผิวหนังโดยรอบ



⑥ กรณีใช้ถุงปลายเปิด พับปลายถุงขึ้น 1 นิ้ว ปิดปลายถุงให้สนิทด้วยตัวหนีบหรือยางรัดให้สนิท



๖ กรณีใช้ถุงปลายเปิด พับปลายถุงชั้น 1 นี้
ปิดปลายถุงให้สนิทด้วยตัวหนีบหรือยางรัด
ให้สนิท



ชนิดปลายเปิด

ใช้ระบายสิ่งขับถ่ายออกทั้ง
ได้ตามต้องการ

ทำความสะอาดถุงและทวารใหม่โดยการ
ใส่น้ำเข้าทางปลายถุง ล้างจนสะอาด เช็ด
ปลายถุงให้แห้งก่อนปิดปลายถุง

สิทธิการเบิกอุปกรณ์ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

☞ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

กรณีผู้ป่วยนอก เบิกอุปกรณ์ได้ 750 บาท/เดือน
โดยต้องมีหนังสือส่งตัวระบุเพื่อรับถุงหน้าท้อง
จาก รพ.ต้นสังกัดประกอบการเบิกทุกครั้ง

* (สามารถซื้ออุปกรณ์เพิ่มเติมจากสิทธิการเบิกได้ โดย
จ่ายเป็นเงินสด)*

☞ เบิกตรงสิทธิข้าราชการ

กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เบิกได้ตาม

ระเบียบกระทรวงการคลัง คิดส่วนเกินตามระเบียบ

1. แป้นปิดรอบลำไส้ เบิกได้ 140 บาท/ชิ้น
2. ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้
 - 2.1 ชนิดใช้ระยะเวลาใช้ร่วมกับแป้นปิดรอบลำไส้
เบิกได้ 50 บาท/ชิ้น
 - 2.2 ชนิดใช้ระยะเวลาแบบมีเข็มขัด/เข็มขัด
เบิกได้ 500 บาท/ชิ้น
3. ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง
 - 3.1 ชนิดใช้ครั้งเดียว (2 ชิ้น) เบิกได้ 80 บาท/ชิ้น
 - 3.2 ชนิดใช้ระยะเวลา (ชิ้นเดียว) เบิกได้ 290 บาท/ชิ้น

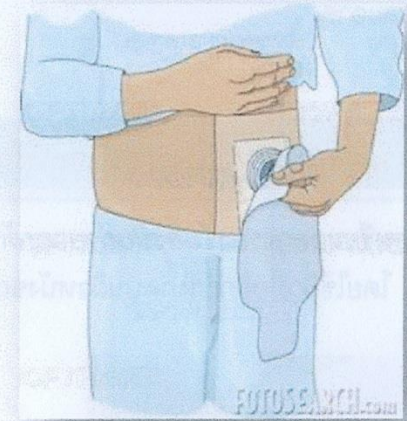
☞ บัตรประกันสังคม

กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เบิกอุปกรณ์ต้องสำรอง
จ่ายเป็นเงินสด แล้วนำหลักฐานดังต่อไปนี้ไปเบิกคืน
จากสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ภายหลัง

1. ใบรับรองแพทย์ (โดยใช้แบบฟอร์มประกันสังคม)
2. ใบแบบประกอบการเบิกและใบเสร็จรับเงิน (ของ
โรงพยาบาล)

ยกเว้น : กรณีที่มีการระบุมาในใบส่งตัวเรียบร้อยแล้ว
สามารถเบิกอุปกรณ์ได้โดยไม่ต้องสำรองจ่ายเงินสด

วิธีการทำความสะอาดทวารใหม่ และการเปลี่ยนถุงรองรับสิ่งขับถ่าย แบบสองชั้น



คลินิกออสโตมีและแผล

ตึกวิเคราะห์บำบัดโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

โทร.02-2026800 ต่อ 2209

การดูแลความสะอาดทวารใหม่ และการใช้อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย

นอกจากการดูแลความสะอาดทวารใหม่ จะช่วยให้ท่านมีสุขอนามัยที่ดี ช่วยลดกลิ่นอันไม่พึงประสงค์ คลายความวิตกกังวล ก่อให้เกิดความมั่นใจแล้ว เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของฝีผิวหนัง และทวารใหม่ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ควรปิดถุงรองรับสิ่งขับถ่ายให้ถูกวิธี และสังเกตความผิดปกติทุกครั้งที่ทำความสะอาด

วิธีทำความสะอาดทวารใหม่และฝีผิวหนังโดยรอบ

① ลอกหรือถอดถุงรองรับสิ่งขับถ่ายออกด้วยความนุ่มนวล โดยใช้นิ้วมืออีกข้างกดบนฝีผิวหนังขณะลอกออก



② ทำความสะอาดทวารใหม่ และฝีหนังรอบทวารใหม่ด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำสบู่อ่อนๆ เช็ด หรือล้างคราบออกให้หมดด้วยน้ำสะอาดซับฝีผิวหนังโดยรอบทวารใหม่ให้แห้งเตรียมพร้อมที่จะปิดถุงรองรับสิ่งขับถ่าย



③ ตรวจสอบความผิดปกติของฝีหนังโดยรอบและบริเวณช่องเปิดหากมีอาการคัน มีรอยถลอก มีบาดแผล หรือมีเลือดไหลไม่หยุดให้พบแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแล

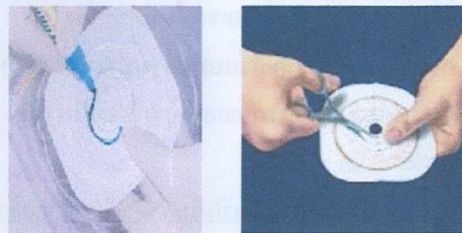
④ ปิดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย

วิธีใช้ถุงรองรับสิ่งขับถ่าย กรณีใช้แบบ 2 ชั้น

① เลือกถุงที่มีขนาดช่องเปิดเท่ากับขนาดทวารใหม่ของท่าน

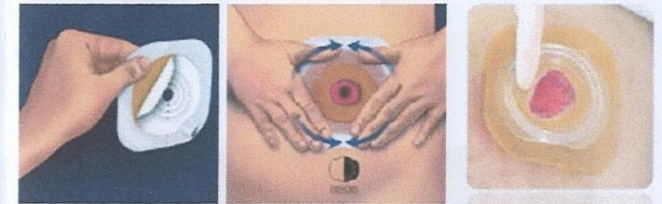


② วัดขนาดของทวารใหม่โดยใช้แบบเทียบขนาดหรือลอกขนาดช่องเปิดของท่านลงบนแผ่นพลาสติกใส ตัดแผ่นพลาสติกเป็นช่องตามแบบที่วัดไว้



③ นำแบบที่ตัดเรียบร้อยแล้วมาวางทับและลอกขนาดทวารใหม่ลงบนแป้นแล้วตัดออกด้วยกรรไกรมีขนาดช่องใหญ่กว่าทวารใหม่ประมาณ 1-2 มิลลิเมตร

④ ใช้นิ้วมือลูบขอบวงโดยรอบเพื่อลบรอยคมของแป้นลอกกระดาษด้านหลังแป้นออกนำแป้นไปปิดครอบทวารใหม่ เริ่มติดจากส่วนล่างของทวารใหม่ก่อน ใช้นิ้วลูบเบาๆ ให้ตัวแป้นแนบสนิทกับฝีหนังเริ่มจากบริเวณติดกับทวารใหม่ก่อนแล้ววนโดยรอบ



⑤ นำถุงรองรับสิ่งขับถ่ายที่เตรียมไว้ติดให้แนบสนิทกับแป้นโดยเริ่มปิดจากส่วนล่างวนขึ้นด้านบน





การติดต่อเพื่อขอรับบริการคลินิกต่างๆ
ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผ่าน **Line Application**



หน่วยคัดกรอง
ผู้ป่วยนอกและนัดตรวจ
ID Line : appointment.nci



คลินิก Refer
ID Line : ncirefer



คลินิกศัลยกรรมเต้านม
ID Line : 0946817681



คลินิกมะเร็งนรีเวช
ID Line : 0614192250



คลินิกโรคมอด
ID Line : lung nci



คลินิกรังสีรักษา
ID Line : 0946472121



คลินิกทางเดินอาหารและตับ
ID Line : 0614192203



คลินิกทางเดินปัสสาวะ
ID Line : 0946483334



คลินิกเคมีบำบัด
ID Line : 0946832552



คลินิกออสโตมีและแพล
ID Line : 0655136103



คลินิกกระดูกปวด
ID Line : 0661133003



คลินิกหุ คอ จมูก
ID Line : 0655138453



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 02-202-6800

