CRC

Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความที่ 1886,1897,1898,1899,1907,1908,1928-1931,1947/2567

1 ข้อความ

Documentation Chiangrai College <documentation@crc.ac.th> 22 เมษายน 2568 เวลา 16:48
ถึง: Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

- 1886(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.จิราภรณ์.pdf
- 1897(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.สุรสิทธิ์.pdf
- 1898(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.สุรสิทธิ์.pdf
- 1899(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.สุรสิทธิ์.pdf
- 1907(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.กฤษณา.pdf
- 1908(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ณัฐวรา.pdf
- 1929(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.พัชราวรรณ.pdf
- 1930(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.สาวิตรี.pdf
- 1931(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ปาริชาต.pdf
- 1947(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.สุรสิทธิ์.pdf

1928(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.พนิดา.pdf
4475K

แจ้งทราบ

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

พย.วธร. 898/2567
21 เม.ย. 2568

สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงราย
ที่ 1931(ฉ)/2567
21 เม.ย. 2568 เวลา 14.00
ผู้รับ

วิทยาลัยเชียงราย

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

ชื่อ-สกุล อาจารย์ปาริชาต ปัญญา	**ตำแหน่ง** : อาจารย์ประจำ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์	**กลุ่มวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**
กิจกรรม :	○ การสัมมนา ○ การฝึกอบรม ☑ การประชุมเชิงวิชาการ ○ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ○ อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่ .....
เรื่อง	**พัฒนาความรู้การดูแลและการทำแผลในยุคปัจจุบันสำหรับบุคลากรทางการแพทย์**
หน่วยงานที่จัด	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
สถานที่จัด	ผ่านระบบ online ZOOM application
วัน เดือน ปี	วันที่ 8 – 9 เมษายน พ.ศ.2568 (เวลา 08.00 น. -17.00 น.) **ระยะเวลา** 2 วัน
ค่าใช้จ่าย	**งบประมาณที่เบิก** ○ ไม่มี ☑ มี จำนวน.....800..... บาท **งบประมาณที่จ่ายจริง** ○ ไม่มี ☑ มี จำนวน.....800.....บาท **งบประมาณที่ คืน/เบิกเพิ่ม** ☑ ไม่มี ○ มี จำนวน.....0.....บาท
ใบเกียรติบัตร / วุฒิ	☑ ได้รับ ☐ ไม่ได้รับ เนื่องจาก..... ☐ ไม่มี

สรุปสาระสำคัญ

วัน อังคาร เมษายน พ.ศ. ที่ 8 เมษายน พ.ศ.2568 (08.00 น. – 17.00 น.)

หัวข้อ Update: บทบาทพยาบาลในการดูแลและการป้องกันในแผลไหม้ (พว.อัญชัญ เกตุเมฆ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุหน่วยไฟลวก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

เป็นการบรรยายเกี่ยวกับความหมายของแผลไฟไหม้ หมายถึง ผิวหนัง เนื้อเยื่อที่อวัยวะนั้นๆ ในแต่ละส่วนของร่างกายถูกทำลายจากความร้อน หรือสาเหตุที่มาจากความร้อนอื่นๆ ได้แก่ สารกัมมันตภาพรังสี ไฟฟ้า แรงเสียดทาน การสัมผัสสารเคมี การบาดเจ็บที่ผิวหนังจากรังสี UV ตลอดจนความเสียหายของระบบทางเดินหายใจที่ถูกทำลายจากการสูดสำลักควันหรือความร้อน ไม่ว่าจะเป็นผิวหนังระดับใดก็ตาม ซึ่งผิวหนังจะประกอบไปด้วยชั้นต่างๆ ได้แก่ 1) ชั้นหนังกำพร้า 2) ชั้นหนังแท้ 3) ชั้นไขมันใต้ผิวหนัง แผลไฟไหม้จะส่งผลต่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ดังต่อไปนี้ 1) ผลต่อความร้อนที่เกิดขึ้นต่อผิวหนัง ความลึกของเนื้อตายขึ้นอยู่กับอุณหภูมิและช่วงเวลาที่ผิวหนังสัมผัสกับความร้อน มีกลไกที่ขึ้นกับสาเหตุของอุบัติเหตุ 2) ผลต่อระบบการไหลเวียนและสารประกอบต่างๆ ในหลอดเลือด ความร้อนส่งผลให้เกิดผนังหลอดเลือดฝอยเสียหายเกิดการซึมผ่านของน้ำและโปรตีนพลาสม่าออกนอกหลอดเลือด ทำให้มีความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น 3) ผลต่อระบบไต จากการสูญเสียน้ำออกนอกระบบไหลเวียนโลหิต ส่งผลต่ออัตราการกรองของไตน้อยลงร่วมกับ vasoconstriction หลอดเลือดที่ไตไปเลี้ยง เกิดปัสสาวะออกน้อย บางรายอาจเกิดไตวายเฉียบพลัน 4) ผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิด stress จากความเจ็บป่วยมักเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมด้วย 5) ผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน เกิดกระบวนการอักเสบทำให้ร่างกายเกิดการติดเชื้อได้ง่าย สำหรับ*ประเภทของการเกิดแผลไหม้* จะแบ่งตามสาเหตุการเกิด ดังนี้ 1) แผลไหม้จากความร้อน 2) แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า 3) แผลไหม้จากสารเคมี 4) แผลไหม้จากรังสี 5) น้ำแข็งกัด

การวินิจฉัยแผลไฟไหม้ ใช้หลักการสำคัญที่นิยมบ่อยที่สุด คือ *กฎเลขเก้า (Wallace's rule of nines)* มีหลักการคำนวณที่แบ่งร่างกายออกเป็นส่วนๆ ส่วนละ 9% เป็นวิธีที่ง่ายและช่วยให้ประเมินขนาดของแผลไฟไหม้ได้รวดเร็ว แต่นิยมในผู้ป่วยขณะฉุกเฉินมากกว่า ซึ่งต้อง

ระมัดระวังในผู้ป่วยเด็ก หรือแม้แต่การประเมิน 1 ฝ่ามือ (Palmar surface) เป็นการประมาณขนาดแผลไฟไหม้ คำนวณจากขนาดฝ่ามือและนิ้วมือของผู้ป่วย คิดประมาณเท่ากับ 1% ของผิวกายที่ได้รับบาดเจ็บ

แนวทางการดูแลและการรักษาไฟไหม้ ส่วนใหญ่มักแบ่งเป็น 2 แนวทาง ดังนี้ 1) การดูแลรักษาแผลด้วยวิธีประคับประคอง สามารถหายเองได้ในเวลา 3-4 สัปดาห์ มักดูแลแผลไม่ให้ติดเชื้อร่วมกับการส่งเสริมปัจจัยที่ส่งผลดีต่อกระบวนการหายของแผลที่มีประสิทธิภาพ 2) การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เป็นทางเลือกที่ใช้ในการดูแลแผลไหม้ที่มีการทำลายหนังแท้ชั้นลึกหรือหนังแท้ทั้งหมด นิยมปลูกถ่ายผิวหนัง แต่ต้องระมัดระวังการติดเชื้อที่แผลในช่วงการรักษา ส่วนการทำแผลจะใช้การทาครีมยาและการปิดวัสดุผิดแผล ใช้หลักการพิจารณาเลือกทำแผลที่ปิดแผลแบบชั่วคราว โดยเฉพาะการทาครีมยาที่เป็นสารฆ่าเชื้อโดยเฉพาะ ออกฤทธิ์กว้างทั้งฆ่าเชื้อแบคทีเรียบแกรมบวกและแกรมลบ ล้างออกง่าย และไม่เกิดอันตรายต่อเซลล์หรือกระบวนการหายของแผล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้เชิงลึกในพยาธิสรีรวิทยาของผู้ป่วยแผลไหม้ กระบวนการหายของแผล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายของแผล และเทคนิคการทำแผลอย่างมีประสิทธิ์ภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

หัวข้อ Update: พยาบาลในการดูแลแผล Modern dressing (พว.สุทธิดา พงษ์สนั่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยพิเศษสมเด็จย่าศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์)

บรรยายที่มาของ modern dressing คือการทำแผลที่มีกระบวนการมีขั้นตอนเดียวกับการทำแผลแบบ wet dressing แต่ใช้วัสดุทำแผลเพิ่มเติมจาก gauze ซึ่งวัสดุที่เหมาะกับแผลกดทับระดับ 3 ขึ้นไป คือ hydrofiber material เนื่องจากก้นแผลที่ไม่เรียบ การทำแผลโดยวิธี modern dressing ในปัจจุบันเข้ามามีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลศักยภาพระดับตติยภูมิ หรือ รพ.มหาวิทยาลัย ซึ่งความถี่ในการทำแผลน้อยลง เพราะสามารถทำแผลได้ทุก 5-7 วัน และได้ประสิทธิภาพที่ดีกว่าในแง่ของการฟื้นฟูแผล ซึ่งวัสดุดังกล่าวจะช่วยปกปิดก้นแผลได้มากกว่าชนิดอื่น ๆ และมีคุณสมบัติดูดซับสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของแผล และนอกจากนี้ Ag element ใน hydrofiber มีคุณสมบัติของ biocidal ความเข้มข้นต่ำ ซึ่งเชื่อว่าจะเพิ่มคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อในแผลได้ดีกว่าการใช้ hydrofiber เพียงอย่างเดียว ส่วนการทำแผลแบบ VAC dressing เป็นหนึ่งในรูปแบบการทาแผลแบบ modern dressing ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในสถานพยาบาล ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านราคาอุปกรณ์ งบประมาณ รวมถึงปัญหาของผู้ดูแล (care giver) จากข้อมูลของการทำแผลโดยพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ที่เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของการทำแผลทั้งสองแบบพบว่ามีค่าใช้จ่ายที่ลดลงจริง และได้ประสิทธิภาพดีขึ้น ซึ่งวัสดุที่ใช้ในการทำแผลสมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น *ฟิล์ม (Film)* เป็นอุปกรณ์ทำแผลที่มีคุณสมบัติสามารถติดกับผิวหนังรอบๆ แผลได้ อากาศและไอน้ำสามารถซึมผ่านได้ แต่ป้องกันการปนเปื้อนของสิ่งแปลกปลอมและเชื้อโรค มีลักษณะเป็นแผ่นใส ทำให้สามารถสังเกตดูแผลได้โดย ไม่ต้องทำการเปิดแผล เหมาะสำหรับแผลที่มีลักษณะตื้นและ สารคัดหลั่งมีปริมาณเล็กน้อย หรืออาจใช้ปิดแผลร่วมกับอุปกรณ์ทำแผลชนิดอื่นๆ และปิดแผลบริเวณข้อต่อและมือ เพราะมีคุณสมบัติในการยืดหยุ่นได้

หัวข้อ นวัตกรรมการดูแลและการหายของแผลทางศัลยกรรมและการจัดการความเจ็บปวดขณะทำแผล (พว.พาลินี เพ็ญไชยา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง)

บรรยายเกี่ยวกับ การเกิดแผล หมายถึง การชอกช้ำและการฉีกขาดของผิวหนัง เนื้อเยื่อของร่างกาย ตามความรุนแรงของสิ่งที่มากระแทกและตำแหน่งที่เกิดบาดแผลนั้น ๆ ชนิดของบาดแผล จำแนกได้ ดังนี้ 1) จำแนกตามลักษณะของแผล ได้แก่ แผลปิด (Closed wound) เป็นแผลที่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ โดยผิวหนังไม่แตกออก และแผลเปิด (Opened wound) เป็นแผลที่ผิวหนังแตก/แยกออกจากกัน 2) จำแนกตามกลไกที่ได้รับบาดเจ็บ แบ่งได้หลายประเภท เช่น แผลตัด (incision/cut wound) แผลฟกช้ำ (contusion/bruise) แผลถลอก (Abrasion wound) แผลถูกของแหลมทิ่มแทง (puncture wound) แผลฉีกขาด (Laceration wound) แผลทะลุทะลวง (penetration wound) 3)จำแนกตามการปนเปื้อนเชื้อโรค ได้แก่ แผลสะอาด (Clean wound) เป็นแผลที่ไม่มีการติดเชื้อ ได้แก่ การผ่าตัดต่าง ๆ แผลกึ่งสะอาดกึ่งปนเปื้อน (Clean-contaminated wound) เป็นแผลที่ไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ และระบบทางเดินปัสสาวะ หรือแผลที่มีการใส่ท่อระบายแบบปิด ส่วนแผลปนเปื้อน (Contaminated wound) เป็นแผลเปิดที่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุใหม่ ๆ แผลผ่าตัดที่มีการปนเปื้อนสิ่งที่ขับหลั่งจากระบบทางเดินอาหาร ลักษณะของแผลมักจะมีอาการแสดงของการอัก เสบเกิดขึ้น ได้แก่ บวม แดง ร้อน และแผลติดเชื้อหรือแผลสกปรก (infected wound/dirty wound) เป็นแผลเปิดที่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุมาเป็นเวลานาน ลักษณะของแผลจะมีเนื้อเยื่อที่ตายแล้ว และมีอาการแสดงของการติดเชื้อ คือ มีหนอง (pus) เกิดขึ้น 4) จำแนกตามระยะเวลาการเกิดแผล ได้แก่ Acute wound และ Chronic wound (แผลเกิดนานมากกว่า 3 สัปดาห์)

กระบวนการหายของแผล (Wound healing Process) เมื่อมีการบาดเจ็บหรือมีบาดแผลเกิดขึ้น ร่างกายจะมีการตอบสนองต่อการบาดเจ็บดังกล่าว เพื่อสมานแผลให้ติดกันอย่างสมบูรณ์ โดยสามารถแบ่งกระบวนการหายของแผลออกเป็น 4 ระยะ ระยะห้ามเลือด (Hemostasis Phase) ระยะอักเสบ(Inflammatory Phase) ระยะการเพิ่มจานวนเซลล์ (Proliferation Phase) ระยะการเจริญเต็มที่ (Remodeling หรือ Maturation Phase) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการหายของแผล 1. อายุ (Age) เมื่อเพิ่มขึ้นการหายของแผลจะช้าลง 2. ภาวะโภชนาการ (Nutrition) 3. รูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) การออกกาลังกาย (exercise) การสูบบุหรี่ (smoking) 4. การได้รับยาบางชนิด (Medication) 5. การติดเชื้อ (Infection) 6. การเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic illness) 7. สภาวะจิตใจ(Psychological issues)

สำหรับหลักการดูแลแผล ใช้หลักการคือ Wound Hygiene Concept เป็นแนวคิดที่เป็นที่ยอมรับในการดูแลบาดแผลที่ส่งเสริมการรักษาบาดแผลที่ยากต่อการรักษา นวัตกรรมการดูแลแผล เป็นนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งประระยุกต์ใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่ผ่านการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงของการรักษา

หัวข้อ การประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (ผศ.วรรณฤดี ภู่ทอง สาขาการพยาบาลพื้นฐาน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย)

โรคมะเร็งลำไส้เกิดจากการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์บริเวณลำไส้ตรง มักทำให้มีการถ่ายเป็นเลือด หรือขับถ่ายผิดปกติไปจากเดิม โดยความเสี่ยงของการเกิดโรค ได้แก่ ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว การสูบบุหรี่ โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง การรักษามะเร็งลำไส้ตรงมีหลายวิธีคู่กัน ทั้งการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการฉายแสง หากก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก อาจรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเดียว ถ้าก้อนมีขนาดใหญ่หรือทะลุออกมานอกผนังลำไส้ตรง อาจต้องมีการฉายแสงร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยการผ่าตัดหน้าท้องและเปิดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องหรือทวารเทียมทางหน้าท้อง (Colostomy) เป็นวิธีการรักษาที่ช่วยระบายอุจาระผ่านทางหน้าท้อง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องมีผลต่อภาพลักษณ์อย่างรุนแรง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทุกด้าน การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะโรคอื่นร่วม พยาบาลที่ดูแลจำเป็นต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญ โดยใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย

การประเมินผู้ป่วยที่มีบาดแผลออสโตมี พยาบาลควรประเมิน ประเมินลักษณะของ stoma ดูแลและสังเกตลักษณะ stoma ชุ่มชื้น ผิวมันวาว สีชมพู ไม่มีสีแดงคล้ำ หรือสีซีด ความสูงอยู่เหนือผิวหนังประมาณ 2.5 เซนติเมตร ไม่ยื่นออกมามาก (prolapse) หรืออยู่ต่ำกว่าระดับผิวหนัง (retraction) และผิวหนังรอบบริเวณ stoma ประเมินภาวะสมดุลสารน้ำและอิเล็กโตรไลท์ เนื่องจากมีการตัดลำไส้ใหญ่ออกตามพยาธิสภาพ ทำให้การดูดซึมน้ำและอิเล็กโตรไลท์ลดลง ดูแลให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และเมื่อเริ่มจิบน้ำแนะนำจิบน้ำบ่อยๆ แนะนำวิธีการรับประทานน้ำและอาหารก่อนเริ่ม step diet ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ (bowel sound) ภายหลังรับประทานอาหารต้องไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนแน่นอึดอัดท้อง เริ่มตั้งแต่จิบน้ำ อาหารเหลวใสอาหารเหลวข้น จนถึงอาหารอ่อน รสไม่จัด ในช่วงแรกผู้ป่วยควรงดรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ประมาณ 3 เดือนหลังจำหน่ายกลับบ้าน เนื่องจากอาจเกิดการอุดกั้นของลำไส้ที่ยกมาเป็นทางขับถ่ายอุจจาระได้ รวมทั้งประเมินการทำงานของลำไส้ในการขับถ่ายอุจจาระทางทวารใหม่ จากการผายลมหรืออุปกรณ์รองรับอุจจาระโป่ง

วัน พุธ ที่ 9 เมษายน พ.ศ.2568 (08.00 น. – 15.15 น.)

หัวข้อ การประเมินและการจัดการ Advanced Traumatic Wound (นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสรุริยา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทีมแอดมินเพจห้องฉุกเฉินต้องรู้)

บรรยายเกี่ยวกับหัวข้อ*ประเภทของบาดแผลในกรณีการบาดเจ็บขั้นสูง* ในกรณีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน พยาบาลจะต้องประเมินบาดแผลได้ถูกต้อง ได้แก่ Contusion : แผลฟกช้ำ, Abrasion : แผลถลอก, Laceration : แผลฉีกขาด,Avulsion : แผลฉีกขาดและสูญเสียบางส่วน , Puncture wound : แผลจากของมีคมแทง, Crush injury : แผลจากแรงกดทับ, Amputation แผลที่ตัดขาด, Burn : บาดแผลจากความร้อน, Animal or insect bites: สัตว์หรือแมลงกัด ในกระบวนการหายของแผลจะอาศัย 4 กระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ 1) Hemostasis 2) Inflammatory phase 3) Proliferation phase 4) Remodeling phase โดยมีปัจจัยที่ส่งเสริมการหายของแผลหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยภายใน เช่น อายุ ฮอร์โมน ภาวะเครียด โรคประจำตัว ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ การติดเชื้อ การได้รับสารอาการ กระบวนการใช้ออกซิเจน การสูบบุหรี่ การใช้ยา การได้รับวิตามินต่างๆ และการทำแผล เป็นต้น การแบ่งระดับของบาดแผลในการ

ดูแลการบาดเจ็บขั้นสูงแบ่งเป็น 4 Class : Class I คือ แผล Clean, Class II คือ แผล Clean-contaminated, Class III คือ แผล Contaminated และ Class IV คือ แผล Dirty-infected สำหรับชนิดของแผล แบ่งเป็นระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง ซึ่งการดูแลบาดแผล 2 ชนิดนี้จะดูแลแตกต่างกัน

หัวข้อ การดูแลและการป้องกันแผล Pressure Injury และภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (พว.จุฬาพร ประสังสิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ฝ่ายการพยาบาล รพ.ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บรรยายเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับ แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดได้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะผู้ป่วยวัยสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปและผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เมื่อมีแผลแล้วจะทำให้แผลหายช้าและมีการลดแรงเกาะ (cohesion) ระหว่างผิวหนังชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้ ทำให้ความสามารถในการกระจายแรงกดทับรวมทั้งการไหลเวียนเลือดของเนื้อเยื่อบกพร่องโดยหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงใต้ผิวหนังจะลดลง ส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เห็นความสำคัญและตระหนักถึงอันตรายของแผลกดทับนำไปสู่การจัดการดูแลแผลกดทับที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการลุกลามของแผลเพิ่มมากขึ้นต่อไปและมีความยุ่งยากในการจัดการมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นอาจเกิดการติดเชื้อและเสียชีวิตได้2 นอกจากนี้ยังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาลทั่วโลกที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแล

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันแผลกดทับ กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับควรเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีแผลกดทับการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลก่อนการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูและแผลนอกจากนี้ยังมีการสร้างและพัฒนาความร่วมมือกับแหล่งเครือข่ายสนับสนุนดูแลสุขภาพที่บ้าน ประเด็นสำคัญคือการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับแบบองค์รวมตั้งแต่ในระยะที่ยังไม่เกิดแผลนั่นเอง

หัวข้อ การประเมินและการจัดการ Advanced Diabetic foot assessment and management (พว.อรสา หงิมรักษา พยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

บรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์การเกิดโรคเบาหวาน โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานปี 2567 ทั่วโลกถึง 537 ล้านคน และในประเทศไทย มีจำนวน 6.5 ล้านคนและยังพบว่าประเทศไทยไม่ได้คัดกรองโรคเบาหวานถึงร้อยละ 40 ประเด็นสำคัญคือ ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวานที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การเสื่อมของประสาทส่วนปลายเท้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผล ปัญหาของความผิดปกติในการตรวจเท้าเบาหวานที่มักพบได้บ่อย ได้แก่ ระบบประสาท (เท้าชา) การสูญเสียความรู้สึกป้องกันเท้า (lost of protective sensation) กระดูกและกล้ามเนื้อ ผิวหนังแข็งจากแรงกดใต้ฝ่าเท้าบริเวณนิ้วหัวแม่เท้าหลอดเลือดส่วนปลายผิดปกติ การเคลื่อนไหวของข้อเท้าลดลง และนิ้วเท้าผิดรูป ปัญหาของเท้าเบาหวานเกิดจากการทำงานของเส้นประสาทส่วนปลายบกพร่องทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายกว่าผู้อื่น ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทาให้เกิดการสูญเสียการรับความรู้สึกที่เท้า มีอาการเท้าชาเกิดการบาดเจ็บได้ง่ายโดยเฉพาะบริเวณฝ่าเท้าเพราะ เท้าจะได้รับบาดเจ็บจากการเหยียบของแหลมหรือของมีคมโดยไม่มีความรู้สึกเจ็บปวด การทำงานของข้อต่อต่างๆ ขาดสมดุลทาให้มีเท้าผิดรูปเกิดขึ้นมีการกระจายน้ำหนักไปยังจุดรับน้ำหนักเปลี่ยนแปลงทำให้ผิวหนังถูกกดทับซ้ำๆ และเกิดเป็นแผลได้ นอกจากนี้การทำงานของระบบประสาทออโตโนมิกผิดปกติทาให้ต่อมเหงื่อทำงานบกพร่อง ผิวแห้งและมีโอกาสเกิดการแตกและเป็นแผล

การป้องกันการเกิดแผล วิธีป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและการถูกตัดเท้าหรือขาที่ได้ผลที่สุด คือการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เป็นเบาหวานและญาติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆและความสำคัญของการดูแลรักษาเท้ามี 3 ระดับการป้องกัน ได้แก่ *ระดับความเสี่ยงต่ำ* ผู้เป็นเบาหวานในกลุ่มนี้ Protective sensation ยังปกติอยู่ แต่อาจมีเท้าชามากขึ้นโดยที่ไม่สังเกต ดังนั้น ควรมาพบแพทย์เพื่อตรวจเท้าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและการเลือกรองเท้าอย่างเหมาะสม *ระดับความเสี่ยงปานกลาง* ผู้เป็นเบาหวานกลุ่มนี้สูญเสีย Protective sensation จึงมีความเสี่ยงที่เกิดแผลได้มากกว่าผู้ที่เป็นเบาหวานกลุ่มแรก ผู้เป็นเบาหวาน กลุ่มนี้ยังมีแรงกดทับ ใต้ฝ่าเท้ามากกว่าคนปกติ กลุ่มนี้จึงต้องนัดตรวจเท้าผู้ป่วยถี่ขึ้นอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า และเพิ่มเติมถึงปัญหาของเท้าที่อาจจะพบได้ เช่น Callus ต่อมาเป็น*ผู้ป่วยระดับความเสี่ยงสูง* จะเสีย Protective sensation แล้ว ยังมีเท้าผิดรูปร่วมด้วย เท้าผิดรูปที่พบได้บ่อยคือ Claw toe, Hammer toe, Charcot 's foot deformity เป็นต้น ทำให้แรงกดตรงจุดที่มีเท้าผิดรูปเพิ่มมากขึ้น ควรได้รับ

คำแนะนำในการดูแลเท้าและนัดตรวจเท้าอย่างละเอียด อย่างน้อยปีละ 3-4 ครั้ง และควรได้รับแผ่นรองในรองเท้าที่ทำขึ้นพิเศษเพื่อป้องกันการเกิดแผลร่วมกับรองเท้าพิเศษที่ดัดแปลงให้เหมาะสมกับการผิดรูปของเท้า (Shoe modification or Depth shoes) หรือรองเท้าตัดเฉพาะ (Custom molded shoes) ขึ้นอยู่กับความผิดรูปในแต่ละราย

ประโยชน์ที่ได้รับ

สามารถประยุกต์ใช้ความรู้จากการประชุมวิชาการในการนิเทศในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้

แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน

หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา	หมายเหตุ
1. การนำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้ในการสอนทั้งรายวิชาทฤษฎี และรายวิชาฝึกปฏิบัติ 2. การพัฒนาความรู้ของอาจารย์พยาบาลในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งเน้นในเรื่องของการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	....

เอกสารที่แนบมาด้วย

เกียรติบัตรการเข้าร่วมการประชุมวิชาการ

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

(ผศ.พัชราวรรณ แก้วกันทะ)
หัวหน้าสำนักวิชาการพยาบาลศาสตร์และวิชาชีพ
21 เม.ย.68

ผู้รายงาน.....
(อาจารย์ปาริชาต ปัญญา)
วันที่ 21 เมษายน 2568

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี ○ ฝ่ายบริหาร ✓ ฝ่ายวิชาการ ○ ฝ่ายกิจการนักศึกษา

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง)
...../...../.....

ความคิดเห็นของอธิการบดี

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(ดร.ชัยพล ชัยวงษ์)
22 เม.ย. 2568
...../...../.....

เรียน อธิการบดี
เพื่อโปรดพิจารณา
ร้อนนา ตุ้มโต
หัวหน้า
21/4/68

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

นาง ปาริชาต ปัญญา

ได้เข้าร่วมอบรมโครงการประชุมวิชาการรูปแบบ Online ผ่านระบบ Zoom

โครงการ พัฒนาความรู้การดูแลและการทำแผลในยุคปัจจุบันสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ระหว่างวันที่ 8 - 9 เมษายน 2568

ณ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ 12.50 หน่วยคะแนน

เลขรหัสหลักสูตร E069-L-68-C2-0004-1

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ เงินทอง

รักษาการคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อินทร์ จันทร์เจริญ

อธิการบดีวิทยาลัยเชียงราย