

การประดิษฐ์แป้นใส่ถุงรองรับอุจจาระ ในผู้ป่วยผ่าตัดโคลอสโตมีย์

บุญมี สันโดษ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การทำผ่าตัดโคลอสโตมีย์ (colostomy) เป็นการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนทางเดินของอุจจาระจากลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่ อาจเป็นแบบชั่วคราวหรือถาวรตลอดชีวิตขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค ซึ่งการผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ มีช่องเปิดลำไส้ที่หน้าท้องหรือทวารเทียม (stoma) จำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์ในการรองรับของเสียหรืออุจจาระที่ออกมา จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ช่องเปิดลำไส้และผิวหนังรอบช่องเปิดลำไส้ได้ (peristomal skin) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระคายเคืองบริเวณผิวหนังรอบช่องเปิดลำไส้จะเกิดบ่อยมาก เนื่องจากผิวหนังสัมผัสกับอุจจาระหรือสิ่งขับหลังจากลำไส้ตลอดเวลา และเกิดจากการดึงถุงหรือแป้นที่มีการบ่อยๆ หรือแพ้ผลิตภัณฑ์ถุงรองรับอุจจาระทำให้ผิวหนังเกิดการระคายเคือง มีผื่นคัน แดง บวม ซึ่งอาการแสดงเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคต่อการปิดถุง ผลที่ตามมาทำให้ผู้ป่วยมีความกลัว วิตกกังวล อาย เพราะเมื่อไม่สามารถปิดถุงได้ หรือปิดถุงแล้วถุงหลุดบ่อยอุจจาระจะรั่วออกมา มีกลิ่นรบกวน ประกอบกับถุงสำเร็จที่มีใช้ในโรงพยาบาลมีราคาแพง ต้องเสียเวลา ค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางมารับถุงที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ สูญเสียภาพลักษณ์การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้ศึกษาจึงได้คิดประดิษฐ์แป้นใส่ถุงรองรับอุจจาระในผู้ป่วยกลุ่มนี้ขึ้นเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่าย และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่แพ้กาวติดถุง ซึ่งเป็นวัสดุหาง่าย ราคาถูก วิธีการทำไม่ยุ่งยาก ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง ใช้ได้ผลดีไม่แตกต่างจากผลิตภัณฑ์ถุงโคลอสโตมีย์ที่สั่งซื้อในราคาแพง

คำสำคัญ : แป้นใส่ถุงรองรับอุจจาระ, โคลอสโตมีย์

บทนำ

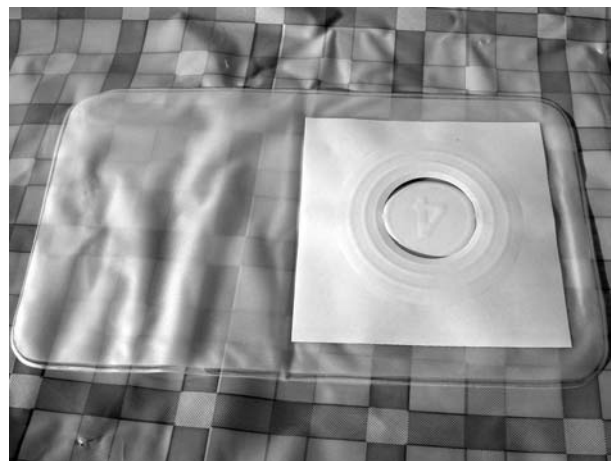
การทำผ่าตัดโคลอสโตมีย์ (colostomy) เป็นการผ่าตัด เพื่อเปลี่ยนทางเดินของอุจจาระจากลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่ อาจเป็นแบบชั่วคราวหรือถาวรตลอดชีวิตขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคนิยมทำเพื่อการรักษาโรคมะเร็งของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก¹ (ดังภาพที่ 1) ส่วนใหญ่จะเป็น permanent colostomy ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงแผนการขับถ่ายอุจจาระโดยออกทางหน้าท้องตลอดชีวิต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง หน้าท้องอวัยวะอย่างถาวร นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตทางด้านส่วนตัว ครอบครัว สังคม บางครั้งต้องปรับเปลี่ยนหน้าที่การงานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ บางครั้งไม่สามารถปรับตัวได้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ท้อแท้หมดหวัง บางรายไม่กล้ามองช่องเปิดลำไส้เกรงคนอื่นรังเกียจ โดยพบว่าร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่มีช่องเปิดลำไส้จะเกิดภาวะซึมเศร้า² และ ร้อยละ 11 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีปัญหาการแพ้การติดถุง ร้อยละ 8.7 มีภาวะแทรกซ้อนเกิดการระคายเคือง มีผื่นคัน แดง บวมของผิวหนังรอบๆ ช่องเปิดของลำไส้³ ซึ่งอาการแสดงเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคต่อการปิดถุง ผลที่ตามมาทำให้ผู้ป่วย มีความกลัว วิตกกังวล อาย เพราะเมื่อไม่สามารถปิดถุงได้หรือปิดถุงแล้วถุงหลุดบ่อยอุจจาระจะรั่วออกมา มีกลิ่นรบกวน ประกอบกับถุงสำเร็จที่มีใช้ในโรงพยาบาลมีราคาแพง และต้องเสียเวลา ค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางมารับถุง



ภาพที่ 1 แผลโคลอสโตมีย์

ที่โรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ สูญเสียภาพลักษณ์การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

ในกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม มีผู้ป่วยที่ต้องดูแลช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ตั้งแต่ปี 2549-2551 จำนวน 53 ราย การดูแลแผลโคลอสโตมีย์ในระยะแรก พยาบาลจะเป็นผู้ทำแผลให้มีการเช็ดผิวหนังรอบๆ ช่องทางเปิด ด้วยแอลกอฮอล์แล้วทำความสะอาดเช็ดช่องทางเปิดด้วย 0.9 NSS จนสะอาดปิดด้วยผลิตภัณฑ์รองรับอุจจาระมีทั้งแบบขึ้นเดียวติดกาวยึดได้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ราคาใบละ 10 บาท และแบบ 2 ชั้น มีแป้นที่ติดได้นานหลายวัน และถุงสามารถใช้ได้หลายครั้ง ราคาชุดละ 257 บาท ซึ่งจำเป็นต้องใช้หลายใบต่อวันเนื่องจากอุจจาระออกมาบ่อยวันละประมาณ 4-5 ครั้ง ทำให้โรงพยาบาลหรือผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายสูงในการซื้อถุงโคลอสโตมีย์ หรือในรายที่มีปัญหาของผิวหนังรอบๆ ช่องทางเปิดลำไส้ เช่น ระคายเคือง แสบ ผิวหนังลอก บวมแดง จำเป็นต้องปิดแผลด้วยผ้าก๊อซและใช้ถุงพลาสติกชนิดอ่อนๆ แทนทำให้หลุดลอกง่ายและผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการเดินก้วหลุดและใช้เวลานอนในโรงพยาบาลนานขึ้น โดยมีบางรายนอนนานถึง 37 วัน (ดังภาพที่ 2-5)



ภาพที่ 2 ถุงโคลอสโตมีย์แบบ 1 ชั้นติดกาวยึดได้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง



ภาพที่ 3 ถุงโคลอสโตมีย์แบบ 2 ชั้น



ภาพที่ 5 การปิดแผลชนิด 1 ชั้น



ภาพที่ 4 ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซและใช้ถุงพลาสติกชนิดอ่อนๆ รองรับอุจจาระ



ภาพที่ 6 การปิดแผลชนิด 2 ชั้น

หลังผ่าตัดโคลอสโตมีย์ได้ประมาณ 5 วัน พยาบาลจะฝึกทักษะในการทำแผลเปลี่ยนถุงโคลอสโตมีย์ให้แก่ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลจนกระทั่งมั่นใจว่าสามารถทำได้ ประมาณ 7-10 วัน แพทย์ให้ตัดไหมอนุญาตให้กลับบ้านได้ พยาบาลจะประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านอีกครั้งก่อนจำหน่าย ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยบางรายมีอาการแพ้ถุงติดกาบ ทำให้มีปัญหาของแผลและผิวหนัง ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเมื่อจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วย/ครอบครัวต้องรับภาระเสียค่าใช้จ่ายไป-กลับ ในการมารับถุงปิดแผลทุก 1 เดือน หรือร่วมจ่ายค่าวัสดุการแพทย์ที่มีราคาแพงในกรณีที่ใช้ถุงแบบ 2 ชั้น หรือบางรายยังต้อง

เพิ่มภาระในการซื้อวัสดุชุดทำแผล หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปทำแผลที่สถานบริการทางการแพทย์วันละหลายครั้ง อีกทั้งยังต้องรบกวนสมาชิกครอบครัวในการมาดูแลหรือรับ-ส่ง ในการเดินทางแต่ละครั้ง ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ท้อแท้ หดหู่ และมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และโรงพยาบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายอย่างสูงในการซื้อวัสดุการแพทย์เหล่านี้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงคิดประดิษฐ์เป็นใส่ถุงรองรับอุจจาระ แผลโคลอสโตมีย์เพื่อใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการผ่าตัดโคลอสโตมีย์ (colostomy)

วัสดุอุปกรณ์การประดิษฐ์แป้นใส่ถุงรองรับอุจจาระโคลอสโตมีย์

1. แผ่นพลาสติก ขนาดกว้าง 50 X 50 ซม. ราคา 50 บาท ตัดทำแป้นได้ประมาณ 30 ชิ้น
2. เลื่อยฉลุและใบเลื่อย
3. สายยางยืด (elastic) เมตรละ 5 บาท ตัดใช้ได้ประมาณ 7 อัน
4. เช็ม ด้าย และตะขอติดกางเกง
5. กรรไกร
6. ถุงหิ้ว ห่อละ 100 ใบ ราคา 17 บาท
7. ผ้าขนหนูขนาดเล็ก ราคา 10 บาท/ผืน (ซักใช้ได้ นานจนกว่าจะเปื่อยยุ่ย)



ภาพที่ 7 แป้นประดิษฐ์ใส่ถุงรองรับอุจจาระโคลอสโตมีย์

วิธีการทำ

1. วัดขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของลำไส้ที่เปิดทางหน้าท้อง (stoma) โดยให้ห่างจากขอบแผลลำไส้ที่เปิดเล็กน้อย
2. นำแผ่นพลาสติกขนาด กว้าง 50 X 50 ซม. ตัดเป็นรูปวงกลม โดยให้ขอบในมีเส้นผ่าศูนย์กลางเท่ากับขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของลำไส้ที่เปิดทางหน้าท้อง (stoma) ที่วัดได้ และระยะห่างจากขอบในถึงขอบนอกกว้างประมาณ 1.5-2 ซม.
3. ตัดแผ่นพลาสติกที่วัดได้ขนาดตามต้องการโดยเจาะให้ด้านในเป็นรูปวงกลมกลวง และเจาะขอบวงกลมทั้งสองข้างทำเป็นรูที่ใช้สอดใส่สายยางยืดได้
4. เช็ดหรือตะไบขอบพลาสติกให้เรียบ
5. นำแผ่นสายยางยืดมาตัดให้ได้ขนาดพอเหมาะ กับรอบเอวผู้ป่วย แล้วแบ่งออกเป็น 2 ส่วน เย็บสายยางยืดติดกับรูแผ่นพลาสติกทั้ง 2 ข้าง และติดตะขอให้เป็นเช็มขัดยางยืด (ดังภาพที่ 7)

6. ทดสอบลองใส่รอบเอว แล้วปรับขนาดให้พอเหมาะ

วิธีใช้แป้นประดิษฐ์

1. ใช้สาลีหรือผ้าขนหนูสะอาดนุ่มๆ ชุบน้ำสะอาด เช็ดผิวหนังรอบๆ ลำไส้ที่เปิดหน้าท้อง (stoma) ให้สะอาด แล้วซับผิวหนังรอบๆ ให้แห้ง
2. นำแป้นประดิษฐ์ใส่ถุงหิ้วโดยสอดถุงจากด้านนอกเข้าไปในช่องกลางของแป้นประดิษฐ์ แล้วผูกหูถุงติดกับขอบแป้นทั้งสองข้างให้กระชับ
3. นำแป้นที่ใส่ถุงหิ้วแล้วจัดวางรูแป้นให้ตรงกับลำไส้เปิดที่หน้าท้อง (stoma) ระวังไม่ให้ขอบพลาสติกกดลำไส้
4. คาดสายยางยืดรอบเอวและติดตะขอ จัดแป้นและถุงให้เข้าที่และกระชับ
5. ใส่เสื้อผ้า แต่งตัวตามปกติ ดูแลเปลี่ยนแปลงเองได้ตามความเหมาะสมและสะดวกของผู้ป่วย (ดังภาพที่ 8)



ทำนอน



ทำยืน



หลังแต่งตัวเสร็จแล้ว

ภาพที่ 8 การใช้แป้นประติรูปที่ใส่ถุงรองรับอุจจาระโคลอสโตมีย์กับผู้ป่วยในท่าต่างๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย/ครอบครัว และโรงพยาบาล
2. เพื่อลดระยะเวลาอนในโรงพยาบาล

การทดสอบ

การติดตามดูแลแผลผู้ป่วยและผลการใช้แป้นประติรูป หลังออกจากโรงพยาบาล โดยวิธีการติดตามที่ OPD ผู้ป่วยที่กลับมาได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อเนื่อง การส่งจดหมายไปรษณีย์บัตร และการโทรศัพท์สอบถาม ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2550 ถึงเดือนกันยายน 2551 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ใช้แป้นประติรูป ทั้งหมด 42 ราย

ผลการใช้แป้นประติรูปที่ใส่ถุงรองรับอุจจาระโคลอสโตมีย์ ใช้ได้ผลดีถูกต้องได้ไม่เลือนหลุด สายรัดกระชับทำให้มั่นใจมาก ในการใช้ การใช้งานง่าย สะดวก ไม่รั่วซึม เปลี่ยนถุงง่าย ผิวหนังรอบแผลไม่เปื่อยแดงหรือมีการรั่วเพียงเล็กน้อย ถ้ามีปัญหาถ่ายเหลว และทุกรายที่ใช้แป้นประติรูปไม่มีการกลับมาได้รับการรักษาด้วยการติดเชื้อแผลโคลอสโตมีย์ ประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย/ครอบครัวและโรงพยาบาล โดยเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างการใส่ถุงโคลอสโตมีย์ สำเร็จที่สั่งซื้อกับแป้นประติรูปที่ใส่ถุงรองรับอุจจาระโคลอสโตมีย์

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างการใช้ผ้าก๊อช ถุงโคลอสโตมีย์ และแป้นประติษฐ์ ราคาแตกต่างกันดังนี้

1. ใช้ผ้าก๊อช ผ้าก๊อชราคาแผ่นละ 1.20 บาท การทำแผลแต่ละครั้งใช้ผ้าก๊อชปิดแผลจำนวน 4 แผ่น คิดเป็นเงินเท่ากับ 4.80 บาทต่อครั้ง

ทำแผล	5-6	ครั้งต่อวัน	คิดเป็นเงินเท่ากับ	24.00 - 28.80	บาท
ทำแผล	150-360	ครั้งต่อเดือน	คิดเป็นเงินเท่ากับ	720.00-1,728.00	บาท
ทำแผล	1,800-2,160	ครั้งต่อปี	คิดเป็นเงินเท่ากับ	8,640.00-10,368	บาท

2. ใช้ถุงโคลอสโตมีย์ มีให้เลือกใช้ได้ 2 ชนิด โดยค่าใช้จ่ายแตกต่างกันดังนี้

2.1 ชนิด 1 ชั้น ใช้ครั้งเดียว ราคาใบละ 10 บาท

ทำแผล	5-6	ครั้งต่อวัน	คิดเป็นเงินเท่ากับ	50-60	บาท
ทำแผล	150-360	ครั้งต่อเดือน	คิดเป็นเงินเท่ากับ	1,500-3,600	บาท
ทำแผล	1,800-2,160	ครั้งต่อปี	คิดเป็นเงินเท่ากับ	8,640-10,368	บาท

2.2 ชนิด 2 ชั้น โดย 1 ชุด มีแป้น 1 อัน ราคา 173 บาท และถุงใบราคา 82 บาท แต่ต้องใช้ถุงอย่างน้อย 2 ใบ ในการใช้สับเปลี่ยนขณะล้างถุงผึ่งให้แห้ง ดังนั้น รวมคิดเป็นเงิน 337 บาท

ทำแผลเปลี่ยนแป้น	2	ครั้งต่อเดือน	คิดเป็นเงินเท่ากับ	674	บาท
ทำแผลเปลี่ยนแป้น	24	ครั้งต่อปี	คิดเป็นเงินเท่ากับ	8,088	บาท

3. ใช้แป้นประติษฐ์ ราคาชิ้นละ 3.50 บาท (ใช้ได้ตลอดไม่ต้องทิ้ง) ถุงหุ้มหัวเล็ก ราคาใบละ 0.04 บาท

ทำแผล	5-6	ครั้งต่อวัน	คิดเป็นเงินเท่ากับ	3.70	บาท
ทำแผล	50-60	ครั้งต่อเดือน	คิดเป็นเงินเท่ากับ	5.50-5.90	บาท
ทำแผล	1,800-2,160	ครั้งต่อปี	คิดเป็นเงินเท่ากับ	75.50-89.90	บาท

วิจารณ์

การประติษฐ์แป้นใส่ถุงรองรับอุจจาระในผู้ป่วยผ่าตัด โคลอสโตมีย์ วัสดุอุปกรณ์หาได้ง่าย ราคาถูก วิธีการทำไม่ยุ่งยาก การใช้งานได้ดีและมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกับการใช้ผ้าก๊อชหรือถุงโคลอสโตมีย์ เมื่อใช้แป้นประติษฐ์แล้วใส่ถุงผูกติดไว้จะรู้สึกกระชับ ไม่เลื่อนหลุด สามารถทำงานได้ นอกจากนี้ แป้นประติษฐ์สามารถใช้ได้นานจนกว่าแผ่นยางยืดจะลดความตึงตัว หลังผ่าตัด 5 วัน ผู้ป่วย

ได้รับการเตรียมความพร้อมในการฝึกทำแผลและเปลี่ยนถุง โคลอสโตมีย์จำหน่ายกลับบ้าน เมื่อมารับการตรวจสุขภาพ หลังผ่าตัด ประมาณ 1-2 เดือน ผู้ป่วยสามารถใช้แป้นประติษฐ์ได้ และขณะนี้ผู้ป่วยใช้แป้นประติษฐ์ จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 ของผู้ป่วยที่ผ่าตัดโคลอสโตมีย์ ชนิดถาวร และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น

สรุป

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโคลอสโตมียังมักมีปัญหาและผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน ผลตามมาก็คือเกิดความวิตกกังวล กลัว อาย ไม่กล้าเข้าสังคม พยาบาลจึงควรจะทำให้การดูแลอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง การประคับประคองเป็นใส่ถุงโคลอสโตมียังเพื่อใช้ในผู้ป่วย ผ่าตัดมะเร็งลำไส้ วัสดุอุปกรณ์หา

ได้ง่าย ราคาถูก วิธีการทำ ไม่ยุ่งยาก การใช้งานได้ดี และมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกับการใช้ผ้าก๊อช หรือถุงโคลอสโตมียัง ดังนั้น การใช้เป็นประคับประคองจึงเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีแผลโคลอสโตมียังในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ คุณมยุรี ประคำทอง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม 3 ที่ช่วยให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี และขอขอบคุณพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม 3 ทุกท่านที่ช่วยสอนวิธีการล้างแผล การประคับประคองเป็นใส่ถุงโคลอสโตมียัง

เอกสารอ้างอิง

1. Desai, P.B. Carcinoma of the colon. Indiasurgeons.com. (On_line) Available from : <http://www.indiasurgeons.com/cacolo.htm> (2005. July 8), 2004.
2. สมจิต หนูเจริญกุล, แม้นมนา จิระจรัส และ วรชัย รัตนธรร. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก. Thai J Nurs Res, July-December : 258-281, 1997.
3. นุชรี ไฉ่พันธ์. ผลของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ผ่านทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.