

## บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย กับการดูแลผู้ป่วย  
ที่มีปัญหาภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

Nurse's role Enterostomal Therapy Nurse for patients with dermatitis  
problems due to incontinence associated dermatitis (IAD)

จิรวรรณ ผาแก้ว\* ฐิตินันท์ เชื้อพราหมณ์\*\* นันทิดา ทองฮวด\*\*\*

ปิยะนุช จันทร์สำโรง\*\*\*\* อภิญญา รอดชมภู\*\*\*\*\* คู่ขวัญ มาลีวงษ์\*\*\*\*\*

Jeerawan Phakaew\* Thitinun Choupram\*\* Nanthida Thonghyuat\*\*\*

Pitanut Chansamrong\*\*\*\* Apinya Rodchomphu\*\*\*\*\* Kukwan Maleewong\*\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

การเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากอุจจาระ หรือปัสสาวะกักเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence associated dermatitis: IAD) ในผู้ป่วยที่มีภาวะควบคุมการขับถ่ายไม่ได้นั้น สามารถเกิดได้ร้อยละ 30 โดยภาวะดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากทำให้เกิดความปวด ความทุกข์ทรมาน และถ้าภาวะผิวหนังอักเสบนั้นรุนแรงมากขึ้น จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดแผลกดทับระดับ 2 ได้ ส่งผลให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว การเสริมสร้างความรู้ให้กับผู้ดูแล/ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากอุจจาระ หรือปัสสาวะกักเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ จึงเป็นเรื่องสำคัญ ในฐานะพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ บทบาทหนึ่งในการให้การดูแลคือ การเสริมสร้างความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้ด้านการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ แก่ผู้ดูแล/ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ :** บทบาทพยาบาล, พยาบาลเฉพาะทางดูแลบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย, ภาวะผิวหนังอักเสบ, ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

\* พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช E-mail jeerawan.ph@nmu.ac.th

\*\* พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

\*\*\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี

\*\*\*\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี

\*\*\*\*\* corresponding author พยาบาลเฉพาะทางดูแลบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช E-mail: kukwan@nmu.ac.th

## Abstract

Incontinence Associated Dermatitis (IAD) occurred in 30% of patients with can't control bowel movements. By such condition, it affects both the body and mind. Because it causes pain suffering and if the skin condition is more severe will cause level 2 pressure injury resulting in increased cost of treatment more nurses. In addition, the patient has to stay in the hospital for longer. From the aforementioned problems and importance, the knowledge-building of caregivers/patients to prevent the development of incontinence associated dermatitis (IAD) so it is important. As an enterostomal therapy nurse, one role in providing care is enhancing knowledge of patient care. Therefore, knowledge enhancement on the prevention of dermatitis due to the inability to control the excretion properly and appropriately administering caregivers/patients is therefore essential to promote the quality of life of the patient.

**Keywords :** Nurse's role, Enterostomal Therapy Nurse, dermatitis/ incontinence associated dermatitis

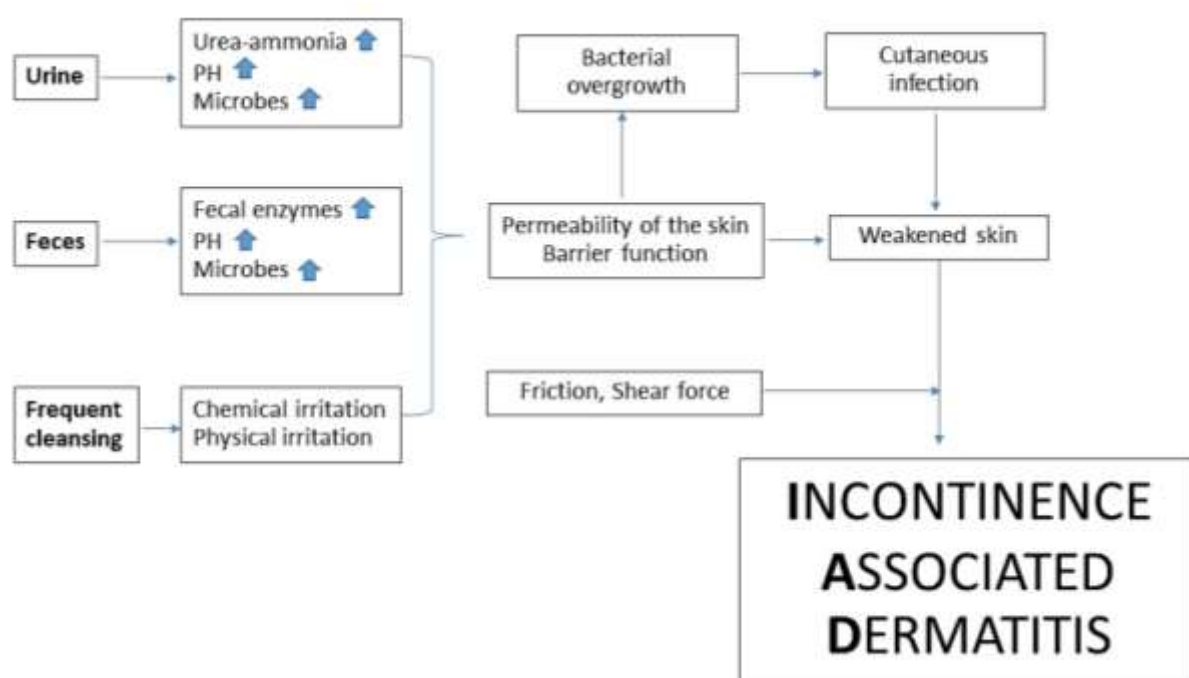
## บทนำ

ภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (incontinence associated dermatitis: IAD) คือ ภาวะอักเสบของผิวหนัง เนื่องจากการสัมผัสกับปัสสาวะ อุจจาระอย่างต่อเนื่องหรือซ้ำ ๆ จนทำให้เกิดผิวหนังบริเวณที่สัมผัสเกิดอาการแดง ซึ่งอาจมีหรือไม่มีการกักร้อน หรือเปิดออกเป็นแผลของผิวหนังร่วมด้วย ภาวะนี้จะเกิดจากการทำลายของชั้นผิวหนังกำพร้าถึงชั้นหนังแท้เท่านั้น กรณีที่มีการติดเชื้อ staphylococcus aureus หรือ candida albicans ในบริเวณนั้นร่วมด้วย อาจทำให้แผลลึกและรุนแรงมากขึ้นได้ (วิภาวี หมายพิมาย และพัสมณท์ คุ่มทวีพร, 2557)

จากสถิติการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ของโลกในปี ค.ศ. 2008, 2013 และ 2018 พบว่า อุบัติการณ์การเกิด 346, 383 และ 420 คน ตามลำดับ (I. Milson & M. Gyhagen, 2018) และจากงานวิจัย พบว่า ผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีความรู้ความสามารถในการป้องกัน รักษาภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ในระดับน้อยถึงปานกลาง ตามทฤษฎีของโอเร็ม ได้กล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) เป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่ต้องเรียนรู้และจดจำจากสังคม สิ่งแวดล้อม และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษา สุขภาพชีวิตการ พัฒนาการ รวมถึงทฤษฎีกล่าวว่า บุคคลต้องมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน โดยมีความสามารถที่จะรู้ (knowing) กับความสามารถที่จะปฏิบัติ (doing) จากรายงานวิจัยหลาย ๆ ฉบับพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

## พยาธิสภาพของการเกิด IAD

ภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence associated dermatitis: IAD) เกิดขึ้นเมื่อผิวหนังสัมผัสปัสสาวะ ซึ่งประกอบด้วยยูเรียและแอมโมเนีย หรืออุจจาระที่มี เอนไซม์ สารเคมี และเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้มีภาวะเป็นด่าง (ค่า pH สูงขึ้น) หรือสัมผัสทั้งอุจจาระและปัสสาวะ ประกอบกับการทำความสะอาดผิวหนังภายหลังการขับถ่ายบ่อยครั้ง โดยใช้สบู่หรือสารทำความสะอาดที่ทำให้เกิดการระคายเคืองของสารเคมีและจากการขัดถู ทำให้ความสามารถในการยอมให้สารซึมผ่านเซลล์เพิ่มขึ้น การทำหน้าที่ป้องกันของผิวหนังลดลง แบคทีเรียเจริญเติบโต ทำให้ผิวหนังอ่อนแอร่วมกับการเกิดแรงเสียดทาน จากวัสดุที่ห่อหุ้มผิวหนัง เสื้อผ้า ที่นอนหรือเก้าอี้ ทำให้เกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการกลั่นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ หรือ IAD ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ภาวะผิวหนังอักเสบจากการกลั่นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ หรือ IAD

### กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะกลั่นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้

1. กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการและความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร
2. ผู้ป่วยสูงอายุ
3. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวข้องกับลำไส้

### ระดับความรุนแรงของภาวะ IAD

1. high risk คือ ผิวหนังปกติ ไม่มีรอยแดง แต่อาจมีรอยแผลเป็นจาก IAD หรือแผลกดทับมาก่อน มีภาวะถ่ายอุจจาระเหลวอย่างน้อย 3 ครั้งใน 24 ชั่วโมง
2. mild IAD คือ ผิวหนังมีรอยแดง ขอบเขตไม่ชัดเจน แต่ไม่มีแผลเปิด ผิวอ่อนกว่าบริเวณใกล้เคียง ผู้ป่วยรู้สึกแสบหรือเจ็บปวดขณะถูกสัมผัส



รูปภาพที่1 ภาวะ Mild IAD

3. moderate IAD ผิวหนังมีสีแดงสด หรือแดงจัดในคนผิวเข้ม ผิวมักจะเปื้อนมันเงาขึ้น ร่วมกับการมีจุดเลือดออก มักพบตุ่มพองหรือตุ่มน้ำเล็ก ๆ อาจมีผิวเปิดออกเป็นบริเวณเล็ก ๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บแสบ



รูปภาพที่ 2 ภาวะ Moderate IAD

4. severe IAD แผลเปิดระดับตื้นสีแดง มีสิ่งขับหลังหรือเลือดซึม และผิวหนังส่วนบนหลุดลอก อาจมีการติดเชื้อของผิวหนัง



รูปภาพที่3 ภาวะ Severe IAD

**แนวทางการป้องกัน ผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ได้แก่**

1. ประเมินสภาพผิว (skin assessment)
2. ทำความสะอาดผิวหนัง ล้างผิวหนังที่สัมผัสอุจจาระและปัสสาวะทันที โดยใช้สาลิซึบน้ำเช็ดผิวหนังเบา ๆ ใช้สบู่ที่มี pH 5.5 ทำความสะอาดขับให้แห้ง
3. ปกป้องผิวหนัง (skin protection) ตามระดับ IAD
  - 3.1 high risk ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น ด้วยการทาโลชั่น ครีมหรือ skin barrier cream
  - 3.2 mild IAD ทาผิวหนังที่มีรอยแดงด้วยผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของซิงค์ออกไซด์ (zinc oxide) เนื่องจากซิงค์ออกไซด์เป็นยาบรรเทาอาการระคายเคืองของผิวหนัง ออกฤทธิ์ช่วยปกป้องผิวจากสารก่อความระคายเคืองและความชื้น โดยมีหลายรูปแบบ ทั้งครีม ขี้ผึ้ง โลชั่นทาผิว แป้ง
  - 3.3 moderate IAD พ่น skin sealant ชนิดไม่มี alcohol หรือทา zinc past : petroleum Jelly (1:1) เข้า-เย็นและหลังการขับถ่าย
  - 3.4 severe IAD โรย hydrocollod ชนิด powder และเคลือบด้วย skin sealant เข้า-เย็นและหลังการขับถ่าย
  - 3.5 กรณีเกิดผื่นเชื้อราหรือ fungal-appearing rash ควรทาครีมรักษาเชื้อรา เช่น cotrimazole cream เป็นต้น
4. การใช้วัสดุรองรับ ควรเลือกใช้วัสดุรองรับอุจจาระ ปัสสาวะที่เหมาะสมกับลักษณะและปริมาณสิ่งขับถ่าย
  - 4.1 การใช้แผ่นรองขับ: หลีกเลี่ยงการใช้แผ่นรองขับเพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผิวหนังถูกทำลาย แต่ในกรณีที่มีปริมาณอุจจาระ ปัสสาวะมากให้พิจารณาใช้แผ่นรองขับที่มีคุณสมบัติการดูดซับที่ดี

## บทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย (enterostomal therapy nurse : E.T. nurse) ต่อการดูแลภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

พยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย (E.T.nurse) เป็นพยาบาลเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยด้านบาดแผล ผ่าตัดออสโตมี (ทวารใหม่/ทวารเทียม) และผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (เอนุปภา ปรีชาธิรศาสตร์, 2560) บทบาทหลักนอกจากจะเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ให้การดูแลอย่างผู้เชี่ยวชาญแล้วนั้น ยังเป็นผู้ให้คำปรึกษา (counselor) เป็นผู้สอน (educator) การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย (case manager) การประสานงาน (coordinator) กับสหสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพ รวมไปถึงการดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practice)

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ดังนี้

1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ คำจำกัดความของการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ คือไม่สามารถควบคุมจังหวะการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระได้ โดยแสดงออกเป็นปัสสาวะรดหรือถ่ายอุจจาระ ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ขับถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้ง/วัน เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะอุจจาระปกติ

2. การดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดแผลและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ดังนี้

### 2.1 แนวคิดการดูแลผิวหนัง ประกอบด้วย

2.1.1 การทำความสะอาด (perineal cleansing) ทำความสะอาดโดยใช้สบู่ที่มีค่า pH 5.4-5.9 เท่ากับผิวหนังแต่มีข้อจำกัดในขณะใช้สบู่อาจมีการขัดถูในขณะทำความสะอาด ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผิวหนังถูกทำลาย ทางเลือกที่ดีกว่าสบู่คือการใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดสำเร็จรูปชนิดไม่ต้องใช้น้ำล้างออก (no-rinse skin cleansers) เมื่อสัมผัสกับอุจจาระ ปัสสาวะมีคุณสมบัติในการชะล้างโดยไม่ต้องขัดถู ทำให้ผิวหนังไม่ถูกทำลายจากการทำความสะอาด

2.1.2 การบำรุงผิวเพิ่มความชุ่มชื้น (moisturize) ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของไขมันทั้งไขมันที่สกัดจากสัตว์และพืช เช่น สารลาโนลิน (lanolin) ปีโตรลาตัม (petrolatum) ไดเมททิกอน (dimethicone) ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยป้องกันผิวหนังเสียน้ำ (occlusive) ส่วนสารกลีเซอรีน (glycerine) มีคุณสมบัติในการดึงน้ำมาไว้ที่ผิวชั้นบน (humectant)

2.1.3 การปกป้องผิวหนัง (protection) ป้องกันการระคายจากอุจจาระ ปัสสาวะ ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของปีโตรลาตัม (petrolatum) ซิงค์ออกไซด์ (zinc oxide) ไดเมททิกอน (dimethicone) อะคริลิกโพลีเมอร์ (acrylic polymer) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายรวมถึงความคุ้มค่าของเวลาในการดูแลผิวร่วมด้วย พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่สร้างฟิล์มเคลือบผิวซึ่งมีส่วนประกอบของอะคริลิกโพลีเมอร์ดีที่สุด

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์บางชนิดที่มีคุณสมบัติในการดูแลทั้งการทำความสะอาด การบำรุงผิวเพิ่มความชุ่มชื้นและปกป้องผิวหนังได้ ซึ่งมีข้อดีในการช่วยลดเวลาในการดูแลผิวเพิ่มความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล

2.2 การดูแลแผล ในกรณีที่เกิดแผลต้องมีการดูแลผิวหนังที่มากกว่าการใช้แนวคิดการดูแลผิวทั่วไป นอกจากนี้ต้องพิจารณาความจำเป็นในการใช้ยาต้านเชื้อรา (antifungal) ยาสเตียรอยด์ (steroidal) ยาต้านการอักเสบ (anti-inflammatory) ยาปฏิชีวนะ (antibiotic) ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพแผลเฉพาะราย

2.3 การใช้แผ่นรองซับ หลีกเลี่ยงการใช้แผ่นรองซับเพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผิวหนังถูกทำลาย แต่ในกรณีที่มีปริมาณอุจจาระ ปัสสาวะมากให้พิจารณาใช้แผ่นรองซับที่มีคุณสมบัติการดูดซับที่ดี (high absorbance)

## บทสรุป

การป้องกันการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบที่เกิดจากภาวะการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ โดยทำให้เกิดความปวด ความทุกข์ทรมาน ถ้าแผลนั้นรุนแรงจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดแผลกดทับระดับ 2 ได้ จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวการเสริมสร้างความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ จึงเป็นเรื่องสำคัญ ในฐานะพยาบาลเฉพาะทาง การดูแลบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลสามารถมีบทบาทในการเสริมสร้างความรู้ด้านการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเสริมสร้างความรู้ด้าน 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และ 2) การดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดแผลและดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

## เอกสารอ้างอิง

- วิภาวี หมายพิมาย และ พัฒนพงศ์ คุ่มทวีพร. (2557). การดูแลภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้. สืบค้น 5 สิงหาคม 2563. สืบค้นจาก [https://ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/FN/th/km/57/km\\_180657.html](https://ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/FN/th/km/57/km_180657.html)
- สุพัตรา อุปนิสากร, ทิพย์พิมล สมหมาย, ปิยะนัยต์ วัฒนประสาน และ จารุวรรณ บุญรัตน์. (2558). การป้องกันและการดูแลแผลที่เกิดจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในผู้ป่วยวิกฤตที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม. วารสารสภาการพยาบาล, 0(2),86-99. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/39663>
- ปาณิสรา บุญยรัตกลิน. (2017). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนกับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 3(1),63-75. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/243811/165727>
- एमपण प्ररररररररर. (2560). บทบาทพยาบาลเฉพาะทางดูแลบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้:กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 10(1),22-34. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/96889/75667>
- llsom and Gyhagen.(2019). *The prevalence of urinary incontinence*. Climacteric, 22(3),217-222, DOI: 10.1080/13697137.2018.1543263

Pusey K,O Connor L,Doughty D,Hill R and Woo K.(2017). *Incontinence-associated dermatitis Made Easy*.London:Wounds International,8(2),1-6. สืบค้นจาก [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)