

## การดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ ที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคผิวหนัง

พรพรรณ ทิพานันท์\* พย.บ

**บทคัดย่อ:** ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น ผื่นคัน ไปจนถึงเป็นแผลพุพอง น้ำเหลืองไหลซึม โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากภายในร่างกายผู้ป่วยเอง และอีกส่วนหนึ่งเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ซึ่งหลีกเลี่ยงได้ยาก นอกจากการปฏิบัติตนให้แข็งแรงเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรค ในกรณีที่มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกรอบๆ ตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องพยายามค้นหาปัจจัยที่เป็นต้นเหตุของการแพ้ ซึ่งในปัจจุบันที่นิยมทำมากที่สุด คือ การทดสอบโดยการปิดสารทดสอบบนผิวหนัง (Patch test) เพื่อประกอบและสนับสนุนการวินิจฉัยโรค อย่างไรก็ตามการดูแลรักษาพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบ คือ การปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อสิ่งที่แพ้ ในกรณีที่มีแผลพุพองเรื้อรัง การดูแลแผลอย่างถูกวิธีทั้งโดยวิธีการทำแผล (Dry dressing) และการประคบแผล (Wet dressing) ตามลักษณะของแผลได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้แนะนำและสอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลแผลด้วยตนเองที่บ้าน ตลอดจนการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

**คำสำคัญ:** ผิวหนังอักเสบ, การดูแลผู้ป่วย

**Abstract:** Most of the dermatitis patients who came for investigations and treatments at the skin clinic in Siriraj hospital had severe symptoms such as urticaria and rashes up to eczematous and serum oozing ulcers. Mostly, the causes came from inside the patients' bodies, and another cause was associated with genetics, which were uneasy to avoid, except performing oneself to be strong, to build up more immunity. In the cases that the causes came from surrounding environments around the patients, they must find the factors which were the causes of allergy. Nowadays, the most favourite way is the 'patch test' on the skin, to carry out and support the diagnosis. However, the important nursing cares for the dermatitis patients are behaving oneself to be in good health, immunity for allergy. In cases

of chronic eczematous ulcers, the right ways of caring are dry and wet dressings continuously, depending on characteristics of the ulcers, which the nurses will advise and teach the patients to take care themselves at home, including the right ways to behave themselves.

**Key word:** dermatitis, care of the patients.

## การดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคผิวหนัง

ผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบที่มารับการตรวจรักษาในคลินิก ส่วนใหญ่มักมีอาการทางผิวหนังค่อนข้างรุนแรงแล้วจึงจะมาับการรักษา เช่น มีผื่นแดง แฉกกระจายตามร่างกายเป็นบริเวณกว้าง ตุ่มหนองแดง ตุ่มน้ำพองใสเป็นวงใหญ่ หรือแตกออกเป็นผื่นที่มีน้ำเหลืองไหลเยิ้มหรือกลายเป็นผื่นหนาแข็ง มีอาการคัน หรือปวดแสบปวดร้อน ผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ รอยโรคที่อยู่บริเวณนอกร่มผ้าเกรงว่าจะเป็นที่รังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ประกอบกับมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดจากโรคด้วย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักจะได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็น Eczema หรือ Dermatitis จากผลการสำรวจในโรงพยาบาลใหญ่ๆของรัฐ เช่น โรงพยาบาลศิริราช พบ Eczema ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคผิวหนังทั้งหมดที่คลินิกโรคผิวหนัง และร้อยละ 13 เป็นผื่นสัมผัส (contact dermatitis)' หรือแม้แต่สถิติรอบ 10 ปี ของสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี 2528-2537 พบว่า Eczema และ Contact dermatitis เป็นกลุ่มโรคผิวหนังที่พบบ่อยที่สุดระหว่างร้อยละ 36-45 จากจำนวนผู้ป่วยใหม่เฉลี่ยปีละ 26,000-35,000 ราย' ในบทความนี้จึงมุ่งหวังให้พยาบาลประจำคลินิกโรคผิวหนัง ซึ่งเป็นบุคคลแรกที่พบผู้ป่วยสามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และใช้เวลานาน เพราะฉะนั้นการแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองทั้ง

ทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วยให้มีจิตใจเข้มแข็ง มีกำลังใจในการติดตามการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ

## สาเหตุของโรคผิวหนังอักเสบ

โดยความเป็นจริงแล้ว ความหมายของคำว่าโรคผิวหนังอักเสบ (Dermatitis) หรือ Eczema หมายถึงการอักเสบของผิวหนัง ซึ่งเมื่อพิจารณาสาเหตุการอักเสบของผิวหนังเพื่อให้การดูแลรักษา นั้น สามารถที่จะพิจารณาการอักเสบของผิวหนังที่เกิดขึ้นได้เป็น 2 สาเหตุใหญ่' คือ

1. **ผิวหนังอักเสบที่มีสาเหตุมาจากภายในร่างกาย** เรียกว่า Endogenous dermatitis สาเหตุของการอักเสบ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในระบบภายในร่างกาย หรือมีสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ซึ่งโรคในกลุ่มนี้ จะให้ข้อวินิจฉัยตามลักษณะผื่น และบริเวณที่มีการอักเสบคือ

1.1 Atopic dermatitis เป็นโรคผิวหนังที่เกิดร่วมกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความไวต่อปฏิกิริยาภูมิแพ้ (Atopy) ได้แก่โรคหอบหืด โรคแพ้ละอองเกสรดอกไม้ มีระดับ Immunoglobulin E สูงใน serum และถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น เมื่อมีปัจจัยเสริม เช่น การเปลี่ยนแปลงอากาศกะทันหัน มีการติดเชื้อในร่างกาย มีความกดดันทางอารมณ์ เป็นต้น

1.2 Nummular dermatitis เป็นโรคผิวหนังที่ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ แต่เกิดจากการแพ้ยา การขาดอาหาร จากการติดเชื้อในร่างกาย เช่น ฟันผุ

ต่อมทอนซิลอักเสบ มีความกังวลใจ และถูกสารที่ระคายผิว ลักษณะเป็นผื่นแดง รูปร่างกลมขอบชัด ระหว่างผื่น อาจมีตุ่มแดงและตุ่มน้ำกระจัดกระจายอยู่บริเวณใกล้เคียง

1.3 Seborrheic dermatitis เป็นโรคผิวหนังที่มีอาการเป็นๆ หายๆ มักเป็นกรรมพันธุ์ เกี่ยวข้องกับการทำงานของต่อมไขมัน ลักษณะเป็นผื่นแดง มีขุยเป็นมันเยิ้ม มีตุ่มน้ำใส บางรายมีอาการอื่นร่วมด้วย ได้แก่ สะเก็ดในหู และการอักเสบที่ตา เช่น chronic blephatitis

1.4 Stasis Dermatitis เป็นโรคผิวหนังที่เกิดจากมีการคั่งของเลือดดำบริเวณขาส่วนล่างโดยเฉพาะบริเวณข้อเท้า เนื่องจากมีความพิการของลิ้นหลอดเลือดดำ พบในคนอ้วน หญิงหลังคลอดและผู้มีอาชีพยกของหนัก อาจมีพันธุกรรมร่วมด้วย ลักษณะเป็นผื่นแดงขอบไม่ชัด ผิวบางแข็งตึงและบวม มักมีหลอดเลือดขอดร่วมด้วย

1.5 Lichen Simplex Chronicus เป็นผื่นผิวหนังอักเสบชนิดเรื้อรัง เกิดจากการเกาซ้ำๆ ที่เดิมเป็นประจำ อาจเริ่มจากยุกกัด ต่อมาเกาบ่อยจนผิวหนังหนา ขอบไม่ชัดพบบ่อยบริเวณข้อเท้า

1.6 Dyshidrosis ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการพันธุกรรมและความเครียด การอักเสบที่ใดที่หนึ่งในร่างกาย มีเหงื่อออกมากที่มือและเท้า ลักษณะเป็นตุ่มน้ำ ผื่นหนา เมื่อแห้งจะกลายเป็นผื่นแข็ง มีสะเก็ด

**2. ผิวหนังอักเสบที่มีสาเหตุมาจากภายนอกร่างกาย** เรียกว่า Exogenous หรือ Contact dermatitis คือ การอักเสบของผิวหนังซึ่งเกิดจากการสัมผัสสารภายนอกที่ระคายเคืองหรือสารที่ร่างกายมีภูมิแพ้ แบ่งเป็น

2.1 Irritant dermatitis เกิดจากการสัมผัส สารเคมีที่ระคายผิว หรือความร้อนจัด เย็นจัด ซึ่งจะทำให้ลายเซลล์ของผิวหนังโดยตรง ไม่เกี่ยวข้องกับการแพ้

2.2 Allergic Contact dermatitis เป็นปฏิกิริยาของผิวหนัง ซึ่งเกิดจากร่างกายมีภูมิแพ้ต่อสารนั้น โดยร่างกายจะสร้างภูมิต้านทานต่อสารบางชนิดที่มีคุณสมบัติเป็นตัวกระตุ้นปฏิกิริยา

2.3 Infectious eczematoid dermatitis ผิวหนังเกิดการอักเสบติดเชื้อจากเชื้อโรค เช่น แบคทีเรีย เชื้อรา

### การประเมินและการตรวจร่างกาย

ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการผิวหนังอักเสบที่มีสาเหตุมาจากภายในร่างกายหรือภายนอกก็ตาม การให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ได้ผลจะต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง สามารถวิเคราะห์ แยกสาเหตุของการเกิดโรคได้ ดังนั้นการซักประวัติและการตรวจร่างกาย จึงเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญที่สุด ดังนี้-

1. **การซักประวัติ** เป็นการซักถามผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเอง (Host) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของโรค (Agent) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม (Environment) ตัวอย่างข้อมูลที่สำคัญได้แก่ ตำแหน่งรูปร่างเมื่อเริ่มเป็น และการกระจายในเวลาต่อมา มีการดำเนินของโรค เช่น ลามคงที่ ดีขึ้น เป็นๆ หายๆ อาการคัน เจ็บ ปวด ปัจจัยที่ทำให้เป็นมากขึ้น หรือปัจจัยที่ทำให้ดีขึ้น ปัญหาเกี่ยวกับผิวหนังในอดีต ประวัติครอบครัวและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมที่บ้าน ที่ทำงาน งานอดิเรก ประวัติที่อยู่ปัจจุบัน และที่เคยใช้ในอดีต รวมถึงการแพ้ ตลอดจนการเกี่ยวข้องกับแสงแดด

2. **การตรวจร่างกาย** การตรวจร่างกายเป็นการตรวจเพื่อยืนยันข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ และทราบความรุนแรงของอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การตรวจผิวหนัง เยื่อบุต่างๆ ผมและเล็บอย่างละเอียด เพื่อดูลักษณะ ตำแหน่งและการกระจายของผื่น เพื่อแยกจากโรคอื่นๆ ตลอดจนโรคแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เช่น มีการ

อักเสบติดเชื้อจากแบคทีเรีย ทำให้การรักษาเป็นไปอย่างถูกต้องต่อไป

นอกจากจะยืนยันการวินิจฉัยโรคจากการตรวจร่างกายแล้ว ในบางกรณีผู้ป่วยที่มาตรวจอาจต้องได้รับการทดสอบที่ผิวหนังร่วมด้วย เนื่องจากมีผลโดยตรงต่อการรักษา ซึ่งขั้นตอนต่างๆ นี้ หากผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจ อาจเกิดความเบื่อบั่นท้อแท้จนจะมีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอง อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญแพทย์จะวินิจฉัยโรคให้ได้ว่า การอักเสบนั้นมีสาเหตุมาจากภายในร่างกายหรือภายนอก ร่างกาย เพราะแนวทางการรักษาผิวหนังอักเสบที่มีสาเหตุมาจากภายในร่างกายเป็นไปตามอาการและความรุนแรงของโรค ส่วนสาเหตุที่มาจากภายนอก ร่างกาย แนวทางการรักษาต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย ในการสังเกต ถึงปัจจัยต่างๆ ที่มาสัมผัส จากสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว เช่น สิ่ง que ผู้ป่วยต้องใช้ในชีวิตประจำวัน รวมถึงอาหารที่รับประทานด้วย

### การดูแลรักษา

ในการรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบนั้น ทางแพทย์มีหลักการของการรักษาหลายวิธีดังนี้คือ

1) การรักษาเฉพาะที่<sup>3</sup> ขึ้นอยู่กับลักษณะของผื่นที่เกิดขึ้น ความรุนแรง และตำแหน่งของผื่น การรักษาประกอบด้วย

1.1 Wet dressing ในกรณีที่มีแผลพุพอง ตุ่มน้ำมีน้ำเหลืองไหล ตกสะเก็ด รวมทั้งแผลอักเสบติดเชื้อ

1.2 ยาทาเฉพาะที่ ใช้หลังจากที่ Wet dressing จนน้ำเหลืองหยุดไหลแล้ว การเลือกรูปแบบของยาจะใช้แบบครีม ซี้ฟิ่งหรือโลชั่น ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะผื่นและตำแหน่งของผื่น ที่ดีที่สุดคือครีม ในรายที่มีการอักเสบเรื้อรัง มีผื่นหนาอาจผสมยาออกซุยเพื่อให้ด้วยซึมผ่านไปได้ดี

## 2) การรักษาด้วยยารับประทาน

2.1 ถ้าผู้ป่วยมีอาการคันมาก ให้ยา Anti-histamine วันละ 2-3 ครั้ง

2.2 ถ้ามีอาการแสดง การอักเสบติดเชื้อให้รับประทานยาปฏิชีวนะนาน 7-10 วัน

2.3 ถ้ามีอาการรุนแรง และมีบริเวณกว้าง ให้รับประทานยา Corticosteroid จนกว่าผื่นจะแห้งในช่วง 2-3 วันแรก แล้วลดขนาดยาลงจนหยุดยาภายใน 7-10 วัน

2.4 ยากล่อมประสาท (Tranquilizer) ให้รับประทานวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

## 3) การรักษาด้วยยาฉีดเฉพาะที่ (Intralesion)

ใช้ในกรณีที่ผื่นหนาแข็ง การใช้ยาทาอาจไม่ดูดีขึ้น จึงใช้วิธีฉีดยาที่บริเวณผื่น โดยใช้ Triamcinolone Acetamide ผสมน้ำกลั่นหรือ Xylocaine ถ้าจำเป็นฉีดซ้ำได้อีกในระยะห่างกันประมาณ 3-4 สัปดาห์

### การพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยที่มารับการตรวจ ควรเริ่มตั้งแต่ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังรอรับการตรวจจากแพทย์ พยาบาล ควรจะสอบถามพูดคุยถึงอาการของผู้ป่วย สังเกตสภาพจิตใจ ประเมินความวิตกกังวลทั้งเรื่องโรคและปัญหาทางเศรษฐกิจอื่นๆ คอยพูดจาปลอบโยนให้คลายความวิตกกังวล อธิบายให้เข้าใจถึงวิธีการตรวจการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง

เมื่อแพทย์ตรวจผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว พยาบาลควรอธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจถึงวิธีการใช้ยาแต่ละชนิดให้ถูกต้อง ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายย่อมได้รับการรักษาที่แตกต่างกันดังนี้

#### 1. การรักษาโดยให้ยารับประทาน

##### 1.1 ยาแก้แพ้หรือยารักษาอาการคัน

เมื่อผู้ป่วยมีอาการคันมาก แพทย์ให้รับประทานยาแก้คัน หรือ แก้แพ้ตามเวลาซึ่งส่วนใหญ่จะให้รับประทานหลังอาหาร เพื่อให้ผื่นยุบและบรรเทาอาการคัน หลังรับประทานยาอาจง่วงนอน จึงไม่ควร

ทำงานอยู่ใกล้เครื่องจักร หรือขับรถ อาจเกิดอันตรายได้ ระหว่างมื้ออาหารให้ดื่มน้ำบ่อยๆ เพราะฤทธิ์ของยา ทำให้ปากและคอแห้ง

### 1.2 ยาปฏิชีวนะ

ในกรณีที่มีการติดเชื้อร่วมด้วย แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ) ซึ่งควรแนะนำให้รับประทานยาก่อนอาหารครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง เพราะยาจะดูดซึมเข้าร่างกายได้ดีเมื่อท้องว่าง ไม่ควรรับประทานยาพร้อมนมหรือยาลดกรด จะทำให้การดูดซึมไม่ดีเท่าที่ควร รับประทานยาตามกำหนดเวลาและติดต่อกันจนกว่าจะหมด หากรับประทานยาไม่ครบ หรือหยุดยาเองจะทำให้การรักษาไม่ได้ผล และเกิดการดื้อยา

### 1.3 ยาสเตียรอยด์

ในผู้ป่วยบางรายมีการอักเสบค่อนข้างรุนแรง แพทย์ให้ยาสเตียรอยด์เพื่อลดการอักเสบ ควรรับประทานยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที เพราะยาทำให้กระเพาะอาหารระคายเคือง อาจมีผลข้างเคียงเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ้ามีอาการดังกล่าวควรกลับมาปรึกษาแพทย์ทันที

### 1.4 ยากล่อมประสาท

แพทย์อาจให้ยากล่อมประสาท เพื่อช่วยคลายความวิตกกังวล ทำให้นอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ รับประทานครั้งเดียวก่อนนอน เมื่อรับประทานยานี้ทำให้เกิดอาการง่วงนอนจึงไม่ควรขับขีรถ หรืออยู่ใกล้เครื่องจักร และไม่ควรรับประทานยานี้ร่วมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้การออกฤทธิ์กดประสาทเพิ่มขึ้น เป็นอันตรายได้

2. การรักษาโดยฉีดยา-เฉพาะที่ ในรายที่มีผื่นหนาแข็ง แพทย์จะเป็นผู้ฉีดยา ก่อนฉีดยา พยายามควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการฉีดเข้าใต้ผิวหนังที่เป็นผื่นหนาแข็ง เพื่อให้ผื่นที่หนาแข็งอ่อนนุ่มยุบลงหลังฉีดอาจมีเลือดซึมจากรอยฉีด ควรกดบริเวณที่ฉีดไว้สักครู่ เลือดก็จะหยุดพร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยมาฉีดตรงตามวันเวลา ที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

### การดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการทดสอบทางผิวหนัง

ผู้ป่วยบางรายอาจต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมเพื่อประกอบและสนับสนุนการวินิจฉัย เช่น การตรวจเลือด, ปัสสาวะ และการทดสอบทางผิวหนังโดยการปิดบนผิวหนัง เรียกว่า Patch test ในชุดทดสอบ (Finn chamber) มีสารมาตรฐาน 23 ชนิด อาจเพิ่มสารก่อภูมิแพ้ที่ต้องการ เช่น สารที่ผสมในเครื่องสำอางเป็นต้น วิธีการทำ เช็ดบริเวณที่จะทำด้วยแอลกอฮอล์ 70% ซึ่งนิยมทำบริเวณหลัง (ยกเว้นแนวสันหลัง) รองนึ่งแห้ง จึงปิดสารทดสอบลงไป ปิดทับให้แน่นด้วยพลาสติกซ้ำอีกครั้ง ใช้ดินสอสีเฉพาะ ชีตตำแหน่งที่ปิดแต่ละแถวไว้ เพื่อเวลาดึงออกจะได้มีเครื่องหมายไว้สังเกต ก่อนทำจะนัดผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมตัว ตลอดจนขั้นตอนในการทำ โดยรักษาผื่นให้หายดีก่อน ควรทำหลังผื่นสงบและหยุดยาสเตียรอยด์ประมาณ 2 สัปดาห์ จึงทำการทดสอบ ภายหลังทำแนะนำผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงภาวะที่ต้องออกกำลังมาก ทำให้เหงื่อออก หากเกิดอาการคันหรือแสบร้อน พยายามอย่าเกา ให้ตัดเฉพาะหลุมนั้นออก ล้างด้วยสบู่กับน้ำ และรับประทานยาแก้คันที่มีอยู่ได้เมื่อครบ 48 ชั่วโมง กลับมาพบแพทย์เพื่ออ่านผลเป็นระยะๆ ตามแพทย์นัด

### การดูแลผู้ป่วยที่ต้องทำแผล

ผู้ป่วยบางรายมีแผลพุพอง ตุ่มน้ำ มีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม หลังได้รับการตรวจจากแพทย์แล้ว ก่อนกลับบ้านจะส่งผู้ป่วยไปทำแผลที่ห้องการรักษา พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการทำแผลด้วยตนเองที่บ้านเพื่อเป็นการประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย หากแผลของผู้ป่วยแห้ง ไม่มีน้ำเหลืองไหลซึม ทำแผลโดยวิธีทำแผลธรรมดา (Dry dressing) ก่อนทำแผลแนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติที่เป็นผู้ทำแผลล้างมือให้สะอาด หยิบสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดรอบๆ แผลจากขอบแผลวนออกด้านนอกแล้วทิ้งไป หยิบสำลีก้อนใหม่ ชุบน้ำเกลือเช็ดจากกลางแผลเป็นวงกลมวนออกด้าน

นอกจากขอบแผลแล้วทั้ง ถ้ายังไม่สะอาดพอ ทำซ้ำด้วยวิธีเดียวกันจนแผลสะอาด ชับเบาๆ ด้วยสำลีแห้ง จึงทายา, ครีมนตามแพทย์สั่งทำแผลวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ส่วนผู้ป่วยที่เป็นแผลพุพอง ตุ่มน้ำมีน้ำเหลือง ไหลซึม อาจมีการติดเชื้อร่วมด้วย การทำความสะอาดและประคบแผล (Wet dressing)' เพื่อชะล้างน้ำเหลืองหนอง และสะเก็ดแผลออก สามารถลดอาการคัน ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายขึ้น

วิธีการประคบแผล (Wet dressing) ก่อนประคบ ให้ทำความสะอาดรอบๆ แผลเช่นเดียวกับ Dry dressing แล้วใช้ผ้าสะอาดหรือผ้ากอซ ชุบน้ำยา Burow's ที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วย พอหมาดๆ วางประคบบนผิวหนังบริเวณที่เป็นรอยแผล ทิ้งไว้คราวละ 5 นาที เปลี่ยนผ้าชุบน้ำยาใหม่ประมาณ 3 ครั้ง ทำวันละ 2-3 ครั้ง ประคบ 2-3 วัน หรือจนกว่าแผลแห้งน้ำเหลืองหยุดไหลจึงทายา (มักเป็นครีมหรือโลชั่น) บางๆ วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เพื่อช่วยลดอาการคัน อาการอักเสบลดการแดง ระหว่างทำแผลเองที่บ้าน ไม่ว่าจะเป็แผลแห้งหรือแผลพุพอง ต้องระวังมิให้แผลถูกน้ำ เพราะจะทำให้อักเสบติดเชื้อ หากหลีกเลี่ยงไม่ได้จำเป็นต้องถูกน้ำ ควรรีบเช็ดแผลให้แห้งด้วยสำลีสะอาดทันที และสอนผู้ป่วยให้ทราบถึงวิธีสังเกตว่าทำแผลแล้วไม่ดีขึ้นคือ มีรอยแดงรอบๆ แผล หรือแผลพุพอง มีตุ่มน้ำเพิ่มขึ้น มีอาการเจ็บ, ปวดแผลมากกว่าเดิม ให้กลับมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด

#### การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

1. รักษาความสะอาดของร่างกาย ป้องกันไม่ให้เกิดการเสียดสีของผิวหนัง หรือทำให้เหงื่อออกมาก โดยอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก เย็นสบาย รวมทั้งสวมเสื้อผ้าที่ไม่หนาจนเกินไป ให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ

2. ในกรณีที่เป็นแผลเรื้อรัง ผู้ป่วยมักมีความกังวลใจมาก ควรอธิบายให้เข้าใจถึงการหายของโรค ซึ่งต้องใช้เวลา เป็นการปลอบใจคลายความวิตกกังวลตลอดจนแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อเป็นการป้องกันโรคที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ เช่น การพักผ่อน นอนหลับ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดความเครียดที่ได้ผลดีที่สุด' ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง เช่น การวิ่ง การเดินเร็ว ซึ่งจักรยานเป็นต้น

3. ไม่ควรแกะเกาแผล ผดผื่นคัน การเกาจะทำให้ผื่นกำเริบและขยายวงกว้างขึ้นเป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เกิดการติดเชื้อซ้ำซ้อน อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

4. ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารในสิ่งแวดล้อมที่เป็นต้นเหตุ หรือปัจจัยเสริมที่ทำให้อาการกำเริบมากขึ้น เป็นการป้องกัน' และใช้สารอื่นทดแทนสารที่แพ้ แต่ถ้าวหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ เพื่อป้องกันการซึมผ่านของสารที่เป็นต้นเหตุได้

5. เน้นการมาตรวจตามนัด อาจต้องมาติดตามการรักษาระยะหนึ่ง ในช่วงนี้หากมีอาการผดผื่นตกใจหรือ กำเริบมากขึ้น กลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้

#### สรุป

เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคผิวหนังอักเสบ ความสำคัญอยู่ที่การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแลโดยการให้คำปรึกษาให้กำลังใจ แนะนำวิธีการปฏิบัติตัว และการดูแลแผลด้วยตนเอง อย่างถูกต้อง จะเป็นแนวทางให้การรักษาพยาบาลได้ผลดีเร็วยิ่งขึ้น การนัดผู้ป่วยมาตรวจก็จะน้อยครั้งลง เป็นการประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเองที่ต้องปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จะทำให้โรคไม่กลับเป็นซ้ำอีก

**เอกสารอ้างอิง**

1. พัชรี สุนทรพะลีน. **ผื่นสัมผัส**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เมดิคัล มีเดีย, 2534: หน้า 3, 88-9.
2. ปรียา กุลลวณิชย์. **ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไฮลิติก พับลิชชิง จำกัด, 2540: หน้า 1, 3-4.
3. ปรียา กุลลวณิชย์. **โรคผิวหนังเล่ม 1**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เอราวัณการพิมพ์, 2520: หน้า 8-10.
4. สนธยา พริงลำภู. **โรคผิวหนังเหตุสิ่งแวดล้อมวารสารเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม**. พ.ศ. 2542: ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 หน้า 99.
5. ดำรง กิจกุล. **คู่มือออกกำลังกาย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2531: หน้า 149.
6. **Fitzpatrick's Dermatology in general Medicine**. Fifth Edition USA, 1999: p.1457.