

การทำแผลด้วยตนเอง (Self-dressing of wounds)

เฉลิมเกียรติ ตันษา (Chaloemkeit Tansa) *

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีความไม่สุขสบายกายและจิตใจ หนึ่งในกรให้บริการ คือ การทำแผล หากผู้อ่านเคยใช้บริการตามสถานพยาบาลของรัฐบาลหลายแห่งจะพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมากที่รอคอยการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความหนาแน่นของผู้รับบริการตามมา จึงทำให้แม้แต่หัตถการทำแผลเพียงเล็กน้อยก็สามารถรอรับบริการหลายชั่วโมงเพียงเพื่อทำแผลไม่กี่นาที

ผู้เขียนบทความเล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว พบว่าบาดแผลบางบาดแผลสามารถทำด้วยตนเองได้โดยไม่ต้องทำแบบถูกหลักการ เพื่อลดจำนวนคนใช้บริการที่ไม่จำเป็นในสถานบริการ ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจากการมารับบริการเพียงเล็กน้อยที่โรงพยาบาลและเพิ่มพูนความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการทำแผลด้วยตนเอง ผู้เขียนบทความจึงรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์และแนวทางการทำแผลเบื้องต้นมาให้ผู้อ่านสามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดประโยชน์แต่ตัวผู้อ่านเอง

ชนิดบาดแผล

การจำแนกชนิดของบาดแผล (Classification of wound) การจำแนกชนิดของบาดแผลมีหลายแบบแตกต่างกัน แบ่งตามลักษณะของบาดแผลได้ดังนี้

1. Incised wound คือ บาดแผลที่ถูกกระทำด้วยของมีคม ลักษณะบาดแผลจะเรียบซิดกัน เช่น บาดแผล ผ่าตัด แผลถูกมีดบาด หรือถูกฟันด้วยมีด
2. Lacerated wound คือ แผลที่มีการฉีกขาดหรือถูกทำลายของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังมักเกิดจากของแข็งที่ไม่มีมีคม เช่น ถูกตีด้วยไม้พลอง คมแฝก หรือเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนหรืออุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดบาดแผลฉีกขาด ขอบไม่เรียบ

* นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนนทองสีมา สาขาพิทยาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร

3. Contused wound เป็นบาดแผลฟกช้ำที่ผิวหนังเกิดจากถูกกระทำด้วยของแข็งไม่มีคม เช่น ถูกต่อย, ทกล้ม, ชนกระแทกกับของแข็ง แผลจะไม่แยกจากกัน ไม่มีรอยกรีดแยกของแผล แต่หลอดเลือดใต้ชั้นผิวหนังมีการฉีกขาด เกิดเลือดออกคั่งอยู่ใต้ผิวหนัง ทำให้เห็นเป็นรอยช้ำของเลือด (ecchymosis) หรือห้อเลือด (hematoma)

4. Sprain คือ การบิดตัวของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นหรือข้อต่อ เป็นบาดแผลภายในมองไม่เห็น ส่วนใหญ่จะปวด บางครั้งมีบวมร่วมด้วย เช่น ข้อพลิก

5. Fracture คือ การหัก ส่วนใหญ่ใช้กับกระดูก เช่น กระดูกแขนหัก กระดูกขาหัก หรือกระดูกขากรรไกรหัก เกิดจากอุบัติเหตุหรือถูกทำร้ายด้วยของแข็งมีคมหรือไม่มีคมก็ได้

6. Puncture wound คือ บาดแผลที่ถูกกระทำด้วยของแหลมคม เช่น ถูกแทงด้วยมีด ปลายแหลม หรือหอกหรือจากการที่แพทย์ใช้เข็มแทงสำหรับการเจาะตรวจ เช่น การทำ lumbar puncture

7. Perforated wound คือ บาดแผลที่มีรูทะลุของอวัยวะในร่างกายที่มีช่องว่างตรงกลาง (hollow organs) เช่น กระเพาะอาหาร, ลำไส้

8. Penetrating wound คือ แผลที่ทะลุเข้าไปในช่องของร่างกาย เช่น มีการแทงทะลุเข้าไปในปอด หรือช่องท้อง เป็นต้น¹

กระบวนการหายของบาดแผล (Phase of wound healing)

กระบวนการหายของบาดแผลเริ่มตั้งแต่เกิดแผลและดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาต่างๆ กัน แล้วแต่ชนิดของแผล ตำแหน่ง และวิธีการรักษา ขั้นตอนต่างๆ ของการหายไปของแผลแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่มีการอักเสบ (Stage of hemorrhage & inflammation) อาการแสดงของการอักเสบ จะมีอาการปวด บวม แดง ร้อน อาการปวดเกิดจากฮีสตามีน, ไคนิน (kinins) และพรอสตาแกลนดินที่หลั่งออกมาจาก leucocytes และเกิดจากความดันที่เกิดจากการบวมของเนื้อเยื่อ อาการบวมเกิดจากการสะสมของเหลว อาการร้อน แดง เกิดจากหลอดเลือดฝอยขยายตัว ระยะที่มีการอักเสบของแผลนี้บางครั้งถูกเรียกว่า “lag phase” เพราะระยะนี้แผลไม่แข็งแรง เนื่องจากคอลลาเจนเกิดขึ้นน้อยการยึดกันของบาดแผลมีน้อย

2. ระยะการสร้างเนื้อเยื่อเส้นใยหรือระยะงอกขยาย (Stage of fibroplastic หรือ Proliferative phase) ตั้งแต่วันที่ 3 หรือ 4 หลังจากมีบาดแผล สารที่เป็นเนื้อเยื่อพื้นจะ

ประกอบด้วย mucopoly-saccharide หลายชนิด มีลักษณะคล้ายวุ้น ช่วยยึดเส้นใยคอลลาเจนอยู่ด้วยกัน คอลลาเจนจะถูกสร้างขึ้นมากและเร็วภายในสองสัปดาห์หลังจากนั้นอัตราการสร้างจะช้าลง และมีปริมาณคงที่หลัง 40 วัน คอลลาเจนที่ถูกสร้างขึ้นมานี้จะทำให้แผลแข็งแรงและหายเร็ว ในภาวะที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อหรือขาดอาหารจะมีการสลายตัวของคอลลาเจนได้มากกว่าการสร้าง ทำให้บาดแผลไม่แข็งแรง แรงยึดขอบแผลเข้าด้วยกันลดลง แผลแยกจากกันได้ง่าย (wound dehiscence) เนื้อเยื่อที่ร่างกายสร้างขึ้นมาใหม่บริเวณแผลจะประกอบด้วย เนื้อพื้น (ground substance) คอลลาเจนหลอดเลือดฝอย ไฟโบรบลาสต์ และเซลล์อักเสบ (inflammatory cell) ทั้งหมดจะคั่งมีสีแดงสด เป็นมัน รวมเรียกว่า granulation tissue เยื่อบุผิวที่ขอบแผลเริ่มงอกเข้าไปคลุมแผล โดยเคลื่อนตัวไปบนผิวของ granulation tissue จนขอบของเยื่อ บูดผิวมาชนกันจะหยุดการเคลื่อนตัว การหยุดการเคลื่อนตัวของเยื่อบุผิวทั้งสองมาชนกันนี้เรียกว่า contact inhibition ระยะเวลาสร้างเนื้อเยื่อเส้นใย หรือระยะงอกขยายนี้จะเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 5 จนถึงวันที่ 20 หลังจากเกิดบาดแผล ช่วงนี้ร่างกายต้องการสารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยในการหายของแผล

3. ระยะเวลาของการสร้างเนื้อเส้นใย (Proliferative phase of fibroplastic stage)

4. ระยะเวลาเนื้อเยื่อเจริญเต็มที่ (Maturation phase) เป็นระยะสุดท้ายของการหายของแผล เริ่มตั้งแต่หลังวันที่ 20 ดำเนินไปเรื่อยๆ และบางกรณีอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปได้นานถึง 2 ปี ระยะนี้มีการสลายตัวของเส้นใยคอลลาเจนพร้อมกับการสร้างเส้นใยคอลลาเจนใหม่ขึ้นมาทดแทน คอลลาเจนใหม่นี้จะมัดโยงไขว้กัน ทำให้บาดแผลแข็งแรงมากขึ้น แต่จะแข็งแรงได้เพียงร้อยละ 80- 85 ของเนื้อเยื่อเดิม และไม่มีความยืดหยุ่นที่เป็นแผลเป็น เพราะไม่มีการสร้าง elastin ขึ้นมาทดแทน ดังรูปภาพที่ 1

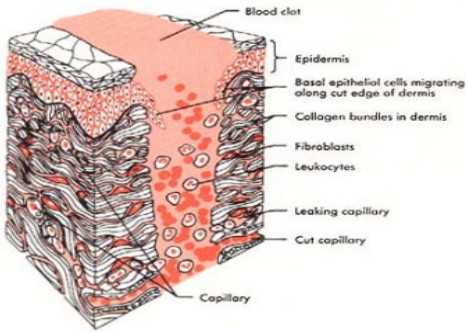
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการหายของบาดแผล (Factors which delay wound healing)

เมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บจนมีบาดแผลเกิดขึ้นและได้รับการดูแลรักษาตามหลักวิชาการจะมีการหายของแผลเป็นไปตามธรรมชาติของร่างกาย แต่ถ้าสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยไม่ดี หรือการดูแลรักษาไม่ถูกต้องอาจทำให้การหายของแผลเปลี่ยนแปลงไปได้ โดยปัจจัยที่ทำให้แผลหายช้ามีอยู่ 2 ปัจจัย ได้แก่

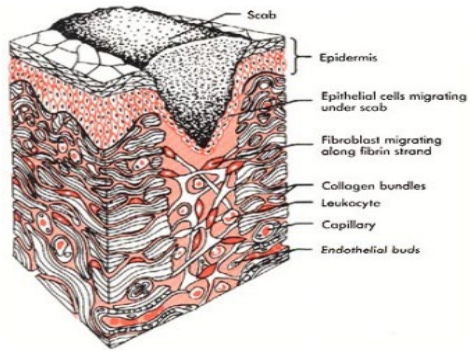
1. ปัจจัยทั่วไป

1.1 อายุ

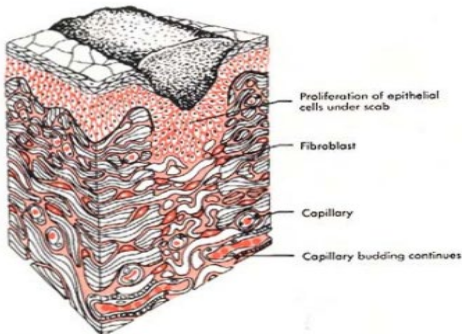
แผลที่เกิดขึ้นในเด็กหรือคนหนุ่มสาว วัยเจริญพันธุ์ จะหายเร็วกว่าคนสูงอายุ เพราะมี Metabolic rate ดีกว่า



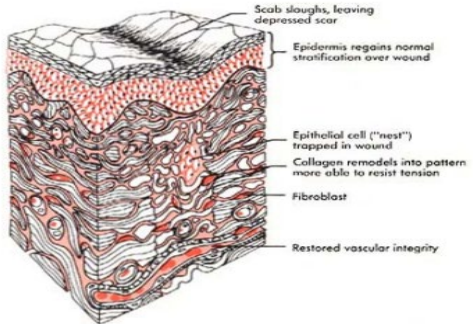
รูปที่ 1 ระยะที่มีเลือดออกและการอักเสบ (stage of hemorrhage & inflammation)



รูปที่ 2 ระยะการสร้างเนื้อเยื่อเส้นใยหรือระยะงอกขยาย (stage of fibroblastic or proliferative phase)



รูปที่ 3 ระยะงอกของการสร้างเนื้อเส้นใย (proliferative phase of fibroblastic stage)



รูปที่ 4 ระยะเนื้อเยื่อเจริญเต็มที่ (maturation phase)

รูปภาพที่ 1 กระบวนการหายของบาดแผล

ที่มา : เอกสารประกอบการสอนกระบวนการวิทยาศาสตร์ช่องปาก¹

https://web1.dent.cmu.ac.th/mis/dis/UserFiles/File/surg/SheetDOS381/Sheet%20Wound%20Healing_45.pdf

1.2 สารอาหาร

การขาดอาหาร วิตามินและแร่ธาตุทำให้แผลหายช้าได้

-วิตามินซี (Vitamin C) มีความจำเป็นสำหรับการสร้างสารที่อยู่ระหว่างเซลล์ (intercellular substance) และการสร้างเส้นใยคอลลาเจน โดยช่วยให้มีการเปลี่ยนจาก

precollagen เป็น collagen fibers และช่วยให้มีการจับยึดกันของเส้นใยคอลลาเจน ถ้าขาดวิตามินซีมาก ๆ ทำให้แผลหายช้าหรือไม่หาย หรือแผลที่หายใหม่ ๆ อาจปริออกได้เพราะคอลลาเจนเก่าที่ถูกทำลายจะไม่มีการสร้างใหม่ขึ้นมาทดแทน

-วิตามินดี (Vitamin D) วิตามิน เอ (Vitamin A) ถ้าขาดพวก Thiamine Riboflavin และ Pantothenic acid จะทำให้อัตราการทำลายเชื้อของแบคทีเรีย (rate of phagocytosis and bacterial digestion) ลดลง เป็นผลให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลเพิ่มขึ้น วิตามิน D จำเป็นสำหรับการสร้างกระดูก

-วิตามิน เค (Vitamin K) ผู้ที่ขาดวิตามิน เค จะมีแนวโน้มว่าเลือดหยุดยาก มีผลต่อการหายของแผลและอาจมีการสะสมของซีรัม และก้อนเลือดคั่ง (hematoma) ทำให้แผลแยกและติดเชื้อได้ง่ายของแดงและสังกะสี มีส่วนในการเสริมสร้างคอลลาเจน สังกะสีมีส่วนเกี่ยวกับการสร้างเยื่อผิว (epithelium) และความแข็งแรงของรอยแผล

1.3 ยา

ยาพวกสเตียรอยด์ ยาต้านการอักเสบ (anti-inflammatory drug) มีผลทำให้ปฏิกิริยาการอักเสบ (inflammatory reaction) ซึ่งเป็นระยะแรกของขบวนการสมานแผลตามธรรมชาติลดน้อยลง ทำให้เกิดการงอกของหลอดเลือดฝอย (capillary) น้อยลง fibroblast และ epithelial cell แบ่งตัวช้าลง ยาพวกเคมีบำบัด (cytotoxic drugs) และรังสีรักษา (radiation therapy) มีผลทำให้การแบ่งตัวของ fibroblast และ epithelial cell ช้าลง ยับยั้งการสร้างและการปรับสภาพของเส้นใยคอลลาเจน ทำให้ความแข็งแรงของแผลลดลง

1.4 โรค

ผู้ป่วยที่มีโรคบางอย่างอยู่อาจเป็นอุปสรรคต่อการสมานของบาดแผลได้เช่น เบาหวาน จะมีการรบกวนการเปลี่ยนแปลงอาหารให้เป็นพลังงาน และหลอดเลือดเสื่อม ทำให้แผลหายช้า และติดเชื้อง่าย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) หรือ advance malignancy ทำให้แผลหายช้าลงได้

2. ปัจจัยเฉพาะที่ทำให้แผลหายช้า

2.1 สิ่งแปลกปลอม (Foreign bodies) สิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในบาดแผล เช่น เศษกระดูก เศษฟัน เศษวัสดุอุดฟัน วัสดุเย็บแผล หรือสิ่งสกปรกต่าง ๆ ทำให้มีการอักเสบหรือเกิดการติดเชื้อได้ นอกจากนี้สิ่งแปลกปลอมบางอย่างเป็นแอนติเจน (antigen) ทำให้เกิดการอักเสบยาวนาน มีผลให้การสร้างเส้นใยคอลลาเจนลดลงได้

2.2 เลือดเลี้ยงแผลไม่พอ (inadequate blood supply) กระบวนการสมานของบาดแผลจะเกิดได้ตามปกติ จะต้อง มีเลือดมาเลี้ยงเพียงพอ และปริมาณความกดดันของออกซิเจน (oxygen tension) ในบริเวณนั้นต้องเพียงพอด้วยสาเหตุที่เลือดมาเลี้ยงแผลไม่เพียงพอ เกิดจากเย็บแผลแน่นเกินไป กรีดแผลหรือแผ่นเหียงอกไม่ถูกต้องมีแรงกดจากภายนอกมากเกินไป หรือมีแรงกดจากภายใน เช่น มีการบวม หรือมีห้อเลือด (hematoma) การขาดเลือดมาเลี้ยงแผลทำให้ออกซิเจนและอาหารที่จำเป็นในการหายของแผลลดน้อยลงแผลจะหายช้าลงได้

2.3 การติดเชื้อแบคทีเรีย (bacterial infection) เชื้อแบคทีเรียที่มักทำให้แผลหายช้า ส่วนใหญ่ เป็น invasive bacteria เช่น streptococcus และ staphylococcus แบคทีเรียเหล่านี้จะไปเพิ่มระยะเวลาการทำลายเชื้อโรคของเม็ดเลือดขาวโดยการกลืนทำลาย (phagocytosis) ถ้าแบคทีเรียแบ่งตัวเจริญได้เร็วกว่าเม็ดเลือดขาว จะทำให้แผล อักเสบเรื้อรัง จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะช่วยรักษาด้วย

2.4 เนื้อตาย (devitalized tissue)เนื้อตายทำให้การหายของแผลช้าลง เนื่องจากระยะอักเสบจะยาวนานขึ้นเพราะเม็ดเลือดขาวจะต้องกำจัดเนื้อตายโดยการละลาย (lysis) และการกลืนทำลาย (phagocytosis) นอกจากนี้เนื้อตายยังเป็นแหล่งให้แบคทีเรียอยู่และเจริญได้อย่างดี เพราะเป็นอาหารของพวกแบคทีเรียด้วย ยิ่งทำให้แผลหายช้าลงเนื้อตายอาจเกิดจาก mechanical trauma เช่น ความร้อนจากการกรอกระดูก เมื่อผ่าเอาฟืนคุดออก ขอบแผลที่กระชุงกระรึง ของแผลที่มีเนื้อตาย หรือถูกสารเคมีทำลาย เป็นต้น

2.5 การเย็บแผลที่ไม่ดี เช่น หลวมไปจะทำให้ขอบแผลแยกจากกัน ถ้าเย็บตึงเกินไป ทำให้ เลือดมาเลี้ยงแผลไม่ดี ถ้าเย็บแล้วขอบแผลมาเกยกันทำให้การหายช้าลงได้

2.6 การเกิดห้อเลือด (hematoma) เมื่อมีบาดแผลและเลือดออกจากเส้นเลือดเข้าไปยังพังผืดของกล้ามเนื้อ (fascia of muscle) หรือเข้าไปยังเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (subcutaneous membrane) ทำให้เกิดห้อเลือด (hematoma) ซึ่ง ห้อเลือดนี้จะทำให้ยั้งระยะเวลา lag phase และห้อเลือดยังเป็นแหล่งอาหารที่ดีของแบคทีเรีย ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย และแผลหายช้าลงได้¹

เทคนิคปราศจากเชื้อ

การกีดกันเชื้อชนิดเคร่งครัด (surgical asepsis) หรือเทคนิคปราศจากเชื้อ (sterile technique) เป็นการปฏิบัติเพื่อให้อุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อคงความปราศจากเชื้อ โดย

ปราศจากเชื้อโรคทุกชนิดรวมทั้งสปอร์ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคจากภายนอกเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยจากการนำอุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย การสัมผัสกับเยื่อบุที่ใช้กั้นและการผ่าตัด เทคนิคนี้ใช้ในห้องคลอด ห้องผ่าตัด รวมถึงในหอผู้ป่วย ตัวอย่างการปฏิบัติที่ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ เช่น การเจาะเลือด การทำแผล การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การฉีดยา การใส่สายสวน ปัสสาวะ การล้างไต และการผ่าตัด เป็นต้น หากอุปกรณ์หรือบริเวณใดที่ปราศจากเชื้อ (sterile) สัมผัสกับสิ่งที่ไม่ปราศจากเชื้อ เรียกว่า มีการปนเปื้อนเชื้อโรค (contamination) การปฏิบัติเพื่อให้อุปกรณ์คงความปราศจากเชื้อ สามารถกระทำโดยยึดหลักของเทคนิคปราศจากเชื้อ²

การล้างมือ

ก่อนการทำหัตถการทำให้แผลทุกครั้งต้องทำการล้างมือให้สะอาด การล้างมือ (hand washing) เป็นการปฏิบัติที่สำคัญที่สุดในการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค เพราะการล้างมืออย่างถูกวิธีจะช่วยลดจำนวนจุลชีพบนผิวหนังซึ่งมี 2 ชนิด ชนิดแรกเป็นจุลชีพที่อาศัยบนผิวหนัง เรียกว่า จุลชีพประจำถิ่น (resident microorganisms) จุลชีพอีกชนิดเกิดจากการที่ร่างกายไปสัมผัสสิ่งของที่มีจุลชีพอยู่แล้วจุลชีพนั้นติดมา เรียก จุลชีพชนิดนี้ว่าจุลชีพชั่วคราว (transient microorganisms) จุลชีพชั่วคราวนี้สามารถขจัดออกได้ด้วยการล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 10-15 วินาที หากทำหัตถการทำให้แผลด้วยตนเอง ผู้อ่านสามารถล้างมือด้วยสบู่ การล้างมือด้วยสบู่วัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนจุลชีพชั่วคราวบางส่วน ไม่สามารถลดหรือทำลายจุลชีพประจำถิ่นได้ การล้างมือด้วยวิธีนี้จะกระทำทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลที่ใช้เทคนิคสะอาด เช่น การพลิกตัว การวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น โดยต้องล้างมือทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย ภายหลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่งทั้งที่มองเห็นและที่มองไม่เห็นภายหลังหยิบจับอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ หลังถอดถุงมือ หลังเข้าห้องน้ำก่อนรับประทานอาหาร และก่อนจะลงจากหอผู้ป่วยทุกครั้ง และเพื่อให้การล้างมือเกิดประสิทธิภาพสูงสุดจึงต้องล้างมืออย่างถูกวิธีและระวังอย่าให้มือ แขน ข้อศอก ไปสัมผัสบริเวณภายในอ่างล้างมือ ทั้งนี้สภาพแวดล้อมในการล้างมือควรมีแสงสว่างเพียงพอ สะอาด มีบริเวณกว้างที่จะล้างมือได้สะดวก ภาชนะสำหรับใส่สบู่ไม่มีน้ำขังวิธีปฏิบัติกรล้างมือ มีดังนี้

1. ถอดนาฬิกา เครื่องประดับ ถ้าแขนเสื้อยาวพับแขนเสื้อขึ้นเหนือศอก
2. ยืนห่างอ่างน้ำพอสมควร
3. เปิดให้น้ำไหล ปรับอัตราการไหลให้พอดี

4. เปิดน้ำผ่านมือทั้ง 2 ข้าง แล้วปิดก๊อกน้ำ
5. กดสบู่เหลวใส่ฝ่ามือพอประมาณหรือฟอกสบู่ (หากเป็นสบู่ฆ่าเชื้อจะสามารถลดจำนวนจุลชีพประจำถิ่นให้ลดลงได้)
6. ล้างมือทั้ง 2 ข้าง ตามลำดับ โดยอย่างน้อยขั้นตอนละ 5 ครั้ง
 - 6.1 ฝ่ามือถูฝ่ามือ (ภาพที่ 2)
 - 6.2 ฝ่ามือถูหลังมือ และนิ้วถูขอกนิ้ว โดยสลับกันทั้ง 2 ข้าง (ภาพที่ 3)
 - 6.3 ฝ่ามือถูฝ่ามือ และนิ้วถูขอกนิ้ว โดยสลับกันทั้ง 2 ข้าง (ภาพที่ 4)
 - 6.4 หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ โดยก้ามือและใช้ฝ่ามือถูหลังนิ้วมือ (ภาพที่ 5)
 - 6.5 ถูนิ้วหัวแม่มือโดยฝ่ามือการอบหัวแม่มือแล้วหมุนรอบหัวแม่มือ ทั้ง 2 ข้าง (ภาพที่ 6)
 - 6.6 ปลายนิ้วถูขวางฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง (ภาพที่ 7)
 - 6.7 การรอบข้อมือแล้วหมุนรอบข้อมือด้วยฝ่ามือ (ภาพที่ 8)
7. เปิดน้ำล้างมือให้สะอาด
8. ปิดก๊อกน้ำ
9. เช็ดมือด้วยผ้าแห้งที่สะอาดหรือกระดาษเช็ดมือ ถ้าสิ่งที่จะเช็ดมือไม่สะอาดพอให้ละเว็นกรเช็ดและปล่อยให้แห้งเอง²





ที่มา : การใช้เทคนิคปราศจากเชื้อและการกีดกันเชื้อ²

http://courseware.npru.ac.th/admin/files/20170113163046_85875a7b40ce1354cee2d20fa6cb75e9.pdf

การทำแผล

การทำแผล(Wound Dressing) หมายถึง การทำความสะอาด ขจัดสิ่งแปลกปลอมออกจากแผล ตกแต่งหรือค้ำจุนแผลเป็นการป้องกันแผลจากสิ่งทีก่อให้เกิดการระคายเคือง และสิ่งกีดขวางการหายของแผล ลักษณะแผลที่แตกต่างกันจะมีวิธีการทำแผลที่แตกต่างกัน ดังนั้นการจะ เลือกทำแผลแบบใดจะต้องพิจารณาจากลักษณะแผล การทำแผลแบ่งออกเป็น 2 วิธีคือ

1. การทำแผลชนิดแห้ง (Dry Dressing) การทำแผลชนิดแห้งเป็นการทำแผลที่ไม่ต้องการความชุ่มชื้นในการหายของแผล ใช้สำหรับทำแผลสะอาด ปากแผลปิด เช่น แผลผ่าตัดที่เย็บ ขอบแผลติดกัน หรือแผลที่ไม่มีอาการอักเสบเป็นแผลเล็ก ๆ ที่มีสิ่งคัดหลั่ง (Discharge) ระบายออกจาก แผลเพียงเล็กน้อย อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมีและวิธีการทำแผล ผู้เขียนบทความได้นำมาปรับใช้จากคู่มือการปฏิบัติงานการดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลื้อยคลานกัดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา³ ดังนี้



รูปภาพที่ 3 ชุดทำแผลปลอดเชื้อ HIVAN STERILE DRESSING SET⁵

<https://www.potamax.com/product/hivan-sterile-dressing-set>

1.1 อุปกรณ์จำเป็นต้องมี

1.1.1 ชุดทำแผลแบบปราศจากเชื้อแบบใช้แล้วทิ้งดังรูปภาพที่ 9 ภายในชุดทำแผลแบบใช้แล้วทิ้งประกอบไปด้วย ปากคีบคีบ 2 ชิ้นแบบมีเขี้ยวและไม่มีเขี้ยว, ถาดใส่น้ำยา, สำลี, ผ้าก๊อซ

1.1.2 น้ำเกลือล้างแผล

1.1.3 แผลแอลกอฮอล์ 70% (Alcohol)

1.1.4 น้ำยาฆ่าเชื้อ Povidone Iodine solution (Betadine)

1.1.5 ถุงมือสะอาด

1.1.6 . ผ้าพันแผล

1.1.7 ภาชนะสำหรับใส่ขยะควรมีฝาปิดและรองด้วยถุงแดง

1.2 วิธีการปฏิบัติ

1.2.1 ล้างมือตามขั้นตอนขั้นต้นให้สะอาด

1.2.2 สวมถุงมือสะอาด

1.2.3 เปิดอุปกรณ์ทำแผลโดยใช้หลักเทคนิคปราศจากเชื้อในการเปิดอุปกรณ์ทำแผลแล้วใช้ปากคีบ (forceps) ในการจัดเรียงอุปกรณ์ในชุดทำแผลให้เป็นระเบียบ จากนั้นเทเติมน้ำยาสารละลายที่ใช้ในการทำแผลลงในถาดใส่น้ำยา ข้อควรระวังควรคำนึงเสมอว่าอุปกรณ์

ทำแผลนั้นต้องปราศจากเชื้อตลอดเวลาเพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรคบริเวณบาดแผล ดังนั้นต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัสอุปกรณ์หากจำเป็นต้องสัมผัสอุปกรณ์ทำแผลที่ปราศจากเชื้อโรค ต้องนำอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อโรคเท่านั้นมาสัมผัส ห้ามนำอุปกรณ์ที่ไม่ปราศจากเชื้อโรคมารวมสัมผัสโดยเด็ดขาด

1.2.4 ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ใช้สำหรับ เช็ดผิวหนังรอบ ๆ แผล สามารถฆ่าเชื้อโรคที่ผิวหนังประมาณร้อยละ 90 ภายใน 2 นาที โดยมีฤทธิ์ทำให้โปรตีนตกตะกอนหรือแตกสลาย และจะระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อเมื่อนำไปใช้ในบาดแผล หรือบริเวณ ที่มีรอยแผลสดทำให้สารคัดหลั่งเกิดตะกอนขุ่น ซึ่งจะมีผลต่อการอักเสบติดเชื้อบริเวณนั้นได้อีกด้วย ดังนั้นจึงไม่ควรใช้แอลกอฮอล์เช็ดแผลโดยตรง โดยให้ใช้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) คีบสำลี จากปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non tooth forceps) โดยห้ามให้อุปกรณ์ทั้ง 2 สัมผัสกัน ปิดพมหมาดเช็ดวนจากด้านในขอบแผลออกด้านนอกแผลเป็นวงออกไป 2-3 นิ้วครั้งเดียว แล้วทิ้งสำลีลงในที่รองรับขยะโดยที่ปาก คีบไม่สัมผัสภาชนะรองรับและไม่ข้ามเหนือชุดอุปกรณ์ทำแผล

1.2.5 ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบสำลีชุบ Normal saline ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) แล้วเช็ดรอบแผลโดยเช็ดจากด้านบนลงด้านล่างหรือเช็ดวนจากด้านในขอบแผลออกด้านนอกแผลจนสะอาดเช็ดเป็นวงออกไป 2-3 นิ้ว แล้วทิ้งสำลีลงในที่รองรับขยะถ้าแผลสกปรก มีสารคัดหลั่งมากต้องทำซ้ำหลายๆครั้ง

1.2.6 ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบ สำลี ชุบ แอลกอฮอล์ 70% ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) ปิดพมหมาดเช็ดรอบแผลอีกครั้ง โดยใช้เทคนิคเดิมใช้ไม้พันสำลีป้ายยาทาแผลตามรักษา โดยตัวยาช่วยขัดขวางการเจริญเติบโตของเชื้อโรคหรือช่วยส่งเสริมการหายของแผล

1.2.7 ปิดแผลชั้นแรกด้วยผ้าก๊อซหรือวัสดุปิดแผลตามแผนการรักษาโดยยึดหลักเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ โดยชั้นแรกนี้จะช่วยในการดูดซับสารคัดหลั่งและป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่แผล ปิดผ้าก๊อซชั้นที่สองให้คลุมแผลเพื่อเป็นการป้องกันการกระทบกระแทก และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูดซับสารคัดหลั่งจากแผล

1.2.8 ถอดถุงมือและทำความสะอาดมือด้วยการล้างมือตามขั้นตอนที่กล่าวไปข้างต้น

2. การทำแผลชนิดเปียก (Wet Dressing) การทำแผลชนิดเปียกเป็นการทำแผลที่มี การเปิดของปากแผล เช่น แผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อแล้วขอบแผลแยก แผลที่แพทย์ไม่เย็บขอบแผลให้ ติดกัน เช่น แผลสุนัขกัด, แมวกัด, แผลไฟไหม้, แผลที่มีการอักเสบติดเชื้อ, แผลผ่าตัดไส้ติ่งแตก, แผลกดทับ, รวมถึงแผลที่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อ, แผลที่มีเนื้อตายมีสารคัดหลั่ง (Discharge) ระบายออกจาก แผลปริมาณมาก เป็นต้น ในการทำแผลชนิดนี้ผู้อ่านควรปรึกษาสถานพยาบาลก่อนเพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติมรวมถึงความสามารถในการทำเนื่องจากแผลแต่ละบุคคลมีความยากง่ายในการทำไม่เหมือนกัน หากเจ้าหน้าที่ประเมินบาดแผลแล้วสามารถให้ผู้อ่านสามารถทำแผลด้วยตนเองได้จึงจะสามารถทำได้ ผู้เขียนได้นำวิธีการทำแผลชนิดนี้ปรับใช้มาจากคู่มือการปฏิบัติงานการดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลื้อยคลานกัดด้วยนมกัตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา³ ดังนี้

2.1 อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมีในการทำแผลลักษณะนี้เหมือนกับอุปกรณ์ทำแผลแบบแห้งแต่แตกต่างกันที่วิธีการปฏิบัติ

2.2 วิธีการปฏิบัติ มีวิธีการปฏิบัติที่คล้ายคลึงกันกับการทำแผลชนิดแห้ง โดยมีขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ (1) ล้างมือตามขั้นตอนขั้นต้นให้สะอาด (2) สวมถุงมือสะอาด (3) เปิดอุปกรณ์ทำแผลโดยใช้หลักเทคนิคปราศจากเชื้อในการเปิดอุปกรณ์ทำแผลแล้วใช้ปากคีบ (forceps) ในการจัดเรียงอุปกรณ์ในชุดทำแผลให้เป็นระเบียบ จากนั้นเทเติมน้ำยาสารละลายที่ใช้ในการทำแผลลงในภาชนะใส่น้ำยา ข้อควรระวังควรคำนึงเสมอว่าอุปกรณ์ทำแผลนั้นต้องปราศจากเชื้อตลอดเวลาเพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรคบริเวณบาดแผล ดังนั้นต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัสอุปกรณ์ หากจำเป็นต้องสัมผัสอุปกรณ์ทำแผลที่ปราศจากเชื้อโรค ต้องนำอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อโรคเท่านั้นมาสัมผัส ห้ามนำอุปกรณ์ที่ไม่ปราศจากเชื้อโรคมาสัมผัสโดยเด็ดขาด

การกำจัดขยะ

การกำจัดขยะเป็นการแยกประเภทขยะแล้วทิ้งลงในภาชนะรองรับอย่างถูกต้อง รวมถึงการนำขยะไปทิ้งในเวลาที่เหมาะสม เช่น การทิ้งผ้าก๊อชปิดแผลลงในถังขยะติดเชื้อ การทิ้งหัวเข็มลงในที่ทิ้งหัวเข็ม²

คำแนะนำขณะเกิดบาดแผล

ผู้เขียนบทความได้นำคำแนะนำการปฏิบัติตนขณะเกิดบาดแผลประยุกต์จากคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผล⁴ ดังนี้

1. ควรทำความสะอาดแผลทุกวัน
2. ระวังอย่าให้บาดแผลเปียกหรือโดนน้ำเพราะอาจทำให้อักเสบติดเชื้อได้
3. กรณีที่มีบาดแผลบริเวณแขน มือ ขา เท้า ควรยกให้สูงกว่าระดับหัวใจ เพื่อลดบวม
4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และ พักผ่อนให้เพียงพอ รวมถึงลดการเคลื่อนไหวบริเวณที่มีบาดแผล เพื่อส่งเสริมการหายของบาดแผล
5. เลี่ยงการสัมผัส แกะ หรือเกาบริเวณที่มีบาดแผล เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่บาดแผล
6. ไม่ควรใช้สมุนไพร/ผงโรยหรือปิดลงบนบาดแผล เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้

บทสรุป

การทำแผลด้วยตนเองสามารถทำได้หากต้องได้รับคำแนะนำว่าสามารถทำได้จากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลก่อน โดยการทำให้แผลสามารถแบ่งตามชนิดของบาดแผลได้ 2 กระบวนการ คือ การทำให้แผลแห้งและการทำให้แผลเปียก แตกต่างกันในสิ่งที่ใช้ในการทำแผล โดยการทำให้แผลทั้ง 2 ผู้อ่านสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้านโดยอาศัยหลักปราศจากเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. บาดแผลและการหายของบาดแผล. [เข้าถึงวันที่ 26/3/2567] เข้าถึงได้จาก https://web1.dent.cmu.ac.th/mis/dis/UserFiles/File/surg/SheetDOS381/Sheet%20Wound%20Healing_45.pdf
2. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. เทคนิคปราศจากเชื้อและการกักกันเชื้อ. [เข้าถึงวันที่ 27/3/2567] เข้าถึงได้จาก http://courseware.npru.ac.th/admin/files/20170113163046_85875a7b40ce1354cee2d20fa6cb75e9.pdf
3. อีรพล เหล่ามะโอง. คู่มือปฏิบัติงานการดูแลแผลต่อเนื้อผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลื้อยลูกด้วยนมกัดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. [เข้าถึงวันที่ 28/3/2567] เข้าถึงได้จาก https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/5059/1/MED_Theerapol.pdf
4. คณะกรรมการสุศึกษา งานพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน. คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผล. [เข้าถึงวันที่ 28/3/2567] เข้าถึงได้จาก <https://w2.med.cmu.ac.th>

5. เอ็มทีอุปกรณ์การแพทย์. ชุดทำแผลปลอดเชื้อ HIVAN STERILE DRESSING SET.

[เข้าถึงวันที่ 28/3/2567] เข้าถึงได้จาก

<https://www.jetmt.com/product/45670/%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%94%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%9B%E0%B8%A5%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%8A%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD-hivan-sterile-dressing-set>