Clinical Nursing Practice Guideline

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

กลุ่มงานภารกิจบริการวิชาการ
สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย

โรคสะเก็ดเงิน

(Clinical Nursing Practice Guideline)

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

(สงวนลิขสิทธิ์)

ISBN 978-974-422-496-5

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

(Clinical Nursing Practice Guideline)

ISBN 978-974-422-496-5

ที่ปรึกษา

อาจารย์จินนะรัตน์	ศรีภัทรภิญโญ	นักวิชาการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์
อาจารย์อัมภา	ศรารัชต์	นักวิชาการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์

บรรณาธิการ

พรพรรณ โรจน์ตระกูล
ระวีวรรณ แย้มผกา
ชฎาพร อินแป้น

ผู้เรียบเรียง

ชฎาพร อินแป้น และคณะทำงาน

ต้นฉบับและรูปเล่ม

ชฎาพร อินแป้น
ณัฐพร แตงทรัพย์
พิชญศักดิ์ พิชัย
ธนัญญา พิมลรัตน์

ผู้จัดพิมพ์

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันโรคผิวหนัง
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 100 เล่ม
ปีที่พิมพ์ 1/2551 **เดือน** ธันวาคม **ปี** 2551
สถานที่พิมพ์ บริษัท ควีน กราฟฟิค แอนด์ พริ้นติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด

คณะทำงานพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

1. นางระวีวรรณ	แย้มผกา	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
2. นางจันทร์เพ็ญ	จารุตามระ	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
3. นางสาวอาศิส	จิตรไกรสร	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
4. นางจินตนา	ภาคีเนตร	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
5. นางจีรวีร์	เบญจรัตน์	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
6. นายพสิษฐ์	เงางาม	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.
7. นางสาวลลิลภัทร	ท้าวไธสง	พยาบาลวิชาชีพ 5
8. นางกนกวรรณ์	อุระอิต	พยาบาลวิชาชีพ 5
9. นางสาวธัญลักษณ์	คนซื่อ	พยาบาลวิชาชีพ 3
10. นางชฎาพร	อินแป้น	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ประธานคณะทำงาน)

คณะที่ปรึกษาการดำเนินงาน

1. นางสาวพรพรรณ	โรจน์ตระกูล	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
2. นางพวงผกา	กิตติรุ่งเรือง	หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล
3. นางอรทัย	ชมพู	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
4. นางสาวกฤษณี	โพธิ์ชนะพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
5. นางสาวอัญชิษฐา	เครือเง้า	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.

ผู้ร่วมวิพากย์

พยาบาลในกลุ่มงานภารกิจบริการวิชาการ

คำนำ

โรคสะเก็ดเงิน เป็นโรคผิวหนังชนิดเรื้อรัง เกิดความผิดปกติที่ผิวหนัง ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า เล็บและข้อกระดูกผิดปกติ ผู้ป่วยที่เป็นโรคสะเก็ดเงินต้องเผชิญกับปัญหาภาพลักษณ์ ความเรื้อรังของโรค ส่งผลโดยตรงกับสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการพบปะผู้คน อีกทั้งอาการคันตามผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญ นอนไม่หลับ และเสียบุคลิกภาพจากการเกาตามร่างกาย ในรายที่มีอาการรุนแรงผิวหนังอาจเกิดการอักเสบ ติดเชื้อได้ง่าย และสามารถพบอาการข้ออักเสบร่วมด้วย ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด ซึ่งเป็นผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม การประกอบอาชีพ การงานการเรียนได้

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ มีภารกิจในการบริการผู้ป่วยและถ่ายทอดเทคโนโลยีการพยาบาลเฉพาะทางโรคผิวหนัง แก่พยาบาลทั่วประเทศ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและจำเป็นที่พยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรหลักในทีมสุขภาพ ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการปฏิบัติการพยาบาล แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพผิวหนัง และสามารถดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม จึงได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลโรคสะเก็ดเงินขึ้น เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานตามสถาบันการแพทย์ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ได้ใช้เป็นคู่มือ/แนวทางในการจัดบริการพยาบาล อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ/ประชาชนทั่วไปอย่างทั่วถึง

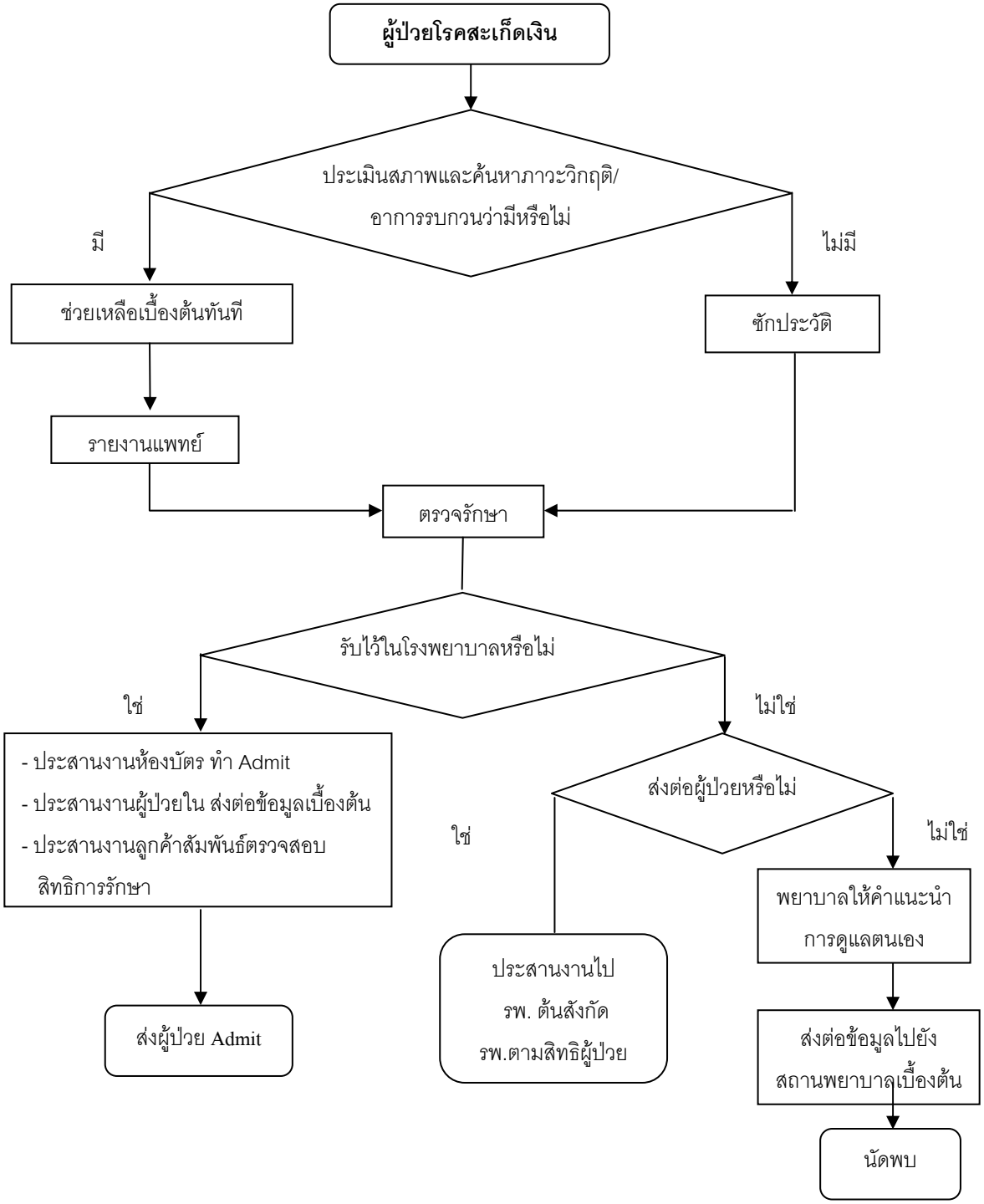
กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ สถาบันโรคผิวหนัง ที่สนับสนุนความรู้ทางการแพทย์และงบประมาณ ขอขอบคุณ สำหรับความร่วมมืออย่างดี จากทีมพยาบาลทุกท่านในสถาบันโรคผิวหนัง และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ อัมภา ศราวัชต์ อาจารย์ จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ นักวิชาการพยาบาล จากสำนักการพยาบาล ที่ทำให้มาตรฐานการพยาบาลเล่มนี้ สำเร็จได้ด้วยดี

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
สถาบันโรคผิวหนัง
มีนาคม 2551

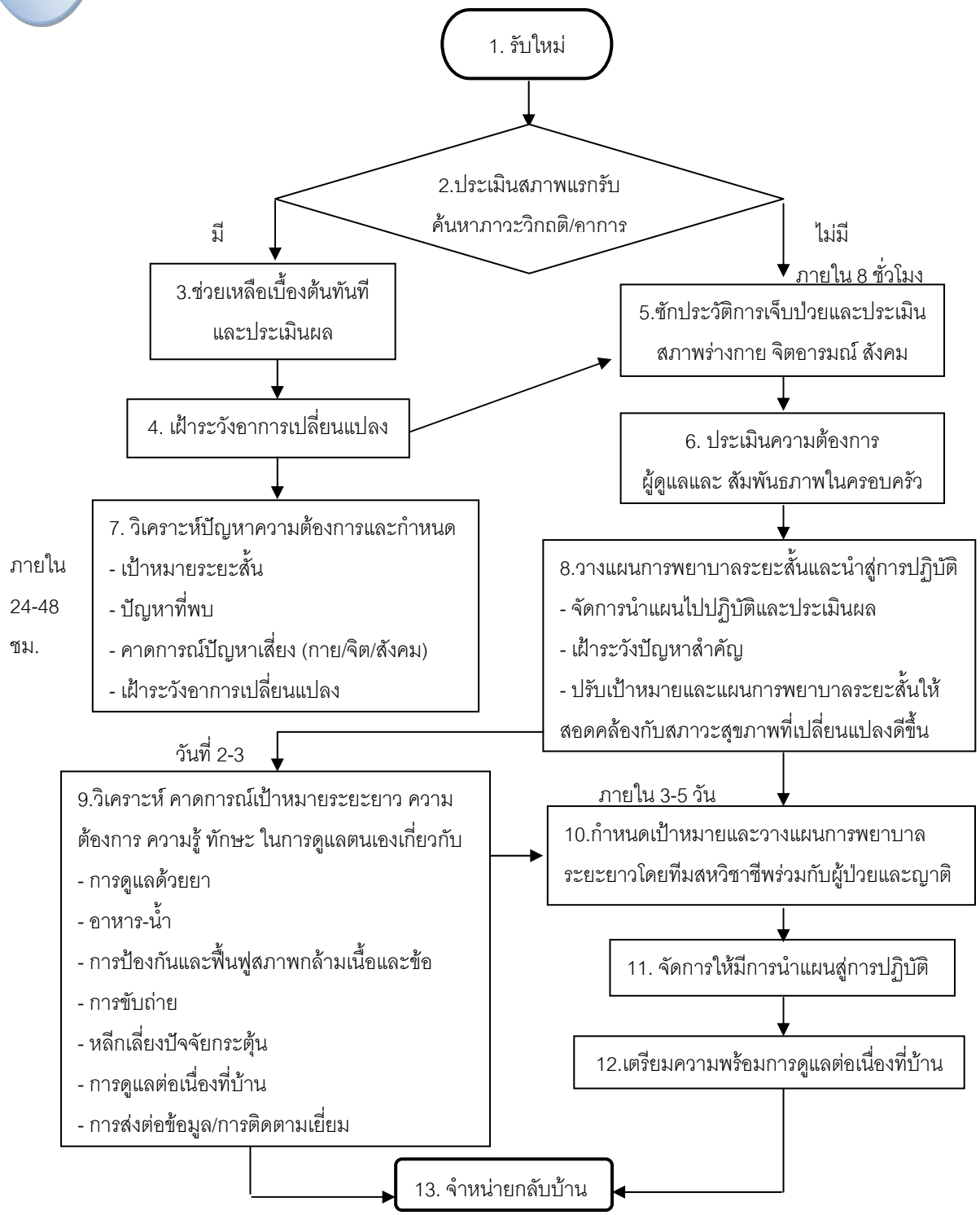
สารบัญ

	หน้า
- กระบวนการหลักของการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินงานผู้ป่วยนอก	ก
- กระบวนการหลักของการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินงานผู้ป่วยใน	ข
- บทนำ	1
- ส่วนประกอบมาตรฐานการพยาบาลโรคสะเก็ดเงิน	5
- แนวทางปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	6
- แนวทางปฏิบัติการพยาบาลการช่วยเหลือเบื้องต้น	10
- แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเรื่องจิตใจ อารมณ์ สังคม	11
- แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผิวหนังผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	14
- แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรบกวนเจ็บ แสบ ตึงคัน	23
- แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะโภชนาการ	25
- แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลข้อ	28
- แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา	32
- แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	37
- ภาคผนวกที่ 1 โรคสะเก็ดเงิน	39
- ภาคผนวกที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	67
ภาคผนวก 2.1 การอาบน้ำผสมน้ำยา (Medication Bath)	79
ภาคผนวก 2.2 การทายา	85
ภาคผนวก 2.3 การทายาร่วมกับการทำ Occlusion	91
ภาคผนวก 2.4 การรักษาหนังศีรษะ	95
ภาคผนวก 2.5 การประคบ	103
ภาคผนวก 2.6 การทายาดิทรานอล	109
ภาคผนวก 2.7 การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ Method	113
- ภาคผนวกที่ 3 แบบประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน	117
- ภาคผนวกที่ 4 แนวทางการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วย	121
- ภาคผนวกที่ 5 ภาพประกอบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	125
- ภาพผนวกที่ 6 แบบบันทึกประวัติและแบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ	135
- บรรณานุกรม	139

กระบวนการหลักของการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินงานบริการผู้ป่วยนอก



กระบวนการหลักของการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน งานบริการผู้ป่วยใน



บทนำ

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) หมายถึง โรคผิวหนังเรื้อรัง เป็นๆ หายๆ สถิติการเป็นโรคพบได้ประมาณร้อยละ 2-4 ของประชากรทั่วโลก ไม่จำกัดเพศชาย -หญิง มีโอกาสเป็นได้เท่าๆกัน สาเหตุของโรคเกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน (immune mediated disorder) และจากการศึกษาพบว่า โรคสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม เพราะพบผื่นสะเก็ดเงินในกลุ่มสมาชิกครอบครัวเดียวกันหลายคน และเข้าใจว่าพันธุกรรมควบคุมโรคสะเก็ดเงินจะแอบแฝงตั้งแต่เกิด เมื่อมีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่ไม่เหมาะสมมากระตุ้นให้โรคปรากฏขึ้น อาการผื่นผิวหนังเป็นได้หลายรูปแบบ ที่พบบ่อย คือ ผิวหนังอักเสบเป็นปื้นแดง (Erythematous plaque) ลอกเป็นขุย เป็นๆ หายๆ ความผิดปกติอื่นๆ ที่พบได้ คือ ความผิดปกติที่เล็บ ข้ออักเสบ เป็นต้น ผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติของเล็บหรือปวดข้อนำมาก่อน หรือเกิดขึ้นพร้อมกับอาการผื่นที่ผิวหนังอักเสบ

ความผิดปกติของผิวหนังในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

หมายถึง ลักษณะของผื่นผิวหนังที่พบในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

- ลักษณะที่ 1 ผิวหนังเป็นผื่นแดงแห้งมีสะเก็ดสีเงินลอกทำให้ผิวหนังสูญเสียหน้าที่
- ลักษณะที่ 2 ผิวหนังเป็นผื่นนูนแดงหยาบหนาแห้งลอกมีสะเก็ด ตึงแตกเป็นร่องแผลเล็กๆ หรือผิวหนังเป็นผื่นแดงปนตุ่มหนอง ทำให้ผิวหนังสูญเสียหน้าที่ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- ลักษณะที่ 3 ผิวหนังมีลักษณะเช่นเดียวกับ ลักษณะที่ 1 หรือ 2 และมีการติดเชื้อขึ้น (จากผลตรวจการเพาะเชื้อและมีอาการทางคลินิก เช่น แผลมีอาการบวมแดงร้อน มีหนอง)

อาการรุนแรงที่พบได้ในโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่

- **ภาวะขาดน้ำและสารอาหาร**
- **ภาวะมีไข้สูง** > 38.5 **องศาเซลเซียส**

ภาวะขาดน้ำและสารอาหาร เป็น ภาวะที่ผู้ป่วยมีการสูญเสียน้ำและสารอาหาร โดยเกิดจากการได้รับน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอและมีการสูญเสียสารน้ำทางผิวหนัง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค โดยเฉพาะในกลุ่มโรคสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง ผู้ป่วยมักมีไข้สูง มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส มีอาการอ่อนเพลีย หน้ามืดเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ร่วมด้วย ทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลของน้ำ เกลือแร่และสารอาหารได้

ภาวะมีไข้สูง เป็น ภาวะที่ผู้ป่วยมีอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ38.5 องศาเซลเซียส โดยเกิดจากพยาธิสภาพที่นำไปสู่การมีไข้สูง ได้แก่ ภาวะขาดน้ำและสารอาหาร ภาวะปวดข้อ ภาวะผื่นแดงอักเสบ การติดเชื้อ เป็นต้น

การช่วยเหลือเบื้องต้น

เป็น การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยจัดการปัญหาภาวะวิกฤติด้านร่างกายและจิตอารมณ์ที่เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง อันได้แก่

- มีไข้สูง หนาวสั่น อุณหภูมิ > 38 องศาเซลเซียส
- มีอาการรบกวน เช่น แห้ง ตึง คัน เจ็บแสบ
- ภาวะการปรับตัวและการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการวางแผนการักษา

อาการรบกวนที่พบได้ในโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่

1.อาการเจ็บแสบผิวหนัง เป็น อาการที่พบในผู้ป่วยที่มีลักษณะของผื่นผิวหนังที่มีการอักเสบ บางแดง ในรายที่มีอาการรุนแรง อาจพบมีรอยถลอกของผื่นผิวหนัง มักพบในผู้ป่วยPsoriasis ชนิด Erythroderma และชนิดที่มีตุ่มหนอง

2. อาการตึงคัน เป็น ภาวะที่เซลล์ผิวหนังมีการแบ่งตัวเร็วมากผิดปกติ ทำให้เกิดผื่นแดง มีสะเก็ดหนาการทำหน้าที่ของผิวหนังเสื่อมลงร่างกายจึง มีการสูญเสียน้ำในชั้นผิวหนังได้มากกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดอาการแห้ง ตึง คัน

การช่วยเหลือจัดการอาการรบกวน

การพยาบาลเพื่อลดอาการที่เกิดจากการที่ผิวหนังมีความผิดปกติในชั้นนอกสุด (Stratum corneum) ผิวหนังเป็นส่วนอยู่ชั้นนอกสุด ซึ่งมีปลายประสาทที่ไวต่อการรับความรู้สึก เพราะมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์และมีการแบ่งตัวมากกว่าคนปกติถึง 4 เท่า ทำให้ผิวหนังขาดความชุ่มชื้น แห้ง ตึง จนถึงแตกเป็นแผลเกิดอาการเจ็บแสบและคันตามมา

การดูแลภาวะโภชนาการ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีภาวะผิดปกติของผิวหนังที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาวะสมดุลของภาวะโภชนาการได้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการปกติ การคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของโภชนาการ เมื่อผู้ป่วยมีผื่นผิวหนังแดง แห้งลอกเป็นขุย ทำให้มีการสูญเสียโปรตีนและน้ำได้ตามการลอกหลุดของเซลล์ผิวหนัง จึงต้องป้องกันการเกิดความผิดปกติทางโภชนาการ
2. กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อทุพโภชนาการ เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีการสูญเสียโปรตีนและน้ำ โดยมีผื่นผิวหนังที่มีสะเก็ดหลุดร่วง/มีผื่นแดงปนตุ่มหนองกระจายตามตัว แขน ขา ทั่วไป และมีอาการบวมระดับ 1-2 (ผล Albumin 3-3.5 g/dl) มีอาการซีดเล็กน้อย (Hct. ในเพศหญิง 30-35 % ในเพศชาย 33-38 %)
3. กรณีผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีการสูญเสียโปรตีนและน้ำ โดยมีผื่นผิวหนังแห้งมีสะเก็ดหนามากลอก/ติดทั่วร่างกาย/ลอกหลุดร่วงมากทั่วร่างกาย หรือมีผื่นแดงปนตุ่มหนองและสะเก็ดหนองแห้งติดร่วมกับอาการบวม ระดับ 3-4 , Total Protein < 5.5 g/dl , Albumin < 3 g/dl ร่วมกับมีภาวะซีด Hct < 30 g/dl ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

การดูแลภาวะความผิดปกติของข้อ

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการของโรคสะเก็ดเงินที่มีความผิดปกติของข้อ ซึ่งความผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นได้ทั้งข้อใหญ่และข้อเล็ก เป็นข้อเดียวหรือหลายข้อก็ได้ ที่พบบ่อยคือ ข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก ข้อเข่า กระดูกต้นคอ และกระดูกสันหลังตามลำดับ และอาจพบอาการทางผิวหนังร่วมกับข้ออักเสบร้อยละ 5-15 อาการข้ออักเสบที่พบได้แก่ อาการบวมแดง ร้อน ปวด การเคลื่อนไหวของข้อน้อยลง ในรายที่มีอาการเรื้อรัง มักพบข้อบวม งอ ติด ผิดรูป ทำให้เกิดความพิการของข้อ มีผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้น้อยลง จนถึงไม่สามารถดูแลตนเองได้

การดูแลเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษา

การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ได้รับการรักษาด้วยยาทา ยารับประทาน การฉายแสง

การดูแลภาวะทางจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม

การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มีผลกระทบที่เกิดจากการเป็นโรคสะเก็ดเงิน ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจ และหากสังคม ครอบครัวไม่ยอมรับอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย มีผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะวิตกกังวล และเกิดภาวะท้อแท้หมดกำลังใจได้

การดูแลต่อเนื่อง

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นกระบวนที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาล การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันความพิการของข้อ และมีการส่งต่อข้อมูลถึงปัญหาความต้องการที่ต้องดูแลต่อไปยังสถานบริการใกล้บ้าน

มาตรฐานการพยาบาลโรคสะเก็ดเงิน ประกอบด้วย

1. แนวทางปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
    1.1 แนวทางปฏิบัติการประเมินปัญหาและความต้องการระยะแรกรับ
    1.2 แนวทางปฏิบัติการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล
    1.3 แนวทางปฏิบัติการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่อง
2. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลการช่วยเหลือเบื้องต้น
3. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเรื่องจิตใจ อารมณ์ สังคม
   แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะวิตกกังวลต่อโรคและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง
   แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะท้อแท้หมดกำลังใจ
4. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน แบ่งเป็น 3 ระดับ
    4.1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผิวหนังผู้ป่วยที่มีการสูญเสียความสมดุลและหน้าที่แต่ละระดับ
    4.2.แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีผิวหนังเป็นแผลแตกเป็นร่อง / ผื่นแดงปนตุ่มหนองเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
    4.3. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังผู้ป่วยที่มีแผลแตกและมีการมีการติดเชื้อ
5. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรบกวน
    5.1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแสบผิวหนัง
    5.2. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการตึงคัน
6. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะโภชนาการ
    6.1.แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของโภชนาการ
    6.2 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ
    6.3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูภาวะทุพโภชนาการ
7. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลข้อ
    7.1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งสภาพปกติของข้อ
    7.2 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการอักเสบของข้อ
    7.3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะข้ออักเสบ
    7.4 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะข้ออักเสบและข้อพิการ

8. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา

8.1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทา

8.2 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยารับประทาน

8.3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสง

9. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

9.1แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงในการควบคุมการกำเริบของโรค

1. แนวทางปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

1.1 แนวทางปฏิบัติการประเมินปัญหาและความต้องการระยะแรกรับ

เป้าหมาย เพื่อค้นหาภาวะวิกฤตฉุกเฉินและความผิดปกติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

ก. กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ประเมินได้จากภาวะ ต่อไปนี้

1. **การขาดน้ำ** ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดง คือ กระหายน้ำ ปัสสาวะมีสีเข้ม มีกลิ่นฉุนมาก จำนวนปัสสาวะน้อยลง เมื่อขาดน้ำรุนแรงขึ้น เยื่อบุผิวแห้ง (Mucous turqor) ไม่มีเหงื่อ ความตึงตัวของผิวหนังลดลง (Skin turgor) เบื่ออาหาร เมื่อยล้า อาจมีไข้สูง ถ้ายังมีอาการขาดน้ำต่อไปอีก ความดันจะลดลง (Dehydration hypotension) ต่อมาอาจเข้าสูภาวะ ช็อกและไตวาย

2. **การขาดสารอาหาร** ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดง คือ บวม ซีด ผมแห้งแตก กล้ามเนื้อลีบเล็ก แผลหายช้า ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมี serum albumin,serum transferrin,hematocrit,electrolytes ต่ำ

3. **การติดเชื้อ** ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงโดยไม่พบสาเหตุอื่น คือ มีไข้สูง อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณผื่นผิวหนัง หรือหลอดเลือดที่มีการติดเชื้อ และมีสารคัดหลั่งที่ออกมาจากบริเวณที่มีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) หรือผื่นแผล ความดันลดลง ซึมลง เข้าสู่ภาวะ ช็อก (Septic shock)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ค้นหาปัญหาวิกฤตฉุกเฉินด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที โดย

1.1 สร้างสัมพันธภาพโดยการให้การต้อนรับด้วยความเต็มใจ คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

1.2 ประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉินด้านร่างกายได้แก่

- ประเมินระดับความรู้สึกตัว การรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่ และการช่วยเหลือตนเอง เช่น การสอบถามถึง ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย เวลา สถานที่ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ตรวจร่างกายทุกระบบ

- ประเมินสัญญาณชีพ

- ประเมินภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเลคโตรไลท์ ได้แก่ อาการทางระบบหายใจ เช่น หายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็วผิดปกติ ผิวแห้งมาก ริมฝีปากแห้ง มีอาการสับสน ไข้สูง อ่อนเพลีย

-ซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต อาการปัจจุบันและอาการสำคัญ รวมทั้งตรวจร่างกายเพื่อประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วย (ตามแบบประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ ภาคผนวกที่6หน้า89-91)

- ประเมินทางด้านจิตใจโดยดูจาก พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยและญาติ โดยสังเกตสีหน้า การพูดจา การตอบคำถาม ปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยและญาติ สอบถามถึงความเป็นอยู่ ครอบครัว เป็นต้น

- รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการในระยะแรกรับ และได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อย่างทันท่วงที และเหมาะสม โดยประเมินจาก

- ระดับความรู้สึกตัว จากการรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่และการช่วยเหลือตนเอง

- สัญญาณชีพ

- ภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเลคโตรไลท์

ข. กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการรุนแรง ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ จาก

1.2 **แนวทางปฏิบัติการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องขณะอยู่ในโรงพยาบาล**

เป้าหมาย เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเบี่ยงเบน ด้านร่างกาย จิตใจ และให้การช่วยเหลือป้องกันแก้ไข ได้ทันท่วงที

ปัญหาและความต้องการ

ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและภาพลักษณ์จากภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงิน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพและอาการทางผิวหนังของผู้ป่วย (ตามแบบประเมินความรุนแรงของโรค ภาคผนวกที่3 หน้า84)
2. ประเมินภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ข้อยึดติด กล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อทางผิวหนัง โดยการ ตรวจร่างกาย การสังเกตลักษณะความผิดปกติของผิวหนัง การตรวจกำลังของกล้ามเนื้อ เป็นต้น
3. ประเมินสภาพทางด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยและขาดความมั่นใจในภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง ภาวะท้อแท้หมดกำลังใจ โดยการ สังเกตลักษณะสีหน้าท่าทาง ความร่วมมือ การซักถาม พูดคุย เป็นต้น
4. ประเมินสภาพทางด้านครอบครัว สิ่งแวดล้อม และสังคม ได้แก่ สอบถามลักษณะที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพในครอบครัว สิ่งกระตุ้นที่ทำให้โรคกำเริบ (จากแบบประเมินสภาพและอาการเมื่อแรกรับ ภาคผนวกที่6หน้า89-91)
5. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้การช่วยเหลือ ป้องกันได้ทันท่วงที

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยได้รับการดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้อย่างครบถ้วนเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดย มีหลักฐานการบันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเบี่ยงเบนด้านร่างกาย จิต อารมณ์ สังคม

1.3 **แนวทางปฏิบัติการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่อง**

เป้าหมาย เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมนำไปสู่การคาดการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ปัญหาและความต้องการ

ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการควบคุมภาวะความเจ็บป่วยจากโรคสะเก็ดเงินของผู้ป่วยและครอบครัว

กิจกรรมการพยาบาล

การประเมินความต้องการการดูแลเมื่อกลับบ้าน

จำแนกผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้และผู้ป่วยที่ต้องมีผู้ดูแล

ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้

- ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการวางแผนการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งประเด็นที่ต้องประเมินได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น การปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามคำแนะนำและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถบอกและตอบคำถามเรื่องโรค อาการ อาการแสดง สาเหตุ ปัจจัยที่ส่งผลกับโรค การรักษาได้ถูกต้อง ตามหลักการของ METHOD (ภาคผนวกที่2.7หน้า83)

ผู้ป่วยที่ต้องมีผู้ดูแล

-ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดหาผู้ดูแล

- วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับญาติ /ผู้ดูแล ตามหลักการของ METHOD (ภาคผนวกที่2.7หน้า83)

3. ประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของของญาติ/ผู้ดูแล ซึ่งประเด็นที่ต้องประเมินได้แก่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น การปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามคำแนะนำและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถบอกและตอบคำถามเรื่องโรค อาการ อาการแสดง สาเหตุ ปัจจัยที่ส่งผลกับโรค การรักษาได้ถูกต้อง ตามหลักการของ METHOD (ภาคผนวกที่ 2.7 หน้า 83)

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ดูแล ได้รับการประเมินความต้องการการดูแลเมื่อกลับบ้านได้อย่างครอบคลุมเหมาะสม

ผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลการช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ป่วยที่มีความไม่สุขสบายด้านร่างกาย จิตอารมณ์

เป้าหมาย **1. เพื่อให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ในการบรรเทาความไม่สุขสบายและช่วยเหลือการปรับตัว**

2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการวางแผนในการรักษาพยาบาล

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายด้านร่างกาย จิต อารมณ์ ที่เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง **ข้อมูลสนับสนุน** - จากการประเมินสภาพแรกรับและการซักประวัติ - ผู้ป่วยมีสีหน้าท้อแท้ เหนื่อยหน่าย หมดกำลังใจ มีผื่นผิวหนังที่พบแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1.ผิวหนังเป็นผื่นแดงแห้งมีสะเก็ดสีเงินลอก 2.ผิวหนังเป็นผื่นนูนแดงหยาบหนาแห้งลอกมีสะเก็ด ตึงแตกเป็นร่องแผลเล็กๆ หรือผิวหนังเป็นผื่นแดงปนตุ่มหนอง 3.ผิวหนังมีลักษณะเช่นเดียวกับ ลักษณะที่ 1 หรือ 2 และมีการติดเชื้อขึ้น -ญาติแสดงท่าทีรังเกียจ ไม่จับต้องผู้ป่วยและรีบส่งผู้ป่วยแล้วขอตัวกลับ	1. ให้การต้อนรับและประเมินสภาพแรกรับค้นหาอาการ / ภาวะวิกฤตทันทีโดยพยาบาลวิชาชีพ 2.ให้ข้อมูลการทำกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ 3.บรรเทาอาการรบกวน - อาการแห้ง ตึง คัน - อาการเจ็บแสบ (ตามแนวทางการพยาบาลที่ 4) 4.สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจเพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล 5.ให้เวลาอยู่กับผู้ป่วยและรับฟังความรู้สึก 6. ให้กำลังใจและให้ข้อมูล ยอมรับในความรู้สึกของผู้ป่วย 7. เฝ้าระวังพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายจากการควบคุมอารมณ์ไม่ได้ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดความผ่อนคลาย ปลอดภัย	-จากการพูดคุยสอบถามผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสดงออกถึงความ สบายใจ -ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล -ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยมีท่าทียอมรับและมีสีหน้าคลายกังวล

3.แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเรื่องจิตใจ อารมณ์ สังคม

3.1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะวิตกกังวล ความเจ็บป่วยและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง

เป้าหมายระยะสั้น **1. บรรเทาอาการวิตกกังวลและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากความเจ็บป่วย**

เป้าหมายระยะยาว **1. ยอมรับและสามารถปรับตัวเข้ากับภาวะของความเจ็บป่วย**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
มีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - จากการสังเกตผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น เก็บตัว แยกตัว ร่วมกับการนอนไม่หลับกระสับกระส่าย พักผ่อนได้น้อย -จากการพูดคุยกับผู้ป่วยบอกถึงความวิตกกังวลที่มีต่อการเจ็บป่วย -จากสภาพผิวหนังที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นผื่นนูนแดง หนาลอกเป็นสะเก็ดสีเงินทั่วตัว หรือเป็นผื่นแดงปนตุ่มหนองเล็บนูนหนาขรุขระและผุกร่อน	1. ประเมินสภาพอารมณ์ จิตใจ และสังคม จากการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกรวมทั้งจากการซักถามผู้ป่วยและญาติ **สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดย** - ใช้คำพูดชัดเจนสุภาพ แสดงท่าทีสนใจและเป็นผู้ฟังที่ดี - ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทั้งคำพูดและกิริยาท่าทาง - ยอมรับและเคารพผู้ป่วย รวมทั้งให้เวลาผู้ป่วยและรับฟัง อย่างเต็มใจ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามความเหมาะสม -รายงานผลการรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ - ใช้สรรพนามเรียกผู้ป่วยตามความเหมาะสม	- ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วย รับรู้สภาพและข้อจำกัดของตนเองเข้าใจการดำเนินของโรคและให้ความร่วมมืออย่างดีในการรักษาพยาบาล - ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส มีกำลังใจ ไม่มีพฤติกรรมท้อแท้ หมดหวังร่วมกับการนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
	2. ให้ข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้องในภาวะการเจ็บป่วย การดำเนินโรค การดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว 3. ส่งเสริมติดต่อพบกับครอบครัวและญาติตามความต้องการและไม่ขัดต่อการรักษามีความสดชื่นและมีกำลังใจ 4. ส่งเสริมการปฏิบัติตนได้ตามความเชื่อในหลักศาสนา 5.ชักจูงโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเกิดความสงบทางจิตใจและเกิดการยอมรับกับสภาพร่างกาย รวมทั้งส่งเสริมเพิ่มกำลังใจตามแนวทางศาสนา	

3.2 **แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะท้อแท้หมดกำลังใจ**

เป้าหมายระยะสั้น **1.บรรเทาภาวะท้อแท้หมดกำลังใจ**

เป้าหมายระยะยาว **1.เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	**กิจกรรมการพยาบาล**	**เกณฑ์การประเมิน**
ผู้ป่วยมีภาวะท้อแท้หมดกำลังใจ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - จากการสังเกตผู้ป่วยมีพฤติกรรมเก็บตัว แยกตัวร่วมกับการนอนไม่หลับ - ไม่สนใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและตนเอง	1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก โดย - สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย - ให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดพูดคุย รับฟังปัญหาพร้อมทั้งสังเกตอาการและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ -เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกหรือปัญหาต่างๆทั้งให้คำอธิบายหรือช่วยแก้ปัญหาต่างๆอย่างเหมาะสม - ดูแลให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ - กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา - ให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงการรักษาอย่างต่อเนื่อง แนะนำการใช้แหล่งประโยชน์การรักษา และแหล่งสนับสนุน 2. ดูแลเสริมสร้างกำลังใจ - จัดกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจและเพิ่มคุณค่าในตนเองให้ผู้ป่วย เช่น จัดมุมหนังสือ ดูแลความเรียบร้อยของใช้ หรือทำกิจกรรมตามที่ถนัดและให้คำชมเชย / รางวัลตามความเหมาะสม	- ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสไม่มีพฤติกรรมท้อแท้ หมดหวัง โดยมีการแสดงออกให้เห็นว่าไม่มีอาการที่แสดงถึงความท้อแท้ หมดกำลังใจ เช่น การนอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น - ผู้ป่วยสนใจเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น - ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและสามารถอธิบายการดูแลตนเองได้ - มีความพยายามที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน - ผู้ป่วยมีกำลังใจและสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจที่จัดให้ได้ตามความเหมาสมและความถนัด

4. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผิวหนังผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (แบ่งเป็น 3 ระดับ)

4.1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผิวหนังผู้ป่วยที่มีการสูญเสียความสมดุลและหน้าที่แต่ละระดับ (ยังไม่ปรากฏภาวะแทรกซ้อน)

เป้าหมายระยะสั้น 1. **ป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผล และภาวะแทรกซ้อน**

เป้าหมายระยะยาว 1. **รักษาสมดุลและส่งเสริมการทำหน้าที่ของผิวหนังให้ปกติ**

2. **เสริมสร้างความแข็งแรง การฟื้นหายของผิวหนัง**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
ผิวหนังมีการสูญเสียสมดุลและหน้าที่ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - จากผลการประเมินสภาพแรกรับและการซักประวัติ พบ มีผื่นแดง แห้งลอกเป็นขุยตามหนังศีรษะ ตัว แขน ขา	1. ประเมินสภาพของผิวหนังตั้งแต่ชั้นหนังกำพร้า ชั้นหนังแท้และชั้นไขมันใต้ผิวหนัง 2. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผลและการติดเชื้อ 3. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมในการดูแลผิวหนัง 4. ให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผิวหนังโดย **4.1 การอาบน้ำ** - ให้อาบน้ำวันละ 2ครั้ง เช้า-เย็น โดยใช้น้ำอุณหภูมิปกติ - กรณีสภาพอากาศเย็น สามารถผสมน้ำอุ่นให้เท่ากับอุณหภูมิร่างกาย โดยการทดสอบด้วยวิธีการใช้หลังมือสัมผัสกับผิวน้ำแล้วไม่รู้สึกว่าร้อนหรือเย็นเกินไป - หลีกเลี่ยงการใช้สบู่ในการทำความสะอาดร่างกาย ยกเว้นมีกลิ่นอับในตามซอกรักแร้และขาหนีบ ให้ใช้สบู่อ่อนๆได้ - หลีกเลี่ยงการแกะเกา ขัดถูหรือสัมผัสผิวหนังแรงๆ - หลังอาบน้ำซับตัวให้แห้งด้วยผ้าขนหนูสะอาด - ให้สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด เนื้อนุ่ม ไม่ระคายเคือง **4.2 การดูแลหนังศีรษะ** - ดูแลให้สระผมด้วย Tar-shampoo/	- ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผิวหนังของตนเอง - ผู้ป่วยมีผิวหนังกลับคืนสู่สภาพปกติมากขึ้น โดยประเมินจาก - ผื่นแดงอักเสบลดน้อยลง/ไม่มี - ผิวหนังชุ่มชื้นขึ้น - สะเก็ดแห้งลอก ลดลง

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
	D-shampoo วันละ 1 ครั้ง ตอนเช้าหรือตามความเหมาะสม ขณะสระผมให้คลึงและนวดหนังศีรษะเบาๆ ห้ามเกาแรงๆและทิ้งไว้ 2-3 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด เช็ดผมให้แห้งและหวีผมด้วยหวีซี่ถี่ เพื่อหวีเอาสะเก็ดที่หลุดออก - หลังจากสระผม ดูแลนวดหนังศีรษะด้วย TA-lotion / Ta-milk โดยแบ่งผมเป็นช่องตาราง ขนาด 1 ตารางเซนติเมตร หยดน้ำยาลงบนผ้าก๊อสแล้วนวดหนังศีรษะเบาๆให้ทั่วหนังศีรษะ **4.3 การทายา** - Emollient ได้แก่ cream base โดยให้ทาระหว่างมื้อของการทายาเพื่อการรักษา เวลา 6 ,12,20 น. หรือทาบ่อยๆ เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนัง - Topical therapy ตามแผนการรักษา (ภาคผนวกที่.1หัวข้อการรักษาหน้า43) - ดูแลทาน้ำยา Liquid paraffin หลังอาบน้ำ **4.4 การดูแลเล็บ** - แนะนำตัดเล็บให้สั้น ก่อนตัดเล็บให้แช่มือ – เท้าด้วยน้ำอุ่น เพื่อให้เล็บอ่อนนุ่ม สะดวกในการตัดเล็บ และตะไบเล็บเพื่อลดความคมของเล็บ - กรณีเล็บนูนหนาขรุขระ ใช้ Topical therapy ตามแผนการรักษา หรือทำ Occlusion เล็บก่อนนอน	

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
	5. บรรเทาอาการรบกวน 5.1 ประเมินและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการประเมินอาการรบกวน 5.2 ให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการบรรเทาอาการรบกวนโดย - ดูแลทายากลุ่ม Emollient ทุก 4-6 ชั่วโมง ระหว่างมื้อของการทายา หรือทาบ่อยๆ - หลีกเลี่ยงการแกะ เกา ขัดถูบริเวณผื่นผิวหนังและผื่นคัน หากมีอาการคัน ให้ใช้มือกดบริเวณที่คันและลูบเบาๆหรือใช้ความเย็นประคบบริเวณที่คัน - ดูแลให้ได้รับยา Antihistamine ตามแผนการรักษา - หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการคัน เช่น อาหารหมักดอง อาหารทะเล หน่อไม้ อากาศที่ร้อนหรือเย็นมากเกินไป ฝุ่นละออง สารเคมี แสงแดด เป็นต้น - ส่งเสริมกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การสนทนากลุ่ม อ่านหนังสือ ดูทีวี ทำสมาธิ กิจกรรมตามความชอบ/ถนัด	

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
	6. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 6.1 ยารับประทาน เช่น ยาแก้คัน ยาคลายเครียด 6.2 ยาทา - ดูแลให้ได้รับการทายาตามแผนการรักษาตามวิธีการทายาที่ถูกต้อง (ภาคผนวกที่2หัวข้อการปฏิบัติในการทายาหน้า.59) **7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ** - จัดสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้สะอาดอากาศถ่ายเทได้สะดวก เงียบสงบ - จัดลำดับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดอาการรบกวนของผู้ป่วย - ดูแลป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา (ตามมาตรฐานที่ 7) **8. ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำ** - จัดอาหารที่มีโปรตีนสูง โดยการเพิ่มไข่ต้ม 1 ฟอง/วัน และปรับเพิ่มจำนวนไข่ตามผลการตรวจ Lab Albumin - ดูแลให้ได้รับน้ำสะอาดที่เพียงพอ โดยสังเกตสีของปัสสาวะเป็นเหลืองใส **9. การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ** - สังเกตสภาพผิวหนัง เช่น ผื่นแห้งตึง คัน มีรอยเกา เพิ่มขึ้น พร้อมกับสอบถามอาการของผู้ป่วยหากพบให้รายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาร่วมกัน	

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
	7. **ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ** - จัดสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้สะอาดอากาศถ่ายเทได้สะดวก เงียบสงบ - จัดลำดับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดอาการรบกวนของผู้ป่วย - ดูแลป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา (ตามมาตรฐานที่ 7) 8. **ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำ** - จัดอาหารที่มีโปรตีนสูง โดยการเพิ่มไข่ต้ม 1 ฟอง/วัน และปรับเพิ่มจำนวนไข่ตามผลการตรวจ Lab Albumin - ดูแลให้ได้รับน้ำสะอาดที่เพียงพอ โดยสังเกตสีของปัสสาวะเป็นเหลืองใส 9. **การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ** - สังเกตสภาพผิวหนัง เช่น ผื่นแห้งตึง คัน มีรอยเกา เพิ่มขึ้น พร้อมกับสอบถามอาการของผู้ป่วยหากพบให้รายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาร่วมกัน	

4.2 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีผิวหนังเป็นแผลแตกเป็นร่อง / ผื่นแดงปนตุ่มหนอง เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

เป้าหมายระยะสั้น 1. **ป้องกันไม่ให้เกิดแผลใหม่ และภาวะแทรกซ้อน**

เป้าหมายระยะยาว 1. **เฝ้าระวังภาวะติดเชื้อและส่งเสริมการหายของแผล**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
ผิวหนังผู้ป่วยมีแผลแตกเป็นร่อง ผื่นแดงปนตุ่มหนองและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ผื่นผิวหนังแห้งลอกเป็นแผ่น ตึง แตกเป็นร่องตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ข้อศอก เข่า ข้อพับแขนขา ร่องก้น - ผื่นผิวหนังเป็นผื่นแดงปนตุ่มหนอง และผิวหนังบางลอกเป็นสะเก็ดทั่วตัว - ผลการเพาะเชื้อจากแผล/ตุ่มหนอง ไม่พบเชื้อที่ก่อโรค	1. ประเมินความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังที่มีแผลแตกเป็นร่อง/ผื่นแดงปนตุ่มหนอง ไม่ให้เกิดการติดเชื้อ 2. ให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลผิวหนังที่มีแผลแตกเป็นร่อง/ผื่นแดงปนตุ่มหนอง ไม่ให้เกิดการติดเชื้อ 3. ดูแลผิวหนังโดย <u>3.1 การอาบน้ำ</u> - ให้แช่ตัวในอ่างอาบน้ำด้วย Emollient เช่น Liquid paraffin, Oilatum , Emulsified แช่นาน 10-30 นาที(ภาคผนวกที่2.1หัวข้อการอาบน้ำผสมน้ำยาหน้า58) <u>3.2 การดูแลหนังศีรษะ</u> - หมักหนังศีรษะด้วย Olive oil ทิ้งไว้ 8-12 ชั่วโมง - สระผมด้วยTar-shampoo ตอนเช้าหรือตามความเหมาะสม และใช้หวีซี่ถี่ๆ หวีเบาๆเพื่อเอาสะเก็ดที่หลุดออก - นวดหนังศีรษะด้วย TA-lotion วันละ 2 ครั้ง - แนะนำให้ตัดผมสั้นตามความเหมาะสม เพื่อการดูแลหนังศีรษะได้ดีขึ้น <u>3.3 การทายา</u> เช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่3 เพิ่มเติมเรื่องการทายา Emol	- ไม่มีภาวะติดเชื้อในบริเวณผื่นแผล เช่น ไม่มีอาการบวมแดง ไม่มี discharge ซึม แผลหาย/ตุ่มหนองแห้ง - ผื่นแดงแห้งลอก สะเก็ดน้อยลง - ผลการเพาะเชื้อจากแผล/ตุ่มหนองไม่พบเชื้อที่ก่อโรค

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
	therapy เพื่อการรักษา เช้า-เย็น ตามแผลการรักษา - งดทายาทุกชนิดบริเวณที่มีแผลแตก - ดูแลแผลแตกตามแผนการรักษา 4. บรรเทาอาการรบกวน ได้แก่ **<u>อาการแห้ง ตึง คัน</u>** - ให้ทายา Emollient ทุก 2-4 ชั่วโมง หรือตามความเหมาะสม - ไม่แกะ เกา ขัด ถู บริเวณผื่นแผล - สอบถามอาการแห้ง ตึง คัน และประเมินสภาพผิวหนังมีผื่นแผลและรอยเกา หากพบว่ามีผื่น แผลเพิ่มขึ้นให้รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ปรับการรักษาร่วมกัน **<u>อาการเจ็บแสบ</u>** - ประคบเย็นบริเวณเจ็บแสบ โดยใช้ cold compress หรือกระเป๋าน้ำแข็ง ถ้าเป็นบริเวณกว้างใช้ผ้าประคบ/ก๊อสชุบน้ำเย็นประคบ - พิจารณาให้ยาตามแผนการรักษา เมื่อ Pain score 5 5. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ 3.1 เพิ่มเติม 5.1 ยารับประทานลดอาการเจ็บแสบ ได้แก่ Paracetamol (500) 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อประเมิน Pain score ได้ 5 5.2 ยาทา ใช้ยา Petrolatum หลังทายา Topical therapy เพื่อการรักษา เช้า-เย็น ตามแผนการรักษา	

4.3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผิวหนังผู้ป่วยที่มีแผลแตก และมีการติดเชื้อ

เป้าหมายระยะสั้น **1. ป้องกันไม่ให้เกิดแผลใหม่ และภาวะแทรกซ้อน**

เป้าหมายระยะยาว **1. เฝ้าระวังภาวะติดเชื้อและส่งเสริมการหายของแผล**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
ผิวหนังผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ข้อมูลสนับสนุน - ผื่นผิวหนังแห้งลอกเป็นแผ่น ตึงแตก เป็นร่องปนฝ้าหนอง เจ็บตึงตามร่างกาย - ผื่นผิวหนังแดงอักเสบมีตุ่มหนอง ผิวหนังถลอก ปวด เจ็บ ตึง - ผลการเพาะเชื้อ พบเชื้อที่ก่อโรค - ผลการตรวจ CBC พบเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ (ค่าปกติ 5000-10000 cu.mm)	1. การดูแลผิวหนังปฏิบัติการพยาบาล เช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่3.2 เพิ่มเติม คือ - ดูแลผื่นผิวหนังและแผลโดยใช้น้ำยา Hibi scrub ฟอกแทนสบู่ 1-2 ครั้ง/วัน - ซับแผลให้แห้งโดยใช้ผ้าก๊อส/ผ้านึ่งปราศจากเชื้อ -ประเมินความรู้ความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ในการทำแผลโดยใช้หลัก Aseptic technique และใช้ยา Antibiotic ตามแผนการรักษา - แนะนำผู้ป่วยไม่ให้แผลเปียกน้ำหลังทำแผล - แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยแกะเกา เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 2. บรรเทาอาการรบกวน โดยปฏิบัติการพยาบาลเช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่3.2 3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่3.2 เพิ่มเติม - ดูแลให้ได้รับยา Antibiotic อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ตามแนวทาง	- ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่ผิวหนัง โดยดูได้จาก - ผื่นผิวหนังแห้งลอก ตึงแตกเจ็บตึงลดลง - ผื่นผิวหนังลดการอักเสบลง แดงลดลง - ผลการเพาะเชื้อไม่พบเชื้อก่อโรค - ผลการตรวจ **CBC** อยู่ในค่าปกติ (5,000 – 10,000 cu.mm.) - สัญญาณชีพปกติ

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
	ปฏิบัติการพยาบาลที่3.2 5. ดูแลและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ปฏิบัติการพยาบาลเช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่3.2 ปรับการให้ผู้ป่วยได้รับโปรตีนจากไข่เป็น 3-5 ฟอง/วัน โดยดูจากผลการตรวจ Lab Albumin 6. เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ปฏิบัติการพยาบาลเช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่3.2 เพิ่มเติม - ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ - ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC ผลการเพาะเชื้อจากแผล	

5. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเทาอาการรบกวนเจ็บแสบ ตึงคัน

5.1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแสบผิวหนัง

เป้าหมายระยะสั้น 1. **บรรเทาอาการเจ็บแสบ**

เป้าหมายระยะยาว 1. **ป้องกันอาการเจ็บแสบ**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแสบผิวหนัง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการเจ็บแสบผื่นตามผิวหนัง - มีรอยแดง รอยแผลถลอกบริเวณผื่นตามผิวหนัง	1.ประเมินระดับอาการรบกวน และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินอาการรบกวนตามแบบประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ 2.ให้ข้อมูลและสร้างการมีส่วนร่วมในการบรรเทาอาการเจ็บแสบ โดย - การประคบด้วยน้ำเย็น เช่น ใช้ Cold pack ประคบบริเวณเฉพาะที่ และใช้กระเป๋าน้ำแข็ง/ผ้าประคบ/ ก๊อสชุบน้ำเย็นประคบบริเวณกว้าง - ดูแลและแนะนำเรื่อง การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย โดยห้ามขัดถู แกะ เกาแรงๆ - ดูแลทายาที่มีส่วนผสมของ Steroid และทาทับด้วย ครีม Emollient เช่น Cream-base Petrolatum - ลดกิจกรรมการเคลื่อนไหว ที่ส่งเสริมให้เกิดอาการรบกวน - พิจารณาให้ยาบรรเทาอาการเจ็บปวด เมื่อ Pain score>5	ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแสบผิวหนังลดลง โดยดูจาก - ซักถามอาการจากผู้ป่วย - ผื่นผิวหนังแดงลดลง - ไม่มีรอยแผลถลอกเพิ่มขึ้น

5.2 **แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการตึงคัน**

เป้าหมายระยะสั้น **1. การบรรเทาอาการตึงคัน**

เป้าหมายระยะยาว **1. ป้องกันอาการตึงคัน**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
ผู้ป่วยมีอาการตึงคัน <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> จากการซักถาม - ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการตึงคันผื่นผิวหนัง - ผื่นผิวหนังมีสะเก็ดหนา หยาบแห้งติด	1.ร่วมกับผู้ป่วยประเมินอาการตึงคัน 2. ให้ข้อมูลและสร้างการมีส่วนร่วมในการบรรเทาอาการตึงคัน โดยทำ Emollient bath โดยแช่ตัวด้วยน้ำยาที่ทำให้ผิวนุ่ม (ตามภาคผนวกที่2.1หัวข้อการอาบน้ำผสมน้ำยา หน้า66-67) - กระตุ้นให้ดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ โดยสังเกตปัสสาวะเป็นสีเหลืองใส - ดูแลให้ได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูง โดยการเพิ่มไข่ขาวในมื้ออาหารตามสภาพของผู้ป่วยและผล Lab - ทายาในกลุ่ม Emollient prn/ทุก2-3 ชั่วโมง หรือ บ่อยๆ - ส่งเสริมกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น สนทนากลุ่ม อ่านหนังสือ ดูทีวี ทำสมาธิ กิจกรรมตามความชอบ/ถนัด - หลีกเลี่ยงการแกะเกาบริเวณผื่นคัน ถ้าคันมาก ใช้กดผื่นที่คันและลูบเบาๆ - ประคบด้วยความเย็น - ดูแลให้ยา Antihistamine ตามแผนการรักษา - หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการคัน เช่น อาหารหมักดอง หน่อไม้ อาหารทะเล ฝุ่นละออง สารเคมี เป็นต้น	ผู้ป่วยมีอาการตึงคันลดลง โดยดูจาก - การซักถามอาการจากผู้ป่วย - ผื่นผิวหนังแห้งตึง คันลดลง - ผื่นผิวหนังหนาลดลงและแห้งลอกลดลง

6. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลภาวะโภชนาการ

6.1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของโภชนาการ

เป้าหมายระยะสั้น 1. **รักษาภาวะสมดุลทางโภชนาการ**

เป้าหมายระยะยาว 1. **ป้องกันการเกิดภาวะผิดปกติทางโภชนาการ**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	**กิจกรรมการพยาบาล**	**เกณฑ์การประเมิน**
ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของภาวะโภชนาการ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - จากการประเมินสภาพผื่นผิวหนังแดงแห้งมีสะเก็ดลอกเป็นขุยเล็กน้อย - จากการตรวจร่างกาย ไม่พบอาการบวม/ซีด - จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลของ CBC และAlbumin ปกติ	1. ประเมินความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายให้ครบถ้วน 2. ให้ข้อมูลและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการวางแผนการจัดอาหารเพิ่มเติม โดย - ส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นโปรตีนสูงย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา ไข่ ถั่ว นม เกลือแร่ วิตามินและผักผลไม้ โดยประเมินจากสภาพของผิวหนัง ประวัติการรับประทานอาหาร และการตรวจร่างกาย - ดูแลจัดอาหารให้เหมาะสมตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละรายและไม่ขัดต่อแผนการรักษา - แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด อาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ - ส่งเสริมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เช่น การจัดอาหารให้ดูน่ารับประทานและจัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศน่ารับประทาน, แนะนำญาติให้นำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้และไม่ขัดต่อแผนการรักษา - ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลทางโภชนาการ โดยดูจาก - สะเก็ดไม่เพิ่มขึ้น / ผิวหนังแห้งลอกลดลง - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ Hct = 37-47 % ในเพศหญิง = 42-52 % ในเพศชาย Total protein = 6-8 g/dl Albumin = 3.7-5.5 g/dl

6.2 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ

เป้าหมายระยะสั้น **1. ลดภาวะเสี่ยงทางโภชนาการ**

เป้าหมายระยะยาว **1. ป้องกันภาวะเสี่ยงทางโภชนาการ**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - จากการประเมินสภาพผื่นผิวหนังแดงแห้ง สะเก็ดลอก หลุดร่วง - จากการตรวจร่างกาย พบอาการซีด บวมระดับ 1-2 - จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ CBC, LFT มีค่าผิดปกติ - ผู้ป่วยเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย	1. ร่วมกับผู้ป่วยและญาติวิเคราะห์และค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง 2. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยง 3. ให้ข้อมูลและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยง - ทำกิจกรรมการพยาบาลตามสภาวการณ์ รักษาสมดุลของโภชนาการ เพิ่มเติมในเรื่อง สังเกตอาการบวม ด้วยการชั่งน้ำหนักตรงเวลาทุกวัน	- ผู้ป่วยไม่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ - ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลทางโภชนาการ โดยดูจาก - สะเก็ดไม่แห้งลอกเพิ่มขึ้น/ผิวหนังแห้งลอกลดลง - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct=37-47% ในเพศหญิง Hct=42-52% ในเพศชาย Total protein = 6-8g/dl Albumin = 3.7-5.5 g/dl - รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่มีอาการเบื่ออาหาร

6.3 **แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูภาวะทุพโภชนาการ**

เป้าหมายระยะสั้น 1. **ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการลดลง**

เป้าหมายระยะยาว 1. **ผู้ป่วยไม่มีภาวะทุพโภชนาการ**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	**กิจกรรมการพยาบาล**	**เกณฑ์การประเมิน**
ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - จากการประเมินสภาพผื่นผิวหนังแดงแห้งมีสะเก็ดลอกหลุดร่วงมากทั่วตัว - จากการตรวจร่างกาย พบอาการซีด บวม ระดับ 3-4 - จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct = < 30% ในเพศหญิง/เพศชาย Total protein <5.5 g/dl Albumin <3 g/dl	- ประเมินและวิเคราะห์ระดับของภาวะทุพโภชนาการ - ให้ข้อมูลและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการควบคุมและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ - ในระยะที่มีสะเก็ดหลุดลอกมาก ให้เพิ่มไข่ขาว 2-3 ฟอง/วัน - ประเมินการหลุดลอกของสะเก็ดตามเกณฑ์การประเมิน - ทำกิจกรรมการพยาบาลตามภาวะเสี่ยงทุพโภชนาการ - จัดอาหารให้เหมาะสมกับระดับของภาวะโภชนาการ	- ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการลดลง บวมลดลง - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับความเข้มข้นของเม็ดเลือด และโปรตีนอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ Hct=37-47% ในเพศหญิง Hct=42-52% ในเพศชาย Total protein = 6-8g/dl Albumin = 3.7-5.5 g/dl

7. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลข้อ

7.1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งสภาพปกติของข้อ

เป้าหมายระยะสั้น **1. เพื่อคงไว้ซึ่งสภาพปกติของข้อ**

เป้าหมายระยะยาว **1. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะผิดปกติของข้อ**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งสภาพปกติของข้อ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - การเคลื่อนไหวของข้อปกติ -ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณข้อ	1. ประเมินและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการประเมินการเคลื่อนไหวและการดูแลข้อ 2. ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวในการดูแลการเคลื่อนไหวข้อ 3. ดูแลให้ผู้ป่วยควบคุมอาการทางผิวหนังไม่ให้มีอาการเพิ่มขึ้น ในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การทายาอย่างสม่ำเสมอ ห้ามขาดยา 4. ให้คำแนะนำในเรื่อง - การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดยูริคสูง เช่น สัตว์ปีก เครื่องในสัตว์ ผักทอดยอด ลูกเหลียง เป็นต้น - หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดภาวะที่ทำให้ข้อเสื่อม/อักเสบ เช่น การนั่งยอง การกระโดด เป็นต้น - แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่หักโหม อย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ - แนะนำการบริหารข้ออย่างสม่ำเสมอ - รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ -แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงและแคลเซียมสูง เพื่อป้องกันกระดูกเสื่อมและซ่อมแซมผิวหนังส่วนที่สึกหรอ	- ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติของข้อ โดยสังเกตจาก - การเคลื่อนไหวของข้อปกติ - ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณข้อ

7.2 **แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการอักเสบของข้อ**

เป้าหมายระยะสั้น 1. **ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดข้ออักเสบ**

เป้าหมายระยะยาว 1. **ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดข้ออักเสบ**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	**กิจกรรมการพยาบาล**	**เกณฑ์การประเมิน**
ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะข้ออักเสบ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติของข้อ โดยการซักถามอาการผู้ป่วย - การเคลื่อนไหวข้อข้อรู้สึกตึง เคลื่อนไหวได้ไม่เต็มที่ - จากการตรวจร่างกายผู้ป่วยมีอาการกำเริบของผื่นมากขึ้น	- ประเมินความรู้ความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการลดและป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดข้ออักเสบ - ให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดข้ออักเสบ - เน้นย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง(ตามเอกสารคำแนะนำก่อนกลับบ้าน) - มาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ - หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นให้ผื่นกำเริบ (ภาคผนวกที่1หัวข้อปัจจัยที่มีส่วนกระตุ้นหน้า48) - แนะนำให้สังเกตอาการเริ่มต้นของการปวดข้อ เช่น มีเสียงกรอบแกรบในข้อเจ็บเสียวขณะเคลื่อนไหวข้อ - อาการบวมตึงของข้อปลายนิ้ว - แนะนำการบริหารข้ออย่างสม่ำเสมอโดยสาธิตและให้ทำตาม - แนะนำการเปลี่ยนอิริยาบถที่ถูกต้อง	- ผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อได้ตามปกติ - ผื่นผิวหนังไม่กำเริบเพิ่มขึ้น

7.3 **แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะข้ออักเสบ**

เป้าหมายระยะสั้น **1. มีอาการข้ออักเสบลดลง**

เป้าหมายระยะยาว **1. ป้องกันภาวะข้ออักเสบ**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	**กิจกรรมการพยาบาล**	**เกณฑ์การประเมิน**
ผู้ป่วยมีภาวะข้ออักเสบ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติของข้อ โดย การซักถามผู้ป่วย - การเคลื่อนไหวของข้อลำบาก เจ็บปวดเมื่อเคลื่อนไหว จากการตรวจร่างกาย - ผู้ป่วยมีอาการกำเริบของผื่นมากขึ้น - ข้อบวมแดงอักเสบ	- ประเมินและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการประเมินอาการข้ออักเสบ - ให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการป้องกันและลดอาการข้ออักเสบ - ทำกิจกรรมการพยาบาลตามภาวะเสี่ยงของการปวดข้อ เพิ่มเติมเรื่อง - ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนในระยะรุนแรง - จัดท่านอนโดยใช้หมอนรองบริเวณข้อ - จัดให้อยู่บริเวณที่อบอุ่น หลีกเลี่ยงบริเวณที่เย็นจัด - ประคบร้อน - การเคลื่อนไหว/กิจกรรมที่ทำให้ข้ออักเสบ - สังเกตและประเมินอาการปวดข้อ - ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ - ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวด (เมื่อ Pain score >5)	- ผู้ป่วยมีอาการข้ออักเสบลดลง โดยสังเกตและซักถามอาการของผู้ป่วย - เจ็บปวดข้อลดลง บวมแดงลดลง - เคลื่อนไหวข้อได้ดีขึ้น - ผื่นผิวหนังไม่กำเริบมากขึ้น

7.4 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะข้ออักเสบและข้อพิการ

เป้าหมายระยะสั้น **1. ฟื้นฟูสภาพข้ออักเสบและข้อพิการ**

เป้าหมายระยะยาว **1. ป้องกันไม่ให้ข้ออักเสบและข้อพิการเพิ่มขึ้น**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
ผู้ป่วยมีภาวะข้ออักเสบและข้อพิการ ข้อมูลสนับสนุน จากการตรวจร่างกายผู้ป่วยมีความพิการของข้อ ข้อบวม งอติด ผิดรูป เคลื่อนไหวได้น้อยลง	-ประเมินและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูและป้องกันไม่ให้ข้อมีการอักเสบและข้อพิการ - ให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูสภาพข้อและป้องกันไม่ให้ข้ออักเสบและพิการเพิ่มขึ้น - ทำกิจกรรมการพยาบาลตามภาวะของข้ออักเสบและเพิ่มเติมในเรื่อง 1.ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด 2.ส่งทำกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา 3.ส่งเสริมและดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยบริหารข้อตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ 4.ฝึกให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดูแลตนเอง - ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ * Uric acid * Rheumatoid Factor *CBC , ESR	-ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมฟื้นฟูสภาพข้อตามคำแนะนำ

8. **แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา**

8.1 **ทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทา**

เป้าหมายระยะสั้น 1. **เฝ้าระวังผลข้างเคียงที่จะเกิดของยาทา**

เป้าหมายระยะยาว 1. **ป้องกันและฟื้นฟูภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของยา**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	**กิจกรรมการพยาบาล**	**เกณฑ์การประเมิน**
ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากยาทา ได้แก่ อาการระคายเคืองผิว ผิวแสบแดงคัน รูขุมขนอักเสบ ผิวบางมัน เส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังขยาย ผิวหนังแตกลาย ติดเชื้อง่าย เป็นสิว ผิวเหี่ยวย่น <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> มีภาวะผลข้างเคียงจากการใช้ยาทาได้แก่ * อาการระคายเคืองผิวหนัง * ผิวแสบ แดง คัน * รูขุมขนอักเสบ * ผิวบางมัน เส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังขยาย * มีภาวะติดเชื้อได้ง่าย	- ให้ความรู้และข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่จะเกิดของยาทา - อธิบายข้อบ่งใช้ อาการข้างเคียงของการใช้ยาแต่ละชนิด (ภาคผนวกที่2หัวข้อการสังเกต-เฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาทาหน้า62) - แนะนำวิธีการทายา - สอน สาธิต วิธีการทายาที่ถูกต้อง - เฝ้าสังเกตอาการผิดปกติก่อนและหลังทายา (อาการเห่อแดงแสบร้อนผื่น) - ปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มเติมจากกิจกรรมการพยาบาลในหัวข้อเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงของยาทา 1. แนะนำให้หยุดการใช้ยาทาที่ก่อให้เกิดผลข้างเคียง 2. แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่ม Emollient เช่น Cream base , Petrolatum , Liquid paraffin ฯลฯ 3. กรณีที่ผื่นเห่อแดง แสบร้อน ให้ประคบเย็น เช่น Cold pack , กระเป๋าน้ำแข็ง 4.รายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา 5. สังเกตความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น 6. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง เช่น การกรอผิว อาบแดด เป็นต้น	- ไม่พบอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาทา - อาการผลข้างเคียงจากการใช้ยา ทาลดลง จนเข้าสู่ภาวะปกติ

8.2 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษายาด้วยรับประทาน

เป้าหมายระยะสั้น **1. เฝ้าระวังผลข้างเคียงที่จะเกิดของยารับประทาน**

เป้าหมายระยะยาว **2. ป้องกันและฟื้นฟูภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของยารับประทาน**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
ผู้ป่วยและญาติควรมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยารับประทานและสังเกตอาการข้างเคียงของยารับประทาน ได้แก่ <u>ระบบทางเดินอาหาร</u> * ปากแห้ง *ริมฝีปากแห้ง / มีแผลในช่องปาก *ท้องผูก * ท้องเดิน	-ให้ความรู้และข้อมูลเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการเฝ้าระวังและป้องกันผลข้างเคียงของยารับประทาน - อธิบายสาเหตุและความจำเป็นในการใช้ยา - แนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องและผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยา (ภาคผนวกที่2หัวข้อการเฝ้าระวังสังเกต-อาการข้างเคียงของยา รับประทาน หน้า63) - ใช้ Vaseline ทาบ่อยๆทุก 2-3 ช.ม. - จิบน้ำบ่อยๆทุก 2-3 ช.ม. - ดูแลรักษาความสะอาดของช่องปาก และบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ (0.9%NSS) หลังอาหารทุกเวลา - ดูแลรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผักสดและผลไม้จำพวก มะละกอ กล้วย เป็นต้น - ให้ยาระบายอ่อนๆตามแผนการรักษา - ดูแลให้รับประทานอาหารเหลวและกากน้อย รสไม่จัด - ดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทนตามแผนการรักษา - รายงานเมื่อพบอาการผิดปกติ - รับประทานอาหารอ่อน , รสไม่จัด - ดุแลให้ได้รับความสุขสบายโดยให้ยาบ้วนปากที่ผสมยาชาเฉพาะที่ก่อนอาหารได้แก่ 2% Xylocaine viscous	- ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยารับประทาน - ไม่พบอาการปากแห้ง - ไม่มีการติดเชื้อในช่องปาก - พฤติกรรมการขับถ่ายปกติ - ไม่มีภาวะขาดสารน้ำและอาหารผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดทำให้รับประทานอาหารและน้ำได้พียงพอ

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
* คลื่นไส้ อาเจียน	- ดูแลให้ได้รับความสุขสบายและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนโดย * ดูแลหรือช่วยเหลือให้ทำความสะอาด ปาก ฟัน หลังรับประทานอาหารและหลังการอาเจียนทุกครั้ง * จัดให้ผู้ป่วยในท่านั่งหรือนอนศีรษะสูง 45 องศา แลกระตุ้นให้หายใจเข้าลึกๆพร้อมผ่อนลมหายใจออกทางปากขณะรู้สึกคลื่นไส้ * ให้บ้วนปากด้วยน้ำอุ่นและจิบน้ำอุ่นภายหลังอาเจียน * ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงในท่านั่งหรือนอนศีรษะสูง 60 -90 องศาอย่างน้อย ครึ่งถึง 1ชั่วโมง ภายหลังรับประทานอาหาร * กำจัดเศษอาหาร เช็ดทำความสะอาดเปลี่ยนท่านอนและเสื้อผ้าที่เปรอะเปื้อนทันที * แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารทีละน้อยบ่อยๆ ครั้ง และไม่รีบเร่ง * สังเกตและบันทึกลักษณะจำนวนครั้ง ปริมาณสี กลิ่น ของอาเจียนถ้าพบความผิดปกติ เช่น มีเลือดปนให้รีบแจ้งแพทย์ทันที * หลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งเสริมให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียน - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ส่งเสริมการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น ผักใบเขียว เครื่องในสัตว์ ตับ ไข่แดง เนื้อปลา ถั่ว นม เป็นต้น - มีการพักผ่อนและมีกิจกรรมตามสภาพอย่างเหมาะสม	

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
* เยื่อบุตาแห้ง	- ติดตามผล Lab CBC (RBC , WBC) เป็นระยะทุก 2 สัปดาห์หรือดุลพินิจของแพทย์ - สังเกตอาการพร่องออกซิเจน เช่น เหนื่อย หอบ ปลายมือปลายเท้าเขียว - เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้โล่ง ปราศจากสิ่งของเกะกะ พื้นไม่เปียกแฉะ , ลื่น - ดูแลทำความสะอาดตาโดย เช็ดด้วย 0.9 % NSS เช้า – ก่อนนอน - หลีกเลี่ยงที่ก่อให้เกิดอาการระคายเคือง เช่น การใส่เลนส์เทียม (contact lens) เขียนขอบตา เป็นต้น - รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้น้ำตาเทียม ทุก 1 -2 ช.ม. ตามแผนการรักษา	

8.3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฉายแสง

เป้าหมายระยะสั้น **1. เฝ้าระวังผลข้างเคียงที่จะเกิด**

เป้าหมายระยะยาว **2. ป้องกันและฟื้นฟูภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของการฉายแสง**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากการฉายแสง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - จากการซักถามผู้ป่วยบอกว่ามีอาการแสบร้อน คัน ผิวหนังหลังฉายแสง - จากการสังเกตผู้ป่วย มีอาการผิวแดงเห่อ คล้ำ คันมากขึ้น	- ให้ความรู้และข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโดยการฉายแสง - แนะนำขั้นตอนในการฉายแสงและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อน - ขณะหลังฉายแสง (ภาคผนวกที่2หัวข้อการดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังฉายแสงหน้า61) - สังเกตผลข้างเคียง - ดูแลประคบเย็นให้โดยใช้ผ้าชุบน้ำเย็นปิดทับบริเวณที่แสบแดงเป็นเวลา 15 -30 นาที - ดูแลทาครีม Emollient หลังฉายแสง ถ้ายังไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับการรักษาที่เหมาะสม - ดูแลเรื่องการทายาตามแผนการรักษา - พิจารณาเรื่องการให้ยารับประทานเพื่อลดอาการแสบร้อน	- ผู้ป่วยปลอดภัยจากผลข้างเคียงจากการฉายแสง - ไม่มีอาการแสบแดง - ไม่มีอาการผิวแห้งคล้ำ คัน

9.แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง

9.1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงในการควบคุมการกำเริบของโรค

เป้าหมายระยะสั้น **1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค การรักษา และสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง**

เป้าหมายระยะยาว **1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง**

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคเรื้อรัง - การรักษาที่ต่อเนื่อง และการดูแลตนเองอย่างถูกต้องจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ - ผู้ป่วยแต่ละรายมีความพร้อมและมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่เท่ากัน	* ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง 1. <u>กรณีผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้</u> * ให้ข้อมูลสภาวการณ์เจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหา / ข้อสงสัยของผู้ป่วย และญาติอย่างชัดเจน * ทบทวนความรู้ ความเข้าใจและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษาการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมป้องกันและฟื้นฟูสภาพ * สาธิตและฝึกทักษะสำคัญในการการดูแลตนเอง - การทายา การนวดศีรษะ การสระผม การทำ occlusion เล็บ / ผื่น ที่ผิวหนังการประคบ - การรับประทานยา ข้อควรระวังของการใช้ยา - การรับประทานอาหารในแต่ละวันควรให้ครบ 5 หมู่ แต่ควรเพิ่มโปรตีน เพื่อทดแทนการสูญเสียโปรตีนจากสะเก็ดหลุดลอกและควรดื่มน้ำมากกว่า 2 ลิตร / วัน	- ผู้ป่วย / ผู้ดูแล มีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีอาการผื่นกำเริบด้วยสาเหตุการดูแลตนเองไม่ถูกต้องและไม่กลับมานอนโรงพยาบาลก่อน 28 วัน

ปัญหาและความต้องการ (วินิจฉัยทางการพยาบาล)	กิจกรรมการพยาบาล	เกณฑ์การประเมิน
	- การป้องกัน / การฟื้นฟูสภาพของการเกิดความพิการของข้อต่างๆ - ให้คำแนะนำญาติในการจัดการสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยให้สะอาดไม่มีฝุ่น - แนะนำการกลับมาตรวจตามนัดแพทย์ - กรณีผู้ป่วยมีปัญหา / ความต้องการไปรับการรักษาต่อที่สถานบริการใกล้บ้านต้องส่งต่อข้อมูลให้ชัดเจน 2.<u>กรณีต้องมีผู้ดูแล</u> - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสมและความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ แต่ละราย - ร่วมวางแผนกับครอบครัวในการหาผู้ดูแลเพื่อฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องโดยปฏิบัติการเช่นเดียวกับกรณีที่ 1 วางแผน ปรับและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย - หาข้อมูลและประสานงานแหล่งสนับสนุนด้านสุขภาพเพื่อเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน - ส่งต่อข้อมูลในเรื่องโรค การรักษา และปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง - จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยในการส่งต่อข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติตัว	

ภาคผนวกที่ 1

โรคสะเก็ดเงิน

ภาคผนวกที่ 1

โรคสะเก็ดเงิน Psoriasis

Psoriasis เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ พบได้ประมาณร้อยละ 2 – 4 ของประชากรทั่วโลก เป็นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิงในอัตราส่วนเท่า ๆ กัน และพบในผู้ป่วยในเจริญพันธุ์ได้มากกว่าในเด็กและผู้สูงอายุ ผื่นจะเป็นบริเวณหนังศีรษะ แขน ขา และลำตัว ในผู้ป่วยบางรายอาจมีความผิดปกติของเล็บและปวดข้อร่วมด้วย โรคนี้จะเป็น ๆ หาย ๆ

ชนิดของโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)**แบ่งออกเป็นชนิดต่าง ๆได้ดังนี้**

1. Psoriasis vulgaris (plaque type)

เป็นรอยโรคที่พบบ่อยที่สุด มีลักษณะเป็นแผ่นหนา (plaque) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 1 เซนติเมตร จนถึงหลายเซนติเมตร มีรูปร่างกลมหรือรูปรี plaque หลายอันอาจมารวมกันเป็นปื้นใหญ่ ทำให้เห็นรอยหยัก โค้ง รอยโรคมักพบบริเวณศีรษะ ข้อศอก หัวเข่า แต่อาจเกิดขึ้นได้ทั่วแห่งทั่วร่างกาย รอยโรคมักพบบริเวณที่ผิวหนังเสียดสีกัน เช่น รักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนม จะเป็น patch สีแดง เป็นมัน ขอบเขตชัดเจน แต่ไม่มี scale ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคัน

2. Guttate psoriasis

มักพบรอยโรคชนิดนี้ในกลุ่มที่มีอายุน้อยลักษณะเป็นผื่นแดงคล้ายหยดน้ำ รอยโรคมักเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยเป็นหลอดคออักเสบ (Pharynxgitis) จากเชื้อ streptococcus รอยโรคมีลักษณะเป็นตุ่มนูนแข็ง
(papule) สีแดง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.5 -1.5 เซนติเมตร และมีขุย (scale) สีขาวติดอยู่ Papule มีจำนวนมากกระจายอยู่ตามลำตัวและส่วนบนของแขน ขา นอกจากนี้อาจพบส่วนอื่นของร่างกาย

3. Psoriasis erythroderma

พบรอยโรคชนิดนี้น้อยมีลักษณะเป็นผื่นแดงและมี scale ทั่วตัว อาจมีอาการคันร่วมด้วย ผู้ป่วยอาจมี Psoriasis vulgaris นำมาก่อนแล้วกลายเป็น erythroderma หรืออาจเกิด erythroderma ตั้งแต่แรก ผู้ป่วยที่เป็น Generalized pustular psoriasis บางรายอาจมี erythroderma ทั่วตัว โดยมี pustule เพียงเล็กน้อยร่วมกับมีไข้สูง อ่อนเพลีย อาการกำเริบบ่อย ถ้าเป็นระยะเวลานานจะมีอัตราการตายสูง การเกิด erythroderma อาจเนื่องจากการใช้ยาทาที่ระคายเคือง เช่น Anthralin การฉายแสงอัลตราไวโอเลตที่มีความยาวคลื่น 290 – 320 nm. มากเกินไป การติดเชื้อหรือการได้รับยามาเลเรีย เป็นต้น

ผู้ป่วยที่เป็นผื่นแดงทั่วตัว (erythroderma) และมี scale หลุดลอกออก จะสูญเสียน้ำโปรตีน และ เหล็กออกจากร่างกายมาก เลือดไหลเวียนมาที่ผิวหนังมากขึ้น หัวใจต้องสูบฉีดเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจหรือความดันโลหิตสูง อาจเกิดโรคหัวใจได้

4. Pustular psoriasis **แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ**

Generalized pustular psoriasis (Von zumbusch)

ชนิดที่เป็นทั่วตัวพบรอยโรคชนิดนี้น้อย ผู้ป่วยอาจมีรอยโรคแบบ Psoriasis vulgaris เนื่องจากการให้รับประทานยาคอร์ติโคสตีรอยด์ รักษาโรคสะเก็ดเงินแล้วหยุดยาไป หรือเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น ได้รับยาทาที่ระคายเคือง เช่น Coal tar, Anthralin การติดเชื้อ การตั้งครรภ์ เป็นต้น ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อ่อนเพลีย มีตุ่มหนอง ซึ่งไม่มีเชื้อโรค (Sterile pustule) ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 – 3 มิลลิเมตร จำนวนมากขึ้นอยู่บน patch สีแดง อาจจะรวมเป็นตุ่มหนองขนาดใหญ่ที่เรียก Lake of pus พบรอยโรคที่ลำตัว แขน ขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และใต้เล็บ ซึ่งจะทำให้เล็บหลุดออก ผู้ป่วยมักมีการอักเสบของข้อ (Polyarthritis) เม็ดเลือดขาวสูง อัลบูมินต่ำ ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตด้วย โรคหัวใจวายหรือการติดเชื้อ ถ้าไม่เสียชีวิตจะหายเป็นปกติได้ แต่กลับเป็นใหม่อีก

Localized pustular psoriasis

ชนิดที่เป็นเฉพาะที่ พบรอยโรคชนิดน้อย ผู้ป่วยมี pustule จำนวนมากกระจายอยู่บน pustule สีแดง มีขุย อาจเกิดขึ้นที่ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (Acrodermatitis continua pustulosis) อาจมีอาการคันหรือปวดแสบปวดร้อน มักเป็นเรื้อรัง รอยโรคซึ่งเกิดที่ปลายนิ้วอาจลุกลามกลายเป็น Pustular psoriasis ทั่วตัวได้

พยาธิกำเนิด (Etiology)

สาเหตุของโรคยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ ปัจจัยที่ทำให้เป็นผื่นเนื่องจาก

1.มีการแบ่งตัว Keratinocyte ที่เร็วกว่าปกติ และกระบวนการ Diferentiation ของ Keratinocyte ผิดปกติในผิวหนังของคนปกติ ในผิวหนังของคนผิดปกติเซลล์จากชั้น Basal cell layer จะแบ่งตัวและเติบโตจนถึงชั้น Stratum corneum แล้วหลุดออกไปโดยใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 26 วัน แต่เซลล์ของผู้ป่วยสะเก็ดเงินใช้เวลาประมาณ 4 7วัน การที่ผิวหนังแบ่งตัวเร็วเช่นนี้ทำให้ขบวนการสร้างผิวหนังผิดปกติไป ผิวหนังหนาเป็นชั้นแต่เซลล์ผิวหนังขาดแรงยึดเหนี่ยวกันตามปกติทำให้ keratin หลุดลอกออกเป็นแผ่น ๆ และสะเก็ดหนาผิดปกติ
(Hyperkeratosis) มีขุย (scale) ออกมามาก และเซลล์ขนาดโตกว่าเซลล์ผิวหนังปกติ ทำให้ชั้นหนังกำพร้าหนาเป็น 4 เท่า

2.มีความผิดปกติของ cellular immunity เนื่องจากจุลพยาธิวิทยาของโรคสะเก็ดเงิน พบว่า Activated T-lymphocyte ในผิวหนัง ซึ่ง T-lymphocyte เหล่านี้จะหลั่ง cytokines ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ได้

ปัจจัยที่มีส่วนกระตุ้นให้เกิดโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่

1.การบาดเจ็บของผิวหนัง เช่น การเกา การถู การเสียดสี รอยถลอก แผลผ่าตัด แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ถูกแมลงกัด ผิวหนังอักเสบจากสาเหตุต่าง ๆ เป็นต้น จะทำให้เกิดโรคสะเก็ดเงิน ขึ้นที่ผิวหนังบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ปรากฏการณ์นี้เรียกว่า “ Koebner phenomenon ” ซึ่งจะพบได้ประมาณร้อยละ 24 – 51 ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

2.การติดเชื้อโดยเฉพาะเชื้อ Streptococcus มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดโรคสะเก็ดเงินร้อยละ 56 – 85 ของผู้ป่วยที่เป็น Acute guttate psoriasis จะมีการติดเชื้อ Streptococcus นำมาก่อนรอยโรคที่ผิวหนัง ประมาณ 1 – 2 สัปดาห์

3.ความเครียดมีส่วนทำให้โรคสะเก็ดเงินเป็นมากขึ้น ร้อยละ 30 – 40 ของผู้ป่วย

4.ยาหลายชนิดทำให้กำเริบขึ้นได้แก่ยา Chloroquine Lithium Beta-adrenergic blocker เช่น Inderal Trasicor Aptine Tenormin Betaloc และยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่คอร์ติโคลสตีรอยด์ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ได้รับการรักษาด้วยยาคอร์ติโคสตีรอยด์ชนิดรับประทาน หรือชนิดทาบางชนิด เมื่อหยุดการรักษาโรคกำเริบขึ้น

5.อาหารบางชนิด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6.Phototoxicity เช่น sunburn ทำให้ผื่นกำเริบมากขึ้น

7การสัมผัสสารเคมี หรือสารระคายเคืองต่าง ๆ (Contact dermatitis)

ลักษณะทางคลินิก (Clinical Picture)

โรคนี้พบความผิดปกติได้ทั้งที่ผิวหนัง ศีรษะ เล็บและข้อ ที่ผิวหนังจะพบเป็นผื่นแดง นูน ขอบเขตชัดเจนและมี scale สีขาวเงินซึ่งติดค่อนข้างแน่น ถ้าแกะ scale ออกจะพบจุดเลือดออกเล็ก ๆ เรียกว่า “ Auspitz sign ” ถ้ามีรอยขีดข่วน หรือบาดแผลที่ผิวหนัง เมื่อหายแล้วจะเกิดรอยโรคของ psoriasis ได้เรียกว่า“ koebner phenomenon ”

ลักษณะของโรคแยกตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้

ศีรษะ
- พบมีขุยรังแคทั่วหนังศีรษะ
- มีสะเก็ดหนาเป็นหย่อม ๆ โดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย ต้นคอ และหลังหู ขอบผมบริเวณ หน้าผากและจอนผม

ใบหน้า - ผื่นแดงและขุยบริเวณหัวคิ้ว ข้างจมูก บริเวณหนวดเคราและจอนผม
- หน้าแดง ผิวมัน ผิวไม่เรียบ มีตุ่มแดงและผื่นแดงลอกเป็นขุย เป็น ๆ หาย ๆ และมีสิวร่วมด้วย
- เป็นสิวเม็ดใส ๆ คล้ายสิวบริเวณหน้าผากในวัยรุ่น
- รอยด่างขาวที่หน้า เห็นได้ชัดในคนผิวคล้ำหรือหลังถูกแดด

ใบหู - มีขุยลอกในใบหู รูหู และหลังใบหู มีผิวแตกเป็นร่อง ๆ และเจ็บที่หลังหู และมีอาการคันในรูหู

ลำตัว - อาจเป็นแค่รอยบวม ซึ่งหนาเป็นปื้น ขอบชัดมีขุย
- มีขนาดเล็กบ้างใหญ่บ้าง ตั้งแต่ตุ่มแดงขนาดเล็ก รอยแดงเป็นวงบางแห่งเป็นบริเวณกว้าง รูปร่างคล้ายแผนที่บริเวณหน้าอกหรือข้างเต้านม และอาจเป็นที่หัวนม
- วัยรุ่นอาจพบเป็นตุ่มคล้ายสิวบริเวณหลัง หน้าอก และต้นแขน
- รอยด่างบริเวณหลังคล้ายโรคเกลื้อน
- เด็กทารกพบเป็นบริเวณก้น ต้นขาและอวัยวะเพศ บริเวณใต้ผ้าอ้อม คล้ายผื่นแพ้ผ้าอ้อม
- มีจุดแดงคล้ายจุดเลือดออกไม่มีอาการคันและหายเองโดยไม่ต้องรักษา

แขน ขา - มักเป็นผื่นแดง มีขุยขาวบริเวณข้อศอก หัวเข่า แขนและหน้าแข้ง

มือ เท้า - ฝ่ามือและฝ่าเท้า หรือนิ้วมือบางนิ้ว มีผิวหนาด้านลอก โดยเฉพาะข้างที่ใช้ทำงานหรือ นิ้วเท้าที่ถูกรองเท้ากัด
- รอยเกาที่หลังเท้าและข้อเท้า
- ตุ่มหนองบริเวณข้างนิ้วมือ ฝ่าเท้า และนิ้วเท้า
- ผื่นแดงบริเวณหลังมือ หลังเท้า นิ้วมือและโคนเล็บ
- ซอกเท้าหนาขึ้นเป็นคราบสีขาว

ซอกแขนขา - พบบริเวณรักแร้ ขาหนีบ สะดือ ใต้ราวนม เป็นรอยแดงมีขุย ขึ้นแฉะ และมีขอบเขตชัดเจน
- ในเพศชายอาจเป็นที่อัณฑะและอวัยวะเพศ

เล็บ - เป็นได้ทั้งเล็บมือและเล็บเท้า บางเล็บหรือทุกเล็บ
- มีลักษณะเป็นจุดบุ๋มหรือหลุมเล็ก (Pitting nail)
- เล็บหนาขรุขระเป็นขุยเปื่อยยุ่ย
- เล็บกร่อนไม่ติดกับผิวใต้เล็บ (Onycholysis)

- เล็บเป็นสีเหลือง สีน้ำตาลหรือสีดำ

บริเวณเยื่อบุ - ลิ้นเป็นรอยแดง รูปร่างเหมือนแผนที่หรือลิ้นหนาและแตกเป็นร่อง

- ริมฝีปากแห้งและลอก เมื่อดึงและลอกสะเก็ด จะมีเลือดออก
- ที่บริเวณอวัยวะเพศชายเป็นวงแดง เป็น ๆ หาย ๆ อัณฑะหนามีขุย และคันเรื้อรัง

ข้อ - ประมาณร้อยละ 5 – 15 ในผู้ป่วยที่เป็น psoriasis เรื้อรัง มักมีอาการปวดข้อร่วมด้วย

(psoriasis arthritis)

- มีอาการข้อบวม เจ็บปวด โดยเฉพาะข้อนิ้วมือ ข้อนิ้วเท้า ข้อมือ

ผู้ป่วย psoriasis ที่เกิดร่วมกับโรคเอดส์ มักมีลักษณะทางคลินิกค่อนข้างรุนแรง มี Inflammation มาก และตอบสนองต่อการรักษาไม่ค่อยดี

การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค (Diagnosis)

อาศัยหลัก 2 ประการ คือ

1. **ประวัติและอาการทางคลินิก** คือ เป็นผื่นเรื้อรัง ตุ่มแข็ง (papule) หรือผื่นขุยหนา (plaque) สีแดง มีขอบเขตชัดเจน มีขุย (scale) หนาสีขาว ซึ่งเมื่อขูด scale ออก จะมีเลือดออกซิบ ๆ (Auspitz sign) นอกจากนี้ยังพบรอยโรคที่ศีรษะ อาจพบความผิดปกติของเล็บ ข้อร่วมด้วยและอาจมีประวัติผื่นแบบเดียวกันในครอบครัว

โรคที่ต้องแยก ได้แก่

- Eczema ซึ่งเป็น patch สีแดง มี scale ติดอยู่ มีขอบเขตไม่ชัดเจน ไม่พบสะเก็ดสีเงินและเมื่อแกะสะเก็ดจะไม่มีจุดเลือดออก
- Seborrheic dermatitis patch จะมีสีไม่แดงเข้มเหมือน Psoriasis ขุยมีขนาดเล็กและไม่ซ้อนกันหนาเหมือน Psoriasis
- **โรคกลาก (Dermatophytosis)** จะมีขอบเขตชัดเจนมี scale เมื่อขูด scale มาใส่น้ำยา10%KOH และส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะตรวจพบสายรา (hyphae)
- Candidiasis ซึ่งเป็น patch สีแดง มี scale ติดอยู่ และมักมี pustule หรือ papule กระจายอยู่รอบ patch (Satellite Lesion) เมื่อขูดขุยมาใส่น้ำยา 10%KOH และส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์จะพบ pseudo-hyphae และ spore

- **Pityasis lichenoides chronica** จะมีลักษณะคล้าย Psoriasis erythroderma และจะมี papule แหลม ๆ อยู่ที่รูขุมขน ผิวหนัง บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า จะมีเคราตินหนาสีเหลืองและเป็นมัน

2. **การตรวจทางพยาธิวิทยา** ควรเลือกจากรอยโรคที่ขึ้นใหม่ ๆ ซึ่งจะมีพยาธิสภาพที่แสดงลักษณะของโรคสะเก็ดเงิน ดังนี้

Rete ridge ของหนังกำพร้าในชั้น stratum spinosum ยาวยื่นลงไปในหนังแท้

หนังแท้ส่วนบน (Papillary dermis) ยาวและบวมน้ำ มีหลอดเลือดฝอยขยายตัวและมี mononuclear call อยู่ล้อมรอบหลอดเลือด

Stratum malpighii ที่อยู่เหนือ papillary dermis บางลง

มีการบวมน้ำระหว่างเซลล์ที่อยู่ชั้นบนของ straum malpighii และมี neutrophil มาแทรกอยู่เรียกความผิดปกตินี้ว่า spongiform pustule ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของโรคสะเก็ดเงิน

Granular cell ในชั้นหนังกำพร้าหายไป

ชั้นเคราตินหนาขึ้น และยังมีนิวเคลียสหลงเหลืออยู่ในเซลล์ (parakeratosis)

มี Munro micro-abscess ซึ่งเป็นของนิวเคลียสของ neutrophil ที่เหี่ยวฝ่อลงและติดสีเข้มภายในบริเวณที่มี parakeratosis

พยาธิสภาพของ Pustular psoriasis จะมี neutrophil อยู่ใน spongiform pustule และ munro micro-abscess มีขนาดใหญ่

การรักษา (Treatment)

Psoriasis เป็นโรคเรื้อรัง ยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมให้อาการสงบ ไม่ลุกลามมากขึ้น

การพิจารณาเลือกยาและวิธีการรักษา psoriasis ประกอบด้วย

1. ชนิดและความรุนแรงของโรค
2. บริเวณที่เป็นผื่น
3. อายุของผู้ป่วย
4. สุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยว่ามีโรคประจำตัวอะไรบ้าง เช่น โรคตับ โรคไต ความดันโลหิตสูง ไขมันในโลหิตสูง เป็นต้น

Psoriasis แบ่งการรักษาเป็นกลุ่มใหญ่เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. **Topical therapy** การทายาเฉพาะที่ ได้แก่

1.1 Emollient

1.2 Keratolytic agent

1.3 Tar

1.4 Anthralin (Dithanal)

1.5 Topical steroids

1.6 Vitamin D3

2. **Physical therapy or Phototherapy**

2.1 Ultraviolet B (UVB)

2.2 PUVA (Psoralen + UVA)

3. **Systemic therapy** การรักษาทั่วทุกระบบ ยาที่ใช้ได้แก่

3.1 Methotrexate (MTX)

3.2 Retinoid (Tigason)

3.3 Cyclosporine

แนวทางการรักษา คือ

1.การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติควรจะทราบว่า

1.1สะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมโรคได้ในบางรายอาจมีผื่นตลอดชีวิตและโรคอาจจะมีความรุนแรงเป็นช่วงๆ

1.2วิธีการรักษามีหลายวิธี เช่นการใช้ยาทายารับประทานและการฉายรังสีอัลตราไวโอเลตและต้องเข้าใจว่า ยารับประทานบางชนิดมีผลข้างเคียงที่รุนแรง ควรใช้ในขณะที่เป็นมาก

1.3เป็นโรคที่ไม่ติดต่อ

1.4มีสาเหตุที่จะทำให้โรคกำเริบขึ้น ผู้ป่วยจึงควรหลีกเลี่ยงสาเหตุเหล่านั้น เช่น การดื่มเหล้าความเครียด

1.5ยาบางขนานอาจทำให้โรคกำเริบจึงควรหลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานหรือทาเอง

2. การรักษาตามมาตรฐาน (Standard treatment)

เนื่องจากผื่นสะเก็ดเงินมีหลายรูปแบบ ฉะนั้นการรักษาจึงมีแนวทางแตกต่างกันไป จำแนกตามชนิดและความรุนแรงของผื่น

2.1 ยาทา

2.1.1 **Tar**: 3-10%LCD (Liquor Carbonis Detergents), 3-5%CCT (Crude Coal Tar)

2.1.2 **Corticosteroid**: ตาม Clinical Practice Guideline for Topical Steroid Usage (ในวารสารโรคผิวหนังปีที่ 16 ฉบับที่ 4 หน้า 204-208)

2.1.3 **Dithranol** (Anthralin):0.1-3% Anthralin

2.1.4 **Calcipotriol**

2.2 **ยารับประทาน**

First line drug

2.2.1 **Methotrexate** 5-25 มก./สัปดาห์อาจให้ครั้งเดียว หรือแบ่งให้ 3 ครั้ง ห่างกัน 12 ชม. (triple dose therapy)

2.2.2 Retinoid:-acitretin 0.25-1มก./กก./วัน

2.3 **Supportive treatment**ช่วยให้ระยะโรคสงบยาวขึ้นและลดปริมาณยาที่จำเป็นต้องใช้

2.3.1 **ยาทา**

-**Emollient** เพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิวหนัง เช่น น้ำมันมะกอก ,petrolatum (Vaseline), liquid paraffin (mineral oil), cream base ฯลฯ

-**ยาละลายขุย** เช่น 3-10 % salicylic acid, 3-10% urea cream

-**Wet dressing** ในกรณีที่เป็นหนอง

-**แชมพู** ที่มีส่วนผสมของ tar, ketonazole,selenium sulfide,zinc pyrithion

2.3.2 **ยารับประทาน**

-**Antihistamine** ในกรณีที่มีอาการคัน

ยาปฏิชีวนะ ในกรณีที่มีการติดเชื้อร่วมด้วย

NSIAD ในกรณีที่ปวดข้อ

2.3.3 **Psychotherapy** (การประคับประคองทางจิตใจ)

2.4 **การลดปัจจัยกระตุ้น** เช่น หลีกเลี่ยง การติดเชื้อ การแกะเกา (trauma) การอาบแดดแรงจัดเป็นเวลานาน การลดความเครียด (stress) งดดื่มเครื่องดื่มที่ผสม แอลกอฮอล์ และยาบางชนิด เช่น antimararial, beta-block,lithium ฯลฯ

3. **การรักษาทางเลือก** (Alternative treatment)

ควรทำการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง

Second line drug

3.1 ยารับประทาน

-Cyclosporine 3-5 มก./กก.วัน ให้ 1-2 ครั้ง/วัน (2 divided dose)

-Sulfasalazine 1.5-3 กรัม/วัน (แบ่งให้ 3 ครั้ง)

-Hydroxyurea 1-1.5มก/กก/วัน

3.2 การรักษาด้วยรังสีอัลตราไวโอเลต (Phototherapy,Photochemotherapy)

-Heliotherapy (การตากแดด)

-Ultraviolet B (UVB): Broad band UVB, narrow band UVB

-photochemotherapy (PUVA)

3.3 Combination therapy

การใช้ยาหลายกลุ่มซึ่งออกฤทธิ์ต่างกันร่วมกันจะลดผลข้างเคียงและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาเช่น tar และ corticosteroid หรือ glucoticoid-steroid และ calcipotriol หรือการใช้ยาทาร่วมกับการฉายแสง เช่น tar และ UVB,calcipotriol และ UVB หรือการใช้ยารับประทานร่วมกับการฉายแสง เช่น retinoid และ PUVA หรือ การใช้ยารับประทานร่วมกับยาทา เช่น Methotrexate และ tar-

3.4Rotational therapy

คือการหมุนเวียน การรักษาชนิดต่างๆเพื่อลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาแต่ละประเภท

การติดตามผล

เนื่องจากเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง จึงต้องติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษา และผลข้างเคียงของการใช้ยาโดยเฉพาะในรายที่ได้รับการรักษาด้วยยารับประทานและการฉายรังสีอัลตราไวโอเลต ถ้าการรักษาให้ผลน้อยกว่า 50% ภายใน 3 เดือนควรพิจารณาเพิ่มหรือปรับเปลี่ยนการรักษา

รายละเอียดของยาที่ใช้ในโรคสะเก็ดเงิน

น้ำมันดิน (Tars)

กลไกการออกฤทธ์

-กดการสร้าง DNA ในชั้นหนังกำพร้า

-ลดการอักเสบ

-ลดอาการคัน

ผลิตภัณฑ์ Crude tars และ purified tar (LCD) อยู่ในรูปแบบของ lotion, cream, ointment และ shampoo

วิธีใช้

1.ใช้ Tar อย่างเดียว

1.1Tar bath ใช้ coal tar solution 80 มล. ความเข้มข้น 20% ผสมน้ำ 80 ลิตร โดยแช่ตัวในอ่างอาบน้ำนาน 10 นาที

1.2 ทาด้วย Tar cream หรือ ointment บนผื่นสำหรับที่หน้าข้อพับและในบริเวณร่มผ้า (genital area) อาจเกิดการระคายเคืองได้

1.3หนังศีรษะ สระด้วย Tar shampoo

2.ใช้ Tar ร่วมกับการรักษาอื่น

2.1 ใช้ร่วมกับยาทาคอร์ติโคสตีรอยด์

2.2แช่ Tar bath 15-30 นาที ตามด้วยการฉาย UVB หรืออาบแดด

ผลข้างเคียง

-รูขุมขนอักเสบ(folliculitis)

-ผิวระคายเคือง(irritant contact dermatitis)

-ทำให้โรคสิวรุนแรงขึ้น

Anthralin (Dithranol)

กลไกการออกฤทธิ์

กลไกที่แท้จริงยังไม่ทราบเชื่อว่ากดการสร้าง DNA และการแบ่งตัวของเซลล์

ผลิตภัณฑ์ยา

-Anthralin มี 2 รูปแบบคือขี้ผึ้งและครีม

-ขี้ผึ้งมีความเข้มข้น 0.1-3 % ครีมมีความเข้มข้น 1-3 %

วิธีใช้

-การรักษาแบบ Shot contact

ใช้ anthralin 0.1-1 %ทาทิ้งไว้ 15-30 นาที ถ้าไม่มีอาการระคายเคืองให้เพิ่ม ความเข้มข้นขึ้นได้เรื่อยๆ จนถึง 3 % เช็ดออกด้วยน้ำมันมะกอกถ้าใช้ในรูปแบบขี้ผึ้ง ถ้าใช้ในรูปแบบของครีมให้ใช้น้ำเปล่า งดใช้สบู่ล้างออก

-การรักษาแบบ Ingram

แช่ด้วย tar ทุกวัน โดยใช้ 20 % tar solution 80 มิลลิลิตร ผสมน้ำอุ่น 80 ลิตร ตามด้วยการฉายรังสี UVB และทา anthalin (0.1-0.4 %) ก่อนนอน

ผลข้างเคียง

มีการระคายเคืองของผิวหนัง

เปรอะเปื้อนเสื้อผ้า ทำให้รอยโรคและผิวหนังปรกติมีสีคล้ำเข้มขึ้น

Calciportriol

กลไกการออกฤทธิ์

-ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนัง

-ทำให้การ differentiation ของเซลล์กลับสู่ภาวะปกติ

-ลดการอักเสบของผิวหนัง

ผลิตภัณฑ์ยา มี 3 รูปแบบคือขี้ผึ้ง ครีม, และโลชั่น ในความเข้มข้น 50 ไมโครกรัม/กรัม

วิธีใช้

ใช้ Calcipotriol อย่างเดียว

-สำหรับผื่น psoriasis ชนิด plaque ทาวันละ 2 ครั้ง

-ควรหลีกเลี่ยงผื่นที่หน้าและบริเวณรอยพับ

ใช้ร่วมกับการรักษาอื่น

-ใช้ร่วมกับยาทาคอร์ติโคสตีรอยด์จะช่วยลดการระคายเคืองจาก calciportriol

-ใช้ร่วมกับUVB หรือ PUVA

ผลข้างเคียง

-ทำให้ผิวหนังระคายเคือง

-ทำให้เกิด hypercalcemia ได้ ดังนั้นในหนึ่งสัปดาห์ไม่ควรใช้เกิน 100 กรัม

Methotrexate

กลไกการออกฤทธิ์

ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังโดยยับยั้งการสร้าง DNA

-ลดการอักเสบ

-ปรับระบบภูมิต้านทานของร่างกาย (Immuno modulator)

ข้อบ่งชี้ในการใช้

Psoriatic erythroderma

-Pustular psoriasis

-Psoriasis ที่ฝ่ามือและฝ่าเท้าที่รุนแรงและไม่ตอบสนองต่อยาทา

-Severe plaque type psoriasis

-Psoriatic arthritis

ข้อห้ามใช้

-หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร (ห้ามใช้อย่างเด็ดขาด) และห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคตับแข็ง โรคไต โรคกระเพาะ โรคเบาหวาน โรคเลือด โรควัณโรค และการให้ยาจะต้องประเมินผลข้างเคียงในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยอ้วน

-โรคตับอักเสบระยะแสดงอาการและระยะสงบ

-มีความผิดปกติทางชีวเคมีของตับ

-ผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มเหล้าจัด

-ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางภูมิคุ้มกัน

-ผู้ป่วยซึ่งไม่ยินยอม และผู้ป่วยซึ่งแพทย์สงสัยว่าไม่เข้าใจวิธีใช้ยา

ผลิตภัณฑ์ยา

-ยาชนิดรับประทาน เม็ดละ 2.5 มก.

-ยาฉีด IM, IV 50mg/5cc

วิธีใช้

1.ยารับประทานขนาดที่ใช้เริ่มจาก 2.5-25 มก. ต่อสัปดาห์ขนาดขึ้นกับความรุนแรงของผื่น อาจจะให้ครั้งเดียว หรือแบ่งให้เป็น 3 ครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ โดยเริ่มทดสอบ 2.5-5 มก. 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อหลีกเลี่ยงพิษที่จะเกิดขึ้น

2.โดยกรณีฉีดเข้ากล้าม ขนาดที่ให้ 7.5-25มก.ต่อสัปดาห์ หลังได้รับยา ถ้าไม่มีผลข้างเคียงเกิดขึ้น ให้ค่อยๆเพิ่มปริมาณยาได้ตามความรุนแรงของโรคโดย ปรับเพิ่มหรือลดยาในทุกเดือน

การติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ

1.ตรวจ Complete Blood Count, BUN ,Creatinine,Liver Function Test ก่อนให้ยาและสัปดาห์ที่สองหลังรับประทานยา หลังจากนั้นตรวจทุก 1-3 เดือน หรือถี่กว่านั้นถ้ามีผลการตรวจที่ผิดปกติ

2.ถ้าผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงเจาะ HIV เพื่อดูภาวะ Immuno-suppression ก่อนการให้ยา

3.การตรวจภาพรังสีปอด

4.หลังจากได้ยามากกว่า 1.5-2 กรัม ควรพิจารณา liver biopsy และทำ liver biopsy ซ้ำเมื่อได้รับยาเพิ่มขึ้นทุก 1 กรัม

5.ต้องคุมกำเนิดชายหรือหญิงในระหว่างการรักษาและหลังหยุดยาแล้ว 3 เดือน

ผลข้างเคียง

ผลข้างเคียงที่พบบ่อย

-ปวดศีรษะเป็นไข้ หนาวสั่น

-คันตามผิวหนัง ลมพิษ ผมร่วง เป็นแผลบริเวณผื่นสะเก็ดเงิน

-มีแผลในปาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน

-ทำให้ตับแข็ง ซึ่งสัมพันธ์กับปริมาณยาสะสม

-กดไขกระดูกทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

-ปัสสาวะเป็นเลือด กระเพาะปัสสาวะอักเสบ พบความผิดปกติทางไต (nephropathy)

Enbrel

25mg/1ml

C:Etanercept

คำอธิบาย

Enbrel เป็นโปรตีนชนิดหนึ่งที่เรียกว่า Tumor Necrosis Factor (TNF) ซึ่งจะต้านปฏิกิริยาระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ที่ร่างกายสร้างขึ้น ผู้ป่วยที่มีโรคเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน เช่น Rheumatoid Arthritis,Ankelosing Spondylitis,Psoriatic arthritis,psoriasisซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคดังกล่าวจะมีปริมาณของ TNF ในร่างกายมากเกินไป Enbrel สามารถลดจำนวนของ TNF ในร่างกายให้อยู่ในระดับปกติได้ ช่วยรักษาโรคดังกล่าวได้ แต่การกระทำเช่นนี้จะทำความสามารถในการต้านทานเชื้อโรคลดลง ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

ข้อบ่งใช้

1. Rheumatoid arthritis(RA) Enbrel ถูกใช้ในการทดลอง/อาการแสดงของโรค รักษาไม่ให้อาการของข้อแย่ลง และทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการระดับปานกลาง-รุนแรง ดีขึ้น Enbrel สามารถใช้คู่กับ MTX หรือเดี่ยวก็ได้

ในการศึกษาทางการแพทย์ พบว่า Enbrel สามารถใช้ได้ผลในผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2 ใน 3 ที่เป็นRA และเริ่มเห็นผลหลังจากได้รับยาไปประมาณ 2 สัปดาห์ และส่วนใหญ่ผู้ที่ได้รับยาจะมีอาการดีขึ้นภายใน 3 เดือน ในการศึกษาทางการแพทย์ของ RA พบว่า 55% ไม่ทำให้อาการของข้อแย่ลง

2. Juvenile Rheumatoid arthritis (JRA) Enbrel ถูกบ่งใช้ให้ลดอาการและอาการแสดงของโรค JRA ตั้งแต่ระดับปานกลาง-รุนแรง ในผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อ 1DMARD หรือมากกว่า

ในการศึกษาทางการแพทย์ พบว่า Enbrel ใช้ได้ผลกับเด็ก 3 ใน 4 ของผู้ป่วยเด็กและพบว่าจะออกฤทธิ์ให้เห็นชัดเจนประมาณ 2-4 สัปดาห์ ในผู้ป่วยเด็กเหล่านี้

3. Psoriatic arthritis Enbrel ถูกบ่งใช้ว่าช่วยลดอาการและอาการแสดงข้อต่อ ช่วยทำให้ข้อต่อถูกทำลายลดลง ช่วยทำให้ผู้ป่วย Psoriatic มีการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น Enbrel สามารถใช้กับ MTX ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ MTX อย่างเดียว

ในการศึกษาทางการแพทย์พบว่า Enbrel ใช้ได้ผลกับผู้ป่วยโรคนี้ 50% การตอบสนองที่เห็นได้ชัดจะพบได้ในการกลับมาพบแพทย์หลังได้รับยา 4 สัปดาห์ อาการจะดีได้นานอีก 6 เดือน

4. Ankylosing Spondylitis (AS) ถูกบ่งใช้ในการลดอาการแสดงของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เป็น AS

ในการศึกษาทางการแพทย์ พบว่า Enbrel ใช้ได้ผลกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ 3 ใน 5 การตอบสนองของยาดีขึ้นใน 2 สัปดาห์ 46% ในผู้ป่วย และ 59% จะเริ่มเห็นผลใน 8 สัปดาห์ ในผู้ป่วย

5. Psoriasis Enbrel มีข้อบ่งใช้ในการรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่อายุมากกว่า 18 ปี ที่เป็น Psoriasis แบบปานกลาง-รุนแรงที่เรื้อรัง ซึ่งอาการดังกล่าวสามารถรักษาด้วย Systemic Therapy และ Photo therapy ได้

5.1 การศึกษาทางการแพทย์พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย พบว่ามีอาการของโรคที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดหลังจากใช้ Enbrel โดยรวมแล้ว 3 ใน 4 ของผู้ป่วยพบว่ามีอาการดีขึ้น Enbrel ยังสามารถออกฤทธิ์ได้เร็วในผู้ป่วยบางราย อาจได้ผลเร็วใน 2 เดือน และ Enbrel ยังสามารถคุมอาการได้นานถึง 9 เดือน

<u>ผลข้างเคียงของยา</u>

1.การติดเชื้ออย่างรุนแรง (Serious infection)

1.1 ผู้ป่วย DM จะติดเชื้อได้ง่าย

1.2 บางรายติดเชื้อเสียชีวิตได้

1.3 กรณีที่พบยาก พบว่าทำให้วัณโรคกำเริบได้

ข้อควรหลีกเลี่ยง

อย่าใช้ Enbrel ถ้ามีการติดเชื้ออยู่แล้ว เช่น แผลเปิด ไข้หวัดใหญ่ หรือแพ้ Enbrel หรือส่วนประกอบของ Enbrel

ข้อควรปฏิบัติ

1.แจ้งให้แพทย์ทราบว่าผู้ป่วยคนไหนติดเชื้อง่าย และเป็น Hepatitis-B

2.หยุดใช้ยาทันทีถ้าพบว่ามีการติดเชื้อรุนแรง

3.ติดต่อแพทย์ของท่านถ้าเกิดมีข้อสงสัยหรือเริ่มมีการติดเชื้อ

4.แจ้งให้แพทย์ทราบถ้าเคยได้รับการรักษา Heart failure

2.กลุ่มผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท multiple sclerosis, Seizures หรือระบบประสาทตาอักเสบ ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบถ้ามีความผิดปกติเหล่านี้ หรือมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากได้ยา Enbrel

3. มีความผิดปกติของเลือดในผู้ป่วยบางราย ทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งพบได้ยาก

ข้อควรปฏิบัติ

ให้ติดต่อแพทย์ทันที ถ้าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว และให้ติดต่อแพทย์ทันทีที่มีอาการเหล่านี้ เช่น มีไข้ สูงตลอด มีรอยฟกช้ำดำเขียว มีเลือดออก Taleness

4.จากการศึกษาทางการแพทย์เกี่ยวกับ TNF blocker รวมถึง Enbrel พบว่ามีอัตราการเกิด Lymphoma สูง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป และความเสี่ยงของ Lymphoma อาจจะสูงขึ้นได้ในผู้ป่วย RA และ Psoriasis

หน้าที่ TNF blocker รวมทั้ง Enbrel ยังไม่สามารถบอกได้ว่าสารประกอบตัวไหนที่ทำให้เกิด Lymphoma ได้

5.**Enbrel สามารถก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่อบริเวณที่ฉีดได้**

6.**การศึกษาทางการแพทย์ ในผู้ป่วย JRA** พบว่า การติดเชื้อ การปวดศีรษะ การปวดท้องอาเจียน เวียนศีรษะ เกิดขึ้นได้บ่อยกว่าในผู้ใหญ่

-ชนิดของการติดเชื้อที่ได้รับรายงานส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อชนิดไม่รุนแรง จะมีลักษณะเหมือนแผลทั่วไป

-ปฏิกิริยาอื่นๆที่พบได้น้อย คือการติดเชื้ออย่างรุนแรง 2 % ความผิดปกติทางบุคลิกภาพและโรคซึมเศร้า 1 %

กลุ่มยาทาเฉพาะที่

อาการของโรคผิวหนังของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สามารถมองเห็นได้จากภายนอก สังคมมักแสดงอาการรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทางใจร่วมด้วย ดังนั้นจึงควรดูแลเอาใจใส่ทางด้านจิตใจร่วมด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความวิตกกังวลหรือบางครั้งต้องหยุดงานเพราะความอายและอาการของโรครุนแรงมาก ซึ่งความวิตกกังวลมีผลต่ออาการทางผิวหนัง ทำให้ผื่นเป็นมากขึ้น หายช้าลง กลายเป็นวัฏจักร ดังนั้นการดูแลเอาใจใส่ทางด้านจิตใจและให้กำลังใจอาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความผ่อนคลายทางใจ อาการของผื่นผิวหนังสงบลงได้

ความรู้พื้นฐานชนิดของยาทาผิวหนังในกลุ่มโรคสะเก็ดเงิน

ยาทาเฉพาะที่ประกอบด้วยตัวยาพื้นฐาน(Vehicle หรือ Base) และตัวยาหลัก(Active ingredient) ประสิทธิภาพของยาทาจะเกี่ยวข้องกับส่วนผสมที่เหมาะสมของตัวยาพื้นฐานและตัวยาหลัก การเลือกใช้ชนิดของยาให้เหมาะสมกับสภาพของผื่นผิวหนัง ช่วยให้ผื่นผิวหนังหายเร็วขึ้น

ตัวยาพื้นฐานควรเป็นสารที่ปลอดภัยไม่ระคายเคืองต่อผิวหนัง น่าใช้ ไม่เกิดอาการแพ้ ไม่ทำปฏิกิริยากับตัวยาหลัก และช่วยน้ำยาซึมผ่านผิวหนังไปในบริเวณที่มีความผิดปกติได้ ตัวยาพื้นฐานบางชนิดอาจช่วยเพิ่มการดูดซึมหรือเพิ่มประสิทธิภาพของยาหลัก ยาพื้นฐานยังช่วยเพิ่มความชุ่มชื้น สมานผิว ป้องกันผิวจากสารระคายเคืองและช่วยลดอาการคันได้

โลชั่น (Lotion)

ที่ใช้ในโรคสะเก็ดเงิน แบ่งได้ดังนี้

1. Clear lotion เป็นน้ำยาใส เพราะตัวยาหลักละลายได้ดีในของเหลว เช่น
   - Burow' solution คือ Aluminium acetate ละลายในน้ำ
   - TA lotion เป็นสาร Triamcinolone acetonide ละลายในของเหลวใส ซึ่งมีส่วนผสมของPropylene glycol แอลกอฮอล์และน้ำ
2. Creamy lotion (milk lotion) เป็นน้ำผสมกับน้ำมัน โดยใช้สารลดแรงตึงผิว(surfactant) ช่วยทำให้น้ำรวมกับน้ำมันได้ มีลักษณะเป็นครีมเหลวบรรจุใส่ขวดไว้ เช่น TA milk lotion เป็น Triamcinolone acetonide ผสมกับLactic acid

ครีม (Cream)

เป็นส่วนผสมของน้ำและน้ำมัน โดยมีสารลดแรงตึงผิว ช่วยทำให้น้ำรวมกับน้ำมันได้เหมือน milk lotion แต่เนื้อยาข้นกว่าครีม มีส่วนผสมของสารหลายชนิด เพื่อให้เนื้อครีมคงตัว เช่น สารลดแรงประจุ (Emulsifier), surfactant, stabilizer สารช่วยการกระจายน้ำมัน(Spreading substance) สารกันหืน

(Antioxidant) สี(Color) กลิ่น(Perfume) เป็นต้น ครีมจำเป็นต้องผสมสารกันบูด(Preservative) พบว่าส่วนผสมในครีมอาจก่อให้เกิดผื่นแพ้ได้ เนื้อครีมแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

1. ครีมชนิดน้ำมันเป็นส่วนผสมหลัก (Water in oil) เนื้อครีมมีปริมาณน้ำมันสูงกว่าน้ำ เมื่อทาผิวจะมันมากเช่น Cold cream

2. ครีมชนิดน้ำเป็นส่วนผสมหลัก (Oil in water, vanishing cream) เมื่อทา น้ำจะระเหยออกเหลือน้ำมันค้างติดผิวในปริมาณน้อย ครีมชนิดนี้ไม่มันและให้ความรู้สึกน่าใช้

ขี้ผึ้ง (Ointment)

ขี้ผึ้งเป็นส่วนผสมของน้ำมันหลายชนิด น้ำมันบางชนิดเป็นของเหลว (Oil) เช่น น้ำมันมะกอก (Olive oil) บางชนิดเป็นไข (Grease) เช่น วาสลีน (Vaseline) บางชนิดเป็นไขแข็ง (Wax) เช่น Hard paraffin ขี้ผึ้งช่วยเพิ่มความชุ่มชื้น (Emollient, humectants) ลดความกระด้าง แตกแห้งของผิว เพิ่มการดูดซึมของยาหลัก (Occlusive effect) แต่ถ้าใช้ขี้ผึ้งในผื่นที่แฉะมีน้ำเหลืองไหลจะเกิดการติดเชื้อตามมาได้ จึงไม่ควรใช้ในผื่นลักษณะดังกล่าว ยาในกลุ่มนี้ เช่น 5% CCT (Coal tar ผสมใน hydrophilic ointment)

ยาพอก(Paste)

เป็นส่วนผสมของผงแป้งกับน้ำมันปิโตรเลี่ยม เช่น Dithranol paste (Anthralin) ผสมกับ coal tar

การเลือกใช้ชนิดยาทาพื้นฐานให้เหมาะสมกับลักษณะผื่นผิวหนัง

ยาชนิดเดียวกันในตัวยาพื้นฐานต่างกัน ประสิทธิภาพต่างกัน ยาพื้นฐานแต่ละตำรับเหมาะสมกับผื่นในแต่ละระยะแตกต่างกัน แต่โดยหลักการกว้างๆของการเลือกใช้ยาพื้นฐาน คือ ผื่นที่เปียกชื้นต้องรักษาให้แห้ง และผื่นที่แห้งต้องเพิ่มความชุ่มชื้น เพื่อช่วยเร่งการซ่อมแซมของผิวหนัง ยาทาจึงควรถูกกับโรค ตำรับที่เหมาะสมกับลักษณะผื่น เกิดประสิทธิภาพสูง ผลข้างเคียงต่ำและราคาที่คุ้มสุด

ยาทาที่ดีต้องมีประสิทธิภาพสูง สามารถซึมผ่านเข้าไปในรอยผื่นได้ดี และยายังคงค้างในบริเวณรอยผื่นนานพอควร

การดูดซึมของยาทามี 3 ระยะ คือ lag , rising และ falling โดยยาทามักจะสะสมในชั้นหนังขี้ไคลก่อน และค่อยซึมผ่านเข้าไปในชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้ ระดับยาในผิวหนังจะสูงขึ้นเมื่อยาถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด หลังจากนั้นระดับยาจะลดลง ยาทาเมื่อถูกเช็ดล้างหรือหนังขี้ไคลที่มียาติดอยู่ หากหลุดลอกออกก่อนก็จะทำให้เหลือปริมาณยาถูกดูดซึมลดน้อยลง

ปัจจัยซึ่งมีผลต่อการดูดซึมของยาทา

1. หนังชั้นขี้ไคล (Stratum corneum) การดูดซึมผ่านผิวหนังชั้นขี้ไคล ต้องอาศัยเวลา เพราะความหนาของหนังกำพร้าและหนังชั้นขี้ไคลแตกต่างกันในแต่ละพื้นผิว ดังนั้นการดูดซึมของยาในแต่ละส่วนของร่างกายจึงต่างกัน ถ้าชั้นหนังขี้ไคลมีความผิดปกติก็อาจช่วยให้การดูดซึมยาได้ดีขึ้น

2. การปิดทับ (Occlusion) ถ้าทายาและปิดรอยผื่นด้วยแผ่นฟิล์มหรือใช้ยาขี้ผึ้ง จะช่วยกันน้ำระเหยออก ผื่นผิวหนังบริเวณดังกล่าวจึงชุ่มชื้นและอุณหภูมิของผิวหนังจะสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยส่งสริมการดูดซึมของยาและการปิดยังช่วยให้ยาไม่ถูกเช็ดหรือล้างออก ดังนั้นจึงควรทำให้ผิวหนังชื้นก่อนทายา และการปิดแผ่นฟิล์มทับจะช่วยให้การดูดซึมเพิ่มเป็น 10 – 100 เท่า แต่ผลข้างเคียงก็สูงตามมาเช่นกัน

3. จำนวนครั้งของการทายา (Frequency of application) ในปัจจุบันการทายาเพียงครั้งเดียวก็เพียงพอ แต่การเตรียมผิวในบริเวณผื่นให้ชุ่มชื้นจะช่วยให้การดูดซึมยาได้ดีขึ้น

4. ปริมาณยาที่ทา (Quantity of application) การทายาไม่จำเป็นต้องทาให้หนาเพราะยาอยู่ติดผิวหนังเท่านั้นที่ดูดซึมได้ การทายาหนาจะสิ้นเปลืองยา และยังทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดว่าการทายาหนาจะทำให้หายเร็ว การศึกษาปริมาณยาที่ใช้แต่ละครั้งพบว่า การทายาทั่วใบหน้า ทั่วมือหรือบริเวณอวัยวะเพศจะใช้ยา 1 กรัม หนังศีรษะ 2 กรัม แขน 3 กรัม ลำตัวด้านหน้าหรือด้านหลัง 4 กรัม ขารวมฝ่าเท้า 5 กรัม พบว่าในบริเวณที่มีขนและข้อพับการดูดซึมเพิ่มขึ้น

กลุ่มยาทาในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

Tar (น้ำมันดิน) เป็นยาที่ใช้ได้ผลดีในการรักษา Psoriasis มาเป็นเวลานาน และพบว่า Tar สามารถกดการสร้าง DNA ทำให้การแบ่งตัวของเซลล์ลดลง และช่วยกระบวนการ Differentiation ของชั้นหนังกำพร้า ลดอาการคันและอาการอักเสบ (Inflammation) Tar ที่นิยมใช้มี 2 ชนิด คือ Crude coal tar (CCT) ซึ่งสกัดได้จากถ่านหินและ Liquor carbonis detergents (LCD) ซึ่งผ่านขบวนการนำน้ำมันดินมาสกัดด้วยแอลกอฮอล์ CCT ใช้ได้ผลดีกว่า LCD แต่ขณะเดียวกันก็มีผลข้างเคียงมากกว่าได้แก่ อาการระคายผิว (Irritant contact dermatitis) แดง แสบ และคัน อาจเกิดรูขุมขนอักเสบ (Folliculitis) มีกลิ่นเหม็นและเปื้อนเสื้อผ้า จึงไม่ควรใช้บริเวณใบหน้า ข้อพับ และอวัยวะเพศ และไม่ควรใช้กับ Erythrodermic และ Pustular psoriasis เนื่องจากเกิดอาการระคายเคืองได้ง่าย ส่วนที่ศีรษะใช้ในรูปของ Tar shampoo ซึ่งใช้ได้ผลดี Tar มักนิยมใช้ร่วมกับ UVB phototherapy เรียกว่า Goeckerman regimen โดยใช้ CCT 2-5% หรือ LCD 5-10% ทาบริเวณผื่นก่อนนอน แล้วอาบน้ำล้างออกตอนเช้าหรือแช่ตัวใน Coal tar solution (LCD ผสมในน้ำ) หลังจากนั้นจึงฉายรังสี UVB หลังจากฉายรังสีแล้วจึงทาด้วย Tar อีกครั้งอาจใช้ร่วมกับยาทาคอร์ติโคสตีรอยด์ โดยทาหลังฉายรังสีแทนTar ซึ่งช่วยให้ระยะปลอดโรคนานขึ้น ส่วนบริเวณที่มีผื่นหนา อาจใช้ร่วมกับ Keratolytic เช่น Salicylic acid 3-10% บริเวณที่หนามากๆ เช่น ฝ่ามือฝ่าเท้า เข่า ศอก อาจใช้Salicylic acid ointment10-20% ทาร่วมด้วย ส่วน Keratolytics อื่นๆ เช่น Lactic acid, Urea ก็ใช้ได้ผลดี แต่ต้องระวังอาการระคายเคืองผิว

Anthralin (Dithranol) กลไกการรักษายังไม่ทราบแน่ชัด Anthralin จะกดการสร้าง DNA และการแบ่งตัวของเซลล์ จะใช้ทาเฉพาะบริเวณที่มีผื่นหนาและอาจใช้ร่วมกับยาทาตัวอื่นๆ เช่น Tar คอร์ติโคสตีรอยด์ salicylic acid ข้อเสียของ Anthralin คือ ทำให้เกิดอาการระคายเคือง ยาจะเปลี่ยนเป็นสีดำเมื่อสัมผัสออกซิเจนในอากาศนานๆ มักเป็นกับผิวหนังปกติมากกว่ารอยผื่น และเปื้อนเสื้อผ้า จึงไม่ควรใช้ทาบริเวณใบหน้า ข้อพับ อวัยวะเพศ ไม่ควรใช้กับ Erythrodermic หรือ Pustular psoriasis การรักษาโดยใช้ Anthralin 0.1-1% ทาทิ้งไว้ 15-30 นาที ถ้าไม่มีอาการระคายเคืองให้เพิ่มความเข้มข้นขึ้นได้ถึง 3% และเช็ดออกด้วยน้ำมันมะกอก

Ingram regimen คือ การใช้ Tar ทาบริเวณผื่นแล้วล้างออกตอนเช้า ตามด้วยการฉายรังสี UVB หลังจากนั้นจึงทาด้วย Anthralin ปัจจุบันนิยมใช้วิธี Short- contact therapy เนื่องจากพบว่าการทาด้วยวิธีนี้ทำให้ลดอาการระคายเคืองผิว และสะดวกกว่า โดยใช้ Anthralin 0.1-2% ทาที่ผื่นทิ้งไว้ 30-60 นาที แล้วเช็ดออกด้วยน้ำมันมะกอกหรือการใช้สบู่เหลวไร้ด่างทำความสะอาด อาจช่วยลดการเกิดรอยดำได้ อาจใช้ร่วมกับKeratolytics โดยเริ่มจากความเข้มข้นที่ต่ำก่อน หากไม่มีอาการระคายเคืองผิวจึงค่อยๆเพิ่มความเข้มข้นที่สูงขึ้น

คอร์ติโคสตีรอยด์ ยาทาคอร์ติโคสตีรอยด์ ใช้รักษาผื่นที่ศีรษะ ใบหน้า ข้อพับ อวัยวะเพศ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และเล็บ เนื่องจากใช้เป็นระยะเวลานาน อาจมีผลข้างเคียง เช่น Atrophy (ฝ่อ) Striae (แตกลาย) Telangiectasia (หลอดเลือดฝอยขยายตัว) Purpura (จ้ำเลือด) Perioral dermatitis (ริมปากอักเสบ) Acnesiform eruption (ผื่นแพ้คล้ายสิว) Glaucoma (ต้อหิน) Tachyphylaxis , Hypopigmentation ขนขึ้นมากกว่าปกติในระยะแรกและหลุดหายไปใน 1 ½ ปีหลังหยุดยา เกิดภาวะติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราแทรกซ้อนหรือผื่นของโรคเชื้อราขยายวงกว้างขึ้น

ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงบริเวณที่เป็นและ Potency ของคอร์ติโคสตีรอยด์ บริเวณศีรษะนิยมใช้เป็นโลชั่นหรือน้ำนม ส่วนใบหน้า ข้อพับ อวัยวะเพศ ควรใช้ Low potency เนื่องจากเกิดผลข้างเคียงได้ง่าย ฝ่ามือ ฝ่าเท้าซึ่งผิวหนังค่อนข้างหนา อาจเลือกใช้ High potency ร่วมกับ Keratolytics หรือทำOcclusion ในเวลากลางคืนจะได้ผลดีกว่าซึ่งวิธีนี้ช่วยเพิ่มการดูดซึมของยา การใช้ High potency รักษาเล็บไม่ค่อยได้ผลดีถ้าจำนวนเล็บเป็นไม่มากอาจใช้ Intra-lesional steroids ซึ่งได้ผลดีกว่า แต่การฉีดยากลุ่มนี้เข้าตามรอยผื่นมักไม่นิยม ยาทาในกลุ่มนี้เนื้อยาสะอาด ไม่มีกลิ่น น่าใช้ ช่วยให้ผื่นหายเร็วและมีให้เลือกหลายรูปแบบ แต่ราคาแพง และยาทากลุ่มนี้ไม่สามารถหยุดใช้ได้ หลังหยุดยาทันทีผื่นอาจเห่อมากขึ้นและระยะปลอดโรค (Remission) จากการทายากลูโคคอร์ติคอยด์ สั้นกว่ายาทาชนิดอื่น เมื่อใช้ยานี้ติดต่อกันเป็นเวลานาน โรคอาจจะดื้อยา บางรายกลายเป็น Pustular psoriasis และในรายที่มีผื่นกระจายทั่วตัว การทายาในปริมาณสูง ยาอาจดูดซึมเข้ากระแสเลือดและกดการทำงานของต่อมหมวกไตหรือมีอาการ Cushing syndrome.

อนุพันธ์ของวิตามินดี (Vitamin D3 analoques)

แคลซิโปทริออล (Calcipotriol) คือยาในกลุ่มนี้ เนื่องจากสามารถกดการแบ่งตัวของ Keratinocyte และส่งเสริมให้เซลล์ผิวหนังสร้างสารเคอราตินชนิดปกติ ขณะเดียวกันยังลดการสร้าง Cytokines ของ Keratinocyte และ Lymphocyte ตัวยามีลักษณะเป็นขี้ผึ้งสีขาว เนื้อเนียนปราศจากวัสดุกันเสีย

การใช้ยาตัวนี้ทำให้ผื่นราบลง หากใช้ร่วมกับการทาคอร์ติโคสตีรอยด์ช่วยลดอาการระคายเคือง อาจใช้ร่วมกับการฉายรังสี UVB หรือ UVA ซึ่งจะช่วยให้ผื่นหายเร็วขึ้น ซึ่งจะได้ผลดีกว่าการใช้ Tar ร่วมกับUVB หรืออาจใช้ร่วมกับยารับประทาน เช่น MTX ได้ ผลข้างเคียงคือ อาจเกิดอาการระคายเคืองผิว ทำให้แดงและลอก จึงไม่ควรทายาบริเวณใบหน้าและข้อพับ ควรล้างมือให้สะอาดภายหลังการใช้ยาในแต่ละครั้ง การทายาในปริมาณมาก (มากกว่า 100 กรัม/สัปดาห์) อาจทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดและปัสสาวะสูงได้ จึงไม่ควรใช้เกินกว่าปริมาณดังกล่าว

ยาในกลุ่มนี้อาจเกิดผลข้างเคียงจากส่วนผสมของสารสตีรอยด์ ได้แก่ ผิวหนังเหี่ยวย่น หลอดเลือดฝอยขยายตัว หากใช้เป็นระยะเวลานาน จะเหมือนกับกลูโคคอร์ติคอยด์ชนิดอื่น ๆที่อาจทำให้มีการอักเสบของต่อมใต้ผิวหนัง ขนขึ้นมากกว่าปกติ อาการแพ้ ผิวหนังอักเสบ สีผิวจางลง หรือยับยั้งการทำงานของต่อมหมวกไตแม้จะพบได้น้อยมาก ยังไม่มีการยืนยันถึงความปลอดภัยของการใช้ยาในกลุ่มที่ส่วนผสมของสารสตีรอยด์ในหญิงมีครรภ์หรือให้นมบุตรและ เด็ก ยกเว้นในกรณีที่แพทย์พิจารณาถึงความจำเป็น ในปัจจุบันนิยมใช้ยาทาแบบหมุนเวียน (Rotational therapy) เช่น ทากลูโคคอร์ติคอยด์ใน 2 สัปดาห์แรก เมื่อผื่นสงบลงจึงใช้ยาทา Calcipotriol ควบคุมโรคในระยะยาวเพื่อเสริมผลการรักษาและลดผลข้างเคียงของยาทากลูโคคอร์ติคอยด์

สารเพิ่มความชุ่มชื้น (Moisturizers)

สารที่ช่วยลดการสูญเสียน้ำและน้ำมันหล่อเลี้ยงผิวที่เคลือบผิวอยู่ ซึ่งมีสารประกอบหลายชนิดช่วยเก็บความชุ่มชื้นของผิว ในกลุ่มโรคสะเก็ดเงินมีการระเหยของน้ำจากผิวหนังมากกว่าปกติ การชำระล้างบ่อยเกินไปด้วยความเข้าใจผิด การใช้แอลกอฮอล์ สารเคมีอื่นๆหรือภาวะอากาศที่มีความชื้นต่ำ เช่น ในห้องปรับอากาศจะทำให้ผิวหนังแห้งมากขึ้น

สารป้องกันการระเหยของน้ำจากผิว (Occlusive moisturizers) ผลิตภัณฑ์เพื่อรักษาผิวแห้งจะมีส่วนผสมของน้ำมันหลายชนิด น้ำมันจะเคลือบผิวลดการระเหยของน้ำจากชั้นผิวหนัง ในกลุ่มนี้ได้แก่ Petrolatum (Vaseline), Paraffin (mineral oil), Lanolin, Cream base หรือแม้แต่น้ำมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมก็อยู่ในกลุ่มนี้ วาสลีนใช้ง่าย ดูน่าใช้ เพราะไม่มีสีและกลิ่น ราคาถูกไม่ระคายเคือง วาสลีนเหมาะสำหรับทาผื่นซึ่งเกิดในระยะแรกหรือผื่นซึ่งกำลังเห่อ มีการเปลี่ยนแปลงของผื่นตลอดเวลา (Unstable psoriasis) ถ้าใช้ร่วมกับการฉายรังสี UVB จะได้ผลดีขึ้น ประสิทธิภาพของวาสลีนต่ำและเหนียวเหนอะหนะจึงอาจใช้ร่วมกับยาทาอื่น

ยาละลายขุย (Keratolytic agents)

ในโรคสะเก็ดเงินที่มีขุยหนาหรือแม้แต่ฝ่ามือฝ่าเท้าซึ่งหนาตัว จำเป็นต้องใช้ยาละลายขุยหรือลอกผิวส่วนที่หนาออก สารที่ใช้ละลายขุย (Keratolytic) มีหลายชนิด บางชนิดมีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มความชุ่มชื้น (Emollient) ให้ผิวหนังด้วย

3-10% Salicylic acid กรดซาลิซิลิกเป็นยาที่ใช้มาแต่โบราณ และยังมีประโยชน์ในโรคผิวหนังหลายโรค ละลายได้ดีในแอลกอฮอล์ตำรับยาจึงอยู่ในรูปโลชั่นใสหรือขี้ผึ้ง แต่ถ้าใช้ความเข้มข้นต่ำอาจผสมในครีมหรือโลชั่นขุ่นได้ ยากลุ่มนี้หากผสมกับยาทากลูโคคอร์ติคอยด์หรือผสมกับน้ำมันดิน เพื่อรักษาโรคสะเก็ดเงินซึ่งมีขุยหนา ในความเข้มข้นสูงกว่า 6% อาจระคายเคืองผิวหนัง และถ้าทากรดชนิด 6% ในปริมาณ 30 กรัม จะเกิดการดูดซึมภายใน 24 ชั่วโมง การทายาในบริเวณกว้างโดยเฉพาะในเด็ก ยาจะถูก

ดูดซึมเข้าสู่กระเลือดทำให้เกิดพิษ (Salicylate poisoning) และต้องระวังการใช้ยาทานี้ร่วมกับการรับประทานยา MTX เพราะระดับยา MTX จะสูงเพิ่มขึ้น

3-10% Urea cream ยูเรียเป็นผลึกสีขาวไม่มีกลิ่นละลายได้ดีในน้ำ เป็นสารอุ้มน้ำและช่วยละลายขุย นิยมผสมในโลชั่นหรือครีม ครีมยูเรียเพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิวหนังและช่วยเพิ่มการดูดซึมของยา จึงมียาหลายตำรับผสม ยูเรีย เช่น ผสมกับยากลูโคคอร์ติคอยด์หรือยา Anthralin ผลข้างเคียงของยูเรียพบน้อย อาจเกิดอาการระคายเคือง และมีรายงานการดูดซึมของสารยูเรียเข้ากระแสเลือดในทารกเมื่อใช้ในบริเวณกว้าง

การรักษาด้วยแสง (Photo therapy)

แสงแดดช่วยให้รอยโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) ดีขึ้นมีการแนะนำให้ผู้ป่วยตากแดดโดยค่อย ๆ เพิ่มปริมาณแสงจนอยู่ในระดับที่เหมาะสมผิวหนังไม่มีการไหม้เกรียม ผื่นดีขึ้น แต่การควบคุมปริมาณแสงทำได้ยากเพราะในแต่ละวัน เวลา ปริมาณแสงแดดอาจจะไม่เท่ากัน สถานที่ตากแดดก็เป็นอุปสรรค เช่น ผู้ป่วยมีผื่นในร่มผ้าทำให้ไม่สามารถถอดเสื้อผ้าตากแดดในที่โล่งแจ้งได้

การรักษาด้วยรังสี UVB เดิมใช้รังสีชนิด broad band UVB ซึ่งมีช่วงคลื่นกว้าง 280 – 350 nm. ต่อมาได้มีการศึกษาช่วงคลื่นของรังสี ที่ใช้ในการรักษาโรคสะเก็ดเงินพบว่าช่วงคลื่นที่สั้นกว่า 296 nm. ไม่มีผลในการรักษานอกจากทำให้เกิดอาการแดง แต่ช่วงคลื่น 304 – 313 nm. ได้ผลการรักษาดีจึงพัฒนาหลอดไฟ ซึ่งมีช่วงคลื่นแคบที่ 311 nm. (Narrow band UVA Lamp) ให้ผลในการรักษาที่ดีกว่าหลอดไฟที่เป็น UVA ที่เป็น broad band สามารถนำมาใช้ในการรักษา ผู้ป่วยเด็กและหญิงมีครรภ์ได้ ผู้ป่วยที่มีผื่นชนิด นูน หนา หยดน้ำ (plaque และ guttate) ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อยาทา เป็นผื่นบริเวณกว้างร้อยละ 20 ของพื้นที่ผิวหนังของร่างกายอาจให้ร่วมกับยาทาอื่น ๆ เช่น Tar anthralin คอร์ติโคสตีรอยด์ calciprotriol ยารับประทาน MTX และ acitretin

กลไกการใช้ UVB การรักษาโรคสะเก็ดเงินรังสี UVB จะถูกดูดจับโดย DNA และ RNA ทำให้การแบ่งตัวของเซลล์ลดลง รังสี UVB ยังทำให้เกิดการหลั่งของ prostaglandin inter-lunkins ต่างซึ่งมีผลต่อภูมิคุ้มกันและลด Inflammation ของผิวหนัง

ก่อนฉายรังสี UVB จะทดสอบหา minimal erythema dose (MED) เพื่อกำหนดปริมาณรังสีที่จะให้ครั้งแรกเมื่อฉายแสงแล้วไม่มีอาการแดงจึงเพิ่มปริมาณรังสีมากขึ้น จนกว่าจะมีอาการแดงเล็กน้อยจึงหยุดเพิ่มรังสี แต่ถ้ามีอาการแดงแสบมากต้องหยุดการเพิ่มรังสีจนกว่าอาการแดงแสบหายดีแล้วจึงเริ่มฉายรังสีใหม่ในปริมาณที่ต่ำกว่าเดิม การฉายรังสีจะให้ 3 - 5 ครั้ง / สัปดาห์ เมื่อผื่นดีขึ้นจึงลดจำนวนครั้งลง

Phototherapy ไม่ควรให้ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่แพ้แสงแดดผู้ป่วยโรคผื่น เช่น Lupus erythematosus และผู้ป่วยรับประทานยาที่ก่อให้เกิด photosensitivity

ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย อาการผิวแห้ง คัน คล้ำ แดง แสบ ในระยะยาวอาจทำให้เกิดมะเร็งผิวหนัง photo-aging

Photochematherapy (PUVA) คือการรับประทานยา psoralen ร่วมกับการฉายแสง UVA ยา psoralen คือ furocoumarin compound สกัดจากพืชหลายชนิด psoralen สารที่นิยมใช้คือ 8 – methoxypsoralen (8 – MOP) เมื่อ psoralen ได้รับ UVA จะจับกับ pyrimidine base ของ DNA เกิดเป็น

psoralen DNA cross-linked ทำให้การสร้าง DNA ลดลงซึ่งทำให้การแบ่งตัวของเซลล์ลดลงไปด้วย จึงนำมารักษาโรคสะเก็ดเงิน ซึ่งมีการแบ่งตัวที่ผิวหนังมากกว่าปกติ PUVA ยังมีผลต่อ Lymphocyte , Langerhans cells และกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย

PUVA ใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่เป็น plaque type บริเวณกว้าง ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ที่รักษาด้วยยาทาไม่ได้ผล ส่วนผู้ป่วยที่เป็น erythroderma และโรคสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง (Pustular psoriasis) จะได้ผลน้อยกว่า จึงต้องให้ร่วมกับยารับประทานอื่นๆ เช่น Acetritin PUVA อาจให้ร่วมกับยาทาเช่น Tar , anthralin , Vit.D3 analogues เพื่อให้ประสิทธิภาพในการรักษาดีขึ้น

<u>วิธีการให้ PUVA</u> ให้ผู้ป่วยรับประทานยา 8-MOP ก่อนฉายแสง 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ก่อนให้ PUVA ควรหา minimal phototoxic dose (MPD) ก่อน เพื่อจะได้ทราบปริมาณ UVA ที่จะให้ครั้งแรก ถ้ามากเกินไปอาจจะเกิด phototoxic reactionได้ ทำให้เกิดโรคสะเก็ดเงินเป็นมากขึ้น เมื่อผื่นดีขึ้นแล้วจะลดจำนวนครั้งของ PUVA ลง ก่อนให้ PUVA ต้องตรวจ ตา ตรวจเลือด CBC , LFT , RFT(Renal function test) , ANA เพื่อประเมินความผิดปกติก่อนการให้รังสีรักษาและควรตรวจซ้ำทุก 3 -6 เดือน

<u>ข้อห้าม</u>

- หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร
- เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี
- ผู้ป่วยรับยาที่ก่อให้เกิด photo sensitivity
- โรคที่กระตุ้นด้วยรังสีเช่น LE , สารหนู
- ผู้ป่วยที่เคยรับยา ionizing therapy
- ผู้ป่วยกดภูมิคุ้มกัน
- ภาวะยูริเมีย
- ภาวะตับวาย

<u>ผลข้างเคียง</u>

- คลื่นไส้อาเจียนจากยา 8 – MOP
- อาการคัน แสบ มีผื่นแดงแห้งและอาจมี Photo-toxicity
- Photo-onycholysis
- ผู้ป่วยที่ได้รับแสงติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่ป้องกันอาจทำให้เกิดต้อกระจก ผิวหนังคล้ำหรือมะเร็งของผิวหนังในระยะยาว

ข้อแนะนำและการปฏิบัติตนขณะได้รับการรักษา

1. ขณะฉายแสงต้องป้องกันดวงตาไม่ให้ได้รับแสงโดยการสวมแว่นตา
2. การฉายแสงมีผลต่อผิวหนังที่ได้รับโดยตรง ดังนั้นควรปกปิดผิวหนังปกติที่ไม่มีผื่นโดยเฉพาะผิวหนังที่บอบบาง เช่น หัวนม ข้อพับ อวัยวะเพศ
3. การฉายแสงจะต้องฉายอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดระยะอาจทำให้การรักษาไม่ได้ผล
4. หลีกเลี่ยงการการสัมผัสแสงแดดที่จัดในวันนัดฉายแสง หากมีความจำเป็นจะต้องสัมผัสแสงแดดควรทาครีมกันแดดหรือ สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาวเพื่อป้องกันไม่ให้ผื่นที่ได้รับการรักษาถูกแสงแดด
5. ไม่ควรทายาหรือครีมใดๆก่อนการฉายแสง
6. ถ้ามีอาการผิดปกติหลังจากการฉายแสง เช่นคัน แสบ หรือมีผื่นแดง ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทันที ก่อนจะมีการฉายแสงครั้งต่อไป
7. ควรมาตามวันและเวลาที่นัดทุกครั้ง
8. ควรทาครีมป้องกันผิวแห้งหลังการฉายแสงหรือก่อนนอน

ภาคผนวกที่ 2

การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ภาคผนวกที่ 2
การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

1.การดูแลรักษาผิวหนัง

ในผู้ป่วย Psoriasis ผู้ป่วยจะมีผิวหนังอักเสบ มีผื่นหนา สะเก็ดลอก ผิวหนังแห้ง แดง ตึง คัน และมีตุ่มหนอง ในผู้ป่วยโรค Pustular Psoriasis การพยาบาลที่ให้มีดังนี้ คือ

1.1การอาบน้ำ (Medicated bath)

การอาบน้ำเพื่อรักษาผิวหนัง หมายถึง การให้ผู้ป่วยแช่ตัวในอ่างอาบน้ำ โดยใช้น้ำยาต่างๆ ในผู้ป่วย Psoriasis มีวิธีการอาบน้ำที่นิยมใช้ 2 วิธีได้แก่

1.1.1 Coal tar bath คือ การอาบน้ำโดยแช่ในน้ำมันดิน (Tar solution) ในอัตราส่วน (Tar solution) 60 ซีซี ต่อน้ำ 120 ลิตร นานประมาณ 15-20 นาที เพื่อช่วยลดอาการคัน นิยมใช้ร่วมกับ UVB phototherapy เรียกว่า Goeckerman regimen เนื่องจากน้ำมันดินช่วยทำให้ผิวหนังไวต่อแสง เป็นการเสริมฤทธิ์ให้แสงอัลตร้าไวโอเลตทำหน้าที่ได้ดีขึ้น

1.1.2 Emollient bath คือการอาบน้ำโดยใช้น้ำยาที่ทำให้ผิวนุ่ม โดยใช้น้ำยา Emollient เช่น Liquid paraffin,oilatum,emulsifying ointment ในอัตราส่วน น้ำยา 80 ซีซี. ต่อน้ำ 120 ลิตร แช่ตัวนาน 10-30 นาที เพื่อช่วยลดอาการอักเสบของผิวหนังทำให้ผิวสะอาด อ่อนนุ่ม ลดอาการแห้งตึง คัน

1.2 การทายา (Application)

-Emollient ยาที่ทำให้ผิวนุ่ม เช่น Cold cream,Cream base, Petrolatum ช่วยให้ผิวหนังส่วนบนปกคลุมด้วยน้ำมันเกิดการปิดกั้นความแห้งหรือเกิดการระคายเคืองของผิวหนัง ช่วยลด Scalling และสะเก็ดหนาๆ ให้หลุดลอกง่าย ช่วยลดความตึงของผิวและป้องกันรอยแตกหรือรอยแยกของผิวหนัง ช่วยลดความเจ็บปวด เป็นยาที่ทาผิวหนังได้บ่อยๆ

-Keratolytic agents ยาละลายขุย เช่น Salicylic acid (5%,10%,20%SA ointment, Urea cream) ใช้ทาบริเวณที่เป็นผื่นหนาๆ เช่น ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือเล็บที่หนาตัวขึ้น โดยการทำ Occlusion

-Topical steroids ยาคอร์ติโคสตีรอยด์ เช่น 0.02 % ,0.1%TA cream , Betametahasone cream มีฤทธิ์ในการลดการแบ่งตัวของเซลล์หนังกำพร้า ต้านภาวะอักเสบและทำให้เส้นเลือดหดตัวช่วยลดอาการคันเหมาะสำหรับระยะเป็นใหม่ๆ ในรายที่เป็นผื่นไม่หนามาก การทายาปริมาณมากและเป็นเวลานาน จะเกิดผลเสียตามมา เช่น ผิวหนังบางลง เส้นเลือดฝอยขยายตัว (Telangiectasia) มีเชื้อรา แบคทีเรีย แทรกซ้อนขยายวงกว้างขึ้น ผิวแตกเป็นรอยย่น (Striae) หรือเป็นสิว ดังนั้น การใช้ยาจึงต้องคำนึงถึงบริเวณที่เป็น

และขนาดของยาด้วย บริเวณศีรษะควรใช้ Steroid lotion หรือ milk ส่วนใบหน้า ข้อพับ อวัยวะเพศ ควรใช้ขนาดอ่อนเนื่องจากเกิดผลข้างเคียงได้ง่าย ขณะทายาต้องหมั่นสังเกตผลข้างเคียงจากการใช้ยาด้วย

-Tar น้ำมันดิน ที่นิยมใช้มี 2 ชนิดคือ Crude coal tar (CCT) และ Liquor Carbonis detergents (LCD) เป็นยาที่ใช้ได้ผลดีในการรักษา Psoriasis มาเป็นเวลานาน สามารถกดการสร้าง DNA ทำให้การแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังลดลง มักนิยมใช้ร่วมกับ UVB phototherapy (Goeckerman regimen)

ผลข้างเคียงของยาได้แก่ อาการระคายผิว เช่น แดง แสบและคันบริเวณที่ทา มีรูขุมขนอักเสบ (Folliculitis) จึงไม่ควรทาบริเวณใบหน้า ข้อพับ และอวัยวะเพศ และไม่ควรใช้กับ erythrodermic และ pustular psoriasis

-Dithranol (Antralin) เป็นสารสังเคราะห์ซึ่งระคายเคืองต่อผิวหนังมาก ใช้ทาเฉพาะบริเวณที่มีผื่นหนาหรือดื้อต่อการรักษาด้วยวิธีอื่น ใช้เป็นยาตัวเดียวกันหรือร่วมกับยาทา steroid หรือร่วมกับการฉายแสง UVB(Ingram regimen) ยานี้เป็นยาพิเศษและมีขั้นตอนในการทาที่ยุ่งยาก พยาบาลจะต้องพิถีพิถันและระมัดระวังในการทา โดยมีขั้นตอนในการทาดังนี้คือ ต้องทายาให้อยู่ภายในขอบเขตของ Lesion ห้ามทาถูกผิวหนังในส่วนที่เป็นปกติ เพราะจะทำให้ผิวไหม้หรือระคายเคืองได้ เสร็จแล้วใช้แป้งฝุ่นหรือแป้งทัลคัมตบเบาๆ เพื่อตรึงเนื้อยาไม่ให้เหลวเละไปถูกบริเวณผิวหนังปกติ ทิ้งไว้ตามเวลาที่กำหนด (30 นาที-1 ชั่วโมง)แล้วใช้ผ้าชุบน้ำมันพืชหรือน้ำมันมะกอกเช็ดยาออก แล้วให้ผู้ป่วยไปอาบน้ำ พร้อมทั้งสังเกตผิวหนังผู้ป่วยว่ามีผิวหนังไหม้แดง หรือมีอาการแสบหรือไม่

-Vitamin D3 analoques ได้ผลดีในการรักษา plaque psoriasis เนื่องจากสามารถกดการแบ่งตัวของ keratinocyte และทำให้กระบวนการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังเป็นปกติได้

ผลข้างเคียง อาจเกิดการระคายผิวทำให้แดงและลอก ไม่ควรนำมาทาบริเวณใบหน้าและข้อพับ ถ้าทาปริมาณมากอาจจะทำให้เกิด Hypercalcemia และ Hypercalciuria จึงควรตรวจ Serum Calcium เพื่อประเมินความผิดปกติ และไม่ควรใช้ในผู้ป่วย psoriasis ที่เป็นบริเวณกว้าง

ข้อควรปฏิบัติในการทายาให้ผู้ป่วย

1.ดูแลให้ผู้ป่วยอาบน้ำก่อนการทายาทุกครั้ง การทายาที่ได้ผลดีที่สุดคือหลังการอาบน้ำใหม่ๆ เนื่องจากผิวหนังชุ่มชื้น รูขุมขนเปิด การดูดซึมของยาดี

2.เตรียมและตรวจสอบชนิดของยาและความเข้มข้นของยาให้ถูกต้อง

3.การทายาให้เป็นแนวนอนของเส้นขน ห้ามทาทวนเส้นขนหรือทาขึ้นๆลงๆ อาจทำให้รูขุมขนอักเสบได้ (Folliculitis)

4.ยาประเภท cream ointment เมื่อทาที่ฝ่าเท้าในผู้ป่วยเด็กหรือผู้สูงอายุ ให้ปิดหรือพันด้วยผ้าก๊อสเพื่อป้องกันการลื่นหกล้ม

5.ยาประเภท ointment ห้ามถูหรือนวดบริเวณ lesion หรือทายาหนาเกินไปเพราะจะทำให้เกิดการระคายเคืองได้

6.Dithranol และ Tar ให้ใช้เสื้อผ้าเครื่องนอนที่เป็นสีเข้ม เช่น เขียว ม่วงเทา เพราะสีของยาจะติดเปื้อนเสื้อผ้าถาวร

1.3 **การประคบ (Wet Dressing/Compress)** เป็นการช่วยทำความสะอาดผิวหนังที่มีตุ่มหนองสะเก็ด/น้ำเหลือง ให้หลุดออกแห้งหายไปและบรรเทาอาการอักเสบของผื่นผิวหนัง

น้ำยาที่ใช้

1.น้ำยา (Solution) ต่างๆ เช่น Burow's solution 1:40 (5% Aluminum acetate) Aluminum chloride hexahydrete

2.Potasium Permanganate เป็นสาร Oxidizing เป็นยาสมานผิวและฆ่าเชื้อโรคอย่างอ่อน ต้องระวังการเปื้อนเสื้อผ้า ผิวหนังและเล็บ

*ขนาดที่ใช้ สำหรับแช่ผื่น (Soaks) ผสมให้เป็นสี Rose Pink หรือ 1:4,000-1:6,000

*อาบน้ำใช้ (Bath ด่างทับทิม) จำนวนที่ใช้

* 1:25,000 (ด่างทับทิม 8 กรัม ต่อน้ำ 200 ลิตร)

* 1:10,000 (ด่างทับทิม 12 กรัม ต่อน้ำ 120 ลิตร)

* หรือบางตำราใช้ 1 :8,000 (ด่างทับทิม 60 ซีซี ต่อน้ำ 120 ลิตร)

ต้องให้เป็นสีชมพูอ่อน (Rose Pink) ห้ามผสมเข้มข้นเกินไป อาจเกิดรอยไหม้บริเวณผิวหนังได้ เมื่อด่างทับทิมติดที่ผิวหนังให้ล้างออกด้วย Oxalic Acidหรือ Sodium Thiosulphate

3.น้ำเกลือ 0.9% ส่วนผสมเท่ากับเกลือ 1 ช้อนชา ต่อน้ำสะอาด (หรือน้ำกลั่น) 480 ซีซี

4.Boric Acid ใช้กับผู้ใหญ่บริเวณใบหน้า แต่ห้ามใช้กับเด็ก เพราะการดูดซึมอาจมีพิษต่อผิวหนังของเด็ก

5.Silver Nitrate (Agno3) 0.1-0.5 % เป็นยาฆ่าเชื้อและสมานผิว โดยใช้ตัวยา 1 ช้อนชา ต่อน้ำ 1,000 ซีซี

6.5% Acetic Acid ใช้ในพวก Pseudomonas aeruginosa

หลักการปฏิบัติ

1.อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา

2.กั้นม่านและปูผ้ายาง พร้อมผ้าขวางเตียง ป้องกันที่นอนเปียก

3.เตรียมผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยนุ่งผ้าขวางเตียง เพื่อความสะดวกในการประคบ

4.จัดท่าให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือนอน (ตามอาการและสภาพผู้ป่วย)

5.ล้างมือให้สะอาด

6.เตรียม Set ประคบและน้ำยาที่ใช้ เปิด Set ใส่น้ำยาและผ้าก๊อส หรือผ้าสาลูลงไป

7.สวมถุงมือ Sterile กดผ้าก๊อส หรือผ้าสาลูลงโดยน้ำยาแล้วบีบให้น้ำยาแห้งพอหมาดๆ

8.นำผ้าก๊อสหรือผ้าสาลูมาวางลงบนผื่นแผลที่ต้องการประคบแล้วรีดเบาๆ ให้แนบกับเนื้อแผลทิ้งไว้นาน 15-30 นาที ทำวันละ 2-3 ครั้ง ตอนเช้า 9.00 น. ตอนบ่าย 14.00 น. และก่อนนอน 20.00 น.

9.สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างประคบ เช่น อาการหนาวสั่น ต้องห่มผ้าและให้กระเป๋าน้ำร้อน ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นให้หยุดการประคบ และ Keep Warm ผู้ป่วยทันที

10.เมื่อครบเวลาประคบแล้วให้นำผ้าก๊อสหรือผ้าสาลูที่ประคบไว้ออก แล้วใช้ผ้าสะอาดซับให้แห้ง แต่ถ้ามีแผลต้องใช้ผ้าก๊อสนึ่งฆ่าเชื้อแล้วซับแทน

11.ดูแลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า แล้วทายาตามแผนการรักษา และนอนพักผ่อน

12.ลงบันทึกรายงานการพยาบาลทุกครั้ง

ข้อควรระวัง

1.กรณีที่ผู้ป่วยมีผิวหนังลอกหรือเสียโปรตีนมาก หรือมีผื่นแผลทั้งตัว ขณะทำการประคบผู้ป่วยอาจมีอาการหนาวสั่น ตัวเย็นผิดปกติ อาจจะประคบทีละด้านและต้องใช้ผ้าห่มคลุมผ้าก๊อส/ผ้าสาลูอีกชั้นหนึ่ง ห้ามเปิดพัดลมและเครื่องปรับอากาศ

2.ผสมน้ำยาครั้งต่อไป เมื่อน้ำยาเปลี่ยนสีต้องเปลี่ยนทันที มิฉะนั้นความเข้มข้นของยาจะไม่คงทน ทำให้การประคบได้ผลไม่ดี

2.การดูแลรักษาศีรษะ (Scalp Treatment)

เพื่อลดการอักเสบของหนังศีรษะ รักษาเส้นผมให้สะเก็ดหรือขุยหลุดออกจากศีรษะ และลดอาการคัน ให้การดูแลดังนี้คือ

2.1การหมักศีรษะ หมักศีรษะด้วยน้ำมันมะกอก ชโลมให้ทั่วหนังศีรษะ เพื่อให้น้ำมันมะกอกซึมเข้าถึงหนังศีรษะ ใช้หมวกพลาสติกคลุมปิดไว้ เพื่อป้องกันความสกปรกเปื้อนที่นอนเป็นการอบให้สะเก็ดนิ่มง่ายต่อการหลุดลอก หมักก่อนนอนทิ้งไว้ทั้งคืนและสระผมในตอนเช้า

2.2การสระผม สระผมตอนเช้าทุกวันด้วย Tar-shampoo หรือ D-shampoo ขณะสระผมให้ขยี้และนวดศีรษะเบาๆ ห้ามเกา เพราะจะทำให้เกิดแผล และเกิดการอักเสบ ทิ้งไว้ 2-3 นาที ล้างออกด้วยน้ำสะอาด เช็ดผมให้แห้งแล้วหวีผมด้วยหวีซี่ถี่ๆ เพื่อหวีเอาสะเก็ดที่หลุดลอก ควรสระผมทุกวันจนกว่าศีรษะจะสะอาดปราศจากสะเก็ดหรือขุย

2.3 การนวดศีรษะ นวดศีรษะหลังการสระผมด้วย TA Lotion TA –Milk โดยแบ่งผมเป็นส่วนๆ เป็นช่องประมาณ 1 ซม. หยดน้ำยาลงบนผ้าก๊อส และนวดบนหนังศีรษะเบาๆให้ทั่ว

2.4 ควรแนะนำผู้ป่วยให้ตัดผมสั้นเพื่อสะดวกในการดูแล รักษาความสะอาดและการใช้ยา ไม่ควรย้อมผม ดัดผม เพราะอาจทำให้เกิดการแพ้และมีแผลบนหนังศีรษะได้

3.การดูแลรักษาเล็บ

เล็บของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจะหนาตัว นูน ขรุขระ จะใช้ยาทาสตีรอยด์ขนาดสูงหรือยาละลายขุย เช่น 5%, 10%SA ointment ทาวันละ 2 ครั้ง หรือทำ Occlusion ก่อนนอน โดยการทายาบนเล็บแล้วพันปิดทับด้วยพลาสติกแผ่นบาง ปิดพลาสเตอร์ให้แน่นสนิทกับปลายนิ้วเพื่อให้การดูดซึมของยาดีขึ้นแต่ไม่ควรพันแน่นจนเกินไป เพราะอาจทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี และควรดูแลตัดเล็บผู้ป่วยให้สั้น ป้องกันการเกาเวลาคัน เพราะการเกาเป็นการกระตุ้นให้ผื่นเห่อขึ้น

4.การดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังฉายแสง (Phototherapy)

-**UVB phototherapy** ได้ผลการรักษาดีใน Plague Psoriasis ที่ใช้ยาทาไม่ค่อยได้ผล และมักจะนิยมให้ร่วมกับยาทาอื่นๆ เช่น Tar,anthralin,steroid หรืออาจจะให้ร่วมกับยารับประทาน ในรายที่เป็นมาก เช่น MTX หรือ PUVA

การฉายแสง UVB จะให้ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ หลังจากผื่นดีขึ้นแล้วจะลดจำนวนครั้งลงเรื่อยๆ Photo therapy ไม่ควรให้ในผู้ป่วย Psoriasis ที่แพ้แสงแดดและเป็นโรคอื่นที่กำเริบถ้าถูกแสงแดด เช่น Lupus Erythematosus เป็นต้น ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ อาการผิวแห้ง คัน คล้ำ จึงควรให้ Emollient ทาร่วมด้วย และอาจจะแดงถ้าให้แสง UVB มากเกินไปในระยะยาวจะทำให้เกิด Premature Aging ของผิวหนังและเกิดมะเร็งของผิวหนังได้

-**PUVA (Photo chemotherapy)** คือการรับประทานยา Psoralen ร่วมกับการฉายแสง UVA ใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่เป็น Plague Psoriasis ในบริเวณกว้าง และ Psoriasis ที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ซึ่งรักษาด้วยยาทาไม่ได้ผล

วิธีการให้ PUVA คือให้ผู้ป่วยรับประทานยา Psoralen 0.6 มก./กก. ก่อนฉายแสง UVA 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยฉายแสงห่างกันครั้งละ 48 ชั่วโมง

ก่อนให้ PUVA ควรตรวจ CBC, LFT, RFT, ANA และตรวจตาเพื่อประเมินความผิดปกติ ควรตรวจซ้ำทุก 3-6 เดือน

ข้อห้ามใช้ของ PUVA ได้แก่การตั้งครรภ์ การให้นมบุตร เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี

ผลข้างเคียงระยะสั้นของ PUVA ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการคัน ผิวหนังแห้ง มีอาการแดง ถ้าได้แสง UVA มากเกินไป

ผลข้างเคียงระยะยาวของ PUVA ได้แก่ ผิวหนังเหี่ยวแก่ก่อนวัย, hyper pigmentation มะเร็งผิวหนังและตาเป็นต้อกระจก

ข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

1.ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา Psoralen (Meladinine) ก่อน 2 ชั่วโมงแล้วส่งผู้ป่วยไปห้องฉายแสง

2.อธิบายขั้นตอน การปฏิบัติตัวในการฉายแสง เช่น

- ก่อนฉายแสงต้องทายาครีมหรือน้ำมัน(Liquid paraffin, Olive oil) เพื่อป้องกันผิวหนังเกิดการระคายเคืองต่อแสง อัลตราไวโอเลต

- ทายากรองแสงบริเวณใบหน้าที่ไม่ได้เป็นผื่นเพราะจะทำให้แดง แสบ เกิดฝ้า กระได้

- ระหว่างการฉายแสง ต้องใส่แว่นกัน UVB เพื่อป้องกัน Conjunctivitis

3.เมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องฉายแสง ให้สอบถามอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการเวียนศีรษะที่อาจเกิดขึ้นได้

4.ตรวจสอบผิวหนังเปรียบเทียบก่อนและหลังฉายแสง ถ้ามีผื่นแดงและอาการปวดแสบปวดร้อนและคันให้รายงานแพทย์

5.การเฝ้าระวังสังเกต อาการข้างเคียงของยาที่รักษา

5.1ยาทาเฉพาะที่

ยาที่ใช้ในโรคนี้มักเป็นยาสตีรอยด์ ซึ่งมักมีผลข้างเคียง ถ้าทายาเป็นเวลานานๆ หรือมีความเข้มข้นสูง จึงควรสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังที่อาจจะเกิดขึ้นได้ดังต่อไปนี้

-ผิวบางมัน เส้นเลือดฝอยขยาย (Telangiectasia)

-ฟกช้ำและเขียวง่ายเมื่อถูกกระแทก มีจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง (Purpura)

-ผิวเหี่ยวย่น แตกเป็นรอยบาง (Striae) มักเกิดบริเวณข้อพับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ

-เกิดต้อหิน (Glaucoma) ถ้าทารอบดวงตา

-สิว (Steriod Acne)

-เชื้อแบคทีเรียและเชื้อราแทรกซ้อนหรือผื่นของโรคเชื้อราขยายวงกว้างขึ้น

-ขนขึ้น ขนจะหลุดหายไปในเวลา 1 ½ ปี หลังหยุดยา

-ผิวหนังสีขาวกว่าเดิม (Hypo pigmentation)

-อาจทำให้เกิดการดื้อยาและผื่นของโรคจะกลับขึ้นมาใหม่ทันที

5.2 ยารับประทาน

5.2.1Methotrexate(MTX) คือ folic acid antagonist ซึ่งจะกดการแบ่งตัวของเซลล์ ใช้ได้ผลดีทั้ง Psoriasis vulgaris , erythroderma และ pustular psoriasis รวมทั้ง psoriasis arthritis

ข้อห้ามใช้ของ MTX ได้แก่ pre = existing liver and renal disease bone marrow hyperplasia active infection เช่นวัณโรค โรคแผลในกระเพาะอาหาร ภาวะติดสุราเรื้อรังและการตั้งครรภ์

ผลข้างเคียงของ MTX ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ burning sensation, Leucopenia, Thrombocytopenia, Liver fibrosis หรือ Cirrhosis

ขณะให้ยารักษา ควรให้การดูแลดังนี้

- ก่อนให้ยาผู้ป่วยต้องตรวจสอบขนาด จำนวน วัน เวลา ให้ถูกต้อง เนื่องจากเป็นยาอันตราย และมีผลข้างเคียงที่ร้ายแรง
- หมั่นตรวจดูในปากซึ่งมักเป็นอาการเริ่มแรก พบในสัปดาห์แรก โดยอาจเกิดแผลและปวดตามริมฝีปาก เหงือก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก
- สังเกตอาการซีด อาการปวดท้องหรือมีคลื่นไส้อาเจียนหรือไม่ เพราะอาจเกิดแผลและเลือดออกในระบบทางเดินอาหารได้
- สังเกตว่ามีจ้ำเลือด (purpura) ตามร่างกายผู้ป่วยหรือไม่ อาการซีด มีไข้เนื่องจากฤทธิ์ของยากดการทำงานของไขกระดูก นอกจากนี้อาจทำให้ปวดศีรษะ ปวดแสบปวดร้อนตามร่างกาย
- ส่งตรวจและติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ หากผิดปกติรายงานแพทย์ทราบ
  - CBC , platelet count ทุก 1- 4 สัปดาห์
  - LFT , BUN , creatinine ทุก 2 – 4 สัปดาห์

5.2.2 Retinoid (Tigason) สามารถลดการแบ่งตัวของเซลล์ และช่วยให้กระบวนการแบ่งตัวของเซลล์ชั้นหนังกำพร้ากลับเป็นปกติ ใช้รักษา Plaque psoriasis ได้ผลดี

- หมั่นสังเกตผลข้างเคียงของยาที่พบบ่อยคือ ปากแห้ง ปากแตก ผิวแห้ง ผิวบาง ฝ่ามือฝ่าเท้าลอก ผมร่วง เหงื่อออก กระหายน้ำ ตาแดง เยื่อบุนัยน์ตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกและข้อ
- มีพิษต่อตับ เอ็นไซม์ของตับสูง และทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง ควรส่งตรวจและติดตามผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น LFT, Triglyceride, Cholesterol ทุก 2 – 4 สัปดาห์
- แนะนำผู้ป่วยหญิงให้คุมกำเนิดระหว่างการรักษาและต้องไม่ตั้งครรภ์ในระหว่างได้รับยาและหลังจากหยุดยา เป็นเวลา 2 ปี เพราะจะทำให้ทารกในครรภ์พิการได้

5.2.3 Cyclosporine (Sandimmune) เป็น immunosuppressive agent ใช้ได้ผลดีในผู้ป่วย psoriasis ที่เป็นชนิด plaque และ erythroderma

ข้อห้ามใช้ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต กำลังมีการติดเชื้อหรือเป็นมะเร็ง การตั้งครรภ์ การให้นมบุตร ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคตับและผู้ป่วยโรคเกาต์

ผลข้างเคียง คือ อาจมีคลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง มีพิษต่อตับ ส่งตรวจ CBC, Urine, BUN, Creatinine , Uric acid , LFT ทุก 2 – 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินความผิดปกติ

6 . การดูแลด้านโภชนาการและการพักผ่อน

ในผู้ป่วย Generalized erythroderma จะพบ serum albumin ต่ำ เนื่องจากมีสะเก็ดหลุดลอกออกมามาก ทำให้สูญเสียโปรตีน ความร้อน น้ำและเกลือแร่ ออกมาทางผิวหนัง มี basal metabolic rate สูง ผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนเพลีย มีไข้หนาวสั่น มีอาการบวม cardiac output สูง เพราะ blood supply ที่ผิวหนังมากขึ้น อาจเกิด Heart failure ได้ ควรให้การพยาบาลดังนี้

6.1 ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายให้เพียงพอ จัดหาผ้าห่ม เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกหนาวกว่าคนปกติ

6.2 ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารให้เพียงพอ และบันทึกจำนวนน้ำเข้า และออกจากร่างกาย

- ให้อาหารอ่อนย่อยง่ายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
- ให้อาหารจืดสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการบวมและโรคหัวใจแทรกซ้อน
- ให้อาหารโปรตีนและแคลอรีสูง เนื่องจากสะเก็ดของผิวหนังที่ลอกออกมานั้นมี Albumin เป็นส่วนประกอบ จึงต้องทดแทนที่เสียไป

6.3 ดูแลเช็ดตัวลดไข้เมื่อมีไข้ ในผู้ป่วยโรคผิวหนังต้องระมัดระวัง เนื่องจากผิวหนังจะแดงมาก ผู้ป่วยจะแสบร้อนและเจ็บตึงผิวหนัง ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาลดไข้และวัดสัญญาณชีพทุก 2 – 4 ชม. และหมั่นสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง

6.4 ทำความสะอาดในช่องปากและฟันบ่อยๆ เพื่อให้เกิดความสะอาดและความชุ่มชื้นเพราะผู้ป่วยขาดน้ำ ปากจะแห้ง แตกเป็นแผล ควรใช้ glycerin borax ป้ายริมฝีปากเพื่อลดความเจ็บตึง

6.5 ในระยะที่มีอาการบวมที่ขาให้นอนยกขาสูง ห้ามผู้ป่วยนั่งห้อยขา

6.6 ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า เครื่องนอนให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและหลังการให้ยาระงับอาการคันและยาคลายประสาท ควรให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนหรือหยุดกิจกรรมต่างๆ มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจเกิดอาการง่วงนอน หน้ามืด หรืออาจเกิดอุบัติเหตุได้

7. การให้คำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

7.1 อธิบายให้ทราบว่าโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคเรื้อรังอาการเป็นๆ หายๆ สามารถรักษาให้อาการทุเลาได้ และอาจกลับเป็นใหม่ได้อีก กรณีรักษาไม่ต่อเนื่องจะเป็นมากขึ้น และจะรักษายาก อาการจะเป็นมากในช่วงฤดูหนาวและจะดีขึ้นเมื่อถึงฤดูร้อน

7.2 ให้หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรค ได้แก่ฝุ่นละออง สารเคมี การเกาการถู ซึ่งจะทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ผิวหนังจึงควรตัดเล็บมือให้สั้น และรักษาความสะอาดอยู่เสมอรวมทั้งการหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดเป็นเวลานาน กรณีจำเป็นต้องออกแดดให้สวมเสื้อผ้าปกปิดหรือกางร่ม

7.3 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีคุณค่าทางโภชนาการ โดยเน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ นม ไข่ ถั่วเหลือง ถั่วแระ เกาลัด หอยเชลล์ เป็นต้น งดเว้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

7.4 ห้ามรับประทานยาหม้อ เพราะมีส่วนผสมของสารหนูจะทำให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้หรือไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

7.5 สวมเสื้อผ้าที่ไม่ระคายเคืองต่อผิวหนังและเหมาะสมตามฤดูกาล

7.6 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและไม่หักโหม โดยการเดินเล่นช่วงเช้าและช่วงเย็นประมาณ 15 – 30 นาที เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย และควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป

7.7 ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอ เพราะมีรอยโรคตามร่างกาย มีการลอกของผิวหนัง ทำให้ร่างกายไม่สะอาด จึงควรปฏิบัติดังนี้

7.7.1 ในการอาบน้ำไม่ควรใช้สบู่หรือแปรงถูตัว เพื่อป้องกันการระคายเคืองของผิวหนัง

7.7.2 สระผมทุกวันวันละครั้ง โดยใช้ยาสระผมตามแผนการรักษา

7.7.3 ตัดผมให้สั้น เพื่อสะดวกในการดูแลรักษาความสะอาดของหนังศีรษะและการใช้ยานวดหนังศีรษะ

7.7.4 ไม่ควรย้อมผมหรือดัดผมเพราะอาจทำให้เกิดอาการแพ้และระคายเคืองต่อหนังศีรษะได้

7.8 ทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส สงบ หลีกเลี่ยงภาวะเครียดต่างๆ หรือพยายามพูดคุยระบายความรู้สึกไม่สบายใจแก่ผู้อื่นหรือบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ

7.9 แนะนำวิธีการรับประทานยา และการใช้ยาทาภายนอกอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงจากยา โดยให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาเองโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์

7.10 ค้นคว้าหาความรู้เรื่องโรคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งจะช่วยให้มีความรู้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

7.11 อธิบายให้เห็นความสำคัญและเน้นให้มาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องและและได้ผลดี ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เมื่อมีผื่นขึ้นใหม่ เป็นไข้หวัด เจ็บคอ ควรมาปรึกษาแพทย์

ภาคผนวกที่ 2.1

การอาบน้ำผสมน้ำยา (Medication Bath)

ภาคผนวกที่ 2.1

การอาบน้ำผสมน้ำยา (Medicated Bath)

การอาบน้ำผสมน้ำยาใช้กับผู้ป่วยที่มีสภาพผิวหนังแห้งหยาบมีสะเก็ดมาก หรือผู้ป่วยที่มีผื่นแผลแฉะ และมีคราบเลือด หนองมาก หรือผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่แพทย์ต้องการรักษา ด้วยวิธีการ Tar Bath โดยมีวิธีการหลัก ๆ ดังนี้

1. การอาบน้ำด้วยน้ำยาทำให้ผิวนุ่ม (Emulsifying Ointment Bath / Liquid paraffin Bath)
2. การอาบน้ำด้วยน้ำด่างทับทิม (Potassium Permanganate Bath)
3. การอาบน้ำด้วยน้ำมันดิน (Tar Bath)

วัตถุประสงค์ของการอาบน้ำยาทำให้ผิวนุ่ม

1. ช่วยรักษาอาการแห้งของผิวหนังส่วนบน ทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น
2. ช่วยลดอาการระคายเคืองเวลาผิวแห้ง
3. ทำให้สะเก็ดอ่อนนุ่ม หลุดออกได้ง่าย

วัตถุประสงค์ของการอาบน้ำด่างทับทิม

1. เพื่อให้ผื่นแผลสะอาด โดยช่วยให้สะเก็ด / น้ำเหลือง / หนอง ลอกหลุดง่าย
2. ช่วยให้ผื่นแผลที่แฉะแห้งขึ้น
3. ลดอาการคัน
4. ช่วยลด / ป้องกันการติดเชื้อโรคผิวหนัง

วัตถุประสงค์ของการ Tar Bath

1. เพื่อการรักษาโรคสะเก็ดเงิน
2. ลดอาการคัน
3. ช่วยให้ขุยอ่อนนุ่ม และสะเก็ดลอกได้ง่าย
4. เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาร่วมกับการฉายแสง

อุปกรณ์

1. ถาดบรรจุ : น้ำยาสำหรับการอาบน้ำตามแผนการรักษา ถ้วยตวงยา
2. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล : ถุงมือปลอดเชื้อ 1 คู่ ผ้ากันเปื้อน
3. ผ้าขวางเตียง 1 ผืนผ้าเช็ดตัว 1 ผืน

4 ป้ายหน้าห้องน้ำ เขียน “ กำลังใช้ห้องน้ำ”

วิธีปฏิบัติ

1. อธิบายเหตุผลและขั้นตอนวิธีปฏิบัติตน ขณะอาบน้ำ หรือแช่ตัว ให้ผู้ป่วยเข้าใจ
2. เตรียมผู้ป่วยโดยพาไปที่ห้องน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า นุ่งผ้าขวางเตียง
3. พยาบาลผูกผ้ากันเปื้อน สวมถุงมือ
4. ดูแลอ่างอาบน้ำให้สะอาด เปิดน้ำใส่อ่างประมาณ 120 ลิตร หรือประมาณ ครึ่งอ่าง ให้มีอุณหภูมิประมาณ 36 องศา
5. ผสมน้ำยาตามแผนการรักษาดังนี้

Emulsifying Ointment Bath ใช้ Liquid paraffin 80 ml. ผสมกับน้ำร้อนหรือน้ำอุ่นจัดให้เป็น 120 ml. เขย่าให้เข้ากันแล้วเทใส่อ่างคนให้เข้ากัน

Potassium Permanganate Bath ใช้เกล็ดด่างทับทิม 12 กรัม หรือในอัตราส่วน 1: 10,000 ผสมในอ่างน้ำ ละลายให้เข้ากันให้เป็นสีชมพูอ่อน (rose pink)

Tar Bath ใช้น้ำยา Pure Coal Tar 60 ml. ผสมในอ่างอาบน้ำคนให้เข้ากัน

6. ดูแลให้ผู้ป่วยลงแช่ตัวในอ่างอาบน้ำ โดยแช่ตั้งแต่ลำคอลงไป ใช้เวลาในการแช่นาน 10 – 30 นาที พร้อมทั้งแนะนำการดูแลตนเองหรือการปฏิบัติตัวขณะแช่ตัวแก่ผู้ป่วย เช่น ห้ามล้างหน้า สระผมในอ่างอาบน้ำ
7. แขวนป้าย “ กำลังใช้ห้องน้ำ” ไว้หน้าประตูห้องน้ำห้ามผู้ป่วยกดล็อกประตูห้องน้ำ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและสะดวกในการเข้าไปช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน พร้อมแนะนำการใช้กริ่ง เพื่อขอความช่วยเหลือ
8. สังเกตอาการผิดปกติขณะแช่ตัว และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยขณะแช่ตัว ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น ต้องหยุดการแช่ตัว และดูแลให้ความอบอุ่นเพื่อให้ผู้ป่วยหายหนาว
9. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นจากอ่างอาบน้ำโดยก่อนขึ้นให้ผู้ป่วยล้างทำความสะอาดผื่นแผลที่มีรอยโรค ด้วยมือเบา ๆ เพื่อให้สะเก็ดลอกหลุด หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีแผล มีคราบสะเก็ดหนองให้ใช้ผ้าก๊อสเช็ดเบา ๆ ให้สะเก็ดลอกหลุด แผลสะอาดมากขึ้น
10. ซับตัวให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว กรณีที่ผู้ป่วยมีแผลให้ซับด้วยผ้าก๊อสเบา ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยแต่งตัวให้เรียบร้อย พาไปที่เตียง เพื่อให้การพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป
11. เก็บอุปกรณ์และดูแลความเรียบร้อยของสถานที่ เปิดน้ำในอ่างทิ้ง และดูแลให้คนงานทำความสะอาดอ่างน้ำด้วยผงซักฟอก และล้างด้วยน้ำเปล่าให้สะอาด
12. ลงบันทึกทางการพยาบาล

ภาคผนวกที่ 2.2

การทายา

ภาคผนวกที่ 2.2

การทายา

2.2.1 **การทายา Emollient (Application of emollient as moisturizer)**

ยาที่ทำให้ผิวหนังนุ่ม เป็นยาที่ผลิตในรูปวุ้น (gel) ครีม ขี้ผึ้ง(ointment)และโลชั่นให้ทาภายนอก

วัตถุประสงค์ของการทายา Emollient

1. เพื่อทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น ป้องกันผิวหนังแห้งแตก
2. เพื่อให้ตัวยาปิดเคลือบผิวหนัง ป้องกันการระเหยของน้ำจากผิวหนัง
3. เพื่อทำให้สะเก็ดอ่อนนุ่มหลุดออกง่าย

อุปกรณ์

1. ถาดบรรจุ : ยา Emollient ตามแผนการรักษา เช่น cream base cold cream หรือ petrolatum

เป็นต้น ไม้ป้ายยา 1 อัน ถ้วยแบ่งยา 1 ใบ

2. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล : ถุงมือสะอาด ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ผ้าปิดปาก – จมูก (mask)

วิธีปฏิบัติ

1. อธิบายผู้ป่วย / ญาติ ทราบวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทายา Emollient
2. แนะนำผู้ป่วยอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายก่อนทายาทุกครั้ง
3. กั้นม่านเป็นส่วนตัว
4. ประเมินลักษณะรอยโรคและอาการผิดปกติอื่น ๆ ก่อนทายา
5. จัดผู้ป่วยนั่งหรือยืนในท่าที่สบาย
6. สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ดังนี้
    - ผ้าปิดปาก – จมูก
    - ผูกผ้ากันเปื้อนพลาสติก
    - ถุงมือสะอาด
7. ตรวจสอบชื่อยาอีกครั้ง ก่อนการใช้ไม้ป้ายยาแบ่งใส่ถ้วย
8. เปิดเฉพาะบริเวณที่จะทายา โดยแต้มยาเป็นจุด ๆ ใช้ฝ่ามือเกลี่ยยาทาให้ทั่วและทายาลงตามแนวเส้นขนทายาให้ทั่วร่างกายทั้งผิวหนังปกติและบริเวณรอยโรคโดยเริ่มทายาจากใบหน้า คอ ตัวด้านหน้า – หลัง แขน ขา มือ เท้า ตามลำดับ
9. เมื่อทายาเสร็จทิ้งไว้ให้แห้งประมาณ 10 – 15 นาที ก่อนให้ผู้ป่วยสวมเสื้อผ้า

10. เก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ทำความสะอาดและจัดเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย
11. บันทึกรายงานการพยาบาล

ข้อควรคำนึงถึง

1. ใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์และศึกษาวิธีการใช้ยาให้เข้าใจก่อนการปฏิบัติการทายา
2. ยา Emollient ให้ผลในช่วงแรกระยะเวลาสั้น ดังนั้นควรแนะนำผู้ป่วยทายาที่ทำให้ผิวอ่อนนุ่มบ่อย ๆ และควรระมัดระวังการลื่นหกล้มในกรณีทายาฝ่าเท้า
3. การทายาทำให้ผิวอ่อนนุ่มที่ดีที่สุด ควรทาหลังอาบน้ำใหม่ ๆ หรือผิวหนังเปียกเล็กน้อย เพื่อให้ยาถูกดูดซึมได้ดี
4. กรณีผู้ป่วยมีสะเก็ดมากแนะนำให้ผู้ป่วยทายา Emollient ก่อนนอน เพื่อให้สะเก็ดอ่อนนุ่มหลุดลอกได้ง่าย ไม่ระคายเคืองผิวหนัง

2.2.2 การทายาสตีรอยด์ (Steroid cream / ointment application)

สตีรอยด์ที่ใช้เป็นยาทาภายนอก มีประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์สำหรับการรักษาโรคผิวหนังแตกต่างออกไปขึ้นอยู่กับชนิดและความเข้มข้นของยาที่ใช้และสารที่ใช้เป็นตัวละลายโดยทั่วไป ชนิดของสารละลายที่ใช้มีคุณสมบัติดีเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ คือ ointment ,cream และlotion บางตำราอาจผสมกับยาตัวอื่น ๆ สรรพคุณใช้รักษาโรคผิวหนังเฉียบพลันและเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หลอดเลือดหดตัว ลดการซึมผ่านของน้ำเลือดไปในบริเวณผื่นผิวหนังช่วยบรรเทาอาการ บวม แดง บริเวณรอยโรค
2. เพื่อใช้ฤทธิ์ยาในการยับยั้งการแตกตัวของ ลัยโปโซม(Liposome) ทำให้ไม่มีการปล่อยสารซึ่งจะทำให้เกิดอาการปวด และคันบริเวณรอยโรค
3. เพื่อใช้ฤทธิ์ยาในการยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังฝ่อ และลดการหนาตัวของผิวหนัง

ข้อควรคำนึง

1. ใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น และควรศึกษาวิธีการใช้ยาให้เข้าใจก่อนปฏิบัติการทายา
2. ระหว่างการทายาควรสอน / สาธิตและแนะนำวิธีการทายาที่ถูกต้อง การสังเกตผลข้างเคียงจากยา / ญาติ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน
3. ข้อควรทราบเกี่ยวกับ side effect จากการใช้ Topical steroid

Systemic effect อันตรายจากการใช้ยาสตีรอยด์ทาภายนอกขึ้นอยู่กับการใช้ยาถูกดูดซึมเข้าสู่ ร่างกายมาก ก็จะทำให้เกิดอาการข้างเคียงเหมือนกับการใช้ยานี้โดยวิธีรับประทาน

Systemic absorption ของ Topical corticosteroid อาจเกิดขึ้นได้แต่น้อย ยกเว้นแต่ในรายที่มีผิวหนังอักเสบ ผิวหนังบริเวณรอยโรคลักษณะเปียก การทายาแบบ occlusion หรือผิวหนังของเด็กจะมีการดูดซึมดีกว่าผิวหนังของผู้ใหญ่และผิวหนังบริเวณศีรษะ หน้าคอ รักแร้ ขอบทวารหนัก ขาหนีบ ยอมให้ยาซึมผ่านได้ง่ายกว่าบริเวณอื่น

Systemic side effect ได้แก่ Adrenal suppression และจะกลับสู่ปกติหลังหยุดยาทาประมาณ 1 สัปดาห์ นอกจากนี้ก็มี Cushing's disease ซึ่งไม่ค่อยพบแต่อาจจะเกิดในเด็กเมื่อทายาสตีรอยด์นาน ๆ หรือทาบ่อยเกินไป

Local effect ที่พบบ่อย ได้แก่

Atrophy ผิวหนังจะบางใส ถ้าเป็นที่มือ เท้า ปลายนิ้วมือจะแตกง่าย กรณีเป็นที่ Perinal หรือ Genital area ผิวบางจะทำให้เกิดอาการระคายเคือง ปวดแสบปวดร้อน แดง

Acne from eruption มีลักษณะคล้ายสิวบริเวณที่ทายา

Striae ขอบแยกของผิวหนังเกิดที่ skin fold โดยเฉพาะที่ Anogental ซอกขาซอกรักแร้

มีจุดแดงคล้ำ (petechiae) และห้อเลือด (ecchymosis) บริเวณที่ทายาได้ง่าย

Rosacea like dermatitis ภายหลังใช้ Low potent topical บริเวณหน้าแล้ว หน้าอาจจะมีผื่นแดง มีสะเก็ดเป็นตุ่มแดงหรือตุ่มหนองหากเปลี่ยนใช้ Higher potency steroid จะทำให้ผื่นเป็นมากขึ้น ในกรณีนี้หยุดใช้ topical steroid แล้วผื่นจะดีขึ้น

Rebound dermatitis ผื่นเป็นมากขึ้น เมื่อหยุดยา potent topical steroid มักจะพบบ่อยที่หน้า อวัยวะสืบพันธุ์ (genital) ขาหนีบและรอบทวารหนัก (perinal area)

Local reaction อื่น ๆ ได้แก่ เจ็บ ไม่สบาย บวม แดง เลือดออก สีคล้ำ ด่างขาว ฝี เนื้อเยื่ออักเสบ (cellulites) Telangiectasia ติดเชื้อ เหี่ยว บาง แผลเนื้อตาย (necrosis) และแผลเป็น (scar)

4. กรณีเป็นบริเวณผิวหนังอ่อนควรใช้ยาในรูปของครีม กรณีเป็นผิวหนังหนา ๆ ควรใช้ยาในรูปของน้ำมัน และบริเวณที่มีขนหรือผมมากควรใช้ในรูปของโลชั่น
5. ควรระมัดระวังยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์รวมอยู่ด้วย เช่น เจล โลชั่น ทาบริเวณที่อักเสบหรือมีแผลเพราะทำให้แสบและระคายเคืองได้
6. ควรเก็บยาที่อุณหภูมิห้อง หลีกเลี่ยงแสงสว่าง ความร้อน และเก็บให้พ้นมือเด็ก

<u>คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาสตีรอยด์ชนิดทาภายนอก</u>

1. หลีกเลี่ยงการใช้ยาสตีรอยด์ที่มีความเข้มข้นสูงในเด็ก
2. หลีกเลี่ยงการใช้ยาสตีรอยด์ที่มีความเข้มข้นสูงบนใบหน้า รักแร้ ขาหนีบ อวัยวะสืบพันธุ์

3. ควรทาบริเวณผื่นผิวหนัง หรือรอยโรคเท่านั้น หลีกเลี่ยงผิวหนังปกติ
4. หลีกเลี่ยงการทายาสตีรอยด์ ที่มีความเข้มข้นสูงนาน ๆ หรือทาบ่อย ๆ เกินไปเพราะเป็นสาเหตุทำให้เซลล์ฝ่อ เหี่ยว เกิดรอยย่น และผิวบางแดง เกิดแผลถลอกได้ง่าย
5. ควรทายาหลังอาบน้ำหมาด ๆ จะทำให้ยาถูกดูดซึมผ่านผิวหนังได้ดี และสามารถใช้ยาปริมาณน้อย ซึ่งเกิดผลข้างเคียงจากยาน้อย
6. หลีกเลี่ยงการใช้ยาสตีรอยด์ที่มีความเข้มข้นสูงในผื่นผิวหนังที่เป็นบริเวณกว้างและควรค่อยๆลดความเข้มข้นของยาเมื่อมีอาการดีขึ้นเพื่อป้องกันอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา
7. ระยะเวลาในการทายาสตีรอยด์ควรให้สั้นที่สุด
8. ควรสังเกตลักษณะผื่นผิวหนังบริเวณรอยโรค อาการข้างเคียงจากยาเมื่อผิดปกติ เช่น เจ็บ บวม แดง เลือดออก ติดเชื้อ เป็นต้น ควรปรึกษาแพทย์
9. อาจเกิดภาวะดื้อยาได้ เมื่อทาใหม่ ๆ อาจจะได้ผลดี แต่เมื่อใช้เป็นระยะเวลานาน ๆ จะดื้อยา แต่เมื่อหยุดยาชั่วคราวกลับมาใช้ใหม่อีกก็ได้ผล

ภาคผนวกที่ 2.3

การทายาร่วมกับการทำ Occlusion

ภาคผนวกที่ 2.3

การทายาร่วมกับการทำ Occlusion

ใช้ในกรณีผู้ป่วยมีผื่นหนามากและใช้วิธีการทายาตามปกติแล้วอาการไม่ดีขึ้น มักใช้กับผื่นบริเวณแขน ขา

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. เพื่อให้ยาทาถูกดูดซึมได้ดีลดอาการอักเสบและความหนาของผื่นได้เร็วขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีสะเก็ดคลุมหนาหลุดลอกได้ง่ายขึ้น
3. เพื่อช่วยให้การขาดน้ำบริเวณผิวหนังชุ่มชื้นขึ้น

<u>อุปกรณ์</u>

1. ถาดบรรจุ : ยาตามแผนการรักษา ไม้ป้ายยา 1 อัน ถ้วยแบ่งยา 1 ใบ พลาสติกปิดแผล เช่น micropore หรือ transpore เป็นต้น กรรไกรตัดพลาสติก ผ้าก๊อส
2. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล : ถุงมือสะอาด ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ผ้าปิดปาก – จมูก (mask)
3. แผ่นพลาสติกใส (wrap)

<u>ขั้นตอนปฏิบัติในการทายา</u>

ใช้วิธีการทายาตามปกติและขั้นตอนการทำ Occlusion ดังนี้

1. เมื่อทายาเสร็จแล้วใช้แผ่นพลาสติก (wrap) ปิดคลุมผื่นที่ทายาให้แนบสนิทกับผิวหนังมากที่สุดแต่ไม่ควรปิดหรือแน่นจนเกินไป
2. ใช้พลาสเตอร์ปิดปลายแผ่นพลาสติกยึดติดกับผิวหนังให้แน่น
3. กรณีทายาที่แขน ขา อาจจะใส่ผ้าก๊อสปราศจากเชื้อประมาณ 2 ชั้นรองใต้บริเวณแขน ขา หรือ กรณีทายาที่นิ้วอาจใช้ผ้าก๊อสกั้นระหว่างนิ้ว
4. กรณีที่ทายาที่มือ เท้า เมื่อปิดแผ่นพลาสติกแล้วปิดปลายถุงให้แนบสนิทกับผิวหนังอีกครั้ง (กรณีทายาที่ศีรษะให้ใส่หมวกคลุมผมพลาสติกทับ)
5. ทายาทิ้งไว้ตามเวลาของแผนการรักษา (ประมาณ 2 – 6 ชม.)
6. เก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ทำความสะอาด และจัดเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย
7. เมื่อครบกำหนดเวลาและแผ่นพลาสติกออกจากรอยโรคและทิ้งไว้ให้แห้ง
8. ประเมินลักษณะรอยโรคก่อนแนะนำผู้ป่วยอาบน้ำและบันทึกทางการพยาบาล

<u>ข้อควรคำนึง</u>

1. ระยะเวลาที่ทายาร่วมกับการทำ Occlusion ส่วนใหญ่จะทำก่อนนอน

2. กรณีที่ทำ Occlusion ที่มือ เท้า การสวมถุงพลาสติกคลุมทับอีกชั้น ควรระมัดระวังการทำเช่นนี้ เพราะผิวหนังที่อยู่ในถุงจะร้อนเนื่องจากอากาศไม่ถ่ายเท ดังนั้นจึงไม่ควรทำในเวลาที่มีอากาศร้อนจัดสิ่งสำคัญ คือ บริเวณที่ทำต้องสะอาดที่สุดเพราะว่าการที่อากาศร้อนจะทำให้ผิวหนังร้อนและเปื่อยยุ่ย อาจมีการติดเชื้อเกิดขึ้นได้
3. การทำ Occlusion จะทำให้ยาดูดซึมได้มากกว่าการทายาตามปกติ กรณีทำในบริเวณกว้างจะต้องระมัดระวัง Systemic และ Local side effect วิธีการหลีกเลี่ยง side effect เมื่อได้ผลดีขึ้นแล้วค่อย ๆ ลดจำนวนการทำ Occlusion ลง ส่วนใหญ่จะทำประมาณ 3 – 4 วัน และสิ่งสำคัญ การทำ Occlusion ควรทำตามแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น

ภาคผนวกที่ 2.4

การรักษาหนังศีรษะ

ภาคผนวกที่ 2.4

การรักษาหนังศีรษะ

การหมักศีรษะ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สะเก็ดที่หนังศีรษะนิ่มอ่อนตัวหลุดออกง่าย
2. เพื่อลดอาการแห้งตึงและคันหนังศีรษะ
3. เพื่อรักษาเส้นผมให้นุ่มไม่หยาบแห้ง

อุปกรณ์

1. ถาดบรรจุ : น้ำมันมะกอก (Olive oil) หรือน้ำมันมะพร้าวที่ใช้หมักศีรษะ ถ้วยแบ่งยา 1 ใบ ผ้าก๊อสสะอาด 1 – 2 แผ่น หวี 1 อัน
2. ผ้าสำหรับคลุมไหล่ 1 ผืน
3. หมวกคลุมผม 1 ใบ
4. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล : ถุงมือสะอาด ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ผ้าปิดปาก – จมูก (mask)

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. อธิบายผู้ป่วย / ญาติทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนปฏิบัติในการหมักศีรษะ
2. ใช้ผ้าคลุมไหล่ให้มิดชิด
3. ล้างมือ สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ดังนี้
   - ผ้าปิดปาก – จมูก
   - ผ้ากันเปื้อนพลาสติก
   - ถุงมือสะอาด
4. เทน้ำมันมะกอกใส่ถ้วยแบ่งยา ตามจำนวนที่ต้องการ
5. ประเมินลักษณะรอยโรคที่หนังศีรษะและเส้นผมก่อนการหมักศีรษะ
6. ใช้หวีแบ่งผมทีละด้านโดยผู้ป่วยไม่ต้องก้มหรือตะแคงศีรษะ
7. แสกผม และก๊อสชุบน้ำมันมะกอกทาหนังศีรษะและเส้นผมให้ทั่ว
8. ใช้หมวกพลาสติกคลุมผมและเก็บผมให้เรียบร้อย
9. หมักศีรษะทิ้งไว้ประมาณ 2 – 3 ชม. ก่อนสระผม
10. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนระหว่างการหมักศีรษะแก่ผู้ป่วย / ญาติ
11. บันทึกทางการพยาบาล

ข้อควรระวัง

1. กรณีผู้ป่วยเด็กในระหว่างการหมักศีรษะให้ระมัดระวังอย่าให้เอาหมวกคลุมผมออกหรือใช้มือแกะ / เกาหนังศีรษะ หรือดึงลอกสะเก็ดเพราะจะทำให้เกิดบาดแผลได้
2. ในกรณีหมักศีรษะก่อนนอน ควรหมักทิ้งไว้ 1 คืน แล้วสระผมในตอนเช้าและใช้ระยะเวลาหมักนานจะทำให้สะเก็ดนิ่มอ่อนหลุดออกง่ายกว่าใช้เวลาสั้น
3. ในกรณีสะเก็ดหนาติดแน่นที่หนังศีรษะและเส้นผม ควรพิจารณาเลือกใช้หวีซี่ห่าง ๆ เพื่อความสะดวกในการแสกผมผู้ป่วย
4. ระหว่างการหมักศีรษะควรสอน / สาธิตและแนะนำผู้ป่วย / ญาติเกี่ยวกับวิธีการหมักศีรษะเพื่อให้ญาติช่วยดูแล หรือผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง

การรักษาความสะอาดเส้นผม

ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ผู้ป่วยชายผมจะสั้นดูแลง่าย แต่ในผู้ป่วยหญิงต้องดูแลเป็นพิเศษเพราะผู้หญิงผมจะยาวกว่า เมื่อมีสะเก็ดหนาติดแน่น ผมจะขมวดกันเป็นก้อนเล็ก ๆ ทำให้หวีลำบาก ถ้าต้องตัดผมพยาบาลต้องปรึกษาผู้ป่วยและญาติก่อน และควรเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงความยินยอมด้วย กรณีผู้ป่วยไม่ยอมตัดผมให้สั้นควรหมักศีรษะก่อนสระผม

วิธีการสระผมที่เตียงผู้ป่วย (Bed shampoo)

สำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือผู้ป่วยที่ต้องให้พักผ่อนบนเตียง พยาบาลต้องสระผมให้ผู้ป่วยที่เตียง บางครั้งการสระผม อาจทำให้เกิดอันตรายต่ออาการโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้ ดังนั้นในบางรายที่ไม่แน่ใจควรปรึกษาแพทย์ก่อนปกติการสระผมที่เตียงผู้ป่วยนั้นไม่มีอันตรายหรือถ้ามีก็น้อยมาก สำหรับผู้ป่วยที่อ่อนแอให้สระผมในท่านอนหงาย ส่วนผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน เช่น หอบหืด โรคหัวใจ โรคปอด เป็นต้น ควรสระในท่านั่งเพราะการสระผมนั้นมีขั้นตอนที่ยาวนานอาจทำให้ผู้ป่วยเหนื่อย ดังนั้นจึงควรให้ผู้ป่วยได้นอนเต็มที่ (หรือพักในระหว่างการหมักศีรษะ) แล้วจึงสระผมและควรให้พักหลังสระผมอีกระยะหนึ่งด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดจำนวนสะเก็ดที่หนังศีรษะ
2. เพื่อบรรเทาอาการอักเสบและคันหนังศีรษะ
3. กำจัดสิ่งสกปรก ไขมันและแบคทีเรียที่หนังศีรษะและเส้นผม
4. กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตบริเวณศีรษะ
5. กระตุ้นต่อมไขมันให้ขับน้ำมันมาหล่อเลี้ยงเส้นผม
6. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย

อุปกรณ์

1. น้ำอุ่นใส่ถังพร้อมขัน ผ้ายาง 1 ผืน ผ้าเช็ดตัว 2 ผืน
2. ยาสระผมตามแผนการรักษา เช่น Tar Shampoo
3. หวี 1 อัน สำลี 2 ก้อน ถังรองรับน้ำสกปรก
4. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล : ถุงมือสะอาด ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ผ้าปิดปาก –จมูก (mask)

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. อธิบายผู้ป่วย / ญาติทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนปฏิบัติในการสระผม
2. กั้นม่านและปิดประตูหรือหน้าต่าง
3. จัดท่านอนผู้ป่วยอยู่ในท่านอนตะแคงกับเตียงเล็กน้อย ให้ศีรษะอยู่ริมเตียง ไม่หนุนหมอน
4. พับผ้าเช็ดตัวให้เล็กลงเป็น 4 ทบ สอดใส่ในม้วนผ้ายาง ทำเป็นวงกลม หรือม้วนชายผ้ายางสองข้างให้เป็นรางน้ำ สอดชายหนึ่งไว้ใต้คอ อีกชายหนึ่งใส่ในถังรองรับน้ำสกปรก
5. ใช้ผ้าเช็ดตัวอีกผืน คลุมบริเวณหน้าอกผู้ป่วย
6. ล้างมือ สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ดังนี้
   - ผ้าปิดปาก – จมูก
   - ผ้ากันเปื้อนพลาสติก
   - ถุงมือสะอาด
7. หวีหรือแปรงผมให้ถึงหนังศีรษะ
8. ใช้สำลีอุดหูทั้ง 2 ข้าง
9. ประเมินลักษณะรอยโรคที่หนังศีรษะก่อนการสระผม
10. เริ่มสระผม โดยเทน้ำลงที่ข้อมือด้านในก่อน ถ้าอุณหภูมิพอเหมาะ จึงเทน้ำเล็กน้อยลงที่ผมผู้ป่วย แล้วเทน้ำจากด้านหน้าไปด้านหลังให้ผมเปียกทั่วศีรษะ ระวังน้ำไหลเข้าหน้าผู้ป่วย
11. เทยาสระผมใส่ฝ่ามือผสมน้ำเล็กน้อยแล้วลูบลงบนผมใช้ปลายนิ้วนวดหนังศีรษะให้ทั่วทิ้งฟองไว้ประมาณ 5 นาที
12. ล้างผมออกด้วยน้ำสะอาด
13. หยิบสำลีอุดหูออก ใช้ผ้าเช็ดตัวที่คลุมบริเวณหน้าอกเช็ดผมให้แห้ง ดึงผ้าเช็ดตัวที่รองต้นคอออกปูบนหมอน ก่อนปลดผ้ายางลงในถังรองน้ำเลื่อนตัวผู้ป่วยขึ้นนอนหนุนหมอน และจัดให้นอนในท่าสบาย
14. เช็ดผมให้แห้ง หวีผมให้เรียบร้อย
15. เก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ทำความสะอาด และจัดเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย

16. บันทึกรายงานการพยาบาล

ข้อควรคำนึง

1. กรณีผู้ป่วยสามารถอาบน้ำเองได้ แนะนำและสอนขั้นตอนปฏิบัติการสระผมแก่ผู้ป่วย / ญาติ เพื่อให้ญาติช่วยดูแล หรือผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
2. ระหว่างการสระผม ในกรณีผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย หนาว ให้รีบสระผมให้เสร็จพร้อมจัดหาผ้าห่ม หรือกระเป๋าน้ำร้อนโดยห่อผ้าอีกชั้นวางที่ตัวผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความอบอุ่นให้กับร่างกาย
3. กรณีผู้ป่วยนอนราบไม่ได้ สามารถให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอนได้
4. กรณีที่ผมขมวดผมเป็นก้อน ในการใช้หวีสางผม ควรใช้มือจับที่โคนผมเพื่อป้องกันการดึงกระชากผมและควรสางเอาสะเก็ดผมที่นิ่มออกก่อนแล้วจึงค่อยสระผมและในระหว่างการสระผมควรใช้หวีสางสะเก็ดออกอีกครั้ง เพื่อช่วยให้แชมพูยาสัมผัสหนังศีรษะได้อย่างทั่วถึง
5. จะเห็นว่าผมผู้ป่วยมีทั้งสะเก็ดสิ่งสกปรกและเชื้อแบคทีเรียอยู่ดังนั้นในขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยจึงไม่ควรเสยผมหรือจับต้องผมของตนเอง และเมื่อให้การพยาบาลในผู้ป่วยที่มีการต้านทานโรคต่ำ พยาบาลควรเก็บผมให้เรียบร้อย

การนวดหนังศีรษะ

การนวดหนังศีรษะเป็นการทายาที่หนังศีรษะโดยใช้การนวดกระตุ้นเพื่อให้การดูดซึมยาดีขึ้น ตัวอย่างยาที่ใช้รักษาที่หนังศีรษะในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินส่วนใหญ่เป็นยาประเภทสตีรอยด์ และยาน้ำมันดินในรูปครีม โลชั่น ซึ่งในรูปโลชั่นน้ำใสจะมีส่วนผสมแอลกอฮอล์ ควรระวังการใช้ที่มีบาดแผลหรือรอยเกาที่หนังศีรษะเพราะจะทำให้รู้สึกแสบได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการทายาที่หนังศีรษะตามแผนการรักษา
2. เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตที่หนังศีรษะ
3. เพื่อบรรเทาการอักเสบและคันหนังศีรษะ

อุปกรณ์

1. ถาดบรรจุ : ยาตามแผนการรักษา เช่น TA lotion TA milk 5%LCD เป็นต้น ผ้าก๊อส 1 แผ่น ถ้วยแบ่งยา 1 ใบ หวี 1 อัน
2. ผ้าคลุมไหล่ 1 ผืน
3. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล : ถุงมือสะอาด ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ผ้าปิดปาก – จมูก (mask)

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. อธิบายผู้ป่วย / ญาติทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนปฏิบัติในการนวดหนังศีรษะ
2. กั้นม่านเป็นส่วนตัว
3. จัดท่านั่งที่สุขสบายและใช้ผ้าคลุมไหล่ให้มิดชิด
4. ล้างมือ สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ดังนี้
    - ผ้าปิดปาก – จมูก
    - ผ้ากันเปื้อนพลาสติก
    - ถุงมือสะอาด
5. เทน้ำยาใส่ถ้วยแบ่งยา (ตามจำนวนที่ต้องการ)
6. ประเมินลักษณะรอยโรคที่หนังศีรษะ
7. ใช้หวีแบ่งผมทีละด้านโดยผู้ป่วยไม่ต้องก้มหรือตะแคงศีรษะ
8. หวีแสกผม และก๊อสชุบน้ำมันยาทาหนังศีรษะให้ทั่ว
9. หวีผม และจัดแต่งทรงผม ตามความต้องการของผู้ป่วย
10. เก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ทำความสะอาด และจัดเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย
11. บันทึกรายงานการพยาบาล

ข้อควรคำนึง

1. กรณีหนังศีรษะมีสะเก็ดหนาเป็นปื้นทั่วหนังศีรษะ ควรหมักศีรษะด้วยน้ำมันมะกอกและสระผมให้สะเก็ดหลุดลอกออกก่อนจึงนวดหนังศีรษะเพื่อให้ยาสัมผัสที่หนังศีรษะและถูกดูดซึมได้ดี
2. ควรใช้ยานวดที่หนังศีรษะตามแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น
3. ควรสังเกตอาการข้างเคียงจากยา พบอาการผิดปกติควรรายงานแพทย์
4. ระหว่างการนวดหนังศีรษะควรสอน / สาธิตแนะนำผู้ป่วย / ญาติเกี่ยวกับการนวดหนังศีรษะเพื่อให้ญาติช่วยดูแลและหรือผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง

ภาคผนวกที่ 2.5

การประคบ

ภาคผนวก 2.5

การประคบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฆ่าเชื้อและสมานผิว
2. เพื่อให้ตุ่มหนองฝ่อแห้ง
3. ลดการอักเสบและเจ็บปวดผิวหนัง
4. เพื่อให้สะเก็ดน้ำเหลืองหลุดง่าย
5. เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต

อุปกรณ์

1. น้ำยา Burrow ' s solution 1 : 40 หรือ 0.9% NSS (จำนวนตามปริมาณที่ต้องการใช้โดยพิจารณาพื้นที่ของรอยโรค)
2. ชุดประคบปราศจากเชื้อ 1 ชุด
3. ห่อผ้าประคบที่ปราศจากเชื้อ (ในห่อบรรจุผ้าสาลูขนาดก้างประมาณ 8 x 10 นิ้ว จำนวนตามปริมาณที่ต้องการใช้)
4. กระบอกใส่ Transfer forceps
5. ผ้ายาง 1 ผืน ผ้าขวางเตียง 1 ผืน
6. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล : ถุงมือสะอาด ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ผ้าปิดปาก – จมูก (mask)

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. เตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจ : อธิบายผู้ป่วย / ญาติทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนปฏิบัติในการประคบเตรียมผู้ป่วยด้านร่างกาย : อาบน้ำ ถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย
2. กั้นม่านให้เป็นส่วนตัว
3. ประเมินสภาพผิวหนังบริเวณรอยโรค : ลักษณะ จำนวน ขนาด ตุ่มหนอง อาการผิดปกติอื่น ๆ ก่อนการประคบ
4. จัดท่าผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย
5. เปิดเฉพาะบริเวณรอยโรคที่ต้องการประคบ
6. ใช้ผ้าขวางเตียงปูทับผ้ายางรองใต้บริเวณรอยโรคที่ต้องการประคบ
7. ล้างมือให้สะอาด
8. เปิด set ประคบ เทน้ำยา Burrow ' s solution 1:40 ลงในอ่างตามความต้องการและใช้ Transfer forceps คีบผ้าประคบวางในห่อผ้าข้างอ่างประคบ

9. ล้างมือ สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ดังนี้
    - ผ้าปิดปาก – จมูก
    - ผ้ากันเปื้อนพลาสติก
    - ถุงมือสะอาด
10. ประคบโดยใช้ผ้าสาลูหนาประมาณ 2 – 4 ชั้นหรือผ้าก๊อส 7 – 10 ชั้น จุ่มน้ำยาพอชุ่มแล้วปิดบนบริเวณรอยโรค ประคบไว้ประมาณ 20 – 30 นาที
11. ดูแลระหว่างประคบ เช่น สังเกตอาการผิดปกติและให้การช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย เป็นต้น
12. เมื่อครบกำหนดเวลา สวมถุงมือใหม่เพื่อเอาผ้าประคบออกจากบริเวณรอยโรค ซับสะเก็ดน้ำเหลืองที่ลอกออกและใช้ผ้าก๊อสซับบริเวณรอยโรคให้แห้ง
13. ประเมินลักษณะรอยโรค และอาการผิดปกติหลังการประคบ
14. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเช่น การทายาตามแผนการรักษาไม่ควรใช้มือแกะ / เกาหรือดึงลอกสะเก็ดบริเวณรอยโรค เป็นต้น
15. เก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ทำความสะอาด และจัดเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย
16. บันทึกรายงานการพยาบาล

<u>ข้อควรคำนึง</u>

1. หลักการพยาบาลใช้หลัก Aseptic technique
2. ปิดพัดลม ปิดแอร์ทุกครั้งขณะทำการประคบ เนื่องจากการระเหยของน้ำจะพาความร้อนทำให้ผิวหนังเย็นลง ผู้ป่วยอาจเกิดอาการหนาวสั่นได้ง่ายเฉพาะการประคบทั้งตัว หลังจากประคบเสร็จใช้ผ้าห่มคลุมตัวผู้ป่วยเพื่อรักษาความอบอุ่นของร่างกาย
3. กรณีอากาศหนาวจัดให้ผสมน้ำยา Burrow ' s solution 1:40 ประคบผู้ป่วยควรใช้น้ำกลั่นผสมโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตช่วยให้ร่างกายอบอุ่นลดอาการหนาวสั่น แต่ก็ควรระวัง ไม่ควรประคบด้วยน้ำอุ่นจัดเพราะจะทำให้ผิวหนังแห้งตึงอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองผิว และความร้อนเป็นตัวทำลายโปรตีนส่งผลให้ผิวหนังอ่อนแอได้
4. ผื่นบริเวณรอยโรคที่ติดเชื้อให้ใช้ผ้าก๊อสประคบ (ใช้แล้วทิ้ง) ส่วนบริเวณรอยโรคที่ไม่ติดเชื้อ เช่น ผื่นผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดมีหนอง (Pustular psoriasis) ให้ใช้ผ้าสาลูเพราะซับน้ำได้ดี (ใช้แล้วสามารถนำไปทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อ และนำกลับมาใช้ใหม่ได้) กรณีที่ต้องใช้ผ้าสาลูในผู้ป่วยโรคติดเชื้อให้แช่ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ นาน 30 นาที ก่อนซักทำความสะอาดแล้วนึ่งให้ปราศจากเชื้อต่อไป

5. ในระหว่างการประคบ ควรสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที
6. ปริมาณน้ำยาที่ใช้ประคบยึดหลักประหยัดให้ใช้พอเหมาะกับพื้นที่รอยโรคที่ต้องการประคบ (Lesion area) กรณีน้ำยาเหลือจากการใช้แล้วควรเททิ้งไม่ควรเทน้ำยาลงบนผ้าประคบบนตัวผู้ป่วยเพราะจะทำให้เปียกแฉะมาก ผู้ป่วยอาจหนาวสั่นได้
7. ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล ประคบวันละ 2 – 3 ครั้ง (เช้า – บ่าย – ก่อนนอน) พิจารณาตามแผนการรักษาและลักษณะอาการของผู้ป่วย
8. ระหว่างการประคบควรสอน / สาธิตและแนะนำผู้ป่วย / ญาติเกี่ยวกับวิธีการประคบ เพื่อให้ญาติช่วยดูแลและหรือผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง

หมายเหตุการเตรียมน้ำยา Burrow 's solution (Aluminium acetate) 1 : 40

Burrow 's solution 1 : 40 (ปริมาณ = cc.)	**อัตราส่วนการผสม**	
	น้ำกลั่น (cc.)	Pure burrow 's solution (cc.)
1,000	975	25
2,000	1,950	50
3,000	2,925	75

ภาคผนวกที่ 2.6

การทายาดิทรานอล

ภาคผนวกที่ 2.6

การทายาดิทรานอล (Dithanal cream ointment application)

ดิทรานอล เป็นสารสังเคราะห์ซึ่งระคายเคืองต่อผิวหนังมากใช้รักษาโรคสะเก็ดเงินที่มีผื่นหนาหรือดื้อต่อการรักษาด้วยวิธีอื่น ใช้เป็นยาตัวเดียวหรือร่วมกับการทายาสตีรอยด์หรือร่วมกับการฉายแสงอัลตราไวโอเลต B (Ingram 's Regimen) เป็นยาทาในรูป Paste (ความเข้มข้นตั้งแต่ 0.1% - 2%)

<u>วัตถุประสงค์</u>

1. เพื่อลดการอักเสบของผิวหนังที่เป็นผื่น
2. เพื่อให้ผื่นบางลง

<u>อุปกรณ์</u>

1. ถาดบรรจุ : ยาดิทรานอลตามแผนการรักษา พาราฟินหรือน้ำมันมะกอก ไม้ป้ายยา 1 อัน ถ้วยแบ่งยา 1 ใบ ผ้าก๊อส (หรือผ้าขาวบางที่สะอาดตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ขนาดประมาณ 5x10 นิ้ว) ไม้พันสำลี แป้งฝุ่นหรือแป้งเด็ก
2. ผ้ายาง 1 ผืน
3. ผ้าที่ใช้เฉพาะการทายาน้ำมันดิน หรือกระดาษ (ไม่มีหมึกพิมพ์)
4. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล : ถุงมือสะอาด 2 คู่ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ผ้าปิดปาก – จมูก (mask)

<u>ขั้นตอนการปฏิบัติ</u>

1. อธิบายผู้ป่วย / ญาติทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนปฏิบัติในการทายาดิทรานอล
2. แนะนำผู้ป่วยอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทุกครั้ง
3. กั้นม่านให้เป็นส่วนตัว
4. ประเมินสภาพผิวหนังบริเวณรอยโรคและอาการผิดปกติอื่น ๆ ก่อนทายา
5. จัดท่าผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย เปิดเฉพาะบริเวณรอยโรคที่ต้องการจะทายาโดยใช้ผ้าเฉพาะทายา ดิทรานอล หรือกระดาษ ปูทับผ้ายางบริเวณรอยโรค
6. ล้างมือ สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ดังนี้
    - ผ้าปิดปาก – จมูก
    - ผ้ากันเปื้อนพลาสติก
    - ถุงมือสะอาด

7. ตรวจสอบความเข้มข้นของยา ตามแผนการรักษาของแพทย์อีกครั้ง ก่อนใช้ไม้ป้ายยา แบ่งยาใส่ถ้วย
8. ใช้ไม้ป้ายยา ทายาเฉพาะผื่นหนา (ซึ่งสามารถสังเกตและคลำได้ถึงความแตกต่างจากผิวหนังปกติ) ควรทายาในขอบเขตผื่นหนาเท่านั้น ในบริเวณผื่นวงเล็กมากควรใช้ไม้พันสำลีทาแทนไม้ป้ายยา
9. ทายาพอเคลือบผิวหนัง ไม่พอกยาหนาจนเกินไป
10. ทายาตามแนวเส้นขน (ไม่ทายาขึ้นๆ ลง ๆ)
11. เมื่อทายาเสร็จโรยแป้งฝุ่นทับอีกครั้ง
12. ทายาทิ้งไว้ตามเวลาของแผนการรักษา (ประมาณ 30 – 60 นาที) ถอดถุงมือ และแนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการแกะเกาบริเวณที่ทายา
13. เมื่อครบกำหนดเวลา ล้างมือ สวมถุงมือใหม่บอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนเช็ดยาออก โดยใช้ไม้ป้ายยา ป้ายยาบนส่วนของผิวหนังออกก่อน จึงใช้ผ้าก๊อส หรือผ้าขาวบางชุบน้ำมันมะกอกหรือพาราฟินเหลวเช็ดยาออกจากรอยโรค
14. แนะนำผู้ป่วยอาบน้ำล้างยาออกอีกครั้ง
15. เก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ทำความสะอาด และจัดเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย
16. บันทึกรายงานการพยาบาล

<u>ข้อควรคำนึง</u>

1. พยาบาลต้องสวมถุงมือทุกครั้งที่ทายาให้ผู้ป่วย
2. ยาอาจทำให้เกิดรอยไหม้ (Burn) หรือทำให้ผิวหนังแดง คัน แสบ มากขึ้น ถ้าพบต้องรายงานแพทย์ เพื่อปรับแผนการรักษา
3. ไม่ควรทายาบริเวณใบหน้า ข้อพับ อวัยวะเพศ หรือในผู้ป่วย Erythroderma และ Pustular psoriasis เนื่องจากจะเกิดอาการแพ้ระคายเคืองได้ง่าย
4. ควรใช้เสื้อผ้า เครื่องนอน ที่เป็นสีเข้ม เช่น เขียว ม่วง เทา เนื่องจากยาจะติดเสื้อผ้าอย่างถาวร

ภาคผนวกที่ 2.7

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ

METHOD

ภาคผนวกที่ 2.7

<u>การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ METHOD</u>

- M = Medication ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียดทั้งยารับประทานและยาทา เช่น ชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ยา วิธีการใช้ ขนาดปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา อาการข้างเคียง รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องติดตาม
- E = Environment และ Economic อธิบายแนะนำการดูแลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยให้สะอาด ไม่มีฝุ่นละออง อากาศถ่ายเทได้ดีเหมาะกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่ระคายเคืองต่อผิว รวมถึงการใช้แหล่งประโยชน์จากชุมชน เช่น ผู้ที่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือ สถานสงเคราะห์ต่างๆในกรณีที่ไม่มีผู้ดูแล หรือขั้นตอนการทำบัตรประกันสุขภาพ
- T = Treatment การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาขณะอยู่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น การประคบ การทายา การนวดศีรษะ/หมักสะเก็ดที่ศีรษะ การสระผม
- H = Health การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น การดูแลความสะอาดของผิวหนัง การอาบน้ำ การดูแลเล็บให้สั้น การออกกำลังกายที่ไม่หักโหมอย่างสม่ำเสมอเพื่อเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง การบริหารข้อต่างๆเพื่อช่วยป้องกัน/ฟื้นฟูความพิการของข้อ รวมทั้งการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
- O = Out patient – Referal การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่ต่อเนื่องโดยการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญในการรักษา การรับประทานยาและการทายาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ข้อมูลดังต่อไปนี้
    1. การมาตรวจตามแพทย์นัด พยาบาลระบุวันที่ เวลาที่นัดหมาย ขั้นตอนการมาตรวจ รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนพบแพทย์ หากไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้ หรือยาทาหมดให้มาตรวจก่อนโดยไม่ต้องรอวันนัด เพราะการขาดยาทาจะทำให้ผื่นกำเริบได้
    2. การส่งต่อข้อมูลไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้านในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลในปัญหาอื่นๆที่ต้องดูแลต่อเนื่อง หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการที่ผิดปกติ
- D = Diet ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม คือรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ควรเพิ่มโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่ว นม ไข่ขาว เพื่อทดแทนการสูญเสียโปรตีนมากับสะเก็ดที่หลุดลอก

และควรดื่มน้ำมากๆประมาณ 2,000 ml -2,500 ml /วัน ทดแทนการสูญเสียน้ำทางผิวหนังที่มากกว่าผิวหนังของคนปกติ

ภาคผนวกที่ 3

แบบประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน

(Severity index of Psoriasis)

ภาคผนวกที่ 3

แบบประเมินความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน

(Severity index of Psoriasis)

ประเมินจากลักษณะ ดังต่อไปนี้

1.พื้นที่ของรอยโรค A: Psoriasis area แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1.1 ส่วนของศีรษะ – ลำคอ

1.2 ส่วนลำตัวด้านหน้าและด้านหลังรวมทั้งรักแร้และขาหนีบ

1.3 ส่วนขา สะโพก(ก้น) – เท้าและปลายนิ้วเท้า

1.4 ส่วนแขน-ปลายนิ้วมือ ไม่รวมรักแร้

แต่ละส่วนให้คิดเป็น 100 % นำมาบวกกันหาร4 จึงมาแบ่งระดับ

การแบ่งระดับความรุนแรงของพื้นที่รอยโรคBSA: Body Surface Area

แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- ระดับ เล็กน้อย (mild) มี BSA $\leq$ 30 %
- ระดับ ปานกลาง (moderate) มี BSA $\geq$ 30 – 70 %
- ระดับรุนแรง (severity) มี BSA $\geq$ 70 – 100 %

2. ระดับความแดงของรอยโรค E: Erythema แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ไม่มีรอยโรค – ชมพูจางๆ

ระดับ 2 ชมพูเข้ม

ระดับ 3 แดง

ระดับ 4 แดงเข้ม หรือแดงอมม่วง

3. ความหนาของสะเก็ด S: Scaliness แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ไม่มีสะเก็ด – มีสะเก็ดบางๆเล็กน้อย

ระดับ 2 สะเก็ดหยาบเป็นแผ่นเล็กๆประปราย

ระดับ 3 สะเก็ดหยาบคลุมรอยโรคเกือบทั้งหมด

ระดับ 4 สะเก็ดหยาบหนาแห้งแตกคลุมรอยโรคทั้งหมด

4. ความหนาของรอยโรค T: Thickness แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ไม่มีผื่น – ผื่นราบบางประปราย

ระดับ 2 ผื่นเป็นวงนูนเล็กน้อย

ระดับ 3 ผื่นหนาขอบนูนชัดเจน

ระดับ 4 ผื่นนูนหนาหยาบแข็ง

หมายเหตุ การรายงานระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในทางการพยาบาลให้พิจารณาลักษณะโรคในหัวข้อที่กำหนดและเปรียบเทียบลักษณะโรคของผู้ป่วยตามแต่ละหัวข้อดังกล่าวเท่านั้น

ภาคผนวกที่ 4

แนวทางการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วย

(Pain management)

ภาคผนวกที่ 4

แนวทางการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วย (Pain Management)

ความปวดเป็นประสบการณ์ทางความรู้สึกและทางอารมณ์อันไม่พึงใจที่เกิดร่วมกับการทำลายเนื้อเยื่อ หรือเมื่อมีแนวโน้มที่จะมีการทำลายเนื้อเยื่อ หรือลักษณะอื่นใดของการทำลายดังกล่าว และเป็นสาเหตุให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองเพื่อกำจัดสิ่งกระตุ้นความปวดนั้น

วัตถุประสงค์

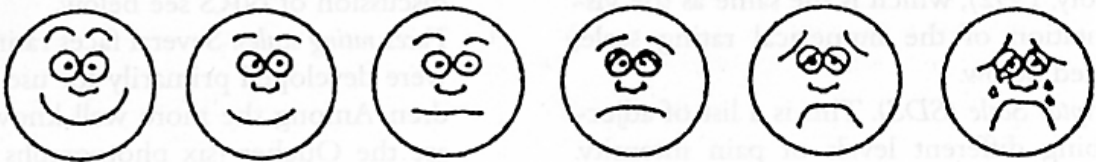
1. เพื่อทราบระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย
2. เพื่อช่วยให้บุคลากรทุกคน ใช้เครื่องมือชนิดเดียวกัน เพื่อเป็นมาตรฐานในการประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วย
3. ใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด
4. ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลในการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ขอบเขตการใช้

- ใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะความเจ็บปวดทุกประเภท ที่มีการแสดงลักษณะของความเจ็บปวดหรือในผู้ป่วยที่ร้องขอยาบรรเทาอาการปวด

วิธีปฏิบัติ

1. การเตรียมอุปกรณ์
2. การประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย โดยใช้ Pain Rating Scale แบบ Face Rating Scale ดังนี้



0 ไม่ปวด | 1 ปวดน้อย | 2 ปวดปานกลาง | 3 ปวดมากขึ้น | 4 ปวดมาก | 5 ปวดมากที่สุด

- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายของระดับความเจ็บปวดของตนเอง เปรียบเทียบกับภาพรูปหน้าและตัวเลข
- ให้ผู้ป่วยระบุความเจ็บปวดของตนเอง
- พยาบาลสังเกต ลักษณะการเจ็บปวด เพื่อประกอบการประเมินระดับความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยระบุ

Characteristics of Pain

1. Location : เจ็บตรงไหน ร้าวไปที่ไหน

2. Quality : ลักษณะของความเจ็บปวด (ปวดตื้อๆ ปวดแปล๊บ ปวดแสบ ปวดร้อน ปวดหนัก ปวดหน่วง)

3. Pattern : รูปแบบ (ปวดตลอดเวลา เป็นๆ หายๆ)

4. Intensity : ความรุนแรง (severity of pain)

5. Factors that increase / relieve the pain: ปัจจัยที่ส่งเสริม / บรรเทาความเจ็บปวด

3. การจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ตามระดับ Pain Score

0 = ไม่ปวด ไม่ต้องให้การรักษา

1 = ปวดเล็กน้อย support ทางด้านจิตใจ

2 = ปวดปานกลาง support ทางด้านจิตใจ

3 = ปวดมากขึ้น ให้ยาแก้ปวด Paracetamol

4 = ปวดมาก

5 = ปวดมากที่สุดในชีวิต

} ให้ยาแก้ปวดที่มีความแรงมากขึ้นตามแผนการรักษา และส่งปรึกษาจิตแพทย์เพื่อช่วยบรรเทา

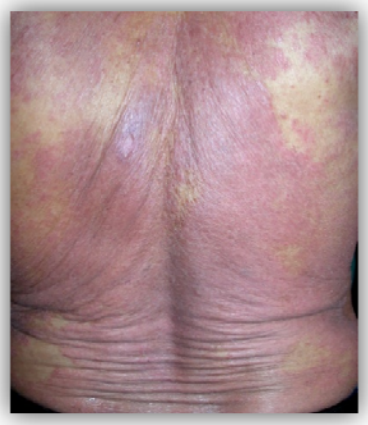
4. ประเมินระดับความเจ็บปวด หลังให้การดูแลรักษาพยาบาล โดยใช้ Face Rating Scale

5. ลงบันทึกระดับความเจ็บปวด โดยใช้หมึกดำจุดในแบบฟอร์มปรอท

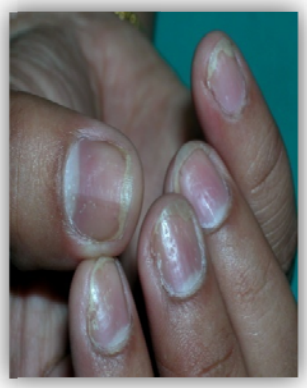
ภาคผนวกที่ 5

ภาพประกอบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ภาคผนวกที่ 5
ภาพประกอบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

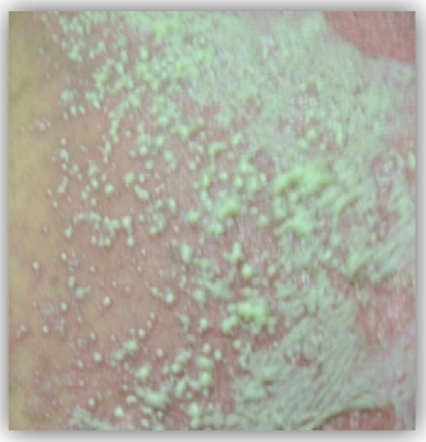


ภาพประกอบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน



ภาพประกอบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ภาพประกอบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง



ภาคผนวกที่ 6

แบบบันทึกประวัติและแบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ

ภาคผนวกที่ 6

แบบบันทึกประวัติและแบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ

กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน สถาบันโรคผิวหนัง

หอผู้ป่วย.....

HN..... AN.....

• **ชื่อ**.....อายุ.....ปี เพศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา .....

• วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล..... .เวลา.....น. มาถึงหอผู้ป่วยโดย ○ เดินมา ○ รถนั่ง ○ เปลนอน ○ อื่นๆ

• ผู้ให้ข้อมูล ○ ผู้ป่วย ○ ญาติ ○ ผู้นำส่ง รายงานแพทย์ชื่อ..... เวลา.....น. มาดูอาการ เวลา.....น.

• อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

.....

วินิจฉัยเบื้องต้น.....Vital Sign **แรกรับ**

T.....P.....R.....BP.....

ประวัติส่วนตัว

สุขภาพ ○ แข็งแรง ○ ไม่แข็งแรง ระบุ .....

ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....รายได้เฉลี่ย/เดือน.....

สถานภาพสมรส ○ โสด ○ คู่ ○ หม้าย ○ หย่า ○ แยก

ความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ○ สมาชิก ○ หัวหน้า

จำนวนบุตร /บุคคลในความรับผิดชอบ ○ 1-2 คน ○ 3-4 คน ○ มากกว่า

การออกกำลังกาย ○ไม่เคย ○ ประจำ ○ นานๆครั้ง

สิ่งเสพติด ○ สุรา ○ บุหรี่ ระบุ.....

○ ยาแก้ปวด ระบุ.....

○ สารเพติดอื่นๆ ระบุ..... ○ ไม่เสพสิ่งเสพติด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

○ ไม่มี

○ มี ○ เบาหวาน ○ หัวใจ

○ ความดันโลหิตสูง

○ หอบหืด ○ วัณโรค ○ ตับอักเสบ

○ อื่นๆ

การผ่าตัด.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

○ ไม่มี ○ มี ระบุ.....

ประวัติการแพ้ยา และสารต่างๆ

○ ไม่มี ○ มี ○ ยา ○ อาหาร

○ เกสรดอกไม้ ○ อื่นๆ ระบุ.....

• **การรับรู้ต่อสุขภาพและการดูแล** ก่อนการเจ็บป่วย ○ ดี ○ ไม่ดี..... การเจ็บป่วยครั้งนี้ ○ รุนแรง ○ ไม่รุนแรง การดูแล ○ ไป รพ. ○ ซื้อยารับประทานเอง ความคาดหวังต่อการรักษาครั้งนี้ ○ หาย ○ บรรเทา ○ ไม่หาย ○ ไม่แน่ใจ	• **ภาวะโภชนาการและการเผาผลาญ** การรับประทานอาหาร .....มื้อ/วัน ประเภทอาหาร ○ อ่อน ○ ธรรมดา ○ เฉพาะโรค ระบุ..... ปัญหาในการรับประทานอาหาร ○ ไม่มี ○ มี ○ เบื่ออาหาร ○ คลื่นไส้ ○ อาเจียน ○ กลืนลำบาก
• **สติปัญญาการรับรู้และประสาทสัมผัส** การรับรู้ ○ ตรง ○ ไม่ตรง ความจำและการโต้ตอบ ○ ปกติ ○ ไม่ปกติ การได้ยิน ○ ปกติ ○ ผิดปกติ ○ใช้เครื่องช่วยฟัง การมองเห็น ○ ปกติ ○ ผิดปกติ ○ ใช้แว่นตา ○ ใช้คอนแทคเลนส์ การพูด ○ ปกติ ○ผิดปกติ ○ภาษาที่ใช้..... การได้กลิ่น ○ ปกติ ○ ผิดปกติ การสัมผัส ○ ปกติ ○ ผิดปกติ	• **การขับถ่าย** :ถ่ายอุจจาระ .....ครั้ง/วัน ○ ปกติ○ ไม่ปกติ ○ ท้องผูก.....วัน/ครั้ง ○ ริดสีดวงทวาร ○ ท้องเสียประจำ ○ กลั้นไม่ได้ ○ ถ่ายกะปริดกะปรอย ○ อื่นๆ ระบุ ถ่ายปัสสาวะ.....ครั้ง/วัน ○ ปกติ ○ ไม่ปกติ ○ กลั้นไม่ได้ ○ แสบขัดเวลาถ่าย ○ปัสสาวะลำบาก ○อื่นๆระบุ
• การพักผ่อนนอนหลับ นอน.....ชม./วัน ○ เพียงพอ ○ ไม่เพียงพอ ปัญหาการนอน ○ ไม่มี ○ มี ระบุ..... ○ ใช้ยานอนหลับ	• การเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อและข้อค่างๆ ○ ปกติ ○ ผิดปกติ ระบุ..... การทรงตัว ○ ปกติ ○ ผิดปกติระบุ.....
• ระบบไหลเวียน/ต่อมน้ำเหลือง ○ ปกติ ○ คลำพบต่อมน้ำเหลือง	• การหายใจ ○ ปกติ ○ เจ็บเวลาหายใจ ○ หายใจลำบาก ○ มีหอบเหนื่อย • การไอ ○ ไม่มี ○ มี ○ มีเสมหะ ○ อื่นๆ ระบุ.....

กิจวัตรประจำวัน

กิจกรรม	ก่อนการเจ็บป่วย			ขณะเจ็บป่วย			กิจกรรม	ก่อนการเจ็บป่วย			ขณะเจ็บป่วย		
•การทำความสะอาดปากฟัน													
• การรับประทานอาหาร													
• การแต่งตัว													

• การเจริญพันธุ์

เต้านม ○ ปกติ ○ ผิดปกติ ระบุ.....

อวัยวะสืบพันธุ์ ○ ปกติ ○ ผิดปกติ ระบุ.....

ประจำเดือน ○ ปกติ ○ ผิดปกติ ระบุ.....

○ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย

สัมพันธภาพทางเพศ ○ ไม่มีปัญหา ○ มีปัญหา

○ ไม่สะดวกให้ข้อมูล

○ อื่นๆ ระบุ.....

• การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อ

ภาพลักษณ์ ○ มี ○ ไม่มี

อารมณ์และจิตใจ ○ มี ○ วิตกกังวล ○ กลัว

○ ก้าวร้าว ○ ซึมเศร้า

เบื่อชีวิต ○ มี ○ ไม่มี

คิดฆ่าตัวตาย ○มี ○ไม่มี

ความสามารถ ○ มี ○ ไม่มี ○ ไม่แน่ใจ

• การพัฒนาการเฉพาะเด็กเล็ก

○ สมวัย ○ ไม่สมวัย

ได้รับวัคซีน ○ ครบ ○ ไม่ครบ

• บทบาทและความสัมพันธ์

มีผลกระทบต่อบทบาท ○ ครอบครัว ○ อาชีพ

○ การศึกษา ○ อื่นๆ ระบุ.....

มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพ ○ ครอบครัว ○ ผู้อื่น

• การเผชิญความเครียดและการปรับตัว

สิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ ○ ไม่มี ○ มี ○ การเจ็บป่วย

○ การนอนพักใน รพ. ○ เศรษฐกิจ ○ อื่นๆ.....

วิธีแก้ไข ○ ปรึกษาผู้ใกล้ชิด ○ ทำงานอดิเรก ○ แยกตัว

○ ใช้ยา/สารเสพติด ○ อื่นๆ.....

• ค่านิยมและความเชื่อ

การเจ็บป่วยครั้งนี้เชื่อว่า ○ อุบัติเหตุ

○ การปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

○ ตามวัย ○ เคราะห์กรรม

○ อื่นๆ.....

ความต้องการทางศาสนา ○ ไม่ต้องการ ○ ต้องการ.....

สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ○ ไม่มี ○ มีระบุ.....

• **การจัดการภาวะปวด**

• Pain ○ไม่มี ○ มี บริเวณที่ปวด.....สาเหตุ.....

ลักษณะการปวด ○ ตลอดเวลา ○ เป็นครั้งคราว ระบุ..... ○ อื่นๆ ระบุ.....

การปวดกระทบต่อ ○ การรับประทานอาหาร ○ การนอน ○ การทำกิจกรรม ○ อารมณ์/สังคม

○ การขับถ่าย ○ การมีเพศสัมพันธ์

สิ่งบรรเทาปวดที่ใช้ ○ Cold compress ○ Hot compress ○ Massage ○ Relaxation ○ Reposition

○ Rest/Sleep ○ Medication ○ อื่นๆ

Pain Scale 0 1 2 3 4 5

• Skin Assessment

1. Assessing erythema

   Score ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4

2. Assessing scaliness

   Score ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4

3. Assessing thickness

   Score ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4

• Body surface area (BSA)

1. BSA : Head
2. BSA : Tunk
3. BSA : Legs
4. BSA : Arms

• % BSA

○ 10 % - < 30 % = Mind

○ 30 % - < 70 % = Moderate

○ 70 % - < 100 % = Severe

บรรณานุกรม

1.เกศินี สุทธาวรางกูล, บรรณาธิการ. **ความรู้เรื่องโรคทางแก้ดูแลป้องกัน**. กรุงเทพมหานคร : พิศิษฐ์การพิมพ์ ,2543 .

2.กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ,2539

3.คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. **คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 9. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์ ,2539.

4.คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่มที่ 3** พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์ , 2541.

5.โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. **กายวิภาคศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทประชุมช่างจำกัด , 2545.

6.ปรียา กุลละวณิชย์. **ความรู้เรื่องผิวหนังและโรคสะเก็ดเงิน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2544.

7.ปรียา กุลละวณิชย์. **วิทยาการก้าวหน้าในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : แสงไทยการพิมพ์ , 2545.

8.ปรียา กุลละวณิชย์ ,ประวิตร พิศาลบุตร, บรรณาธิการ. **Dermatology 2010 ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพับลิชชิ่ง , 2548.

9.พิมพรรณ รัตนโกมล. **กายวิภาคศาสตร์-สรีรวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทรีดเดอร์ไดเจสท์ (ประเทศไทย) จำกัด , 2539.

10.ฟาริดา อิบราฮิม. **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์. 2542.

11.ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. **คู่มือการพยาบาลเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สยามสปอร์ต , 2543.

12.รัชฎา แก่นสาร์. **สรีรวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่1. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์ , 2540.

13.เรณู เครือสอน, บรรณาธิการ. **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์การพิมพ์ , 2541.

14.วันเพ็ญ พิชิตพรชัย ,อุษาวดี อัศดรวิเศษ, บรรณาธิการ. **การจัดการทางการพยาบาลกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิยมวิทยา , 2545.

15.วิทยา ศรีดามา. **โรคอายุรศาสตร์ที่ต้องรักษาต่อเนื่อง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิตี้พับลิเคชั่น , 2538.

16.วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. **การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิตี้พับลิเคชั่น , 2539.

17.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. **การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์ , 2537.

18.สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. **การพยาบาลจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 1. พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์ , 2545.

19.สมทรง ศิริไชย. **หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนการพิมพ์ , 2541.

20.อุไร ศรีแก้ว. **ปฏิบัติการพยาบาลอายุรกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮ้าส์ , 2538.

21.Gudjonsson JE,Elder JT. Psoriasis.In: Wolft K ,Goldsmith LA ,Katz SI ,Gilchrest BA. Paller AS ,Leffell DJ ,editors ,**Fitzpatrick s dermatology in general medicine, vol.1.** 7 th ed. New york : McGraw-Hill Medical ,2008.p.169-193.

22.Freedberg ,William & Wilkins IM , Sanchez MR. **Current dermatologic diagnosis & treatment.** Philadelphia: Lippincott ,2001.

23.Callen IP , Paller AS , Grecr KE.. **Color altas of dermatology.** Philadelphia: W.B.Saunders Company , 2000.

24.White G. **Levene's color atlas of dermatology.** 2 nd ed. London: Mosby-Wolfe ,1997.