

การพยาบาลผู้ป่วยโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์: กรณีศึกษา

อลงกรณ์ สุขเรืองกุล, ส.ด.^{*1}

อาณัติ วรรณะ, พย.ม.^{**}

Received: 20 ก.พ.67

Revised: 8 พ.ค.67

Accepted: 24 พ.ค.67

บทคัดย่อ

โรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ (bullous pemphigoid) เป็นโรคถุงน้ำพองเรื้อรังที่เกิดความผิดปกติของภูมิคุ้มกันส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ การดำเนินของโรคมีลักษณะเป็นๆ หายๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน โรคนี้จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ รูปแบบการศึกษาเป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2567 และนัดติดตามอาการต่อเนื่อง 1 ครั้ง รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลทุกระยะของการดูแล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 62 ปี มารับการตรวจด้วยอาการมีถุงน้ำพองใสกระจายทั่วตัว 3 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ รักษาโดยใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน ร่วมกับให้ยาบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากพยาธิสภาพของโรค และได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาล สามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกจึงต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินสภาพ และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ รวมถึงประเมินภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโรคได้อย่างปกติ

คำสำคัญ: การพยาบาล, บุลล์สเพมฟิกอยด์, ถุงน้ำพองเรื้อรัง

¹ ผู้ติดต่อหลัก Email: alongkorn_s@rmutt.ac.th

^{*} คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ธัญบุรี

^{**} สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Nursing Care for Patients with Bullous Pemphigoid: a Case Study

Alongkorn Sukrueangkul, Dr.P.H.^{*1}

Arnut Wanna, M.N.S.^{**}

Abstract

Bullous pemphigoid is a chronic autoimmune disease that results from immune dysfunction, primarily affecting the elderly. The disease progresses slowly and may exhibit symptoms intermittently, necessitating continuous long-term treatment. Consequently, this disease significantly impacts patient's quality of life. This article aims to study the nursing process and nursing care for patients with bullous pemphigoid. In this report, the author investigated a Bullous Pemphigoid case in an outpatient clinic at San Kamphaeng Hospital, Chiang Mai Province, between January 1 and 31, 2024, with one follow-up. Data were collected from her medical record to identify nursing diagnoses and nursing plans and evaluate nursing outcomes.

The findings indicated that a 62-year-old Thai female patient presented herself for examination due to the presence of clear blisters dispersed across her body for a duration of three weeks. Upon examination, the physician diagnosed her with bullous pemphigoid and initiated treatment comprising oral corticosteroids and symptom-relieving medications. The patient received comprehensive care following the established nursing process until her eventual discharge.

These findings underscored the critical need for outpatient department nurses to be equipped with requisite knowledge and skills for the assessment and management of patients with bullous pemphigoid and the handling of associated complications to help patients to adapt to life with this disease.

Keywords: Nursing Care, Bullous pemphigoid, Chronic bullous abstract

¹ Corresponding E-mail: alongkorn_s@rmutt.ac.th

^{*} Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

^{**} School of Nursing, Mae Fah Luang University

บทนำ

โรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ (bullous pemphigoid) เป็นโรคถุงน้ำพองเรื้อรังที่เกิดจากการทำงานผิดปกติของภูมิคุ้มกัน (autoimmune bullous) ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ และพบมากขึ้นในผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป¹ อุบัติการณ์การเกิดโรคในทวีปเอเชียพบผู้ป่วย 2.6-7.5 ต่อประชากรล้านคนในแต่ละปี² ส่วนในประเทศไทย พบรายงานอุบัติการณ์ 30 ต่อประชากรแสนคนในแต่ละปี³ สาเหตุเกิดจากการทำงานร่วมกันของปัจจัยนำ เช่น สารพันธุกรรม แอนติเจนในเม็ดเลือดขาว การมีโรคร่วม ภาวะชรา เป็นต้น และปัจจัยกระตุ้น เช่น สารเคมี การได้รับวัคซีน รังสีอัลตราไวโอเลต การบาดเจ็บ และแผลไหม้⁴ เป็นต้น นอกจากนั้นอาจเกิดจากยาที่มีสารประกอบในกลุ่มซัลไฟไฮดริล (sulfhydryl) รวมถึงการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์⁵ การดำเนินของโรคมักมีลักษณะเป็น ๆ หาย ๆ จะเกิดถุงน้ำพอง และมีน้ำใสอยู่ภายใน ตำแหน่งที่พบบ่อยคือ ลำตัว แขน ขา ข้อพับ ขาหนีบ หน้าท้องส่วนล่าง และมีอาการคันร่วมด้วย ผู้ป่วยต้องรักษาต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี^{6,7} ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องหยุดงาน และทำให้ขาดรายได้^{9,10} โรคบุลล์สเพมฟิกอยด์จึงส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

โรงพยาบาลสันกำแพง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ที่ให้บริการดูแลด้านสุขภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอสันกำแพง จากสถิติย้อนหลัง 10 ปี พบผู้ป่วย โรคบุลล์สเพมฟิกอยด์จำนวน 2 ราย ถึงแม้ว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคพบได้น้อย แต่เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางสุขภาพที่ทำให้ที่ประเมินและคัดกรองผู้ป่วยในระยะแรกเริ่ม จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินผู้ป่วยโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ รวมถึงสามารถให้คำแนะนำการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่บ้านได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ ซึ่งเป็นโรคที่พบน้อย แต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกด้าน โดยค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี ประกอบการทำกรณีศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโรคได้อย่างปกติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 ราย
2. ศึกษาข้อมูลย้อนหลังกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ จำนวน 1 ราย ที่เข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติ การเจ็บป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
3. ศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำราทางด้านวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ พยาธิสรีรวิทยา อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาล
4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงแผนการรักษาของแพทย์ และปรึกษาแพทย์ผู้รักษา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาล ตามหลักกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
6. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างครอบคลุม
7. สรุปกรณีศึกษา เผยแพร่ และนำผลปฏิบัติการพยาบาลไปใช้พัฒนางานต่อไป

พยาธิสภาพ

โรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ (bullous pemphigoid) เป็นโรคถุงน้ำพองเรื้อรังที่เกิดจากการทำงานผิดปกติของภูมิคุ้มกัน (autoimmune bullous) โดยมีสาเหตุเกิดจากการทำงานร่วมกันของปัจจัยนำ ได้แก่ สารพันธุกรรม แอนติเจนในเม็ดเลือดขาว การมีโรคร่วม ภาวะชรา และปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ สารเคมี การได้รับวัคซีน รังสีอัลตราไวโอเลต การบาดเจ็บ และแผลไหม้⁴ นอกจากนั้นอาจเกิดจากยาที่มีสารประกอบในกลุ่มซัลไฟไฮดริล (sulfhydryl) เช่น penicillamine, captopril, penicillin, furosemide และ cephalosporins เป็นต้น รวมถึงการใช้ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์⁵ กลไกการเกิดโรคเริ่มจากร่างกายมีการสร้างภูมิต้านทานต่อโปรตีนเฮมิเดสโมโซม BP180 และ BP230 ซึ่งทำหน้าที่ยึดเกาะระหว่างชั้นเยื่อฐานผิวหนังกำพร้ากับชั้นหนังแท้ จากนั้นร่างกายจะปล่อยสาร IgG ทำปฏิกิริยากับโปรตีนเฮมิเดสโมโซม BP180 และ BP230 เกิดการทำลายเนื้อเยื่อชั้นเยื่อฐานจึงทำให้ชั้นผิวหนังแยกออกจากกัน และเกิดการสลายตัวของสารฮิสตามีน ไฮโดรโคไรน์ ฮีโอซินอฟิล และนิวโทรฟิล รวมกันเป็นของเหลวเกิดถุงน้ำพอง ตำแหน่งที่พบบ่อย ได้แก่ ลำตัว แขน ขา ข้อพับ ขาหนีบ หน้าท้องส่วนล่าง ผู้ป่วยบางราย

อาจมีอาการคันร่วมด้วย การดำเนินโรคลักษณะเป็น ๆ หาย ๆ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน

การรักษา

การรักษาโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ในปัจจุบันนิยมใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน ร่วมกับการให้ยากดภูมิคุ้มกัน เป้าหมายสำคัญ คือ การควบคุมอาการของโรค อย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมให้โรคอยู่ในระยะสงบ และป้องกันไม่ให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น โดยแพทย์จะเริ่มให้ยาในขนาดสูงก่อน จากนั้นเมื่อควบคุมอาการของโรคได้ แพทย์จะปรับลดขนาดยาลง⁹

การพยาบาลที่สำคัญ

ผู้ป่วยโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ต้องเผชิญกับอาการปวดตึงที่ผิวหนัง เมื่อผิวหนังแตกจะทำให้เกิดบาดแผล ผู้ป่วยจึงเกิดอาการปวดแผลตามมา นอกจากนั้นการเกิดบาดแผลยังทำให้ผิวหนังเสียหายที่จนเป็นช่องทางรับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย รวมถึงอาจเกิดการสูญเสียเลือด สารน้ำและเกลือแร่จากร่างกาย และวิธีการรักษา ยังส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับยา คอร์ติโคสเตียรอยด์และยากดภูมิคุ้มกัน เมื่อรวมกับการสูญเสียหน้าที่ของผิวหนัง ผู้ป่วยจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายกว่าปกติ นอกจากนั้นเมื่อผิวหนังแตกจะเกิดเป็นรอยดำที่ผิวหนัง ส่งผลถึงภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล เสียความมั่นใจ และไม่กล้าเข้าสังคม และการมีถุงน้ำพองขึ้นตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายส่งผลต่อการเคลื่อนไหวทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ อีกทั้งโรคบุลล์สเพมฟิกอยด์เป็นโรคที่ผู้ป่วยต้องมารักษาอย่างต่อเนื่องทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องหยุดงานและขาดรายได้^{9,10} ดังนั้นการพยาบาลที่สำคัญจึงต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ หญิงไทยอายุ 62 ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพค้าขาย จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

อาการสำคัญ มีถุงน้ำพองใสกระจายทั่วตัว 3 สัปดาห์ก่อนมา

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 3 สัปดาห์ก่อน เริ่มมีผื่นแดงขึ้นบริเวณลำตัวด้านหน้า แผ่นหลัง แขนและต้นขาทั้ง 2 ข้าง มีอาการคันเล็กน้อย ผู้ป่วยซื้อยามาทาเองแต่อาการไม่ดีขึ้น ต่อมาผื่นแดงเริ่มขยายตัวเป็นตุ่มน้ำพองใส และค่อย ๆ ขยายตัวใหญ่ขึ้นจนมีลักษณะเป็นถุงน้ำพองใส จากนั้นเริ่มมีถุงน้ำแตก แสบร้อน และคัน จึงไปตรวจรักษาที่คลินิกได้ฉีดยา และได้ยากลับมารับประทาน แต่อาการไม่ดีขึ้นจึงมาตรวจที่โรงพยาบาล แกร็บผู้ป่วยมีถุงน้ำพองที่ลำตัวด้านหน้า แผ่นหลัง ขา และแขนทั้ง 2 ข้าง บางจุดเป็นรอยโรคที่เกิดจากการแตกของถุงน้ำ มีเศษหนังสีดำติดอยู่ ผื่นแผลสีแดง ไม่มีสารคัดหลั่งซึม มีอาการคัน ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว และปฏิเสธการแพ้ยา

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว บิดา เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด ส่วนมารดาเสียชีวิตด้วยโรคชรา

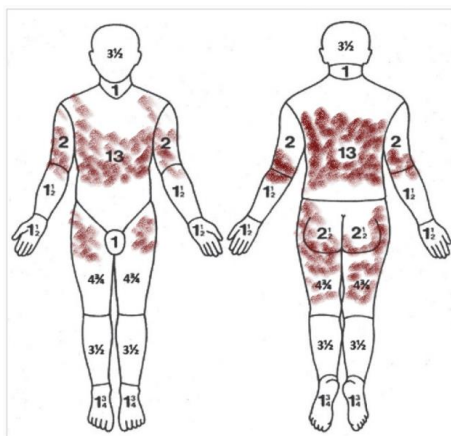
ประวัติส่วนตัวและการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยนิสัยเป็นคนใจเย็น อาศัยอยู่กับครอบครัว และเปิดร้านขายอาหารตามสั่งที่บ้านของตนเอง ผู้ป่วยไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3 เข็ม

การประเมินสภาพร่างกาย

1. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 148/69 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 99 น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร BMI 25.81 kg/m²

2. ลักษณะทั่วไป รูปร่างท้วม แต่งกายสะอาด เดินมารับการตรวจ เดินตรง ไม่เข

3. ผิวหนัง ผิวขาวเหลือง มีความชุ่มชื้น มีถุงน้ำพองลักษณะเต่งตึงใส และรอยโรคเดิมที่มีการแตกของถุงน้ำแล้วบางส่วนบริเวณลำตัวด้านหน้า แผ่นหลัง แขนทั้ง 2 ข้าง และต้นขาทั้ง 2 ข้าง ประเมินพื้นที่ผิวหนังที่เกิดถุงน้ำพองโดยประยุกต์ใช้แบบประเมินขนาดของแผลไหม้ของ Lund and Browder¹¹ ประเมินพื้นที่ที่เป็นถุงน้ำพองได้ร้อยละ 25 ของพื้นที่ผิวกาย มีรายละเอียดดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงการประยุกต์ใช้แบบประเมินขนาดของแผลไหม้ของ Lund and Browder สำหรับประเมินพื้นที่ผิวหนังที่เกิดถุงน้ำพองเรื้อรัง

4. ส่วนบริเวณอวัยวะเพศ และก้น ผู้ป่วยแจ้งว่ามีถุงน้ำพองน้อยกว่าบริเวณอื่น และไม่สะดวกให้ตรวจประเมิน

5. ศีรษะและใบหน้า ศีรษะและใบหน้าสมมาตรกัน ผมสีดำเข้มขาว ตัดสั้นประจำ ตาทั้ง 2 ข้างสมมาตรกัน การมองเห็นปกติ ม่านตามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ขนาดของรูม่านตา 2 มิลลิเมตร ใบหู และจมูก สมมาตรกัน ลักษณะภายนอกไม่มีรอยโรค

6. ทรวงอกและทางเดินหายใจ ทรวงอกสมมาตรกัน ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ

7. หัวใจและหลอดเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที ความแรงและจังหวะสม่ำเสมอ

8. ช่องท้องและทางเดินอาหาร หน้าท้องนุ่ม คลำไม่มีก้อน ไม่มีตำแหน่งกดเจ็บ ตับม้ามไม่โต มีถุงน้ำพองที่ลำตัว

9. กล้ามเนื้อและกระดูก แขนขาสมมาตรกัน ไม่ผิดปกติ มีผื่นแดงและถุงน้ำพองบริเวณผิวหนัง กำลังของแขนขา ประเมินได้ระดับ 5 เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการบวมกดบุ๋ม

10. ระบบประสาท ผู้ป่วยรู้สึกตัว รับรู้วันเวลาสถานที่ และบุคคลถูกต้อง เคลื่อนไหวร่างกายปกติแต่ไม่ค่อยถนัดเท่าไร เนื่องจากกลัวถุงน้ำพองแตก บอกตำแหน่งการสัมผัสได้ถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการซักประวัติและตรวจร่างกาย

การประเมินสภาพจิตสังคม

1. สภาพจิตใจ เป็นคนใจเย็น ตักบาตรเป็นประจำ ทุกเช้า รักสัตว์ชอบเลี้ยงแมว

2. อัตมโนทัศน์ พึ่งพอนิฐานะความเป็นอยู่ของตนเอง ในปัจจุบัน แต่กังวลเรื่องถุงน้ำพอง เพราะถุงน้ำขึ้นตามตัวแล้วไม่หาย พอจะหายแต่ก็เป็นขึ้นมาใหม่ ช่วงที่อากาศเย็นจะมีอาการคัน และแสบผิวมากกว่าปกติ ผู้ป่วยไม่กล้าออกนอกบ้าน กลัวผู้ที่พบเห็น รังเกียจ หากจำเป็นต้องออกไปนอกบ้านจะสวมเสื้อแขนยาวคลุม

3. การรับรู้ สามารถระบุวันเวลาสถานที่ และบุคคล ได้ถูกต้อง สามารถจดจำเรื่องราวในอดีตและในปัจจุบันได้ สามารถเล่าเรื่องราวในอดีตได้ ปวดตึง ๆ ที่ถุงน้ำ และปวดแสบแผล ที่เกิดจากการแตกของถุงน้ำ 3-4 คะแนนตลอดเวลา กลางคืนนอนหลับไม่ค่อยสนิทไม่กล้าพลิกตัวไปมา เพราะกลัวแผลหลุดแล้วตื่นนอนทั้งถุงน้ำแตก

4. กระบวนการคิด มีกระบวนการคิดที่สมเหตุสมผล

5. การดูแลตนเอง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วย ตนเองแต่ขยับแขนขาไม่ค่อยถนัดเท่าไร กลัวถุงน้ำพองแตก อีกทั้งรู้สึกปวดตึง ๆ ที่ถุงน้ำ และปวดแสบแผล จึงนอนหลับไม่สนิท เมื่อใส่เสื้อผ้าต้องเปลี่ยนมาใส่เสื้อที่ต้องติดกระดุมแทน

การถ่ายภาพรังสีทรวงอกตรวจ (Chest X-ray): No infiltration

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. Hematology: Hemoglobin 11.7 g/dL, Hematocrit 36%, WBC 13,200 cell/cu.mm., MCH 26.2 pg., MCHC 36.2 g/dL

2. Chemistry: eGFR 87.50 mL/min/1.73m², BUN 16 mg/dL, Creatinine 0.75 mg/dL

3. Liver function test: Total Protein 6.02 g/dL, Albumin 3.50 g/dL, Globulin 2.52 g/dL

4. การวินิจฉัยโรค: โรคบุลล์สเพมฟิกอยด์ (Bullous Pemphigoid)

สรุปอาการและอาการแสดง

กรณีศึกษาหญิงไทยอายุ 62 ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพค้าขาย จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภูมิลำเนาอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ มีถุงน้ำพองใสกระจายทั่วตัว 3 สัปดาห์ก่อนมา

ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 3 สัปดาห์ก่อน เริ่มมีผื่นแดงขึ้นที่ลำตัวด้านหน้า แผ่นหลัง แขนและต้นขาทั้ง 2 ข้าง มีอาการคันเล็กน้อย ผู้ป่วย ซ้ำพยายามทาเอง แต่อาการไม่ดีขึ้น ต่อมาผื่นแดงเริ่มขยายเป็นตุ่มน้ำ พองใส และค่อย ๆ ขยายตัวใหญ่ขึ้นเป็นถุงน้ำพองใส จากนั้นถุงน้ำ เริ่มแตก แสบร้อน และคัน จึงไปตรวจรักษาที่คลินิกได้ฉีดยา และได้ยากลับมารับประทาน แต่อาการไม่ดีขึ้นจึงมาตรวจ ที่โรงพยาบาล แรกแรกที่แผนกผู้ป่วยนอกวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 148/69 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้น ของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 99 ประเมินพื้นที่ผิวหนังที่เกิดถุงน้ำพอง ได้ร้อยละ 25 ของพื้นที่ผิวกาย บางจุดเป็นรอยถุงน้ำแตกมีเศษ หนองสีดำ พื้นแผลสีแดง ไม่มีสารคัดหลั่งซึม ส่วนบริเวณอวัยวะเพศ และก้น ผู้ป่วยแจ้งว่ามีถุงน้ำพองเช่นกัน แต่มีน้อยกว่าบริเวณอื่น และไม่สะดวกให้ตรวจประเมิน ขณะนี้ให้ประวัติผู้ป่วยบ่นคัน รู้สึกปวดตึง ๆ ที่ถุงน้ำ และปวดแสบแผลที่เกิดจากการแตกของถุงน้ำ 3-4 คะแนนตลอดเวลา กลางคืนนอนหลับไม่ค่อยสนิทไม่กล้าพลิก ตัวไปมา เพราะกลัวแผลหลุดแล้วตื่นนอนทับถุงน้ำแตก ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว และปฏิเสธการแพ้ยา แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคบุลลัสเพมฟิกอยด์ รักษาโดยการให้ยา Prednisolone (5 mg) 4x3 oral pc. Week 1 then Prednisolone (5 mg) 3x3 oral pc. Week 2, Cetirizine 1x1 oral pc., Amitriptyline 1x2 oral pc., Paracetamol (500 mg) 1 tab oral for pain or fever q 4-6 hr. และนัดตรวจติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกอีก 7 วันต่อมา

สรุปแผนการรักษาของแพทย์

1. Prednisolone (5 mg) 4x3 oral pc. Week 1 then
2. Prednisolone (5 mg) 3x3 oral pc. Week 2
3. Cetirizine 1x1 oral pc.
4. Amitriptyline 1x2 oral pc.
5. Paracetamol (500 mg) 1 tab oral for pain or fever q 4-6 hr.

โดยตลอดการดูแลและให้การพยาบาลแบบองค์รวมตาม กระบวนการพยาบาล มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

1. การพยาบาลในระยะแรกที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดตึง ถุงน้ำพอง ร่วมกับแสบคันผิวหนังที่ถุงน้ำพองแตก

ข้อมูลสนับสนุน มีตุ่มน้ำพองใส และแผลตามร่างกาย บ่นแสบคัน และปวด pain score 3-4 คะแนน

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการปวดและแสบ บริเวณผิวหนัง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบ่นปวดตึงและแสบคันแผลน้อยลง
2. ระดับความปวดแผล (pain score) อยู่ในระดับน้อยกว่า 5 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับอาการปวดจากถุงน้ำพอง และการแตก ของถุงน้ำ โดยใช้ numeric rating scale (NRS)
2. ดูแลให้รับประทานยา Paracetamol (500 mg) 1 เม็ด ตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียง หลังได้รับยา
3. แนะนำให้ใช้ผ้าชุบน้ำเกลือปราศจากเชื้อเช็ด ทำความสะอาดแผลด้วยความนุ่มนวล
4. แนะนำให้พลิกตะแคงตัว ชับเปลี่ยนท่าทางเบา ๆ ป้องกันถุงน้ำแตก
5. แนะนำไม่ให้เจาะถุงน้ำพอง และไม่ควรแคะแกะเกา แผลที่เกิดจากถุงน้ำพองแตก
6. แนะนำให้ใส่เสื้อผ้าหลวม มีการระบายอากาศดี ป้องกัน การกดเบียดถุงน้ำจนแตก และแผลอักเสบ
7. แนะนำให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสแสงแดด และความเครียด ซึ่งกระตุ้นให้เกิดถุงน้ำพองเพิ่มขึ้น
8. ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติวิธีการจัดการอาการปวด โดยไม่ใช้ยา เช่น

8.1 การใช้เทคนิคผ่อนคลาย (relaxation) โดยการฝึก หายใจแบบสงบ ซึ่งเป็นการฝึกหายใจที่ใช้กะบังลมและช่องท้อง ทำให้เกิดการหายใจลึกและสม่ำเสมอ ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย จากอาการปวด

8.2 การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) เช่น ดูคลิป ตลกจากโทรศัพท์ ดูรายการที่ชื่นชอบทางโทรทัศน์ ฟังเพลง เป็นต้น

8.3 การสัมผัส (touch) ใช้มือสัมผัสเบา ๆ ด้วย ความนุ่มนวลบริเวณผิวหนัง เพื่อลดความวิตกกังวล

8.4 การจัดท่า (positioning) อยู่ในท่าที่สบาย เพื่อลด การยืดขยายของกล้ามเนื้อมากเกินไป

8.5 การทำสมาธิ (meditation) โดยการกำหนดลมหายใจ เข้า-ออกลึก ๆ ช้า ๆ เพื่อทำสมาธิ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และลดการกระตุ้นทางอารมณ์

9. แนะนำให้รับประทานยา Cetirizine เพื่อลดอาการคัน ที่ผิวหนังตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยรับประทานยาครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า และสังเกตอาการข้างเคียง จากการใช้ยา เช่น บวมที่ใบหน้า เปลือกตา ริมฝีปาก เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยาทันที และรีบไปพบแพทย์

10. แนะนำให้รับประทานยาแก้ปวด Paracetamol (500 mg) ตามแผนการรักษาของแพทย์ หากมีอาการปวดมากขึ้นและจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยาแล้วไม่สำเร็จ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาครั้งละ 1 เม็ด ห่างกัน 4-6 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานยาเกิน 8 เม็ดต่อวัน หรือรับประทานยาติดต่อกันเกิน 5 วัน เพราะอาจทำให้เกิดตับอักเสบได้

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยบ่นปวดตึงและสับสนลดลง ระดับความปวดแผล 2-3 คะแนน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดแผลติดเชื้อเนื่องจากผิวหนังสูญเสียหน้าที่จากการมีถุงน้ำพอง

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีถุงน้ำพองใส ร้อยละ 25 ของพื้นที่ผิวหนัง มีน้ำเหลืองใสไหลออกแผล
2. บ่นปวดตึงผิวหนังบริเวณที่เป็นถุงน้ำพอง และรู้สึกสับสนบริเวณผิวหนังที่ถุงน้ำพองแตก
3. WBC 13,200 cell/cu.mm.

วัตถุประสงค์การพยาบาล ป้องกันการเกิดแผลติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ลักษณะขอบแผลไม่มีอาการบวม แดง และร้อน
2. ไม่มีสารคัดหลั่งและไม่มีหนองซึมออกมาจากแผล
3. ผลการตรวจ CBC มีค่า WBC อยู่ในช่วง 5,000-10,000 cell/mm³ และ Neutrophil 40-70 %

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของการเกิดแผลติดเชื้อ โดยสังเกตอาการแสดงของแผลติดเชื้อ ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน มีหนองซึม เป็นต้น
2. แนะนำให้ใช้สาลีชุบน้ำเกลือปราศจากเชื้อเช็ดทำความสะอาดแผลด้วยความนุ่มนวล
3. แนะนำให้ล้างมือด้วยสบู่เหลวตามขั้นตอนการล้างมือแบบ 7 ขั้นตอนอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่มีแอลกอฮอล์ 10 มิลลิตร ทุให้ทั่วมืออย่างน้อย 15 วินาที จนน้ำยาแห้ง
4. แนะนำไม่ให้แผลเปียกน้ำ หรืออยู่สภาพอากาศอบอุ่น ร้อนชื้น ซึ่งทำให้มีเหงื่อออกจนเกิดแผลอักเสบ
5. แนะนำไม่ให้เจาะถุงน้ำพอง ควรปล่อยให้ถุงน้ำค่อย ๆ แห้งยุบไปเอง
6. แนะนำให้ตัดเล็บมือให้สั้นสะอาดอยู่เสมอ ป้องกันการแผลและเกาแผล
7. แนะนำไม่ให้ใช้สมุนไพรพอกหรือทาบริเวณที่ถุงน้ำพอง
8. แนะนำให้รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ นม พืชตระกูลถั่ว ข้าว ธัญพืช เนื้อปลา

ส้ม องุ่น มะนาว สตรอเบอร์รี่ และผักผลไม้สีส้ม เป็นต้น

9. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนเมื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน ดังนี้^{12,13}

9.1 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารค้างคืน อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ผักสด ผลไม้เปลือกบาง น้ำผลไม้สด

9.2 เลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 90 วินาที และหลังแปรงฟันให้อมน้ำเกลือที่ปราศจากเชื้อกลั้วปากอย่างน้อย 30 วินาที

9.3 อุปกรณ์เครื่องนอน ควรซักและตากแดดทุก 2 สัปดาห์ พัดลมควรทำความสะอาดทุกสัปดาห์

9.4 หลีกเลี่ยงการทำสวน ปลุกต้นไม้ หากไม่สามารถเสี่ยงได้ควรสวมถุงมือและหน้ากากอนามัย

9.5 หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ รวมถึงการใกล้ชิดและสัมผัสสัตว์เลี้ยง เพราะขณะใช้ยา ภูมิคุ้มกันจะต่ำลงทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น และมีอาการติดเชื้อรุนแรงมากขึ้น

9.6 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในแหล่งชุมชน หากจำเป็นต้องเข้าไป ควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง

9.7 รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุนจากยา

9.8 ห้ามลดหรือหยุดกินยาเอง เพราะอาจทำให้อาการของโรคกำเริบได้

9.9 แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง คันช่องคลอดหรือตกขาวผิดปกติ บวมที่ใบหน้า เปลือกตา ริมฝีปาก ลมพิษ มีไข้ เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยาทันที และรีบไปพบแพทย์

การประเมินผลการพยาบาล

ลักษณะขอบแผลไม่มีอาการบวม แดง ร้อน และไม่มีสารคัดหลั่งและไม่มีหนองซึมออกมาจากแผล ผลการตรวจ CBC มีค่า WBC 13,200 cell/cu.mm. ผู้ป่วยทบทวนวิธีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดแผลติดเชื้อ เมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้านให้ฟังได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 สูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงจากพยาธิสภาพของโรคถุงน้ำพองเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีถุงน้ำพองใส ร้อยละ 25 ของพื้นที่ผิวหนัง มีแผลและเศษของเนื้อเยื่อสีดำจากการแตกของตุ่มน้ำบางส่วน
2. กังวลเรื่องถุงน้ำพอง เพราะผื่นขึ้นตามตัวแล้วไม่หายพอจะหายแต่ก็เป็นขึ้นมาใหม่
3. ไม่กล้าออกนอกบ้าน กลัวผู้ที่พบเห็นรังเกียจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตัวเองได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะซึมเศร้า สามารถพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากขึ้น
2. ผู้ป่วยปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะได้ และออกไปทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับการมองเห็นตนเองด้านลบของผู้ป่วยต่อการมีรอยโรคที่ผิวหนัง
2. ประเมินการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q) ของกรมสุขภาพจิต¹⁴ ติดตามประเมินในช่วงแรกที่มีการรับการรักษา และระยะนัดติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคถุงน้ำพอง โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตลอดการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจภาพลักษณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง
5. ให้อาสาสมัครใจแลส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองเห็นตนเองในด้านบวก รวมถึงแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจผู้ป่วย กล่าวคำชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียดจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป
6. ให้คำปรึกษาในการปรับปรุงภาพลักษณ์ให้ดีขึ้น
7. แนะนำผู้ป่วยรับประทานยา Amitriptyline เพื่อคลายวิตกกังวลตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา หากมีอาการให้หยุดยา และรีบไปพบแพทย์

การประเมินผลการพยาบาล

ประเมินการเกิดโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการซึมเศร้าทั้งในช่วงแรกที่มีการรับการรักษา และระยะนัดติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก พูดคุยมากขึ้น ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกดีขึ้น เมื่อโรคเป็นขึ้นมาแล้ว ก็ต้องยอมรับ และอยู่กับมันให้ได้”

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 พร่องความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการดูแลตนเองขณะรักษาตัวที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 62 ปี จบการศึกษาระดับชั้น ป.6 สามารถสื่อสาร อ่าน-เขียนภาษาไทยได้
2. ได้รับการวินิจฉัยป่วยเป็นโรคพุ่มพิกอยด์ ซึ่งเป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อย
3. ผู้ป่วยไม่รู้จักข้อมูลยา

วัตถุประสงค์การพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้และสามารถดูแลตนเองขณะรักษาตัวที่บ้านได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และสามารถทบทวนวิธีดูแลตนเองที่บ้านให้ฟังได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับไปรับการรักษาตัวที่บ้าน
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้านตามหลัก D-METHOD ดังนี้¹³

2.1 D: Disease ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ดังนี้

2.1.1 โรคพุ่มพิกอยด์ เป็นโรคถุงน้ำพองเรื้อรังที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานผิดปกติ ทำให้เกิดถุงน้ำพองที่ผิวหนัง ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ เพศชายและหญิงมีโอกาสเกิดโรคเท่ากัน

2.2 M: Medication ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้อง ดังนี้

2.2.1 เพรดนิโซโลน (Prednisolone) เป็นยาในกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ ใช้ต้านการอักเสบจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย สัปดาห์แรกรับประทานครั้งละ 5 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น จากนั้นเมื่อถึงสัปดาห์ที่ 2 รับประทานครั้งละ 3 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกต เช่น บวมที่ใบหน้า เปลือกตา ริมฝีปาก เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยาทันที และรีบไปพบแพทย์

2.2.2 เซติริซีน (Cetirizine) เป็นยาที่ช่วยลดอาการคันที่ผิวหนัง รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น ลมพิษ แสบหน้าอก หายใจไม่สะดวก เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยาทันที และรีบไปพบแพทย์

2.2.3 อะมิทริปไทลีน (Amitriptyline) เป็นยาช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวล รับประทานวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็น แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น ปากแห้ง ปัสสาวะยาก ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยาทันที และรีบไปพบแพทย์

2.2.4 พาราเซตามอล (Paracetamol) หากมีอาการปวดมากขึ้นและจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยาแล้วไม่สำเร็จ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาครั้งละ 1 เม็ด แต่แต่ละครั้งห่างกัน 4-6 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานยาเกิน 8 เม็ดต่อวัน หรือรับประทานยาดูติดต่อกันเกิน 5 วัน เพราะอาจทำให้เกิดภาวะตับอักเสบได้

2.3 E: Environment/Equipment/Economic

2.3.1 หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่อ เพราะอาจทำให้ติดเชื้อง่าย และรุนแรงมากขึ้น

- 2.3.2 หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดและสัมผัสสัตว์เลี้ยง
- 2.3.3 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในแหล่งชุมชนหากจำเป็นต้องเข้าไป ควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง
- 2.3.4 หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับแสงแดด และความเครียด ซึ่งกระตุ้นทำให้เกิดตุ่มพองเพิ่มมากขึ้น
- 2.3.5 หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่สภาพอากาศอบอ้าว ร้อนชื้น ซึ่งทำให้มีเหงื่อออกมากจนเกิดแผลอับชื้น

2.4 T: Treatment

ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยการเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก และได้รับการรักษาด้วยการใช้ยายาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ชนิดรับประทาน เพื่อควบคุมอาการของโรค รวมถึงการให้ยาเพื่อลดอาการคันบริเวณผิวหนัง การให้ยาคลายความวิตกกังวล และการให้ยาบรรเทาอาการปวด

2.5 H: Health ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ครอบคลุมตามหัวข้อดังนี้^{12,13}

- 2.5.1 การดูแลถุงน้ำพองบริเวณลำตัว และการรักษาความสะอาดของร่างกาย
- 2.5.2 การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้ถุงน้ำพองเกิดลูกกลามมากขึ้น
- 2.5.3 การขยับ เคลื่อนไหวร่างกาย
- 2.5.4 การเลือกสวมเสื้อผ้าขณะป่วย
- 2.5.5 วิธี การดูแลทำความสะอาดแผลที่เกิดจากตุ่มน้ำแตก
- 2.5.6 การส่งเสริมการหายใจของถุงน้ำและการหายใจของแผล
- 2.5.7 การคลายเครียดและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองตนเองในดานบวก
- 2.5.8 การจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา
- 2.5.9 การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาควบคุมภูมิต้านทาน

2.6 O: Outpatient

ผู้ป่วยมีนัดตรวจ เพื่อติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก อีก 1 สัปดาห์ถัดไป โดยนัดครั้งต่อไปจะมีการเก็บตัวอย่างเลือด เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการถ่ายภาพรังสีทรวงอก แต่หากมีถุงน้ำพองลูกกลามมากขึ้น ถุงน้ำพองมีลักษณะเป็นหนอง มีไข้ มีแผลในช่องปาก เจ็บในช่องปาก รับประทานอาหารได้น้อยลง ควรรีบมาตรวจทันที

2.7 D: Diet ให้คำแนะนำอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ดังนี้^{12,13}

2.7.1 อาหารที่ส่งเสริมการหายใจของแผล เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ นม พืชตระกูลถั่ว ข้าว ธัญพืช เนื้อปลา ส้ม องุ่น มะนาว สตรอเบอร์รี่ และผักผลไม้สีส้ม เป็นต้น

2.7.2 ควรรับประทานอาหารที่สุกสะอาด อาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ผลไม้ควรปอกเปลือกก่อน

2.7.3 รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน

2.7.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารที่ค้างคืน ผักสด ผลไม้เปลือกบาง

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถพบทวนการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปรับการรักษาตัวที่บ้านให้ฟังได้

2. การพยาบาลในระยษณัต์ติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกตามแพทย์นัดหมายเมื่อครบ 7 วัน แรกรับ vital signs อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีไข้ ถุงน้ำมีขนาดเล็กลง ไม่มีหนอง ไม่มีการลูกกลามขึ้นมาใหม่ มีรอยโรคเดิมที่เกิดจากการแตกของถุงน้ำแล้วบางส่วนหลายจุด มีแผลและเศษหนังสีดำติดอยู่ พื้นแผลสีแดง ไม่มีสารคัดหลั่งซึมออกมา คิดเป็นประมาณร้อยละ 15 ของพื้นที่ผิวกาย ผิวหนังบางจุดเป็นรอยแผลที่มีกระบวนการหายใจของแผล มีเนื้อเยื่ออกใหม่ คิดเป็นประมาณร้อยละ 10 ของพื้นที่ผิวกาย อาการปวดแผลเหลือเพียง 1-2 คะแนน แต่เริ่มมีอาการคันที่แผลในระดับที่พอทนไหว ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญในระยะนี้ ได้แก่ ไม่สุขสบาย เนื่องจากคันแผลบริเวณที่ถุงน้ำแตก และเสี่ยงต่อการเกิดแผลติดเชื้อ เนื่องจากผิวหนังสูญเสียหน้าที่จากการมีถุงน้ำพอง

1. การพยาบาล การพยาบาลในระยะนี้เป็นการให้คำแนะนำ

เกี่ยวกับการจัดการกับอาการปวดด้วยตนเอง การบรรเทาอาการปวด และคันบริเวณแผล แนะนำให้ผู้ป่วยลูบหรือตบเบา ๆ บริเวณที่รู้สึกคัน เพื่อป้องกันการถลอกของเนื้อเยื่อที่งอกใหม่ รวมถึงแนะนำให้แกะเกาแผล หรือบริเวณที่คัน ซึ่งกำลังมีการงอกของเนื้อเยื่อใหม่ และเน้นย้ำเกี่ยวกับการดูแลทำความสะอาดแผล การรับประทานยา และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปรับการรักษาตัวที่บ้าน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตลอดการให้ความรู้

2. การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีถุงน้ำขนาดเล็กลง

ไม่มีการลูกกลามเพิ่ม ไม่มีอาการแสดงของการเกิดแผลติดเชื้อ แต่ยังมีอาการปวดแผลระดับเล็กน้อย (1-2 คะแนน) นอกจากนั้น ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคัน ซึ่งอาจเกิดจากกระบวนการหายใจของแผล ส่วนทางด้านภาพลักษณ์ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น เนื่องจากถุงน้ำมีขนาดเล็กลง และไม่ลูกกลามเพิ่ม ผู้ป่วยจึงคลายความวิตกกังวลลง ส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ผู้ป่วยสามารถเล่าให้ฟังได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ส่วนข้อที่ยังไม่ถูกต้องพยาบาลได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเป็นระยะ ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้จากนั้นจึงรับยาและกลับบ้านในวันเดียวกัน

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาหญิงไทยอายุ 62 ปี สถานภาพสมรสคู่ ภูมิลำเนาอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ มีถุงน้ำพองใสกระจายทั่วตัว 3 สัปดาห์ก่อนมา ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 3 สัปดาห์ก่อน เริ่มมีผื่นแดงขึ้นที่ลำตัวด้านหน้า แผ่นหลัง แขนและต้นขาทั้ง 2 ข้าง มีอาการคันเล็กน้อย ผู้ป่วยซื้อยามาทาเองแต่อาการไม่ดีขึ้น ต่อมาผื่นแดงเริ่มขยายตัวเป็นตุ่มน้ำพองใส และค่อย ๆ ขยายตัวใหญ่ขึ้นจนมีลักษณะเป็นถุงน้ำพองใส จากนั้นเริ่มมีถุงน้ำแตก แสบร้อน และคัน จึงไปตรวจรักษาที่คลินิกได้ฉีดยา และได้ยากลับมารับประทาน แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล แรกวันที่แพทย์พบผู้ป่วยนอกประเมินพื้นที่ที่เป็นถุงน้ำพองได้ร้อยละ 25 ของพื้นที่ผิวกาย บางจุดเป็นรอยถุงน้ำแตกมีเศษหนังสีดำ พื้นแผลสีแดง ไม่มีสารคัดหลั่งซึม ส่วนบริเวณอวัยวะเพศและก้น ผู้ป่วยแจ้งว่ามีถุงน้ำพองเช่นกัน แต่มีน้อยกว่าบริเวณอื่นและไม่สะดวกให้ตรวจประเมิน ขณะนี้ให้ประวัติผู้ป่วยบ่นคัน รู้สึกปวดตึง ๆ ที่ถุงน้ำ และปวดแสบแผลที่เกิดจากการแตกของถุงน้ำ 3-4 คะแนนตลอดเวลา กลางคืนนอนหลับไม่ค่อยสนิทไม่กล้าพลิกตัวไปมา เพราะกลัวแผลหลุดแล้วตื่นนอนที่ถุงน้ำแตก ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว และปฏิเสธการแพ้ยา แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคบุลล์สแฟมพิกอยด์ แพทย์ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยการให้ยา Prednisolone (5 mg) 4x3 oral pc. Week 1 then Prednisolone (5 mg) 3x3 oral pc. Week 2, Cetirizine 1x1 oral pc., Amitriptyline 1x2 oral pc., Paracetamol (500 mg) 1 tab oral for pain or fever q 4-6 hr. ปัญหาทางการพยาบาลในระยะที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ 1) ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดตึงถุงน้ำพอง ร่วมกับแสบคันผิวหนังที่ถุงน้ำพองแตก 2) เสี่ยงต่อการเกิดแผลติดเชื้อ เนื่องจากผิวหนังสูญเสียหน้าที่จากการมีถุงน้ำพอง 3) สูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงจากพยาธิสภาพของโรคถุงน้ำพองเรื้อรัง และ 4) พร่องความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการดูแลตนเองขณะรักษาตัวที่บ้าน ปัญหาทางการพยาบาลได้รับการแก้ไข ปัญหาในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการ สามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและนัดตรวจติดตามอาการต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกอีกครั้ง 7 วันต่อมา การพยาบาลในระยะนี้ติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก ประเมินพบปัญหา ได้แก่ 1) ไม่สุขสบาย เนื่องจากคันแผลบริเวณที่ถุงน้ำแตก และ 2) เสี่ยงต่อการเกิดแผลติดเชื้อ เนื่องจากผิวหนังสูญเสียหน้าที่จากการมีถุงน้ำพอง ปัญหาทางการพยาบาลได้รับการแก้ไข ปัญหา และให้คำแนะนำเพิ่มเติมพร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเป็นระยะ ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้ จากนั้นจึงรับยาและกลับบ้านในวันเดียวกัน

วิจารณ์กรณีศึกษา

โรคบุลล์สแฟมพิกอยด์เป็นโรคถุงน้ำพองเรื้อรังซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดเชื้อผิวหนังที่พบได้น้อย แต่เมื่อเป็นแล้วส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก สาเหตุของการเกิดโรค อาจพบได้ในปัจจุบันมีสาเหตุที่กระตุ้น ให้เกิดโรคบุลล์สแฟมพิกอยด์ได้มากขึ้น เช่น การสารเคมีในชีวิตประจำวัน การได้รับวัคซีนต่าง ๆ การได้รับรังสีอัลตราไวโอเล็ต ในชีวิตประจำวัน การฉายาในอดีต และการเข้าถ้ำยาในกลุ่มยา ด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นในปัจจุบัน เป็นต้น ซึ่งปัจจัยกระตุ้นดังกล่าวนี้ เป็นประเด็นที่ควรมีการศึกษาวิจัยต่อไป ส่วนในด้านการให้บริการทางด้านสุขภาพ จากการศึกษาของฉนิชา เจนมานะชัยกุล (2567) พบว่าโรคบุลล์สแฟมพิกอยด์เป็น 1 ใน 10 โรคผิวหนังในกลุ่มโรคไม่ติดเชื้อผิวหนังที่มีการส่งตัวผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน เพื่อขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนังมากที่สุด และมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้นทุกปี¹⁵ ดังนั้นโรคบุลล์สแฟมพิกอยด์จึงถือเป็นหนึ่งในโรคที่มีความท้าทาย เนื่องจากต้องทำงานประสานกันกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ถือเป็นด่านแรกในการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตามโรคดังกล่าวเป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยในโรงพยาบาลชุมชน อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจส่วนใหญ่ จะได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้นเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลอาจซักประวัติ ตรวจร่างกาย รวมถึงประเมินสภาพปัญหาไม่ครบถ้วน รวมถึงขาดความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคบุลล์สแฟมพิกอยด์ นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นกรณีศึกษานี้จึงอาจเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนสำหรับประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย และตรวจร่างกายเบื้องต้น วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคบุลล์สแฟมพิกอยด์ รวมถึงติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

1. การดูแลผู้ป่วยโรคบุลล์สแฟมพิกอยด์ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน พยาบาลควรสร้างแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยโรคบุลล์สแฟมพิกอยด์ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น

ประเมินผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นการพัฒนาให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ผิวหนังที่เป็มาตรฐานที่ดีต่อไป

2. เมื่อมีผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ผิวหนังมารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการทบทวนกรณีศึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพอยู่เสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับปรุงแนวทางให้การดูแลผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

3. ควรส่งเสริมให้มีการประสานงานการดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ผิวหนังแบบไร้รอยต่อ โดยจัดการให้มีระบบผู้จัดการพยาบาลดูแล (care manager) เพื่อประสานงานส่งต่อและดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ผิวหนัง เมื่อกลับไปพักรักษาตัวในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. Pratasava V, Sahni VN, Suresh A, et al. Bullous Pemphigoid and Other Pemphigoid Dermatoses. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(10):1061.
2. Miyamoto D, Santi CG, Aoki V, Maruta CW. Bullous pemphigoid. *An Bras Dermatol*. 2019;94(2):133-46.
3. Chaiyamahapark S, Warnnissorn P. Prevalence and Pattern of Diseases of The Skin and Subcutaneous Tissue in A Primary Care Area in Thailand. *Siriraj Med J*. 2021;73(6):357-62.
4. Moro F, Fania L, Sinagra JLM, Salemm A, Di Zenzo G. Bullous Pemphigoid: Trigger and Predisposing Factors. *Biomolecules*. 2020;10(10):1432.
5. Bağcı IS, Horváth ON, Ruzicka T, Sárdy M. Bullous pemphigoid. *Autoimmun Rev*. 2017;16(5):445-55.
6. Amonchaisakda N, Aiempnanakit K. Clinical characteristics, mortality, and prognostic factors for bullous pemphigoid in a Thai population. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(43):e22850.
7. D'Agostino GM, Rizzetto G, Marani A, et al. Bullous Pemphigoid and Novel Therapeutic Approaches. *Biomedicine*. 2022;10(11):2844.
8. Cohen PR. Dyshidrosiform Bullous Pemphigoid. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(4):398.
9. Tee CT, Lee CS, Gunabalasingam P. Characteristics, and quality of life in pemphigus patients. *Med J Malaysia*. 2022;77(3):324-30.
10. Ghodsi SZ, Asadi A, Ghandi N, et al. Family impact of pemphigus disease in an Iranian population using the Family Dermatology Life Quality Index. *Int J Womens Dermatol*. 2020;6(5):409-13.
11. Murari A, Singh KN. Lund and Browder chart modified versus original: a comparative study. *Acute Crit Care*. 2019;34(4):276-81.
12. da Silva Brandão E, dos Santos I, , Serrão Lanzillotti R. Reduction of pain in clients with autoimmune bullous dermatoses: evaluation by fuzzy logic. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2016;15(4):675-82.
13. Brandão Eda S, Santos ID, Lanzillotti RS, Ferreira AM, Gamba MA, Azulay-Abulafia L. Nursing diagnoses in patients with immune-bullous dermatosis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2766.
14. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2557.
15. ณิชา เจนมานะชัยกุล. การให้คำปรึกษาปัญหาโรคผิวหนังผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*. 2567;32(3):B16-23.