

Nursing Care in the Noncultured Melanocyte - Keratinocyte Surgery of Vitiligo

Phantipa Treethummakul*, Narumol Silpa-archa**, Punyanut Yothachai**, Poramin Patthamalai***

*Department of Nursing, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand,

Department of Dermatology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand, *Department of Medicine, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok 10300, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2024;17(3):318-324

ABSTRACT

Vitiligo is a common depigmenting skin disorder, which is now clearly classified as an autoimmune disease. The disease is characterized by the selective loss of melanocytes which result in topical non-scaly, chalky-white macules in various position on the body. Vitiligo is often dismissed as a cosmetic problem and psychologically, often with a considerable burden on daily life. There are currently several medical treatments available, which aim to arrest progression and induce skin repigmentation, and no known treatment can consistently produce repigmentation in all patients. Surgical treatments for vitiligo are a safe and effective treatment modality for select patients with vitiligo. Many techniques of vitiligo surgery exist, each with unique advantages and disadvantages. This review summarize the current knowledge on vitiligo and presented the medical treatment available for vitiligo by melanocyte – keratinocyte transplantation procedure (MKTP), which is a cellular grafting consists of non-culture epidermal suspension. Nurse play a crucial role in providing effective care for vitiligo patients undergoing MKTP. The content covers is steps for surgery as for the nursing process consists of steps to pre-surgery, during surgery, and post-surgery by emphasizing the patient as the center point in providing nursing care. It presented of guidelines for the nursing of vitiligo and who interested in applying it to care for patients with vitiligo. Should be develop strategies to provide an effective educational for patients with vitiligo to enhance their quality of life.

Keywords: Vitiligo; melanocyte-keratinocyte surgery; nursing care

Correspondence to: Phantipa Treethummakul

Email: phantipa.bee@gmail.com

Received: 26 January 2024

Revised: 9 July 2024

Accepted: 15 July 2024

<https://dx.doi.org/10.33192/smb.v17i4.267496>

การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างขาที่ได้รับ การผ่าตัดแบบปลูกถ่ายเม็ดสี

พรรณทิพา ตรีธรรมกุล*, นฤมล ศิลปอาชา**, ปณยานัฐฐ์ โยธะชัย**, ประมินทร์ ปัทมลัย***

*งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย, **ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย, ***ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร 10300 ประเทศไทย

บทคัดย่อ

โรคต่างขา เป็นโรคผิวหนังที่มีเม็ดสีผิดปกติ จัดอยู่ในกลุ่มโรคภูมิคุ้มกันตนเอง โดยมีการสูญเสียเซลล์เมลานินของผิวหนัง ส่งผลให้มีการเกิดเป็นรอยโรคจุดสีขาวบนขอบเขตชัดเจน ไม่เป็นสะเก็ดตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาทางด้านภาพลักษณ์ และจิตใจ ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย มีวิธีการรักษาหลายวิธี ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อหยุดการลุกลามและกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนสีผิว ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่า การรักษาใดที่สามารถเปลี่ยนสีผิวได้ในผู้ป่วยทุกราย การผ่าตัดรักษาโรคต่างขาเป็นวิธีการรักษาหนึ่ง ที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยที่เหมาะสม มีเทคนิคการผ่าตัดโรคต่างขาหลายวิธี แต่ละเทคนิคมีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกัน บทความนี้เป็น การสรุปความรู้เกี่ยวกับโรคต่างขาและภาพรวมในการรักษาโรคต่างขาด้วยวิธีการผ่าตัดปลูกถ่ายเม็ดสี โดยมีการกล่าวถึง บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคต่างขาที่ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเม็ดสีในทุกขั้นตอน ครอบคลุมตั้งแต่การพยาบาลผู้ป่วย ก่อนการทำผ่าตัด ขณะทำผ่าตัด และหลังทำผ่าตัด โดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางในการให้การพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจ นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่างขา ให้มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: โรคต่างขา; การผ่าตัดปลูกถ่ายเม็ดสี; การพยาบาล

บทนำ

โรคต่างขา เป็นโรคที่มีเซลล์เม็ดสีเมลานินเซลล์ลดลงจากชั้นพื้นฐานของหนังกำพร้า ทำให้เห็นเป็นรอยโรคจุดสีขาวบนผิวหนัง ลักษณะทางคลินิกพบรอยโรคเป็นรอยราบขนาดเล็ก (macule) หรือเป็นปื้นราบ (patch) มีขอบเขตชัดเจนที่ผิวหนัง เยื่อหู หนังศีรษะ เกิดได้ในทุกตำแหน่งของร่างกาย แม้ว่าสาเหตุที่แท้จริงของโรคยังไม่มีความชัดเจน แต่ก็มีสมมุติฐานหลายประการที่พยายามอธิบายสาเหตุการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เม็ดสี เช่น ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ความผิดปกติของเส้นประสาทและสารสื่อประสาทภาวะ Autocytotoxic สารเคมีและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง¹ เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อย สามารถพบได้ในทุกเชื้อชาติ ทุกเพศทุกวัย เกิดในเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน พบอัตราการความชุกของการเกิดโรคต่างขาประมาณร้อยละ 0.5-1 ของประชากรโลกโดยเฉลี่ย² สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีรายงานที่แสดงถึงความชุกของผู้ป่วยโรคต่างขา สถิติผู้ป่วยโรคต่างขาของหน่วยตรวจผิวหนัง ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในปี พ.ศ.2566

พบว่าผู้ป่วยเป็นจำนวนร้อยละ 1.7 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช³ แม้ว่าโรคนี้ไม่มีอันตรายถึงชีวิตแต่สามารถส่งผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะการดำรงชีวิตประจำวัน เนื่องจากรอยโรคมักเกิดในบริเวณที่สังเกตเห็นได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม ต้องคอยปิดบังรอยโรคเพื่อไม่ให้เป็นที่สังเกต และอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้าตามมาได้ ดังนั้นจึงต้องตระหนักถึงหน้าที่บทบาทการให้การพยาบาลในผู้ป่วยโรคต่างขาในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

ชนิดของโรคต่างขา

ทางการแพทย์แบ่งชนิดโรคต่างขาตามลักษณะการกระจายโรค⁴ ได้แก่

1. โรคต่างขาเฉพาะที่ (segmental vitiligo) โดยจะพบรอยโรคด้านใดด้านหนึ่งของร่างกาย เช่น ใบหน้า คอ แขน ลำตัว เป็นต้น มักพบในเด็ก เป็นชนิดที่อาการค่อนข้างคงที่ไม่ลุกลาม

2. โรคต่างขาชนิดกระจาย (non-segmental vitiligo) เป็นการพบรอยโรคที่กระจายทั้งสองด้านของร่างกาย ซึ่งโรคต่างขาชนิดนี้มีโอกาสลุกลามมากกว่าชนิดแรก

3. โรคต่างขาแบบไม่จำแนกประเภท (unclassified) เป็นต่างขาเกือบทั้งตัว อาจเหลือสีผิวปกติเพียงเล็กน้อย มักพบในผู้ใหญ่ และสัมพันธ์กับโรคทางต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น โรคของต่อมไทรอยด์ หรือ โรคเบาหวาน เป็นต้น

การรักษาโรคต่างขา

ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคต่างขาให้หายขาด จุดประสงค์ของการรักษา คือการกระตุ้นเซลล์เม็ดสีทำให้สีผิวกลับคืนมา ส่วนวิธีการรักษาที่ได้ผลดีในปัจจุบัน ได้แก่ การฉายแสงอาทิตย์เทียม (phototherapy) แต่การรักษาด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยจะต้องเดินทางมารับการฉายแสงที่โรงพยาบาลแบบต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง หากหยุดการรักษากลางคัน หรือมาไม่ต่อเนื่อง ก็จะได้ผลลดลง อีกวิธีหนึ่งคือการรักษาด้วยยาทาสเตียรอยด์ หรือยากลุ่มทาโครลิมัส (Tacrolimus) วิธีนี้อาจใช้ได้กับผู้ป่วยที่มีรอยโรคน้อย ส่วนวิธีการรักษาโรคต่างขาโดยวิธีการผ่าตัด จัดเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่ตอบสนองโดยวิธีมาตรฐานดังกล่าวข้างต้น⁵

ในการรักษาโรคต่างขาโดยวิธีการผ่าตัด ได้มีการพัฒนาทั้งวิธีการใหม่ที่เป็นนวัตกรรมและการดัดแปลงเทคนิคที่มีอยู่แล้ว มาใช้ในการผ่าตัดรักษาโรคต่างขา เป็นการรักษาโดยวิธีการ คือการเคลื่อนย้ายเซลล์สร้างเม็ดสี (melanocyte) จากบริเวณผิวหนังปกติ (donor site) ไปยังบริเวณที่เป็นรอยโรค (recipient site) สามารถแยกเป็นวิธีการผ่าตัดหลักๆ ได้ 2 วิธี⁶ ดังนี้

1. วิธีการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ (tissue grafting) โดยนำผิวหนังบริเวณ Donor site ทั้งชิ้นที่มีขนาดเท่ากับบริเวณผิวหนัง Recipient site มาปลูกถ่ายลงบนบริเวณที่เป็นรอยโรคต่างขา วิธีนี้จะทำการรักษาได้ในพื้นที่จำกัด เนื่องจากต้องใช้ขนาด Donor site 1 ส่วน สำหรับ Recipient site ขนาด 1 ส่วน

2. วิธีการปลูกถ่ายเซลล์ (cellular grafting) แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ Autologous non cultured epidermal cell suspensions และ Cultured melanocyte suspensions โดยการนำผิวหนังบริเวณ Donor site ไปผ่านกระบวนการทางห้องปฏิบัติการ ทำให้ได้เซลล์ที่อยู่ในรูปของสารเหลวและนำไปปลูกถ่ายลงบนบริเวณที่เป็น Recipient site โดยวิธีนี้จะทำให้สามารถรักษาโรคต่างขาได้ในพื้นที่กว้าง โดยขนาด donor site 1 ส่วน สามารถทำการรักษา Recipient site ได้ถึงพื้นที่ขนาด 5-30 ส่วน

การผ่าตัดปลูกถ่ายเม็ดสี (Melanocyte - Keratinocyte Transplantation Procedure: MKTP) เป็นการผ่าตัดแบบ Non-culture epidermal cell suspensions หรือ Autologous melanocyte-keratinocyte transplantation จัดเป็น Cellu-

lar grafting ชนิดหนึ่ง การผ่าตัดมักนิยมทำในผู้ป่วยโรคต่างขาชนิด Segmental vitiligo ซึ่งเป็นโรคต่างขาชนิดที่มีอาการคงที่ไม่ลุกลามอย่างน้อย 6 เดือน มีบริเวณรอยโรค ที่ไม่มากเกินไป เป็นข้อบ่งชี้ที่ทำให้การผ่าตัดเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด⁷ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมในการทำผ่าตัดปลูกถ่ายเม็ดสี คือผู้ป่วยโรคต่างขาที่ยังมีรอยโรคเกิดขึ้นใหม่ หรือมีการลุกลามของรอยโรคเกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยที่มีรอยโรคต่างขาบริเวณปลายมือปลายเท้า เพราะเป็นบริเวณที่มีการเคลื่อนไหวตลอด ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นแผลเป็นนูน (keloid) ได้ง่าย⁸ เนื่องจากคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ป่วยสำหรับวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการรักษา การพิจารณาการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมจึงจำเป็นต้องกระบวนการนี้

เทคนิคการปลูกถ่ายเม็ดสีนี้ถูกเสนอครั้งแรกโดยนักวิจัยชาวฝรั่งเศส Gauthier และ Surleve-Bazeille ซึ่งในปี ค.ศ.1992 ได้ตีพิมพ์ขั้นตอนการใช้ Melanocytes ที่ไม่ได้เพาะเลี้ยง ซึ่งเมื่อรวมกับ Keratinocytes ที่อยู่ในสารแขวนลอยที่ปลูกถ่ายไว้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เม็ดสีที่ได้รับการรักษาในผู้ป่วยโรคต่างขาอย่างมีประสิทธิภาพ⁹ โดยมีหลักการการผ่าตัด คือ การนำผิวหนังบริเวณ Donor site ไปผ่านกระบวนการทางห้องปฏิบัติการเพื่อเปลี่ยนชั้นเนื้อให้กลายเป็นเซลล์ที่อยู่ในรูปของสารเหลวและนำเซลล์ที่ได้ไปปลูกถ่ายลงบนบริเวณที่เป็น Recipient site สำหรับการเตรียมผิวหนังบริเวณ Donor site สามารถเตรียมได้หลายวิธี ในที่นี้จะกล่าวถึงวิธีการใช้มีด Dermotome หรือ Humby knife ทำการผานผิวหนังส่วนบนออกที่ความลึก 0.1-0.3 มม. จะได้ Dermoeplidermal graft นำไปผ่านกระบวนการทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การนำชิ้นเนื้อไปผ่านกระบวนการ Trypsinization เพื่อทำให้ชั้นหนังกำพร้าแยกออกจากชั้นหนังแท้ ให้ได้เป็นเซลล์ และทำการใส่ Suspension media เพื่อให้ได้เซลล์ที่อยู่ในรูปของสารแขวนลอยเพื่อนำไปปลูกถ่ายเซลล์ในบริเวณที่เป็น Recipient site ต่อไป พบว่าการใช้ Serum ของผู้ป่วยเป็น Suspension media ให้ผลการรักษาดีกว่าการใช้ Normal saline¹⁰ สำหรับบริเวณ Recipient site สามารถเตรียมโดยการลอกผิวหนังส่วน Epidermis และ Papillary dermis โดยใช้เครื่องกรอผิวหรือการใช้เครื่องเลเซอร์ชนิดลอกผิว จากนั้นจึงนำเซลล์ที่ได้มาวางลงบนผิวหนังที่เตรียมไว้ และทำการปิดแผลเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งกระบวนการทั้งหมดสามารถทำเสร็จได้ภายในวันเดียวและไม่ต้องนอนพักที่โรงพยาบาล การรักษาด้วยวิธีนี้พบว่าทำให้เกิดการกลับมาของสีผิวได้มากกว่าร้อยละ 95 ของพื้นที่¹¹ (ภาพที่ 1) นอกจากนั้นยังพบว่าให้ผลการรักษาที่ดีในระยะยาวอีกด้วย พบว่าผู้ป่วยโรคต่างขาร้อยละ 53 ยังสามารถคงผลการรักษาได้อย่างน้อย 6 ปี¹² ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ได้แก่ แผลติดเชื้อ แผลเป็น ซึ่งเกิดได้ทั้งบริเวณ Donor site และ Recipient site นอกจากนี้ยังพบว่าโรคมียโอกาสกลับมาขึ้นได้หากตัวโรค



1ก



1ข

ภาพที่ 1 ก่อนการรักษาโรคต่างขา (1ก) และภายหลังการรักษา 1 ปี (1ข) โดยการผ่าตัดปลูกถ่ายเม็ดสี (Melanocyte-Keratinocyte Transplantation Procedure : MKTP)

ที่มา: ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ยังไม่สงบพอ การเกิดปรากฏการณ์สีผิวคล้ำขึ้นกว่าเดิม พบได้ร้อยละ 20-41 ของผู้ป่วย เชื่อว่าเกิดจากการกระตุ้นเซลล์สร้างเม็ดสีมากเกินไปช่วงที่มีการหายของแผล หรืออาจพบผิวน้ำซึ่งเชื่อว่าเกิดจากความหนาแน่นของเซลล์สร้างเม็ดสีน้อยเกินไปหรือมีการกำเริบของโรค⁹

บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะต่าง ๆ

การผ่าตัดมีความเสี่ยงสูงและมีอันตราย ดังนั้น การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย จึงมีความสำคัญมาก เพื่อให้ได้การผ่าตัดที่มีคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคต่างขาที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด ซึ่งการนำเสนอในบทความนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัด และการพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด มีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

การให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัดมีความสำคัญ วิธีการสอนก่อนการผ่าตัดจะเป็นการสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด ตลอดจนสังเกต

พฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกที่คาดหวัง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกกลัวหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ให้ข้อมูลของผลลัพธ์ในการผ่าตัดที่เป็นไปได้และเป็นไปไม่ได้ เพื่อให้การสื่อสารข้อมูลก่อนการผ่าตัดมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยมีรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน พยาบาลจึงควรจัดแผนการสอนก่อนการผ่าตัดเป็นรายบุคคล เพื่อรองรับความต้องการหรือรูปแบบการเรียนรู้ของผู้ป่วยโดยเฉพาะ เพื่อทำความเข้าใจการรับรู้ของผู้ป่วยต่อกระบวนการผ่าตัดผู้ป่วยนอก จึงอาจพัฒนาการใช้แบบสอบถามในการประเมินกระบวนการรับรู้ของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาลในขั้นตอนถัดไปให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย¹³ การให้ความรู้เรื่องการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด การดูแลความสะอาดของร่างกาย หากบริเวณที่ต้องทำการผ่าตัดมีขนขึ้นอยู่ แนะนำผู้ป่วยให้โกนขนบริเวณเฉพาะที่เป็นรอยโรคมาให้เรียบร้อย เพื่อความสะดวกในการทำการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยรับประทานยาคลายความกังวลก่อนวันผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารก่อนมาทำการผ่าตัดได้ โดยไม่จำเป็นต้องงดน้ำงดอาหาร และควรนำญาติมาอยู่กับผู้ป่วยด้วยอย่างน้อย 1 คน เพื่อช่วยดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ แทนผู้ป่วย การพยาบาลด้านเศรษฐกิจสังคม ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถเบิกค่ารักษาในการผ่าตัดได้ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย อาจต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนเกินบางส่วน พยาบาล

จึงควรแนะนำและอธิบายกับผู้ป่วยและญาติในเรื่องค่าใช้จ่ายในด้านต่าง ๆ ก่อนทำผ่าตัด เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการทำผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติ

2. การพยาบาลผู้ป่วยขณะเข้ารับการผ่าตัด

1) พยาบาลทบทวนวิธีการผ่าตัดให้ผู้ผู้ป่วยฟังเบื้องต้น เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย พยายามให้กำลังใจสร้างสัมพันธภาพที่ดี ขวนสนทนาเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ แจ้งว่าพยาบาลจะอยู่กับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด หากมีปัญหาให้แจ้งได้ทันที เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วย¹⁴

2) ในขั้นตอนของการเตรียมผิวหนังส่วน Donor site จัดท่าของผู้ป่วยให้เหมาะสมและสะดวกต่อการทำการผ่าตัด โดยให้ผู้ผู้ป่วยนอนตะแคงโน้มตัวไปด้านหน้า อาจนำหมอนมารองบริเวณหน้าอก เพื่อลดอาการเกร็ง และอาการปวดเมื่อยของผู้ป่วย พยาบาลเข้าช่วยทำหัตถการ โดยการช่วยดึงผิวหนังให้ตึงขณะที่แพทย์ทำการผ่านชิ้นเนื้อ เพื่อให้การผ่าตัดเกิดประสิทธิภาพที่ดี ระหว่างทำให้ประหม่อมความเจ็บปวดของผู้ป่วยเป็นระยะ สัมผัส และพูดให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อลดอาการวิตกกังวลในการทำผ่าตัด เมื่อแพทย์ทำการผ่านชิ้นเนื้อได้ปริมาณ และขนาดตามที่ต้องการแล้ว ช่วยแพทย์ปิดแผลแบบแน่นหนาเพื่อเป็นการหยุดเลือด เนื่องจากขั้นตอนนี้แผลจะมีเลือดออกมาก การจัดการหยุดเลือดจากแผล จึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีการประเมินแผลเป็นระยะเพื่อสังเกตการซึมของเลือดจากแผล จากนั้นจัดทำให้ผู้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบายที่สุด โดยมีเวลาให้นอนพักสักครู่ ก่อนเริ่มทำการผ่าตัดในขั้นตอนถัดไป¹⁵

3) ในขั้นตอนของการเตรียมผิวหนังส่วน Recipient site พยาบาลดูแลจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องกรอผิว โดยวางไว้ในตำแหน่งใกล้กับบริเวณรอยโรคของผู้ป่วย เพื่อความสะดวกในการทำหัตถการของแพทย์ จากนั้นจัดทำของผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก เนื่องจากผู้ป่วยต้องนอนอยู่ในท่านั้นจนกว่าแพทย์จะทำการกรอผิวเสร็จเรียบร้อย ซึ่งใช้ระยะเวลาตามขนาดรอยโรคของผู้ป่วย โดยระหว่างที่แพทย์ทำหัตถการ พยาบาลช่วยแพทย์ดึงผิวหนังบริเวณที่ทำหัตถการให้ตึงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกรอผิว ใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือประคบบริเวณรอยแผลที่ได้รับการกรอผิว และหมั่นตรวจสอบผ้าก๊อชอยู่เสมอ ไม่ให้แห้งจนเกินไป เพื่อช่วยทำให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้น ลดการระคายเคือง และอาการแสบบริเวณแผล สอบถามอาการและความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นระยะ อาจหยุดพักการกรอผิวเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ขยับร่างกาย ลดอาการปวดเมื่อย อาการตึงของกล้ามเนื้อ ประเมินอาการปวดแสบแผลของผู้ป่วยด้วยการซักถามจากผู้ป่วย อาจใช้แบบประเมิน Pain Management เป็นเครื่องมือในการประเมินอาการ¹²

4) ในขั้นตอนการนำสารละลายที่ผ่านกระบวนการแยกเซลล์เม็ดสีมาปลูกถ่าย พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยว่าใช้ระยะเวลาไม่

นาน อาจมีอาการแสบแผลระหว่างที่แพทย์กำลังทำหัตถการ¹⁶ ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวตัว เพื่อป้องกันสารละลายไหลออกนอกบริเวณรอยโรค¹⁷ จากนั้นช่วยแพทย์ปิดแผล โดยคำนึงถึงความสะดวกสบายของแผล และสะดวกต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เนื่องจากแผลจะอยู่กับผู้ป่วยไปตลอดอย่างน้อย 4-7 วัน พยาบาลจึงต้องเอาใจใส่กับสิ่งเล็กน้อย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีความสุขกับการใช้ชีวิตระหว่างที่มีแผลอยู่บนร่างกาย¹⁸

3. การพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

บทบาทสำคัญของพยาบาลคือ การให้ความรู้ อธิบาย และให้คำแนะนำในการดูแลแผลแก่ผู้ป่วย เพราะหากผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงวิธีการดูแลแผลที่ถูกต้อง อาจเกิดการติดเชื้อที่แผลได้ หรือผลลัพธ์ของการผ่าตัดอาจไม่ดีเท่าที่ควร โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามตำแหน่งของแผลที่ได้รับการผ่าตัด มี 2 ตำแหน่ง ดังนี้

1) การดูแลแผลผ่าตัดบริเวณ Donor Site

ลักษณะเป็นแผลตื้นคล้ายแผลถลอก ที่บริเวณชั้นหนังกำพร้าเท่านั้น จะมีเลือดซึมมากในระยะแรก การห้ามเลือดจึงเป็นสิ่งสำคัญ แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยงดเดินในระยะทางไกล ๆ ในช่วง 1-2 วันแรก และงดออกกำลังกาย เนื่องจากอาจไปกระตุ้นทำให้เลือดซึมมากขึ้น¹⁹ แนะนำผู้ป่วยไม่ต้องเปิดแผลเพื่อทำความสะอาดแผล ให้ปิดแผลไว้จนกว่าจะถึงวันที่แพทย์นัด ข้อสำคัญที่สุดของการดูแลแผลคือ ผู้ป่วยต้องระมัดระวังไม่ให้หน้าเข้าแผล เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากมีน้ำซึมเข้าไปในแผลหรือแผลมีเลือดซึมมากขึ้น แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยไปเปิดแผลเพื่อทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทุกวันจนกว่าจะถึงวันนัดพบแพทย์ หากมีอาการปวดแผล ให้ผู้ป่วยทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิด และครบทุก 5 หมู่ เน้นอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผลได้แก่ อาหารพวกเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ขาว นม ผัก ผลไม้

2) การดูแลแผลผ่าตัดบริเวณที่ปลูกถ่ายเม็ดสี

ลักษณะของแผลเป็นแผลถลอก ลึกถึงรอยต่อระหว่างชั้นหนังกำพร้ากับชั้นหนังแท้ ไม่มีเลือดซึมมากเหมือนแผลส่วน Donor site โดยให้คำแนะนำในการดูแลแผลผ่าตัดตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย หากเป็นแผลที่อยู่บริเวณใบหน้า แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยงดล้างหน้าชั่วคราว เนื่องจากอาจทำให้น้ำซึมเข้าแผลได้ง่าย ให้ใช้วิธีเช็ดหน้าด้วยผ้าชุบน้ำแทน หากบริเวณรอยโรคอยู่ใกล้ปาก อาจต้องทานอาหารแบบเหลว (liquid diet) โดยใช้หลอดดูด เพื่อลดการเคลื่อนไหวรอบ ๆ ปาก และลดภาวะเสี่ยงที่อาจมีสิ่งปนเปื้อนเข้าไปในแผล งดการแปรงฟัน โดยใช้ยาบ้วนปากแทน¹⁹ กรณีรอยโรคอยู่บริเวณใบหน้า พยาบาลต้องให้ความสำคัญในเรื่องสภาพลักษณะของผู้ป่วย โดยแนะนำให้ผู้ป่วยสวมหมวกหรือหน้ากากอนามัย เพื่อปกปิดอำพรางแผล ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเองมากขึ้น หากแผลอยู่บริเวณร่างกาย ต้องระมัดระวังไม่ให้แผลเปียกชื้น

หมั่นตรวจสอบแผลอยู่เสมอ หากมีน้ำซึมเข้าไปในแผลให้รีบไปทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน กรณีผู้ป่วยมีแผลที่บริเวณต้นขา พยาบาลจะพันผ้าพันแผลทับเทปกั้นน้ำ เพื่อเสริมความแน่นหนาของแผล เนื่องจากแผลที่ขามีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา¹⁸ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย หากมีความรู้สึกว่าผ้าพันแผลนั้นแน่นเกินไป สามารถคลายผ้าออกได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสบายมากขึ้น และทำให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น เน้นย้ำผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ตามนัด หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลแผลหลังจากกลับบ้านไปแล้ว ให้ติดต่อสอบถามได้ตามช่องทางของหน่วยงาน

เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อทำการเปิดแผลและประเมินแผลผ่าตัดทั้ง 2 ตำแหน่ง บทบาทของพยาบาลคือให้ความรู้เรื่องการทำแผลแก่ผู้ป่วย โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำหลังจากเปิดแผล และให้ผู้ป่วยทำแผลแบบ Dry dressing ที่แผลทั้ง 2 ตำแหน่ง ขั้นตอนแรกใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดบริเวณรอบแผล โดยเช็ดวนจากขอบแผลด้านในออกมาด้านนอก ไม่เช็ดวนซ้ำรอยเดิมและไม่เช็ดลงบนแผลโดยตรง จากนั้นใช้สำลีชุบน้ำเกลือเช็ดด้านในของแผลวนออกมาจนถึงขอบแผล ทาด้วยวาสลีนบริเวณแผล ปิดด้วยผ้าปิดแผลและติดยึดด้วยเทปปิดแผล²⁰ ให้ทำแผลวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็นจนกว่าแผลจะแห้ง ใช้เวลาประมาณ 4-7 วัน หลังจากนั้นแผลสามารถสัมผัสน้ำได้ ซึ่งในระยะแรกให้ผู้ป่วยอาบน้ำโดยใช้วิธีราดน้ำเบา ๆ ให้น้ำไหลผ่านแผลช้า ๆ ไม่ถูบริเวณแผลแรง ๆ และรีบซับน้ำออกให้แห้ง แนะนำผู้ป่วยหากมีอาการผิดปกติ เช่น แผลบวม แดง อักเสบ ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนนัดทันที¹⁸

สรุป

โรคต่างขา เป็นโรคผิวหนังที่ใช้ระยะเวลานานในการรักษา ทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจและสังคมของผู้ป่วย ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงอย่างมาก มีวิธีการรักษาได้หลายวิธี ผลการรักษาอาจแตกต่างกันไปในแต่ละคน สำหรับการผ่าตัดมักเป็นทางเลือกหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในการรักษาโรคต่างขา ซึ่งสามารถช่วยฟื้นฟูเมดสีในผิวหนังที่มีรอยดำได้ แต่ยังเป็นเทคนิคที่ยุ่งยากและซับซ้อน ยังไม่เป็นที่นิยมแพร่หลาย ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการผ่าตัดปลูกถ่ายเมดสี โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอนของการผ่าตัดตั้งแต่การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมในทุกขั้นตอนจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ จะทำให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ในการรักษาที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ บทความนี้จึงนำเสนอแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายเมดสี สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

1. Rezaei N., Gavalas N., Weetman A., Kemp E. Autoimmunity as an aetiological factor in vitiligo. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2007;21:865-876.
2. Speeckaert R, van Geel N. Vitiligo: an update on pathophysiology and treatment options. *Am J Clin Dermatol.* 2017; 18:733-44. 10.1007/s40257-017-0298-5.
3. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศิริราช. สถิติผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคผิวหนัง ปี พ.ศ. 2565. โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: 2567.
4. Taïeb A, Picardo M. The definition and assessment of vitiligo: a consensus report of the Vitiligo European Task Force. *Pigment Cell Res.* 2007;20:27-35.
5. Helalat M., Rawashdeh B., Odiebat H., Smadi R., Zyod I. Punch Minigrafting for Stable Vitiligo: Our Experience at the Jordanian Royal Medical Services. *J. R. Med. Serv.* 2012;19:81-86.
6. Nahhas AF, Mohammad TF, Hamzavi IH, Vitiligo Surgery: Shuffling Melanocytes. *J Investig Dermatol Symp Proc* 2017;18:634-7.
7. Dillon A.B., Sideris A., Hadi A., Elbuluk N. Advances in Vitiligo: An Update on Medical and Surgical Treatments. *J. Clin. Aesthet. Dermatol.* 2017;10:15-28.
8. วาสนา วชิรมน. โรคต่างขา. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
9. Gauthier Y, Benzekri L. Non-cultured epidermal suspension in vitiligo: from laboratory to clinic. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2012;78:59-63.
10. Sahni K. Parsad D, Kanwar AJ, et al. Autologous noncultured melanocyte transplantation for stable vitiligo: can suspending autologous melanocytes in the patients' own serum improve repigmentation and patient satisfaction? *Dermatol Surg* 2011;37:176-82.
11. Mulekar SV. Long-term follow-up study of segmental and focal vitiligo treated by autologous, noncultured melanocyte-keratinocyte cell transplantation. *Arch Dermatol* 2004;140:1211-5.
12. Silpa-Archa N, Griffith JL, Huggins RH, et al. Long-term follow-up of patients undergoing autologous noncultured melanocyte-keratinocyte transplantation for vitiligo and other leukodermas. *J Am Acad Dermatol* 2017;77:318-27.
13. Kruzik, Nancy. "Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients." *AORN J* 90.3 2009:381-387.
14. Thakur V, Narayan VR, Vinay K, Dogra S. Surgical modalities of treatment in vitiligo. *Cosmoderma* 2021;1:13.
15. Huggins R, Henderson M.D, Mulekar S.V, Ozog D.M.Kerr H.A, Jabobsen G, et al. Melanocyte-keratinocyte transplantation procedure in the treatment of vitiligo: the experience of an academic medical center in the United States. *J Am Acad Dermatol.* 2012;66:785-93.

16. Mulekar S. Melanocyte-keratinocyte cell transplantation for stable vitiligo. *Int J Dermatol.* 2003;42:132-36.
17. Zhang D, Wei X, Hong W, Fu L, Qian G, Xu AE. A retrospective study of long term follow-up of 2283 vitiligo patients treated by autologous, non-cultured melanocyte-keratinocyte transplantation. *Aging (Albany NY).* 2021 Feb 11;13(4):5415-425.
18. Silpa-Archa N, Williams M.S, Lim H.W, Hamzavi I.H. Research letter: prospective comparison of recipient-site preparation with fractional carbon dioxide laser vs. dermabrasion and recipient-site dressing composition i melanocyte-keratinocyte transplantation procedure in vitiligo: a preliminary study. *Br J Dermatol.* 2016;174:895-97.
19. Nahhas, Amanda F, Mohammad, Tasneem F, Hamzavi, Iltefat H. Vitiligo Surgery: Shuffling Melanocytes. 2017;18:34-37.
20. Boukvalas S, Aliano KA, Phillips LG, Norbury WB. Wound healing. In: Townsend CM Jr, Beauchamp RD, Evers M, Mattox KL, eds. *Sabiston Textbook of Surgery.* 21st ed. St Louis, MO: Elsevier, 2022: chap 6.