**การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีบาดแผลเรื้อรังที่เท้าโดยใช้น้ำมันสมุนไพร 11 สหาย**

นางสุดาทิพย์ ศรีจันทร์เติม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลนามน อ.นามน จ.กาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสรีรวิทยาการหายของบาดแผลเรื้อรังโดยใช้น้ำสมุนไพร 11 สหาย
2. เพื่อศึกษาแนวทางและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรังโดยใช้น้ำสมุนไพร 11 สหาย

**ขั้นตอนการปฏิบัติ**

การซักประวัติ ได้แก่ การซักประวัติเกี่ยวกับการได้รับยา การมีกิจกรรม สังคม จิตใจ และการได้รับสารอาหารทั้งในระยะก่อนและหลังการเกิดบาดแผล ดังนี้

ประวัติเกี่ยวกับการได้รับยา ซักประวัติเกี่ยวกับการได้รับยาทั้งยาที่มีผลต่อร่างกายโดยรวม (systemic) และยาที่ใส่ในแผลโดยตรง (topical) เพราะกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยา ได้แก่ ยาเคมี

1. บำบัด การฉายรังสี ยาสเตียรอยด์ มีผลต่อกระบวนการหายของแผล ส่วนยาที่ใส่ในแผลโดยตรง เช่น Povidone-iodine และ Sodium hypochlorite จะเป็นพิษกับ fibroblasts ซึ่งจำเป็นต่อการหายของแผลและการสร้างเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Lineaweaver et al, 1985 cited in Bates-Jensen, 1999)
2. ประวัติการมีกิจกรรม ซักประวัติทั้งแบบแผนการมีกิจกรรมตามปกติและเมื่อเกิดแผล เช่น การออกกำลังกายจะมีผลต่อแผลที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดดำ ประเมินผลกระทบของแผลต่อการทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และรูปแบบการนอนทั้งปริมาณและคุณภาพของการนอนหลับ การนอนหลับไม่เพียงพอมีผลต่อการหลั่ง growth hormone ที่มีผลต่อการหายของแผล ท่าทางการนอน เช่น นั่งหลับอาจสัมพันธ์กับการเป็นแผลจากการขาดเลือดมาเลี้ยงที่ขาอย่างรุนแรง (severe arterial insufficiency) (Bates-Jensen, 1999)
3. ประวัติทางสังคม ซักประวัติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและบุคคลสำคัญอื่นในชีวิต เศรษฐานะและแหล่งสนับสนุนทางการเงิน เพื่อประเมินแหล่งสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลแผลของผู้ป่วย ซักประวัติเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทั้งที่บ้าน ชุมชน และที่ทำงานเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลรวมทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชน ประวัติการทำงาน ระดับการศึกษา ลักษณะการใช้ชีวิตในแต่ละวัน เพื่อประเมินรูปแบบของการดูแลสุขภาพ
4. ประวัติด้านจิตใจ ปัจจัยด้านจิตใจอาจส่งผลต่อการหายของแผลได้ (Bates-Jensen, 1999) มีการศึกษาพบว่าหญิงที่มีคะแนนการรับรู้ความเครียดสูงจะมีการผลิต cytokines ที่สำคัญ 2 ชนิดลดลงที่ตำแหน่งของแผลอย่างมีนัยสำคัญ คือ interleukin 1 alpha (IL-la) และ IL-8 และยังพบว่าตัวอย่างกลุ่มนี้มีผลกระทบด้านความเครียดมากกว่าปกติภายใน 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังพบระดับ cortisol ในน้ำลายสูงกว่าผู้ที่มีการสร้าง cytokine ตามปกติ (Glaser, Kiecolt-Glaser, Marucha, MacCallum, Laskowski, & Malarkey, 1999) ควรซักประวัติเกี่ยวกับความสามารถในการคิดรู้ เช่น แบบแผนการเรียนรู้ของผู้ป่วย และความคิดความจำ ประวัติเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การเผชิญปัญหา และประวัติเกี่ยวกับการตอบสนองต่อการดูแล เช่น การยอมทำตามคำแนะนำ (compliance) เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการมีแผลเรื้อรัง ความคิดความเชื่อ ตลอดจนวิธีการเผชิญปัญหาและค้นหาแนวทางการดูแลแผลเรื้อรังของตนเองอย่างเหมาะสม
5. ประวัติการได้รับสารอาหาร การได้รับสารอาหารมีความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของแผลและช่วยเร่งการหายของแผล (Hurd, 2004) ควรซักประวัติเกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละวัน ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารอาหาร ภาวะขาดสารอาหารที่เกิดขึ้นแล้ว การลดลงของน้ำหนักตัว อาจต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ได้แก่ อัลบูมินในเลือด (serum albumin) (ควรมากกว่า 3.5 mg/dl) ระดับของฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริท (hemoglobin and hematocrit levels)

การประเมินบาดแผล

 การประเมินบาดแผลควรประเมินให้ครอบคลุมเกี่ยวกับตำแหน่ง ขนาด ความลึก ขอบแผล สิ่งที่ออกมาจากแผล และอื่น ๆ ให้ครอบคลุมดังนี้

1. ตำแหน่ง (location) บันทึกตามตำแหน่งที่มีแผลตามกายวิภาค (Baranoski & Ayello, 2004) ตำแหน่งของแผลอาจทำให้ทราบสาเหตุของการเกิดแผลได้ กรณีมีแผลตามปุ่มกระดูกมักจะเป็นแผลกดทับโดยกระดูกซาครัม (sacrum) เป็นตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับได้มากที่สุด แผลที่ขาเหนือตาตุ่มทั้ง 2 ด้าน (medial หรือ lateral malleolus) มักเป็นแผลของหลอดเลือดดำ แผลที่เกิดจากหลอดเลือดแดงมักเกิดที่หลังเท้าหรือปลายนิ้วเท้า ส่วนแผลเบาหวานมักเกิดบริเวณฝ่าเท้า (Bates-Jensen, 1999)
2. ขนาดแผล (wound size) การประเมินขนาดแผลเป็นสิ่งสำคัญในการติดตามประเมินผลการรักษา (Baranoski & Ayello, 2004) มีวิธีการประเมินหลายวิธี ได้แก่ การวัดโดยใช้แถบวัดเป็นเซนติเมตร (linear measurement) การใช้แผ่นตารางในการทาบวัด (wound tracing) ภาพถ่ายแผล (Bates-Jensen, 1999) หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Baranoski & Ayello, 2004) ความลึกของแผลอาจวัดโดยการใช้ก้านสำลีพันปลายไม้ (cotton swab applicator)
3. ระยะของแผล (wound stage or classification) การประเมินระยะของแผลกดทับตามหลักการของ Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) (Bergstrom et al, 1994 cited in Bates-Jensen, 1999) แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

 ระยะที่ 1 (stage I) มีรอยแดงที่ผิวหนังที่ไม่มีการฉีกขาด การเปลี่ยนแปลงของสีผิวบางรายอาจมีสีผิวที่เข้มขึ้น สีจางลง อาจมีลักษณะอุ่น บวม แข็ง หรือหยาบ

 ระยะที่ 2 (stage II) มีการสูญเสียผิวหนังบางส่วน (partial-thickness skin loss) ของชั้นอิปิเดอร์มิสและ/หรือเดอร์มิส แผลจะตื้นและมีลักษณะถลอก (abrasion) เป็นตุ่มน้ำ (blister) หรือเปิดออกเป็นแผลตื้น (shallow crater)

 ระยะที่ 3 (stage III) มีการสูญเสียผิวหนังมาก (full-thickness skin loss) มีการทำลายหรือมีการตายของชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous) อาจลึกถึงชั้น fascia แต่ไม่ทะลุ มีลักษณะเป็นแผลลึกลงไปโดยอาจเซาะลามถึงเนื้อเยื่อที่อยู่ข้างเคียง

 ระยะที่ 4 (stage IV) มีการสูญเสียผิวหนังมาก (full-thickness skin loss) และมีการทำลายขยายกว้างขึ้น มีเนื้อตาย หรือทำลายถึงชั้นกล้ามเนื้อ กระดูก หรือเอ็นและเยื่อหุ้มข้อ อาจพบมีการกินลามลึกลงไป หรือมีช่องทางระบายหนอง (sinus tract)

1. ขอบแผล (wound edge) ประเมินดูลักษณะ สี และความหนาของขอบแผล ลักษณะของขอบแผลแต่ละชนิดจะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ขอบแผลอาจมีลักษณะม้วนเข้ามาในแผลเมื่อมีการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ที่ขอบแผลแต่ไม่สามารถคลุมได้ทั้งแผล เป็นลักษณะของการหายของแผลที่ไม่ดี
2. ชนิดและจำนวนของ exudate (exudate type and amount) exudate เป็นการเพิ่มจำนวนของสารน้ำในแผล อาจประกอบด้วยน้ำเหลือง (serum) เนื้อตาย (cell debris) เชื้อแบคทีเรีย และ leukocytes อาจมีลักษณะแห้ง มีน้ำน้อย ไม่ระบายออกมา หรือมีลักษณะมีความชุ่มชื้นสูง หรือเป็นน้ำระบายออกมาได้ ควรประเมินเกี่ยวกับจำนวน สี และความขุ่นใส ซึ่งลักษณะอาจใสหรือเหลืองจาง เรียก serous ลักษณะมีเลือดปนเล็กน้อยเรียก serosanguineous หรือมีเลือดปนมากเรียก sanguinous (bloody)
3. สภาพของเนื้อเยื่อรอบแผล (surrounding tissue condition) ควรประเมินเกี่ยวกับสี ความอ่อนแข็ง และอาการบวม อาการแดงและอุ่นของผิวหนังอาจแสดงถึงการติดเชื้อ อาการเปื่อยยุ่ยของผิวหนังรอบแผล (maceration) อาจเกิดจากการทำแผลที่ไม่เหมาะสมกับชนิดและปริมาณของ exudate
4. ลักษณะเนื้อเยื่อใหม่ (granulation tissue and epithelialization) ควรประเมินลักษณะสีและขนาดของเนื้อเยื่อใหม่ที่สร้างมาคลุมแผล
5. พื้นของแผล (wound bed) เนื้อเยื่อที่พื้นของแผลจะแสดงถึงระยะและความก้าวหน้าของการหายของแผล ควรประเมินพื้นแผลเกี่ยวกับสี ความเปียก และปริมาณของเนื้อเยื่อผิวใหม่ ลักษณะพื้นแผลที่ดีจะมีลักษณะสะอาด เนื้อเยื่อสีแดง กรณีเป็นเนื้อพังผืดมีสีเหลืองเรียก slough สีน้ำตาลและดำจะเป็นเนื้อตาย (necrotic tissue) หรือเรียก eschar

**การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีบาดแผลเรื้อรังที่เท้า**

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรังจะเป็นการพยาบาลแบบองค์รวมซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างทีมสุขภาพ ซึ่ง อสม.ควรทราบว่าเมื่อไรสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้โดยองค์ความรู้เอง และเมื่อไรควรจะส่งต่อการดูแลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทของ อสม.ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีบาดแผลเรื้อรังนั้นควรเริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จากการประเมินจะทราบถึงสาเหตุของการเกิดแผลเรื้อรัง ดังนั้นควรกำจัดสาเหตุหรือปัจจัยที่จะทำให้แผลหายช้า และให้การพยาบาลโดยการเตรียมพื้นของแผล การบรรเทาความเจ็บปวด การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการดูแลด้านจิตใจอย่างเหมาะสม

การพัฒนาการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อป้องกันและรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีบาดแผลเรื้อรังที่เท้า

ได้มีการศึกษาและมีการนำน้ำมันสมุนไพร 10 สหาย มาใช้ในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งส่วนประกอบของน้ำมันสมุนไพรพัฒนามาจากการนำสมุนไพร 10 ชนิด ได้แก่ ขิง ข่า ตระไคร้ ใบมะกรูด กระทือ กระชาย

ใบขี้เหล็ก (เพสลาด) ใบมะขาม (เพสลาด) ใบกระเพราแดง และน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น โดยการนำสมุนไพรตากแห้งแล้วใช้ปริมาณเท่าๆกัน ช้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นเป็นตัวสกัดเอาตัวยาสมุนไพรออกมา

มีการนำมาทดลองใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้น้ำมันสมุนไพร 10 สหายและแผลหายเร็วขึ้น จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการใช้สมุนไพรในการดูแลบาดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

 คุณสมบัติของสมุนไพรทั้ง 10 ชนิด มีดังนี้

1. ขิง มี[สารต่อต้านอนุมูลอิสระ](http://www.greenerald.com/%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%95%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%B8%E0%B8%A1%E0%B8%B9%E0%B8%A5%E0%B8%AD%E0%B8%B4%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B0/)เป็นจำนวนมาก ช่วยชะลอความแก่และชะลอการเกิดริ้วรอย ทำให้แผลเรียบ ลดการเกิดแผลเป็น
2. ข่า มีน้ำมันหอยระเหย 1- acetoxychavicol acetate มีฤทธิ์ในการรักษาโรคกลากเกลื้อน โรคผิวหนัง มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา ลดกลิ่นเหม็นอับจากแผล
3. ตะไคร้ มีน้ำมันหอมระเหย 0.4-0.8% ประกอบด้วย Citral 75-85 % Citronellal, Geraniol Methylheptenone มีฤทธิ์ช่วยฆ่าเชื้อราและแบคทีเรีย ลดกลิ่นเหม็นอับจากแผล
4. ใบมะกรูด ช่วยยับยั้งหรือชะลอการขยายตัวของเซลล์ เนื่องจากอุดมไปด้วยเบต้าแคโรทีน น้ำมันหอมระเหยช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการอักเสบของกล้ามเนื้อและช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์
5. กระทือ แก้เคล็ดขัดยอก บำรุงกำลังและมีน้ำมันหอยระเหยมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา
6. กระชาย กระตุ้นประสาท ทำให้ผิวหนังชุ่ม เลือดมาเลี้ยงแผลได้ดีขึ้น
7. ใบขี้เหล็ก (เพสลาด ) แก้ฟกซ้ำ แก้ไข้ ช่วยรักษาโรคผิวหนัง ช่วยยับยั้งหรือชะลอการสร้างเซลล์ มีสารที่ชื่อว่า “Barakol” มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ช่วยให้นอนหลับสบายและระงับอาการตื่นตัวทางประสาทได้ แต่ไม่ใช่ยานอนหลับโดยตรง
8. ใบมะขาม (เพสลาด) รสเปรี้ยวช่วยขับ/ล้างเสมหะในลำไส้ แก้บิด แก้ไอ สารสกัดใบและฝักมีฤทธิ์ในการฆ่าแบคทีเรียที่ทำให้เป็นหนองและฆ่าเชื้อราที่ทำให้เกิดกลากได้
9. กระเพราแดง มีน้ำมันหอมระเหยช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคบางชนิดและช่วยฆ่าเชื้อจุลินทรีย์บางชนิดได้
10. น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น อุดมไปด้วยกรดลอริค (Lauric Acid) ซึ่งกรดนี้สามารถพบได้ในน้ำนมแม่ ในทารกแรกเกิดนั้นยังมีภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอ จึงต้องอาศัยกรดลอริคจากน้ำนมของแม่ในการสร้างภูมิคุ้มกัน ในน้ำมันมะพร้าวมีกรดลอริคอยู่สูงประมาณ 48% – 53%  ซึ่งกรดลอริคนี้ เป็นกรดไขมันอิ่มตัวที่มีคุณสมบัติทางด้านสุขภาพและความงามที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง จะสามารถช่วยขจัดแบคทีเรียได้ ทำให้ลดการเกิดสิว ฝ้า และริ้วรอยบนใบหน้าได้เป็นอย่างดี และช่วยเก็บรักษาความชุ่มชื้นของผิวไว้ ทำให้ผิวดูมีน้ำมีนวล เปล่งปลั่ง ดูมีสุขภาพดี น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นนั้นไม่ผ่านขบวนการ RBD จึงทำให้ยังมีวิตามินอีอยู่ เมื่อใช้[น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น](http://www.coconutvirgin.com/)ทาผิวเป็นประจำ จะช่วยกระตุ้นการผลัดเซลล์ผิว ซ่อมแซมผิวในส่วนที่สึกหรอ ช่วยลบเลือนริ้วรอยที่เกิดจากสิวและจุดด่างดำต่างๆ น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สกัดเย็นยังมีส่วนประกอบของวิตามินอีที่ช่วยต้านอนุมูลอิสระที่เป็นสาเหตุให้เซลล์เสื่อมสภาพก่อนวัย และรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อต่าง ๆ เชื้อโรคที่กรดลอริกในน้ำมันมะพร้าวสามารถทำลายได้ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย เชื้อราและยีสต์ เชื้อโปรโตซัว และเชื้อไวรัส โมโนลอรินหรือสารปฏิชีวนะในน้ำมันมะพร้าวมีจุดเด่นสองประการ คือ ไม่ทำให้เกิดการดื้อยาของเชื้อโรค และสามารถฆ่าเชื้อโรคบางชนิดที่มีเกราะไขมันห่อหุ้มเซลล์ ที่ยาปฏิชีวนะธรรมดา ไม่สามารถฆ่าได้ แต่น้ำมันมะพร้าว สามารถละลายเกราะไขมันนี้ได้ แล้วจึงเข้าไปฆ่าเชื้อโรคเหล่านี้ รักษาโรคผิวหนัง ผิวหนังที่ถูกอนุมูลอิสระเข้าทำลาย หรือจากการถูกทำร้ายจนเกิดเป็นแผลที่เชื้อโรคจะเข้าทำลายต่อโมโนลอรินในน้ำมันมะพร้าว ซึ่งเป็นสารปฏิชีวนะจะช่วยกำจัดเชื้อโรคเหล่านี้

เตรียมน้ำมันสมุนไพร 10 สหายและใช้สำลีสะอาดชุบน้ำมันแล้วปิดลงไปในแผล ปิดด้วยผ้าก๊อสทิ้งไว้ สำหรับแผลเรื้อรังใส่น้ำมันสมุนไพร10 สหาย วันละสองครั้ง ยังไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้น้ำมันสมุนไพรนี้

เพื่อเป็นการพัฒนาและส่งเสริมการปลูกสมุนไพรไทย เพื่อใช้ในการรักษาบาดแผลที่เท้าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ Green Clean ของโรงพยาบาลชุมชน, รพ.สต., สุขศาลา .ให้มีการปลุกและใช้สมุนไพรดังกล่าว เพื่อป้องกันและลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานไม่ให้เกิดแผลที่เท้าและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

**กลุ่มเป้าหมาย**

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีบาดแผลเรื้อรังที่เท้า อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 20 คน

เครื่องมือ

แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ น้ำมันสมุนไพร 11 สหาย