ประสิทธิผล Wound Hygiene ในแผลเรื้อรังซับซ้อน Wound Clinic โรงพยาบาลมุกดาหาร: กรณีศึกษา case series

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

พว. สิริญญา กัลยาณลาภ Wound Clinic กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมุกดาหาร

บทนำ

แผลเรื้อรังซับซ้อนในผู้ป่วยที่มีโรคร่วมส่งผลให้แผลหายล่าช้าและติดเชื้อซ้ำ โดย Biofilm เป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางการหายของแผล จึงประยุกต์ใช้แนวคิด Wound Hygiene 4 ขั้นตอน: Cleanse, Debride, Refashion และ Dress เพื่อควบคุม Biofilm และส่งเสริมการหายของแผล การศึกษานี้เป็น Case Series ณ Wound Clinic โรงพยาบาลมุกดาหาร เพื่อประเมินประสิทธิผลและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังซับซ้อน

กรณีศึกษา

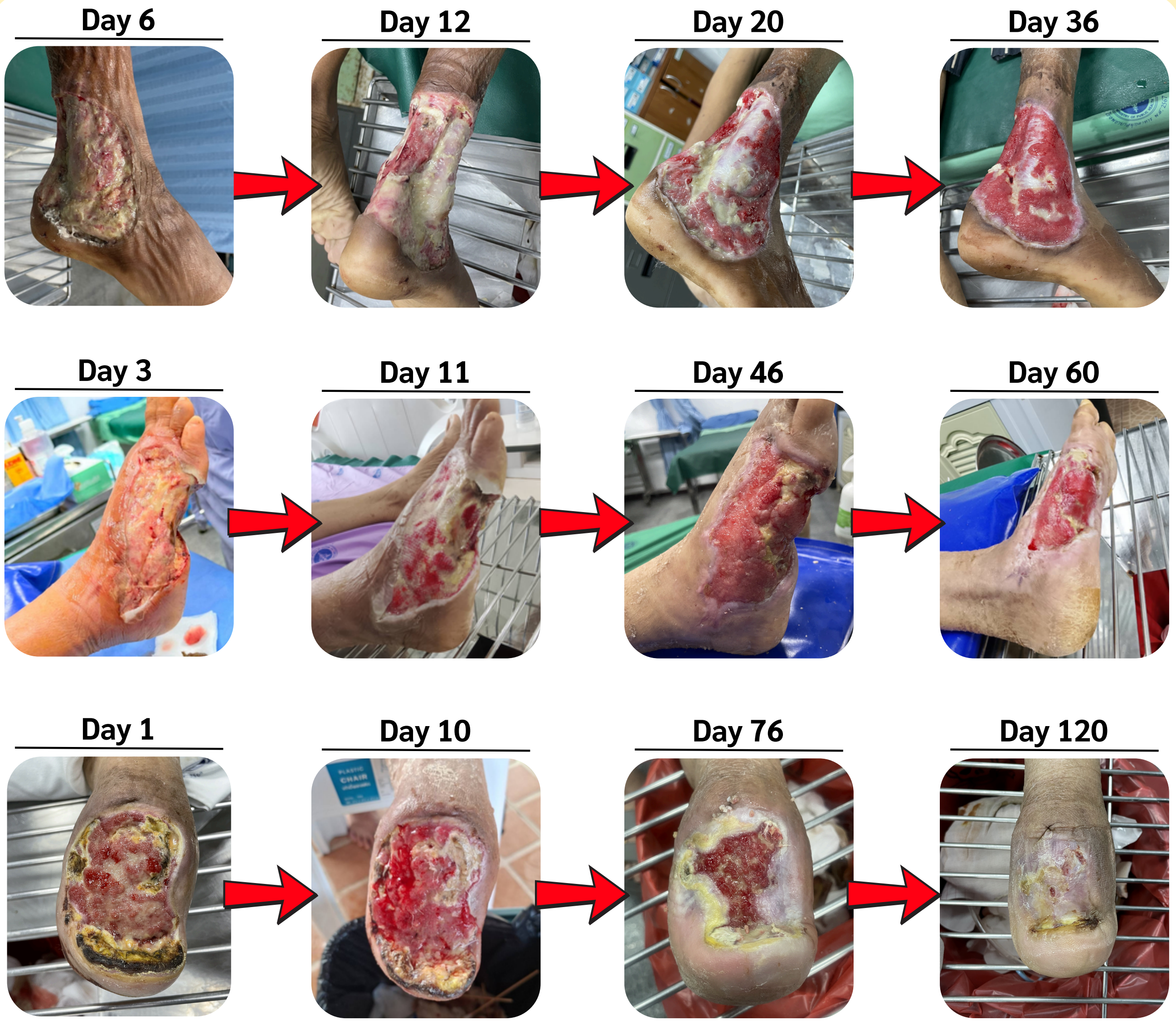
ผู้ป่วยเรื้อรังซับซ้อนที่มีโรคร่วม 3 ราย ได้แก่

Case 1: หญิงชาวลาว อายุ 64 ปี Dx NF Rt Leg s/p Excision DB U/D DM BWAT 41 คะแนน หลังทำแผล 4 wks BWAT 31 คะแนน

Case 2: หญิงไทย อายุ 67 ปี Dx NF RT foot s/p fasciotomy+Excisional DB U/D DM HT old CVA BWAT 46 คะแนน หลังทำแผล 9 wks BWAT 33 คะแนน

Case 3: ชายไทย อายุ 64 ปี Dx CVI Lt Leg s/p Lt CFA to mid PTA bypass U/D DM HT DLP BWAT 39 คะแนน หลังทำแผล 4 เดือน BWAT 21 คะแนน

การจัดการแผล



ประเมินผล

ผลการศึกษา

Case 1: NF Rt Leg

case 1
wound Type:NF Rt leg s/p DB
wound size:10x16cms
wound bed:yellow slough 100%
Exsuate:Moderate
wound edge:Intact

ก่อน WH	BWAT 41
หลัง WH	31
ผลลัพธ์	ลดลง 10 คะแนน

Case 2: NF Rt Foot

case2
wound Type:NF RT foot s/p fasciotomy+Excision DB
wound size: 16x12cms
wound bed:unhealthy granulation 60%,slough40%
wound edge: Maceration +bleb
Exudate:Heavy

ก่อน WH	BWAT 46
หลัง WH	33
ผลลัพธ์	ลดลง 13 คะแนน

Case 3: CVI Lt Leg

case3
wound Type:CVI Lt Leg s/p Lt CFA to mid PTA Bypass
wound size:6x8cms
wound bed:granulation 60%,necrotic tissue 20%,yellow slough20%
Exudate :Moderate serous

ก่อน WH	BWAT 39
หลัง WH	21
ผลลัพธ์	Limp Salvage สำเร็จ

WOUND HYGIENE

1 CLEANSE ทำความสะอาด
ทำความสะอาดแด้วยน้ำยาที่มีส่วนผสม Antiseptic เช่น polyhexanide/betaine เพื่อขจัด biofilm

2 DEBRIDE ตัดแต่งเนื้อตาย
ด้วยวิธี sharp DB/Mechanical DB

3 REFASHION ตกแต่งขอบแผล
ขูดเล็มหรือขูดแต่งขอบแผล เพื่อกระตุ้นเนื้อเยื่อใหม่

4 DRESS ปิดแผล
ปิดแผลด้วยวัสดุที่มีฤทธิ์จัดการ Biofilm เช่น Ionic silver + CMC

อภิปรายผล

Wound Hygiene ช่วยลด Biofilm และเนื้อตาย ส่งเสริมการหายของแผล ลด BWAT และความเจ็บปวด ตลอดจนลดระยะเวลานอนโรงพยาบาลและความถี่ในการเปลี่ยนแผล พร้อมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

Wound Hygiene 4 ขั้นตอน ช่วยส่งเสริมการดูแลแผลเรื้อรังซับซ้อนอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ จึงพัฒนาเป็น แนวปฏิบัติประจำ Wound Clinic โรงพยาบาลมุกดาหาร และขยายผลผ่านการอบรมสู่โรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลแผลร่วมกันและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. จุฬาพร ประสังสิต, กาญจนารุ่งแสงจันทร์, และ ยุวรัตน์ ม่วงเงิน. (2559). Wound care for nursing: Evidence base to practice (พิมพ์ครั้งที่ 1). พี.เอ. ลีฟวิ่ง.
2. Falanga, V., Isseroff, R. R., Soulika, A. M., Romanelli, M., Margolis, D., Kapp, S., Granick, M., & Harding, K. (2022). Chronic wounds. Nature Reviews Disease Primers, 8, 50.
3. Murphy, C., Atkin, L., Vega de Ceniga, M., Weir, D., & Swanson, T. (2025). International consensus document: Embedding wound hygiene into a proactive wound healing strategy. Journal of Wound Care, 34(Suppl. 1), S1–S24.

sirinyaet13@gmail.com
081-380-6980