

## การดูแลแผลหลังการผ่าตัด

1. หลังการผ่าตัดอาจมีอาการชาจากการฉีดยาชาที่บริเวณแผลเพื่อทำการผ่าตัด ซึ่งอาการนี้จะค่อยๆหายไป และความรู้สึกจะกลับคืนสู่ปกติในเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง
2. กรณีที่ไม่มีการเย็บแผลเพื่อปิดแผล ไม่ควรให้แผลถูกน้ำอย่างน้อยภายใน 24 ชั่วโมงแรก หลังทำการผ่าตัด และควรทำความสะอาดแผลที่สถานพยาบาลทุกวัน เพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ แพทย์อาจสั่งยาปฏิชีวนะชนิดขี้ผึ้งให้กับผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรใช้ยาตามแพทย์สั่ง กรณีที่มีการเย็บปิดแผล ไม่ควรให้แผลโดนน้ำจนกว่าจะถึงวันนัดตัดไหม ถ้าแผลเปียกน้ำให้ทำแผลแล้วเปลี่ยนผ้าปิดแผลใหม่
4. หากมีอาการปวดแผล ให้รับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอล (paracetamol) 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง ควรหลีกเลี่ยงยาในกลุ่มแอสไพริน เพราะจะทำให้เลือดออกง่าย
5. หากพบว่ามึนเลือดออกจากแผลที่ทำการผ่าตัด ให้ใช้ผ้าสะอาดทำการกดห้ามเลือดบริเวณแผลนาน 20 นาที หากเลือดไม่หยุดไหลจากการกดห้ามเลือด ให้รีบมาพบแพทย์ทันทีเพื่อทำการห้ามเลือดและปิดแผลใหม่
6. หากพบว่ามึนไข้ หรือมีอาการผิปกดที่ เกิดขึ้น

กับแผล ได้แก่ บวมแดงร้อนมาก มีหนองไหลออกจากแผล ให้รีบมาพบแพทย์ทันที โดยไม่ต้องรอจนถึงวันนัด

7. หากมีก้อน หรือผื่นเกิดขึ้นใหม่บริเวณรอยโรค-เดิม ต้องรีบมาพบแพทย์เพื่อตรวจเพิ่มเติม โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัดติดตามอาการ
8. ภายหลังจากการผ่าตัดแพทย์จะแจ้งผลการผ่าตัด และแนวทางการรักษาต่อเนื่องให้ท่านทราบ และจะมีการนัดตรวจติดตาม ดูแลแผลอย่างต่อเนื่อง
9. ผู้ป่วยควรมารับการตรวจตามนัดที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อติดตามการหายของแผล และการตรวจว่ามีอาการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งผิวหนังหรือไม่



สแกนเพื่อประเมินความพึงพอใจ  
หลังจากอ่านสื่อความรู้ด้านสุขภาพฉบับนี้

### จัดทำโดย

นางสาวกมลวรรณ จิวสุวรรณ

งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

### ที่ปรึกษา

รศ.พญ.รังสิมา วณิชภักดีเดชา

สนับสนุนการพิมพ์โดย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ตรวจสอบเนื้อหาครั้งสุดท้าย ปี พ.ศ. 2564

รหัสหน่วยงาน NS 04210196467

สงวนลิขสิทธิ์โดย พรบ.การพิมพ์ 2537



แผ่นพับ  
สุขภาพ  
ออนไลน์



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

## การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งผิวหนัง ในการทำผ่าตัดด้วยวิธี Mohs Micrographic Surgery



โครงการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

SIPI NS1097164

## มะเร็งผิวหนัง

มะเร็งผิวหนังเป็นโรคผิวหนังที่พบได้ไม่บ่อยในประเทศไทย เมื่อเทียบกับโรคผิวหนังชนิดอื่น อีกทั้งยังเป็นมะเร็งที่พบได้ไม่บ่อยเมื่อเทียบกับมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ถึงแม้ว่าจะพบได้ไม่บ่อยก็อาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ และเป็นโรคที่หากรักษาตั้งแต่เริ่มต้นก็จะหายขาดได้

มะเร็งผิวหนังอาจจะมียาขนาดโตขึ้นช้า ๆ และลุกลามเฉพาะที่ หรืออาจแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นได้ด้วย เช่น ไปยังต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น ส่วนมากจะพบในผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และจะพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงมะเร็งผิวหนังมักพบบนผิวหนังบริเวณนอกร่มฝ้ามักกว่าในร่มผ้า เนื่องจากแสงแดดมีรังสีอัลตราไวโอเล็ต (ultraviolet, UV) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งผิวหนัง

### การรักษามะเร็งผิวหนังด้วยวิธี Mohs Micrographic Surgery

เป็นวิธีการผ่าตัดมะเร็งผิวหนังแบบพิเศษที่คิดค้นโดย Dr. Frederick Mohs โดยปัจจุบันใช้เป็นวิธีมาตรฐานในการผ่าตัดมะเร็งผิวหนังชนิด Non-melanoma โดยเฉพาะมะเร็งผิวหนังชนิด basal cell ซึ่งเป็นมะเร็งที่พบได้ถึง 80% ของมะเร็งผิวหนังชนิด Non-melanoma ทั้งหมด โดยมะเร็งผิวหนังชนิด squamous cell พบได้

รองลงมาประมาณ 20% นอกนั้นเป็นมะเร็งผิวหนังชนิดอื่นซึ่งพบได้ <1% เนื่องจาก Mohs Micrographic Surgery เป็นวิธีที่สามารถดูขอบเขตของเนื้อมะเร็งได้รอบด้าน ดังนั้นอัตราการหายของมะเร็งจึงสูงที่สุด และอัตราการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งต่ำที่สุด

นอกจากนั้นวิธีการนำชิ้นเนื้อไปตรวจ จะมีการทำแผนผังอย่างชัดเจนโดยแพทย์ ดังนั้นเมื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดทำการอ่านผลชิ้นเนื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์ แพทย์จะสามารถระบุตำแหน่งที่ยังพบมะเร็งที่หลงเหลืออยู่ลงบนแผนผังที่ทำไว้ก่อนหน้านี้ได้อย่างถูกต้อง และกลับไปทำการผ่าตัดชิ้นเนื้อมะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่บนผิวหนังของผู้ป่วยตรงตามตำแหน่งที่ระบุไว้บนแผนผังได้อย่างแม่นยำ โดยไม่จำเป็นต้องตัดเนื้อปกติที่อยู่โดยรอบออกไปด้วยแผลผ่าตัดจึงมีขนาดเล็กกว่าวิธีการผ่าตัดแบบอื่น ๆ

### การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

1. แพทย์ที่ทำการรักษาจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนในการผ่าตัดอย่างละเอียดก่อนการผ่าตัด ถ้ามีข้อสงสัย หรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดควรซักถามแพทย์ หรือพยาบาลให้เข้าใจก่อนลงลายมือชื่ออนุญาตในการทำการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยต้องลงลายมือชื่ออนุญาตทุกครั้งก่อนทำการผ่าตัด ถ้ายังไม่บรรลุนิติภาวะต้องให้ผู้ปกครองมาลงลายมือชื่ออนุญาตแทน

2. ก่อนการผ่าตัดอาจมีการตรวจเลือด เอ็กซเรย์ หรือตรวจพิเศษอื่น ๆ เพิ่มเติม (ขึ้นอยู่กับโรคประจำตัวของผู้ป่วย)
3. การผ่าตัดวิธีนี้ สามารถเสร็จได้ภายในวันเดียวไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยควรพาญาติมาด้วยในวันผ่าตัด เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยขณะกลับบ้าน
4. การผ่าตัดวิธีนี้ แพทย์จะใช้นิยชาเฉพาะที่ โดยไม่จำเป็นต้องดมยาหลับผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงสามารถรับประทานอาหารได้ปกติ โดยไม่ต้องงดน้ำและอาหารก่อนทำการผ่าตัด
5. ถ้ามีโรคประจำตัว ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ เช่น โรคหัวใจที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (pacemaker) โรคเบาหวาน ความดัน การแพ้ยา หรือโรคอื่น ๆ ที่ทำให้มีความเสี่ยงในระหว่างการผ่าตัด เป็นต้น
6. รับประทานยาประจำตัวได้ตามปกติ ยกเว้นยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น aspirin, clopidogrel, cilostazol / ยาละลายลิ่มเลือด เช่น tricopidine, wafarin เป็นต้น ควรงดรับประทานยาข้างต้นอย่างน้อย 10 วัน ก่อนวันผ่าตัด เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ในขณะที่ทำการผ่าตัด
7. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 วัน ก่อนวันผ่าตัด และพักผ่อนให้เพียงพอก่อนวันผ่าตัด