



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องสำหรับ
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เรื่อง การดูแลและรักษาแผลเป็น (scar)
รหัส: 1013-1-000-003-09-2559
จำนวน: 2.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
วันที่รับรอง: 30 กันยายน 2559
วันที่หมดอายุ: 29 กันยายน 2560
เรียบเรียงโดย: ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด

บทคัดย่อ

แผลเป็น เกิดขึ้นหลังจากการรักษาแผลที่เกิดจากการฉีกขาดของผิวหนัง จะมีขนาดเล็กหรือใหญ่หนาหรือแบนราบ สีแตกต่างจากสีผิวหรือกลมกลืนกัน ขึ้นอยู่กับขนาดและความลึกของแผล และขั้นตอนในการดูแลให้แผลหาย ซึ่งกระบวนการสมานแผลของร่างกายจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระยะการอักเสบ (inflammatory phase) 2) ระยะการสร้างเนื้อเยื่อ (proliferative phase) และ 3) ระยะหลังแผลปิดสนิทและปรับโครงสร้าง (maturation and remodeling phase) หลังจากแผลปิดสนิทในระยะที่ 2 จะเข้าสู่ระยะที่ 3 ซึ่งเกิดแผลเป็นที่ยังไม่สมบูรณ์คงที่ (immature) จะมีลักษณะนูน เป็นสีแดง และอาจมีอาการ คัน หรือ ปวด และจะพัฒนาปรับตัวให้กลมกลืนกับผิวหนังรอบๆ ตามธรรมชาติ โดยใช้เวลานาน 3 เดือน ถึง 2 ปี จึงจะเปลี่ยนไปเป็นแผลที่คงที่แล้ว (mature) ซึ่งจะมีลักษณะแบนราบ และสีจางลง

แผลเป็นมี 2 ชนิด ได้แก่ hypertrophic scar และ keloid ซึ่งทั้งสองชนิดมีลักษณะนูนแดงเหมือนกัน แต่ hypertrophic scar มีขอบเขตของแผลเป็นใกล้เคียงหรือเท่ากับรอยเดิมของแผล และอาจมีอาการคัน ซึ่งจะเกิดขึ้นภายใน 1 เดือนหลังแผลหาย และเมื่อทิ้งไว้อาจจะยุบแบนราบลงได้เอง ภายในระยะเวลา 12-24 เดือน ซึ่งแตกต่างจาก keloid ซึ่งเป็นแผลเป็นที่มีขอบเขตของแผลขยายกว้างกว่ารอยเดิมของแผล อาจมีอาการคันและเจ็บร่วมด้วย และจะเกิดขึ้นหลังแผลหายแล้วตั้งแต่ 3 เดือนเป็นต้นไป และเมื่อทิ้งไว้ จะคงอยู่ ไม่ยุบแบนราบลงได้เอง และยิ่งไปกว่านั้นบางรายอาจมีขนาดโตขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย

ในร้านยาหรือสถานบริการปฐมภูมิสามารถแนะนำผลิตภัณฑ์และวิธีการดูแลแผลเป็น ได้แก่ 1) การใช้แผ่นซิลิโคน 2) การใช้ซิลิโคนเจล 2) ผ้าเทปปิดแผล 3) การนวดแผลด้วยครีมบำรุงผิว 4) ยาบางชนิด ซึ่งควรใช้หลายๆ วิธีร่วมกัน เป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงจะได้ผลดีกว่าการใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น แต่หากใช้ไปสักระยะหนึ่งแล้วไม่ได้ผล จึงควรแนะนำให้ไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เข้าใจกระบวนการเกิดแผลเป็นและชนิดของแผลเป็น
2. เพื่อให้แยกความแตกต่างระหว่าง hypertrophic scar กับ keloid
3. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาแผลเป็นที่พบบ่อยในร้านยา

คำสำคัญ: แผลเป็น, การดูรักษา, ร้านยา

Keyword: scar, treatment, pharmacy

บทนำ

แผลเป็น เป็นสิ่งที่หลงเหลืออยู่หลังกระบวนการรักษาแผลของร่างกาย มนุษย์ทุกคนจึงเคยมีแผลเป็น จะมากบ้างน้อยบ้าง จะเล็กหรือใหญ่ ตามแต่ประสบการณ์และความรุนแรงของการเกิดแผล ตลอดจนขั้นตอนการดูแลตั้งแต่เริ่มเป็นแผลจนถึงเวลาที่แผลหายดี

บริเวณที่เป็นแผลเป็นได้ง่าย และเห็นเด่นชัด ได้แก่ ใบหน้า หน้าอก ไหล่ และแผ่นหลัง ซึ่งในจำนวนนี้จะพบแผลเป็นจากสิ่วได้บ่อย คนทั่วไปจึงต้องการลดความแตกต่างอย่างเด่นชัดของแผลเป็น โดยเฉพาะในส่วนที่เห็นได้ชัด หรือ นอกर्मผ้า เพื่อให้เกิดการกลมกลืนกับผิวหนังรอบข้าง หรือ หากเป็นไปได้ก็ต้องการกำจัด หรือ ลบรอยแผลเป็นนั้นออกไป (1)

อย่างไรก็ดีบทความนี้มีจุดมุ่งหมายให้ความรู้และแนวทางในการจัดการแผลเป็นที่พบบ่อยและรักษาได้ในร้านยา หรือ สถานบริการปฐมภูมิ และไม่เน้นถึงรายละเอียดของการรักษาแผลเป็นขนาดใหญ่ หรือ กิลอยด์ (keloid) ซึ่งควรแนะนำให้ไปพบแพทย์ผิวหนัง หรือ แพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนี้เพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป



รูปที่ 1 แผลเป็น (2)

การเกิดแผลเป็น

เนื่องจากแผลเป็น เกิดหลังจากแผลหายดีแล้ว ซึ่งจะเป็นมากน้อยเท่าใดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของแผล และกระบวนการหายของแผล ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่การเกิดบาดแผลจนกระทั่งหายดี อันประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการอักเสบ (inflammatory phase) 2) ระยะการสร้างเนื้อเยื่อ (proliferative phase) และ 3) ระยะหลังแผลปิดสนิทและปรับโครงสร้าง (maturation and remodeling phase) (3)

ระยะการอักเสบของแผล (inflammatory phase) เกิดขึ้นทันทีที่มีบาดแผล ซึ่งจะไปกระตุ้นการเกาะของเกล็ดเลือด เพื่อให้เลือดหยุดไหล และหลั่งสาร cytokines ต่างๆ ทำให้เกิดการอักเสบ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 48-72 ชั่วโมง หลังการเกิดบาดแผล

ต่อมาจะเริ่มเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ **ระยะการสร้างเนื้อเยื่อ (proliferative phase)** ซึ่ง fibroblasts จะเข้ามาที่บาดแผล และสร้างเนื้อเยื่อประกอบด้วย procollagen, proteoglycans, elastin, และ hyaluronic acid พร้อมทั้งผิวหนัง (epithelialization) ปกคลุมปิดบาดแผล เกิดเป็นแผลเป็น (scar formation)

ในระยะสุดท้ายคือ **ระยะหลังแผลปิดสนิทและปรับโครงสร้าง (maturation and remodeling phase)** ใช้เวลานานที่สุด คือ ตั้งแต่ 6 ถึง 12 เดือน หลังจากแผลปิดสนิท ซึ่งมีการจัดเรียงตัวของ collagen โดยบางส่วนจะถูกสลายด้วย enzyme matrix metalloproteinases (MMPs) ร่วมกับ collagen ใหม่ที่สร้างขึ้นมา

ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้ จะช่วยให้บริเวณที่เคยเป็นแผลแข็งแรงยิ่งขึ้น แต่อาจทำให้เกิดภาวะผิดปกติของแผลเป็น และกลายเป็น คีลอยด์ หรือ hypertrophic scar ได้ (4) ดังแสดงในรูปที่ 1

หลังจากแผลปิดสนิทจะเกิดแผลเป็นที่ยังไม่สมบูรณ์คงที่ (immature) จะมีลักษณะนูน เป็นสีแดง และอาจมีอาการ คัน หรือ ปวด และจะพัฒนาปรับตัวให้กลมกลืนกับผิวหนังรอบๆ ตามธรรมชาติ โดยใช้เวลานาน 3 เดือน ถึง 2 ปี จึงจะเปลี่ยนไปเป็นแผลที่คงที่แล้ว (mature) ซึ่งจะมีลักษณะแบนราบ และสีจางลง

ชนิดของแผลเป็น

1. Hypertrophic scar
2. คีลอยด์ (keloid)

1. Hypertrophic scar เป็นแผลเป็นที่เกิด จากแผลขนาดใหญ่ หรือ อุบัติเหตุ ที่ลึกถึงชั้นหนังแท้ (dermis) มีลักษณะนูนแดง และอาจมีอาการคันร่วมด้วย โดยมีขอบเขตของแผลเป็นใกล้เคียงหรือเท่ากับรอยเดิมของแผล ซึ่งเกิดจากการเรียงตัวของคอลลาเจน (collagen I) ขนานกับผิวหนัง ซึ่งจะเกิดขึ้นภายใน 1 เดือนหลังแผลหาย และเมื่อทิ้งไว้ อาจจะยุบแบนราบลงได้เอง ภายในระยะเวลา 12-24 เดือน ซึ่งแตกต่างจาก คีลอยด์ (3-5) ดังแสดงในตารางที่ 1

2. คีลอยด์ (keloid) เป็นแผลเป็นที่มีลักษณะนูนแดง และอาจมีอาการคันและเจ็บร่วมด้วย โดยมีขอบเขตของแผลขยายกว้างกว่ารอยเดิมของแผล และมีการเรียงตัวของคอลลาเจน (collagen I & III) ที่ไม่ขนานกับผิวหนัง ทั้งยังพบสาร TGF- β สูง แต่สาร MMP ต่ำ แผลเป็นคีลอยด์จะเกิดขึ้นหลังแผลหายแล้วตั้งแต่ 3 เดือนเป็นต้นไป และเมื่อทิ้งไว้ จะคงอยู่ และไม่ยุบแบนราบลงได้เอง ยิ่งไปกว่านั้นบางรายอาจมีขนาดโตขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย

คีลอยด์จะพบได้มากในผิวสีคล้ำ เช่น คนแอฟริกา โดยผู้ที่เคยเป็นแล้ว จะเป็นไปได้อีกเมื่อเกิดบาดแผลใหม่อีกทั้งยังถ่ายทอดทางพันธุกรรม นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับฮอร์โมน โดยพบว่า ในหญิงตั้งครรภ์จะมีโอกาสเป็นคีลอยด์มากกว่าหญิงปกติ ในขณะที่หญิงที่เข้าสู่วัยทอง จะมีโอกาสเกิดคีลอยด์ได้น้อยลง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระหว่าง Hypertrophic scar และ คีลอยด์ (3-5)

ลักษณะของแผลเป็น	Hypertrophic scar	คีลอยด์ (keloid)
• การเรียงตัวของคอลลาเจน	มีการเรียงตัวของคอลลาเจน (collagen I) ขนานกับผิวหนัง	มีการเรียงตัวของคอลลาเจน (collagen I & III) ที่ไม่ขนานกับผิวหนัง มีสาร TGF- β สูง และ MMP ต่ำ
• ขอบเขตของแผลเป็น	ขอบเขตเท่ากับแผลเดิม	เกินจากขอบเขตของแผลเดิม
• ลักษณะของแผลเป็น	นูนแดง และคัน	นูนแดง คัน และเจ็บที่แผล
• เกิดขึ้นหลังแผลหาย	ภายใน 1 เดือน	ตั้งแต่ 3 เดือนเป็นต้นไป
• การยุบตัวของแผลเป็น	อาจจะยุบแบนราบลงได้เอง	คงอยู่ไม่ยุบแบนราบลงได้เอง

การรักษาแผลเป็น

ในทางการแพทย์มีวิธีการรักษาแผลเป็นได้หลากหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การฉีดยาสเตียรอยด์ การปิดทับที่แผลเป็น การใช้ซิลิโคนเจล/ครีม การนวดที่แผลเป็น การฉายรังสี การรักษาด้วยเลเซอร์ เป็นต้น แต่ไม่มีวิธีใดเพียงชนิดเดียวที่ได้ผลดีที่สุด ในการรักษาแผลเป็น จึงต้องใช้หลายๆวิธีร่วมกัน จึงจะได้ผลดี (4)

1. แผ่นซิลิโคน (Silicone gel sheet)

แผ่นซิลิโคน ผลิตจากซิลิโคน มีลักษณะใสและนุ่ม ซึ่งสามารถติดได้มีขนาดพอดีกับผิวหนัง เป็นแบบ occlusive dressing จะช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับแผลเป็น ลดการอักเสบ และสาร mediators ต่างๆ ส่งผลให้ลดการสร้างคอลลาเจน ช่วยให้แผลเป็นแบนราบและอ่อนนุ่มยิ่งขึ้น ทั้งยังมีคุณสมบัติปิดทับบนแผลเป็น ช่วยลดการระคายเคืองต่อแผล เป็นวิธีที่ได้ผลดี เป็นที่น่าพอใจ และปลอดภัย จึงนิยมใช้เป็นทางเลือกแรกในการป้องกันและรักษาแผลเป็น (3,5,6)

แผ่นซิลิโคนนี้เริ่มใช้ได้ตั้งแต่แผลปิดสนิท โดยปิดที่แผลเป็น วันละ 12-24 ชั่วโมง ใช้ติดต่อกัน ยืนนาน จะยิ่งได้ผลดี ซึ่งมีการศึกษานานถึง 12 เดือน พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ที่ผู้ใช้พอใจที่แผลเป็นดีขึ้นอย่างดีเยี่ยม อีกประมาณ 1 ใน 3 มีความพอใจที่แผลเป็นดีขึ้นพอสมควร และที่เหลืออีก 1 ใน 3 มีแผลที่ดีขึ้นเล็กน้อยหรือไม่ดีขึ้นเลย (4)

วิธีใช้แผ่นซิลิโคน (6)

1. ตัดแผ่นซิลิโคนให้มีขนาดและรูปร่างพอดีกับขนาดและรูปร่างของแผลเป็น
2. ทำความสะอาดผิวหนัง และเช็ดให้แห้ง
3. ลอกแผ่นพลาสติกที่ป้องกันแผ่นซิลิโคนที่ตัดเตรียมไว้ ออก และวางติดบนแผลเป็น และอาจใช้ผ้าเทป ผ้าพันแผล หรือ ผ้ายัด เพื่อยึดแผ่นซิลิโคนให้ติดกับผิวหนัง (ควรเก็บแผ่นพลาสติกที่ป้องกันแผ่นซิลิโคนนี้ไว้ ระยะเวลาที่ไม่ได้ใช้)

(อนึ่ง ถ้าแกะผ้าเทปได้ยาก อาจใช้น้ำมันพืชมาทาให้ชุ่มทิ้งไว้สัก 15-30 นาที จะช่วยให้ลอกผ้าเทปได้ง่ายยิ่งขึ้น)

ในการดูแลรักษาแผ่นซิลิโคน ควรล้างด้วยน้ำและสบู่วันละครั้ง แล้วเช็ดให้แห้งด้วยผ้า และนำแผ่นพลาสติกของแผ่นซิลิโคนที่เก็บไว้มาแนบเพื่อป้องกัน เก็บไว้ในถุงพลาสติกหรือฟอยล์ เก็บให้พ้นแสง ซึ่งจะทำให้แผ่นซิลิโคนนี้กลับมาใช้งานได้ใหม่นานถึง 6-8 สัปดาห์ หากมีการดูแลรักษาที่ดี

2. เจลซิลิโคน (Silicone gel)

เจลซิลิโคน มีลักษณะกึ่งแข็งกึ่งเหลวคล้ายครีม แต่ใสและไม่มีสี ในรูปแบบของเจลลี่ (jelly) ทำมาจากสารประกอบซิลิโคน ซึ่งมีรายงานการศึกษาเปรียบเทียบกับแผ่นซิลิโคน โดยใช้เจลซิลิโคน ทาที่แผลเป็น วันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น เปรียบเทียบกับการปิดแผ่นซิลิโคน วันละ 2 ครั้ง เข้า เย็น เป็นเวลา 90 วัน หรือ 3 เดือน พบว่า

เจลซิลิโคนจะช่วยให้แผลเป็นแบนราบ ยุบตัวลง และลดความแดงของแผลเป็นได้ดีกว่าแผ่นซิลิโคน โดยให้ผลลดอาการของแผลเป็น เช่น คัน ระคายเคือง ได้ใกล้เคียงกับแผ่นซิลิโคน แต่มีความสะดวกง่ายต่อการใช้มากกว่า เพราะสามารถทาเจลซิลิโคนบนแผลเป็น ณ บริเวณใดของร่างกายก็ได้ (7)

เจลซิลิโคน จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ได้ผลดีในการดูแลแผลเป็น ที่ได้ผล สะดวก และผลข้างเคียงน้อย

3. เทปปิดแผล (Adhesive tapes)

เทปปิดแผลจะช่วยเพิ่มแรงกดทับบนแผลเป็น ควรใช้ความดัน 24-30 มม.ของปรอท (compression therapy หรือ pressure garment therapy) ช่วยลดการสร้าง fibroblast และคอลลาเจน และทำให้แผลหายได้เร็ว ซึ่งจะช่วยลดโอกาสที่แผลเป็นจะหนาและนูนขึ้น และนิยมใช้เป็นทางเลือกแรกในรักษาแผลไฟไหม้ (3,5,6)

ตัวอย่างของเทปปิดแผล เช่น micropore® เป็นต้น เทปปิดแผลนี้สามารถใช้ได้ตั้งแต่แผลยังไม่หายดี ควรใช้วันละ 16-20 ชั่วโมง ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ 6 เดือนเป็นต้นไป (3,6)

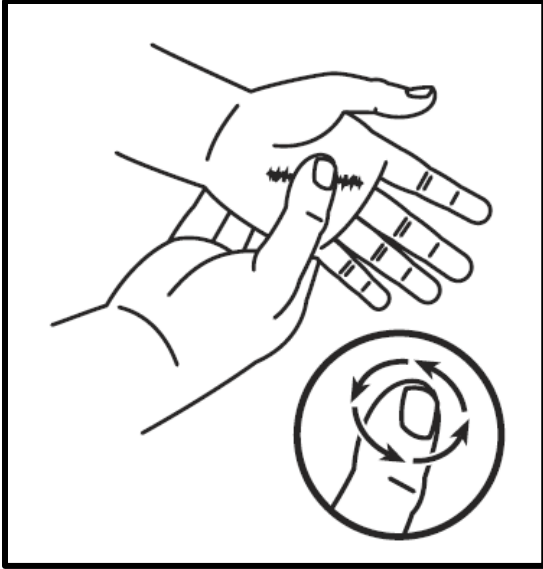
จากผลการศึกษาพบว่า การใช้ pressure therapy หลังการผ่าตัดคีลอยด์ที่ติ่งหูมี cure rate สูงถึงร้อยละ 80 (3) และร้อยละ 60 ของผู้ใช้วิธีนี้ แผลเป็นจะดีขึ้นถึงร้อยละ 75-100 (4)

วิธีใช้เทปปิดแผลเพื่อลดแผลเป็น (6)

1. ทำความสะอาดแผล หรือ แผลเป็น และบริเวณโดยรอบให้สะอาด และเช็ดให้แห้ง
2. ปิดเทปทับบนแผล หรือ แผลเป็น
3. ปกติจะเปลี่ยนผ้าเทปทุก 1-5 วัน และอาจทิ้งไว้ตอนอาบน้ำได้

(อนึ่ง ถ้าแกะผ้าเทปได้ยาก อาจใช้น้ำมันพืชมาทาให้ชุ่มทิ้งไว้สัก 15-30 นาที จะช่วยให้ลอกผ้าเทปได้ง่ายยิ่งขึ้น)

ข้อควรระวังทั้งวิธีเทปปิดแผล และซิลิโคนเจล อาจทำให้เกิดการระคายเคือง หรือ แพ้ ณ บริเวณที่ปิดได้



รูปที่ 2 การนวดที่แผลเป็น (6)

4. การนวดที่แผลเป็น (scar massage)

เนื่องจากเนื้อเยื่อของแผลเป็นจะแข็งและหนูน การนวดจะช่วยให้นเนื้อเยื่อของแผลเป็นนุ่มและแบนราบมากขึ้น โดยแนะนำให้ใช้ครีมบำรุงผิวที่ปราศจากน้ำหอมร่วมในการนวด เช่น วิตามิน อี ครีม เป็นต้น เพื่อช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นกับเนื้อเยื่อของแผลเป็น (6)

วิธีการนวดที่แผลเป็น

เริ่มต้นด้วยวางนิ้วกดลงบนแผลเป็นแล้วค่อยๆ เคลื่อนที่เป็นวงกลม ช้าๆ (ดังแสดงในรูปที่ 2) และทำซ้ำไปให้ทั่วของรอยแผลเป็น ด้วยแรงกดพอสมควร แต่อย่ากดแรงเกินไป และถ้านวดได้เหมาะสมจะทำให้สีของแผลเป็นเปลี่ยนจากสีชมพูไปเป็นสีขาว

การนวดแผลเป็นนี้สามารถเริ่มได้ตั้งแต่แผลหายดีแล้ว และควรนวดครั้งละ 5-10 นาที พร้อมกับครีมบำรุงผิว วันละ 2-3 ครั้ง และนวดต่อเนื่องจนแผลเป็นแบนราบและสีจางลง

วิธีการรักษาแผลเป็นทั้ง 3 วิธีที่ผ่านมา เป็นวิธีที่ใช้ได้ผลดี สามารถแนะนำให้กับผู้รับบริการที่ร้านยาได้

5. ยาฉีดสเตียรอยด์ (intralesional corticosteroid injections)

การฉีดคอร์ติโคสเตียรอยด์เข้าไปในชั้นผิวหนังแท้ เพื่อลดการอักเสบและ mediators ลดการสร้างคอลลาเจน และเปลี่ยนแปลงการสังเคราะห์ glucosaminoglycan และ fibroblast proliferation ทำให้แผลเป็นแบนราบลง

การฉีดคอร์ติโคสเตียรอยด์ ได้ผลดีในการรักษา ทั้งที่ใช้เพียงชนิดเดียว หรือ ใช้ร่วมกับการรักษาอื่นๆ เช่น การผ่าตัด เป็นต้น เมื่อใช้เป็นการรักษาเพียงวิธีเดียวจะมีอัตราการตอบสนองร้อยละ 50-100 และมีอัตราการกลับมาเป็นใหม่ เหลือร้อยละ 9-50 เมื่อใช้หลังการผ่าตัด

ส่วนใหญ่ใช้ triamcinolone acetonide 10-40 มก./มล. ฉีดเข้าผิวหนังแท้ ทุก 4-6 สัปดาห์ จะช่วยให้แผลยุบตัวลง แต่อย่างไรก็ตามหากใช้ยาไปแล้ว 4 ครั้งยังไม่ดีขึ้น แสดงว่า ไม่ได้ผล และควรเปลี่ยนไปใช้วิธีอื่นแทน (3,4,6)

6. การผ่าตัด

การผ่าตัดเพื่อแก้ไขแผลเป็นนั้น ควรเลือกใช้เมื่อใช้วิธีอื่นๆ แล้วไม่ได้ผลแล้ว โดยนิยมใช้ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การฉีดยาสเตียรอยด์ การฉายรังสี การใช้เทปปิดแผล ซิลิโคนเจล เป็นต้น โดยพบว่า หากมีการรักษาด้วยการผ่าตัดเพียงชนิดเดียว จะมีอัตราการกลับมาเป็นใหม่ได้ ร้อยละ 45-100 และบางรายก็เย่ลง หรือขนาดของแผลใหญ่กว่าเดิม แต่หากใช้การผ่าตัดร่วมกับการฉีดสเตียรอยด์ จะช่วยลดอัตราการกลับมาเป็นใหม่ได้น้อยกว่าร้อยละ 50 หรือ เมื่อใช้ร่วมกับการฉายรังสี จะช่วยลดอัตราการกลับมาเป็นใหม่ได้น้อยกว่าร้อยละ 10 (3,4,6)

นอกเหนือจากวิธีในการรักษาแผลเป็นทั้ง 5 วิธีแล้ว ยังมีการรักษาอื่นๆ เช่น การฉายรังสี การรักษาด้วยเลเซอร์ cryosurgery (ได้ผลดีกับแผลเล็กๆ) เป็นต้น ซึ่งควรไปปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องแผลเป็น

7. Imiquimod 5% cream

Imiquimod 5% cream (Aldara[®]) เป็นยา immune response modifier ซึ่งส่งเสริมการหายของแผล และช่วยป้องกันการกลับมาเป็นอีก หลังการผ่าตัด ครีมนี้นี้จะต้องใช้ทุกวันเว้นวัน ในตอนกลางคืน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ถึงแม้ว่าจะเป็นรายงานศึกษาเล็กๆ มีจำนวนตัวอย่างไม่มาก แต่ผลการรักษาด้วยครีมชนิดนี้หลังการผ่าตัดก็ได้ผลดี ผลข้างเคียงที่พบ ได้แก่ การระคายเคือง และสีผิวเข้มขึ้น (5)

8. Retinoic acid

Retinoic acid จะช่วยลดการสร้าง tonofilament และ keratohyalin synthesis แต่เพิ่มการสร้างสารเมือกและเซลล์ผิวหนังกำพวด การทดลองใช้ ยาทา retinoic acid 0.05% วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 เดือน ให้ผลดีร้อยละ 77-79 พร้อมทั้งลดขนาดและอาการของแผลเป็นอีกด้วย (4)

9. เจลสารสกัดจากหัวหอม (12% Onion extract gel)

มีรายงานการศึกษาแบบ double blinded control trial ด้วยสารสกัดจากหัวหอม (*Allium cepa*) ในความเข้มข้นร้อยละ 12 กับแผลเป็นหน้าท้องหลังผ่าตัดคลอดบุตร ณ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (8) โดยเริ่มต้นใช้เจلدังกล่าว เปรียบเทียบกับเจลที่ไม่มีสารสกัด ทาบริเวณที่เป็นหลังคลอดแล้ว 7 วัน กลุ่มตัวอย่างทาเจลทั้งสองชนิด วันละ 3 ครั้ง เข้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า

แผลเป็นที่ได้รับเจลสกัดหัวหอม จะให้ผลลดความสูงของแผลเป็น และอาการต่างๆ ของแผลเป็นได้ดีกว่าเจลที่ไม่มีสารสกัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความแดงของแผลเป็น และความกลมกลืนของแผลเป็นกับผิวรอบด้านนั้นไม่แตกต่างจากเจลที่ไม่มีสารสกัด

จึงสรุปได้ว่า เจลสกัดหัวหอม ความเข้มข้นร้อยละ 12 จะช่วยลดขนาดความนูนของแผลเป็นให้แบนราบลงได้ รวมถึงอาการต่างๆ ของแผลเป็นได้

อนึ่ง เอกสารอ้างอิงนี้ได้จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชาวเอเชีย ซึ่งได้ผลดังกล่าว แต่มีการศึกษาการใช้สารสกัดจากหัวหอมในชาวผิวขาว ซึ่งให้ผลแตกต่างกัน โดยไม่ได้ผลในการลดแผลเป็น

10. สารสกัดจากไบบัวบก (*Centella asiatica*)

ไบบัวบกเป็นพืชที่พบได้ทั่วไปในบ้านเรา โดยเฉพาะในที่ชื้นแฉะ ซึ่งมีการศึกษาเป็นจำนวนมากที่รายงานว่า สารสกัดจากไบบัวบกช่วยเพิ่มหรือกระตุ้นให้แผลหายเร็วยิ่งขึ้น และยังมีผลการรายงานการศึกษาที่นำสารสกัดเหล่านี้มาใช้กับแผลเป็นในสัตว์ทดลอง (9) จะช่วยให้เกิดการสร้าง collagen I มากขึ้น ส่งผลให้อัตราส่วนของ collagen I : collagen III สูงขึ้น ทำให้แผลเป็นเข้าสู่ระยะโตเต็มที่เร็วยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังมียา สารสกัด และสารเคมี ที่ได้ผลดีในการรักษาแผลเป็น ได้แก่ intralesional Interferon, 5-Fluorouracil, doxorubicin, bleomycin, verapamil, tacrolimus, tamoxifen, botulinum toxin, TGF-beta3 เป็นต้น

สรุป

แผลเป็น เป็น เรื่องธรรมชาติ ที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผิวหนังฉีกขาดเป็นแผล จะเป็นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับขนาดและความลึกของแผล และขั้นตอนในการดูแลให้แผลหาย ซึ่งในร้านยาหรือสถานบริการปฐมภูมิสามารถแนะนำ 1) การใช้ซิลิโคนเจล 2) ผ้าเทปปิดแผล 3) การนวดแผลด้วยครีมบำรุงผิว 4) ยาบางชนิด โดยควรใช้หลายๆ วิธีร่วมกัน แต่หากใช้ไปสักระยะหนึ่งแล้วไม่ได้ผล จึงควรแนะนำให้ไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. The American Academy of Dermatology. Acne scars: Treatment and outcome. <https://www.aad.org/dermatology-a-to-z/diseases-and-treatments/a---d/acne-scars/treatment-and-outcome>. (Accessed date: 30th November 2015)
2. Wikipedia, the free encyclopedia. Scar. <https://en.wikipedia.org/wiki/Scar>. (Accessed date: 30th November 2015)
3. สุพจน์ ฉัตรทินกร. แนวทางการรักษาแผลเป็นคีลอยด์ในปัจจุบัน. ศรีนครินทร์เวชสาร 2557; 29 (6): 567-573.
4. Brian Berman, et al. Keloid and Hypertrophic Scar Treatment & Management. <http://emedicine.medscape.com/article/1057599-overview>. (Accessed date: 30th November 2015)
5. Gregory Juckett, Holly Hartman-Adams. Management of Keloids and Hypertrophic Scars. Am Fam Physician. 2009 Aug 1; 80(3): 253-260.
6. The Royal Children's Hospital. Scar management. www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/.../InfoSheet_M.pdf. (Accessed date: 30th November 2015)
7. Gregory Chernoff, Harvey Cramer, Stephanie Su-Huang. The Efficacy of Topical Silicone Gel Elastomers in the Treatment of Hypertrophic Scars, Keloid Scars, and PostLaser Exfoliation Erythema. Aesthetic Plastic Surgery. 2007; 31: 495-500.
8. Kumutnart Chanprapaph, et al. Effectiveness of Onion Extract Gel on Surgical Scars in Asians. Dermatology Research and Practice. 2012; 1-6.
9. Alan Widgerow, Laurence Chait, Rene Stals. New innovations in scar management. Aesthetic Plastic Surgery. 2000; 24: 227-34.