

2. ด้านวิจัย ควรศึกษารูปแบบกระบวนการ และปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเสริมสร้างความเข้าใจสำหรับผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เป็นเด็กเพื่อการพัฒนาและทันสมัยมากขึ้น

3. ด้านชุมชนและสังคม สามารถนำสื่อวีดิโอ การให้ความรู้ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ นำเผยแพร่เป็นสื่อออนไลน์เพื่อประโยชน์แก่ผู้สนใจต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบอื่น ๆ ในการเสริมสร้างความเข้าใจสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ผู้ปกครองและครอบครัว เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เป็นเด็กมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น
2. ใช้เป็นฐานข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Weatherall DJ, Clegg JB, editors.(2001). The Thalassemia Syndromes. 4th ed. Oxford: Blackwell Science.
2. มุลินธิโรลโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย.(2557). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียพ.ศ. 2557 (Clinical practice guidelines for diagnosis and management of thalassemia syndromes 2014). พิมพ์ครั้งที่ 1. พฤตจิกายน.
3. Adamson JW.(2015). Section 2 hematopoietic disorders Part 7 Oncology and Hematology. In: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 19th ed. Mc Graw Hill Medical.
4. Cook K. (2017). Section 15 hematologic disorders Chapter 100 Anemias. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM, eds. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 10th ed. New York: McGraw-Hill.
5. Tanphaichitr VS. Current situation of thalassemia in Thailand. The 7th International Conference on Thalassemia and Hemoglobinopathies; 1999; Bangkok: Ministry of Public Health, Thailand; 1999:78-9.
6. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2560). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเวชปฏิบัติทั่วไป. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
7. Vichinsky E and Levine L.(2012). Standards of care guidelines for thalassemia. Children's Hospital & Research Center Oakland. Version 3 , date 27 /ก.ค./2566 16
8. คณะกรรมการทบทวนคู่มือปฏิบัติงานการตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติทางห้องปฏิบัติการ. (2558).คู่มือทางห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ.พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี: สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์,ฉบับปรับปรุง.
9. Choladda N.(2010). The effect of learning program through a group process and cartoon storybook to self-care behavior in school age children with Thalassemia. (Master of Nursing Thesis]. Khonkhaen: KhonkhaenUniversity. (in Thai).
10. Pronsri B.(2003). Effects of teaching program using group process, on self-care behaviors in school age children with Thalassemia.[Master of Nursing Thesis]. Khonkhaen: Khonkhaen University. (in Thai).
11. Maneerat S. (2004). Maneerat S. Factors influencing self-esteem of school-age children with Thalassemia. [Master of Nursing Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University. (in Thai).
12. รัชนิกร กุตระกูลแสง (2559) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการครอบครัวต่อการจัดการของมารดาและภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
13. ประกริต รัชวตร์ และนัยนา ภูลม. (2565) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย.วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ . 15(1) 334-349.

14. ภูษณิศมา มาพิณ, ปรีกษ์มกล รัชชกุล และวาริยา หมื่นสา. (2559) ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็ก. วารสารสภาการพยาบาล. 31(2)
15. ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล อีระรังสิกุล, พจนารถ สารพัดและมณีพร ภิญโญ. (2563). รูปแบบการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 28(2) 27 – 39.
16. กนกวรรณ ภัทรมัย. (2562). การสนับสนุนทางสังคมและภาวะในผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียวิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
17. ยุภดี สงวนพงษ์ และกมลรัตน์ ทองสว่าง. (2564) ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จังหวัดชัยภูมิ วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 15(37) 262-281.

ผลการใช้วาสลีนก๊อสปิดแผลต่อการหายของแผลแบบเปิด Effects of using Vaseline gauze for the healing of wounds opened.

(Received: December 17,2023 ; Revised: December 25,2023 ; Accepted: December 29,2023)

นุชลี หล้ามะโฮงและคณะ¹
Nuchalee Lamahong and other¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลองโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบริบทของกลุ่มผู้ป่วยที่มีแผลแบบเปิดและปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผล ผลการใช้วาสลีนก๊อสปิดแผลต่อการหายของแผลแบบเปิด ในผู้ป่วยที่เป็นแผลแบบเปิดนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่ผู้ป่วยที่เป็น Pressure sore ไม่ใช่แผลที่เกิดจาก Malignancy และมาทำแผลที่แผนกอุบัติเหตุ อุบัติเหตุและนิติเวช โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ทุกวันเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 80 คนระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564-เดือนกรกฎาคม 2565ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2.แบบประเมินการหายของบาดแผลของ PUSH (The Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH TOOL) 3.แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการทำแผล และ4.การประเมินความถี่รวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 41-50 ปี สถานภาพสมรส อาชีพเกษตรกร ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า2000 บาท มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ไตวายเรื้อรังระยะ3 ขึ้นไป ไม่ดื่มเหล้า มีสูบบุหรี่ ไม่ได้ออกกำลังกายเลย สาเหตุของการเกิดแผลเกิดจากการอักเสบ เริ่มเป็นแผล 14 -28 วัน ตำแหน่งที่เป็นบาดแผลมากที่สุดคือบริเวณเท้าและมือ ก่อนการทดลองมีอาการปวดแผลในระดับปานกลางถึงมาก หลังทดลองปวดแผลเล็กน้อยถึงไม่ปวด มีความพึงพอใจในการทำแผลของเจ้าหน้าที่ คะแนนประเมินลักษณะของบาดแผลก่อนทดลองมีคะแนน 6-15 คะแนน หลังทดลองเมื่อสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนน 2-13 คะแนน การทดสอบสมมติฐาน ผลการใช้วาสลีนก๊อสปิดแผลต่อการหายของแผลแบบเปิด ก่อนและหลัง ด้วยสถิติ t - test (17.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.00

คำสำคัญ : แผลแบบเปิด, การทำแผลแบบเปียก , วาสลีนก๊อส, การหายของแผล

Abstract

This research is a single group quasi experimental design. Measurement before and after the experiment with the objective to study the context of a group of patients with open wounds and factors affecting wound healing. Effects of using Vaseline gauze for the healing of open wounds. In patients with open wounds for 2 weeks or more is not a wound caused by pressure sore , malignancy and dressing wound everyday at the Emergency department. Kosumphisai Hospital MahaSarakhm Province. A specific selection of 80 people during the month of November. 2021 to July 2022. Data was collected using an interview forms about 1) A general information. 2. PUSH wound healing assessment (PUSH TOOL) 3. Satisfaction with wound dressing services of nurse and 4. Evaluation of data collection and analysis.

The results of the study were the sample group the most were female, Age ranges between 41-50 years, Married, occupation were agriculture, Educational level were primary school, income is less than 2000 baht per monthly, had diabetes, Chronic kidney failure stage 3 to 5,no drink alcohol, smokes, without exercise at all, cause of wound were inflammation, wounded form 14 to 28 days. The most position of wounds were on the feet and hands. Before the experiment , there were moderate to severe wound pained. After the experiment, there were few to no wound pained. Satisfied for the wound dressing of nurse. The Ulcer Scale for Healing before the experiment were 6-15 points, after 2-13 points. Hypothesis testing about Effects of using Vaseline gauze for the healing of wound opened. T test statistic of 17.88, the statistical significance was 0.00.

Keywords: open wound, wet wound dressing, Vaseline gauze, wound healing

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และนิติเวช โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

บทนำ

บาดแผลเป็นพยาธิสภาพที่เกิดจากมีการทำลายเนื้อเยื่อ ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และขาดความคล่องตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลบาดแผลที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุให้แผลหายล่าช้า มีการติดเชื้อ และกลายเป็นแผลเรื้อรังในที่สุด (Craven & Hirnle, 2009) ส่งผลให้ต้องใช้เวลารักษาพยาบาลเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ จิตใจปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัจจุบันเป้าหมายหลักในการทำแผล คือ การทำให้บาดแผลหายดี และเร็วที่สุด ซึ่งถ้ากระบวนการ (Wound Healing Process) ถูกรบกวนก็จะทำให้เกิด Chronic Wound ได้ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากการมีแผล ญาติหรือผู้ดูแลต้องทำแผลหรือต้องพาผู้ป่วยไปทำแผลที่โรงพยาบาล หรือบางรายต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำๆ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เนื่องจากต้องมาดูแลรักษาแผลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ที่สำคัญในผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องโดยเฉพาะภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งเป็นสาเหตุการตาย

แผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย มีผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บที่มารับบริการในการทำแผลวันละ 50-60 ราย ทั้งที่เป็นรายใหม่และรายเก่า โดยเป็นแผลที่เป็นแผลสดและแผลเก่า โดยที่เป็นแผลสดปี 2562 จำนวน 10983 ครั้งปี 2563 จำนวน 11498 ครั้งปี 2564 จำนวน 11645 ครั้งซึ่งพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีทำให้ภาระงานที่เป็นผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะ ER Clouding (ความแออัดในห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน) ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีแผลแล้วแผลหายตามกลไกหรือระยะเวลาจะช่วยให้ลดทั้งภาระงาน ลดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาลซึ่งในปัจจุบันได้มีการผลิตวัสดุในการดูแลบาดแผลออกมามากมายหลายชนิด มีคุณสมบัติแตกต่างกันทำให้สามารถดูแลบาดแผลให้กับผู้ป่วยได้หลากหลายแต่ก็มักมีราคาแพงสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมนั้นสามารถ

นำวัสดุการดูแลบาดแผลชั้นสูงมาใช้ได้ตามกรอบบัญชีวัสดุนั้นมีเฉพาะ Sofra tulle จากการสังเกตในการทำแผลเมื่อมีการใช้ Sofra tulle ปิดแผลจะเป็นลักษณะ Wet to Dry และต้องระวังการต้อยาและการแพ้ยาที่มีใน Sofra tulle และที่สำคัญการเกิด healing granulate ออกมาจะเป็นลักษณะตะปุ่มตะป่ำผิวไม่เรียบจึงได้มีการศึกษาวิจัยโดยใช้วาสลินกือสปิดแผลในแผลแบบเปิดขึ้นเพื่อดูผลต่อการหายของแผลซึ่งจะส่งผลให้การรักษาบาดแผลประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของกลุ่มผู้ป่วยที่มีแผลแบบเปิดและปัจจัยที่มีผลต่อหายของแผล
2. เพื่อศึกษาผลการใช้วาสลินกือสปิดแผลต่อการหายของแผลแบบเปิด
3. เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการทำแผลแบบเปียกที่ใช้วาสลินกือสปิดแผล
4. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการทำแผลแบบเปียกที่ใช้วาสลินกือสปิดแผล

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้วาสลินกือสปิดแผลต่อการหายของแผลแบบเปิด โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่เป็นแผลแบบเปิดนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่ผู้ป่วยที่เป็น Pressure sore ไม่ใช่แผลที่เกิดจาก Malignancy และมาทำแผลที่แผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ทุกวัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นแผลแบบเปิดและมาทำแผลที่แผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่เป็นแผลแบบเปิดนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่ผู้ป่วยที่เป็น Pressure sore ไม่ใช่แผลที่เกิดจาก Malignancy และมาทำแผลที่แผนกอุบัติเหตุ อุจฉิน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ทุกวันในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564-กรกฎาคม 2565 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 80 คน (คิดจากร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยตามเงื่อนไข 3 ปี ย้อนหลัง)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ชื่อ-สกุล เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พฤติกรรมด้านสุขภาพโรคประจำตัวระยะเวลาที่เป็นแผล สาเหตุการเกิดบาดแผล ตำแหน่งของบาดแผล

2. แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงสภาพของผู้รับบริการล้างแผล ได้แก่ แบบประเมินลักษณะการหายของบาดแผลของ PUSH (The Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH TOOL) โดยได้ทำการประเมินลักษณะการหายของแผลกับการใช้วาสลินก๊อชในการปิดแผลโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการทำแผล แผนกอุบัติเหตุ อุจฉิน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

4. เครื่องมือในการประเมินความปวดสำหรับผู้รับบริการล้างแผลที่แผนกอุบัติเหตุ อุจฉิน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม ได้แก่ เครื่องมือในการประเมินความปวดแบบ Numerical Pain Rating Scale (NRS) และเครื่องมือในการประเมินความปวดแบบ Wong Baker FACES Pain Rating Scale

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม สอดคล้องตรงกันกับจุดมุ่งหมายของการวัดหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective

Congruence หรือ IOC) โดยได้รับความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน การหาค่าความเชื่อมั่น การตรวจสอบความเที่ยงตรง inter-rater reliability ของแบบประเมินการหายของบาดแผลของ PUSH (The Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH TOOL) สร้ง โดย National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.95

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและคณะได้ทำการขออนุมัติจากผู้บังคับบัญชาในการทำวิจัย หลังจากนั้น ศึกษาค้นคว้ารวบรวมแนวคิดและทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 3/64 ลงวันที่ 28 ตุลาคม 2564

หลังจากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้เตรียมผู้ร่วมวิจัยและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การเตรียมทีมผู้ให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจ อุจฉินที่แผนกอุบัติเหตุ อุจฉินและนิติเวช โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคามที่ปฏิบัติการในการทำแผล จำนวน 20 คน

2. อธิบายให้ทีมผู้ให้ความร่วมมือในการวิจัย เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา รวมทั้งชี้แจงให้เข้าใจเนื้อหาและวัตถุประสงค์

3. การขอความยินยอมกับอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยและดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการล้างแผลที่แผนกอุบัติเหตุ อุจฉิน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

จ.มหาสารคาม ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2564-กรกฎาคม 2565

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด

5.ดำเนินการวิจัยและติดตามผลการวิจัย (ตามแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงสภาพของผู้รับบริการล้างแผลในสัปดาห์ ที่ 2 4 6 8 การประเมินความปวดของผู้รับบริการล้างแผล ในสัปดาห์ ที่ 2 4 6 8 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการทำแผล ในสัปดาห์ ที่ 8)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับ ผลการใช้วาสลินก๊อสปิดแผลต่อการหายของแผลแบบเปิด ก่อนและหลัง ด้วยวิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างตัวแปร 2 ตัว ที่สัมพันธ์กัน (dependent Samples T-Test) คือ ก่อนใช้วาสลินก๊อสปิดแผลและหลังใช้วาสลินก๊อสปิดแผลในสัปดาห์ที่ 8

สรุปและอภิปรายผล

สาเหตุของการเกิดแผลเกิดจากการอักเสบที่เกิดขึ้นเองร้อยละ 83.75 ในระหว่างการทำการทดลองกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มเป็นแผล 14 วัน-28 วัน มีจำนวนร้อยละ 41.25 และ 45-60 วันร้อยละ 23.75 ตำแหน่งที่เป็นบาดแผลมากที่สุดคือบริเวณเท้าร้อยละ 27.50 รองลงมาคือมือร้อยละ 22.50 ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีอาการปวดแผลในระดับปานกลางถึงปวดแผลมากร้อยละ 65 หลังการทดลองส่วนใหญ่มีอาการปวดแผลเล็กน้อยถึงไม่ปวด 81.25 มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดคือการให้บริการทำแผลของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 89.75 รองลงมาคือการทำคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ร้อยละ 86.75 และสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วนเหมาะสม 85.75 ที่มีความพึงพอใจต่อการหายของแผลร้อยละ 67.00 ก่อนทำการวิจัยมีคะแนนประเมินลักษณะของบาดแผลมีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไปถึง 15 คะแนน เมื่อทำการทดลองทำแผลโดยใช้วาสลินก๊อสปิดแผลทุกวันในสัปดาห์ที่ 2 พบว่ามีคะแนนของการประเมินบาดแผลตั้งแต่ 5 -

14 คะแนน (ในสัปดาห์ที่ 4 พบว่ามีคะแนนของการประเมินบาดแผลตั้งแต่ 4 - 13 คะแนน ในสัปดาห์ที่ 6 พบว่ามีคะแนนของการประเมินบาดแผลตั้งแต่ 3 - 13 คะแนน ในสัปดาห์ที่ 8 พบว่ามีคะแนนของการประเมินบาดแผลตั้งแต่ 2 - 13 คะแนน การทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับ ผลการใช้วาสลินก๊อสปิดแผลต่อการหายของแผลแบบเปิด ก่อนและหลังการใช้วาสลินก๊อสปิดแผล ด้วยสถิติ T test พบว่ามีคะแนนประเมินลักษณะของบาดแผลก่อนการวิจัยพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยที่ 10.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.188 เมื่อมีการใช้วาสลินก๊อสปิดแผลแล้วประเมินลักษณะของบาดแผลเมื่อสัปดาห์ที่ 8 พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยที่ 7.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.682 ค่า T test 17.88 ค่าความสำคัญทางสถิติ 0.000 ซึ่งพบว่ามีข้อมูลทั่วไปด้านอายุที่เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลให้แผลหายช้าเพราะส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อีกทั้งมีพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ ไม่ได้ออกกำลังกายเลย ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดไม่ดี ระยะจากการเริ่มเป็นแผลนานตั้งแต่ 14 วันขึ้นไปถึง 93 วันตำแหน่งที่เป็นบาดแผลส่วนใหญ่เป็นทำสัมพันธ์กับธรรมชาติของ wound healing ในขั้น Remodeling Phase หรือ Maturation Phase เป็นระยะสุดท้ายของกระบวนการ Wound Healing ซึ่งจะเริ่มประมาณ 20 วัน หลังการเกิดบาดแผลและดำเนินต่อไปได้ตั้งแต่หลายเดือนไปจนถึงหลายปี ขึ้นอยู่กับบาดแผลนั้น ๆ เช่น ตำแหน่ง ระยะเวลาการหายของแผล ความรุนแรงของบาดแผล เพื่อให้แผลมีความชุ่มชื้นที่พอเหมาะ ไม่แห้งเกินไปหรือไม่แฉะเกินไป ซึ่งการทำแผลตามแบบมาตรฐานหรือแบบเดิมนั้น จะมีการล้างแผลทุกวันด้วยถ้าเป็นการทำแผลแบบเปียกจะใช้ น้ำเกลือปราศจากเชื้อโดยใช้ชุดล้างแผลที่ปราศจากเชื้อ แล้วปิดด้วย ก๊อสชุบน้ำเกลือ หรือผ้าตาข่าย tulle และก๊อสทับอีกชั้นเพื่อป้องกันฝุ่น หรือแมลงมารบกวน ซึ่งการล้างแผลเปลี่ยนผ้าพันแผลทุกวันเช่นนี้ เป็นการรบกวนการซ่อมแซมแผล ที่กำลังเกิด epithelialization ของแผล และเมื่อมีการแกะแผ่น ผ้าตาข่าย tulle ก็ทำ

ให้มีการหลุดลอกของผิวหนังที่กำลังซ่อมแซมอีกร่างกายก็ต้องสร้างเนื้อเยื่อขึ้นมาทดแทน จนเกิดเป็น granulation tissue สีแดง และบางจุดก็จะมีเลือดออก เนื่องจากการมีเส้นเลือดฝอย มาเลี้ยง และ เมื่อลอกผ้าก๊อซ ก็ทำให้เกิดฉีกขาดเลือดออก ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือด นำไปสู่ภาวะช็อค ก็ยังทำให้การหายของบาดแผลช้าลงไปอีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร เลหาสุวรรณพานิช (2543) พบว่าขณะนำผ้าปิดแผลที่แห้งติดบนผิวแผลออก โดยไม่ได้ทำให้ชุ่มชื้นก่อน ทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก ทั้งยังมีการทำลายเนื้อเยื่อที่เกิดขึ้นใหม่ ทำให้หลอดเลือดเล็ก ๆ ฉีกขาดเกิดเลือดออก ทำให้การงอกขยายของเนื้อเยื่อช้าลงและยังมีผลทำให้แผลอยู่ในระยะอักเสบนานขึ้น (Hollinworth, 2000) สอดคล้องกับ สก็อตต์และวิทเนีย (Scotts & Whitney, 1996) อ่างในวิจิตรากุสมม (2546) ที่กล่าวว่าในกรณีที่แผลเป็นโพรงจะมีการใส่ก๊อซชุบน้ำเกลือจนถึงก้นแผลเพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่แผลและไม่ให้แผลปิดเร็วเกินไป แต่จะทำให้ก๊อซแห้งติดอยู่ในแผลดังนั้นการทำความสะอาดแผลครั้งต่อไป ต้องระมัดระวังการดึงผ้าก๊อซที่แห้งออกเพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อหลอดเลือดและเนื้อเยื่อที่สร้างขึ้นใหม่ได้ส่งผลให้การหายช้าลง ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Worster และคณะ แนะนำแนวทางปฏิบัติในการดูแลแผลเพื่อให้แผลหาย โดยให้คงความชุ่มชื้นที่พอเหมาะและสมดุลที่พื้นผิวของบาดแผลโดยล้างแผลทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิรณา สีนิล และคณะ ที่มีการวิจัยโดยใช้ยาทาประเภทน้ำมันเปรียบเทียบกับการทำแผลเปียกแบบเดิมนั้นมีความแตกต่างออกไป เพราะน้ำมันจะไม่ระคายเคืองแผล และน้ำมันพืชที่นำมาใช้ก็จะมีกรดไขมันที่จำเป็นต่อการหายของแผล ร่วมกับการไม่ปิดแผล เป็นการใช้น้ำมันที่มีตัวยารักษาแผล ป้องกันการติดเชื้อจากการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย ซึ่งไม่สามารถเจริญเติบโตในน้ำมันได้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Lin, T.K. และคณะ(4) หรือ Navin และ Rajanohan(5) ที่การใช้น้ำมันพีชมารักษาแผลจะช่วยลดการอักเสบ ทำให้แผลหายได้เร็วขึ้น จากคุณสมบัติของน้ำมันพีชในธรรมชาติจะมีคุณสมบัติต้านจุลชีพ ต้านอนุมูลอิสระ ต้านการอักเสบและต้านอาการคัน โดยที่ยา MEBO (Moist Exposed Burn Ointment) ที่นำมาใช้ก็มีส่วนประกอบของน้ำมันงา จึงทำให้แผลหายได้เร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การใช้วาสลีนก๊อซปิดแผล ซึ่งเป็นการดูแลบาดแผลขั้นสูง (advanced wound care) ที่มีคุณสมบัติที่สร้างความชุ่มชื้นให้กับบาดแผลแบบ wet to wet นั้นลักษณะการหายของแผลจะเริ่มจากขอบเข้าสู่กลางแผล granulation ที่เกิดขึ้นจะมีไม่เป๊ะตะปุ่มตะป่ำผิวจะมีสีออกชมพู เวลาเปิดล้างแผลก๊อซจะไม่ติดแผล ไม่มีเลือดซึม แผลที่มีขอบแผลแห้งวาสลีนก๊อซจะช่วยให้ขอบแผลอ่อนนุ่มและหลุดลอกได้ง่าย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากแพทย์ ทีมเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุ ฉุกลงและนิติเวช ทีมบริหารการพยาบาล คณะกรรมการทำงานวิจัยและพัฒนาในด้านการขับเคลื่อนงานวิจัย ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำให้กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีโดยตลอด ผู้ทำการวิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกทีมเป็นอย่างดี จึงขอกราบขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลและเข้าร่วมงานวิจัยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาลโกสุมพิสัยตลอดจนเพื่อประโยชน์ต่องานด้านวิชาการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข .Strategy and planning division, Ministry of public health. Thailand 4.0 MOPH.2016.
2. กมลวรรณ เจริญวิสิทธิ์.(2556)Basic Wound Healing and Wound Bed Preparationกระบวนการหายของแผลและการรักษา.ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.Srinagarind Med J 2013; 28 (suppl)
3. กัลยา ประไพเทพ และ จินตนา อาจสันเทียะ. (2560). การดูแลบาดแผลผู้ป่วยในยุคไทยแลนด์ 4.0 ด้วยนาโนเทคโนโลยี.วารสารการพยาบาลทหารบก,ปีที่ 18 (ฉบับที่3 กันยายน-ธันวาคม 2560). หน้า 9 – 15
4. กิรณา สีนิล และคณะ .การดูแลบาดแผลขั้นสูง Advanced wound care, บทความวิชาการ 104 Volume 22 No.1 January – June 2020
5. เก่งกาจ วินัยโกศล. (2556) Advanced Wound Dressing.ภาควิชาศัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Srinagarind Med J 2013; 28 (suppl)
6. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ(วช.). (2553) คู่มือการเขียนรายงานการวิจัย.กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 46 หน้า.
7. Chartputhananun B. Effectiveness of Implementingthe Clinical Practice Guidelines for Traumatic Wound Pain Management at EmergencyDepartment in Middle-level Hospital Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(9): 101-109.