

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นดูแลแผลเรื้อรังในผู้ป่วยเขตรับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2 แห่ง จังหวัดบุรีรัมย์

The Use of Cold Pressed Coconut Oil for Chronic Wound Patients
in Two Sub-district Health Promotion in Buriram Province

นิภา สุทธิพันธ์, พย.ม.*
รัตนา จุลรัมย์, พย.บ.**
ณพัชร บหมรัตน์ชยะกร, พย.บ.***
ภาษร สุทธิพันธ์, วท.ม.****
Nipar Suttipun, M.N.S.*
Rattana Julram, B.N.S.**
Napattaon Botratchayakon, B.N.S.***
Parsom suttipun, M.Sc.****

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหัวช้าง จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

***โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายตะกู จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31180

****บริษัทไทยเฮอร์บแอนด์ไบโอดี จำกัด กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10310

*Faculty of nursing, Western university, Buri Ram campus, Buri Ram Province, Thailand, 31000

**Khok Hua Chang health promoting hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000

***Ban Saitaku health promoting hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31180

****Thai Herb & Biology Co., Ltd., Bangkok Province, Thailand, 10310

Corresponding Author, E-mail address: iampun1976@gmail.com

Received: 27 Jun 2022 Revised: 07 Jul 2022 .Accepted: 10 Aug 2022

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ในการดูแลแผลเรื้อรัง เพราะมีส่วนประกอบของไขมันอิ่มตัว กรดลอริก และกรดพาลมิทอิก โดยเฉพาะกรดลอริกมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ เป็นสารที่ไม่ระคายเคืองต่อผิวหนัง และไม่เป็นพิษยับยั้งการอักเสบ และปกป้องผิวหนังสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรค
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลของการใช้ก๊อชชุบน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นกับการดูแลแผลเรื้อรัง และศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในการทำแผลเรื้อรังด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น
- วิธีการศึกษา** : การศึกษาเฉพาะกรณีเชิงประเมิน กลุ่มตัวอย่างเลือกเจาะจงเป็นผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังจำนวน 30 คน ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการทดลอง แบบประเมินการหายของแผล และคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ความพึงพอใจของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยประเมินการหายของแผลตามสเกลที่กำหนดเป็นจำนวน ร้อยละ ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และแบบกึ่งโครงสร้าง
- ผลการศึกษา** : ผลของการใช้ก๊อชชุบน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นกับการดูแลแผลเรื้อรังในเรื่องระยะเวลาการหายของแผล ลักษณะการหายของแผล ก๊อชติดแผล จากการประเมินติดตามการหายของแผลเรื้อรัง ตามองค์ประกอบการประเมินได้แก่ ขนาดพื้นที่แผล สิ่งขับหลั่งพื้นที่ผิว และการประเมินผลของบาดแผลมีประสิทธิภาพดี และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการทำแผลเรื้อรังด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น
- สรุป** : การใช้ก๊อชชุบน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นปิดแผลเรื้อรังมีประสิทธิภาพดีช่วยลดการหายของบาดแผล ซึ่งเป็นทางเลือกในการใช้ทำแผลให้ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังและผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการทำแผลเรื้อรังด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น
- คำสำคัญ** : น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น แผลเรื้อรัง

ABSTRACT

- Background** : Cold pressed coconut oil is one of the alternative treatments to cure chronic wounds because of the saturated fats, lauric acid, and palmitic acid. Indeed, lauric acid functions against the bacteria and inflammatory. This acid is dramaturgically gentle and toxic-free. Skins has the has anti-microbiological activities against bacteria which can cause diseases.
- Objective** : To investigate the effect of gauzes soaked with cold pressed coconut olive oil on chronic wound and to study the satisfaction of patients who received the coconut oil treatment.
- Methods** : This evaluative case study purposively includes 30 samples as the patients with chronic. The research instruments are the treatment process, measurement of wound healing and interview guidelines for the treatment satisfactions. The quantitative data analysis was conducted by the rating scales of healing wounds in number, percentage, and the patients' satisfaction while the semi-structure interview data were analyzed by content analysis.
- Results** : The effects on cold pressed coconut oil and chronic wound care, wound healing time, and characteristics of ligation gas was based on the factors assessed, including size, wound area, skin area, and evaluation. The results show that the procedure is effective and satisfactory for patients who received using cold pressed coconut oil.
- Conclusions** : Using cold pressed coconut for chronic wounds effectively reduces the wounds among patients. It is one of the options to cure the chronic-wound patients and, the patients' relatives are satisfied with this treatment.
- Keywords** : Cold Pressed Coconut Oil, Chronic wounds

หลักการและเหตุผล

แผลเรื้อรัง (Chronic Wounds)⁽¹⁾ เป็นบาดแผลที่ไม่สามารถดำเนินตามขบวนการหายของแผลได้ตามปกติ แผลจะอยู่ในภาวะมีการอักเสบ ไม่มีการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ เป็นแผลที่รักษาแล้วไม่หายภายใน 4 สัปดาห์ หายช้า ไม่หายหรือเกิดใหม่ สาเหตุที่พบบ่อยของแผลเรื้อรังคือ แผลกดทับ แผลเบาหวาน แผลจากหลอดเลือดดำเสื่อม และหลอดเลือดแดงตีตัน และแผลจากอุบัติเหตุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก⁽¹⁾ แผลเรื้อรังมักพบในผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงหรือผู้ป่วยที่มี

โรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน ที่ไม่ได้รับการดูแลที่ดี จากการสำรวจความชุกของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง พบร้อยละ 10.8 ประเทศไทยพบอัตราอุบัติการณ์แผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤตหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร้อยละ 20⁽²⁾ ความชุกของแผลกดทับในผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 5.7⁽³⁾ ความชุกตามระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลเบาหวานเรื้อรังที่เท้าระดับ 3 ร้อยละ 2.4⁽⁴⁾

การดูแลรักษาแผลเรื้อรังนั้นมีความละเอียด ซับซ้อน นอกจากจะต้องทำความสะอาดแผลอย่าง ถูกวิธีแล้ว ต้องแก้ไขสาเหตุของแผลร่วมด้วย ปัจจัยที่มี ผลต่อการหายของแผลได้แก่ อายุมากขึ้นแผลจะหายช้า สารอาหารไม่เพียงพอ⁽⁵⁾ โรคเบาหวาน ภูมิคุ้มกันถูกกด เนื้อเยื่อไม่สามารถสร้างตัวเองได้ การสูบบุหรี่ แผลที่มีการ ติดเชื้อจะหยุดกระบวนการซ่อมแซมตัวเองหรือ การหายของแผล และการบวมจะส่งผลต่อการไหลเวียนเลือด แผลจะหายช้า⁽⁶⁾ นอกจากนี้ การใส่น้ำยาที่ไม่เหมาะสม ในการทำความสะอาดแผล อาจเกิดการกัดหรือระคายเคือง เนื้อเยื่อ แผลที่ปิดแน่นจะมีออกซิเจนน้อย การมีสิ่งแปลกปลอม ในแผลจะกระตุ้นให้เกิดการอักเสบตลอดเวลา มีการสลายโปรตีน มีผลต่อการหายของแผล การรักษา ความสะอาดและการทำแผลอย่างถูกวิธี และถูกต้อง เหมาะสมในแต่ละกรณีเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการ หายของแผล แต่การดูแลแผลให้หายดี ขึ้นอยู่กับ สุขลักษณะของแผล การเตรียมพื้นผิวของแผล (Wound bed preparation) การทำความสะอาดแผลต้องทำด้วย เทคนิคปราศจากเชื้อ ส่วนการใช้น้ำยาล้างแผลต้องระวัง ไม่ใช้น้ำยาที่เกิดอันตรายกับเนื้อเยื่อ และปลอดภัย ปัจจุบันการใช้ 0.9 % Normal saline ล้างแผลเรื้อรัง ที่สกปรกมากๆ หรือมีกลิ่นเหม็น ซึ่งการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ในการทำแผลต้องเลือกให้เหมาะสมกับการติดเชื้อของ แผลนั้นๆ เพราะน้ำยาฆ่าเชื้อทุกตัวทำลายเนื้อเยื่อได้⁽⁷⁾ การทำความสะอาดแผลเรื้อรังเป็นการทำแผลแบบเปียก โดยการเอาก็อชชุบ 0.9 % Normal saline ใส่เข้าไปใน แผลเพื่อดูดซับสารคัดหลั่งที่ออกมาจากแผลเนื่องจาก 0.9 % Normal saline หาได้ง่าย ราคาถูก ไม่มีผลระคายเคือง เนื้อเยื่อต่างๆ แต่ไม่มีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อ และมีข้อเสียคือ ผ้าก๊อชติดแผลแน่นแกะออกยาก จากสารคัดหลั่งที่ติดผ้าก๊อช เมื่อแห้งแล้วจะเหนียว ติดแผลแน่นมาก ส่งผลให้แผลหายช้าจากเนื้อเยื่อที่กำลัง งอกใหม่ถูกดึงลอกติดกับผ้าก๊อชออกไปทุกครั้งที่กำลังแผล โดยทั่วไปจะใช้ Sofra tulle ปิดแผลเพื่อป้องกันไม่ให้ ผ้าก๊อชติดแผล แต่เนื่องจาก Sofra tulle มีราคา ค่อนข้างแพง จึงทำให้ไม่เพียงพอให้บริการ⁽⁸⁾

จากปัญหาดังกล่าว มีการศึกษาเพื่อค้นคว้า สิ่งที่จะทำให้แผลเรื้อรังหายเร็ว ไม่เจ็บปวดเมื่อเปิด

ทำแผล และง่ายต่อการดูแลเช่น น้ำว่านหางจระเข้ใส่แผล เรื้อรังช่วยลดการอักเสบและเพิ่มการเจริญทดแทนของ เนื้อเยื่อ⁽⁹⁾ การลดขนาดแผลของผู้ป่วยแผลเรื้อรังโดย การทำแผลด้วย Sucrose syrup⁽¹⁰⁾ การใช้ครีมกระเม็ง ใส่แผลเรื้อรังพบว่าทำให้แผลไม่มีกลิ่นเหม็น สภาพผิวเนื้อ สีแดงชมพู ขอบแผลเรียบขนาดแผล⁽¹¹⁾ การนําน้ำมัน ทองนพคุณที่มีน้ำมันมะพร้าวเป็นส่วนประกอบมารักษา แผลเรื้อรังระดับรุนแรง พบว่าแผลมีระดับความรุนแรง ลดลงเป็นระดับปานกลางและระดับน้อยในสัปดาห์ที่ 4 และ 8⁽¹²⁾ การใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นอมกลั้วปากเพื่อ รักษาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอ ที่ได้รับการฉายรังสีพบว่า อาการเยื่อช่องปากอักเสบ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ⁽¹³⁾ นอกจากนี้ ยังมีการใช้ใบตองชุบน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นใส่ก่อนปิดแผล เพื่อลดปัญหาผ้าก๊อชติดแผลพบว่า ไม่พบปัญหาผ้าก๊อช ติดแผล⁽⁸⁾ ดังนั้น น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นจึงเป็นอีกทาง เลือกหนึ่ง ในการดูแลแผลเรื้อรัง เพราะประกอบของ ไขมันอิ่มตัว กรดลอริก กรดไมริสติก กรดปาล์มิติก กรดคาปรีลิก กรดคาปริก กรดสเตียริก กรดคาโปรอิก และกรดพาลมิทอิก โดยเฉพาะกรดลอริกมีฤทธิ์ต้าน เชื้อแบคทีเรียมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ⁽¹⁴⁾ เป็นสารที่ไม่ ระคายเคืองต่อผิวหนัง และไม่เป็นพิษยับยั้งการอักเสบ และปกป้องผิวหนัง สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของ แบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรค เช่น *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis*, *Proteus* และ *Escherichia coli*⁽¹⁵⁾

ผู้ป่วยในชุมชนที่มีแผลเรื้อรังของจังหวัดบุรีรัมย์ พบอัตราการอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเกิดแผลกดทับ ในปีพ.ศ.2563 ร้อยละ 7.4 และปีพ.ศ.2564 พบ ร้อยละ 11.1⁽¹⁶⁾ และผู้ป่วยโรคเบาหวานในปีพ.ศ.2563 มีแผลเรื้อรังร้อยละ 2.1 และมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 12.5 ในปีพ.ศ.2564 พบแผลเรื้อรัง ร้อยละ 0.7 และมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงร้อยละ 16.9⁽¹⁶⁾ ซึ่งแผลเรื้อรังนี้มีการทำความสะอาดแผลที่บ้านหรือใน สถานบริการสาธารณสุขจะใช้ Normal saline เช็ดทำความสะอาด และใช้ก๊อชชุบ Normal saline ใส่แผลไว้แต่ก็พบปัญหาผ้าก๊อชแห้งแล้วจะเหนียวติดแผล

แน่นมาก เปิดแผลออกยาก ผู้ป่วยจะเจ็บปวดทุกครั้งเมื่อเปิดแผลเอาก้อนออกเพื่อทำความสะอาดแผล เนื้อเยื่อที่งอกใหม่จะถูกดึงลอกติดกับผ้าก๊อซ ออกไปทำให้แผลหายช้าการดูแลแผลเรื้อรังจำเป็นต้องพัฒนาการดูแลแผลเรื้อรังที่บ้าน และชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากการทำแผล ลดระยะเวลาการหายของแผล ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นในการรักษาแผลเรื้อรังเพื่อนำมาเทียบเคียงใช้ แต่พบว่า ยังไม่เคยมีการศึกษาในจังหวัดบุรีรัมย์มาก่อน และมีเพียงการศึกษาของไพฑูรย์ เพชรแก้ว (2559)⁽⁶⁾ ที่ใช้ใบตองตากแห้งเจาะรูชุบน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นปิดแผลเพื่อป้องกันก้อนขี้ติดยแผลเท่านั้น ดังนั้น เพื่อเป็นการปรับปรุงคุณภาพบริการในการดูแลแผลเรื้อรัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากแผลเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นในการดูแลแผลเรื้อรังของผู้ป่วยในชุมชน และสถานบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้ก๊อซชุบน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นกับการดูแลแผลเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในการทำแผลเรื้อรังด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีเชิงประเมิน (Evaluative case study) ระยะเวลาในการศึกษาในช่วงเดือนมีนาคม - สิงหาคม พ.ศ.2564

ประชากร (Population) ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหัวช้าง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายตะกู อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) เลือกเจาะจงในผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการและมาทำแผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหัวช้าง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ และผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังในชุมชนที่ได้รับการทำแผลจากพยาบาลวิชาชีพในตำบลสายตะกู อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังทุกชนิดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหัวช้าง อำเภอเมือง บุรีรัมย์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายตะกู อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการต่อ ไม่ทำแผลต่อเนื่องตามนัด และย้ายที่อยู่ไปนอกเขตพื้นที่ทำการรักษา

เครื่องมือที่การวิจัย

เครื่องมือที่การวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ดูแลโรคประจำตัว โดยทีมผู้วิจัยเป็นผู้กรอกแบบบันทึกด้วยตัวเอง

1.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดแผล การวินิจฉัย สาเหตุการเกิดแผล วันเดือนปีที่เกิดแผล ประวัติการรับการรักษามาก่อน ลักษณะของแผล ความกว้าง ยาว ลึก ขอบแผล สภาพของเนื้อเยื่อรอบแผล สารคัดหลั่ง โดยทีมผู้วิจัยเป็นผู้กรอกประวัติจากทะเบียนผู้ป่วย และการตรวจสภาพบันทึกสภาพแผล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองการทำแผลโดยใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น

2.1 วัสดุและอุปกรณ์ ได้แก่ ชุดทำแผล ประกอบด้วย ถาดสเตนเลสมีหลุม 1 ใบ Non tooth forceps 1 อัน Tooth forceps 1 อัน สำลีเล็ก 10 ก้อน ก้อนผ้า 5 - 10 แผ่น Normal saline เช็ดแผล น้ำมันมะพร้าวสกัด พลัสเตอร์ปิดแผล ถุงขยะติดเชื้อ และถุงมือสะอาด

2.2 ขั้นตอนการผลิตน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น

- 1) มะพร้าว 1 ส่วน/น้ำต้มสุก 1 ส่วน
- 2) ขูดเนื้อมะพร้าว แล้วผสมน้ำต้มสุก
คั้นเอาเฉพาะหัวกะทิ
- 3) นำใส่ภาชนะที่สะอาด ไว้ใน
อุณหภูมิห้อง 2 วัน
- 4) เมื่อน้ำมันมะพร้าวแบ่งชั้น ตักเอา
เฉพาะชั้นน้ำมันส่วนบน
- 5) กรองในผ้าขาว 3 ชั้น
- 6) นำน้ำมันที่กรองเสร็จ นำไปนึ่งไฟ
อ่อนๆ นาน 20 นาที

2.3 การนำไปใช้

- 1) เปิดแผลชั้นนอกออก
- 2) ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง
- 3) เปิดชุดทำแผล โดยใช้เทคนิค
ปราศจากเชื้อ จัดอุปกรณ์ในชุดทำแผลให้เป็นระเบียบ
เท 0.9 % Normal saline ล้างแผลใส่หุ้มนกด้านหนึ่ง
และน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นใส่หุ้มนกอีกด้านหนึ่ง
- 4) สวมถุงมือสะอาด ใช้ปากคิบบน
มีเขี้ยว (Tooth forceps) คีบผ้าปิดแผลชั้นในออกทั้ง
ในที่รองรับขยะ ถ้าก๊อชปิดแผลติดกับแผล ใช้สำลีชุบ
0.9 % Normal saline วางบนผ้าที่ติดกับแผลแล้วดึง
ผ้าปิดแผลออก
- 5) ประเมินสภาพแผลโดยการสังเกต
ตำแหน่งขนาด ลักษณะของแผล ตลอดจนสี และกลิ่น
ของสิ่งคัดหลั่งที่ระบายออกมา
- 6) ทำแผลโดยใช้หลัก Aseptic
Technique ใช้ปากคิบบนไม่มีเขี้ยว (Non - tooth
forceps) คีบสำลีชุบ 0.9 % Normal saline ปิดหมาดๆ
เช็ดรอบๆ แผลจากด้านในวนออกมด้านนอก แล้วคิบบน
สำลีชุบ 0.9 % Normal saline ปิดหมาดๆ เช็ดแผลจาก
บนลงล่างจนสะอาด
- 7) ใช้ ปากคิบบนไม่มีเขี้ยว
(Non - tooth forceps) คีบก๊อชชุบน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น
ปิดหมาด ใส่เข้าไปในแผลให้พอดีกับปากแผลไม่ให้
แน่นมาก

8) ใช้ ปากคิบบนไม่มีเขี้ยว

(Non - tooth forceps) คีบก๊อชแห้งเพื่อปิดแผล ชั้นนอก
แล้วปิดพลาสติก

3. แบบประเมินผลการหายของแผล ใช้แบบ
ประเมินที่พัฒนาจาก The Pressure Ulcer Scale for
Healing (PUSH Tool) ที่พัฒนาโดย National Pressure
Ulcer Advisory Panel⁽¹⁷⁾ เพื่อใช้ในการประเมินการหาย
ของแผลของ นุชรี จันทรเอี่ยม และคณะ⁽¹²⁾ ได้นำมาปรับ
ใช้เป็นแบบประเมินและติดตามการหายของแผล
ประกอบด้วย

3.1 ขนาดพื้นที่แผล (Surface area)
กว้าง x ยาว (cm²)

3.2 การติดแผลของก๊อชได้แก่ 0 = ไม่ติด
และ 1 = ติด

3.3 สิ่งขับหลั่ง (Exudates) แบ่งออกเป็น
0 = ไม่มี 1 = เปียกชื้น : เปิด gauze แผ่นแรกออกแล้ว
มองเห็นว่ามี exudates ซึม 2 = ชื้นแฉะ : มองเห็น
exudates ซึมถึงชั้นนอกสุด และ 3 = เปียกแฉะ : ซึม
เปื้อนเสื้อผ้า

3.4 พื้นผิวแผล (Wound bed) แบ่งออกเป็น
0 = แผลปิด เป็นเนื้อเยื่อสีชมพูทั้งหมด 1 = ผิวหนัง
สีชมพู (epithelialization) 2 = พื้นแผลสีชมพู/แดงเป็น
มันวาว (granulation) และ 3 = เนื้อตายสีเหลือง/ขาว
เป็นสายๆหรือเป็นเมือก (slough)

3.5 การประเมินผลแผล ประเมินเป็น
ดีขึ้น คงเดิม แย่ลง

3.6 ระยะเวลาการหายของแผล ประเมิน
เป็นสัปดาห์

4. คำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น
ชุบก๊อชใส่แผลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง
(Semi - Structured Selection Interview) โดยคำถาม
ความรู้สึกเจ็บปวดเมื่อเปิดแผลเอาก๊อชออก ความรู้สึกไม่
สบายตัวจากกลิ่นอับชื้นของแผล การเปียกซึมของแผล
ความพอใจต่อการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินการหายของแผล และตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาในการสัมภาษณ์เจาะลึกความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นทำแผล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดย ประเมินการหายของแผลตาม Scale ที่กำหนดเป็นจำนวน ร้อยละ ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Selection Interview) แล้วนำมาสรุปผล

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับอนุมัติเอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่ BRO 2021-005 ลงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ.2564

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การประเมินติดตามการหายของแผลเรื้อรัง (Chronic wound assessment and progressive record) ตามองค์ประกอบการประเมินได้แก่ ขนาดพื้นที่แผล (Surface area) สิ่งขับหลั่ง (Exudates) พื้นที่ผิว (Wound bed) ความลึกของแผล (cm) และการประเมินผล (ตารางที่ 1)

ตาราง 1 การประเมินติดตามการหายของแผลเรื้อรัง (Chronic wound assessment and progressive record)⁽⁸⁾

องค์ประกอบการประเมิน	จำนวน (ร้อยละ) (n=30)
ขนาดพื้นที่แผล (Surface area) กว้าง×ยาว(cm²)	
เกณฑ์การให้คะแนน < 0.3 = 1	2(6.7%)
0.3 - 0.6 = 2	1(3.3%)
0.7 - 1.0 = 3	5(16.7%)
1.1 - 2.0 = 4	3(10.0%)
2.1 - 3.0 = 5	7(23.3%)
3.1 - 4.0 = 6	6(20.0%)
4.1 - 8.0 = 7	4(13.3%)
8.1 - 12.0 = 8	2(6.7%)
สิ่งขับหลั่ง (Exudates)	
เกณฑ์การให้คะแนน 0. ไม่มี	3(10.0%)
1. เปียกชื้น: เปิด Gauze แผ่นแรกออกแล้ว มองเห็นว่ามี Exudates ชุ่ม	10(33.3%)
2. ชื้นแฉะ: มองเห็น Exudates ชุ่มถึงชั้นนอกสุด	11(36.7%)
3. เปียกแฉะ: ชุ่มเปื้อนเสื้อผ้า	6(20.0%)
พื้นที่ผิว (Wound bed)	
เกณฑ์การให้คะแนน 0. แผลปิด เป็นเนื้อเยื่อสีชมพูทั้งหมด	2(6.7%)
1. ผิวหนังสีชมพู (Epithelialization)	4(13.3%)
2. พื้นแผลสีชมพู/แดงเป็นมันวาว (Granulation)	13(43.3%)
3. เนื้อตายสีเหลือง/ขาวเป็นสายๆ หรือเป็นเมือก (Slough)	11(36.7%)
4. เนื้อตายสีดำน้ำตาล สีเทาติดแน่น (Necrotic tissue)	0(0.0%)

ตาราง 1 การประเมินติดตามการหายของแผลเรื้อรัง (Chronic wound assessment and progressive record)⁽⁸⁾ (ต่อ)

องค์ประกอบการประเมิน	จำนวน (ร้อยละ) (n=30)
ความลึกของแผล (cm.)	
เกณฑ์การให้คะแนน 0.1 - 0.5 cm	7(23.3%)
0.6 - 1.0 cm	17(56.7%)
1.1 - 1.5 cm	4(13.3%)
1.6 - 2.0 cm	2(6.7%)
การประเมินผล	
เกณฑ์การให้คะแนน ดีขึ้น	20(66.7%)
คงเดิม	10(33.3%)
แย่ลง	0(0.0%)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการทำแผลเรื้อรัง ด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นตามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นดูแลแผลเรื้อรัง ประเด็นดังต่อไปนี้ ความรู้สึกเจ็บปวดเมื่อเปิดแผลเอาก้อนออก ความรู้สึกไม่สบายตัวจากกลิ่นอับชื้นของแผล การเปื่อยซึมของแผล ความคิดเห็นต่อการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น ขูดก้อนในแผล และความพึงพอใจต่อการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 ความพึงพอใจการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นดูแลบาดแผลเรื้อรัง

ความพึงพอใจการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นดูแลบาดแผลเรื้อรัง	จำนวน (ร้อยละ) (n=30)
1. ความรู้สึกเจ็บปวดเมื่อเปิดแผลเอาก้อนออก	
ไม่รู้สึกเจ็บปวดบาดแผล	30(100.0%)
รู้สึกเจ็บปวดแผล	0(0.0%)
2. ความรู้สึกไม่สบายตัวจากกลิ่นอับชื้นของแผล	
สุขสบายไม่มีกลิ่นอับชื้นของแผลหรือกลิ่นลดลง	30(100.0%)
ไม่สุขสบายจากกลิ่นอับชื้น	0(0.0%)
3. การเปื่อยซึมของแผล	
แผลเปื่อยซึมน้อยลง ไม่เปื้อนเสื้อผ้า	30(100.0%)
แผลเปื่อยซึมมาก เปื้อนเสื้อผ้า	0(0.0%)
4. ความคิดเห็นต่อการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นขูดก้อนในแผล	
ไม่ปวดแผล กลิ่นไม่เหม็น แผลหายเร็วขึ้น	30(100.0%)
แผลแดงดีขึ้น เนื้อตายสีเหลืองลดลง	0(0.0%)
5. ความพึงพอใจต่อการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น	
พึงพอใจ	30(100.0%)
ไม่พึงพอใจ	0(0.0%)

ข้อคิดเห็นความความพึงพอใจ

โดยความคิดเห็นต่อการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นขูดก้อนในแผลของผู้ป่วย เช่น

Case ที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย แผลกดทับจากการนอนติดเตียง ให้ความเห็นเห็นว่า “แผลแดงดี เนื้อตายสีเหลืองหายไป เนื้อแผลแดงดี กลิ่นแผลไม่เหม็น”

Case ที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย แผลเรื้อรังจากการผ่าตัดและโรคเบาหวาน ให้ความเห็นเห็นว่า “แผลแดงและแห้งดีไม่เปื่อยซึมผ้าปูที่นอน ไม่ปวดแผลจากเดิม ไม่มีเนื้อตายเพิ่มขึ้น”

Case ที่ 3 ผู้ป่วยหญิงไทย แผลกดทับจาก
การนอนติดเตียงและโรคซราให้ความเห็นว่ “แผลดีขึ้น
นิดเดียว แผลมีกลิ่นแต่ไม่มาก ปวดแผลเล็กน้อยเวลา
ก๊อชจากแผล”

Case ที่ 4 ผู้ป่วยหญิงไทย แผลจากน้ำร้อนลวก
ให้ความเห็นว่า “วันแรกไม่สบายใจ กลัวเกิดการติดเชื้อ
ของแผลมากขึ้น พอผ่านไป 1 สัปดาห์ ดีใจที่เห็นแผล
เริ่มดีขึ้น แห้งเร็วขึ้น”

Case ที่ 5 ผู้ป่วยชายไทย แผลบวมแดงร้อน
ให้ความเห็นว่า “ดีใจ ตื่นเต้น กลัว ในเวลาเดียวกัน
เนื่องจากไม่เคยรู้มาก่อนว่า น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นที่อยู่
ตามชุมชนจะสามารถใช้กับการรักษาแผลได้”

Case ที่ 6 ผู้ป่วยหญิงไทย แผลติดเชื้อ ให้ความ
เห็นว่า “ดีกว่าใช้น้ำเกลือปิดแผลมากๆ เพราะรู้สึกไม่สบ
นอนหลับได้ ไม่ปวดแผล”

Case ที่ 7 ผู้ป่วยหญิงไทย แผลเรื้อรังจากการผ่าตัดและโรคแทรกซ้อน ให้ความเห็นฯ “ประหลาดใจที่สามารถทำให้แผลหายเร็วขึ้น”

Case ที่ 8 ผู้ป่วยหญิงไทย แผลผ่าตัดนิวซีข้างซ้าย
ให้ความเห็นว่า “ประทับใจ ประหลาดใจที่เคยคิดว่าจะ
ติดเชื้อจากการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นรักษาแผล
หลังจากใช้ 2 สัปดาห์ ดีใจมาก เห็นผลดีขึ้นทุก เข้า”

Case ที่ 9 ผู้ป่วยหญิงไทย แผลกดทับจาก
การนอนติดเตียง ให้ความเห็นว่า “ประทับใจ เพราะ
สามารถนอนพักผ่อนได้ขึ้น”

Case ที่ 10 ผู้ป่วยหญิงไทย แผลบวมแดง
ให้ความเห็นว่า “แผลข่มขึ้นดีทำให้เวลาล้างแผลไม่เส็บ”

อภิปรายผล

1. ผลของการใช้ก๊อชชุบน้ำมันมะพร้าว สกัต์เย็นกับการดูแลแผลรื้อรังในเรื่องระยะเวลาการหายของแผล ลักษณะการหายของของแผล และก๊อชติดแผลจากการประเมินติดตามการหายของแผลรื้อรังตามองค์ประกอบการประเมินลดลงร้อยละ 100 ได้แก่ ขนาดพื้นที่แผล (Surface area) สิ่งขับหลั่ง (Exudates) พื้นที่ผิว (Wound bed) และความลึกของแผล (cm.) และการประเมินผลของบาดแผลที่ขึ้นร้อยละ 66.7 และ

คงเดิม ร้อยละ 33.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ
ไพฑูรย์ เพชรแก้ว (2559)⁽⁸⁾ โดยศึกษาใบตอง
น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นลดปัญหาผ้าก๊อชติดแผล พบว่า
ผู้มารับบริการล้างแผลไม่พบปัญหาผ้าก๊อช ติดแผล
คิดเป็นร้อยละ 100

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการทำแผล
 เรื่องด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น ร้อยละ 100 พบว่า
 ไม่รู้สึกเจ็บปวดบาดแผลเมื่อเปิดแผลเอาก้อนออก รู้สึก
 สบายไม่มีกลิ่นอับชื้นของแผลหรือกลิ่นตลง
 แผลเปื่อยซึมน้อยลง ไม่เป็นเสื่อผ้า ไม่ปวดแผล
 กลิ่นไม่เหม็น และแผลหายเร็วขึ้นหลังการใช้น้ำมัน
 มะพร้าวสกัดขบกับก้อนในแผล สอดคล้องกับการศึกษา
 ของไพฑูรย์ เพชรแก้ว (2559)⁽⁸⁾ โดยศึกษาใบตองน้ำมัน
 มะพร้าวสกัดเย็นลดปัญหาผ้าก๊อชติดแผล พบว่า
 ความพึงพอใจผู้มารับบริการทำแผลพบว่า มีความ
 พึงพอใจระดับมากคิดเป็นร้อยละ 88.9 และประเมิน
 ความพึงพอใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้บริการพบว่า
 มีความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100

สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การใช้ก๊อชชุบน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นกับการดูแลแผลเรื้อรัง มีประสิทธิภาพที่ดีต่อการหายของบาดแผล ในเรื่องระยะเวลาการหายของแผล ลักษณะการหายของของแผล และก๊อชติดแผล ซึ่งเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ให้บุคลากรสาธารณสุข ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง และเป็นทางเลือกในการใช้ทำแผลให้ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง รวมทั้งได้แนวทางวิธีการใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหา ก๊อชติดแผล และลดความเจ็บปวดให้ผู้ป่วยในการทำแผลเรื้อรัง และผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการทำแผลเรื้อรังด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาผลการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นกับแผลชนิดอื่น และเปรียบเทียบการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นกับน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นเพื่อเป็นทางเลือกในการใช้ทำแผลให้ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังทั้งในชุมชนและสถานบริการสาธารณสุข
2. ควรเลือกใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นที่มีคุณภาพด้านความสะอาดปราศจากเชื้อโรค และได้มาตรฐานการผลิต เพื่อลดความกังวลของผู้ป่วยเรื่องการติดเชื้อของบาดแผล และลดภาวะแทรกซ้อนจากแผลติดเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. ทักษิณาร์ ไกรราช พระมหาโยธินโยธิโก. นวัตกรรม การรักษาแผลเรื้อรังเพื่อป้องกันความพิการผู้ป่วยเบาหวานด้วยยาสมุนไพรและการรักษาเชิงพุทธ. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564;6(2):175-90.
2. พัทธรินทร์ คำนวล, นิภาภรณ์ เชื้อยูนาน, ศิริพร เดชอุปการะกุล. ผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลพะเยา. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล 2560;3(2):89-101.
3. พลอยแก้ว ดวงแก้ว, วีรณัฐ อุ่นชิม, อนุชตรา วรณเสวก, กัญชพร สิงห์คำ, สุดารัตน์ หอมแพง. รายงานผลการสำรวจความชุกแผลกดทับในผู้ป่วยระยะเรื้อรัง. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2565]. ค้นได้จาก:URL:https://thaidj.org/index.php/BDMJ/article/view/7711/7109.
4. รัชฎา สหะวรกุลศักดิ์. การศึกษาความชุกตามระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2556;30(1):71-82.
5. นงนุช หอมเนียม. บทบาทพยาบาลในการใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผล. วารสารพยาบาลตำรวจ 2557;6(2):234-49.
6. ขวัญจิตร ปูนโพธิ์, จินพิชญ์ชา มะมม. การศึกษาผลของกระบวนการดูแลแผลในการส่งเสริมการหายของแผลการลดความเสี่ยงในการเกิดแผลใหม่และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ. กรุงเทพมหานคร : กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ; 2555.
7. ทิพวรรณ ลัมประไพพงษ์, รัชชนก สิทธิเวช. มิติใหม่ในการดูแลบาดแผล. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [สืบค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2565]. ค้นได้จาก: URL:http://app2.pnc.ac.th/km/?p=767.
8. ไพฑูรย์ เพชรแก้ว. ใบตองน้ำมันมะพร้าว ลดปัญหาผ้าก๊อชติดแผล. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2559; 25(5):840-5.
9. เอกชัย ปัญญาพัฒนานุกุล. การดูแลแผลเรื้อรังด้วยการแพทย์ผสมผสาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [สืบค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2565]. ค้นได้จาก:URL: https://thaicam.go.th/
10. เสาวลักษณ์ ภูวนกุล, สุชาติพิทย์ แตรไชย. ผลการทำแผลเรื้อรังด้วย Sucrose syrup เปรียบเทียบกับ Normal saline solution. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2565]. ค้นได้จาก: URL:http://pichithosp.net/pchweb/index.php/km/2019-11-07-04-06-34.
11. กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. แผลเบาหวานกับการแพทย์แผนไทย : องค์ความรู้การบูรณาการ และประยุกต์ใช้. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [สืบค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2565]. ค้นได้จาก:URL: https://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=2250:dl0026&catid=42&Itemid=326&lang=en.
12. นุรี จันท์เอี่ยม, ศรีวรรณ เรืองวัฒนา, มาลีวรรณ เกษตรทัต, ศศิธร พิชัยพงศ์, แสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยแผลเรื้อรังโรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2562;15(1):1-13.

13. เอมอร สุวรรณพิวัฒน์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, โคมพิทักษ์ มณีวัต. ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดด้วยเคมีบำบัด. วารสารสภาการพยาบาล 2560;32(1):16-31.
14. Zakaria ZA, Somchit MN, Mat Jais AM, Teh LK, Salleh MZ, Long K. In vivo antinociceptive and anti-inflammatory activities of dried and fermented processed virgin coconut oil. Med Princ Pract 2011;20(3): 231-6. doi: 10.1159/000323756.
15. เพ็ญพิชชา อัจฉริทธิ์, สุภัค กิ่งรุ่งเพชร, เสาวภาค ตั้งบุรณะกุล, อาภา จันทร์เทวี, อาริยา รัตนทองคำ, นาฏจัน นวลแก้ว, มาลินี เหล่าไพบูลย์. ผลของกรดลอริกในรูปแบบเจลต่อการยับยั้งเชื้อสเตรปโตค็อกคัสมีแทนส์ในห้องปฏิบัติการ. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2561;20(1):1-8.
16. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. รายงานการสำรวจการเกิดแผลเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2564. บุรีรัมย์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ; 2564. (เอกสารอัดสำเนา).
17. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH). [Internet]. 2015. [Cited 2022 May 20]. Available from:URL: https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/online_store/push_tool_information_form.pdf