



การเปรียบเทียบการทำแผลด้วย 0.9% นอร์มัลซาลีนกับไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีนต่อการบรรเทาภาวะผิวหนังอักเสบ

คู่ขวัญ มาลีวงษ์ พย.บ.

¹ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: yingku22@hotmail.com

Vajira Med J. 2016; 60(2): 117-123

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2016.11>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการทำแผลด้วย 0.9% นอร์มัลซาลีนกับ ไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีนต่อการบรรเทาภาวะผิวหนังอักเสบ

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาผลของการทำแผลด้วย 0.9% นอร์มัลซาลีนกับไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีนต่อการบรรเทาภาวะผิวหนังอักเสบ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวมทั้งสิ้น 700 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มทดลอง ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่าย ผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีนบริเวณแผลผิวหนังอักเสบ ดำเนินการวิจัยช่วงเดือนมกราคม 2557 - สิงหาคม 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าที (independent t-test)

ผลการวิจัย: พบว่าการทำแผลด้วยไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ ซัลฟาไดอะซีน มีผลต่อการบรรเทาภาวะผิวหนังอักเสบดีกว่าการทำแผลด้วย 0.9% นอร์มัลซาลีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป: การทำแผลด้วยไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ ซัลฟาไดอะซีน มีผลต่อการบรรเทาภาวะผิวหนังอักเสบดีกว่าการทำแผลด้วย 0.9% นอร์มัลซาลีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลงานวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการบรรเทาภาวะผิวหนังอักเสบได้



Comparison of Wound Dressing with 0.9% Normal Saline and Hydrocolloid Mesh with Silver Sulfadiazine in Skin Tear

Kukwan Maleewong^{1*}

¹ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: yingku22@hotmail.com

Vajira Med J. 2016; 60(2): 117-123

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2016.11>

Abstract

Objective: To investigate and compare wound dressings with 0.9% normal saline or hydrocolloid mesh with silver sulfadiazine in skin tear

Method: The sample consisted of 700 patients at men's medical service unit, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. The patients were divided into two groups: one group received conventional nursing care, whereas the experimental group received the hydrocolloid mesh with silver sulfadiazine on skin tears. The data collection was conducted from January 2014 - August 2015. The instrument used for data collection was a Questionnaire. Independent t-test was used for data analysis.

Results: The study indicated that patients in the experimental group treated with hydrocolloid mesh with silver sulfadiazine showed significantly greater improvement in skin tears than those in the control group using wound dressings with 0.9% Saline ($p < 0.05$).

Conclusion: The program should be used to set guidelines in skin tear care management for patients.

KEYWORDS: Wound dressing, hydrocolloid mesh with silver sulfadiazine, skin tear

บทนำ

ภาวะผิวหนังฉีกขาดมักเกิดจากการบาดเจ็บที่ผิวหนังแบบเฉียบพลันและอาจส่งผลให้นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน ความเจ็บปวดรวมทั้งติดเชื้อ หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้าซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพของการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ⁷ และภาวะผิวหนังฉีกขาดเป็นบาดแผล ที่เกิดในกลุ่มผู้สูงอายุ บาดแผลชนิดนี้ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดและยังเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้นโดยพบว่า ร้อยละ 80 เกิดบริเวณแขนและมือในกลุ่มผู้สูงอายุ⁵ โดยปัจจัยเสี่ยง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอายุ ผิวหนังแห้ง สูญเสียความตึงผิว เกิดการบาดเจ็บ หรือติดเชื้อ บริเวณผิวหนัง ความผิดปกติของหลอดเลือด ภาวะทุพโภชนาการ⁸

จากการที่ผู้ศึกษาวิจัยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พบว่าภาวะผิวหนังฉีกขาดเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก 480 เป็น 600 รายในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 ตามลำดับ แต่ยังไม่มีความรู้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาภาวะผิวหนังฉีกขาดอย่างเป็นรูปธรรม โดยปัจจุบันได้ทำแผลผิวหนัง ฉีดขาดด้วย 0.9% NSS ตามมาตรฐานการดูแลบาดแผล ถ้ามีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลรักษาบาดแผลประเภทนี้ จะทำให้สามารถลดอุบัติเหตุ การเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ต้องเพิ่มขึ้น เช่นจากการได้รับยาปฏิชีวนะ ลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น

จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะผิวหนังฉีกขาด เห็นความสำคัญของการจัดการกับภาวะผิวหนังฉีกขาดว่าเป็นการพัฒนา คุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลได้ดีที่สุดโดยมุ่งหวังผลลัพธ์คือผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล และด้วยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงที่ได้รับการรับรองคุณภาพ วิธีการหนึ่งซึ่งเป็นที่ยอมรับในสากลว่าเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพคือการพัฒนา หรือปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ความรู้จากการวิจัยร่วมกับความรู้จากแหล่งอื่น ๆ เช่น ประสบการณ์จากการทำงานใน

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสม กับการดูแลผู้ป่วย บริบทและทรัพยากรในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีโอกาสดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะผิวหนังฉีกขาดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยแสดงถึงการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานของวิชาชีพ

ปัจจุบันเทคโนโลยีในการรักษาบาดแผลแต่ละชนิดมีการพัฒนา และเจริญก้าวหน้าขึ้นมาก ซึ่งการเลือกผลิตภัณฑ์ในการดูแลบาดแผลที่เหมาะสมส่งผลให้ทาลายเนื้อเยื่อติน้อยที่สุด และส่งเสริมการหายของบาดแผลที่เหมาะสม

ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาของความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ ไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์ต่อการบรรเทาภาวะผิวหนังฉีกขาดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการทำแผลด้วย 0.9% นอร์มัลซาลาไนด์กับไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์ต่อการบรรเทาภาวะผิวหนังฉีกขาด จากองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องและการสังเกตผู้ป่วยในสถานการณ์จริง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) ชนิดสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง (two-group pretest-posttest design) โดยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. ดำเนินการด้านจริยธรรมในการวิจัยทำหนังสือขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ศึกษาประวัติของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้
3. กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
4. ผู้วิจัยทำการขอคำยินยอมกับอาสาสมัคร ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เมื่อพบว่าอาสาสมัครมีคุณสมบัติครบทุกประการ

5. รวบรวมข้อมูล โดยทำการประเมินผลจำนวน 5 ครั้ง ระยะเวลาห่างกันนาน 3 วัน ต่อรอบ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำการประเมินผลตามระดับของผิวหนังอักเสบ

เครื่องมือวัดตัวแปร

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา วันที่เข้ารับการรักษา ระยะเวลาการเข้ารับการรักษา และวันที่พบภาวะผิวหนังอักเสบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะผิวหนังอักเสบ ประเมินโดยพยาบาลคนเดียวกันตลอดการวิจัยจนถึงสิ้นสุด และข้อ 6 ประเมินวันแรกที่พบการเกิดแผลผิวหนังอักเสบ ส่วนข้อ 9 ประเมินแผล ผิวหนังอักเสบทุก 3 วัน หลังจากทำการทดลองรวมทั้งหมดจำนวน 5 ครั้ง ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ประชากรตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบสะดวก (convenience sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า คือ มีคุณสมบัติครบทุกประการดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
3. เป็นผู้ป่วยที่มีระดับภาวะผิวหนังอักเสบ ระดับ 1-3
4. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
5. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
6. ไม่เป็นผู้ที่มีอาการแพ้ซัลฟาไดออกไซด์

เกณฑ์การคัดออก คือ

1. มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน
2. มีประวัติแพ้ยาซัลฟาไดออกไซด์ หรือสารประกอบ

อื่น ๆ ที่ใช้ในการทำแผล

เกณฑ์การหยุดการวิจัย คือ อาสาสมัครปฏิเสธการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในระหว่างการวิจัย หรือมีอาการแพ้ซัลฟาไดออกไซด์ และในกลุ่มควบคุมถ้าแผลไม่ดีขึ้นจะได้รับการดูแลแผลตามมาตรฐานการพยาบาล จนกระทั่งแผลหาย

ขนาดตัวอย่างและวิธีใช้ในการกำหนดขนาดกลุ่ม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยวิธีทดสอบสมมติฐานสำหรับผลต่างค่าสัดส่วน พบว่าได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 350 รายต่อกลุ่ม

นิยามตัวแปร

ผิวหนังอักเสบ หมายถึง แผลที่เกิดจากแรงเสียดทาน และหรือแรงที่ส่งผลให้เกิดการแยกของชั้นผิวหนังชั้น epidermis ออกจากชั้น dermis จากสาเหตุของผิวหนังขาดความสมบูรณ์อันเนื่องจาก สูงอายุ ติดเชื้อบริเวณผิวหนัง เป็นต้น ไม่รวมถึงบาดแผลจากอุบัติเหตุหรือมีวัตถุมากระทำบริเวณผิวหนังจนเป็นผลให้เกิดแผล

ระดับของผิวหนังอักเสบ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁷

ระดับ 1 ผิวหนังอักเสบ แต่ไม่มีการสูญเสียผิวหนังหรือเนื้อเยื่อ

1A อักเสบเป็นเส้น ไม่บวมแดง ไม่เปลี่ยนสี

1B อักเสบลักษณะพะเยิบ บวม แดง และอาจเปลี่ยนเป็นน้ำตาลหรือดำ

ระดับ 2 ผิวหนังอักเสบ และมีการสูญเสียผิวหนังบางส่วน

2A สูญเสียผิวหนังน้อยกว่าร้อยละ 25

2B สูญเสียผิวหนังตั้งแต่ร้อยละ 25 ขึ้นไป

ระดับ 3 ผิวหนังอักเสบ และมีการสูญเสียผิวหนังอย่างสมบูรณ์

ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์ หมายถึง การใช้ไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์ในการทำแผลผิวหนัง อักเสบ และประเมินผลใน 3 วันต่อมาจำนวน 5 ครั้ง รวมเวลาทั้งสิ้น 15 วัน

การบรรเทาภาวะผิวหนังอักเสบ หมายถึง ระดับของผิวหนังอักเสบลดระดับลงตามเกณฑ์การประเมินระดับภาวะผิวหนังอักเสบ

ปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ หมายถึง การดูแลตามปกติที่พยาบาลประจำการให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะผิวหนังอักเสบ

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS version 11.5 โดยมีรายละเอียด ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งการเกิด และขนาดของแผลโดยการหาความถี่และค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบระยะเวลาการบรรเทาภาวะผิวหนังอักเสบระหว่าง กลุ่มที่ใช้ไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีน และกลุ่มที่ใช้ 0.9% NSS โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 คณะแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 700 ราย จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 350 ราย จำแนกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบ และขนาดของแผล

กลุ่มทดลอง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.4 เกิดภาวะผิวหนังอักเสบบริเวณแขน ร้อยละ 31.4 และแผลมีขนาด 2.1-4 ตารางเซนติเมตร ร้อยละ 70

กลุ่มควบคุม จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.7 เกิดภาวะผิวหนังอักเสบบริเวณแขน ร้อยละ 32.6 และแผลมีขนาด 2.1-4 ตารางเซนติเมตร ร้อยละ 70 ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการบรรเทาภาวะผิวหนังอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้ไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีนและกลุ่มที่ใช้ 0.9 % NSS แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ดังตารางที่ 2

การทำแผลด้วยไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีนมีผลต่อการบรรเทาภาวะผิวหนังอักเสบดีกว่าการทำแผลด้วย 0.9%_NSS โดยผู้ป่วยที่ได้รับการทำแผลด้วยไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีน สามารถบรรเทาภาวะผิวหนังอักเสบอยู่ในระยะเวลา 3-6 วัน จากระดับ 2b เป็น 1b ขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการทำแผลด้วย 0.9%_NSS การบรรเทาภาวะผิวหนังอักเสบอยู่ในระยะเวลา 21-25 วันจากระดับ 2b เป็น 2a

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งที่ใช้ไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีนและกลุ่มที่ใช้ 0.9% NSS มีขนาดแผล และตำแหน่งการเกิดแผลใกล้เคียงกัน ในขณะที่การใช้ไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีนใช้เวลาในการบรรเทาภาวะผิวหนังอักเสบได้สั้นกว่า สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบดังต่อไปนี้

1. ไฮโดรคอลลอยด์ มีส่วนผสมของโพลีเมอร์ ที่มี polysaccharides, sodium carboxymethylcellulose, pectin และ gelatin รวมอยู่ด้วยกัน เมื่อนำมาใช้ในการรักษาแผล คุณสมบัติที่สามารถดูดน้ำได้ในระดับปานกลางเกิดจากส่วนของ polymer จะไปจับกับ exudates ทำให้รักษาความชุ่มชื้นให้แผลได้ดี¹ สารไฮโดรคอลลอยด์จะกลายเป็นเจล เมื่อผสมกับสารหลังช่วยในการอำนวยความสะดวกในการรักษาแผลขึ้นซึ่งจะกระตุ้นเส้นเลือดฝอยขยายตัวของเซลล์ผิวใหม่⁴ เกิดการเชื่อมต่อของเนื้อเยื่อ³

2. ส่วนประกอบของโลหะเงิน มีการเริ่มใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 ด้วยคุณสมบัติส่งเสริมการหายและลดการอักเสบของแผล ที่นิยมใช้กันคือ silver sulfadiazine เพราะมีฤทธิ์กว้างในการครอบคลุมเชื้อแบคทีเรีย กระตุ้น wound epithelization³

3. วัสดุปิดแผลชนิดตาข่ายช่วยลดความเจ็บปวดทรมานจากการติดแผลขณะลอกออกช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นให้บาดแผล⁶ และยังส่งผลให้เห็นถึงศิลปะในการพยาบาลและการรักษาที่ช่วยลดความเจ็บปวด ลดภาระงานทางการแพทย์โดยไม่จำเป็น ลดค่าใช้จ่ายในการเปิดแผลเพื่อทำความสะอาดบ่อยครั้ง² เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ³ ผลในการนำไฮโดรคอลลอยด์ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดอะซีนไปใช้ดูแลแผล ผู้ป่วยที่มีภาวะผิวหนังอักเสบนอกจากสามารถเพิ่มความพึงพอใจกับผู้ป่วยแล้วนั้น ยังสามารถลดค่าใช้จ่าย ลดจำนวนวันพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล และสามารถเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1:

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ และระยะเวลาการบรรเทาภาวะ ผิวน้ำนึ่งรักษา

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=350) จำนวน (ราย)		กลุ่มควบคุม (n=350) จำนวน (ราย)	
อายุ (ปี)	(X=70.7, S.D.=12.24)		(X=71.06, S.D.=12.32)	
60-70	179	51.1	152	43.4
70-80	112	32	118	33.7
80-90	47	14.6	68	19.4
90-100	12	3.4	12	3.4
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	1	0.2	3	0.8
ประถมศึกษา	250	71.4	251	71.7
มัธยมศึกษา	94	26.8	89	25.4
ปริญญาตรี	5	1.4	7	2
ตำแหน่งการเกิด				
ขา	41	11.7	73	20.8
แขน	110	31.4	115	32.6
คอ	0	0	1	0.2
เท้า	53	15.1	60	17.1
มือ	88	25.1	51	14.5
สะโพก	21	6	23	6.5
หลัง	18	5.14	8	2.3
ไหล่	19	5.42	19	5.4
ขนาดของแผล (cm²)				
0.1 - 2	104	29.7	93	26.5
2.1 - 4	245	70	245	70
4.1 - 6	1	0.3	12	3.4

ตารางที่ 2:

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการบรรเทาภาวะผิวน้ำนึ่งรักษา ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย (วัน)	S.D.	df	t	P value
ควบคุม	24.18	9.329	698	2.52	0.012*
ทดลอง	5.11	1.67			

* p < 0.05

สรุป

การศึกษาเปรียบเทียบการทำแผลผู้ป่วยที่มีภาวะผิวหนังฉีกขาดด้วยไฮโดรคอลลอยด์ ชนิดตาข่ายผสมซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์และการทำแผลด้วย 0.9% NSS มีเป้าหมายเพื่อพัฒนา คุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อความเหมาะสมของการนำผลการวิจัยไปใช้ในสถานการณ์จริง การเตรียมความพร้อมด้านความรู้และ ทักษะการใช้วัสดุอุปกรณ์ทำแผลที่เหมาะสมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะผิวหนังฉีกขาด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลอย่างครบวงจร

Conflict of interest

ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือของ นางสาว ณัฐพิมล วงษ์เชษฐา หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และ อาจารย์สุดคณิง ดารานิชร ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ช่วยเหลือติดต่อประสานงานและให้กำลังใจตลอดมา

ขอขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจ แบบสอบถามและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ให้สมบุญ บุคลากรหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล และ นายแพทย์ฐิติพันธ์ รัชตะนันท์ ที่ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจสนับสนุนช่วยเหลือในการทำวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Battersby L Exploring best practice in the management of skin tears in older people. Nurs Times. 2009 Apr 28-May 4;105(16):22-6.
2. Bolhuis J. Evidence-based skin tear protocol. Circle. 2008;32:48-52.
3. Winaigson K. Advanced Wound Dressing. In: Conference papers of Songkla University; 2013. p. 18-22.
4. LeBlanc K, Baranoski S. Skin Tear: Stage of the Science: Consensus Statement for the Prevention Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tear. Adv Skin Wound Care. 2011;24(9):2-15.
5. Mungman P, Nitiphon A. Advance Surgical Wound Care Technology Dressing. Conference papers Bangkok Hospital; 2010
6. Oopyaso S. Integrated plan for wound care. Phametime; 2014
7. Lopez V, Dunk AM, Cubit K, Parke J, Larkin D, Trudinger M, et al. Skin tear prevention and management among patients in the acute aged care and rehabilitation units in the Australian Capital Territory: a best practice implementation project. Int J Evid Based Healthc. 2011 Dec;9(4):429-34.
8. Keattipongtawarn V. Wound care. [Internet] Bangkok: Mahidol university. [updated 2009; cited 2015]. Available from: <http://www.ns.mahidol.ac.th>.

