



ผลของการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลต่อความพึงพอใจ การติดเชื้อ และการหายของแผลของผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ

Effects of Hair and Scalp Cleaning after Wound Management on Satisfaction Infection and Wound Healing among Traumatic Persons with Scalp Laceration

วันวิสาห์	โยธिया	พย.ม.*	Wanwisa	Yothiya	M.N.S.*
อัจฉรา	สุคนธสรณ์	ปร.ด.**	Achara	Sukonthasarn	Ph.D.**
สุภารัตน์	วังศรีคุณ	ปร.ด.***	Suparat	Wangsrikhun	Ph.D.***

บทคัดย่อ

แผลฉีกขาดที่ศีรษะเป็นแผลอุบัติเหตุที่พบได้บ่อย การทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลอาจทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดความพึงพอใจ แต่อาจส่งผลต่อการติดเชื้อที่แผลและการหายของแผล การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อศึกษาผลของการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลต่อความพึงพอใจ การติดเชื้อ และการหายของแผลของผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและมีแผลฉีกขาดที่ศีรษะซึ่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านภายหลังได้รับการจัดการแผลที่ห้องฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและมีแผลฉีกขาดที่ศีรษะซึ่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านภายหลังได้รับการจัดการแผลที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 90 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 45 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ กลุ่มทดลองได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ น้ำยา 4% คลอเฮกซิดีนกลูโคเนต แชมพูเด็ก น้ำประปา และคู่มือการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจซึ่งมีข้อคำถามเดียว แบบบันทึกการติดเชื้อที่แผลตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่แผลของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2014) และแบบบันทึกการหายของแผล เครื่องมือใช้ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในการศึกษาครั้งนี้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยการติดเชื้อที่แผลและการหายของแผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติทดสอบแมนวิทนียู และสถิติไครส์แควร์

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 * Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai Province
 ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 *** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลมีความพึงพอใจ (ค่ามัธยฐาน = 4) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ (ค่ามัธยฐาน = 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $U = 260$, $r = 7.10$)

2. กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติไม่มีการติดเชื้อที่แผล

3. กลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลมีการหายของแผลร้อยละ 77.78 (35/45) ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ร้อยละ 84.44 (38/45)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลอย่างเหมาะสมสร้างความพึงพอใจโดยไม่ทำให้แผลติดเชื้อและไม่มีผลต่อการหายของแผลในผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ ดังนั้นจึงควรนำวิธีการนี้ไปใช้ในการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน

คำสำคัญ : การทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผล, ความพึงพอใจ, การติดเชื้อที่แผล, การหายของแผล, ผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ

Abstract

Scalp laceration is a common contaminated wound. Hair and scalp cleaning after wound management may enhance satisfaction among traumatic persons, but can have negative side effects on infection and wound healing. The purpose of this quasi-experimental research was to determine the effects of hair and scalp cleaning after wound management on satisfaction, infection, and wound healing among traumatized persons with scalp laceration.

This study was a quasi-experimental research. The samples were traumatized persons with scalp laceration. Purposive sampling was used to recruit 90 samples from Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Data collection was done between April and October, 2015. Simple random sampling was applied to assign the samples into either the control or treatment group. There were 45 participants in each group. The control group received standard care whereas the treatment received hair and scalp cleaning after wound management.

Instruments used in this study were categorized as follows: 1) research instruments: hair and scalp cleaning equipment, 4% chlorhexidine gluconate, shampoo, and a hair and scalp cleaning manual 2) data collection instruments: a demographic data recording form, a satisfaction questionnaire, a wound infection recording form according to the criteria for diagnosis of wound infection (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2014), and a wound healing record form. All of the data collection instruments were developed by the researcher based on the reviewed literature and their qualities were checked by experts.



The Mann-Whitney U test and the Chi-squared test were used to analyze the data.

The results of this study were as follows:

1. The treatment group had satisfaction levels (Mdn = 4) statistically significantly higher than that of the control group (Mdn = 3) ($p < .001$, $U = 260$, $r = 7.10$);
2. Both of the treatment group and the control group had no wound infection; and
3. Prevalence of the treatment group (77.78% [35/45]) was not statistically significantly different from that of the control group (84.44% [38/45])

Results from this study showed that proper hair and scalp cleaning after wound management enhances satisfaction yet has no effect on wound infection and wound healing. Therefore, this intervention should be integrated into caring for traumatized persons with scalp laceration to improve the quality of care at emergency departments.

Key word: Hair and Scalp Cleaning after Wound Management, Satisfaction, Wound Infection, Wound Healing, Traumatized Persons with Scalp Laceration

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผลอุบัติเหตุเป็นอาการนำที่พบได้มากที่สุดของผู้บาดเจ็บที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน (อกินันท์ ตันตวิฑูมิ, 2555) แผลฉีกขาด (lacerations) เป็นแผลอุบัติเหตุชนิดที่พบได้บ่อย ส่วนใหญ่เกิดบริเวณศีรษะและลำคอซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 50 ของแผลฉีกขาดทั้งหมด (Nicks, Ayello, Woo, Nitzki-George & Sibbald, 2010) จากการเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พศ. 2555 - 2557 พบว่ามีผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะที่ได้รับการจัดการแผลในห้องฉุกเฉินและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ภายหลังเย็บแผล 1,765 1,986 และ 2,256 รายตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 55.40 66.24 และ 60.55 ของผู้บาดเจ็บทั้งหมดที่ได้รับการจัดการแผลฉีกขาดในห้องฉุกเฉินและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ภายหลังเย็บแผล (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2558)

แผลฉีกขาดมีลักษณะเป็นแผลเปิด เกิดจากวัตถุหนักหรือของแข็งที่ไม่มีคมแต่มีแรงกระแทกทำให้ผิวหนังฉีกขาด เนื้อเยื่อถูกทำลาย ขอบแผลมักไม่เรียบและมีเนื้อตาย เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (Reynolds & Cole, 2006) อีกทั้งเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน ทำให้แผลมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อโรค สิ่งสกปรก เศษฝุ่น ดินและมล

ภาวะอื่นๆ จากสิ่งแวดล้อมในขณะที่เกิดแผล แผลฉีกขาดจัดเป็นแผลปนเปื้อน (contaminated wound) และแผลสกปรก (dirty wound) (Kumar & Leaper, 2007) หากได้รับการจัดการแผลที่ไม่เหมาะสมทำให้แผลติดเชื้อและหายช้า นำไปสู่แผลเรื้อรัง อีกทั้งยังส่งผลต่อภาวะจิตใจและเศรษฐกิจของผู้บาดเจ็บได้ นอกจากนี้เส้นผมและหนังศีรษะรอบๆ แผลเกิดการปนเปื้อนด้วย หากไม่ได้รับการดูแลหรือทำความสะอาดทำให้เส้นผมยุ่งพันกันเหนียวมันและมีกลิ่นเหม็น (Koutoukidis, Stainton & Hughson, 2013) ผู้บาดเจ็บเกิดความไม่สุขสบายจากอาการคัน แล้วยังเกรงจะเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น ส่งผลต่อการทำกิจกรรมและการเข้าสังคม อาจมีการตกค้างและสะสมของสิ่งสกปรกและเชื้อโรคซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลและรบกวนการหายของแผลได้ การทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลจึงมีความจำเป็น

การทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะถือเป็นกิจวัตรประจำวันที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเพื่อชำระล้างความสกปรก คราบไขมันและเหงื่อโคลทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น และเกิดความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ (Koutoukidis et al., 2013) แต่เมื่อบุคคลมีแผลฉีกขาดที่ศีรษะทำให้เกิดข้อจำกัดในการ



ทำความสะอาด โดยทั่วไปหลังเย็บแผลลึกขนาดที่ศีรษะ แล้วสองวันจะสามารถทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะได้ (Fairview Health Services, 2012) อีกทั้งในสถานการณ์จริงของการให้บริการในห้องฉุกเฉินผู้บาดเจ็บที่มีแผลลึกขนาดที่ศีรษะจะได้รับการจัดการแผลโดยได้รับการทำความสะอาดแผลและบริเวณโดยรอบแผลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอที่จะชะล้างเลือดและสิ่งปนเปื้อนทั้งหมดออกจากเส้นผมและหนังศีรษะได้ นอกจากนี้แล้วจากอิทธิพลจากความเชื่อแต่เดิมของบุคคลทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่มักเชื่อว่าผู้ที่มีแผลเย็บจะต้องดูแลแผลไม่ให้ถูกน้ำ และต้องมาทำแผลทุกวันจนกว่าจะได้รับการตัดไหมหรืออย่างน้อย 7 วันหลังการเย็บแผล ทำให้ผู้บาดเจ็บมีสภาพเส้นผมที่สกปรก ปนเปื้อน เส้นผมเหนียวติดพันกัน ปนเปื้อนเชื้อโรคและสิ่งสกปรกสะสมเป็นเวลานาน อย่างน้อย 2 - 3 วันหรืออาจนานถึงสัปดาห์ การพยาบาลที่มีลักษณะไม่ครอบคลุมเช่นนี้ผู้บาดเจ็บอาจมองว่าไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือความคาดหวังจึงอาจส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บได้

ปัจจุบันความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาลถูกกำหนดให้เป็นตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ของคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพ (Wright, Causey, Dienemann, Guiton, Coleman & Nussbaum, 2013) ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่สอดคล้องกับความคาดหวัง สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความเชื่อที่เหมาะสม (สมชาติ จันทา และคณะ, 2549) โดยผู้ใช้บริการคาดหวังว่าการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นเป็นการรักษาที่มีคุณภาพและบริการที่ประทับใจ (พจณี ปิติชัยชาญ, 2545) ไม่เกิดอันตราย คิณสู่สภาพปกติได้เร็ว และเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี

จากสภาพเส้นผมและหนังศีรษะที่ไม่ได้ทำความสะอาดหลังการจัดการแผลทำให้เส้นผมและหนังศีรษะสกปรกและปนเปื้อนเป็นอย่างมาก หากปล่อยทิ้งไว้อาจนำสู่การติดเชื้อที่แผล โดยเมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บจนเกิดแผลและสัมผัสกับเชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อม เชื้อโรคจะมีการเพิ่มจำนวนและเจริญเติบโตภายในแผลและนำไปสู่

การติดเชื้อที่แผลได้ (Moore & Cowman, 2007) ซึ่งหากแผลมีการติดเชื้อจะทำให้เกิดปฏิกิริยาอักเสบที่ยาวนานและขัดขวางกระบวนการหายของแผลในระยะงอกขยาย จึงทำให้แผลหายช้า (Young & McNaught, 2011) การจัดการแผลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยป้องกันการติดเชื้อที่แผลและส่งเสริมการหายของแผล (Nicks, et al., 2010)

พยาบาลในแผนกฉุกเฉินเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และมีบทบาทสำคัญในการจัดการแผลโดยป้องกันมิให้แผลเกิดการติดเชื้อและส่งเสริมให้แผลหายเร็วที่สุด อีกทั้งให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญซึ่งน่าจะทำให้ผู้บาดเจ็บได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ผู้บาดเจ็บไม่ต้องยุ่งยากลำบากในการทำทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะด้วยตนเอง และไม่เจ็บปวดขณะทำความสะอาด อีกทั้งอาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในด้านการติดเชื้อและการหายของแผล จึงเป็นการพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถสนองความต้องการและสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการจึงทำให้เกิดความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บที่มีแผลลึกขนาดที่ศีรษะระหว่างกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการติดเชื้อของผู้บาดเจ็บที่มีแผลลึกขนาดที่ศีรษะระหว่างกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบการหายของแผลของผู้บาดเจ็บที่มีแผลลึกขนาดที่ศีรษะระหว่างกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ



สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ
2. ผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลมีการติดเชื้อที่แผลไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ
3. ผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลมีการหายของแผลไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แผลฉีกขาดที่ศีรษะเป็นแผลอุบัติเหตุที่พบได้บ่อย ส่วนใหญ่จัดเป็นแผลปนเปื้อนและแผลสกปรก หากได้รับการจัดการแผลและการทำความสะอาดบริเวณโดยรอบแผลไม่เหมาะสมจะนำไปสู่แผลติดเชื้อที่แผลและทำให้แผลหายช้า การทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการป้องกันการปนเปื้อนของแผลเย็บ ได้แก่ การป้ายยาต้านจุลชีพภายนอก การปิดแผลด้วยก๊อช และการจัดตำแหน่งศีรษะก่อนการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ 2) ขั้นตอนการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ โดยการใช้ยาฆ่าเชื้อ 4% คลอเฮกซิดีนกลูโคเนตทำความสะอาดบริเวณรอบแผล และใช้แชมพูเด็กทำความสะอาดบริเวณอื่น แล้วใช้น้ำประปาชำระล้างสิ่งสกปรกออกจากเส้นผมและหนังศีรษะ 3) ขั้นตอนหลังการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ ได้แก่ การทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ การป้ายยาต้านจุลชีพภายนอก และปิดแผลด้วยก๊อช ความสะอาดของเส้นผมและหนังศีรษะจะทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดความสุขสบายซึ่งตรงกับความคาดหวังของผู้บาดเจ็บที่ต้องการให้แผลและบริเวณโดยรอบแผลสะอาด จึงทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้ความสะอาดของ

เส้นผมและหนังศีรษะซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมรอบแผลจะลดโอกาสการติดเชื้อที่แผลจึงส่งเสริมให้แผลหายดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ที่รับบาดเจ็บและมีแผลฉีกขาดที่ศีรษะซึ่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านภายหลังได้รับการจัดการแผลที่ห้องฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและมีแผลฉีกขาดที่ศีรษะซึ่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านภายหลังได้รับการจัดการแผลที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 18 - 60 ปี 2) ระยะเวลาตั้งแต่บาดเจ็บจนมาถึงโรงพยาบาล น้อยกว่า 12 ชั่วโมง 3) ไม่มีโรคประจำตัวที่ทำให้แผลหายช้า ได้แก่ เบาหวาน โรคกระเพาะ ผู้ที่กำลังได้รับเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ผู้ที่รับประทานสเตียรอยด์ 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย 5) สามารถเดินทางมาทำแผลที่ห้องทำแผล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีจับสลาก กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางวิเคราะห์อำนาจทดสอบ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 45 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ ผู้วิจัยคัดเลือกจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 4% คลอเฮกซิดีนกลูโคเนต แชมพูเด็ก น้ำประปา ชุดทำแผล ประกอบด้วย ปากคีบแบบมีเขี้ยวและแบบไม่มีเขี้ยว ขามรูปไต ถ้วยน้ำยา สำลี ก๊อช สารละลายยอนอร์มัลซาลิน ยาฆ่าเชื้อเทอราไมซิน อุปกรณ์ในป้องกันการติดเชื้อ ประกอบ



ด้วย ถูมือ ผ้าปิดจมูกและปาก ผ้ากันเปื้อน หมอนพองน้ำ ขนาดต่างๆ น้ำยา อุปกรณ์สระผมเคลื่อนที่ ซึ่งผู้วิจัยใช้ รถโมบายสบายแอร์ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผ้ายารอง สระผม ผ้าเช็ดผมและไตรเป่าผม

2. คู่มือการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ หลังการจัดการแผล (สำหรับบุคลากร) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี เนื้อหาประกอบด้วย หลักการทำความสะอาดเส้นผม และหนังศีรษะหลังการจัดการแผล เครื่องมือที่ใช้ในการ ทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ และขั้นตอนการ ทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลผู้บาดเจ็บ

2. แบบสอบถามความพึงพอใจ มีข้อความเดียว เพื่อสอบถามความพึงพอใจต่อการได้รับการจัดการแผล ลักษณะที่ศีรษะในห้องฉุกเฉิน โดยมีลักษณะเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้กลุ่มตัวอย่าง เลือกตอบตามความรู้สึก 4 ระดับ ดังนี้ 4 คือ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด 3 คือ มีความพึงพอใจระดับมาก 2 คือ มีความพึงพอใจระดับน้อย 1 คือ มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ในผู้บาดเจ็บที่มี คุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย ประเมินความเข้าใจในเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เนื่องจาก แบบสอบถามนี้มีข้อความเดียว ผู้วิจัยจึงไม่นำไป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

3. แบบบันทึกการติดเชื้อที่แผล ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การ วินิจฉัยการติดเชื้อที่แผลของศูนย์การควบคุมและป้องกัน โรค (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2014) ที่กำหนดลักษณะแผลติดเชื้อว่ามีอย่าง น้อย 1 ข้อดังนี้ 1) มีหนองไหลออกจากแผล 2) ตรวจพบ เชื้อโรคจากการเพาะเชื้อจากของเหลวที่ได้จากแผล 3) แพทย์ตั้งใจถอดไหมเย็บออก โดยอาจพบหรือไม่พบเชื้อ โรคจากการเพาะเชื้อ และผู้บาดเจ็บมีอาการและอาการ แสดงของการติดเชื้อที่แผลอย่างน้อย 1 อย่าง คือ ปวด หรือกดเจ็บ บวม แดง หรือร้อนเฉพาะที่ 4) แพทย์ให้การ วินิจฉัยว่ามีอาการติดเชื้อ แบบบันทึกนี้ใช้เกณฑ์การวินิจฉัย การติดเชื้อที่แผลของศูนย์การควบคุมและป้องกันโรคซึ่ง

เป็นเกณฑ์มาตรฐาน ผู้วิจัยจึงไม่นำไปหาความตรงตาม เนื้อหา

4. แบบบันทึกการหายของแผล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้บันทึก ลักษณะการหายของแผล 5 ข้อ ได้แก่ 1) แผลเย็บมีสีแดง จางหรือมีสีชมพู 2) เนื้อเยื่อบริเวณรอบแผล ไม่มีอาการ บวม แดงหรือสีผิดปกติ ไม่มีอาการปวดร้อนเฉพาะที่ 3) ไม่มีสารคัดหลั่งออกจากแผล 4) แผลเย็บไม่มีรอยแยก ขอบแผลชิดติดกันสนิท และสามารถถอดไหมออกได้ และ 5) แพทย์ลงความเห็นว่าแผลหายดี ผู้วิจัยนำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาข้อคำถามว่ามีความ เหมาะสมด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ทั้งนี้ในการศึกษานี้แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินเป็นผู้ วินิจฉัยการติดเชื้อที่แผลและการหายของแผล โดยผู้ช่วย วิจัยเป็นผู้บันทึกลักษณะแผลไว้ในแบบบันทึกการติดเชื้อ ที่แผลและการหายของแผล ผู้วิจัยจึงไม่นำไปความเชื่อ มั่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยมีผู้ช่วย วิจัย คือ บุคลากรผู้ปฏิบัติการพยาบาลและพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องทำแผล โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ภายหลังจากการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2557 และจากโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2557 ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตาม เกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้ผู้บาดเจ็บทราบ

2. หลังจากที่แพทย์เย็บแผลเสร็จ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยอีกครั้ง เมื่อผู้บาดเจ็บยินยอมเข้าร่วม การวิจัย แล้วให้ผู้บาดเจ็บลงนามยินยอมในเอกสารขอ ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งแพทย์ผู้ทำการ รักษาให้ทราบถึงการเข้าร่วมวิจัยของผู้บาดเจ็บในครั้งนี้



3. ผู้วิจัยทำการจับฉลากเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

5. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

5.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลผู้บาดเจ็บ ส่วนที่ 1

5.2 พยาบาลประจำการเตรียมอุปกรณ์และทำแผลกลุ่มตัวอย่างตามมาตรฐานปกติ

5.3 พยาบาลประจำการให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่างในการดูแลแผลเย็บด้วยตนเองที่บ้านตามมาตรฐานปกติ แล้วนัดกลุ่มตัวอย่างมาทำแผลที่ห้องทำแผลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 วันจนกว่าจะครบกำหนดตัดไหม

5.4 ผู้ช่วยวิจัยสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

5.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาทำแผลที่ห้องทำแผลแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินประเมินลักษณะแผลและการติดเชื้ที่แผล โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกลักษณะแผลไว้ในแบบบันทึกการติดเชื้ที่แผล จากนั้นผู้ช่วยวิจัยทำแผลให้กลุ่มตัวอย่างตามมาตรฐานปกติ โดยกระทำเช่นนี้ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน จนกว่าจะครบกำหนดตัดไหม

5.6 เมื่อครบกำหนดตัดไหม (วันที่ 7 หลังเย็บแผล) แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินประเมินลักษณะแผล การติดเชื้ที่แผล และการหายของแผล โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกไว้ในแบบบันทึกการติดเชื้ที่แผล และแบบประเมินการหายของแผล

5.7 ผู้ช่วยวิจัยสอบถามข้อมูลผู้บาดเจ็บ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลผู้บาดเจ็บส่วนที่ 2

6. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

6.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลผู้บาดเจ็บ ส่วนที่ 1

6.2 ผู้วิจัยจัดสถานที่ และเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ

6.3 ผู้วิจัยป้องกันการปนเปื้อนของแผลเย็บ โดยการป้ายยาต้านจุลชีพภายนอก การปิดแผลด้วยก๊อช และการจัดตำแหน่งศีรษะก่อนการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ

6.4 ผู้วิจัยทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้น้ำยา 4% คลอเฮกซิดีนกลูโคเนตทำความสะอาดบริเวณรอบแผล และใช้แชมพูเด็กทำความสะอาดบริเวณส่วนที่เหลือ แล้วใช้น้ำประปาชำระล้างสิ่งสกปรกและน้ำยาออกจากเส้นผมและหนังศีรษะ

6.5 ผู้วิจัยทำแผลกลุ่มตัวอย่างตามมาตรฐานปกติ จากนั้นพยาบาลประจำการให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่างในการดูแลแผลเย็บด้วยตนเองที่บ้านตามมาตรฐานปกติ แล้วดำเนินการรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ดังข้อ 5.4 -5.7

7. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยข้อมูลส่วนบุคคลนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บที่มีแผลที่ศีรษะระหว่างกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดของเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ โดยใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู ภายหลังจากทดสอบด้วยสถิติโคโมโกรอฟซามิโนฟ สำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม แล้วพบว่าข้อมูลมาจากประชากรที่มีลักษณะการกระจายเป็นโค้งปกติ และเปรียบเทียบการติดเชื้ที่แผลและการหายของแผลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดของเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกตินำมาทดสอบด้วยสถิติโคสควอร์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ คือ ผู้บาดเจ็บที่มีแผลที่ศีรษะและได้รับการจัดการแผลในห้องฉุกเฉิน จำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุตั้งแต่ 18 - 60 ปี กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 30 ปี (S.D. = 12.61) เป็นเพศชาย 33 คน คิดเป็นร้อยละ 73.70 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 32 ปี (S.D. = 13.85) เป็นเพศชาย 29 คน คิดเป็นร้อยละ 64.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาและประกอบอาชีพรับจ้าง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่สามารถจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้เหมือนกันในเรื่องอายุ และเพศ ระดับการศึกษาและการประกอบอาชีพ แต่ผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง



สองกลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มควบคุมมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.25 (S.D. = 2.75, range = 17.10 - 27.68) เป็นผู้ที่ม่ค่าดัชนี มวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.50 - 22.99) ร้อยละ 48.89 กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.65 (S.D. = 4.72, range = 16.53- 35.67) เป็นผู้ที่ม่ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 40 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.56 และ 13.33 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมียาที่ใช้ประจำ ร้อยละ 15.56 และ 13.33 ตามลำดับ ผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลค่าดัชนีมวลกาย ยาที่ใช้เป็นประจำ และการสูบบุหรี่ในปัจจุบันไม่แตกต่างกัน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลโรคประจำตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อมูลเกี่ยวกับแผลและการจัดการแผล ในการศึกษานี้สาเหตุการเกิดแผลมีกษาค อันดบหนึ่ง ได้แก่ อุบัติเหตุจากรถ รองลงมา ได้แก่ หกล้ม / ตกที่สูงและถูกทำร้ายร่างกาย กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาตั้งแต่เกิดแผลจนได้รับการเย็บแผล เฉลี่ย 75.60 นาที (S.D. = 82.15, range = 15-480) กลุ่มทดลองมีระยะเวลาตั้งแต่เกิดแผลจนได้รับการเย็บแผล เฉลี่ย 75.60 นาที (S.D. = 82.15, range = 15-480) กลุ่มควบคุมมีขนาดความยาวแผลเฉลี่ย 3.38 เซนติเมตร (S.D. = 2.93, range = 0.5 - 15)

กลุ่มทดลองมีขนาดความยาวแผล เฉลี่ย 3.42 เซนติเมตร (S.D. = 2.36, range = 1 - 12) กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาที่ใช้ในการเย็บแผลเฉลี่ย 22.13 นาที (S.D. = 10.18, range = 5 - 55) กลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่ใช้ในการเย็บแผลเฉลี่ย 24.73 นาที (SD. = 14.36, range = 10 - 65) ในการศึกษาครั้งนี้มีแพทย์เป็นผู้เย็บแผลให้ และกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับยาปฏิชีวนะ โดยได้รับยาโคดลอกซาซิลิน คิดเป็น ร้อยละ 95.56 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยทดสอบความแตกต่างของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลเกี่ยวกับแผลและการจัดการแผล ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บที่มีแผลที่ศีรษะระหว่างกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดของเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติพบว่าภายหลังจากทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติโคโมโกรอฟซามิโนฟสำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม (two sample Kolmogorov-Sminov test [KS]) พบว่า การกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู (Mann - Whitney U test) เปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าความพึงพอใจของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียูระดับ

ระดับความพึงพอใจ	Median	Mean rank	Sum of ranks	Z	Mann - Whitney U	p - value
กลุ่มควบคุม	3	28.78	1295.00	-	260.00	.000
กลุ่มทดลอง	4	62.22	2800.00	6.739	-	-



ผลการเปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บที่มีการติดเชื้อที่แผลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดของเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติในการศึกษานี้ไม่กลุ่มตัวอย่างที่มีการติดเชื้อที่แผลจึงไม่ได้นำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน

สำหรับการเปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บที่มีการหายของแผลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดของเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลกับกลุ่มที่ได้รับ

การดูแลตามมาตรฐานปกติพบว่ากลุ่มควบคุมมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีแผลหายดี ร้อยละ 77.80 กลุ่มทดลองมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีแผลหายดี ร้อยละ 84.40 เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลการหายของแผลโดยใช้สถิติทดสอบของไคสแควร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการหายของแผลไม่แตกต่างกัน ($p = .419$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการหายของแผล

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 45)		กลุ่มทดลอง (n = 45)		Statistic Test value	P -value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
แผลหายดี	35	77.80	38	84.40	.653	.419
แผลหายช้า	10	22.20	7	15.60		

การอภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 ผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลมีความพึงพอใจ (ค่ามัธยฐาน = 4) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ (ค่ามัธยฐาน = 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $U = 260$, $r = 7.10$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน แสดงให้เห็นว่าการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลเป็นการพยาบาลที่สามารถสนองความต้องการและสอดคล้องกับคาดหวังผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน ในการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับการจัดการแผลโดยบุคลากรทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งการจัดการแผลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยป้องกันการติดเชื้อที่แผลและส่งเสริมการหายของแผล (Nicks, et al., 2010) และทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลโดยได้รับการป้องกันไม่ให้มีน้ำและน้ำยาจากการ

ชะล้างเส้นผมและหนังศีรษะปนเปื้อนเข้าสู่แผล ซึ่งช่วยชะล้างคราบเลือด สิ่งสกปรก เชื้อโรค รวมถึงน้ำและน้ำยาจากการทำความสะอาดแผลออกจากเส้นผมและหนังศีรษะ นอกจากทำให้เส้นผมและหนังศีรษะที่เป็นสิ่งแวดล้อมรอบแผลสะอาด ช่วยลดโอกาสที่เชื้อโรคเข้าสู่แผลแล้ว ผลจากการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะยังทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกสุขสบาย เส้นผมไม่เหนียวติดพันกัน ไม่ต้องทนอยู่กับสภาพเส้นผมและหนังศีรษะที่สกปรกและปนเปื้อน รู้สึกเหมือนกลับคืนสู่สภาพปกติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจ

การศึกษานี้ดำเนินการภายในห้องฉุกเฉินซึ่งผู้วิจัยได้จัดสถานที่เพื่อความสะอาดและเหมาะสมในการดำเนินกิจกรรม โดยการปิดกั้นม่านให้มืดชิดเป็นสัดส่วน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกปลอดภัย และเป็นส่วนตัว ซึ่งลักษณะทางกายภาพของการให้บริการที่ทำให้เกิดความสะอาดสบาย ความสะอาด ปลอดภัยและมีความเป็นส่วนตัวเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ (วาสนา คงคา, 2550) และก่อนทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับก่อนการทำความสะอาดเส้นผมและหนัง



ศีรษะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจ รู้สึกมั่นใจและปลอดภัย และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างได้รับความสุขสบายและความปลอดภัยในทุกขั้นตอนการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ โดยผู้วิจัยใช้ปลายนิ้ววนที่เส้นผมและหนังศีรษะเบาๆ ไม่เกาหรือขยี้แรงๆ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เจ็บปวด และไม่ทำให้แผลเย็บได้รับการกระทบกระเทือน นอกจากนี้การนวดที่เส้นผมและหนังศีรษะเบาๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกสบายและช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงที่แผล รวมถึงช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะเป็นช่วงเวลาภายหลังได้รับการจัดการแผลซึ่งยังมีฤทธิ์ของยาระงับปวดเฉพาะที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เกิดความเจ็บปวดขณะทำความสะอาด การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้บริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการประทับใจ และพึงพอใจ (วาสนา คงคา, 2550)

ช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะเป็นช่วงเวลาภายหลังจากการจัดการแผลเรียบร้อยแล้ว และรอให้ญาติไปรับยา ซึ่งไม่ได้รับกวนเวลาของผู้บาดเจ็บเพิ่มเติม ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกเสียเวลามากขึ้น ทั้งยังเป็นการช่วยลดระยะเวลารอคอยของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ใช้เวลาในการทำทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะกลุ่มตัวอย่างเพียงเฉลี่ยรายละ 10 -15 นาที ซึ่งจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างพบว่าเป็นเวลาที่น่าพอใจ ไม่นานจนเกินไป และพอดีกับที่ญาติไปรับยาเสร็จ ซึ่งการจัดเวลาในการให้บริการที่เหมาะสมง่ายและสะดวกต่อการเข้าถึงการบริการของผู้ใช้บริการทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ (วาสนา คงคา, 2550)

สมมติฐานที่ 2 ผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลมีการติดเชื้อที่แผลไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีการติดเชื้อที่แผล แม้ว่าในการทำทำความสะอาดเส้นผมและหนัง

ศีรษะหลังการจัดการแผลอาจทำให้แผลเย็บ ซึ่งยังไม่แข็งแรงและปิดไม่สนิทได้รับการปนเปื้อนและเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลได้ โดยอาจทำให้น้ำและน้ำยาจากการชะล้างสิ่งสกปรกและเชื้อโรคกระเด็นสู่แผล จนเกิดการปนเปื้อนหรือตกค้างในแผลและขัดขวางการทำงานของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อโรคจนเกิดปฏิกิริยาการอักเสบที่ยาวนานและแผลติดเชื้อได้ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลด้วยวิธีการต่างๆ ที่ผู้วิจัยทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการป้องกันไม่ให้น้ำและน้ำยาจากการชะล้างทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะนั้นปนเปื้อนเข้าสู่แผล ดังนั้นเส้นผมและหนังศีรษะซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่บริเวณรอบแผลจึงสะอาด และไม่เกิดการปนเปื้อนที่แผลในขณะที่ทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะอีกด้วย

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลหลายประกอบด้วย ขั้นตอนการป้องกันการปนเปื้อนของแผลเย็บ ได้แก่ การป้ายยาต้านจุลชีพภายนอก การปิดแผลด้วยก๊อช และการจัดตำแหน่งศีรษะก่อนการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะซึ่งยาฆ่าเชื้อฟิงเทอร์รามัยซิน นอกจากมีสรรพคุณเป็นยาต้านจุลชีพภายนอกช่วยป้องกันการติดเชื้อที่แผลแล้ว (Hoyt, Flarity & Shea, 2011) เนื่องจากคุณลักษณะของยาเป็นขี้ผึ้งซึ่งมีส่วนผสมของปิโตรลาตัม (อภัย ราชภูรวจิตร, 2556) จึงช่วยเคลือบแผลไม่ให้น้ำและน้ำยาจากการชะล้างเส้นผมและหนังศีรษะซึมเข้าสู่แผล จากนั้นปิดแผลด้วยก๊อชสะอาดแล้วติดพลาสติกที่บลงบนก๊อชอีกชั้นเพื่อช่วยป้องกันน้ำกระเด็นถูกแผลโดยตรงและยังสามารถดูดซับน้ำและน้ำยาไม่ให้ซึมลงแผลได้

กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดตำแหน่งศีรษะก่อนการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะทำให้ตำแหน่งแผลเย็บอยู่สูงกว่าเส้นผมและหนังศีรษะส่วนอื่น ๆ ช่วยทำให้ในขณะที่ทำความสะอาด น้ำและน้ำยาจากการชะล้างไหลลงสู่ร่องรับน้ำด้านล่าง และไม่ไหลเข้าสู่แผลเย็บ อีกทั้งในการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะผู้วิจัยได้ระมัดระวังไม่ให้แผลเย็บถูกน้ำโดยใช้ฝักบัวซึ่งสามารถ



ปรับความแรงและทิศทางของน้ำไม่ให้ถูกแผล และกลุ่มตัวอย่างได้รับทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะด้วยความนุ่มนวล เบามือเพื่อไม่ให้ผลกระทบต่อกระเทือนหรือความเจ็บปวด สำหรับขั้นตอนการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ ผู้วิจัยใช้น้ำยา 4% คลอเฮกซิดีนกลูโคเนตทำความสะอาดบริเวณรอบแผล ซึ่งเป็นสารละลายที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการต้านเชื้อจุลินทรีย์ สามารถทำลายทั้งแบคทีเรีย เชื้อราบางชนิดและเชื้อไวรัส (Guzel, Ozekinci, Ozkan, Celik, Ceviz & Belen, 2009) และใช้แชมพูเด็กในการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ ส่วนที่เหลือซึ่งมีประสิทธิภาพในการทำความสะอาดและปลอดภัยและในการชะล้างสิ่งสกปรกและน้ำยาออกจากเส้นผมและหนังศีรษะ ผู้วิจัยใช้น้ำประปาของห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒซึ่งหมวดประปาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้มีการติดตามและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน ในขั้นตอนสุดท้ายคือขั้นตอนหลังการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ ได้แก่ การทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อซึ่งช่วยให้แผลเย็บและบริเวณรอบแผลนั้นสะอาดที่สุด และการป้ายยาต้านจุลินทรีย์ภายนอกและปิดแผลด้วยก๊อชช่วยป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่แผล การทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลจึงทำให้เส้นผมและหนังศีรษะของผู้บาดเจ็บสะอาดโดยไม่ทำให้แผลได้รับการปนเปื้อนและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผล

สมมติฐานที่ 3 ผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะกลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลมีการหายของแผลไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลมีการหายของแผล ร้อยละ 77.78 (35/45) ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ร้อยละ 84.44 (38/45) ซึ่งสนับสนุน

สมมติฐาน ทั้งนี้ก็อธิบายได้ว่า การหายของแผลเป็นกลไกธรรมชาติของร่างกาย ซึ่งบริเวณศีรษะเป็นบริเวณที่มีเลือดมาเลี้ยงมาก ทำให้กระบวนการหายของแผลที่ศีรษะเกิดขึ้นได้เร็ว (Hollander, et al., 2001) อีกทั้งการจัดการแผลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมการหายของแผล (Nicks, et al., 2010) โดยการทำความสะอาดแผลเป็นการนำเอาสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ซึ่งขัดขวางการหายของแผลออกจากแผลก่อนการเย็บปิด (Nicks, et al., 2010) และการเย็บปิดแผลช่วยให้ขอบแผลมาชิดติดกัน ทำให้แผลหายเร็วขึ้น (Young & McNaught, 2011) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการจัดการแผลด้วยมาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้กลุ่มที่ได้รับการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลได้รับการป้องกันไม่ให้น้ำและน้ำยาจากการชะล้างเส้นผมและหนังศีรษะปนเปื้อนเข้าสู่แผลซึ่งช่วยชะล้างคราบเลือด สิ่งสกปรก เชื้อโรค รวมถึงน้ำและน้ำยาจากการทำความสะอาดแผลออกจากเส้นผมและหนังศีรษะซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมรอบแผล ทำให้ลดโอกาสการติดเชื้อที่แผลและไม่รบกวนกระบวนการหายของแผล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบุคลากรในการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลแก่ผู้บาดเจ็บที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการบริการของผู้บาดเจ็บหรือผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการของห้องฉุกเฉินและโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งต่อไปควรศึกษาถึงผลของการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผลของผู้บาดเจ็บต่อผลลัพธ์ด้านอื่นๆ เช่น ความพึงพอใจของทีมผู้ดูแล และค่าใช้จ่ายในการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะหลังการจัดการแผล



เอกสารอ้างอิง

- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2558). สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เชียงใหม่: งานเวชระเบียนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
- พจนี ปิติชัยชาญ. (2545). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตราด. (การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วาสนา คงคา. (2550). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สมชาติ จันทาและคณะ. (2549). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. รายงานการวิจัย สาขาวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์, คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- อภิภัย ราษฎร์วิจิตร. (2556). ยาปฏิชีวนะ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. สืบค้นจาก <http://haamor.com/th/>
- อภิรัตน์ ต้นดีวุฒิ. (2555). ภาวะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่พบบ่อยและการรักษาเบื้องต้น. สืบค้นจาก <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/ermed/webpage/postgrad.htm>
- Center for Disease Control and Prevention. (2014). *Surgical Site Infection (SSI) Event. Procedure – Associated Module.*
- Fairview Health Services. (2012). *Scalp laceration (suture and staple).* Retrieved from <http://www.fairview.org/healthlibrary/Article/116250EN>
- Guzel, A., Ozekinci, T., Ozkan, U., Celik, Y., Ceviz, A., & Belen, D. (2009). Evaluation of the skin flora after chlorhexidine and povidone - iodine preparation in neurosurgical practice. *Surgical Neurology, 71*, 207–210.
- Hollander 2001
- Hoyt, S., Flarity, K., & Shea, S. S. (2011). Wound care and laceration repair for nurse practitioners in emergency care part II. *Advance Emergency Nursing Journal, 33*(1), 84 - 99.
- Koutoukidis, G., Stainton, K., & Hughson, J. (2013). *Tabbner's nursing care theory and practice* (6th ed.). Elsevier Australia, ACN: 001002357, 403.
- Kumar, S., & Leaper, D. J. (2007). Classification and management of acute wounds. *Surgery, 26*(2), 43-47.
- Moore, Z., & Cowman, S. (2007). Effective wound management: Identifying criteria for infection. *Nursing Standard, 21*(24), 68, 70, 72.
- Nicks, B. A., Ayello, E. A., Woo, K. Nitztki - George, D., & Sibbald, R. G. (2010). Acute wound management: Revisiting the approach to assessment, irrigation, and closure considerations. *International Journal Emergency Medicine, 3*, 399 – 407.
- Reynolds,T., & Cole, E. (2006). Techniques for acute wound closure. *Nursing Standard, 20*(21), 55 – 64.



Wright, G., Causey, S., Dienemann, J., Guiton, P., Coleman, F.S., & Nussbaum, M. (2013). Patient satisfaction with nursing care in an urban and suburban emergency department. *Journal of Nursing Administration*, 43(10), 502 - 508.

Young, A. & McNaught, C. E. (2011). The physiology of wound healing. *Surgery*, 29(10), 475 – 479.