



**ประสิทธิผลของการทำแผลร่วมกับการพันผ้ายืด
บิ้นเกล้า 2009 ในผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขา
ห้องตรวจโรคัลยกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า**
**The Effectiveness of Wound Dressing
and Compressive Bandaging with Pinklao 2009
Bandage among Venous Leg Ulcer Patients
at Out-Patient Department,
Surgical Division, Somdech Phra Pinklao Hospital**

นาวาเอก พว. สมบูรณ์ เจริญสุจริต* นาวาโทหญิง พว. อุบลวรรณ มาลากุล*
นาวาเอก นายแพทย์ อภิรัฐ แสงเพชรส่อง** นาวาตรี นายแพทย์ เบญจพันธ์ เพชรเสนา**
นาวาโทหญิง พว. วัชรพร เขยสุวรรณ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาวัตกรรมการดูแลแผลในผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการทำแผลร่วมกับการใช้ผ้ายืดบิ้นเกล้า 2009 ในผู้ป่วยที่มีแผลหลอดเลือดดำที่ขาในด้าน 1) ระยะเวลาการหายของแผล 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผล 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วย และ 4) การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการหายของแผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขาและได้รับการรักษาด้วยการพันผ้าจำนวน 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำแผล แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการหายของแผล และแบบสอบถามความพึงพอใจในการได้รับบริการ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าใช้จ่ายและการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.15 ระยะเวลาการหายของแผลของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ย 8.04 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขาที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลในสัปดาห์สุดท้าย สูงกว่าในสัปดาห์ที่สองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าใช้จ่ายในการทำแผลร่วมกับการพันผ้ายืด มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าค่าใช้จ่ายในการทำแผลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การทำแผล การพันผ้ายืด แผลหลอดเลือดดำที่ขา

* พยาบาลวิชาชีพ กองศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
** แพทย์ศัลยกรรม กองศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
*** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ



Abstract

This study was a research and development of wound treatment for venous leg ulcer patients. Its purpose was to study an effectiveness of wound dressing and compressive bandaging a long with using Pinklao 2009 Bandage in aspects of 1) time for the wound to completely healing 2) overall expense from any case of treatment 3) patients' satisfaction from the treatment and 4) patients' self care practice to promote ulcer healing. The sample were from 28 venous leg ulcer patients whom treated with compressive bandaging in Somdech Phra Pinklao Hospital's surgical room. The instruments composed of dressing equipment, self care practice to promote ulcer healing interview form, and patients' satisfaction questionnaire, the reliability scores were 0.72 and 0.92 respectively. Data were analysed by descriptive statistics, and applying Wilcoxon Signed Ranks test to analyze both difference of expense and patients' self care practice to promote ulcer healing. The results indicated that, from the sample, there was 57.15% female, and average time for the wound to completely healing was 8.04 weeks. The last week mean scores of patients' self care practice to promote ulcer healing were significantly higher than the one in the second week mean scores, at the .05 level. Lastly, the average of overall expense for wound dressing a long with using Pinklao 2009 Bandage were lower than the one using regular wound dressing, at the .05 level.

Keywords : wound dressing, compressive bandaging, venous leg ulcer

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การเกิดแผลเรื้อรังบริเวณขาและเท้าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างมาก ชนิดของแผลเรื้อรังที่ขาและเท้าที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนแบ่งเป็น 3 ชนิดคือ แผลหลอดเลือดดำ แผลขาดเลือด และแผลเบาหวาน ซึ่งแผลเรื้อรังที่พบได้มากที่สุดคือ แผลหลอดเลือดดำ โดยพบได้ประมาณร้อยละ 70-90 ในผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังที่ขาและเท้าทั้งหมดที่มารับการรักษา¹ แผลหลอดเลือดดำที่ขาเป็นแผลเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ภายใน 6 สัปดาห์และสามารถกลับเป็นซ้ำได้บ่อย จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิการได้สูงขึ้น ความชุกของการเกิดแผลหลอดเลือดดำที่ขาเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น สาเหตุของการเกิดแผลหลอดเลือดดำที่ขาเกิดขึ้น จากการเกิดภาวะความดันในหลอดเลือดดำสูงขึ้น เนื่องจากความผิดปกติของระบบหลอดเลือดดำ ได้แก่ หลอดเลือดดำมีการอุดตัน หรือลิ้นเปิด-ปิดภายใน หลอดเลือดดำทำหน้าที่ได้ลดลง หรือเกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อ จึงมีผลทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำพร่องสมรรถภาพเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบว่า การเกิดหลอดเลือดขาด และหลอดเลือดดำลึกลับอุดตัน

ยังเป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญที่ทำให้เกิดแผลเลือดดำที่ขาได้ ซึ่งอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์คือ การเกิดแผลเรื้อรังบริเวณเหนือตาตุ่มเป็นระยะเวลานาน อาจพบอาการปวดขาและขาบวมร่วมด้วย²

แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีแผลหลอดเลือดดำที่ขาที่ช่วยทำให้แผลหายเร็วและประหยัดค่าใช้จ่ายมากที่สุดคือ การพันผ้า (compression bandage) โดยการพันผ้ายึดจำนวน 3-4 ชั้น (multi-layer) ด้วยแรงกด 30-40 mmHg ตั้งแต่โคนนิ้วเท้าถึงใต้เข่าต่อเนื่องตลอดหนึ่งสัปดาห์ เรียกรักษาวิธีนี้ว่า compression therapy³ เป็นการรักษาที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในการบีบรัดของกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนในหลอดเลือดฝอย ลดการคั่งและลดการไหลย้อนของเลือดดำ ลดการรั่วของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด ช่วยให้อาการบวมและปวดขาลดลง ช่วยลดและป้องกันเม็ดเลือดขาวที่รั่วออกมาไม่ให้จับและเกาะติดผนังหลอดเลือดฝอย ส่งผลให้สารอาหารและออกซิเจนมาเลี้ยงเซลล์ได้ดี ทำให้แผลหายเร็วขึ้น⁴ จากการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบระยะเวลาการหายของแผลระหว่างการรักษาแบบพันผ้ายึดกับการไม่พันผ้าพบว่า การรักษาแบบพันผ้ายึดช่วยให้แผลหายเร็วกว่าการไม่พันผ้า รวมทั้งการที่แผลหายเร็วจะช่วยประหยัดเวลาในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอีกด้วย⁵ และมีการศึกษาเปรียบเทียบ

การหายใจของแผลในผู้ป่วยที่พันผ้ายึดแบบหลายชั้นกับการพันผ้ายึดแบบชั้นเดียว ผลการวิจัยพบว่า การพันผ้ายึดแบบหลายชั้นช่วยให้แผลหายดีว่าการพันผ้ายึดแบบชั้นเดียว⁶ อย่างไรก็ตามแผลหลอดเลือดดำที่ขาเป็นแผลเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาได้ง่ายนัก ผู้ป่วยจึงต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาโดยไม่สามารถกำหนดระยะเวลาในการหายของแผลที่แน่นอนได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค กระบวนการหายของแผลในผู้ป่วยแต่ละราย และยังขึ้นกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้มีแนวโน้มในการหายของแผล เช่น ภาวะโภชนาการ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธีและอย่างต่อเนื่องจนกว่าแผลจะหาย การเกิดแผลเลือดดำที่ขาสามารถส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การสูญเสียรายได้ และความมั่นคงในอนาคตจากการขาดงาน รวมถึงการสูญเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการรักษาพยาบาล⁷

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรซึ่งให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงเห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขามีจำนวนมากขึ้น จากสถิติการรักษาของห้องตรวจโรคศัลยกรรม ปี พ.ศ.2552 มีผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขา จำนวน 385 ราย และ ในปี พ.ศ.2553 มีจำนวน 350 ราย ซึ่งผู้ป่วยต้องมารับการรักษาเป็นระยะเวลานานและเสียค่าใช้จ่ายสูง ผู้วิจัยจึงพัฒนานวัตกรรมการทำแผลร่วมกับการใช้ผ้ายึดปีนเกล้า 2009 และศึกษาประสิทธิผลของการทดลองใช้นวัตกรรมดังกล่าว ในด้านระยะเวลาการหายของแผล ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผล ความพึงพอใจของผู้ป่วย และการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการหายของแผล เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการทำแผลร่วมกับการใช้ผ้ายึดปีนเกล้า 2009 ในผู้ป่วยที่มีแผลหลอดเลือดดำที่ขาในด้าน 1) ระยะเวลาการหายของแผล 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผล 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วย และ 4) การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล

สมมติฐานการวิจัย

ระยะเวลาหายของแผลหลอดเลือดดำที่ขาโดยเฉลี่ยไม่เกิน 12 สัปดาห์ ค่าใช้จ่ายในการทำแผลร่วมกับการใช้ผ้ายึดปีนเกล้า 2009 ในผู้ป่วยที่มีแผลหลอดเลือดดำที่ขามีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าการทำแผลแบบปกติ ความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลในสัปดาห์สุดท้ายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลในสัปดาห์ที่สอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีแผลหลอดเลือดดำที่ขาที่ช่วยทำให้แผลหายเร็วและประหยัดค่าใช้จ่ายมากที่สุดคือ การพันผ้า โดยการพันผ้ายึดจำนวน 3-4 ชั้น ด้วยแรงกด 30-40 mmHg ตั้งแต่โคนนิ้วเท้าถึงใต้เข่าต่อเนื่องตลอดหนึ่งสัปดาห์ เรียกการรักษานี้ว่า compression therapy³ เป็นการรักษาที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในการบีบรัดของกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนในหลอดเลือดฝอย ลดการคั่งและลดการไหลย้อนของเลือดดำ ลดการรั่วของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด ช่วยให้อาการบวมและปวดของขาลดลง ช่วยลดและป้องกันเม็ดเลือดขาวที่รั่วออกมาไม่ให้จับและเกาะติดผนังหลอดเลือดฝอย ส่งผลให้สารอาหารและออกซิเจนมาเลี้ยงเซลล์ได้ดี ทำให้แผลหายเร็วขึ้น⁴ นวัตกรรมการทำแผลร่วมกับการรักษาด้วยการพันผ้ายึดปีนเกล้า 2009 ได้พัฒนามาจากแนวปฏิบัติการรักษาแผลหลอดเลือดดำ ซึ่งมีการประเมินแผลและการจัดการแผลหลอดเลือดดำได้ค่อนข้างครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายของแผล มีการประเมินการหายของแผลเป็นระยะๆ สัปดาห์ละครั้ง โดยศึกษาผลของการใช้



นวัตกรรมด้านระยะเวลาการหายของแผล ค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจของผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริม การหายของแผล ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การทำแผลหลอดเลือดดำที่ขา หมายถึง การทำความสะอาดบริเวณใต้เข่าถึงปลายเท้าของขา ที่มีแผลหลอดเลือดดำ โดยใช้สำลีชุบ 0.5% Hibitane 1:10 in alcohol 70% ในรายที่มีแผลจะล้างทำความสะอาดแผลด้วยสำลีชุบน้ำเกลือปราศจากเชื้อ (N.S.S. Ext.) จากนั้นจึงใช้น้ำมันมะกอก (olive oil) หรือครีมทา ผิวหนังเพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังตั้งแต่ใต้เข่าลง มาถึงปลายเท้า ยกเว้นบริเวณแผลและใต้ผ้าเท้า ปิดโปม สำหรับรักษาแผลในบริเวณแผล

2. การพันผ้ายัดปีงบฯ 2009 หมายถึง วิธีการพันผ้ายัดเพื่อช่วยเสริมให้การไหลกลับของเลือด ในหลอดเลือดดำ โดยใช้ webril ขนาด 4 นิ้ว จำนวน 2 ม้วน พันตั้งแต่ปลายเท้าถึงใต้เข่า เพื่อป้องกันการเสียดสี ของผ้ายัดกับกระดูก จากนั้นจึงพันผ้ายัดโดยเริ่มต้นจาก ข้อนิ้วเท้าขึ้นมาถึงบริเวณใต้เข่า แล้วพันย้อนลงมา ปลายเท้า และทำเช่นนี้ต่อไปจนกระทั่งพันผ้ายัดครบทั้ง 4 ม้วน โดยพันให้กระชับพอดีไม่แน่นหรือหลวมเกินไป โดยให้ผ้ายัดแต่ละชั้นเหลื่อมกันประมาณครึ่งหนึ่งของ ความกว้างของผ้ายัด เพื่อให้เกิดแรงกดบริเวณข้อเท้า 20-30 mmHg บริเวณเหนือข้อเท้า 15-20 mmHg บริเวณ น่อง 12-18 mmHg และทำแผลพันผ้ายัดใหม่สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3. การทำแผลปกติ หมายถึง การล้างทำความสะอาดแผลลดการติดเชื้อ และรักษาสภาพแวดล้อม ให้เหมาะสม ส่งเสริมการหายของแผล การทำแผล แบ่งเป็น 1) แผลสะอาด ทำความสะอาดโดยใช้น้ำเกลือ

ปราศจากเชื้อ ทำแผลและปิดแผล 2) แผลติดเชื้อต้อง ล้างทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ โดยพยายามทำความสะอาดให้ถึงก้นแผล และพิจารณา ปิดแผล เพื่อให้แผลมีสภาพเหมาะกับการส่งเสริมการหาย ของแผล

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการดูแลแผล ในผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขา โดยประยุกต์การทำแผล ร่วมกับการพันผ้ายัดปีงบฯ 2009 จากนั้นจึงทดลอง ใช้นวัตกรรมและตรวจสอบประสิทธิผลของการใช้ นวัตกรรม

นวัตกรรมการทำให้แผลพร้อมกับการรักษาด้วยการพันผ้ายัด ปีงบฯ 2009

อุปกรณ์

1. โฟมสำหรับปิดแผล
2. น้ำมันมะกอก (olive oil) หรือครีมให้ความชุ่มชื้น ผิวหนัง ทาภายนอกแผล
3. ผ้ายัด (elastic bandage) ขนาด 4 นิ้ว จำนวน 4 ม้วน ต่อหนึ่งขา
4. Webril ขนาด 4 นิ้ว จำนวน 2 ม้วน
5. ฟลาสเตอร์ (Fixomull) ขนาด 1 นิ้ว 200 cms.

ขั้นตอนการพันผ้ายัด

1. ผู้ป่วยนั่งบนเตียง ชันเข่าข้างที่มีแผลไว้ ใช้สำลีชุบ 0.5% Hibitane 1:10 in alcohol 70% จำนวน 2 ก้อน เช็ดทำความสะอาดตั้งแต่ใต้เข่าถึงปลายเท้า
2. ในรายที่มีแผล จะล้างทำความสะอาด บริเวณแผลด้วยสำลีชุบน้ำเกลือปราศจากเชื้อ
3. ทาน้ำมันมะกอก เพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ ผิวหนังตั้งแต่ใต้เข่าลงมาถึงปลายเท้า (ยกเว้นบริเวณแผล และใต้ผ้าเท้า)
4. ปิดโฟมสำหรับรักษาแผล (บริเวณแผล)

5. ใช้ webril ขนาด 4 นิ้ว จำนวน 2 ม้วน พันตั้งแต่ปลายเท้าถึงใต้เข่า เพื่อป้องกันการเสียดสีของผ้ายึดกับกระดูก

6. พันผ้ายึดโดยเริ่มต้นจากข้อนิ้วเท้าขึ้นมาถึงบริเวณใต้เข่า แล้วพันย้อนลงมาปลายเท้า และทำเช่นนี้ต่อไปจนกระทั่งพันผ้ายึดครบทั้ง 4 ม้วน ควรพันให้กระชับพอดีไม่แน่นหรือหลวมเกินไปโดยให้ผ้าแต่ละชั้นเหลื่อมกันประมาณครึ่งหนึ่งของความกว้างของผ้ายึด เพื่อให้เกิดแรงกดบริเวณข้อเท้า 20-30 mmHg บริเวณเหนือข้อเท้า 15-20 mmHg บริเวณน่อง 12-18 mmHg

7. ใช้พลาสติกขนาด 1 นิ้ว ปิดยึดเป็นแนวเส้นตรงจากปลายเท้าไปถึงใต้เข่า 1 เส้น และจากใต้เข่าผ่านบริเวณน่องจนถึงใต้ข้อพับเข่าอีก 1 เส้น จากนั้นปิดพลาสติกเพื่อยึดผ้าพันให้กระชับกับเท้าและน่องเพื่อป้องกันการลื่นหลุดของผ้า โดยการปิดพลาสติกเป็นวงห่างกันเป็นระยะๆ หรือปิดพลาสติกเป็นเกลียวก็ได้ ดังภาพที่ 1

8. การนัดเพื่อติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ สัปดาห์ละครั้งจนกว่าแผลจะหาย



ภาพที่ 1 การปิดพลาสติก

จุดเด่นของนวัตกรรมการทำแผล ร่วมกับการรักษาด้วยการพันผ้ายึด ปีนเกล้า 2009

นวัตกรรมการทำแผลร่วมกับการรักษาด้วยการพันผ้ายึดปีนเกล้า 2009 ได้พัฒนามาจากแนวปฏิบัติการรักษาแผลหลอดเลือดดำ ซึ่งมีการประเมินแผลและการจัดการแผลหลอดเลือดดำได้ค่อนข้างครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายของแผล และเป็นแนวทางที่ชัดเจนนำสู่การปฏิบัติได้ง่าย เนื่องจากเป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ โดยมีการประเมินหลอดเลือดดำก่อนที่จะวางแผนให้การดูแล มีวิธีการทำแผลและการนำวัสดุปิดแผล เพื่อส่งเสริมการหายของแผล มีการประเมินการหายของแผลเป็นระยะ สัปดาห์ละครั้ง รวมทั้งการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการหายของแผลและป้องกันไม่ให้เกิดแผลซ้ำ ซึ่งพยาบาลผู้ให้บริการมีความรู้ในเรื่องกระบวนการหายของแผล วิธีการทำแผล คุณสมบัติของวัสดุที่ใช้ในการปิดแผล และการพันผ้า และนำประสบการณ์ในการทำแผลมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม ทำให้นวัตกรรมการทำแผลร่วมกับการรักษาด้วยการพันผ้ายึดปีนเกล้า 2009 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำในหอผู้ป่วยอื่นๆ ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีแผลหลอดเลือดดำที่ขา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีแผลหลอดเลือดดำที่ขา และได้รับการรักษาด้วยการพันผ้า ระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2554 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2555 จำนวน 28 คน โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีแผลหลอดเลือดดำที่ขาและได้รับการรักษาด้วยการพันผ้า

2. มีการรับรู้และมีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารและตอบแบบสัมภาษณ์ได้ด้วยตนเอง

เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยที่มีแผลที่ขาและเท้าเนื่องจากสาเหตุอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ แผลขาดเลือด แผลเบาหวาน แผลที่มีสาเหตุมาจากมะเร็ง และแผลติดเชื้อ



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแผลหายยาก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยรวบรวมข้อมูลในครั้งแรกที่ผู้ป่วยเข้าโครงการ

2. แบบประเมินแผลผู้ป่วยแผลหายยาก ครั้งแรกและต่อเนื่อง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกสัปดาห์ที่ผู้ป่วยมาทำแผล

3. แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการหายของแผล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (คะแนน 0-3) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์ที่สอง และสัปดาห์สุดท้ายที่ผู้ป่วยมาทำแผล

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง	การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 1.01-2.00 หมายถึง	การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.00-1.00 หมายถึง	การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ

4. แบบสอบถามความพึงพอใจในการได้รับการบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลจากระบบการดูแลแผลหายยาก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (คะแนน 1-5) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง	ความพึงพอใจในการได้รับการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง	ความพึงพอใจในการได้รับการบริการอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง	ความพึงพอใจในการได้รับการบริการอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ความพึงพอใจในการได้รับการบริการอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ความพึงพอใจในการได้รับการบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) คือแบบสอบถามความพึงพอใจในการได้รับการบริการทางการแพทย์ มีค่าความเที่ยง 0.92 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการหายของแผล มีค่าความเที่ยง 0.72

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าใช้จ่ายและการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยแผล หลอดเลือดดำที่ขา

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.15 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 42.85 ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี และ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.14 เท่ากัน มีอายุเฉลี่ย 63.50 ปี (SD = 11.99) ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.15 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 67.86 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.86 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดตามลำดับ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดดำทำงานบกพร่อง (Chronic Venous Insufficiency; CVI) และเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 46.43, 42.85 และ 39.28 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	42.85
หญิง	16	57.15
รวม	28	100.00
อายุ(ปี) min-max = 30-79 mean = 63.50 SD = 11.99 median = 66.00		
≤ 40	1	3.57
41-50	3	10.71
51-60	6	21.44
61-70	9	32.14
71-80	9	32.14
รวม	28	100.00
อาชีพ		
ค้าขาย	16	57.15
รับจ้าง	3	10.71
รับราชการ	7	25.00
เกษตรกร	1	3.57
ว่างงาน/แม่บ้าน	1	3.57
รวม	28	100.00
สถานภาพ		
สมรส	19	67.86
โสด	7	25.00
หม้าย/หย่า/แยก	2	7.14
รวม	28	100.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	7.14
ประถมศึกษา	19	67.86
มัธยมศึกษา	7	25.00
รวม	28	100.00



ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	11	39.28
ความดันโลหิตสูง	13	46.43
ไขมันในเลือดสูง	2	7.14
มะเร็ง	2	7.14
ไตวาย	2	7.14
หัวใจวาย	1	3.57
CVI	12	42.85
เส้นเลือดขาด	1	3.57
ถุงลมโป่งพอง	1	3.57

กลุ่มตัวอย่างเกิดแผลหลอดเลือดดำที่ขาซ้ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.57 ส่วนใหญ่มีแผลเพียง 1 แผล คิดเป็นร้อยละ 85.71 ลักษณะผิวหนังรอบแผลเป็นแบบ Hyperpigmentation คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาเป็น Dermatitis คิดเป็นร้อยละ 25.00 ระยะเวลาการหายของแผลของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ย 8.04 สัปดาห์ (median = 6.14 สัปดาห์, SD = 6.34) แผลหลอดเลือดดำที่ขาหายภายใน 6 สัปดาห์ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.57 รองลงมาหายภายใน 7-11 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 28.57 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลแผลหลอดเลือดดำที่ขา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งแผลหลอดเลือดดำ		
ขาซ้าย	15	53.57
ขาขวา	12	42.86
ทั้งสองข้าง	1	3.57
รวม	28	100.00
จำนวนแผลหลอดเลือดดำ		
1 แผล	24	85.71
2 แผล	4	14.29
รวม	28	100.00



ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะผิวหนังรอบแผล (surrounding skin)		
Hyperpigmentation	14	50.00
Edema	1	3.57
Induration	5	17.86
Demuded	1	3.57
Dermatitis	7	25.00
รวม	28	100.00
ระยะเวลาการหายของแผล (สัปดาห์) min-max = 2 -31 mean = 8.04 SD = 6.34 median = 6.14		
≤ 6 สัปดาห์	15	53.57
7-11 สัปดาห์	8	28.57
≥ 12 สัปดาห์	5	17.86
รวม	28	100.00

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล และความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการแพทย์และรักษาพยาบาล

การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขา มีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลในสัปดาห์ที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.79, SD = .35$) การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลของกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์สุดท้าย โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.17, SD = .31$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อ 9 ทำนลด/เลิกสูบบุหรี่ ($\bar{x} = 2.93, SD = .26$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 8 ทำนควบคุมน้ำหนัก ($\bar{x} = 1.43, SD = .31$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล

รายการ	การปฏิบัติตัวสัปดาห์ที่ 2		การปฏิบัติตัวสัปดาห์สุดท้าย	
	Mean (SD)	ระดับ	Mean (SD)	ระดับ
1. ทำนรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว และนม	1.11 (.74)	ปานกลาง	1.82 (.55)	ปานกลาง
2. ทำนหลีกเลี่ยงการยืนหรือนั่งห้อยขาเป็นเวลานาน	1.21 (.69)	ปานกลาง	1.89 (.63)	ปานกลาง
3. ทำนยกขาสูงครั้งละ 30 นาที 3-4 ครั้งต่อวัน	1.25 (.70)	ปานกลาง	1.89 (.68)	ปานกลาง
4. ทำนพันผ้ายืดไว้ตลอด 1 สัปดาห์	1.89 (.63)	ปานกลาง	2.21 (.49)	ดี



รายการ	การปฏิบัติตัวสัปดาห์ที่ 2		การปฏิบัติตัวสัปดาห์สุดท้าย	
	Mean (SD)	ระดับ	Mean (SD)	ระดับ
5. ท่านรักษาความสะอาดบริเวณขาที่พันผ้ายืด	1.93 (.54)	ปานกลาง	2.21 (.49)	ดี
6. ท่านสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อากาธา เขียวคล้ำ หรือปวดบริเวณน่อง	1.71 (.66)	ปานกลาง	2.04 (.51)	ดี
7. ท่านเดินและออกกำลังกายเป็นประจำ	2.36 (.56)	ดี	2.57 (.50)	ดี
8. ท่านควบคุมน้ำหนัก	1.14 (.80)	ปานกลาง	1.43 (.79)	ปานกลาง
9. ท่านลด/เลิกสูบบุหรี่	2.82 (.61)	ดี	2.93 (.26)	ดี
10. ท่านมาทำแผลตามนัดทุกครั้ง	2.43 (.50)	ดี	2.68 (.48)	ดี
รวม	1.79 (.35)	ปานกลาง	2.17 (.31)	ดี

ความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการแพทย์และรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขาที่มีความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการแพทย์ และรักษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.33$, $SD = .42$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อ 15 ความพึงพอใจในการดูแลรักษาแผลหายยากโดยรวม ($\bar{x} = 4.68$, $SD = .48$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ข้อ 12 ความเหมาะสมและความสะอาดของสถานที่ ($\bar{x} = 4.11$, $SD = .74$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการแพทย์และรักษาพยาบาล

รายการ	Mean	SD	ระดับ
1. ความสะดวกในการส่งต่อเพื่อรับการรักษาจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านแผลหายยาก	4.39	.50	มาก
2. ได้รับบริการอย่างมีขั้นตอนเหมาะสม ไม่ยุ่งยาก	4.21	.69	มาก
3. ได้พบแพทย์ผู้รักษา/ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแผลหายยากในระยะเวลาเหมาะสม	4.36	.49	มาก
4. พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ	4.14	.59	มาก
5. ความรู้ความสามารถของผู้ให้การรักษา	4.36	.49	มาก
6. ความรู้ความสามารถของพยาบาลผู้ดูแลแผลหายยาก	4.43	.50	มาก
7. ความรู้ความสามารถของแพทย์/บุคลากรอื่นๆ เช่น แพทย์กายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด	4.25	.98	มาก
8. การให้คำแนะนำในการดูแลแผลหายยาก	4.43	.50	มาก
9. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล	4.43	.50	มาก



รายการ	Mean	SD	ระดับ
10. ความเอาใจใส่ ภาระต้อหรือร้นของผู้ให้การดูแลแผลหายยาก	4.43	.50	มาก
11. ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วย	4.32	.61	มาก
12. ความเหมาะสมและความสะอาดของสถานที่	4.11	.74	มาก
13. ความทันสมัยของอุปกรณ์และวิธีการรักษาแผล	4.21	.69	มาก
14. ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องใช้ในการรักษาแผล	4.21	.74	มาก
15. ความพึงพอใจในการดูแลรักษาแผลหายยากโดยรวม	4.68	.48	มากที่สุด
รวม	4.33	.42	มาก

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลในสัปดาห์ที่สอง และสัปดาห์สุดท้าย และค่าใช้จ่ายในการทำแผลร่วมกับการพันผ้ายืดกับการทำแผลปกติ

การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขา มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลในสัปดาห์สุดท้ายสูงกว่าในสัปดาห์ที่สองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล โดยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตัวแปร	สัปดาห์ที่ 2		สัปดาห์สุดท้าย		Z	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล	1.79	.35	2.17	.31	-4.296*	.000

*P<.05

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการทำแผลร่วมกับการพันผ้ายืดกับการทำแผลปกติ

ค่าใช้จ่ายในการทำแผลร่วมกับการพันผ้ายืดปีนเกล้า 2009 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3,101.43 บาท และค่าใช้จ่ายในการทำแผลแบบปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4,210.36 บาท ค่าใช้จ่ายในการทำแผลร่วมกับการพันผ้ายืดมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าค่าใช้จ่ายในการทำแผลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการทำแผลร่วมกับการพันผ้ายืด กับการทำแผลปกติ โดยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตัวแปร	การทำแผลร่วมกับการพันผ้ายืด		การทำแผลปกติ		Z	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ค่าใช้จ่าย	3101.43	2037.05	4210.36	3310.84	-3.279*	.001

*P<.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาการหายของแผลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขา โดยเฉลี่ย 8.04 สัปดาห์ แผลหลอดเลือดดำที่ขาหาย ภายใน 6 สัปดาห์มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.57 รองลงมาหายภายใน 7-11 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 28.57 ทั้งนี้แผลหลอดเลือดดำที่ขาเกิดจากภาวะที่มีความดันเลือดดำที่ขาสูงในขณะเดิน โดยสาเหตุสำคัญของการเกิดแผลหลอดเลือดดำที่ขานั้น เกิดจากความผิดปกติของตัวหลอดเลือดดำเอง ได้แก่ ลิ้นของหลอดเลือดดำปิดได้ไม่สนิท ทำให้เลือดดำไหลย้อนทางส่งผลให้ความดันเลือดดำที่ขาสูงขึ้น หรือความผิดปกติของการบีบตัวของกล้ามเนื้อน่อง ดังนั้นการพันผ้ายืดปีนเกล้า 2009 ที่มีการกำหนดแรงกดบริเวณข้อเท้า 20-30 mmHg บริเวณเหนือข้อเท้า 15-20 mmHg บริเวณน่อง 12-18 mmHg จึงช่วยเสริมให้การไหลกลับของเลือดในหลอดเลือดดำ ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น สอดคล้องกับ อ่างโรจน์ เต็มอุดม⁹ ที่กล่าวถึงการจัดการโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง ซึ่งมีแผลบริเวณขาว่า ในการรักษาโดยใช้ compression stocking นั้น จะต้องพัน 4 layer bandage ไว้ 7 วัน จึงแกะออกและพันใหม่ หลังจากนั้น 6 สัปดาห์แผลที่เป็นก็จะหายไป แต่แผลอาจเกิดขึ้นใหม่ได้ ดังนั้นหลังจากแผลหายจึงแนะนำให้ใส่ stocking พยุงไว้ตลอดเวลา

การที่แผลหายเร็วจะช่วยประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแผลอีกด้วย จะเห็นได้จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าใช้จ่ายในการทำแผลร่วมกับการพันผ้ายืดมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าค่าใช้จ่ายในการทำแผลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nelson, Harper, Ruckly, Prescott, Gibson & Dale⁶ ที่พบว่า การพันผ้ายืดแบบหลายชั้นช่วยในการการหายของแผลดีกว่าการพันผ้ายืดแบบชั้นเดียว และงานวิจัยของ Callam, Harper, Dale et al.⁵ ที่เปรียบเทียบการหายของแผลและอาการปวดระหว่างการรักษาแบบพันผ้ายืด (elastic) กับการไม่พันผ้า (non elastic) ในผู้ป่วยที่มีแผลหลอดเลือดดำที่ขา จำนวน 127 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่รักษาด้วยการพันผ้ายืด จำนวน

65 คน กลุ่มที่รักษาด้วยการไม่พันผ้า จำนวน 67 คน ผลการวิจัยพบว่า จำนวนแผลหลอดเลือดดำที่ขาหายภายใน 12 สัปดาห์ของการรักษาแบบพันผ้ายืด (54%) มีมากกว่าการไม่พันผ้า (28%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการพันผ้ายืดมีอาการปวดน้อยกว่าการรักษาแบบไม่พันผ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งการที่แผลหายเร็วจะช่วยในการประหยัดเวลาในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอีกด้วย

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลในสัปดาห์สุดท้ายสูงกว่าในสัปดาห์ที่สองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า นวัตกรรมกรรมการทำแผลร่วมกับการพันผ้ายืดปีนเกล้า 2009 ประกอบกับการให้คำแนะนำที่ช่วยในการส่งเสริมการหายของแผลของเจ้าหน้าที่ในทุกสัปดาห์ ช่วยทำให้การดูแลผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขาบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการทั้งในด้านระยะเวลาการหายของแผล ความร่วมมือในการรักษา และการประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา⁸ สอดคล้องกับผลการวิจัยของนาทศิริ โชติแก้ว และ วิภา แซ่เซี่ย¹¹ ที่พบว่า การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีแผลหลอดเลือดดำที่ขาหลังได้รับการพันผ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ Milic, Zivic, Bogdanovic, & Karanovic¹² ที่กล่าวว่า การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผลทั้งด้านการรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย และการบริหารกล้ามเนื้อน่อง การนอนหลับพักผ่อน และการดูแลตนเองหลังจากพันผ้า เป็นการดูแลตนเองตามมาตรฐานการรักษาแผลหลอดเลือดดำที่ขาเป็นสำคัญที่ช่วยเพิ่มอัตราการหายของแผลหลอดเลือดดำได้ร้อยละ 40-95



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบการหายของแผลวันที่ 1 และวันที่ 20



≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ≡

1. การพัฒนานวัตกรรมการดูแลแผลหลอดเลือดดำที่ขาได้พัฒนาขึ้น ควรมีการขยายผลนำไปใช้ในหน่วยงานที่ดูแลแผลเรื้อรังทั้งในโรงพยาบาล เช่น ศัลยกรรม อุบัติเหตุฉุกเฉิน และมีการประสานความร่วมมือระหว่างกันในเครือข่ายของการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชน

2. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากร ที่มดูแลแผลหลอดเลือดดำที่ขา ให้มีความรู้ความเข้าใจในการประยุกต์ใช้นวัตกรรมการดูแลแผลหลอดเลือดดำที่ขาด้วยการพันผ้ายืดปิ่นเกล้า 2009 เพื่อให้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแผลหลอดเลือดดำที่ขาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. การประเมินผลและการเลือกใช้วัสดุปิดแผลให้เหมาะสมกับสภาพแผลนั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ในการทำงาน จึงควรมีการร่วมประชุมปรึกษาเพื่อให้แนวปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

4. พยาบาลควรส่งเสริมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการหายของแผล โดยเน้นด้านการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว และนม การควบคุมน้ำหนัก และการหลีกเลี่ยงการยืนหรือนั่งห้อยขาเป็นเวลานาน

5. จากผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการพบว่า ความเหมาะสม และความสะอาดของสถานที่ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด จึงควรจัดหาสถานที่ให้บริการทำแผลที่เพียงพอและสะอาด

≡ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ≡

1. พัฒนาโครงการเชิงรุก การตรวจคัดกรองหรือการประเมินความเสี่ยงต่อโรคแผลหลอดเลือดดำที่ขา เพื่อค้นหาผู้ป่วยให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคได้เร็วขึ้น

2. ควรศึกษาการวิจัยแบบทดลอง โดยเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และมีการจัดกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรุนแรงของแผลหลอดเลือดดำที่ขา รวมทั้งประเมินผลลัพธ์การวิจัยให้ครอบคลุมกับเป้าหมายของการรักษา

3. ควรศึกษาไปข้างหน้าเพื่อติดตามอัตราการกลับเป็นซ้ำภายใน 1 ปี



บรรณานุกรม

1. Bergqvist D, Lindholm C, Nelzen O. Chronic leg ulcers: the impact of venous disease. *J. Vasc Surg* 1999;29(4):752-755.
2. Simon DA, Dix FP, McCollum CN. Management of venous leg ulcers. Retrieved; 2004. [Internet]. [cited 2010 April 5]. Available from: [http:// www.bmj.com/content/328/7452/1358.full](http://www.bmj.com/content/328/7452/1358.full).
3. Adeyi A, Muzerengi S, Gupta I. Leg ulcers in older people: a review of management. *British Journal of medical practitioners* 2009;2(3):21-28.
4. ประเสริฐ ไตรรัตน์วรกุล. Leg ulcer: arterial and venous, current trends in wound healing. ในเอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง Advancing Chronic Wound Care: Theory and Practice. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลรามธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551. หน้า 59-97.
5. Callam MJ, Harper DR, Dale JJ. et al. Lothian and Fourth Valley leg ulcer Healing trial. Elastic versus nonelastic bandaging in the treatment of chronic leg ulceration. *Phlebology* 1992;7:136-41.
6. Nelson EA, Harper DR, Ruckly CV, Prescott RJ, Gibson B, Dale JJ. A randomized trial of single layer and multi-layer bandages in the treatment of chronic venous ulceration. *Phlebology*, 1995; Suppl 1:136-41.
7. ชุมพล ว่องวานิช และคณะ. Venous ulcer. ใน พรพพรหม เมืองแมน, ณัฐพล สันตระกูล, ประยุทธ์ ศิริวงษ์ และคณะ (บรรณาธิการ). ศัลยศาสตร์ทั่วไป 10: current problems in surgery. กรุงเทพฯ: โสมสิดการพิมพ์; 2552. หน้า 89-109.
8. Palfreyman SJ, Lochiel R, Michaelis JA. A systemic review of Compression therapy for venous leg ulcer. *Vascular Medicine* 1998; 3: 301-13.
9. อังรจโรจน์ เต็มอุดม. Management of Chronic Venous Disease. Present Symposium 2 กันยายน พ.ศ.2551. พระงามรีสอร์ท จังหวัดปราจีนบุรี; 2551.
10. Cullum N, et al. Compression for venous leg ulcers. (review). *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 2001. p 1-34.
11. นภาศิริ โชติแก้ว และ วิภา แซ่เซี้ย. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีแผลเลือดดำคั่งที่ขา หลังได้รับการรักษาด้วยการพันผ้า. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2554; 31(3):1-15.
12. Milic DJ, Zivic SS, Bogdanovic DC & Karanovic D. Risk factors related to the failure of venous leg ulcers to heal with compression treatment. *Journal of Vascular Surgery* 2009; 49(5): 1242-1247.