



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและขอเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาเปรียบเทียบการควบคุมบาดแผลผ่าตัดครีศีดวงทวาร โดยวิธีการใหญ่ปวยนั่งโหวสวนบริ เวณบาดแผลผ่าตัดค้ำในน้ำยาต่างทับทิม และวิธีการสวนล้าง บาดแผลผ่าตัดควยน้ำยาคางทับทิม จุดมุ่งหมายของการศึกษาคือต้องการ เปรียบเทียบควาวิี การควบคุมบาดแผลผ่าตัดครีศีดวงทวารทั้ง 2 วิีคั้งกล่าว วิีใดจะโหวผลค้ำต่อการหายของบาด แผลค้ำค้ำกว่า

วิีค้ำ เนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างงประชากรที่โหวในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรครีศีดวงทวารในระยะที่ 3 ซึ่งมารับบริการการรักษและการผ่าตัด ณ วัชรพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ ทรงเทมมหานคร มีอายุระหว่าง 20 - 65 ปี จำนวน 36 คน โดยแบ่ง เป็นกลุ่มทดลอง 18 คน กลุ่มควบคุม 18 คน แต่ละกลุ่มแบ่งออกเป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ มีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี, 36 - 50 ปีและ 51 - 65 ปี ตามลำดับ และแต่ละกลุ่มอายุ จะมีตัวอย่างประชากรจำนวน 6 คน เป็นชาย 3 คน หญิง 3 คน เทา ๆ กัน กลุ่มตัวอย่าง ประชากรเหล่านี้จะต้องเป็นผู้ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรค โสหิตจาง

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นกลุ่มทดลองจะได้รับการควบคุมบาดแผลผ่าตัดครีศีดวงทวาร โดยวิธีการสวนล้างบาดแผลผ่าตัดควยน้ำยาคางทับทิม ซึ่งมีความเข้มข้น 1 : 8000 ส่วนกลุ่ม ตัวอย่างประชากรที่เป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการควบคุมบาดแผลผ่าตัดครีศีดวงทวารควยวิธีการนั่ง โหวสวนบริ เวณบาดแผลผ่าตัดค้ำในน้ำยาคางทับทิม ที่มีความเข้มข้น 1 : 8000

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยคือ แบบประเมินผลการวิจัยที่สร้างขึ้นโดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนแรกเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนตอนที่ 2 เป็นเกณฑ์การประเมินการหายของบาดแผลผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการประเมินการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 3 และวันที่ 5 ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลบาดแผลผ่าตัดทั้ง 2 วิธี

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้นำผลการวิจัยมาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยนำเสนอในรูปตารางและแผนภูมิ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินการหายของบาดแผลผ่าตัด ได้หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางและแผนภูมิ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้สรุปไว้เป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เปรียบเทียบอายุของกลุ่มตัวอย่างประชากร

อายุของกลุ่มตัวอย่างประชากรได้คัดเลือกมาจำนวนเท่า ๆ กันทั้ง 2 กลุ่ม

คือ

ก. อายุระหว่าง 20 - 35 ปี จำนวนกลุ่มละ 6 คน

ข. อายุระหว่าง 36 - 50 ปี จำนวนกลุ่มละ 6 คน

ค. อายุระหว่าง 51 - 65 ปี จำนวนกลุ่มละ 6 คน

2. เปรียบเทียบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างประชากร

ก. กลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มีจำนวน 7 คน อาชีพทำงานบ้าน 4 คน อาชีพรับราชการและอาชีพค้าขายจำนวนอย่างละ 3 คน ส่วนอาชีพทำนามีเพียง 1 คน

ข. กลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นกลุ่มทดลอง มีอาชีพทำงานบ้านจำนวน 5 คน อาชีพรับจ้างและอาชีพรับราชการจำนวนอย่างละ 4 คน อาชีพค้าขายจำนวน 3 คนและอาชีพ

ทำนาจำนวน 2 คน

3. เปรียบเทียบระยะเวลาที่เป็นโรคริคีตคองทวารก่อนทำการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างประชากร

ก. กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นโรคริคีตคองทวารมาแล้ว เป็นระยะเวลา 6 - 10 ปี จำนวน 8 คน ระยะเวลา 1 - 5 ปี จำนวน 6 คน ระยะเวลา 11 - 15 ปี จำนวน 2 คน ระยะเวลา 16 - 20 ปี และ 21 - 25 ปี จำนวนอย่างละ 1 คน

ข. กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นโรคริคีตคองทวารมาแล้วเป็นระยะเวลา 6 - 10 ปี จำนวน 6 คน ระยะเวลา 11 - 15 ปี จำนวน 5 คน ระยะเวลา 21 - 25 ปี จำนวน 4 คน ระยะเวลา 16 - 20 ปี และระยะเวลา 1 - 5 ปี จำนวน 2 คน และ 1 คนตามลำดับ

4. เปรียบเทียบประวัติอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคริคีตคองทวารของกลุ่มตัวอย่างประชากร

ก. กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีประวัติอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับเลือดออกเวลาถ่ายอุจจาระ จำนวน 18 คน มีก้อนโผล่ออกมาภายนอกทวารหนัก จำนวน 15 คน มีอาการเจ็บปวดจำนวน 11 คน มีน้ำเหลืองไหลและคัน จำนวน 7 คน และ 6 คนตามลำดับ

ข. กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีประวัติอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับเลือดออกเวลาถ่ายอุจจาระและมีก้อนโผล่ออกมาภายนอกทวารหนัก จำนวนอย่างละ 18 คน มีอาการเจ็บปวด จำนวน 16 คน มีน้ำเหลืองไหลและคัน จำนวน 12 คน และ 10 คนตามลำดับ

5. เปรียบเทียบประวัติการรักษาโรคริคีตคองทวารที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาทำการผ่าตัด

ก. กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีประวัติการรักษาด้วยวิธีการใช้ยาระบายหรือยาถ่าย จำนวน 17 คน การไชยาเหน็บ จำนวน 14 คน การผูกหัว

โรคสีดวงทวาร จำนวน 5 คน การใช้ยาฉีดจำนวน 1 คน และผู้ป่วยที่ไม่เคยทำการรักษามาก่อน
เลย จำนวน 2 คน

ข. กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีประวัติการรักษาด้วยวิธีการใช้
ยาระบายหรือยาถ่ายจำนวน 18 คน กรรไกรไชยาเข็ม จำนวน 17 คน การผูกหัวโรคสีดวงทวารและ
การใช้ยาฉีด จำนวน 7 คน และ 8 คนตามลำดับ

6. เปรียบเทียบผลการตรวจระดับฮีโมโกลบิน ในเลือดก่อนทำการผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับฮีโมโกลบินในเลือดก่อน
ทำผ่าตัดอยู่ระหว่าง 10.1 - 16 กรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นระดับของฮีโมโกลบินปกติ ไม่มีภาวะการ
เป็นโรคโลหิตจาง

7. เปรียบเทียบผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนทำการผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนทำ
ตัด อยู่ระหว่าง 81 - 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นระดับของน้ำตาลในเลือดปกติ ไม่มีภาวะการ
เป็นโรคเบาหวาน

ตอนที่ 2 การประเมินการหายของบาดแผลผ่าตัด

ผลการวิจัยการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลบาดแผลผ่าตัดโรคสีดวงทวาร โดยวิธีการนั่ง
แช่และวิธีการสวนล้างด้วยน้ำยาทางทวาร สรุปลผลการทดลองได้ดังนี้

1. อาการแสดงการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 3 ในกลุ่มทดลอง ซึ่งดูแลบาดแผล
ผ่าตัดโดยวิธีการสวนล้างด้วยน้ำยาทางทวาร 1 : 8000 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการหายของบาดแผลเท่า
กับ 17.83 และคะแนนการหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุม ที่ดูแลบาดแผลผ่าตัดโดยวิธีการให้
ผู้ป่วยนั่งให้ส่วนบริเวณบาดแผลผ่าตัดแช่ในน้ำยาทางทวาร 1 : 8000 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนการหาย
ของบาดแผลเท่ากับ 14.33 ค่าเฉลี่ยของตัวกลาง เลขคณิตทั้ง 2 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผลการวิจัยนี้ไม่สนองสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า การดูแลบาดแผล
ผ่าตัดโรคสีดวงทวารโดยวิธีการสวนล้างบาดแผลด้วยน้ำยาทางทวาร 1 : 8000 และวิธีการนั่งแช่
น้ำยาทางทวาร 1 : 8000 ทำให้การหายของบาดแผลผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

2. อาการแสดงการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 5 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย

คะแนนการหายของบาดแผลเท่ากับ 22.11 และคะแนนการหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนการหายของบาดแผลเท่ากับ 18.00 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้ง 2 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผลการวิจัยนี้ไม่สนองสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า การดูแลบาดแผลผ่าตัดด้วยวิธีการสวนล้างและวิธีการนั่งแช่ทำให้การหายของบาดแผลผ่าตัดที่รีดสีดวงทวารไม่แตกต่างกัน

3. การเปรียบเทียบอาการแสดงการหายของบาดแผลผ่าตัดเป็นรายข้อ

ก. ความเจ็บปวดบริเวณทวารหนัก

1) การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดวันที่ 3 พบว่าอาการแสดงอัตราการหายของบาดแผลวัดตามระดับความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 และคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 1.83 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้งสองกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการวิจัยนี้แสดงว่าบาดแผลผ่าตัดที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการสวนล้างควายน่ายาคางทับทิมแสดงอาการเจ็บปวดน้อยกว่าบาดแผลที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการนั่งแช่ควายน่ายาคางทับทิม ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ภายหลังจากวันที่ 3

2) การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดภายหลังจากวันที่ 5 พบว่าอาการแสดงอัตราการหายของบาดแผลวัดตามระดับความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 และคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 2.89 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้งสองกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผลการวิจัยนี้แสดงว่าบาดแผลผ่าตัดที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการสวนล้างควายน่ายาคางทับทิม แสดงอาการเจ็บปวดน้อยกว่าบาดแผลที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการนั่งแช่ควายน่ายาคางทับทิม ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ภายหลังจากวันที่ 5

ข. การบวมของบาดแผลผ่าตัด

1) การเปรียบเทียบระดับการบวมของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 3 พบว่าอาการแสดงอัตราการหายของบาดแผลวัดตามระดับการบวมของบาดแผลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 2.56 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้งสองกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผลการวิจัยนี้แสดงว่าบาดแผลผ่าตัดที่ได้รับการ

ดูแลโดยวิธีการสวนล้างควายน่ายาคางทับทิม แสดงอาการบวมของบาดแผลน้อยกว่าบาดแผลที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการนั่งแช่ควายน่ายาคางทับทิม ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ภายหลังจากผ่าตัดวันที่ 3

2) การเปรียบเทียบระดับการบวมของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 5 พบว่า อาการแสดงอัตราการหายของบาดแผลวัดตามระดับการบวมของบาดแผลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 และคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 3.28 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้งสองกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผลการวิจัยนี้แสดงว่าบาดแผลผ่าตัดที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการสวนล้างควายน่ายาคางทับทิม แสดงอาการบวมของบาดแผลน้อยกว่าบาดแผลที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการนั่งแช่ควายน่ายาคางทับทิม ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ภายหลังจากผ่าตัดวันที่ 5

ค. คุณภูมิของร่างกายหลังผ่าตัด

1) การเปรียบเทียบระดับคุณภูมิของร่างกายภายหลังจากผ่าตัดวันที่ 3 พบว่า อาการแสดงอัตราการหายของบาดแผลวัดตามระดับคุณภูมิของร่างกายในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 และคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 3.67 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้งสองกลุ่มนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการวิจัยนี้แสดงว่าบาดแผลผ่าตัดที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการสวนล้างและการนั่งแช่ควายน่ายาคางทับทิมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังจากผ่าตัดวันที่ 3

2) การเปรียบเทียบระดับคุณภูมิของร่างกายภายหลังจากผ่าตัดวันที่ 5 พบว่า อาการแสดงอัตราการหายของบาดแผลวัดตามระดับคุณภูมิของร่างกายในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 และคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 4.22 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้งสองกลุ่มนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการวิจัยนี้แสดงว่าบาดแผลผ่าตัดที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการสวนล้างและนั่งแช่ควายน่ายาคางทับทิมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังจากผ่าตัดวันที่ 5

ง. เลือดที่ออกจากบาดแผลหลังผ่าตัด

1) การเปรียบเทียบระดับเลือดที่ออกจากบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 3 พบว่า

อาการแสดงอัตราการหายใจของบาดแผลวัดความระดับเลือดที่ออกจากบาดแผลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 2.78 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการวิจัยนี้แสดงว่าบาดแผลผ่าตัดที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการสวนล้างควายน่ายาคางทับทิม แสดงระดับอุณหภูมิของร่างกายหลังผ่าตัดต่ำกว่าบาดแผลที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการนั่งแช่ควายน่ายาคางทับทิม ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ภายหลังจากวันที่ 3

2) การเปรียบเทียบระดับเลือดที่ออกจากบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 5 พบว่าอาการแสดงอัตราการหายใจของบาดแผลวัดความระดับเลือดที่ออกจากบาดแผลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 และคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 3.78 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผลการวิจัยนี้แสดงว่าบาดแผลผ่าตัดที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการสวนล้างควายน่ายาคางทับทิม แสดงว่ามีเลือดออกน้อยกว่าบาดแผลที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการนั่งแช่ควายน่ายาคางทับทิมที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ภายหลังจากวันที่ 5

จ. การถ่ายภาพจุลทรรศน์หลังผ่าตัด

1) การเปรียบเทียบระดับการถ่ายภาพจุลทรรศน์หลังผ่าตัดวันที่ 3 พบว่า อาการแสดงอัตราการหายใจของบาดแผลวัดความระดับการถ่ายภาพจุลทรรศน์ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 3.50 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้งสองกลุ่มนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการวิจัยนี้แสดงว่า บาดแผลผ่าตัดที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการสวนล้างและการนั่งแช่ควายน่ายาคางทับทิม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังจากวันที่ 3 ในเรื่องการถ่ายภาพจุลทรรศน์

2) การเปรียบเทียบระดับการถ่ายภาพจุลทรรศน์หลังผ่าตัดวันที่ 5 พบว่า อาการแสดงอัตราการหายใจของบาดแผลวัดความระดับการถ่ายภาพจุลทรรศน์ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 และคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 3.83 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้งสองกลุ่มนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการวิจัยนี้แสดงว่าบาดแผลผ่าตัดที่ได้รับการดูแลโดยวิธีการสวนล้างและการนั่งแช่ควายน่ายาคางทับทิม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังจากวันที่ 5 ในเรื่องการถ่ายภาพจุลทรรศน์

4. การเปรียบเทียบอาการแสดงการหายของบาดแผลผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เพศชาย

ก. อาการแสดงการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 3 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการหายของบาดแผลเท่ากับ 17.33 และคะแนนการหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุมซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.22 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้ง 2 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผลการวิจัยนี้ไม่สนองสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า การดูแลบาดแผลผ่าตัดด้วยวิธีการสวนล้างบาดแผลด้วยน้ำยาแดงทับทิมและวิธีการนั่งแช่ด้วยน้ำยาแดงทับทิม 1 : 8000 ทำให้การหายของบาดแผลผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

ข. อาการแสดงการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 5 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.22 และคะแนนการหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.44 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้ง 2 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผลการวิจัยนี้ไม่สนองสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า การดูแลบาดแผลผ่าตัดด้วยวิธีการสวนล้างบาดแผลด้วยน้ำยาแดงทับทิมและวิธีการนั่งแช่ด้วยน้ำยาแดงทับทิม 1 : 8000 ทำให้การหายของบาดแผลผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

5. เปรียบเทียบอาการแสดงการหายของบาดแผลผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างประชากร

เพศหญิง

ก. อาการแสดงการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 3 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.33 และคะแนนการหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.44 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการวิจัยจึงสนองสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า การดูแลบาดแผลผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ข. อาการแสดงการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 5 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.00 และคะแนนการหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.67 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้ง 2 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการวิจัยนี้ไม่สนองสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า การดูแลบาดแผลผ่าตัดด้วยวิธีการสวนล้างบาดแผลด้วยน้ำยาแดงทับทิมและวิธีการนั่งแช่ด้วยน้ำยาแดงทับทิม 1 : 8000 ทำให้การหายของบาดแผลผ่าตัด

ไม่แตกต่างกัน

6. เปรียบเทียบอาการแสดงการหายของบาดแผลผ่าตัด ของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี

ก. อาการแสดงการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 3 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.83 และคะแนนการหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 15.17 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการทดลองสนองสมมติฐานของการวิจัย ที่ว่าการดูแลบาดแผลผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ข. อาการแสดงการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 5 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.83 และคะแนนการหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 18.17 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการทดลองสนองสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า การดูแลบาดแผลผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

7. เปรียบเทียบอาการแสดงการหายของบาดแผลผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุระหว่าง 36 - 50 ปี

ก. อาการแสดงการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 3 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.33 และคะแนนการหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.83 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้ง 2 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการทดลองไม่สนองสมมติฐานของการวิจัย ที่ว่าการดูแลบาดแผลผ่าตัดด้วยวิธีการสวนล้างบาดแผลด้วยน้ำยาทางทับทิมและวิธีการนั่งแช่ด้วยน้ำยาทางทับทิม 1 : 8000 ทำให้การหายของบาดแผลผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

ข. อาการแสดงการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 5 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.5 และคะแนนการหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.00 ค่าเฉลี่ยของตัวกลางเลขคณิตทั้ง 2 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการทดลองไม่สนองสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า การดูแลบาดแผลผ่าตัดด้วยวิธีการสวนล้างบาดแผล

ควายนำยาทางทวารหนักและวิธีการนั่งแช่ควายนำยาทางทวารหนัก 1 : 8000 ทำให้การหายของบาดแผล ผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

8. เปรียบเทียบอาการแสดงการขยายของบาดแผลผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างประชากร ที่มีอายุระหว่าง 51 - 65 ปี

ก. อาการแสดงการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 3 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 17.33 และคะแนนการหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุมซึ่งมีค่าเท่ากับ 14.00 ค่าเฉลี่ย ของตัวกลางเลขคณิตทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผลการทดลองสนองสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า การดูแลบาดแผลผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ข. อาการแสดงการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 5 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 22.00 และคะแนนการหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุมซึ่งมีค่าเท่ากับ 18.00 ค่าเฉลี่ย ของตัวกลางเลขคณิตทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นผลการทดลองสนองสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า การดูแลบาดแผลผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผลของการวิจัย

ผลของการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. อาการแสดงการหายของบาดแผลหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลองซึ่งดูแลบาดแผลผ่าตัดโดยวิธีการสวนล้างบาดแผลควายนำยาทางทวารหนัก 1 : 8000 (Irrigation) พบว่าการหายของบาดแผล เร็วกว่าการดูแลบาดแผลหลังผ่าตัดควายนำยาทางทวารหนักบริเวณบาดแผลผ่าตัดแช่น้ำทางทวารหนัก 1 : 8000 (Hot Sitz Bath) ซึ่งมีเหตุผลสนับสนุนดังนี้คือ

ก. การดูแลบาดแผลผ่าตัดโดยวิธีการสวนล้างบาดแผลควายนำยาทางทวารหนัก 1 : 8000 ขณะปฏิบัติผู้ป่วยจะต้องอยู่ในท่านอนหงาย ซึ่งต่างกับการดูแลบาดแผลโดยวิธีการใหญ่พวยนั่งใหม่บริเวณ บาดแผลผ่าตัดแช่น้ำทางทวารหนัก 1 : 8000 เพราะการที่ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งนาน ๆ จะทำให้มีความดันภายในเส้นเลือดดำที่ทวารหนัก (hemorrhoidal vein) สูงขึ้น และมีเลือดดำไปคั่งที่บริเวณ

บาดแผลฉาดฉาดมาก ผู้ป่วยจะมีอาการชวมและเจ็บปวดบริเวณบาดแผลฉาดฉาดมาก ดังที่ เอฟ เอน เทเลอร์ และเฮช แอด เอกเบิร์ท (F.N. Taylor and H.L. Egbert) ได้ทำการ ศึกษาและทดลองวัดความดันภายในเส้นเลือดดำที่ทวารหนัก โดยการใช้เครื่องมือ (Manometer) เข้าไปวัดขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาสลบ ผลการศึกษาสรุปว่า ความดันภายในเส้นเลือดดำที่ทวารหนัก ขณะที่ผู้ป่วยนอนหงายจะอยู่ระหว่าง 230 - 250 มิลลิเมตรน้ำ แต่ถ้าวผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งจะวัดความดันได้ระหว่าง 600 - 750 มิลลิเมตรน้ำ¹

ข. การดูแลบาดแผลฉาดฉาดด้วยวิธีการสวนล้างบาดแผลด้วยน้ำยาคางทับทิม ขณะปฏิบัติ ความแรงของน้ำยาคางทับทิมภายในหม้อสวนที่ปล่อยออกมาชำระบาดแผลจะมีการหมุนเวียนทำให้ความ สกปรกภายในบาดแผลหลุดออกมาหมด ลักษณะของบาดแผลจะสะอาดมากกว่าการให้ผู้ป่วยนั่งโหบริ เวณ บาดแผลแช่ในน้ำยาคางทับทิม ทั้งนี้เนื่องจากน้ำยาคางทับทิมที่อยู่ในภาชนะไม่มีการหมุนเวียนพอที่จะ ชำระความสกปรกจากบาดแผลออกไปได้หมด

ค. ขณะทำการสวนล้างบาดแผลฉาดฉาดใหญ่ผู้ป่วย พยายามจำเป็นต้องปฏิบัติใหญ่ผู้ป่วย ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความใกล้ชิด และสามารถสังเกตอาการแสดงการหายของบาดแผลฉาดฉาด หรือภาวะแทรกซ้อนของบาดแผลที่เกิดขึ้น ภายหลังจากการทำฉาดฉาดได้ตลอดเวลา ซึ่งต่างกับการให้ ผู้ป่วยนั่งโหบริ เวณบาดแผลแช่ในน้ำยาคางทับทิม เพราะส่วนมากพยาบาลจะเป็นผู้เตรียมน้ำยาคาง ทับทิมให้เท่านั้น

2. ความเจ็บปวดของบาดแผลภายหลังการทำฉาดฉาด วันที่ 3 และวันที่ 5 ของกลุ่ม ทดลองซึ่งดูแลบาดแผลฉาดฉาด โดยวิธีการสวนล้างมีน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งดูแลบาดแผลโดย การให้ผู้ป่วยนั่งโหบริ เวณบาดแผลฉาดฉาดแช่ในน้ำยาคางทับทิม อาจจะเป็นเนื่องมาจาก ภาวะความดัน

¹ F.N. Taylor, and H.L. Egbert, Ibid.

ภายในเส้นเลือดดำที่ทวารหนักในกลุ่มควบคุมสูงกว่าในกลุ่มทดลอง¹ ทำให้แรงกด (Pressure) ที่มีต่อบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุมสูงกว่าในกลุ่มทดลองตามไปด้วย แรงกดที่มีต่อบาดแผลจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น ทั้งนี้เพราะบริเวณทวารหนักเป็นบริเวณที่มีเส้นประสาทดำเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเจ็บปวด และการสัมผัสมาก²

3. อาการบวมของบาดแผลภายหลังการทำผ่าตัดวันที่ 3 และวันที่ 5 ของกลุ่มทดลองซึ่งดูแลบาดแผลโดยวิธีการสวนล้าง มีน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งดูแลบาดแผลโดยการให้ผู้ป่วยนั่งโถ บริเวณบาดแผลผ่าตัดแช่ ในน้ำยาค่างทับทิม อาจจะเป็นเนื่องจากภาวะความดันภายในเส้นเลือดดำที่ทวารหนักในกลุ่มควบคุมสูงกว่าในกลุ่มทดลอง³ ทำให้ผนังของเส้นเลือดมีการขยายและโป่งพอง มีเลือดคั่งมาคั่งที่บริเวณบาดแผลผ่าตัดมาก ดังนั้นบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุมจึงมีอาการบวมมากกว่าในกลุ่มทดลอง นอกจากนี้การดูแลบาดแผลผ่าตัดโดยวิธีการสวนล้างค่างทับทิม จะมีผลทำให้มีความคันและการหมุนเวียนของน้ำยาค่างทับทิมจากความสูงของหม้อสวนและการปล่อยน้ำยาจากหัวสวนชำระบาดแผลตลอดระยะเวลาการดูแลบาดแผล ซึ่งความคันและการหมุนเวียนของน้ำยาค่างทับทิมจะช่วยกระตุ้นให้การไหลเวียนกลับของเลือดดำที่ทวารหนักเข้าสู่หัวใจได้ดียิ่งขึ้น ทำให้การบวมของบาดแผลในกลุ่มทดลองมีน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งดูแลบาดแผลโดยการให้ผู้ป่วยนั่งโถ บริเวณบาดแผลผ่าตัดแช่ในน้ำยาค่างทับทิมซึ่งอยู่ในภาชนะ น้ำยาค่างทับทิมไม่มีความคันและการหมุนเวียนเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

4. อุณหภูมิของร่างกายภายหลังการทำผ่าตัดวันที่ 3 และวันที่ 5 ของกลุ่มทดลองซึ่งดูแลบาดแผลโดยวิธีการสวนล้างและของกลุ่มควบคุม ซึ่งดูแลบาดแผลโดยการให้ผู้ป่วยนั่งโถ

¹Ibid.

²Anthony N. Domonkos, Disease of The Skin, (Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1971), p. 12.

³F.A. Taylor, and H.L. Egbert, Ibid.

บริเวณภาคแผลผัดคั้ในน้ำยาคางทับทิม ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยทุกรายที่ทำผัดคั้ ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อต้านตามธรรมชาติ ทำให้มีอาการไข้ต่ำ ๆ ประมาณ 37° ซ - 38° ซ (Reaction Fever)¹ แต่ในรายที่ผู้ป่วยมีการอักเสบหรือการติดเชื้อของภาคแผลเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง ๆ สำหรับผู้ป่วยที่ทำผัดคั้ด้วยวิธีบริเวณทวารหนัก เช่น โรคริดสีดวงทวาร หรือฝีคั้ตูด เป็นต้น แอล เอ บลูย (L.A. Bouie) ไคกลาวา

ผู้ป่วยที่ทำผัดคั้ด้วยวิธีบริเวณทวารหนัก บาดแผลจากการทำผัดคั้จะพบว่ามีอาการติดเชื้อหรือการอักเสบน้อยกว่าภาคแผลจากการทำผัดคั้ด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น ภาคแผลจากการทำผัดคั้กระเพาะอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากบริเวณทวารหนักเป็นบริเวณที่มีความสกปรก และมีเชื้อแบคทีเรียพลูรา อยู่เป็นประจำตามปกติ ทำให้ด้วยวิธีบริเวณทวารหนักเวลาทำผัดคั้ภาคแผลดังกล่าวจะมีความทนต่อการติดเชื้อ และการอักเสบมากกว่าวิธีอื่น ๆ

5. อาการเลือดออกจากภาคแผลภายหลังการทำผัดคั้ วันที่ 3 และวันที่ 5 ของกลุ่มทดลองซึ่งดูแลภาคแผลผัดคั้โดยวิธีการสวนล้างมีจำนวนน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งดูแลภาคแผลโดยการให้ผู้ป่วยนั่งโห้บริเวณภาคแผลผัดคั้ในน้ำยาคางทับทิม อาจจะเนื่องมาจากการที่ภาคแผลผัดคั้ของกลุ่มควบคุมมีอาการบวมมากกว่าในกลุ่มทดลอง ดังได้กล่าวมาแล้วจึงทำให้มีอาการเลือดออกจากภาคแผลผัดคั้มากกว่าในกลุ่มทดลอง

6. การถ่ายอุจจาระภายหลังการทำผัดคั้วันที่ 3 และวันที่ 5 ของกลุ่มทดลอง ซึ่งดูแลภาคแผลผัดคั้โดยวิธีการสวนล้างและของกลุ่มควบคุม ซึ่งดูแลภาคแผลโดยการให้ผู้ป่วยนั่งโห้บริเวณภาคแผลผัดคั้ในน้ำยาคางทับทิม ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจาก

¹เจลิยว เลขยานนท์ และนิตยา ชัยศิริ วัฒนา, การพยาบาลอายุรกรรมและศัลยกรรม, (พระนคร : แสงทองการพิมพ์, 2511), หน้า 105.

ก. ก่อนที่จะทำการผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่มได้รับการสวนอุจจาระอย่างสะอาด (Cleansing Enema) เหมือนกันทุกราย

ข. อาหารที่กลุ่มตัวอย่างประชากรได้รับภายหลังจากการทำผ่าตัดจะเป็นอาหารธรรมดาสามัญน้อย ทั้ง 2 กลุ่ม

ค. การเคลื่อนไหวของร่างกายในกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่ม จะถูกจำกัดการเคลื่อนไหวโดยไม่จำเป็น เพื่อป้องกันมิให้ขนาดแผลผ่าตัดได้รับการกระทบกระเทือน

ง. เนื่องจากอุปนิสัย สิ่งแวดล้อม และความเคยชินของผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารก่อนที่จะมาทำการผ่าตัด มักจะเป็นผู้ที่มิประวัติอาการท้องผูกเป็นประจำ เช่นเดียวกัน

จ. เนื่องจากความกลัวเจ็บบริเวณบาดแผลที่ทำผ่าตัด ผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารภายหลังจากการทำผ่าตัด จะมีความรู้สึกกลัวเจ็บบาดแผลผ่าตัดเวลาถ่ายอุจจาระ

7. การเปรียบเทียบการหายของบาดแผลผ่าตัดริดสีดวงทวารของกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการดูแลบาดแผลภายหลังจากทำผ่าตัดทั้ง 2 วิธี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นเพศเดียวกัน คือเพศชายเปรียบเทียบกับเพศชาย และเพศหญิงเปรียบเทียบกับเพศหญิง ผลการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นเพศชายในกลุ่มทดลองซึ่งดูแลบาดแผลผ่าตัดโดยวิธีการสวนล้างควายน้ายาคางทับทิม การหายของบาดแผลเร็วกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งดูแลบาดแผลผ่าตัดโดยวิธีการให้ผู้ป่วยนั่งโถบริเวณบาดแผลผ่าตัดแช่ ในน้ำยาคางทับทิม สำหรับการทดลองเปรียบเทียบในเพศหญิง ปรากฏว่าได้ผลเช่นเดียวกัน แสดงว่าการดูแลบาดแผลผ่าตัดโดยวิธีการสวนล้างควายน้ายาคางทับทิม ใช้ได้ผลดีทั้งผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง

8. การเปรียบเทียบการหายของบาดแผลผ่าตัดริดสีดวงทวารของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี ผลการทดลองพบว่า การหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากตัวอย่างประชากรในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นโรคริดสีดวงทวารในระยะเวลาประมาณ 1 - 5 ปี หัวของริดสีดวงทวารไม่ใหญ่มาก ลักษณะบาดแผลภายหลังจากทำผ่าตัดได้รับความกระทบกระเทือนไม่มากและผู้ป่วยยังอยู่ในวัยหนุ่มและสาว การหายของบาดแผลผ่าตัดตามธรรมชาติย่อมจะเร็วกว่าผู้ป่วยสูงอายุ

9. การเปรียบเทียบการหายของบาดแผลผ่าตัดคริสตีคองทวารของกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่มีอายุระหว่าง 36 - 50 ปี ผลการทดลองพบว่า การหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองเร็วกว่าในกลุ่มควบคุม แสดงว่าการดูแลบาดแผลผ่าตัดด้วยวิธีการสวนล้างโคผลดีในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 36 - 50 ปี

10. การเปรียบเทียบการหายของบาดแผลผ่าตัดคริสตีคองทวารของกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่มีอายุระหว่าง 51 - 65 ปี ผลการทดลองพบว่า การหายของบาดแผลผ่าตัดในกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากตัวอย่างประชากรในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นโรคริสตีคองทวารในระยะเวลาประมาณ 16 - 25 ปี หัวของริสตีคองทวารใหญ่มาก ลักษณะบาดแผลภายหลังการทำผ่าตัดใหญ่และได้พบความกระพกระเทือนมาก นอกจากนี้ผู้ป่วยยังอยู่ในวัยสูงอายุ การหายของบาดแผลผ่าตัดตามธรรมชาติย่อมจะช้ากว่าในผู้ป่วยวัยเด็ก หรือวัยหนุ่มสาว

ขอเสนอแนะ

จากผลการทดลองศึกษาเปรียบเทียบการดูแลบาดแผลผ่าตัดคริสตีคองทวาร โดยวิธีการสวนล้างบาดแผลผ่าตัดด้วยน้ำยาทางทับทิม ทำให้การหายของบาดแผลเร็วกว่าการดูแลบาดแผลผ่าตัดด้วยวิธีการใหญ่ผู้ป่วยนั่งโหวบริเวณบาดแผลผ่าตัดแช่ ในน้ำยาทางทับทิม ดังกล่าวแล้วผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้ คือ

1. ผลการทดลองได้แสดงให้เห็นว่า การดูแลบาดแผลผ่าตัดคริสตีคองทวารควรใช้วิธีการสวนล้างบาดแผลด้วยน้ำยาทางทับทิม 1 : 8000 (Irrigation) แทนการใช้วิธีการใหญ่ผู้ป่วยนั่งโหวบริเวณบาดแผลผ่าตัดแช่ ในน้ำยาทางทับทิม 1 : 8000 (Hot Sitz Bath) ซึ่งปฏิบัติกันมาแต่ดั้งเดิม

2. ควรจัดให้มีการส่งเสริมให้การศึกษา และความรู้ในการดูแลบาดแผลผ่าตัดคริสตีคองทวารด้วยวิธีการสวนล้างบาดแผลแก่บุคลากรพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยริสตีคองทวาร โดยเฉพาะพยาบาลประจำตึกศัลยกรรมเป็นต้น และพยาบาลทั่ว ๆ ไปด้วย

3. การดูแลบาดแผลผ่าตัดคริสตีคองทวาร พยาบาลควรจะเป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเอง

หรือผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการฝึกทักษะและความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตส์ติวง
ทวาร เป็นอย่างดี

4. การจัดการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการพยาบาลศัลยกรรม ควรจัดให้
สอดคล้องกับสถานการณ์ รวมทั้งควรมีการจัดหาและปรับปรุงเครื่องมือในการปฏิบัติการ
พยาบาลให้ได้รับความสะดวกและเหมาะสม ไม่ควรเสียเวลาในการ เตรียมเครื่องมือและ
อุปกรณ์มากจนเกินไป

5. ในประเทศไทยควรมีการส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลใน
คลินิกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อนำผลจากการวิจัยไปปรับปรุงการ เรียนการสอนวิชาชีพ
พยาบาลและการบริการพยาบาลใหม่ประสิทธิภาพและเป็นผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด

ขอแนะนำสำหรับผู้ที่จะทำการวิจัยต่อไป

จากการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบข้อบกพร่องบางประการ จึงขอเสนอแนะสำหรับ
ผู้ที่ทำการทดลองต่อไป คือ

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรที่จะทำการทดลอง ควรศึกษาถึงวิธีการทำ
ผ่าตัดผู้ป่วยและลักษณะบาดแผลจากการทำผ่าตัดด้วย เนื่องจากการทำผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละราย
ย่อมมีความแตกต่างกัน ตามสภาพและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล เพื่อในกลุ่มตัวอย่างประชากร
ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะบาดแผลและวิธีการทำผ่าตัดก่อนทำการทดลองใกล้เคียงกันมากที่สุด

2. การจัดอาหารและเครื่องดื่มในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ทำการวิจัย ควรเป็น
ลักษณะเดียวกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด และควรมีจำนวนเท่า ๆ กัน โดยอธิบายให้ผู้ป่วย
และญาติเข้าใจก่อนทำการทดลองด้วยเพื่อจำกัดขอบเขตเรื่องอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งมีอิทธิพล
ต่อการหายของบาดแผล

3. ควรปรับปรุงวิธีการสวนล้างบาดแผลด้วยน้ำยาทางทึบทิม 1 : 8000 ให้
พยาบาลสามารถปฏิบัติการสวนล้างบาดแผลได้สะดวก และเหมาะสม เช่น เพียงสำหรับทำ
การพยาบาลควร เป็นเพียงชนิดที่มีขายยั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางเท้าได้สะดวก และมีภาชนะ
สำหรับรองรับน้ำยาทางทึบทิมที่ชำระล้างบาดแผลได้อย่างเพียงพอโดยไม่ต้องเปลี่ยนบ่อย ๆ

หมอสวนควรมีลักษณะเฉพาะสามารถสูบน้ำยาทางทับทิมได้จำนวนประมาณ 4000 - 6000 ซีซีได้ และมีหัวสวนสำหรับเปลี่ยนอย่างน้อยจำนวน 3 - 5 อัน เป็นต้น การมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เพียงพอจะทำให้พยาบาลสามารถทำการสวนล้างบาดแผลได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น

4. การศึกษานี้ควรกระทำซ้ำในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี และ 50 - 65 ปี เพื่อที่จะตรวจสอบความแตกต่างผลการทดลองทั้ง 2 วิธีอีกครั้ง

5. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบการดูแลบาดแผลทั้ง 2 วิธีในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ทำผ่าตัดโรคฝีกรรณสูตร ซึ่งมีลักษณะบาดแผลผ่าตัดคือบริเวณทวารหนักเช่นเดียวกับโรคริตสีดวงทวาร เพื่อนำผลที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลบาดแผลผ่าตัดบริเวณทวารหนักทุกชนิด

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย