

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้บริการที่ดีในโรงพยาบาลจะต้องมีปัจจัยสำคัญหลายประการด้วยกัน โดยเฉพาะผู้ที่ให้บริการโดยตรงต่อผู้ป่วย ความสำเร็จในการจัดบริการพยาบาลจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ระบบการบริหารงานในโรงพยาบาล นโยบาย การปฏิบัติ จำนวนบุคลากร และความสามารถของบุคลากร

โดยทั่วไป ประชาชนหรือผู้ป่วยเข้าใจว่าโรงพยาบาลเป็นสถาบันที่จะให้บริการทางด้านสุขภาพและอนามัย เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยเฉพาะบุคลากรทางด้านการรักษาพยาบาลจะต้องสามารถอธิบายปัญหาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง การที่จะปฏิบัติดังกล่าวได้นั้นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถโดยเฉพาะในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการจากโรงพยาบาลมีความประทับใจและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ความรับผิดชอบของหน่วยงานบริการพยาบาล (Nursing Service) ก็คือ การให้การบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบต่อผู้ป่วย (Comprehensive Nursing Care) ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลสามารถให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วยให้ความร่วมมือในทีมการรักษาพยาบาล ตลอดจนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการและการพยาบาลที่ดี

หน่วยงานบริการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรในความรับผิดชอบมากกว่าครึ่งหนึ่งของ-

บุคลากรทั้งหมด และทั้งยังเป็นหน่วยงานที่จะดำเนินการสนับสนุนนโยบายทางการบริการของโรงพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จตามนโยบายและเป้าหมายด้วยการให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ลัมพินซ์ หนีจรีระนันท์ ได้ให้ความหมายของการบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบว่า "การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ หมายถึงการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ พยาบาลที่จะสามารถให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบได้จะต้องประกอบไปด้วยความรู้ (Knowledge) เป็นพื้นฐาน มีประสบการณ์ (Experience) ทักษะ (Skill) และปฏิภาณปัญญา (Intelligence) เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้สามารถปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ"<sup>1</sup>

หน้าที่ของแผนกบริการพยาบาลโดยทั่ว ๆ ไป จะแตกต่างกันไปตามลักษณะและนโยบายการบริหารงานของโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม เอ.เจ.โอเวน (A.J. Owen) ได้รวบรวมหน้าที่ของแผนกบริการพยาบาลทั่ว ๆ ไป รวม 9 ข้อ ดังนี้

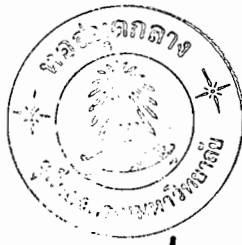
1. หน้าที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ เน้นถึงการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นลำดับแรก เพราะผู้ป่วยเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการให้การรักษาพยาบาล

2. หน้าที่ในการจัดบุคลากรให้กับหน่วยงานและหอผู้ป่วยทั้งหมด ได้รวมถึงการจัดบุคลากรประเภทต่าง ๆ ประจำหน่วยงาน จัดชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ ทำตารางการทำงานและหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. หน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดคุณวุฒิของบุคลากรพยาบาล (Qualification) ระดับต่าง ๆ รวมถึงการเลื่อนชั้นเลื่อนตำแหน่ง (Promotion) ด้วย

---

<sup>1</sup> ลัมพินซ์ หนีจรีระนันท์, "การเปลี่ยนแปลงการศึกษา" ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 4 (กรุงเทพมหานคร : แสงทองการพิมพ์, 2516), หน้า 175.



4. หน้าที่ในการคัดเลือกและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการบริการพยาบาล
5. หน้าที่ในการให้ความร่วมมือกับทางโรงพยาบาลในการควบคุมการแพร่เชื้อโรคในโรงพยาบาล
6. หน้าที่เกี่ยวกับความร่วมมือและการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
7. หน้าที่เกี่ยวกับการสอนและฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการพยาบาล
8. หน้าที่เกี่ยวกับการศึกษาและวิจัย
9. หน้าที่ในการสร้างและกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล<sup>1</sup>

โดยทั่วไปแล้วแผนกบริการพยาบาลจะแบ่งแยกงานออกเป็นหน่วยงานย่อย ๆ แต่ละหน่วยงานย่อยจะมีหน้าที่รับผิดชอบแตกต่างกันออกไปตามลักษณะและหน้าที่ซึ่งคล้ายคลึงกัน เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม กุมาร เวชกรรม เป็นต้น

ในการให้บริการทางค่านศัลยกรรมนั้นจะต้องคำนึงถึงเปลี่ยนแปลงทางค่านเทคโนโลยีและการรักษาของแพทย์ด้วยเป็นอย่างมาก การวางแผนการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจะต้องสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ เช่น การเตรียมผ่าตัด การทำผ่าตัด การให้ยาสลบ การให้ยาปฏิชีวนะ และการดูแลรักษาบาดแผล เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาและความรู้ใหม่ ๆ ทางการแพทย์ ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องปรับปรุงวิธีการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ทันต่อความรู้แผนใหม่ การที่จะปฏิบัติได้ดังกล่าวนั้นจำเป็นต้องมีการศึกษาและการวิจัยค้นคว้าวิธีการรักษาพยาบาลแบบใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา

---

<sup>1</sup>A. J. Owen, Modern Concept of Hospital Administration  
(Philadelphia : W.B. Saunders, Company 1962), pp. 329-332

ซึ่งแผนกบริการพยาบาลจะต้องชวนช่วยศึกษาถึงผลงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้า  
แล้วมาเผยแพร่และปรับปรุงใช้ในหน่วยงานพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล  
มีความรู้ความสามารถ และสามารถอธิบายปัญหาตลอดจนการให้คำแนะนำแก่ประชาชน  
ทั่วไปได้อย่างลึกซึ้ง มีประสิทธิภาพดังกล่าวนี้อาจทำได้

สำหรับทางด้านการศึกษาของแพทย์โดยทั่วไป จะแบ่งการรักษาดังกล่าวออกเป็น  
2 แบบ ด้วยกันคือ

1. การรักษาทางด้านอายุรกรรม ซึ่งหมายความถึงการให้การรักษาผู้ป่วย  
โดยวิธีการใช้ยาเป็นหลัก

2. การรักษาทางด้านศัลยกรรม ซึ่งหมายความถึงการให้การรักษาผู้ป่วย  
โดยวิธีการผ่าตัดเป็นหลัก

สำหรับการรักษาทางด้านศัลยกรรมนั้น จะมีการแบ่งการรักษาดังกล่าวออกเป็น  
หน่วยหรืองานศัลยกรรมย่อย ๆ ตามลักษณะของงานที่ปฏิบัติหรือโรคที่คล้ายคลึงกัน ซึ่ง  
การแบ่งดังกล่าวขึ้นอยู่กับนโยบายและจำนวนบุคลากรของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างกันไป

การแบ่งหน่วยงานทางด้านศัลยกรรมออกเป็นหน่วยงานย่อยตามลักษณะงาน  
นี้โดยทั่วไปจะคล้ายกัน ยกตัวอย่างเช่น กองศัลยกรรม วชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์  
กรุงเทพมหานคร ได้แบ่งหน่วยงานศัลยกรรมย่อย ๆ ดังนี้คือ

1. งานศัลยกรรมทั่วไป (General Surgery) หมายถึงการรักษาผู้ป่วย  
โดยการผ่าตัดโรคทั่ว ๆ ไป เช่น โรคคอพอก โรคเนื้องอกบริเวณเต้านม หรือผู้ป่วย  
ที่ได้รับอุบัติเหตุแต่ไม่มีอาการทางสมองหรือกระดูก เป็นต้น

2. งานศัลยกรรมกระดูก (Orthopedic Surgery) หมายถึงการรักษา  
ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อตลอดจนข้อต่อต่าง ๆ เช่น กระดูกหัก ข้อเท้า  
แพลง วัณโรคกระดูก เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการรักษาทางด้านกายภาพบำบัดด้วย

3. งานศัลยกรรมเด็ก (Pediatric Surgery) หมายถึงการรักษาโรค

โดยการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 12 ขวบ ส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่เป็นความพิการมาแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ความผิดปกติทางหัวใจ เป็นต้น

4. งานศัลยกรรมช่องท้อง (Abdominal Surgery) หมายถึงการรักษาผู้ป่วยโดยการผ่าตัดอวัยวะภายในช่องท้อง เช่น ผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคลำไส้อุดตัน โรคไส้ติ่งอักเสบ เป็นต้น

5. งานศัลยกรรมประสาท (Neuro Surgery) หมายถึงการรักษาผู้ป่วยโดยการผ่าตัดเกี่ยวกับสมองและไขสันหลัง เช่น ผู้ป่วยเนื้องอกในสมอง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากเจ็ทที่ศีรษะ เลือดตกในสมอง ผู้ป่วยกระดูกสันหลังหัก เป็นต้น

6. งานศัลยกรรมตกแต่ง (Plastic Surgery) หมายถึงการรักษาผู้ป่วยโดยการผ่าตัดตกแต่งซ่อมแซมให้อวัยวะต่าง ๆ ที่พิการกลับคืนสู่สภาพเดิมให้ได้มากที่สุด เช่น ผู้ป่วยถูกน้ำร้อนลวกหรือไฟไหม้มีอาการหกรังของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยถูกน้ำกรด เป็นต้น

7. งานศัลยกรรมช่องอก (Chest Surgery) หมายถึงการรักษาผู้ป่วยโดยการผ่าตัดภายในช่องทรวงอก เช่น การผ่าตัดปอดและหลอดลม เป็นต้น

8. งานศัลยกรรมหัวใจและเส้นเลือดใหญ่ (Heart and Great Vessels surgery) หมายถึงการรักษาผู้ป่วยโดยการผ่าตัดหัวใจและเส้นเลือดใหญ่ เช่น ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจตีบหรือลิ้นหัวใจรั่ว โรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจอุดตัน เป็นต้น

9. งานศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชาย (Genito-uro surgery) หมายถึงการรักษาโดยการผ่าตัดอวัยวะในระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ชาย เช่น โรคต่อมลูกหมากโต โรคนิ่วในไต โรคเนื้องอกในกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น

10. งานศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colon, Rectum and Anorectal Surgery) หมายถึงการรักษาโดยการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก และบริเวณรอบ ๆ ทวารหนัก เช่น โรคริดสีดวงทวาร โรคฝีกรณสุทฺร โรคมะเร็งของลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

สำหรับศัลยกรรมระบบทางเดินอาหารนั้น ปรานี บุรณะจารุ ได้ทำการ  
ศึกษาวิจัยและจำแนกโรคของระบบทางเดินอาหารที่ต้องทำผ่าตัดออกเป็น 16 ประเภท  
ด้วยกัน คือ

1. ไส้เลื่อน (Hernia)
2. ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis)
3. ริดสีดวงทวารหนัก (Hemorrhoid)
4. แผลในกระเพาะอาหารทะลุและการตกเลือดในกระเพาะอาหาร  
(Peptic ulcer and Peptic Hemorrhage)
5. รูกูที่ทวารหนัก (Fistula in Ano)
6. มะเร็งของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งรวมทั้งแต่ปากถึงทวารหนัก  
(Carcinoma of G.I. Tract)
7. การอุดตันในระบบทางเดินอาหาร (Obstruction of G.I. Tract)
8. เนื้องอก สิ่งแปลกปลอม และฝีในช่องท้อง (Tumour, Foreign-  
body and Abdominal Abscess)
9. นิ่วในถุงน้ำดี (Cholecystitis)
10. แผลที่เกิดจากกระสุนปืนและถูกแทง (Gun short wound and stab  
wound)
11. ม้ามโต (Splenomegaly)
12. ถุงน้ำดีอักเสบ (Cholelithiasis)
13. ถุงน้ำดีอุดตัน (Cholecyst Obstruction)
14. เยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis)
15. โรคของตับ (Disease of Liver)

## 16. โรคของตับอ่อน (Disease of Pancrease)<sup>1</sup>

จากการสำรวจโรคทางศัลยกรรมของผู้ป่วยที่มาับการรักษา ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดย ปราณี บุรณะจารุ พบว่ามีผู้ป่วยที่มาับการผ่าตัดทั้งสิ้น 4,850 ราย ในจำนวนดังกล่าวพบว่า มีผู้ป่วยมาับการผ่าตัดเกี่ยวกับโรคของระบบทางเดินอาหาร สูงสุด คือ มีผู้ป่วยถึง 1,600 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.99 และจากการจำแนกอัตรา ร้อยละของโรคต่าง ๆ ในระบบทางเดินอาหารดังกล่าว พบว่าโรคที่ทำผ่าตัดและมีอัตรา สูงสุดมี 3 โรคด้วยกันคือ

1. โรคไส้เลื่อน มีจำนวน 437 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.31
2. โรคไส้ติ่งอักเสบ มีจำนวน 306 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.13
3. โรคริดสีดวงทวาร มีจำนวน 293 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.13<sup>2</sup>

นอกจากนี้ ปราณี บุรณะจารุ ยังได้รวบรวมจำนวนผู้ป่วยที่มาทำการรักษา โรคทางศัลยกรรมทั้งหมด เรียงตามลำดับตามจำนวนโรคที่พบมากที่สุด มีดังนี้คือ

1. โรคกระดูหัก ร้อยละ 12.97
2. โรคไส้เลื่อน ร้อยละ 9.01
3. โรคไส้ติ่งอักเสบ ร้อยละ 6.81
4. โรคริดสีดวงทวาร ร้อยละ 6.04<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ปราณี บุรณะจารุ, " การสำรวจโรคทางศัลยกรรมของผู้ป่วยที่มาับรักษา ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2514 - 2516" (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517), หน้า 19

<sup>2</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

<sup>3</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

พิเชษฐ์ อินทุสร และ สุปล จินดาทรัพย์ ได้ศึกษาและรวบรวมผู้ป่วยที่ทำ  
ผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก ที่วชิรพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. 2510 - 2515 พบว่า มีจำนวน  
ผู้ป่วยทั้งสิ้น 408 ราย<sup>1</sup>

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางสถิติดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรคริดสีดวงทวาร  
หนัก เป็นโรคที่มีการรักษาโดยวิธีการทำผ่าตัดในโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นจำนวนมาก และ  
ในการทำผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานต่อความเจ็บปวดจากบาดแผลผ่าตัดมาก  
การดูแลบาดแผลผ่าตัดริดสีดวงทวารหนักจะต้องอาศัยความชำนาญ ความละเอียดรอบคอบ  
และการสังเกตลักษณะบาดแผลว่ามีอาการอักเสบ การบวม หรือมีเลือดออกคั่งในบาดแผล  
ผ่าตัดหรือไม่ ซึ่งจะทำให้บาดแผลผ่าตัดหายช้าและผู้ป่วยเจ็บปวดมากแถมมาก

ในฐานะที่ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นครูประจำศึกษาศูนย์มาเป็นเวลานาน ณ วชิร-  
พยาบาล ได้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนศัลยกรรมเป็นจำนวนมาก โดย-  
เฉพาะผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดริดสีดวงทวาร (Hemorrhoidectomy) ซึ่งพบว่ามีมาก ดังนั้น  
การที่พยาบาล นักเรียนพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย  
หลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องอาศัยความรู้ความชำนาญและทักษะ ตลอดจน  
ปฏิภาณปัญญาเป็นเครื่องมือ ผู้วิจัยจึงต้องการทำการวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดูแล  
บาดแผลผ่าตัดริดสีดวงทวาร โดยการให้ผู้ป่วยนั่งโบริเวณบาดแผลผ่าตัดแช่น้ำยา  
ค่างทับทิม และการสวนล้างบาดแผลผ่าตัดด้วยน้ำยาค่างทับทิม ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้  
จากการวิจัยไปปรับปรุงการบริหารพยาบาลและใช้เป็นแนวทางการรักษาพยาบาลต่อไป

<sup>1</sup>พิเชษฐ์ อินทุสร และ สุปล จินดาทรัพย์, "การทำผ่าตัดริดสีดวงทวารใน  
วชิรพยาบาล," วชิรเวชสาร 16 (กันยายน, 2515) : 187 - 192.



### ความหมายของการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลบาดแผลผ่าตัด วิกฤตฉวยทวารหนัก โดยการนั่งแช่และการสวนล้างด้วยน้ำยาค่างทับทิม การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งที่จะทำการศึกษาเปรียบเทียบว่า การดูแลบาดแผลผ่าตัดวิกฤตฉวยทวาร ที่มีปฏิบัติกันอยู่ 2 วิธี คือ วิธีที่ปฏิบัติกันมาแต่ดั้งเดิมโดยการนั่งแช่ด้วยน้ำยาค่างทับทิม กับวิธีที่นำมาปฏิบัติคือการสวนล้างด้วยน้ำยาค่างทับทิม นั้น วิธีใดจะได้ผลดีต่อการหายของบาดแผลผ่าตัดได้มากกว่ากัน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการทำความสะอาดบาดแผลวิกฤตฉวยทวาร โดยวิธีการนั่งแช่และการสวนล้างด้วยน้ำยาค่างทับทิม 1 : 8000

### ปัญหา

การดูแลบาดแผลผ่าตัดวิกฤตฉวยทวารด้วยวิธีการสวนล้างและการนั่งแช่ด้วยน้ำยาค่างทับทิม วิธีใดจะให้ผลดีต่อการหายของบาดแผลผ่าตัดได้มากกว่ากัน

### สมมติฐานของการวิจัย

การดูแลบาดแผลผ่าตัดวิกฤตฉวยทวารด้วยวิธีการสวนล้างและการนั่งแช่ด้วยน้ำยาค่างทับทิม ทำให้การหายของบาดแผลผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างประชากร คือผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวาร ซึ่งคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการการรักษาที่วชิรพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จำนวน 36 คน กลุ่มตัวอย่างประชากรดังกล่าวจะต้องเป็นผู้ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น เช่น โรคหัวใจ วัณโรค โรคโลหิตจาง หรือเบาหวาน ก่อนทำผ่าตัด และจะต้องได้รับการวินิจฉัยจากศัลยแพทย์ว่าเป็นโรคริดสีดวงทวารในระยะที่ 3 เท่านั้น

2. การทำผ่าตัดผู้ป่วยริดสีดวงทวาร จะกระทำโดยศัลยแพทย์ของวชิรพยาบาล 2 ท่าน ซึ่งเป็นแพทย์ที่มีความชำนาญในการรักษาและผ่าตัดโรคริดสีดวงทวาร โดยเฉพาะโดยวิธีการปรับปรุงวิธีผ่าตัดของไวท์เฮด (Modified White Head and Combind Method)

3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรครั้งนี้ไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ และการศึกษาของผู้ป่วย

4. อายุของกลุ่มตัวอย่างประชากร คัดเลือกจากผู้ที่มีอายุระหว่าง 20 ปี ถึง 65 ปี

### ความจำกัดของการทำวิจัย

การวิจัยทดลองในคลินิกลักษณะนี้ ในประเทศไทยยังไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อนเลย ดังนั้นผลที่ได้ อาจจะไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร เนื่องจาก

1. การรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้ ได้จากกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มารับการรักษาและผ่าตัดที่วชิรพยาบาลเพียงแห่งเดียว และใช้จำนวนประชากรเพียง 36 คนเท่านั้น จึงถือเป็นกลุ่มตัวแทนของผู้ป่วยริดสีดวงทวารทั้งหมดไม่ได้

2. เครื่องมือที่ใช้วัดและรวบรวมข้อมูลในการทำการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำราและวารสารต่าง ๆ ใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดและประเมินผล ซึ่งยังไม่มีเครื่องมือมาตรฐานที่ผู้ใดทำมาก่อนเลย

3. สภาพร่างกาย อาหารที่รับประทาน และเครื่องคัม ของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ทำผ่าตัดไม่สามารถที่จะควบคุมให้เท่ากันทุกคนได้ เนื่องจากมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล

## ประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัย

ผลที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้ จะเป็นความรู้ใหม่ที่นำมาปรับปรุงวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีผลประโยชน์โดยตรงคือ

1. ด้านการศึกษาพยาบาลโดยการนำความรู้และผลที่ได้จากการวิจัยไปปรับปรุงวิธีการเรียนการสอนให้ถูกต้องอย่างมีเหตุและผลต่อพยาบาล นักเรียนพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล
2. ด้านการให้บริการพยาบาล จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ด้านตัวผู้ป่วย สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้น้อยลง เนื่องจากขาดแคลนหายเร็ว ผู้ป่วยสามารถกลับไปประกอบอาชีพตามปกติได้เร็วขึ้น
4. ด้านโรงพยาบาล สามารถลดจำนวนเตียงผู้ป่วยให้น้อยลงได้เนื่องจากการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และสามารถรับคนไข้ได้มากขึ้น
5. ด้านเศรษฐกิจของประเทศ สามารถลดจำนวนผู้ป่วยจากการรักษาที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปปฏิบัติงานและมีรายได้ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นผลโดยตรงทำให้รายได้ของประเทศเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid, Piles)  
หมายถึง ภาวะที่เส้นเลือดดำบริเวณทวารหนักมีการโป่งพองมากกว่าปกติ เนื่องจากความดันภายในเส้นเลือดดำดังกล่าวสูง สมรรถภาพของเส้นเลือดดังกล่าวเสื่อมลง เส้นเลือดดำที่โป่งพองนี้มาจากกลุ่มของเส้นเลือดฝอยบริเวณทวารหนัก
2. ริดสีดวงทวารระยะที่ 3  
หมายถึง ภาวะที่หัวของริดสีดวงทวารโผล่ออกมาภายนอกหูทวารหนัก (Anal Sphincter) และไม่สามารถจะกลับเข้าไปข้างในได้เอง ผู้ป่วยจะต้องใช้-

มีก้อนเข้าไป ริดสีดวงทวารระยะที่ 3 นี้ มีทั้งชนิดภายในและชนิดภายนอก  
(Internal and External Hemorrhoid) และจะต้องไม่มีการอักเสบร่วม  
อยู่ด้วย

### 3. การนั่งแช่ (Hot Sitz Bath)

หมายถึง การให้ผู้ป่วยซึ่งทำผ่าตัดเอาหัวริดสีดวงทวารออกแล้ว ภายหลัง  
24 ชั่วโมง นั่งให้บริเวณบาดแผลที่ผ่าตัดแช่ในน้ำอุ่นซึ่งผสมค่างทับทิมขนาดความเข้มข้น  
1:8000 ระวังอุณหภูมิประมาณ 105 องศาฟาเรนไฮต์ วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น  
ครั้งละประมาณ 30 นาที

### 4. การสวนล้างบาดแผล (Irrigation)

หมายถึง การใช้น้ำอุ่นผสมค่างทับทิมขนาดความเข้มข้น 1:8000 ใส่ใน  
หม้อสวน ระวังอุณหภูมิประมาณ 105 องศาฟาเรนไฮต์ สวนล้างบาดแผลผ่าตัดริดสีดวง  
ทวารภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น ความสูงของหม้อสวนสูง  
จากเตียงผู้ป่วย 3 ฟุต จำนวนน้ำที่ใช้ในการสวนล้างบาดแผลประมาณ 2,000 ซี.ซี.

### 5. การตกแต่งบาดแผล (Wound Dressing)

หมายถึง การทำความสะอาดบาดแผลผ่าตัดริดสีดวงทวารภายหลังการนั่งแช่  
และการสวนล้างบาดแผลแล้ว โดยการเช็ดบริเวณบาดแผลให้แห้ง ทาด้วยยาซีมีน  
แบคตาซิน (Bactacin Ointment) ทั้งภายในทวารหนักและรอบ ๆ บริเวณบาดแผล  
และปิดบาดแผลด้วยผ้าปิดแผลสะอาด พันทับด้วยผ้ารูปตัวที (T)

### 6. การหายของบาดแผล (Wound Healing)

หมายถึง ภาวะที่บาดแผลผ่าตัดริดสีดวงทวารกลับคืนสู่สภาพปกติ ในการ  
วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ว่าถ้าบาดแผลผ่าตัดมีการหายดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน  
ผู้ป่วยจะแสดงอาการเหล่านี้ คือ

- ก. ไม่มีความเจ็บปวดบริเวณบาดแผลที่ทำผ่าตัด
- ข. ไม่มีอาการบวม แดง หรือการอักเสบบริเวณบาดแผลที่ทำผ่าตัด
- ค. ไม่มีอาการไข้

- ง. ไม่มีอาการ เลือดออกจากบริเวณบาดแผลที่ตำผ้าตัก
- จ. สามารถถ่ายอุจจาระได้โดยสะดวกตามปกติ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย