



ผลการทำแผลเนื้อเน่าตายด้วยเจลย่านาง

เปรียบเทียบกับน้ำย่านางสกัด

พ.ว.ลภัสรดา หงษ์บุญ
โรงพยาบาลกำแพงเพชร



1

ความเป็นมาและความสำคัญ

✔

โรคเนื้อเน่าตาย เป็นภาวะที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียของชั้นผิวหนัง ทำให้เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อบริเวณที่เกิดการติดเชื้อ ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตหรือเกิดภาวะทุพพลภาพ

✔

การรักษาหลัก คือ การผ่าตัด Debridement เอาเนื้อเยื่อที่เน่าตายออก ร่วมกับการให้ยาต้านจุลชีพ และต้องมีการทำแผลทุกวันอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนาน ทำให้มีปัญหาด้านคุณภาพชีวิต และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาบาดแผลสูง

✔

ข้อมูลสถิติ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ในปี 2565 – 2567 ผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าตาย มีจำนวน 254 ราย 153 ราย และ 109 ราย ตามลำดับ

✔

“ย่านาง” เป็นสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพต่อต้านการอักเสบ ใบย่านางมีวิตามินเอ และวิตามินซีสูงสรรพคุณทางยาโดดเด่นด้านการบรรเทาอาการปวด มีฤทธิ์ต่อต้านอนุมูลอิสระ ช่วยสร้างเส้นเลือดฝอยใหม่ และสร้างความแข็งแรงของเส้นเลือด และยังมีสารสกัดประเภท “กลูต้า” หรือ “ไฮโดรคอลลอยด์” ซึ่งเป็นเจลที่ช่วยเพิ่มความชุ่มชื้น (moisture) ให้กับแผลได้

✔

งานวิจัยเดิมของ พว. นิศารัตน์ เลหาพิบูลรัตน์ พบว่าแผลเนื้อเน่าตายที่ใช้ “น้ำย่านางสกัด” ใส่แผลมีความก้าวหน้าการหายของแผล ดีกว่าการใช้ “ซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์” สามารถผลิตใช้ได้เองในโรงพยาบาล ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลบาดแผล แต่พบว่าผู้ป่วยมีอาการแสบแผล ฟันแผลแห้ง แผลไม่มีความชุ่มชื้น วัสดุปิดแผลติดแน่นกับพื้นแผล ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด

💡

ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ใส่แผลในรูปแบบ “เจล” และคุณสมบัติของ “ย่านาง” ในการนำมาใช้รักษาแผลร่วมกันเพื่อให้มีความก้าวหน้าการหายของแผลดีขึ้นและช่วยลดอาการเจ็บปวดขณะทำแผลของผู้ป่วยได้

2

วัตถุประสงค์

🎯

เพื่อศึกษาผลการทำแผลเนื้อเน่าตาย โดยเปรียบเทียบความก้าวหน้าการหายของแผล และระดับความเจ็บปวดขณะทำแผลระหว่าง “เจลย่านาง” กับ “น้ำย่านางสกัด”

3

วิธีดำเนินการวิจัย

📋

รูปแบบการวิจัย : วิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แบบวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Randomize Design)

👥

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าตายที่ได้รับการผ่าตัดตกแต่งบาดแผลในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

📋

เกณฑ์คัดออก : ผู้ป่วยที่สัญญาณชีพไม่คงที่, มีภาวะ severe sepsis

📊

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง : คำนวณจากค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บ (α = 0.05, Power = 0.80) ได้กลุ่มละ 40 ราย รวม 80 ราย

👤

กลุ่มทดลอง
เจลย่านาง
(n = 40 ราย)

VS

👤

กลุ่มควบคุม
น้ำย่านางสกัด
(n = 40 ราย)

4

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

🔧

เครื่องมือวิจัย

📦

เจลย่านาง

📦

น้ำย่านางสกัด

📋

เครื่องมือเก็บข้อมูล

✔

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

✔

แบบประเมินระดับความเจ็บปวด (NRS 0-10)

✔

แบบบันทึกความก้าวหน้าการหายของแผล (PUSH Tool 0-17)

📋

การเก็บข้อมูล

•

การดูแลแผลใช้หลัก Wound Hygiene Concept

•

การเลือกผลิตภัณฑ์ใส่แผลตามกลุ่มที่สุ่มได้
กลุ่มทดลอง : เจลย่านาง
กลุ่มควบคุม : น้ำย่านางสกัด

•

ประเมินระดับความเจ็บปวด และติดตามความก้าวหน้าการหายของแผลทุก 5 วัน จนครบ 15 วัน โดย ET nurse

5

การวิเคราะห์ข้อมูล

📊

•

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

•

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

-

ข้อมูลทั่วไป (เช่น เพศ อายุ) : ใช้สถิติ Chi-square

-

PUSH score : ใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

-

ระดับความเจ็บปวด : ใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

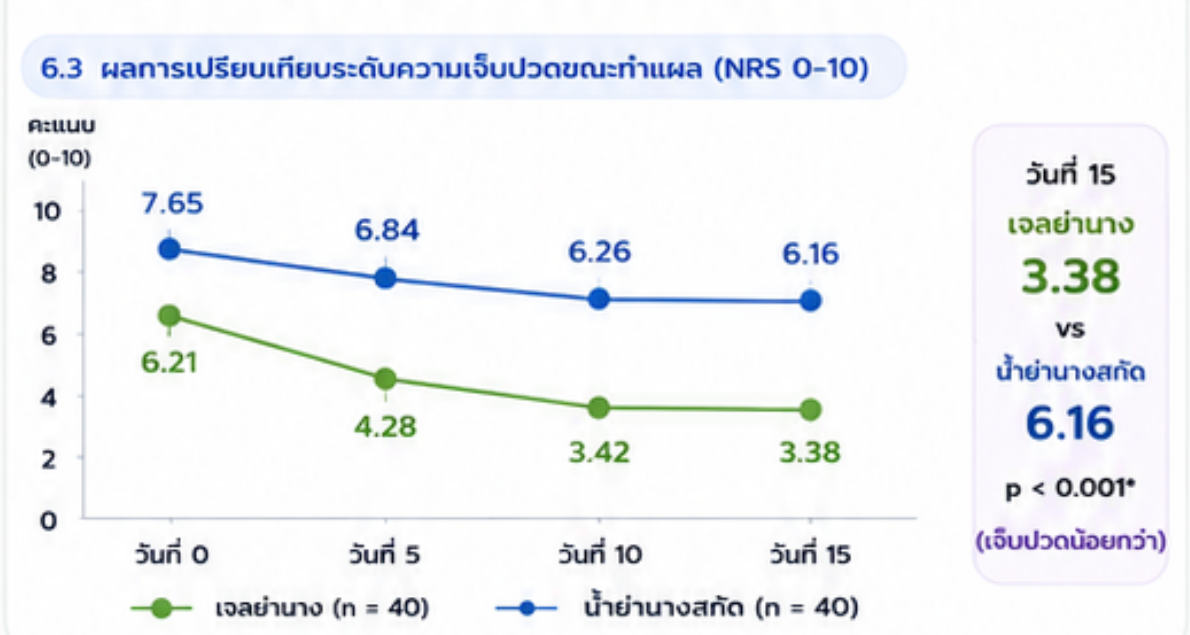
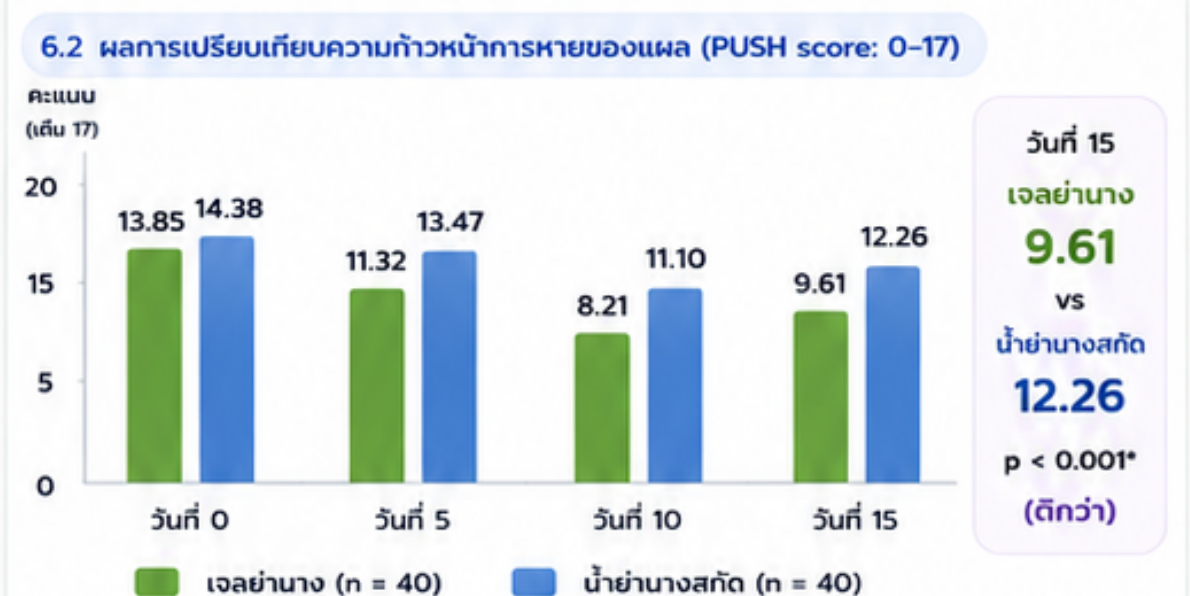
6

ผลการวิจัย

6.1

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ค่าเฉลี่ย/ร้อยละ)

ข้อมูล	เจลย่านาง (n = 40)	น้ำย่านางสกัด (n = 40)	p-value
อายุ (ปี), mean ± SD	60.35 ± 13.21	61.95 ± 12.84	0.565
Albumin < 3.4 g/dL, n (%)	18 (45.0)	21 (52.5)	0.495
เพศชาย, n (%)	26 (65.0)	24 (60.0)	0.612
DM, n (%)	22 (55.0)	23 (57.5)	0.814
HT, n (%)	19 (47.5)	18 (45.0)	0.817



7

อภิปรายและสรุปผล

✔

“เจลย่านาง” มีประสิทธิภาพดีกว่า “น้ำย่านางสกัด” ทั้งในด้านความก้าวหน้าการหายของแผล ช่วยส่งเสริมกระบวนการหายของแผล โดยทำให้แผลมีความชุ่มชื้น มีคุณสมบัติไม่ติดแผล ไม่ทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อที่ดี และช่วยลดระดับความเจ็บปวดขณะทำแผลของผู้ป่วยได้ ดังนั้น เจลย่านางอาจเป็นทางเลือกที่เหมาะสม และมีศักยภาพในการนำไปใช้ทางคลินิก เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้

8

ข้อเสนอแนะ

💡

ควรนำการวิจัย “เจลย่านาง” ไปใช้ในการรักษาแผลเรื้อรังอื่น ๆ เช่น แผลเบาหวาน แผลกดทับ แผลจากความผิดปกติของเส้นเลือด