

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

เปรียบเทียบความปวดหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการฝึกเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง
Comparison of postoperative pain between patients received and not trained Relaxing techniques that use breathing training in patients with abdominal hysterectomy

เยาวลักษณ์ หอมวิเศษวงศา, พย.บ.*

จิราภรณ์ ชวนรัมย์, พย.ม.*

*กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์, 31000

Yaowalak Homvisasevongsa, DNS*

Jiraporn Chuanrum, MNS*

*Department of Nursing, BuriRam Hospital, BuriRam, Thailand 31000

Corresponding author. Email address: Yaowalak_nurse@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : เทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจเพื่อลดความปวดแผลหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้องซึ่งเป็นแนวทางในการไม่ใช้ยาและแนะนำให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเองได้หลังผ่าตัดเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดตลอดจนเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อลดความปวดที่จะได้รับ ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและจะได้เป็นการพัฒนาแนวทางในการเยี่ยมประเมินก่อนการผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบความปวดหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการฝึกเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัย Quasi-experimental Research กำหนดขนาดตัวอย่างใช้ Central Limited Theorem ได้กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน รวม 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองกับกลุ่มเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยวิธีที่สอนเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจของประเวช ดันดิพิวัฒนสกุล ที่ใช้ในการคลายเครียดของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต การฝึกสอนเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจ โดยผู้วิจัย มีการทบทวน ฝึกสอนและทดลองให้กลุ่มทดลองฝึกทำจนถูกต้อง สอนก่อนผ่าตัด 1 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้แบบบันทึกการเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นโดยการศึกษาเอกสาร แนวคิด และ

ผลวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยได้ชี้แจงแก่วิสัญญูพยาบาลถึงขั้นตอนการเก็บข้อมูลและเกณฑ์คัดเข้าเกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดในแบบบันทึก การเก็บข้อมูลให้เข้าใจตรงกัน สถิติที่ใช้ข้อมูลทั่วไปใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมใช้ Chi-square test, Fisher Exact test และเปรียบเทียบความปวดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้ Independent t- test

- ผลการศึกษา** : กลุ่มควบคุมมีความปวดหลังผ่าตัดเฉลี่ยก่อนออกจากห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง มากกว่ากลุ่มทดลองและเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ากลุ่มทดลองมีความปวดหลังผ่าตัดเฉลี่ยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- สรุป** : พบว่ามีความปวดหลังผ่าตัดหลังผ่าตัดเฉลี่ยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมดังนั้นวิสัญญูพยาบาลสามารถนำเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง นำไปใช้ในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 1 วันเพื่อลดความปวดหลังผ่าตัด
- คำสำคัญ** : ความปวดหลังผ่าตัด การฝึกเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจ

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562;34(2) : 167-179

ABSTRACT

- Back ground** : Relaxing techniques that use breathing exercises to reduce postoperative pain in patients who under go abdominal hysterectomy, which are guidelines for non-drug use and recommend that patients have self-care. After surgery is to encourage patients to receive preoperative preparation and prepare to deal with postoperative pain as well as to promote. Patients are involved in self-care in order to reduce the pain to be received. Improve the quality of life and develop the guidelines for the pre-operative assessment of anesthesiologists in Buri Ram Hospital.

- Objective** : To compare postoperative pain between patients received and not trained Relaxing using breathing exercises in patients with abdominal hysterectomy.
- Methods** : Is a Quasi-experimental Research Central Limited Theorem get a sample group Divided into 30 experimental groups, 30 control groups, total 60 persons and easily randomized into experimental groups with groups tools used in research A video that teaches relaxation techniques that use the breathing practice of Pravej Tantipiwatanasakul used to relieve stress of mental health promotion plans training of relaxation techniques that use breathing exercises. The researcher has reviewed, coached and experimented with the experimental group to do it correctly. Taught before 1 day surgery, the tool used to collect this information Using the data collection form created by studying the concept documents and related research results, the researcher has taken the generated notes to consult with 5 experts. The researcher explained to the anesthesiologist about the data collection process. And criteria for screening out the samples Describe the details in the data collection form to understand exactly. Statistics using general data, using the number, percentage, mean and standard deviation Comparison of general data differences between the experimental group and the control group using Chi-square test, Fisher Exact test and pain comparison between the experimental group and the control group using Independent t-test.
- Results** : The control group had an average postoperative pain before leaving the recovery room after 24 hours, 48 hours and 72 hours more than the experimental group and when statistically significant differences were found. 72 hours less than the control group with statistical significance.
- Conclusion** : It was found that postoperative pain after surgery was 24 hours, 48 hours and 72 hours after surgery. Therefore, anesthesiologists can use relaxation techniques that use breathing training in patients with abdominal hysterectomy. Used to visit patients 1 day before surgery to reduce postoperative pain.
- Keywords** : postoperative pain, Practicing relaxation techniques that use breathing exercises.

หลักการและเหตุผล

ความปวดเป็นความรู้สึกที่แสดงถึงความผิดปกติในร่างกาย เป็นความรู้สึกไม่สุขสบายและทุกข์ทรมาน ทำให้บุคคลที่ประสบกับความปวดนั้นต้องแสวงหาหนทางรักษา เพื่อบรรเทาความรู้สึกไม่สุขสบายหรือทุกข์ทรมานดังกล่าว ความปวดจึงเป็นกลไกการป้องกันและสัญญาณเตือนการทำลาย การบาดเจ็บหรือความผิดปกติในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความปวดยังทำให้ผู้ประสบกับความปวดนั้นเกิดความกลัวต่อความปวดซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานมากที่สุด ความปวด จึงเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญปัญหาหนึ่งที่มักเกิดควบคู่กับความเจ็บป่วย⁽¹⁾ และคณะกรรมการรับรองมาตรฐานขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization :JCAHO, 2001) ได้กำหนดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 (The fifth vital sign) ที่จำเป็นต้องมีการประเมินและบันทึกนอกเหนือจากอุณหภูมิ การหายใจ ชีพจรและความดันโลหิต⁽²⁾

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจะมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดหลังผ่าตัดและการบรรเทาความปวดมีทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา วิธีใช้ยา ได้แก่ การใช้ยาเพทิดีนยาไดนาสแตท⁽³⁾ การจัดการความปวดแบบใช้ยา เป็นวิธีที่นิยมในการบำบัดความปวดหลังผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 1-2 วันแรกหลังการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยมีความปวดที่รุนแรงโดยยาที่ให้มักเป็นยาในกลุ่ม opioid แต่ด้วยผลข้างเคียงเช่น การกดการหายใจ และความรู้สึกตัวคลั่งไส้อาเจียนอาการคัน ปัสสาวะคั่งลำไส้ทำงานช้า และท้องผูก ทำให้มีการนำการระงับความปวดวิธีอื่นๆ เข้ามาใช้

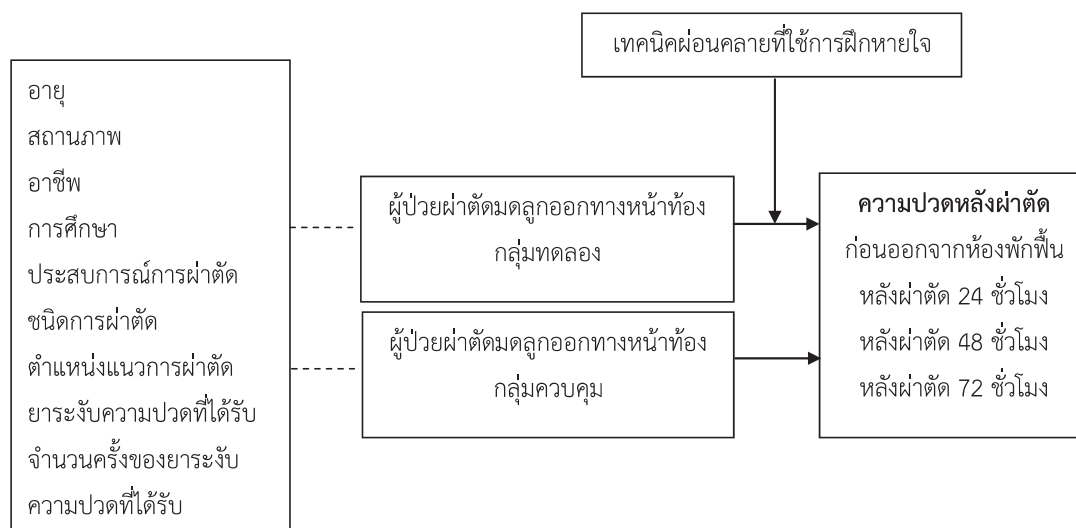
มากขึ้น⁽⁴⁾ สำหรับวิธีไม่ใช้ยาเป็นการพยาบาลโดยผ่านกระบวนการทางความคิดและการกระทำ ได้แก่ การจัด ท่านอนผู้ป่วย การนวดเพื่อผ่อนคลาย การสอนหรือการให้ข้อมูล การผ่อนคลายโดยการหายใจ การใช้สื่ออารมณ์ขัน ฟังเพลงและเกมส์ การทำสมาธิ การสร้างจินตภาพ เป็นต้น⁽⁵⁾

เทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจเป็นการบำบัดความปวดโดยไม่ใช้ยาอย่างหนึ่งที่ใช้เวลาในการสร้างเพียง 10-15 นาทีก็สามารถลดความปวดได้และไม่มีข้อห้ามในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่มีค่าใช้จ่าย พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการพยาบาลได้ เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดและมีผลต่อการตอบสนองทางสรีระวิทยา ลดการทำงานของระบบประสาท และลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการ ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการพัฒนาระบบการให้บริการให้มีความชัดเจนเป็นระบบจะช่วยให้การปฏิบัติงานประจำมีความสะดวก รวดเร็ว เกิดประโยชน์และสร้างความพึงพอใจในผู้รับบริการ นอกจากนี้พบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องเลื่อนหรืองดผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อม เช่น มีความกลัวภาวะเจ็บปวดหลังการผ่าตัด มีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน สอดคล้องกับสอบถามและพบว่ากลัวการผ่าตัดกลัวเจ็บปวด นอนไม่หลับก่อนผ่าตัดและส่วนใหญ่การเยี่ยมประเมินก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการซักถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน การผ่าตัดที่จะได้รับ การประเมินระดับความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ ส่วนการได้รับการเตรียมพร้อมในการจัดการกับความปวด

หลังผ่าตัดจะได้รับน้อยหรือไม่ได้รับเลย ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบผลหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามดลูกออกทางหน้าท้องมาก่อนเลย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมประเมินก่อนการผ่าตัดโดยการให้คำแนะนำแบบที่ปฏิบัติในปัจจุบันกับกลุ่มที่ได้รับการศึกษาเปรียบเทียบเพื่อลดความปวดผลหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามดลูกออกทาง

หน้าท้องซึ่งเป็นแนวทางในการไม่ใช้ยาและแนะนำให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเองได้หลังผ่าตัด เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดตลอดจนเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อลดความปวดที่จะได้รับ ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและจะได้เป็นการพัฒนาแนวทางในการเยี่ยมประเมินก่อนการผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล

กรอบแนวคิด



วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความปวดหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการฝึกเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจในผู้ป่วยผ่าตัดตามดลูกออกทางหน้าท้อง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เปรียบเทียบความปวดหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับและ

ไม่ได้รับการฝึกเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจในผู้ป่วยผ่าตัดตามดลูกออกทางหน้าท้องในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมในงานวิสัญญีพยาบาลเพื่อชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับเก็บลงบันทึกข้อมูล การประเมินความปวดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามดลูกออกทางหน้าท้องการลงบันทึกเกี่ยวกับยาแก้ปวด

ที่ผู้ป่วยได้รับในระยะเวลาที่อยู่ในห้องพักฟื้นและ
ชี้แจงหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมเกี่ยวกับการ
ประเมินความปวดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก
ออกทางหน้าท้อง การลงบันทึกเกี่ยวกับยาแก้ปวด
ที่ผู้ป่วยได้รับหลังผ่าตัด 24 48 72 ชั่วโมง

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและสุ่ม
อย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ตาม
เกณฑ์การคัดเข้า/การคัดออก ทำสลับอาทิตย์กัน
จนเก็บกลุ่มตัวอย่างครบกลุ่มละ 30 คน

3. เปิดวิดีโอทัศน์และฝึกสอนเทคนิค
ผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจในกลุ่มทดลองโดย
ผู้วิจัย มีการทบทวน ฝึกสอนและทดลองฝึกทำจน
ถูกต้อง สอนก่อนผ่าตัด 1 วันใช้เวลาในการฝึก
ประมาณ 15-30 นาทีเป็นรายบุคคล ที่หอผู้ป่วย

4. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์
ต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา
ครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง
ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างใช้
Central Limited Theorem⁽⁶⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง
แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน
รวม 60 คน การสุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่าง
แบบเจาะจง (Purposive sampling) และสุ่ม
อย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง
ที่มีการนัดหมายล่วงหน้าก่อน 1 วัน
2. ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
เพียงอย่างเดียว

3. ASA class 1, ASA class 2

4. มีสติสัมปชัญญะดีมีความเข้าใจและ
สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกจากผู้ร่วมวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทาง
หน้าท้องที่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุและเป็นการ
ผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (emergency)

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดออกทางหน้า
ท้องที่ได้รับยาแก้ปวดผ่านทาง Epidural
catheter และได้รับยาแก้ปวดผ่านเครื่อง PCA
(Patient Control Analgesia)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1.1 วิดีทัศน์ที่สอนเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้
การฝึกหายใจของประเวช ตันติพิวัฒนสกุล⁽⁷⁾
ที่ใช้ในการคลายเครียดของแผนงานสร้างเสริมสุข
ภาพจิต สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง
สุขภาพ ความยาวประมาณ 5 นาที

1.2 การฝึกสอนเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้
การฝึกหายใจ โดยผู้วิจัย มีการทบทวน ฝึกสอน
และทดลองให้กลุ่มทดลองฝึกทำจนถูกต้อง สอน
ก่อนผ่าตัด 1 วัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
ครั้งนี้ ใช้แบบบันทึกการเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นโดย
การศึกษาเอกสาร แนวคิด และผลงานวิจัยที่
เกี่ยวข้อง 1 ชุดแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย
คำถามปลายปิด จำนวน 4 ข้อปลายเปิด 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับ ASA class
ชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งแนวการผ่าตัด ระดับ
ความปวดหลังผ่าตัด ยาแก้ปวดและจำนวนครั้งที่

ได้รับก่อนออกจากห้องพักฟื้น หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content validity) แล้วนำไปปรับปรุงตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ชี้แจงแก่วิสัญญูพยาบาลถึงขั้นตอนการเก็บข้อมูลและเกณฑ์คัดเข้าเกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดในแบบบันทึกการเก็บข้อมูลให้เข้าใจตรงกัน ใช้เวลาเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 ตรวจสอบแบบบันทึกที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ จำนวน 60 ฉบับ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมใช้ Chi-square test, Fisher Exact test และเปรียบเทียบความปวดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้ Independent t- test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกันโดยมีอายุมากกว่า 46 ปี ร้อยละ 56.7 และ 63.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.0 และ 93.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.0 และ 63.3 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 และ 63.3 ประสบการณ์เคยผ่าตัดเท่ากัน ร้อยละ 73.3 ASA class 1 ร้อยละ 66.7 และ 50.0 ชนิดการผ่าตัด EL with TAH with BSO ร้อยละ 50.0 และ 43.3 การผ่าตัดตามแนวขวางของลำตัว ร้อยละ 60.0 และ 70.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
อายุ			0.23
น้อยกว่า 35 ปี	2(6.7%)	5(16.7%)	
35-45 ปี	11(36.7%)	6(20.0%)	
มากกว่าหรือเท่ากับ 46 ปี	17(56.7%)	19(63.3%)	
	$\bar{X}$ 45.03 SD 4.45	$\bar{X}$ 45.66 SD 5.92	
สถานภาพสมรส			1.00*
คู่	27(90.0%)	2(93.3%)	
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3(10.0%)	2(6.7%)	
อาชีพ			0.06 ^t
เกษตรกร	12(40.0%)	19(63.3%)	
รับจ้าง/ค้าขาย	13(43.3%)	3(10.0%)	
รับราชการ/อื่นๆ	5(16.7%)	8(26.6%)	
การศึกษา			1.00*
ประถมศึกษา	20(66.7%)	19(63.3%)	
มัธยมศึกษาหรือมากกว่า	10(33.3%)	1(36.7%)	
ประสบการณ์การผ่าตัด			1.00*
เคย	22(73.3%)	22(73.3%)	
ไม่เคย	8(26.7%)	8(26.7%)	
ASA class			0.29*
ASA class 1	20(66.7%)	15(50.0%)	
ASA class 2	10(33.3%)	15(50.0%)	
ชนิดการผ่าตัด			0.56 ^t
EL with TAH	6(20.0%)	8(26.7%)	
EL with TAH with left SO/RightSO/BSO	20(66.7%)	16(53.3%)	
EL with TAH with BSO with Appendectomy/ lysis adhesion	4(13.3%)	6(20.0%)	
ตำแหน่งแนวการผ่าตัด			0.58*
การผ่าตัดตามแนวขวางของลำตัว	18(60.0%)	21(70.0%)	
การผ่าตัดตามแนวตั้งของลำตัว	12(40.0%)	9(30.0%)	

*Fisher Exact test

^tChi-square test

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง และ Paracetamol แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ทางสถิติ และจำนวนครั้งของยาแก้ปวดที่ได้รับคือ
ควบคุม มีข้อมูลทั่วไปได้รับยาแก้ปวดที่คล้ายคลึง Paracetamol มีจำนวนครั้งแตกต่างกันอย่างมี
กัน ยกเว้นหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงได้รับ Morphine นัยสำคัญทางสถิติดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลระหว่างลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
ยาแก้ปวดที่ได้รับ			
ก่อนออกจากห้องพักฟื้น			
Pethidine	0.13±0.34	0.10±0.30	0.69
Morphine	0.20±0.40	0.26±0.44	0.54
หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง			
Pethidine	0.53±0.50	0.46±0.50	0.61
Morphine	0.53±0.50	0.53±0.50	1.00
Dinastat	0.26±0.44	0.13±0.34	0.20
หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง			
Pethidine	0.10±0.30	0.20±0.40	0.28
Morphine	0.03±0.18	0.30±0.46	0.00
Paracetamol	0.06±0.25	0.26±0.44	0.39
Ibuprofen	0.40±0.96	0.16±0.37	0.22
Tramadol	0.33±0.54	0.13±0.34	0.09
หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง			
Pethidine	0.06±0.36	0.06±0.36	0.51
Paracetamol	0.00	0.00	0.04
Ibuprofen	0.00	0.00	0.06
Tramadol	0.06±0.25	0.06±0.25	0.23

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลระหว่างลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง $\bar{X} \pm SD$	กลุ่มควบคุม $\bar{X} \pm SD$	p-value
จำนวนครั้งของยาแก้ปวดที่ได้รับ			
ก่อนออกจากห้องพักรักษา			
Pethidine	0.13 ± 0.34	0.10 ± 0.30	0.69
Morphine	0.20 ± 0.40	0.36 ± 0.61	0.54
หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง			
Pethidine	1.60 ± 1.63	1.36 ± 1.60	0.57
Morphine	1.66 ± 1.93	1.86 ± 1.90	0.68
Dinastat	0.40 ± 0.67	0.26 ± 0.63	0.43
หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง			
Pethidine	0.10 ± 0.30	0.23 ± 0.50	0.22
Morphine	0.03 ± 0.18	0.43 ± 0.72	0.06
Paracetamol	0.06 ± 0.25	0.36 ± 0.71	0.03
Ibuprofen	0.43 ± 0.72	0.36 ± 0.88	0.75
Tramadol	0.40 ± 0.67	0.20 ± 0.55	0.21
หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง			
Pethidine	0.06 ± 0.36	0.16 ± 0.74	0.32
Paracetamol	0.00	0.13 ± 0.34	0.43
Ibuprofen	0.03 ± 0.18	0.30 ± 0.59	0.25
Tramadol	0.10 ± 0.40	0.16 ± 0.37	0.51

2. การเปรียบเทียบความปวดหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการฝึกเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง

หลังการศึกษพบว่า กลุ่มควบคุมมีความปวดหลังผ่าตัดเฉลี่ย ก่อนออกจากห้องพักรักษาเท่ากับ 3.2 และกลุ่มทดลองเท่ากับ 3.0 หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงกลุ่มควบคุมมีความปวดหลังผ่าตัดเฉลี่ยเท่ากับ 8.0 และกลุ่มทดลองเท่ากับ 6.1 กลุ่ม

ควบคุมมีความปวดหลังผ่าตัดเฉลี่ย หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงเท่ากับ 4.8 และกลุ่มทดลองเท่ากับ 3.3 กลุ่มควบคุมมีความปวดหลังผ่าตัดเฉลี่ยหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงเท่ากับ 2.6 และกลุ่มทดลองเท่ากับ 1.7 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีความปวดหลังผ่าตัดเฉลี่ยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความปวดหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความปวดหลังผ่าตัด	$\bar{X} \pm SD$	t	p-value
ก่อนออกจากห้องผ่าตัด		0.70	0.48
กลุ่มควบคุม	3.16 $\pm$ 0.64		
กลุ่มทดลอง	3.00 $\pm$ 1.1		
หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง		4.83	0.00
กลุ่มควบคุม	8.00 $\pm$ 1.64		
กลุ่มทดลอง	6.13 $\pm$ 1.33		
หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง		4.79	0.00
กลุ่มควบคุม	4.80 $\pm$ 1.47		
กลุ่มทดลอง	3.33 $\pm$ 0.82		
หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง		4.88	0.00
กลุ่มควบคุม	2.60 $\pm$ 0.77		
กลุ่มทดลอง	1.70 $\pm$ 0.65		

อภิปรายผล

การศึกษาความปวดหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการฝึกเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้องพบว่า กลุ่มทดลองมีความปวดหลังผ่าตัดเฉลี่ย ก่อนออกจากห้องผ่าตัด หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง น้อยกว่า กลุ่มควบคุมและเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองมีความปวดหลังผ่าตัดเฉลี่ยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีกระบวนการฝึกสอนเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจ โดยคู่มือที่ค้นของประเวช ตันติพิวัฒนสกุล⁽⁷⁾ และการฝึกสอนจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องล่วงหน้า 1 วันก่อนได้รับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความผ่อนคลายและสบายใจขึ้น มีความ

มั่นใจและมีความพร้อมในการฝึกเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้ในการฝึกหายใจ และการใช้เทคนิคนี้สามารถเปลี่ยนการรับรู้ในระดับสมอง ลดสิ่งรบกวนทางสมองทำให้เกิดการปิดกั้นกลไกการควบคุมประตูละและทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน⁽⁸⁾

สอดคล้องกับ จิราภรณ์ สิงห์เสนี⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับความปวดต่อระดับความปวดและความพึงพอใจในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ผลการวิจัยพบว่า เมื่อครบ 24 48 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการจัดการกับความปวดเมื่อครบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสิรินยา พวงจำปา⁽¹⁰⁾ ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้

เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการปวดเฉียบพลัน มีการศึกษาเทคนิคผ่อนคลายในรายงานวิจัยรวม 7 รูปแบบด้วยกัน ประกอบด้วยเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกการหายใจ การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อผ่อนคลายอย่างรวดเร็ว และ การใช้เทคนิคผ่อนคลายหลายวิธีร่วมกัน เกี่ยวกับผลของการใช้เทคนิคผ่อนคลายพบว่าการใช้เทคนิคผ่อนคลายส่วนใหญ่สามารถลดปวดได้ ยกเว้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณขากรรไกรและการฝึกผ่อนคลายอย่างรวดเร็ว แต่ไม่พบว่าเทคนิคผ่อนคลายสามารถลดการใช้ยาบรรเทา

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานวิสัญญีพยาบาล ควรนำการฝึกเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจเพื่อลดความปวดหลังผ่าตัดไปใช้ในการฝึกผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง
2. ควรจะมีการศึกษาเปรียบเทียบเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจเพื่อลดความปวดหลังผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อขยายผลพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อไป
3. ข้อจำกัดในการฝึกเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง คือระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยบางรายอาจยังคงมีฤทธิ์ของยาดมสลบหรือรู้สึกตัวไม่เต็มที่หรือมีภาวะปวดแผลผ่าตัดมาก ทำให้ปฏิบัติได้น้อยหรือไม่ได้เลย ดังนั้นควรมีการจัดการความปวดหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้นโดยวิธีการอื่นนอกจากการได้รับยาแก้ปวด เช่น การใช้ดนตรีบำบัด กลิ่นบำบัด การสัมผัส เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ดร.สมหมาย คชนาม แพทย์หญิงพัชรี ยัมรัตนบวร แพทย์หญิงอิสริยา ภิรมย์รัตน์ คุณปราณี จิตรไทย ขอขอบคุณวิสัญญีพยาบาลทุกท่าน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสูตินรีเวช 2 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรมชั้น 5 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรมชั้น 6 ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กันตา โกสุมภ์. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดปราจีนบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต].คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพมหานคร;มหาวิทยาลัย คริสเตียน: 2557.
2. เจือกุล อโนธรมณ์. บทบาทของพยาบาลในการประเมินความปวด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2550;20(3):14-23.
3. สมพร ชินโนรส, มยุรี จิรวิญญู, ขวัญจิต ปุ่นโพธิ์. ความปวด การจัดการกับความปวดและความพึงพอใจต่อการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง.รามาธิบดีพยาบาลสาร 2007;15(3): 327-43.
4. ศิริพร อุตสาหพานิช, โสภิตา ทัดพินิจ. ผลการสร้างจินตภาพต่อความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554;34(4):36-45.

5. ภาวดี วิมลพันธุ์. การดูแลอาการปวดแผลผ่าตัด. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้น 4 ธ.ค.2561]. เข้าถึงได้จาก: URL:[http://www.mfu.ac.th/school/nursing/admin/\[4 ธันวาคม2559\]](http://www.mfu.ac.th/school/nursing/admin/[4 ธันวาคม2559])
6. Bartz AE. Basic Statistical Concepts. 4th ed. New Jersey :Prentice – Hall; 1999.
7. ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. ผีกหายใจคลายเครียด 2557. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้น 1 ต.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.youtube.com/watch?v=j2nB3nGfFMk>.
8. Potter PA, Perry AG. Fundamental of nursing. 6th ed. St.Louis: Mosby; 2004.
9. จิราภรณ์ สิงห์เสนี. ผลของโปรแกรมการจัดการกับความปวดต่อระดับความปวดและความพึงพอใจในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดช่องท้อง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.
10. สิริญา พวงจำปา. การทบทวนวรรณกรรมวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการปวดเฉียบพลัน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.