

ผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น ต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดตับแบบเปิดช่องท้อง

The effect of symptom management program combined with abdominal binder
with cold compression on pain in patients with open hepatectomy

ธนิกันต์ ฤกษ์ณะ* และปชาณัฐ นันไทยวิทกุล**

Thanikarn Gridsana,* and Pachanat Nunthaitaweekul**

*โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*King Chulalongkorn Memorial Hospital

**Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดตับแบบเปิดช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตับแบบเปิดช่องท้องที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 44 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน ได้รับการจับคู่ ด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต และชนิดของยาแก้ปวดที่ได้รับ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ เครื่องมือวิจัย คือโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น และแบบประเมินความปวดแบบมาตรวัดความปวดด้วยสายตาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการทดสอบที่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตับแบบเปิดช่องท้อง ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น มีค่าเฉลี่ยความปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: ความปวดหลังผ่าตัด, การจัดการความปวด, การใช้ผ้ารัดหน้าท้อง, การประคบเย็น,
การผ่าตัดตับแบบเปิดช่องท้อง

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Corresponding author E-mail: Pachanut.t@chula.ac.th

วันที่รับบทความ: 30 พฤษภาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 24 กรกฎาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ: 27 กรกฎาคม 2566

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine effect of symptom management program combined with abdominal binder with cold compression on pain in patients after open hepatectomy. Participants in the present study were 44 patients undergoing open hepatectomy treated in surgery ward, King Chulalongkorn Memorial Hospital. All of them were adult patients who met the inclusion criteria. They were matched pairs by gender, age, history of surgery and type of analgesics. The control group (n=22) receive routine nursing care while experimental group (n = 22) receive routine nursing care with symptom management program combined with abdominal binder with cold compression that developed based on the concept of Dodd et al. Research tools were symptom management program combined with abdominal binder with cold compression and visual analog scale. Data were analyzed using descriptives statistics and t-test. The result concluded that the mean score of pain at the posttest, of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($p < .05$).

Keywords: Postoperative Pain, Pain Management, Abdominal Binder, Cold Compression, Open Hepatectomy

ความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดระบบทางเดินอาหารแบบเปิดช่องท้องเป็นการผ่าตัดอวัยวะภายในช่องท้องที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การผ่าตัดกระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ตับอ่อน ม้าม ถุงน้ำดีและท่อทางเดินน้ำดี การผ่าตัดตับแบบเปิดช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้องและเยื่อช่องท้องเข้าไปในอวัยวะภายในช่องท้อง จากสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่าง พ.ศ. 2562-2564 พบว่า ผู้ที่มารับการผ่าตัดระบบทางเดินอาหารแบบเปิดช่องท้องมีมากกว่าร้อยละ 30 (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกเวชระเบียนและสถิติ, 2564) โดยปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องคือเรื่องอาการปวดแผลหลังผ่าตัด (Behman et al., 2019)

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องจะมีความปวด

ชนิดเฉียบพลันในระดับปานกลางถึงรุนแรงร้อยละ 30 (Behman et al., 2019) โดยผู้ป่วยร้อยละ 36.5 มีความปวดมากถึงมากที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (จุฬารัตน์ สว่างชัย และศรีสุดา งามขำ, 2560) และความปวดลดลงใน 48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (Robleda et al., 2015) หากผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย เช่น ปอดแฟบ ปอดอักเสบ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ท้องอืด ลำไส้ไม่ทำงาน ในด้านจิตใจอาจทำให้อนอนหลับ วิตกกังวล เศร้า และหงุดหงิด (สิริภรณ์ จันทร์ชุม และคณะ, 2565) ทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายไม่มีประสิทธิภาพและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น และต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น (Fang et al., 2020)

การจัดการความปวดระยะหลังผ่าตัดในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ การจัดการความปวดด้วยยา และการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา (จุฑารัตน์ สว่างชัย และคณะ, 2562) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกจะมีความปวดที่รุนแรงจึงจำเป็นต้องใช้การจัดการความปวดด้วยการใช้ยาบรรเทาปวด โดยยาที่แพทย์สั่งจะเป็นยาในกลุ่ม Opioid ซึ่งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วย เช่น กดการหายใจ และความรู้สึกตัว คลื่นไส้ อาเจียน ค้น ลำไส้ทำงานช้า และท้องผูก เป็นต้น (Thienthong, 2020) การนำวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยามาช่วยเสริมจะช่วยลดขนาดการใช้ยาบรรเทาปวดลงและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยาบรรเทาปวด (จุฑารัตน์ สว่างชัย และคณะ, 2562) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดทำได้หลายวิธี ได้แก่ การฝังดนตรีบรรเลง (เพ็ญประภา อิมเอิบ และคณะ, 2557; Kahloul et al., 2017) การใช้สุวนธบำบัด (Welden et al., 2021) การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (สราวุธ สีถาน, 2560; Ozturk et al., 2018) การใช้ผ้ารัดหน้าท้อง (Arici et al., 2016; Saeed et al., 2019; Stoker, 2019) การประคบเย็น (วัลยาณี เนืองโพธิ์ และคณะ, 2561; Chumkam et al., 2019; Ravindhran et al., 2019) การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยายังเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้ ในการจัดการความปวดในปัจจุบัน คือ การประเมินความปวดและการดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา ส่วนการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา จะเป็นการจัดทำให้สุขสบาย การแนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกลึก ๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด ในระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย พลิกตะแคงตัว ลูกนั่ง ยืน เดิน กิจกรรมเหล่านี้ทำให้ระดับความปวดเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจึงไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกาย มีการขอยาบรรเทาปวดเพิ่มขึ้นและอยากนอนนิ่ง ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การจัดการความปวดโดยการใช้อุปกรณ์รัดหน้าท้องประคบเย็นเป็นอีกแนวทางที่ช่วยในการ

บรรเทาความปวดได้ โดยการใช้ผ้ารัดหน้าท้องจะช่วยลดความปวดหลังผ่าตัด (Arici et al., 2016; Saeed et al., 2019) ช่วยบรรเทาความปวดในระหว่างการเคลื่อนไหวร่างกายโดยทำให้เกิดแรงกดที่คงที่และประคบแผลผ่าตัดให้กระชับ ช่วยลดการเคลื่อนไหวของผิวหนังและกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง ลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอาการปวด (Ossola et al., 2020) ร่วมกับการประคบเย็นจะช่วยลดความปวด โดยความเย็นจะช่วยลดการส่งกระแสประสาทความปวดจากไขสันหลังไปยังสมองทำให้การรับรู้ความปวดลดลง (Chumkam et al., 2019)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การจัดการความปวดด้วยการใช้อุปกรณ์รัดหน้าท้องร่วมกับการประคบเย็นศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดชนิดนี้เวช ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 1 วันหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแผลผ่าตัดบริเวณช่องท้องส่วนล่างซึ่งมีความปวดน้อยกว่า ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวและสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็วกว่ากลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหารที่มีแผลผ่าตัดอยู่บริเวณช่องท้องส่วนบนซึ่งมีความปวดมากกว่าทำให้การฟื้นตัวช้ากว่า โดยจะเริ่มลุกนั่งในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ลูกออกจากเตียงในวันที่ 2 หลังผ่าตัด และเดินได้ในวันที่ 3-5 หลังผ่าตัด ผู้วิจัยจึงศึกษาการจัดการความปวดหลังผ่าตัดตั้งแต่วันแรกที่ยอกจากห้องผ่าตัดถึงวันที่ 5 หลังผ่าตัด นอกจากนี้การนำแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ (2001) ร่วมกับการบำบัดด้วยวิธีต่าง ๆ น่าจะสามารถช่วยลดความปวดหลังผ่าตัดได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการช่วยลดความปวดหลังผ่าตัดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้อุปกรณ์รัดหน้าท้องประคบเย็น
2. เปรียบเทียบความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการ

อาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นมีความปวดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นมีความปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ (2001) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งระบุว่า อาการเป็นประสบการณ์หรือการรับรู้เฉพาะบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ความรู้สึก ความปวดหลังผ่าตัดถือเป็นอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย แนวคิดการจัดการอาการมีโมเดลหลักที่สัมพันธ์กัน ได้แก่

1. **ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ** ประกอบด้วย การประเมินการรับรู้ความปวด ความรุนแรง การตอบสนองต่อความปวด ประสบการณ์การจัดการความปวด และความต้องการจัดการกับอาการปวด เพื่อให้ผู้ป่วยและพยาบาลเกิดความเข้าใจที่ตรงกันนำไปสู่การวางแผนในการจัดการอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพ

2. **กลวิธีการจัดการอาการ** มีเป้าหมายเพื่อหลีกเลี่ยงหรือชะลอผลกระทบที่เกิดจากอาการปวด โดยพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดแก่ผู้ป่วย และนำกลวิธีการจัดการความปวดโดยการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นมาช่วยเสริมในการจัดการความปวด อธิบายได้ดังนี้

การพันผ้ารัดหน้าท้องในช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ การพลิกตะแคงตัว ลูกนั่ง ยืน เดิน จะทำให้

เกิดการกดหรือการดึงน้ำหนักโดยตรงบริเวณที่เจ็บปวด ช่วยให้มีการหลั่ง beta-endorphin ออกมาที่ cerebrospinal fluid และกระแสเลือด ออกฤทธิ์ในระดับเซลล์กับสารที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทำให้ลดความเจ็บปวดได้ (Fields et al., 2006 อ้างถึงใน ศศินาภรณ์ โลหิตไทย และบุญยิ่ง ทองคุปต์, 2562) และการพันผ้ารัดหน้าท้องให้กระชับบริเวณแผล ช่วยลดการขยายของผิวหนังและกล้ามเนื้อลดการกระตุ้นการทำงานของเส้นประสาทขนาดเล็ก C-fiber และ A-delta ที่ส่งกระแสประสาทความปวดไปยังไขสันหลัง จึงช่วยลดความปวดได้ (เกศริน อินธิยศ และคณะ, 2564)

สำหรับการประคบเย็นบริเวณแผลผ่าตัด ความเย็นจะลดการกระตุ้นของเส้นประสาทส่วนปลายและลดอัตราการนำกระแสประสาทไปตามเส้นประสาทขนาดเล็ก C-fiber และ A-delta ส่งผลให้เกิดการเพิ่มระดับขีดทนของความรู้สึกเจ็บปวดทำให้ความเจ็บปวดลดลง นอกจากนี้เมื่อเนื้อเยื่อได้รับความเย็นยังสามารถกระตุ้นก้านสมองให้เกิดการหลั่งสาร Endorphins สู่อัตตาความเจ็บปวดที่ไขสันหลัง สามารถลดความเจ็บปวดได้ (Prentice, 2002) โดยความเย็นที่ใช้มีอุณหภูมิระหว่าง 10-20 องศาเซลเซียส เวลาในการประคบอยู่ระหว่าง 20-30 นาที จะไม่เป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อ (เกศริน อินธิยศ และคณะ, 2564; Chumkam et al., 2019)

3. **ผลลัพธ์** เป็นผลที่เกิดจากกลวิธีการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่ถูกต้อง เกิดความเข้าใจและสามารถจัดการอาการปวดได้ ทำให้ความปวดลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

แบบเปิดช่องท้องที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลือกรับแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยแบบนัดไว้ล่วงหน้า 2) ไม่มีประวัติติดยาเสพติด หรือใช้ยาระงับปวดเป็นประจำ 3) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ดี แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง 22 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง

เกณฑ์การคัดเลือกออกจากกลุ่มตัวอย่าง ขณะดำเนินการทดลอง ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังก่อนผ่าตัด 2) ผู้ป่วยที่ย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤติ 3) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ทำให้สัญญาณชีพหรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป และ 4) ผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดหน้าท้องแบบเปิดที่ยังไม่ได้เย็บปิดแผล

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอำนาจทดสอบ .80 ค่าขนาดอิทธิพล .50 (Cohen, 1988) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการเปิด Statistical power table ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน รวมจำนวน 44 คน (Burns & Grove, 2021)

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา และอาชีพ
2. แบบประเมินความปวดใช้มาตราวัดความปวดด้วยสายตา (visual analog scale [VAS])

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยการประเมินความปวดซ้ำ (test-retest method) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson) ได้ค่าเท่ากับ 0.89

3. โปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ฝักรัดหน้าท้องประคบเย็น ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดการจัดการอาการ (Dodd et al., 2001) ร่วมกับแนวคิดของการใช้ฝักรัดหน้าท้องประคบเย็น

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบด้วย 1) แผนการสอน

เนื้อหาประกอบด้วย ลักษณะของการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร สาเหตุของอาการปวด ผลของความปวดหลังผ่าตัด วิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ประโยชน์ของการใช้ฝักรัดหน้าท้องประคบเย็น และวิธีปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด 2) สื่อประกอบการสอนวีดิทัศน์ 3) คู่มือการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง 4) ฝักรัดหน้าท้องประคบเย็น ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์และดัดแปลงมาจากฝักรัดหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือก 5) แผ่นเจลเย็น 3 M Nexcare® ชนิด cold/hot pack และ 6) เทอร์โมมิเตอร์ชนิดปรอท

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 3 คน พบว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง กิจกรรมและเนื้อหาที่มีความเหมาะสม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รหัส COA No.0668/2022 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 22 คน แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 22 คน

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ดังนี้ **ครั้งแรก** ก่อนผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดโดยการดูแลให้น้ำและอาหารก่อนผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกาย การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมิน

และบันทึกสัญญาณชีพ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ การประเมินและดูแลแผลผ่าตัด การประเมินและติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การดูแลให้ยาาระงับปวดและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา การแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด **ครั้งที่ 2** ในวันที่ได้รับการผ่าตัด หลังจากผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินความปวด และ**ครั้งที่ 3** หลังผ่าตัดวันที่ 5 ผู้วิจัยประเมินความปวดอีกครั้ง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ **ครั้งแรก** ก่อนผ่าตัด 1 วัน ผู้วิจัยให้โปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น ดังนี้ ให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่องการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยใช้สื่อการสอนวีดิทัศน์ จากนั้นแนะนำกลวิธีการจัดการอาการเพื่อลดความปวดโดยการสาธิตการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น พร้อมมอบคู่มือการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง **ครั้งที่ 2** ในวันที่ได้รับการผ่าตัด หลังจากผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินความปวดและแนะนำผู้ป่วยให้นอนในท่าที่สบายคือ ศีรษะสูงเล็กน้อยและขาเล็กน้อย และแนะนำการหายใจเข้า-ออกลึก ๆ ยาว ๆ 5-10 ครั้ง ทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด **ครั้งที่ 3-7** หลังผ่าตัดวันที่ 1-5 ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยใส่ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น โดยตำแหน่งในการพันผ้ารัดหน้าท้องให้ขอบบนของผ้าอยู่ต่ำกว่าชายโครง ให้กระชับบริเวณแผลผ่าตัด ไม่รัดแน่นจนเกินไป หลังจากพันผ้าให้ทดสอบโดยการสอดนิ้วเข้าไปในผ้า 2 นิ้ว หากสามารถสอดนิ้วเข้าไปได้แสดงว่าผ้าที่พันไม่แน่น หรือรัดจนเกินไป และไม่พันทับบริเวณที่มีสายระบาย และใส่ cold pack ซึ่งแช่เย็นไว้และมีอุณหภูมิระหว่าง 10-20 องศาเซลเซียส ประคบบริเวณแผลผ่าตัด ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยพันผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นครั้งละ 20 นาที วันละ 2 ครั้ง ในเวลา 10.00 และ 16.00 น. **ครั้งสุดท้าย** เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองในวันที่ 5 หลังผ่าตัด ผู้วิจัยประเมินความปวดของ ผู้ป่วย และตรวจสอบผลการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ

ลดความปวดของผู้ป่วยด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งมีจำนวน 9 ข้อ พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้มากกว่า ร้อยละ 80 แสดงว่าผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการอาการปวดได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 72.7 เป็นเพศชาย ในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 55.32 ปี (SD = 8.99) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 56.32 ปี (SD = 10.19) กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.28 kg/m² (SD = 2.00) ส่วนกลุ่มควบคุม เท่ากับ 24.20 kg/m² (SD = 1.99) ระดับการศึกษาทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปริญญาตรี กลุ่มทดลอง ร้อยละ 45.5 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 50.0 กลุ่มทดลองประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจและอาชีพรับจ้างเท่ากัน ร้อยละ 27.3 ส่วนกลุ่มควบคุม ร้อยละ 50.0 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Hepatocellular carcinoma มากที่สุด กลุ่มทดลอง ร้อยละ 86.4 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 72.7 ทุกคนได้รับการผ่าตัด Hepatectomy ระยะเวลาในการผ่าตัดเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 5.58 ชั่วโมง (SD = 1.86) ส่วนกลุ่มควบคุม 6.52 ชั่วโมง (SD = 2.01) ทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 72.7 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัด และไม่มีวิธีลดความปวดด้วยตนเอง (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 90.9 ส่วนกลุ่มควบคุม ร้อยละ 86.4) ทุกคนมีพฤติกรรมที่แสดงออกมากที่สุดเมื่อมีอาการปวดแผลผ่าตัด คือ แจ้งแพทย์และพยาบาล และต้องการลดความปวดในระดับมากที่สุด ร้อยละ 81.8 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

2. **ผลการเปรียบเทียบความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง ระหว่างก่อนและหลังได้**

รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความปวดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการได้

รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 25.08$, $p < .05$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความปวดระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นในกลุ่มทดลองโดยใช้ paired t-test ($n = 22$)

ระยะการทดลอง	ความปวด		t	p-value
	M	SD		
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	3.95	0.77	25.08	<.001
หลังได้รับโปรแกรมฯ	2.27	1.03		

3. ผลการเปรียบเทียบความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีความปวดไม่

แตกต่างกัน ($t = 0.18$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความปวดหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.46$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้ t-test ($n = 44$)

ระยะ / กลุ่ม			ความปวด		t	p-value
			n	M	SD	
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	22	9.18	0.91	0.18	.859
	กลุ่มทดลอง	22	9.14	0.77		
หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม	22	3.95	0.65	6.46	<.001
	กลุ่มทดลอง	22	2.27	1.03		

สรุปว่า โปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นมีผลต่อการลดความปวดใน

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความปวดต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ และสนับสนุนการนำการจัดการอาการของ Dodd และคณะ (2001) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ฝักรัดหน้าท้องกระชับเอ็นเพื่อช่วยลดความปวดโดยการใช้ฝักรัดหน้าท้องสามารถลดความปวดได้และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนักวิจัยหลายเรื่อง ได้แก่ Arici และคณะ (2016) ได้ศึกษาผลของการใช้ฝักรัดหน้าท้องในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง พบว่า คะแนนความปวดในวันที่ 1, 4 และ 7 หลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 Saeed และคณะ (2019) ศึกษาผลของการใช้ฝักรัดหน้าท้องในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง พบว่า คะแนนความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกรสกุล บุญเพลิง และคณะ (2564) ศึกษาผลของการใช้ที่รัดหน้าท้องในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคทางนรีเวชวิทยาผ่านทางหน้าท้อง พบว่า ระดับความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ส่วนการประคบเย็นสามารถลดความปวดได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chunkam และคณะ (2019) ที่ใช้การประคบเย็นในผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวช พบว่า มีคะแนนความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ Ravindhran และคณะ

(2019) ศึกษาผลของการประคบด้วยความเย็นต่อความปวดและการใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า คะแนนความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่ 1 และ 2 หลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าเฉลี่ยของปริมาณการใช้ยา Morphine ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศริน อินธิยศ และคณะ (2564) ที่ใช้การประคบเย็นร่วมกับการใช้ฝักรัดหน้าท้องในผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ฝักรัดหน้าท้องประคบเย็นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องเพื่อช่วยในการบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็วขึ้น และการฟื้นตัวมีประสิทธิภาพ
2. ส่งเสริมให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดและแนะนำวิธีการจัดการอาการปวดด้วยตนเองแก่ผู้ป่วย ร่วมกับการนำฝักรัดหน้าท้องประคบเย็นมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

เอกสารอ้างอิง

- กรสกุล บุญเพลิง, สมศักดิ์ ประภูณานวัตร, และทุมวดี ตั้งศิริวัฒนา. (2564). การใช้ที่รัดหน้าท้องเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและการเคลื่อนไหวหลังการผ่าตัดโรคทางนรีเวชวิทยาผ่านทางหน้าท้อง: การทดลองแบบสุ่ม. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 29(1), 10-16.
- เกศริน อินธิยศ, วลัยลดา ฉันท์เรืองวณิชย์, เกศศิริ วงษ์คงคำ, และชินา โอฬารรัตนพันธ์. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดด้วยการประคบเย็นร่วมกับการใช้ฝักรัดหน้าท้องต่อระดับความปวดและการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 36(3), 83-102.

- จุฑารัตน์ สว่างชัย, ชูลีพร ปิยสุทธิ, และศิริพร แก้วกุลพัฒน์. (2562). การจัดการความปวดแบบผสมผสาน: การตั้งเป้าหมายระดับความปวดหลังผ่าตัด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 11(2), 161-171.
- จุฑารัตน์ สว่างชัย และ ศิริสุดา งามขำ. (2560). ความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11, 1-11.
- เพ็ญประภา อิมเอิบ, วีรวรรณ คงชุม, และกรณิศ หิรัณสืบ. (2557). ผลของดนตรีบรรเลงต่อระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(3), 53-62.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกเวชระเบียนและสถิติ. (2564). สถิติผู้ป่วยใน. แผนกเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- วัลยาณี เนื่องโพธิ์, สุกัญญา ศรีนิล, ทุมวดี ตั้งศิริวัฒนา, และมาลีชาติ ศรีพิพัฒน์กุล. (2561). การศึกษาทดลองแบบสุ่มเรื่องการใช้ถุงเจลเย็นเพื่อลดระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนรีเวชที่ไม่ใช่มะเร็ง. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 26(1), 52-58.
- ศศิณารณ์ โลหิตไทย และ บุญยิ่ง ทองคุปต์. (2562). ผลของรูปแบบผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังคลอดทางหน้าท้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(1), 23-32.
- สรารุณ สีดาน. (2560). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 20(40), 101-113.
- สิรอนันท์ จันทรชุม, วิภา แซ่เซี้ย, และประณิต สงวัฒนา. (2565). การจัดการและผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือช่องท้อง. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(3), 188-202.
- Arici, E., Tastan, S., & Can, M. F. (2016). The effect of using an abdominal binder on postoperative gastrointestinal function, mobilization, pulmonary function, and pain in patients undergoing major abdominal surgery: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 62, 108-117. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.07.017
- Behman, R., Cleary, S., McHardy, P., Kiss, A., Sawyer, J., Ladak, S. S. J., McCluskey, S. A., Srinivas, C., Katz, J., Coburn, N., Law, C., Wei, A. C., Greig, P., Hallet, J., Clarke, H., & Karanicolas, P. J. (2019). Predictors of post-operative pain and opioid consumption in patients undergoing liver surgery. *World Journal of Surgery*, 43(10), 2579-2586. https://doi.org/10.1007/s00268-019-05050-7
- Burns, N., & Grove, S. K. (2021). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (9th ed.). Saunders/Elsevier.
- Chumkam, A., Pongrojapaw, D., Chanthasenanont, A., Pattaraarchachai, J., Bhamarapratana, K., & Suwannarurk, K. (2019). Cryotherapy reduced postoperative pain in gynecologic surgery: A randomized controlled trial. *Pain Research and Treatment*, Article 2405159. doi:10.1155/2019/2405159

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01697
- Fang, L., Chen, L., Sun, H., Xu, Y., & Jin, J. (2020). The effectiveness of using a nurse-led pain relief model for pain management among abdominal surgical patients: A single-center, controlled before-after study in China. *Pain Management Nursing*, 22(2), 198–204.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.08.004>
- Kahloul, M., Mhamdi, S., Nakhli, M. S., Sfeyhi, A. N., Azzaza, M., Chaouch, A., & Naija, W. (2017). Effects of music therapy under general anesthesia in patients undergoing abdominal surgery. *Libyan Journal of Medicine*, 12(1), Article1 260886.
<https://doi.org/10.1080/19932820.2017.1260886>
- Ossola, P., Mascioli, F., Coletta, D., Pizzato, M., & Bononi, M. (2020). Evidence on postoperative abdominal binding: A systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *The Surgeon*, 19(4), 244-251.
<https://doi.org/10.1016/j.surge.2020.07.003>
- Ozturk, R., Sevil, U., Sargin, A., & Yucebilgin, M. S. (2018). The effects of reflexology on anxiety and pain in patients after abdominal hysterectomy: A randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 36, 107-112.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.12.005>
- Prentice, W. E. (2002). Infrared modalities. In W. E. Prentice (Ed.), *Therapeutic modalities for physical therapists* (pp. 202-269). McGraw-Hill.
- Ravindhran, B., Rajan, S., Balachandran, G., & Mohan, L. N. (2019). Do ice packs reduce postoperative midline incision pain, NSAID or narcotic use? *World Journal of Surgery*, 43(11), 2651-2657.
doi:10.1007/s00268-019-05129-1
- Robleda, G., Roche-Campo, F., Sánchez, V., Gich, I., & Baños, J.-E. (2015). Postoperative discomfort after abdominal surgery: An observational study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(4), 272-279.
- Saeed, S., Rage, K. A., Memon, A. S., Kazi, S., Samo, K. A., Shahid, S., & Ali, A. (2019). Use of abdominal binders after a major abdominal surgery: A randomized controlled trial. *Cureus*, 11(10), Article e5832.
doi:10.7759/cureus.5832

- Stoker, K. C. (2019). Use of abdominal binders for postoperative pain after gastrointestinal surgery: An integrative review. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(4), 829-833.
doi:10.1016/j.jopan.2018.10.010
- Thienthong, S. (2020). Clinical guidance for acute postoperative pain management 2019 The Royal College of Anesthesiologists of Thailand (RCAT) and The Thai Association for the Study of Pain (TASP): Second edition. *Thai Journal of Anesthesiology*, 46(1), 47-70.
- Welden, L. M. S., Leatherland, P., Schitter, M. B., Givens, A., & Stallings, J. D. (2021). Abdominal surgical patients randomized to aromatherapy for pain management. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(3), 291-299.
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.08.005>