



ผลของการพยาบาลร่วมกับการนวดท้อง ต่ออาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วันวิสาข์ ปัทมาวิไล พย.ม^{1*}

จิราพร เกศพิชญวัฒนา ปร.ด.²

ปชาณัฐ นันไทยทวีกุล ปร.ด.²

¹ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

² คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: wanwisap@bumrungrad.com

Vajira Med J. 2021; 65(5) : 415-424

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2021.39>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง และกลุ่มที่ได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ใช้แนวคิดหลักการสรีรวิทยาท้องผูกและการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 18-59 ปี มีอาการท้องผูก 50 ราย แบ่งกลุ่มโดยการจับคู่ตามอายุ ตำแหน่งพยาธิสภาพในสมองและยาที่ใช้รักษา รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการท้องผูก ซึ่งผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาและมีความเที่ยง = .74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงบรรยายและสถิติทดสอบ

ผลการวิจัย: พบว่า 1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: ผลของการพยาบาลร่วมกับการนวดท้อง ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลร่วมกับการนวดท้อง มีอาการท้องผูกลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำสำคัญ: กระบวนการพยาบาล, การนวดท้อง, อาการท้องผูก, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



The Effect of Nursing Process with Abdominal Massage on Constipation in Stroke Patients

Wanwisa Pattamawilai MNS^{1*}

Jiraporn Kespichayawattana PhD²

Pachanut Nunthaitaweekul PhD²

¹ Bumrungrad Hospital Bangkok, Thailand

² Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

* Corresponding author, e-mail address : wanwisap@bumrungrad.com

Vajira Med J. 2021; 65(5) : 415-24

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2021.39>

Abstract

Objective: To compare level of constipation in stroke patients before and after receiving nursing process with abdominal massage and to compare level of constipation in stroke patients after receiving nursing process with abdominal massage with those who received routine nursing care.

Method: This quasi-experimental research was used the pathophysiology of constipation and nursing care for constipation was used as the conceptual framework. Subjects consisted of 50 stroke patients (age 18-59 years) with constipation. Age, location of lesion and type of medication treatment were matched. Constipation was assessed using a Constipation Scoring System evaluation form which was tested for content validity and reliability = 0.74. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

Results: 1. The mean score of constipation in stroke patients after receiving the nursing process with abdominal massage was significantly lower than before receiving the nursing process with abdominal massage at the 0.5 level. 2. The mean score of constipation in stroke patients after receiving the nursing process with abdominal massage was significantly lower than before receiving the routine nursing care at the 0.5 level.

Conclusions: The effect of nursing process with abdominal massage can reduce constipation with stroke patient more than regular nursing.

Keywords: nursing process, abdominal massage, constipation, stroke patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization, WSO) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังมีผู้ป่วยใหม่ถึง 14.5 ล้านคนต่อปี¹ สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2556-2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2559 พบผู้ป่วย 293,463 ราย ในปี 2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย และในปี 2561 พบผู้ป่วย 331,086 ราย² และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย³

โรคหลอดเลือดสมอง คือโรคที่ก่อให้เกิดอาการทางระบบประสาทของสมองบางส่วนหรือสมองทั้งหมด โดยอาการนั้นเป็นอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง หรือทำให้เสียชีวิต ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมอง⁴ ผลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เนื่องจากพยาธิสภาพของสมองที่ถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดการสูญเสียการทำงานในหลายระบบ เช่น ความบกพร่องของการกำหนดรู้ การรับรู้ การเคลื่อนไหวร่างกาย ระบบประสาทสั่งการประสาทสัมผัส การกลืน ด้านเพศสัมพันธ์และการขับถ่าย⁵ โดยเฉพาะความบกพร่องในการขับถ่าย เช่น อาการท้องผูกซึ่งพบบ่อยถึงร้อยละ 48 ในจำนวนนี้จะพบในผู้ป่วยที่มีอาการของหลอดเลือดแตก มากกว่า คือ ร้อยละ 66 และหลอดเลือดตีบ ร้อยละ 51 และจะเริ่มมีอาการท้องผูกตั้งแต่สัปดาห์แรก พบได้ร้อยละ 45 จนถึงระยะฟื้นฟู พบได้ร้อยละ 48⁶

อาการท้องผูก หมายถึง ความผิดปกติในการถ่ายอุจจาระ ประกอบด้วยลักษณะสำคัญคือการถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ต้องเบ่งมากกว่าปกติ อุจจาระเป็นก้อนแข็ง รู้สึกถ่ายไม่สุด มีความรู้สึกถ่ายไม่ออกเนื่องจากคล้ายหรือเหมือนมีสิ่งอุดตันบริเวณทวารหนัก อาจต้องใช้ใช้นิ้วมือช่วยในการขับถ่าย⁷

สาเหตุของอาการท้องผูกในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคในสมองส่วนต่างๆที่ถูกทำลาย ส่งผลให้สมองไม่สามารถส่งสัญญาณประสาทเพื่อไปควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อรอบทวารหนักและกระบวนการ peristalsis ได้ จึงเกิดอาการท้องผูกตามมา นอกจากนี้จากการที่กล้ามเนื้ออ่อนแรง ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เป็นผลให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงด้วย ในรายที่มีภาวะกลืนลำบาก ยิ่งทำให้ได้รับน้ำและอาหารที่มีกากใยน้อยลง หรือการได้รับยา กลุ่ม nitrates และ antithrombotic ซึ่งจะไปยับยั้งการทำงานของลำไส้ ประกอบกับผู้ป่วยบางรายต้องเผชิญความเครียด กลัวจะเกิดความพิการ ส่งผลทำให้ความอยากอาหารน้อยลง ยิ่งทำให้อาการท้องผูกทวีความรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง ส่งผลให้เกิดอาการท้องผูกตามมา หรือไม่มี การฝึกการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา ไม่รู้สึกปวดอุจจาระ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยไม่มีความเป็นส่วนตัว ทำให้ผู้ป่วย กลั้นอุจจาระ ส่งผลต่อการเกิดอาการท้องผูกได้เช่นกัน⁸

เมื่อเกิดอาการท้องผูกย่อมส่งผลกระทบต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านต่างๆ คือ ด้านร่างกาย ทำให้เกิดอาการท้องอืด แน่นอึดอัดท้อง เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง⁹ ทำให้เกิดการอุดตันในลำไส้ใหญ่ ผั่งลำไส้ขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้ลำไส้เคลื่อนตัวไม่ได้ และเกิดอันตรายขณะเบ่งถ่ายอุจจาระเช่น สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว (TIA) หมดสติ หรือเกิดลิ้มเลือดอุดตัน ที่อวัยวะต่างๆ ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะ valsalva maneuver⁹ ด้านจิตสังคม ความไม่สุขสบายและความทุกข์ทรมานจากอาการท้องผูก ส่งผลเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และด้านเศรษฐกิจ จากผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาพยาบาลนานขึ้นและสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

ปัจจุบันแนวทางการรักษาอาการท้องผูก แบ่งเป็น 2 วิธีคือ แบบใช้ยาและไม่ใช้ยา⁸ ซึ่งผลเสียจากการใช้ยาระบายติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการท้องอืด คลื่นไส้ ถ่ายเหลว หรืออาจเกิดการตีอียา⁸ และการรักษาแบบไม่ใช้ยา แต่ใช้หลักการฟื้นฟู เพื่อกระตุ้นการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องร่วมกับการจัดการกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการ

ท้องผูก เช่น การกระตุ้นการขับถ่ายโดยการเพิ่มผักผลไม้ 25-30 กรัมต่อวัน การกระตุ้นลำไส้โดยการเดิน 30 นาที หลังมื้ออาหาร หรือการนวดท้องด้วยตนเองในรายที่ไม่สามารถเดินได้ และนั่งถ่ายอุจจาระหลังมื้ออาหารทันที¹⁰

และจากการทบทวนและศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการอาการท้องผูกในต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่ ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น การศึกษา ประสิทธิภาพ การนวดท้องต่อการลดอาการท้องผูกใน ผู้ป่วยโรค multiple sclerosis¹¹ การศึกษาแบบ systematic review ที่เกี่ยวกับการนวดท้องในผู้ที่มีอาการท้องผูกเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง¹² ถึงแม้จะมีการศึกษาการนวดท้องเพื่อลดอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง³ ก็ตาม แต่งานวิจัยนั้นไม่มีความน่าเชื่อถือเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป และเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ชัดเจน แม้แต่ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา พบว่า ยังคงมีการศึกษาในผู้สูงอายุ-ผู้ป่วยโรคอื่นๆ และส่วนมาก เป็นการศึกษาดูเฉพาะการนวดท้อง มิได้มีการนำรูปแบบหรือกระบวนการพยาบาลเข้ามาใช้ร่วมด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า หากได้นำบทบาทพยาบาลมาใช้ ในการแก้ปัญหาอาการท้องผูก ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัยการพยาบาล ตามแนวคิดของ North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)¹⁶ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับการนวดท้องแบบสวิตซ์ ตามวิธีของ Sinclair¹² และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อการดูแล สุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งหากพยาบาลได้นำกระบวนการพยาบาลและผสมผสานกับวิธีการเสริมอันเป็นบทบาทอิสระ ที่พยาบาลสามารถจัดกระทำต่อผู้ป่วยได้ก็จะยิ่งทำให้ ลดอาการท้องผูกได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศชายและหญิง อายุ 18-59 ปี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตำรวจ เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 50 คน คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีอาการท้องผูก > 15 คะแนน โดยประเมินจากแบบประเมินอาการท้องผูก¹⁸ รู้สึกตัวดี ไม่มีความบกพร่องในการรับรู้ ผู้ป่วยและญาติ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย แพทย์เจ้าของไข้ยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 25 คน โดยวิธีจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน ในด้านอายุตำแหน่งของการเกิดพยาธิสภาพในสมองและยาที่ใช้รักษา

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย มีดังนี้

1. มีความผิดปกติที่เป็นข้อห้ามในการนวดท้อง ได้แก่ มีภาวะสับสน มีความบกพร่องในการรับรู้ มีการอุดตันของลำไส้ มีก้อนในช่องท้อง มีเลือดออกในทางเดินอาหาร ไล่เลื้อนได้รับการฉายรังสีที่ท้องหรือได้รับการผ่าตัดช่องท้องภายใน 6 เดือน
2. เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตราย เช่น อาการของโรคแย่ลงตามความเห็นของแพทย์เจ้าของไข้
3. ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธหรือขอลอนตัว
ทั้งนี้จากการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถูกคัดออกจากการศึกษา

กระบวนการพยาบาลที่เน้นการนัดท้อง

สร้างขึ้นจากแนวคิดหลักการพยาบาลสิริวิทยาอาการท้องผูกและการพยาบาลผู้ป่วยตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลอาการท้องผูกของ NANDA¹⁶ ร่วมกับการนัดท้องแบบสวิตซ์ตามวิธีของ sinclair¹² จัดกระทำเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นตอนการประเมินและการรวบรวมข้อมูล** เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการใช้ยาที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก ตำแหน่งของการเกิดโรคที่ส่งผลให้เกิดอาการท้องผูก ข้อมูลพื้นฐานพฤติกรรมกรับถ่ายอุจจาระ พฤติกรรมการดื่มน้ำและอาหารที่มีกากใย พฤติกรรมการใช้ยาละลายและการตรวจร่างกาย
2. **ขั้นตอนการวินิจฉัยและการวางแผน** ผู้วิจัยใช้การวินิจฉัยอาการท้องผูกตามแนวคิดของ NANDA¹⁶
3. **ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล** วางแผนการพยาบาลตามการจำแนกกิจกรรมการพยาบาล Nursing Interventions Classification (NIC) เพื่อจัดการอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเน้นการนัดท้องตามวิธีการนัดแบบสวิตซ์ของ Sinclair¹² โดยกำหนดขั้นตอน สื่อและอุปกรณ์และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
4. **ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล** นำกิจกรรมการพยาบาลและการนัดท้องไปปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการท้องผูก โดยใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลครั้งละ 30 นาทีปฏิบัติทุกวัน เวลา 7.00-7.30 น. เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์
5. **ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล** ประเมินอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินอาการท้องผูกของ Agachan¹⁸

อาการท้องผูก
Agachan¹⁸

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการใช้ยาที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก การวินิจฉัยโรค ตำแหน่งที่เกิดโรคและแบบสอบถามเกี่ยวกับพื้นฐานพฤติกรรม การขับถ่ายอุจจาระ พฤติกรรมการดื่มน้ำ การรับประทานอาหาร ที่มีกากใยและพฤติกรรมการใช้ยาระบาย

1.2 แบบประเมินอาการท้องผูก ที่สร้างขึ้นโดย Agachan¹⁸ ซึ่งลักษณะข้อคำถามมีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยอาการท้องผูกตามนิยามของ Room III⁹ มีทั้งหมด 8 ข้อ มีคะแนน 0-30 การแปรผลคะแนนคือ > 15 หมายถึงมีอาการท้องผูก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบประเมินอาการท้องผูก เท่ากับ 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) มีค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ .74

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 คู่มือการพยาบาลร่วมกับการนัดท้องสำหรับพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม หลักการทางสรีระวิทยาอาการท้องผูกและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย ตามการวินิจฉัยการพยาบาลอาการท้องผูกของ NANDA¹⁶ และการนัดท้องตามวิธีของ Sinclair¹²

2.2 แผ่นพับ “ท้องผูก เรื่องใหญ่” และวีดิทัศน์ สาธิตการนัดท้องสำหรับผู้ป่วย มีเนื้อหาและรายละเอียดเกี่ยวกับ ความหมายของอาการท้องผูก สาเหตุ ผลกระทบ และการจัดการอาการท้องผูกและการปฏิบัติการนัดท้อง

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบบันทึกการขับถ่ายอุจจาระ โดยมีรายละเอียดในการจดบันทึกได้แก่ วันที่ เวลา ปริมาณ สี และลักษณะอุจจาระ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ วันที่ 23 กันยายน 2557 หนังสือรับรองเลขที่ จว.59/2557

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และการประเมินด้านต่างๆ โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินอาการท้องผูก (pre-test) และนัดหมายเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อประเมินอาการท้องผูก (post-test) ในวันที่ 16 พร้อมนัดหมายวัน เวลา และแจ้งข้อปฏิบัติก่อนการนัดท้องกับกลุ่มทดลอง

2. การเก็บข้อมูลระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยนำแผนการพยาบาลที่เน้นการนัดท้องไปปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาในการปฏิบัติครั้งละ 30 นาที ทุกวันช่วงเช้า เป็นระยะเวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์

3. การเก็บข้อมูลหลังการทดลองต่างๆ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เพื่อประเมินอาการท้องผูก (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS เพื่อหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบ student T-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64 อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 86 อายุเฉลี่ย 54.22 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธและมีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 36 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก ร้อยละ 66 และไม่มีประวัติการใช้ยาที่ทำให้เกิดท้องผูก ร้อยละ 98 ทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น ischemic stroke ตำแหน่งที่เกิดโรค พบ left cerebral hemisphere ร้อยละ 48 ส่วนใหญ่ได้รับยาที่ใช้ในการรักษา คือ ASA คิดเป็นร้อยละ 88

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 21.04 และ 21.20 ตามลำดับ ภายหลังจากการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูกของ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 20.56 และ 2.12 ตามลำดับ

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนัดท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนัดท้องน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนัดท้องลดลงกว่าก่อนได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนัดท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ดังนี้

จากแนวคิดการพยาบาล ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จะกระทำอย่างมีระเบียบภายใต้ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนประกอบด้วย (1) การประเมิน (2) การวินิจฉัยการพยาบาล (3) การวางแผนการพยาบาลที่เชื่อมโยงกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล (4) ปฏิบัติการพยาบาลตามการจำแนกกิจกรรมการพยาบาล และ (5) ประเมินผล โดยการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์และจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำ การนัดท้องแบบสวิตซ์ ตามวิธีของ Sinclair¹² มาเสริมในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากการนัดท้องเป็นการไปเพิ่มแรงดันในช่องท้อง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนการแบ่งถ่าย ให้เกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก และขับถ่ายอุจจาระออกจากลำไส้ตรง เพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้¹²⁻¹⁷ ช่วยลดระยะเวลาที่กากอาหารอยู่ในลำไส้ จึงช่วยลดอาการท้องผูกได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ McClurg¹¹ และ Sinclair¹² พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการนัดท้องมีอาการท้องผูกลดลง จึงสรุปได้ว่า การใช้กระบวนการ

ตารางที่ 1:

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนัดท้อง (จำนวน = 25 ราย)

อาการท้องผูก	\bar{X}	SD	T - test	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
ก่อนการทดลอง	21.20	2.53	30.43*	0.000
หลังการทดลอง	2.12	1.69		

ตารางที่ 2:

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนัดท้อง (จำนวน = 25 ราย) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (จำนวน = 25 ราย)

อาการท้องผูก		\bar{X}	SD	T	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	21.20	2.53	-.242	0.810
	กลุ่มควบคุม	21.04	2.13		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.12	1.69	36.78*	0.000
	กลุ่มควบคุม	20.56	1.85		

พยาบาทที่เน้นการนวดท้องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการท้องผูก ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับกระบวนการพยาบาทที่เน้นการนวดท้องมีอาการท้องผูกลดลงกว่าก่อนได้รับกระบวนการพยาบาทที่เน้นการนวดท้อง

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับกระบวนการพยาบาทที่เน้นการนวดท้องลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาทตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ดังนี้

เนื่องจากการใช้กระบวนการที่เน้นการนวดท้องเป็นการจัดการอาการท้องผูกที่ส่งผลโดยตรงต่อลำไส้¹² กล่าวคือ การนวดท้องเป็นการไปเพิ่มแรงดันในช่องท้อง แรงดันจะทำให้ผนังลำไส้ส่วน rectum โป่งออก เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อหูรูดด้านใน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกปวดถ่าย¹² และการนวดท้องเป็นการกระตุ้นให้ลำไส้เคลื่อนไหว ช่วยลดระยะเวลาที่กากอาหารอยู่ในลำไส้ จึงช่วยลดอาการท้องผูกได้สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา บุตรปัญญา¹⁵ และ Wang⁹ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการนวดท้องร่วมกับการพยาบาทโดยทั่วไป เช่น การเพิ่มปริมาณน้ำดื่มและกากใยอาหาร การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและอุ้งเชิงกราน มีอาการท้องผูกลดลง ในขณะที่รูปแบบการพยาบาทปกติ มีการใช้กระบวนการในการแก้ปัญหาอาการท้องผูกด้วยเช่นกัน แต่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็ยังคงมีอาการท้องผูก ซึ่งอาจเป็นเหตุผลมาจากรูปแบบการพยาบาทปกติที่กำหนดขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วไป ไม่ได้เน้นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงสรุปได้ว่า การใช้กระบวนการพยาบาทที่เน้นการนวดท้องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการท้องผูก ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการพยาบาทที่เน้นการนวดท้องมีอาการท้องผูกลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาทตามปกติ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาทโดยใช้ การนวดท้อง เพื่อลดอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อจำกัดคือ ในรายที่มีอาการท้องผูกเกิน 3 วัน หรือมีภาวะอุจจาระอัดแน่นขณะทำการนวดท้องผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือ

ปวดท้อง ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายและมีความเสี่ยงที่จะไม่ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาท ดังนั้นควรใช้ยาาระบายเพื่อลดอาการท้องผูกก่อนปฏิบัติการนวดท้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

- (1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาท เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาทและบุคลากรในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการพยาบาทโดยใช้การนวดท้อง เพื่อลดอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- (2) ด้านการศึกษา ควรมีการสอดแทรกเนื้อหาการเรียนการสอนเรื่องการนวดท้องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับนักศึกษาพยาบาลหรือจัดอบรมความรู้ แก่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการท้องผูกได้ ครอบคลุมมากขึ้น
- (3) ด้านการวิจัย ผลการวิจัยนี้ จะเป็นแนวทางในการดูแลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการท้องผูกช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
 - (1) ในรายที่ไม่ถ่ายอุจจาระเกิน 3 วัน หรือมีภาวะอุจจาระอัดแน่น ควรใช้ยาาระบายเพื่อลดอาการท้องผูกก่อนปฏิบัติการนวดท้อง เนื่องจากอุจจาระอัดแน่น อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหรือปวดท้องในขณะนวดท้องได้
 - (2) จากการประเมินการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าในผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยางประเภท นม จะขับถ่ายอุจจาระได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยางประเภทอื่นๆ ดังนั้น จึงควรนำมาพิจารณาเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือเกณฑ์ในการจับคู่
 - (3) ควรพิจารณาเลือกสื่อการสอนให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติการนวดท้องเองที่บ้าน บางรายอาจไม่สะดวกในการใช้สื่อแบบวีดิทัศน์

สรุป

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงหลังได้รับกระบวนการพยาบาทที่เน้นการนวดท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการวัดท้องน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การมีส่วนได้เสียในโครงการวิจัย (conflict of interest)

คณะผู้วิจัยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในงานวิจัยนี้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

- World Stroke Organization. Annual Report 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 22]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_2019_Annual_Report_online.pdf.
- Division of Non Communicable Diseases. The Prevalence of Non Communicable Diseases 2016-2018 [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 24]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>.
- Division of Non Communicable Diseases. The Prevalence and Mortality rate of Non Communicable Disease 2016-2018 [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 22]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020>.
- Norrving B, Leys D, Brainin M, Davis S. Stroke definition in the ICD-11 at the WHO. *world neurology* 2013; 28(3).
- Subramanian G. Stroke in the Older Person. Croydon: CPI Group (UK) Ltd; 2020. p. 231-40.
- Li J, Yuan M, Liu Y, Zhao Y, Wang J, Guo W. Incidence of constipation in stroke patients: a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2017; 96 (25):e7225. 1-6.
- Dupont G, Wahl L, Alcalá DT, Wong T, Haładaj R, Wysiadecki G, et al. Anatomy, physiology, and updates on the clinical management of constipation. *Clinical Anatomy* 2020; 33: 1181- 6.
- Wang QS, Liu Y, Zou XN, Ma YL, Liu GL. Evaluating the Efficacy of Massage Intervention for the Treatment of Post stroke Constipation: A Meta-Analysis. *Evid base Compl Alternative Med* 2020: 1-8.
- Vincent JL, Preiser JC. Getting critical about constipation. *Practical Gastro* 2015; 144XXXIX(8): 14-25.
- Pinto CFCS, Oliveira PdCM, Fernandes OMFSdO, Padilha JMdSC, Machado PAP, Ribeiro ALA, et al. Non pharmacological Clinical Effective Interventions in Constipation: A Systematic Review. *J Nurs Scholarsh* 2020; 52(3): 261-9.
- McClurg D, Hagen S, Hawkins S, Lowe-Strong A. Abdominal massage for the alleviation of constipation symptoms in people with multiple sclerosis: a randomized controlled feasibility study. *Multiple sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)* 2011; 17(2): 223-33.
- Sinclair M. The use of abdominal massage to treat chronic constipation. *J Bodyw Mov Ther* 2011; 15(4): 436-45.
- Lee EN, Kang JW, Lee MS. Meridian massage therapy for treating constipation in patients with stroke: a systematic review. *J Korean Acupunct Moxib Soc* 2010; 27(3): 59-64.
- Chinawong C. Clinical Nursing Practice Guidelines for Constipation Management in Neurological Surgery Patient [dissertation]. Bangkok: Christian University of Thailand; 2010.

15. Budpanya W, Putwatana P, Wongvatunyu S, Khwanruean P. Effect of a Constipation Prevention Program for Neurological Patients. *Rama Nurs J* 2012; 18(2): 237-48.
16. Herdman HT, Kamitsuru S. *Nursing Diagnoses Definitions and Classification (2018–2020)*. 11th ed. New York: Thieme Publishers; 2018. p. 501-84.
17. Smith GD. Abdominal massage for constipation: techniques, evidence base and safety. *Gastrointest Nurs* 2013; 11(1): 13-4.
18. Agachan F, Chen T, Pfeifer J, Reissman P, Wexner SD. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients. *Dis Colon Rectum* 1996; 39(6): 681-5.