

การลดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับการกดจุดไต้หยางในผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวชที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

ชุตินา กองการ¹ วพย.

ณิชากาญจน์ พลวิชิต² พท.บ.

เกศรา ตั้งใจ³ พท.บ.

ภัทรภรณ์ โสภา⁴ พท.บ.

บทคัดย่อ: การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนและหลังการนวดกดจุดไต้หยางในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวชที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย สุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดกดจุดไต้หยางจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับยา ondansetron ตามมาตรฐาน 30 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 โดยใช้แบบบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดในท้องฟักพื้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Chi-square, Fisher's Exact test, Independent t-test และ McNemar test ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ และภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ยกเว้น อายุและประวัติเมารถที่พบว่ามี ความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < .05$) ผลการนวดกดจุดไต้หยาง พบว่าอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยลดลง คือไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจำนวน 29 ราย (ร้อยละ 97) มีเพียง 1 รายที่ยังมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ขณะเดียวกันกลุ่มที่ได้รับยา ondansetron ตั้งแต่ที่ยังไม่มีอาการพบว่า หลังให้ยามีอาการคลื่นไส้อาเจียน 4 ราย (ร้อยละ 13.3) สรุปได้ว่าการนวดกดจุดไต้หยางช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายได้ แต่การศึกษานี้ยังไม่ได้ติดตามการเกิดคลื่นไส้อาเจียนในหอผู้ป่วย จึงควรมีการศึกษาระยะยาวโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง และควรสอนญาติในการนวดกดจุดเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2568; 12(2): 16-25

คำสำคัญ: การนวดกดจุด การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย คลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง สาขาการพยาบาลด้านการให้การระงับความรู้สึก กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ; ผู้รับผิดชอบหลัก, E-mail: chutim_noi@hotmail.com

^{2,3,4}แพทย์แผนไทยบัณฑิต กลุ่มงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

วันที่รับบทความ 16 มีนาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ 5 ตุลาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 1 พฤศจิกายน 2568

Post-Operative Nausea and Vomiting after Receiving Taiyang Acupressure in Patients Undergoing Gynecological Surgery with General Anesthesia

Chutima Kangkarn¹RN, Dip.APNA

Nitthakan Polwichit²B.TM

Kedsara Thungjai³B.TM

Pattaraporn Sopa⁴B.MT.

Abstract: This quasi-experimental research aimed to compare the effects of Taiyang acupressure in reducing preoperative nausea and vomiting in patients undergoing gynecological surgery with general anesthesia. The sample consisted of 60 participants, randomly assigned into two groups: 30 patients in the experimental group receiving Taiyang acupressure, and 30 patients in the control group receiving Ondansetron as standard. Data were collected from October 2023 to February 2024 using an assessment form for postoperative nausea and vomiting during the recovery phase. Data analysis was performed using Chi-square, Fisher's exact test, independent t-test and McNemar test. The results showed no significant differences in body mass index, smoking, or health status ($p > .05$) but the groups differed significantly in age and history of motion sickness ($p < .05$). Overall, patients receiving Taiyang acupressure had reduced nausea and vomiting with 29 of them having no symptom and only 1 patient having nausea and vomiting. Among the control group, who received Ondansetron as a prophylaxis, 4 patients (13.3%) had nausea and vomiting. In conclusion, Taiyang acupressure can reduce nausea and vomiting in patients after general anesthesia. This study did not follow up at the ward, longer follow up with a larger sample size is recommended for future study and educate the families/relatives about acupressure techniques to enhance their participation in patient care.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2025; 12(2): 16-25

Keywords: Acupressure; general anesthesia; nausea and vomiting; patients undergoing gynecological surgery

¹Professional Level and Diplome, Thai Board of Advanced practice in Nursing Anesthesia, Department of Nursing Anesthesia Chaiyaphum Hospital, Chaiyaphum; Corresponding author, E-mail;chutim_noi@hotmail.com.

^{2,3,4}Bachelor of Thai Traditional Medicine. Chaiyaphum Hospital, Chaiyaphum

Received March 16, 2025; Revised October 5, 2025; Accepted November 1, 2025

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (Postoperative nausea and vomiting; PONV) เป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดภายหลังการระงับความรู้สึก¹ จากการศึกษาอื่น ๆ พบรายงานอัตราการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 20-30 และสูงถึงร้อยละ 70 ในผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง²⁻⁴ ทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย⁵⁻⁶ เกิดแรงดันขึ้นที่บริเวณแผลผ่าตัด อาจเกิดแผลแยกหรือเลือดออกใต้ชั้นผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงในการสูดสำลัก และถ้ามีอาการคลื่นไส้อาเจียนอยู่นาน อาจทำให้ขาดสารน้ำและเกลือแร่ได้⁵ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องพักฟื้นนานขึ้น ส่งผลให้การจำหน่ายกลับบ้านล่าช้า ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น⁷⁻⁹ โดยเฉพาะกรณีการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก อาจต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า^{1,6} ดังนั้นการป้องกันภาวะคลื่นไส้และอาเจียนหลังการผ่าตัดนอกจากจะช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์ ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายจากภาวะแทรกซ้อนได้⁹⁻¹⁰

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 70 ได้แก่ ผู้ป่วยเพศหญิงอายุน้อย ไม่สูบบุหรี่ มีประวัติเมารถได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ได้รับยาระงับปวด Opioids ก๊าซดมสลบไนตรัสออกไซด์ ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช งานวิจัยแนวทางการจัดการภาวะ PONV ด้วยวิธีการใช้ยากลุ่ม dexamethasone หรือ ondansetron สามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 78⁷ อย่างไรก็ตาม แนวทางปฏิบัติการป้องกัน PONV นิยมใช้ยา ondansetron ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูงและอาจเพิ่มภาระให้กับหน่วยบริการในการดูแลรักษา และผู้ป่วยบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาได้ ปัจจุบัน มีงานวิจัยที่

ค้นหาวิธีการไม่ใช้ยามาช่วยเป็นทางเลือกในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียน พบว่าการนวดจุดเนยกวนสามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ ร้อยละ 80⁸ ซึ่งได้ผลใกล้เคียงกับการใช้ยา แต่พบว่า เป็นตำแหน่งที่ไม่สะดวกต่อการดูแลทางเดินหายใจผู้ป่วยหลังผ่าตัด แต่มีวิธีการนวดจุดไต้หยาง⁵ ที่สามารถดูแลทางเดินหายใจผู้ป่วยร่วมกับบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนได้โดยใช้ตำแหน่งรอยบุ๋มที่ขมับ จุดกึ่งกลางระหว่างคิ้วกับหางตา ผู้นวดใช้นิ้วมือที่ถนัดกดนวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง กดตั้งฉากกับผิวหนังคลึง 3 รอบ แล้วปล่อยทำซ้ำเดิมครบ 3 นาที ให้ผลดีใกล้เคียงกับการใช้ยา ondansetron⁶

ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ยังมีการประยุกต์ใช้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากขาดความรู้และทักษะ จากแนวความคิดดังกล่าวผู้วิจัยศึกษาตำราแพทย์แผนไทยและเข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติการนวดผ่านหลักสูตร และทำการทดลองนำร่อง (pilot study) ในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 20 ราย พบว่าสามารถลดอาการคลื่นไส้ได้ ร้อยละ 80 จึงสนใจนำวิธีการกดจุดรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในโรงพยาบาลชัยภูมิ เป็นหนึ่งในนวัตกรรมที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ และเกิดผลสำเร็จที่ใกล้เคียงกับวิธีการเดิม

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนและหลังการนวดกดจุดไต้หยางในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช

สมมติฐานการวิจัย

อาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวชที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายภายหลังได้รับการนวดกดจุดไต้หยางน้อยกว่าก่อนได้รับการนวด

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) โดยศึกษาผลของการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนและหลังการนวดกดจุดไต้หย่างในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการนวดจากแพทย์แผนไทยและวิสัญญีพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมจากแพทย์แผนไทย จำนวน 30 ราย และเป็นกลุ่มที่ใช้ยา ondansetron 30 ราย ออกแบบการวิจัยดังภาพที่ 1

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

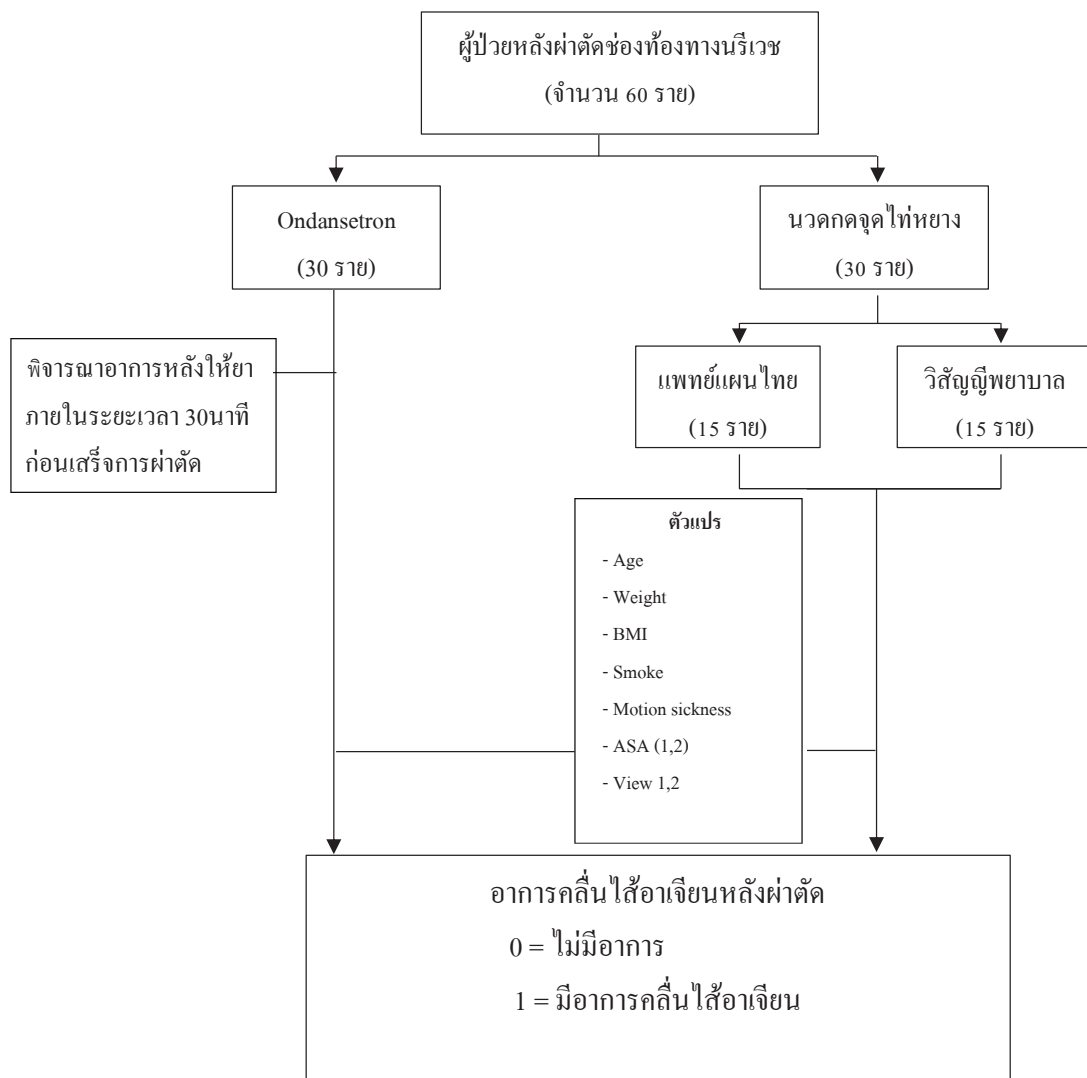
ประชากร คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวชที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวชที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ที่ได้ผ่านเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ที่สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัวหรือเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวแต่สามารถควบคุมได้ รวมถึงสามารถอ้าปากและมองเห็นเพดานปาก และลิ้นไก่ และได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายโดยใช้ไนตรัสออกไซด์ และการใช้ยา opioid ในการลดปวด ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกแตก (Rupture ectopic pregnancy), ความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ (hypertension poor control) มีปัญหาทางระบบประสาทและสมอง

กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนทั้งหมด 60 ราย สุ่มเข้ากลุ่มแบบสะดวก โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับยา ondansetron จำนวน 30 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มรักษาตามมาตรฐาน คือยา ondansetron นี่เป็นยาที่ใช้ในการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียน ช่วยยับยั้งการผลิตสารเซโรโทนิน (serotonin) ในลำไส้และระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนขนาดที่ใช้โดยการฉีดเข้าเส้นเลือดดำ 0.15 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ออกฤทธิ์หลังฉีด 30 นาที ผลข้างเคียง เช่น ท้องเสียหรือท้องผูก ปวดศีรษะ วังซิมหรือรู้สึกเหนื่อย เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นแรงหรือเร็ว กระสับกระส่าย ในการศึกษาครั้งนี้จึงให้ยาฉีดทางหลอดเลือดดำก่อนเสร็จผ่าตัด 30 นาทีเพื่อให้ยาออกฤทธิ์พอดี

ส่วนกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการกดจุดไต้หย่างเพื่อระงับอาการคลื่นไส้อาเจียน จำนวน 30 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ควบคุม 2 คน ซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาล 1 คนที่มีประสบการณ์ 8 ปีขึ้นไปและผ่านการอบรมการนวดกดจุดจากหน่วยงานแพทย์แผนไทย และผู้ควบคุมจากแพทย์แผนไทย 1 คน ผ่านการวัดผลความสอดคล้องการนวดกดจุดกับบุคลากรจากหน่วยงานแพทย์แผนไทยแล้วทั้งสองคน (inter rater reliability ≥ 0.75) การประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนครั้งแรกที่ห้องพักฟื้น หากมีอาการคลื่นไส้อาเจียน จึงดำเนินการนวดกดจุด และเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังการนวดกดจุด นวดกดจุดครบ 3 นาที และประเมินอาการหลังนวดกดจุด และติดตามอาการจนกว่าผู้ป่วยก่อนออกจากห้องพักฟื้น (ภายใน 60 นาที) ถ้าไม่ดีขึ้นหรืออาการไม่ลดลงให้เปลี่ยนเป็นการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

การลดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับการกดจุดไต้หวันในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช
ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย



ภาพที่ 1 รูปแบบวิจัย

เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถาม
และแบบประเมิน ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง
ค่าดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ แบบประเมิน
ความแข็งแรงของร่างกายและการมีโรคประจำตัวของ

ผู้ป่วย (ASA physical status classification) มีการ
จำแนกทั้งหมด 6 กลุ่มในการวิจัยครั้งนี้เลือกมา 2 กลุ่ม
คือ ASA1 (สุขภาพแข็งแรง) ASA2 มีโรคประจำตัว
แต่ควบคุมอาการได้ดีไม่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความยากง่ายของการใส่
ท่อช่วยหายใจ (Mallampati classification) มีการ
จำแนกเป็น 4 ระดับ ในการวิจัยครั้งนี้เลือกมา 2 กลุ่ม

ตรวจโดยให้ผู้ป่วยนั่งหน้าตรง อ้าปากให้กว้างสุดแลบ
ลิ้นออกมาให้มากที่สุดออกเสียงอ้า มองเห็นลิ้นไก่ สาย
เสียง เพดานอ่อนทั้งหมด (view1) มองเห็นลิ้นไก่
เพดานอ่อนบางส่วน (view 2)

ส่วนที่ 4 แบบวัดการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน
แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 0 ไม่มีอาการ, 1 มีอาการ
คลื่นไส้เพียงอย่างเดียว 2 มีอาการคลื่นไส้และ
อาเจียน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิสัญญีพยาบาล
สามารถดำเนินการได้ตามกฎหมายวิชาชีพพยาบาล
วิสัญญี พ.ศ. 2528 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

พยาบาลประจำห้องพักรักษาประเณนผู้ป่วย
หลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกตามแบบฟอร์ม
ห้องพักรักษาเณนรับตามกลุ่มผู้ป่วยที่ได้สุ่มเลือก
เข้ากลุ่มที่ระเณนก่อนการระงับความรู้สึกประกอบด้วย
2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่1 กลุ่มที่ได้รับยา Ondansetron ก่อนเข้า
ห้องพักรักษา 30 นาทีและประเณนอาการเณนรับที่ห้อง
พักรักษาไม่มีอาการ = 0 มีอาการคลื่นไส้หรือคลื่นไส้
อาเจียน=1 ถ้ามีอาการให้รายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อ
ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาให้ผู้ผู้ป่วยปลอดภัย
ลงข้อมูลในแบบบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดไ้หยาง
โดยมีผู้เณน 2 คนคือวิสัญญีพยาบาลที่ผ่านการอบรม
ฝึกปฏิบัติการนวดจากแพทย์แผนไทย หรือแพทย์
แผนไทย เพื่อให้มีผู้เณนที่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย
โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเณนอาการเณนรับที่
ห้องพักรักษา ไม่มีอาการ = 0 มีอาการคลื่นไส้หรือ
คลื่นไส้อาเจียน=1 หากมีอาการ ให้รายงานวิสัญญี
พยาบาล หรือแพทย์แผนไทย เพื่อทำการนวดกดจุด

ไ้หยางตามแนวปฏิบัติ และประเณนผลหลังนวด
ลงข้อมูลในแบบบันทึกให้ถูกต้องครบถ้วน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ
จริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ REC No.005/2567
โรงพยาบาลชัยภูมิรับรองวันที่ 8 ธันวาคม 2567 เมื่อ
ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่ม
ตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และผลจาก
การเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลตามหลัก
จริยธรรมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโดย
ความสมัครใจสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุก
เวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยใช้
หมายเลขแทนการระบุชื่อในการเก็บรวบรวมข้อมูล
และเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลวิจัยเป็นการนำ
เสนอในภาพรวมและไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อ
ประโยชน์ทางวิชาการและการปฏิบัติทางการพยาบาล
เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา
นำเสนอด้วยค่าจำนวน (frequency) ร้อยละ (percent)
ตัวแปรแบ่งกลุ่ม (categorical data) และค่าเฉลี่ย
(Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
และเปรียบเทียบความคล้ายคลึงของกลุ่มตัวอย่าง ใช้
สถิติ Chi-square, Fisher's exact test, Independent
t-test

2. เปรียบเทียบอาการคลื่นไส้ อาเจียนก่อน
และหลังการกดจุดไ้หยางในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่อง
ท้องทางนรีเวชด้วย McNemar test

ผลการวิจัย

**การลดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับการกดจุดไต้หยางในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช
ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย**

1. ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ

จากการทดสอบด้วยสถิติ Chi-square และ Independent t-test, Fisher's Exact test พบว่า อายุ และ ประวัติการเมารถของกลุ่มทดลองที่ได้รับการ นวดกดจุดไต้หยาง และกลุ่มทดลองที่ใช้ยา ondansetron มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p-value < .05) ส่วนค่าดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพ และระดับความยากง่ายการใส่ท่อช่วยหายใจ ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >.05) ดังตารางที่ 1

2. เปรียบเทียบอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อน และหลังได้รับการทดลอง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

คุณสมบัติทั่วไป	กลุ่มที่ใช้ยา (n=30)	กลุ่มที่นวดกดจุด(n=30)	t	p-value
อายุ (mean/SD)	38.30 (10.19)	45.43 (13.09)	-3.25	.02 ^a
BMI (mean/SD)	27.67 (4.97)	25.20 (4.91)	1.93	.06 ^a
ประวัติเมารถ(%)	10 (33.3)	20 (66.7)	-	.02 ^b
ประวัติสูบบุหรี่(%)	1 (3.3)	1 (3.3)	-	1.00 ^c
ภาวะสุขภาพ			-	1.00 ^b
ASA1	28 (93.3)	23 (76.7)		
ASA2	2 (6.7)	7 (23.3)		
ความยากง่ายใส่ท่อหายใจ			-	.15 ^b
View 1	28 (93.3)	23 (76.7)		
View 2	2 (4.5)	7 (23.3)		

^aIndependent t test, ^bChi-square test, ^cFisher's Exact test

ผลการเปรียบเทียบอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อน และหลังการนวดกดจุดไต้หยาง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ทั้งหมด จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 100) ภายหลังได้รับการนวด กดจุด พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน 29 ราย (ร้อยละ 97) พบอาการคลื่นไส้อาเจียนเพียง

1 ราย (ร้อยละ 3) เมื่อทดสอบความแตกต่างของ อาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนและหลังพบว่ามี ความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.01) ดังตารางที่ 2

กลุ่มที่ได้รับยา ondansetron รักษาตาม มาตรฐาน โดยให้ยาเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้/

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนและหลังการนวดกดจุด โดยใช้ McNemar test

อาการคลื่นไส้ อาเจียน	ก่อนนวดกดจุด	หลังนวดกดจุด	χ^2	p-value
	n (%)	n (%)		
มีอาการ	30 (100)	1(3)	27.03	0.001
ไม่มีอาการ	0 (0)	29(97)		

อาเจียนก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด ส่วนใหญ่ไม่พบอาการคลื่นไส้อาเจียนเมื่อกลับมาอยู่ในห้องพักฟื้น ยกเว้นที่พบว่ามีอาการคลื่นไส้/อาเจียนเพียง 4 ราย (ร้อยละ 13.3) เมื่อทดสอบความแตกต่างของอาการคลื่นไส้

อาเจียนก่อนและหลังพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 3

สรุปผลการศึกษานี้ พบว่า การกดจุดไทหยางช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับการ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ที่ได้รับยา ondansetron ในระยะก่อนและหลังได้รับยา โดยใช้ McNemar test

อาการคลื่นไส้อาเจียน	ก่อนได้รับยา	หลังได้รับยา	χ^2	p-value
	n (%)	n (%)		
ไม่มีอาการ	30 (100)	26 (86.7)	2.25	.12
มีอาการ	0	4 (13.3)		

ระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย หลังผ่าตัดทางนรีเวชได้โดยผู้หมวดต้องผ่านการฝึกอบรมจากแพทย์แผนไทย จึงให้ผลลัพธ์ที่ดี โดยสามารถระงับอาการได้เกือบร้อยละ 100 อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังไม่สามารถเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มได้ เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ณ จุดตั้งต้นที่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าการนวดกดจุดไทหยาง จากผู้หมวดที่ผ่านการอบรม ช่วยให้ผลลัพธ์ที่ดี โดยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวชที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายได้ เกือบร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ

อาการที่เกิดก่อนและหลังนวดกดจุด พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.01$) ดังการศึกษาวิธีการลดอาการดังกล่าว การกดจุดบริเวณข้อมือ ในผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีรักษามะเร็งได้ผลดี⁷ การกดจุดไทหยาง เป็นการนวดที่บริเวณขมับ 2 ข้าง เป็นจุดแก้อาการไมเกรน ทะลวงลมปราณที่สามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ และสามารถดูแลเรื่องทางเดินหายใจหลังดมยาสลบได้ดี ในการนวดกดจุดนี้ ผู้หมวดจำเป็นต้องได้รับการฝึกให้ได้มาตรฐานจากผู้เชี่ยวชาญแพทย์แผนไทย และมีการทดสอบมาตรฐานโดยการวัดความสอดคล้องระหว่างวิสัญญีพยาบาลและแพทย์แผนไทยว่าได้ผลไม่มีความแตกต่างกันมาก่อน จากผลดังกล่าวสามารถนำ

**การลดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับการกดจุดไท่หยางในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช
ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย**

องค์ความรู้แพทย์ทางเลือกมาประยุกต์ใช้ในการรักษาแผนปัจจุบันได้ โดยพบว่าสามารถลดการใช้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนได้ถึง ร้อยละ 97 จึงอาจนำไปสู่การช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของยาที่รักษา และลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น การเต้นของหัวใจผิดปกติ หายใจลำบาก เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ ยังมีข้อจำกัด คือ ไม่ได้มีควบคุมระยะเวลาของการผ่าตัด หรือมีการศึกษาติดตามอาการหลังผู้ป่วยย้ายกลับที่หอผู้ป่วย และสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมโดยการสอนการนวดกดจุดร่วมด้วย นอกจากนี้ ในการทดลองครั้งนี้ พบอุปสรรคในการเก็บข้อมูลที่ใช้เวลานานกว่าแผนเนื่องจาก ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวชมีจำนวนน้อย เพราะส่วนหนึ่งเป็นช่วงฤดูการเก็บเกี่ยวพืชผลทางเกษตรและช่วงจะเข้าสู่เทศกาลปีใหม่ อีกประการหนึ่ง คือ บุคลากรทางวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่จบการศึกษาใหม่ ประสบการณ์ในการดูแลทางวิสัญญีมีไม่มาก ทำให้การบริหารจัดการดูแลต้องสลับหน้าที่กันทำให้การเก็บข้อมูลได้ช้า อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยทุกรายที่เข้าร่วมโครงการได้รับการปฏิบัติตามแผนการทดลอง

ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาตามมาตรฐาน ได้รับยา Ondansetron หลังได้รับการระงับความรู้สึก จากการประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนครั้งแรก ไม่พบอาการ และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง (ระยะเวลา 60 นาที) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการคลื่นไส้/อาเจียนเพียง 4 ราย (ร้อยละ 13.3) ทั้งนี้ ผลการทดสอบความแตกต่างของอาการจากเริ่มต้นที่ไม่มีอาการ และพบอาการ พบว่าการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การลดอาการคลื่นไส้อาเจียน โดยการให้ยา ondansetron,

dexamethasone มักได้ผลดี แต่จะต้องคำนวณระยะเวลาการออกฤทธิ์ให้เหมาะสม⁶ นอกจากนี้ จากการบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนที่พบในผู้ป่วย 4 ราย พบว่าผู้ป่วยดังกล่าวมีประวัติเมาเรือ ซึ่งอาจเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ดังนั้น วิสัญญีพยาบาลควรประเมินปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้แก่อายุน้อย มีประวัติเมาเรือ และการใช้ยาระงับปวดมาก่อน อาจมีผลข้างเคียงทำให้หัวใจเต้นเร็วหรือเต้นผิดปกติ ปวดท้อง ท้องเสีย หรือมีไข้ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. เพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งต่อไป เพื่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ซึ่งอาจเพิ่มความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง และควรมีกฎการใช้ยาควบคุมกับการนวด พร้อมทั้งติดตามอาการหลังพักฟื้นกลับไปหอผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมงแรก ตามบทบาทของวิสัญญีพยาบาลด้วย และสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมโดยการสอนการนวดกดจุดร่วมด้วย เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์และยืนยันประสิทธิผลของการนวดกดจุดดังกล่าวให้ชัดเจนขึ้น

2. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เช่น ประเภทของการผ่าตัดที่มีการดึงรั้งลำไส้ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ได้มากขึ้น หรือ ระยะเวลาในการผ่าตัดที่ยาวนานทำให้ได้รับยา narcotic และการใช้ก๊าซไนตรัสในปริมาณที่เพิ่มขึ้น หรือลักษณะของผู้ป่วยที่ศึกษาที่มีอายุน้อย ประวัติไม่สูบบุหรี่มีผลส่งเสริมทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดได้มากขึ้น

3. การพัฒนาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติด้านทักษะเฉพาะ หากมีการประยุกต์ใช้การนวดกดจุด ซึ่งจะต้องมีการกำหนดมาตรฐานและการประเมินผล ภายหลัง

การอบรม รวมทั้งตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผู้ปฏิบัติการนวด เพราะเป็นเครื่องมือทดลองที่สำคัญของการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Wongyingsinn M. Preanesthetic evaluation and preparation. Essentials in preoperative assessment. Bangkok: Department of Anesthesia Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University; 2020. P.1–26. Thai.
2. Wongyingsinn M. Preoperative testing. Essentials in preoperative assessment. Bangkok: Department of Anesthesia Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University; 2020. P.27–50. Thai.
3. Pranootnarabhal T, Wongyingsinn M. Smoking cessation. Essentials in preoperative assessment. Bangkok: Department of Anesthesia Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University; 2020. P.51–68. Thai.
4. The Royal College of Anesthesiologist of Thailand. Clinical practice guidelines for prevention and management of Postoperative Nausea and Vomiting (PONV); 2020. Thai.
5. Public Health Foundation of Development. Thai Massage Textbook Volume 1.5th Edition. Bangkok: Mochao Ban Publishing House; 2020. Thai.
6. Sirimasrungssee S. Effectiveness of clinical practice guideline for the prevention of Postoperative Nausea and Vomiting (PONV) in Pakchong Nana Hospital. Chaiyaphum Medical Journal. 2023; 43(2): 1–13. Thai.
7. Pancharoen W. The Study of clinical practice guideline for Prevention of Postoperative Nausea and Vomiting (PONV) in Lopburi Cancer Hospital. Thai Cancer J. 2021; 41(2): 78–89. Thai.
8. Byju A, Pavithran S, Antony R. Effectiveness of acupressure on the experience of nausea and vomiting among patients receiving chemotherapy. Can Oncol Nurs J. 2018; 28(2): 132–8. doi: 10.5737/23688076282132138.
9. Hoffmann D, Murray C, Beck J, et al. Acupressure in Management of Postoperative Nausea and Vomiting in High-Risk Ambulatory Surgical Patients. J Perianesth Nurs. 2017; 32(4): 271–8. doi: 10.1016/j.jopan.2015.09.010.
10. Onjel E, Erdag E, Adiyek E, et al. Acupressure versus ondansetron usage for postoperative nausea and vomiting after gynecologic surgeries. Cureus. 2023; 15(3): e36862. doi: 10.7759/cureus.36862.