

ผลของโปรแกรมการกระตุ้นลุกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้องของแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลพิจิตร The Effects of the Program Early Postoperative Ambulation in Patients After Abdominal Surgery, Phichit Hospital

ณัชชารินทร์ วรโชติทวีวัฒน์ พย.บ.
พัชรีย์ จำเนียร พย.บ.
โรงพยาบาลพิจิตร
จังหวัดพิจิตร
ศุภานัน ทองทวีโกคิน พย.ม.
นลินี เกิดประสงค์ พย.ด.
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สวรรค์ประชารักษ์
จังหวัดนครสวรรค์

Natcharin Worachotthaveewat B.N.S.
Patcharee Chamnian B.N.S.
Pichit Hospital
Pichit
Suphanan Thongthaweephokhin M.S.N.
Nalinee Kerdprasong N.D.D.
Boromarajonani College of Nursing
Sawanpracharak
Nakhon Sawan

บทคัดย่อ

การผ่าตัดช่องท้องมีจุดประสงค์เพื่อวินิจฉัยหรือรักษาอวัยวะที่ผิดปกติต่างๆในช่องท้องและอุ้งเชิงกราน ซึ่งการผ่าตัดเป็นการรักษาโรคแต่ก็มีผลกระทบเกิดขึ้น เช่น การทำลายเนื้อเยื่อร่างกายทำให้สูญเสียเลือด มีการบาดเจ็บและปวดบริเวณผ่าตัด มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคเข้าร่างกายทำให้เกิดการติดเชื้อได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเกิดอาการข้างเคียงของการได้รับยาระงับความรู้สึกโดยเกิดจากการที่กระเพาะอาหารและลำไส้มีการยืดขยายและโป่งพองเนื่องจากมีการสะสมของแก๊สจำนวนมากที่ไม่ดูดซึมในลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืดและปวดท้อง เนื่องจากมีลมคั่งในทางเดินอาหารมาก โดยพบภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดช่องท้องเกิดขึ้นชั่วคราวใน 24-72 ชั่วโมง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวนานขึ้นและสูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการลดความปวดและระดับความปวด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการกระตุ้นลุกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลอง และศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการลดความปวดและระดับความปวด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลพิจิตร จำนวนกลุ่มละ 30 ราย เครื่องมือในการวิจัย คือ โปรแกรมการกระตุ้นลุกจากเตียงโดยเร็ว

ภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง มีดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.85 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการกระตุ้นลุกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.75 และแบบประเมินความรุนแรงของความปวด โดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบค่าที่แบบสัมพันธ์กัน (paired t test) และค่าที่เป็นอิสระจากกัน (independent t test)

ผลการศึกษา: ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.7 มีอายุอยู่ระหว่าง 51–60 ปี ร้อยละ 50 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.7 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.3 ภายหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นและระดับความปวดลดลง และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นและระดับความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป: การส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญและเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โปรแกรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดกลุ่มอื่นเพื่อลดความเจ็บปวด

คำสำคัญ: ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง การกระตุ้นลุกจากเตียงโดยเร็ว ภายหลังผ่าตัด

วารสารแพทย์เขต 4-5 2566 ; 42(4) : 583–592.

Abstract

Abdominal surgery aims to diagnose or treat abnormalities of the abdominal and pelvic organs. Although surgery helps in treating the diseases, it has consequences such as damaging body tissue and leading to the possibility of blood loss. There is an injury and pain in the surgical area, and a risk of getting germs into the body causing infection. In addition, the side effects of anesthesia are caused by the dilation of the stomach and intestines due to the accumulation of large amounts of unabsorbed gases in the intestines. It is found that flatulence occurs temporarily after abdominal surgery within 24–72 hours. These complications will cause the patients stay longer and lose more costs.

Objective: The aims were to compare knowledge scores and pain scores before and after receiving the program in the experimental group and to compare the knowledge scores and pain scores before and after receiving the program between the experimental group and the control group.

Method: This is a quasi-experimental research with two groups in post-abdominal surgery patients at Department of Surgery, Phichit Hospital; 30 patients per group. The research instrument was a program to encourage getting out of bed early after surgery in post-abdominal surgery patients. It was a content validity index (CVI) of 0.65. The instrument used for data collection was a general information questionnaire. A knowledge test about the urge to get out of bed soon after surgery which had KR-20 confidence value of 0.75. The pain severity scale was pain score. Analysis of data was done using descriptive statistics, paired t test, and independent t test.

Results: Most of them were male, 20 (66.7%); aged between 51–60 years, 15(50%); had primary school education, 14(46.7%); had a career in agriculture, 11(36.7%); and had no disease, 16(53.3%). After receiving the program, the experimental group's average knowledge score increased and their pain level decreased, and the average knowledge score increased and the pain level decreased more than the control group, with statistical significance at the .001 level.

Conclusion: Promoting early movement out of bed after surgery is an important and independent role of the professional nurse in patient care. That will help reduce various complications. This program can be applied to other groups of surgical patients to reduce pain.

Keywords: patients after abdominal surgery, program early ambulation, postoperative

Received: Aug 15, 2023; Revised: Aug 28, 2023; Accepted: Oct 25, 2023

Reg 4-5 Med J 2023 ; 42(4) : 583–592.

บทนำ

การผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ทำให้เกิดความปวดแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งความปวดหลังผ่าตัดชนิดเฉียบพลันเนื่องจากเนื้อเยื่อและเส้นประสาทได้รับความชอกช้ำและถูกทำลาย นอกจากนี้การได้รับยาระงับความรู้สึกร่วมกับมีการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัดมีผลให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงหรือหยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัดซึ่งทำให้ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาไอหรือเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย¹ ดังนั้นการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญและเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะท้องอืดแน่นท้อง ภาวะปอดแฟบหลังผ่าตัด การมีเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ² ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้า ระยะเวลาในการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละคนอาจแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นตัวการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่มีปัจจัยที่แตกต่างกันในแต่ละ

บุคคล แบ่งได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในร่างกาย ได้แก่ อายุ ความเสี่ยงทางพฤติกรรม การเสียเลือดขณะผ่าตัด การอักเสบของเยื่อぶล่ำไส้ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ภาวะโภชนาการ สภาวะจิตใจ โรคประจำตัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แสง เสียง กิจกรรม การพยาบาล การได้รับความรู้ก่อนผ่าตัด ระยะเวลานอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึกมากกว่า 180 นาทีขึ้นไป ปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการฟื้นตัวดีและเร็ว คือ การเคลื่อนไหวร่างกายและการลุกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด (early postoperative ambulation) ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวอย่างถูกต้อง จะส่งเสริมให้ระบบร่างกายกลับสู่ภาวะปกติเร็วและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดวันนอนโรงพยาบาล ลดค่ารักษาพยาบาล³

แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพิบูลมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อการกระตุ้นลุกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแต่ยังไม่ชัดเจนและไม่ได้กำหนดระยะเวลาในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในระยะหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยไม่ลุก

จากเตียงผู้ป่วยลุกเดินขึ้นเนื่องจากรอให้แผลผ่าตัดหาย
ไม่ได้รับคำแนะนำ ยังไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัว ไม่เห็น
ความสำคัญของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง
และกลัวการปวดแผล การส่งเสริมการลุกเดินจาก
เตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัย
ซึ่งเป็นพยาบาลในแผนกศัลยกรรมได้พัฒนาโปรแกรม
การกระตุ้นลุกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด เพื่อช่วย
กระตุ้นการลุกจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดและให้ผู้ป่วย
มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อลดความ
เจ็บปวดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้
เกี่ยวกับการลดความปวดและระดับความปวดก่อนและ
หลังการได้รับโปรแกรม ฯในกลุ่มทดลอง
2. ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้
เกี่ยวกับการลดความปวดและระดับความปวดก่อน
และหลังการได้รับโปรแกรม ฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi -
experimental) โดยศึกษาประชากรแบบสองกลุ่ม
(two group pretest posttest) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล
ก่อนและหลังการทดลองและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย
ของผลการวิจัย

กลุ่มประชากร ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในหอ
ผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพิจิตรในช่วง
เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนเมษายน 2566
จำนวน 778 ราย⁴

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่อง
ท้องที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม
โรงพยาบาลพิจิตร คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่ง
เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนได้รับโปรแกรม ฯ ซึ่งให้การ

ดูแลตามปกติ ได้แก่ การประเมินระดับความเจ็บปวด
การให้ความรู้เกี่ยวกับลดความเจ็บปวด และกลุ่มได้รับ
การดูแลตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น คำนวณกลุ่มตัวอย่าง
โดยอำนาจการทดสอบ (power analysis) ซึ่งต้อง
ทราบค่าของ power (P) significance level (α) และ
ค่า effect size (d) แล้วนำไปเปิดตาราง ในการ
ศึกษาครั้งนี้กำหนดให้ $P = 0.08$, $\alpha = 0.05$ และ
 $d = 0.05$ (medium size) นำค่า P, α และ d ไปเปิด
ตารางหาค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างในตารางค่าทดสอบ
ค่าที่ ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 60 รายโดยแบ่ง
เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน
30 คน⁵ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดย
ซึ่งผู้ป่วยมีอายุ 19-75 ปี และผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องที่
ใช้เวลาในการผ่าตัด 60-120 นาที เกณฑ์การคัดออก
คือ ผู้ป่วยที่มี American Society of Anesthesiologist (ASA classification) ระดับ 3 ขึ้นไป และมีภาวะ
แทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะช็อกเสียเลือดมากขณะ
ผ่าตัด และพิจารณาจับคู่ (matched pairs) เพื่อป้องกัน
ตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อการวิจัย โดยให้กลุ่ม
ตัวอย่างแต่ละคู่มีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน
มากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการกระตุ้นลุกจากเตียงโดยเร็วภายหลัง
ผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินความปวดของ
ผู้ป่วยหลังผ่าตัดและการประเมินและการให้ความรู้
ของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ซึ่งการให้
ความรู้เกี่ยวกับการลดความเจ็บปวดเพื่อการกระตุ้นลุก
จากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การฝึก
การหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การดูด Tri-flow
การเปลี่ยนท่า การเดินหรือการเคลื่อนที่ การออกกำลังกาย
หรือการบริหารกล้ามเนื้อในระดับต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย
เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ชนิดการผ่าตัดและ
ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการลดความ
เจ็บปวดเพื่อการกระตุ้นลูกจากเตียงโดยเร็วภายหลัง
ผ่าตัด โดยคำถามเป็นแบบถูกผิด มี 2 ตัวเลือก คือ
ถูก กับ ผิด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน
จำนวน 10 ข้อ

3. แบบประเมินระดับความปวดของ McGill
Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย⁶ ใช้มาตรวัดแบบ
ตัวเลข (numeric rating scale: NRS) ที่กำหนดตัวเลข
ต่อเนื่อง 0-10 คะแนน โดยที่ 0 คือไม่มีความปวดเลย
และ 10 คือ มีความปวดมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย แบ่งออก
เป็นการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
ที่เกี่ยวข้องด้านศัลยกรรมทั้งหมด 3 ท่าน แพทย์ 1 ท่าน
พยาบาล 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่านจากนั้น
นำมาแก้ไขปรับปรุงโปรแกรมการกระตุ้นลูกจากเตียง
โดยเร็วภายหลังผ่าตัด มีดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา
(content validity index: CVI) เท่ากับ 0.85 และ
แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการลดความเจ็บปวด
เพื่อการกระตุ้นลูกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด
มีค่า KR-20 (Kuder-Richardson -20) เท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งโครงร่างการวิจัยเพื่อขออนุมัติจากคณะ
กรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลพิจิตร จังหวัด
พิจิตร

2. เมื่อโครงร่างผ่านการอนุมัติจาก
คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลพิจิตร
จังหวัดพิจิตรแล้ว

คณะผู้วิจัยประสานงานโดยติดต่อไปที่แผนก
ศัลยกรรม โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร เพื่อนัดวัน
เวลา และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

3.1 กลุ่มก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งให้การ
ดูแลตามปกติ เริ่มด้วย เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม

ทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการลดความเจ็บปวด
แบบประเมินระดับความเจ็บปวด วันที่ 1 เป็นการ
ให้ความรู้เกี่ยวกับการลดความเจ็บปวด วันที่ 2 อธิบาย
ขั้นตอนการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด
และให้ฝึกปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกาย และวันที่ 3
ประเมินซ้ำความรู้เกี่ยวกับการลดความเจ็บปวด และ
ระดับความเจ็บปวด

3.2 กลุ่มได้รับการดูแลตามโปรแกรม
ที่พัฒนาขึ้น เริ่มด้วยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม
ทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการลดความเจ็บปวด
แบบประเมินระดับความเจ็บปวด การประเมินความ
พร้อมในการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด
โดยการวัดสัญญาณชีพ การประเมินระดับความเจ็บปวด
และความรู้เกี่ยวกับการลดความเจ็บปวดเพื่อการกระ
ตุ้นลูกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยก่อน
ในวันที่ 1 จะเป็นอธิบายอาการและอาการแสดงของ
ภาวะลำไส้หยุดการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด การสอน
วิธีการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพและฝึกการ
หายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกดูด tri
flow สอนการลุกนั่งบนเตียง วันที่ 2 การยืนข้างเตียง
การนั่งเก้าอี้ข้างเตียง และการเดินไปมารอบเตียงเป็น
ระยะเวลาสั้นๆ การสาธิตพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสาธิต
ย้อนกลับโดยการบริหารแขนขา วันที่ 3 จะเป็นการเดิน
บริเวณรอบๆ หอผู้ป่วย การทบทวนความรู้ในการดูแล
ตนเอง และหลังสิ้นสุดโปรแกรมจะเป็นการประเมินซ้ำ
ระดับความเจ็บปวดและความรู้เกี่ยวกับการลดความ
เจ็บปวดเพื่อการกระตุ้นลูกจากเตียงโดยเร็วภายหลัง
ผ่าตัดของผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิ์

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรม
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล
พิจิตร เลขที่ 0185 เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2565
โดยก่อนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์
รายละเอียด ระยะเวลาของโครงการวิจัย พร้อมลงนาม
ให้ความยินยอมก่อนการดำเนินการวิจัย และในระหว่าง

การศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษา
ได้ตลอดเวลา และสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าความถี่
ค่าร้อยละ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยว
กับการลดความเจ็บปวด เพื่อการกระตุ้นลูกจากเตียง
โดยเร็วภายหลังผ่าตัดและระดับความปวดก่อนและ
หลังการได้รับโปรแกรมการกระตุ้นลูกจากเตียงโดยเร็ว
ภายหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลอง และศึกษาเปรียบเทียบ
คะแนนเฉลี่ยความรู้และระดับความปวดก่อนและหลัง
การได้รับโปรแกรมการกระตุ้นลูกจากเตียงโดยเร็วภาย
หลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้

สถิติค่าที่แบบสัมพันธ์กัน (paired t test) และค่าที่เป็นอิ
สระจากกัน (independent t test)

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ
66.7 มีอายุอยู่ระหว่าง 51–60 ปี ร้อยละ 66.1 การ
ศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 มีอาชีพ
เกษตรกร ร้อยละ 36.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ
53.3 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 56.7 เคยสูบบุหรี่แต่
เลิกแล้ว ร้อยละ 63.3 ส่วนใหญ่ผ่าตัดเปิดกลางช่องท้อง
(exploratory laparotomy) ร้อยละ 33.3 ไม่ภาวะ
แทรกซ้อนหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 93.3
และดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30 คน)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	20	66.7	19	63.3
หญิง	10	33.3	11	36.7
อายุ (ปี)	(mean = 54.17, SD = 16.75, min = 21, max = 69) (mean = 50.70, SD = 19.13, min = 21, max = 70)			
21–30	2	6.6	6	20
31–40	6	20	3	10
41–50	3	10	6	20
51–60	15	50	1	3.3
61 ปีขึ้นไป	4	13.4	14	46.7
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	14	46.7	4	13.3
มัธยมศึกษา	11	36.7	14	46.7
ประกาศนียบัตรอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2	6.6	4	13.3
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	3	10	8	26.7

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	13.3	5	16.7
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	11	36.7	13	43.3
รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง	10	33.3	10	33.3
รับราชการ	4	13.4	2	6.7
นักเรียน/นักศึกษา	1	3.3	0	0
โรคประจำตัว				
ไม่มี	16	53.3	12	40.0
HT	12	40	13	43.3
DM	2	6.7	5	16.7
ดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	17	56.7	13	43.3
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	13	43.3	17	56.7
สูบบุหรี่				
ไม่สูบบุหรี่	11	36.7	12	40
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	19	63.3	18	69
ชนิดการผ่าตัด				
Appendectomy	6	20.0	7	23.3
Abdomino-perineal resection	1	3.4	1	3.4
Exploratory lapatomy	10	33.3	11	36.6
Gastrectomy	5	16.6	1	3.4
Hernioplasty	1	3.4	2	6.7
Open cholecystectomy	4	13.3	0	0
Herniorrhaphy	3	10	3	10
Simple closure of peptic of peptic ulcer perforation	0	0	5	16.6
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง				
ไม่มี	28	93.3	20	66.6
มี	2	6.7	10	33.4
คลื่นไส้ จากผลข้างเคียงของยา	2	6.7	4	13.3
ท้องอืด	0	0	6	20.1

ผลของโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองและมีระดับความเจ็บปวดลดลงภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และระดับความเจ็บปวดระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นโดยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และระดับความเจ็บปวดลดลงโดยลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และระดับความเจ็บปวดภายในกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	mean		SD		T	p - value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
ความรู้	5.31	8.33	1.80	3.29	4.915	.000*
ระดับความปวด	7.73	3.37	1.48	0.61	6.924	.000*

* $p < .001$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และระดับความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p - value
	mean	SD	mean	SD		
ความรู้						
ก่อนการทดลอง	5.31	1.80	3.26	1.28		
หลังการทดลอง	8.33	3.29	5.50	0.90	9.452	.000*
ระดับความปวด						
ก่อนการทดลอง	7.73	1.48	5.73	1.33		
หลังการทดลอง	3.37	0.61	4.73	2.276	5.085	.000*

* $p < .001$

วิจารณ์

ผลของโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองและมีระดับความเจ็บปวดลดลงภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และระดับความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง

มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นโดยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และระดับความเจ็บปวดลดลงโดยลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการกระตุ้นลุกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด เริ่มต้นด้วยการประเมินความพร้อมในการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด และการวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินความพร้อมของ

ผู้ป่วยในการเข้าร่วมโปรแกรม การประเมินระดับความเจ็บปวดและความรู้ของผู้ป่วย การอธิบายอาการและอาการแสดงของภาวะลำไส้หยุดการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด การสอนวิธีการหายใจและฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกดูด Tri-flow การลุกนั่งบนเตียง การแกว่งเท้าข้างเตียง การยืนข้างเตียงการนั่งเก้าอี้ข้างเตียง และการเดินไปมารอบเตียงเป็นระยะเวลาสั้นๆ และสาธิตและการสาธิตย้อนกลับในกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยจะสามารถในการเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้น ช่วยเพิ่มความแข็งแรงและสมรรถภาพของกล้ามเนื้อในระยะยาว ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการค้างนอนในเตียงนานเกินไป เช่น การเกิดภาวะลิ่มเลือดในขา (deep vein thrombosis) หรือการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด⁷ ลดการอักเสบและส่งเสริมการหายใจของแผลผ่าตัด ช่วยเร่งและกระตุ้นกระบวนการหายใจซึ่งช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาทางเดินหายใจหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจ หรือปอดอักเสบ และลดความเจ็บปวดเนื่องการเคลื่อนไหวช่วยกระตุ้นการปลดปล่อยสารเคมีภายในร่างกายที่ช่วยลดอาการปวด รวมถึงการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ช่วยในการบรรเทาอาการบวมอักเสบ⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจำเนียร คงประพันธ์ และคณะ⁹ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนรีเวชกรรมต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนหลังผ่าตัดมีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดวันที่ 1 ลดลง ($p < .001$) และผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้น ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของวิริยา ศิลา¹⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ ในวันที่ 1

ถึงวันที่ 3 หลังผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ ในวันที่ 1 ถึงวันที่ 3 หลังผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยอาการท้องอืดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาอรรวรรณ หลงเวช และคณะ¹¹ ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพโดยเร็วต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารแบบเปิดช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องวันที่ 3 ดีกว่าระยะหลังผ่าตัดวันแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง ดีกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุป

โปรแกรมการกระตุ้นลูกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการดูแลหลังการผ่าตัดเริ่มด้วยการประเมินสัญญาณชีพ การประเมินระดับความปวด การประเมินความรู้เกี่ยวกับการลดความเจ็บปวด การให้ความรู้ การสอน การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ การกระตุ้นติดตามการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การให้คำแนะนำ การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและประเมินผลการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด ส่งผลให้สามารถจัดการตนเองเพื่อลดความเจ็บปวดและดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้อาการแทรกซ้อนต่างๆ จากการผ่าตัด และการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการกระตุ้นลูกจากเตียงโดยเร็ว
ภายหลังผ่าตัด เป็นการกระตุ้นลูกจากเตียงโดยเร็ว
ภายหลังผ่าตัดโดยการสอนและการดูแลผู้ป่วยหลัง
ผ่าตัดโดยเฉพาะในระยะ 48–72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
เท่านั้น ควรมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
โดยตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัด และติดตาม
หลังจากจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน อีกทั้งให้ผู้ป่วย
มีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมการต่างๆ เพื่อให้
เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย

เอกสารอ้างอิง

1. จุฑารัตน์ สว่างชัย, ศรีสุตา งามขำ. ความปวด
ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องโรงพยาบาลสวรรค์
ประชารักษ์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2560;11(ฉบับพิเศษ):1–11.
2. นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ. บทบาทพยาบาลในการ
ส่งเสริมการฟื้นตัวการทำงานของลำไส้หลัง
การผ่าตัดช่องท้อง. พยาบาลสาร 2562;46(4)
:193–201.
3. Buttenschoen K, Fathimani K, Buttenschoen
DC. Effect of major abdominal surgery on
the host immune response to infection.
Curr Opin Infect Dis 2010;23:259–67. doi:
10.1097/QCO.0b013e32833939cb.
4. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพิจิตร.
สถิติผู้ป่วยใน. พิจิตร: โรงพยาบาลพิจิตร; 2565.
5. Cohen J. Statistical power analysis for the
behavior sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ:
Lawrence Erlbaum Associate; 1988.
6. McCaffery M, Beebe A. Pain: clinical manual
for nursing practice. Toronto: C.V. Mosby;
1989.
7. ศิริพรรณ ภมรพล. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริม
การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด. วารสาร
พยาบาลสมาคมฯไทย 2559;9(2):14–23.
8. Lemone P, Burke K. Medical surgical nursing:
critical thinking in client care. 3rd ed. New
Jersey: Pearson prentice hall; 2004.
9. จำเนียร คงประพันธ์, พิชรพรรณ เวียงเก่า และ
ฉันทยธรณ์ เหมืองอุ่น. ผลของโปรแกรมส่งเสริม
การดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนหลังผ่าตัดในผู้ป่วย
นรีเวชกรรมต่อการฟื้นสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
ทางหน้าท้อง. Journal of the Phrae hospital
2562;27(1):1–10.
10. วิริยา ศิลา. ผลของโปรแกรมการจัดการอาการ
ของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่ออาการ
ปวดหลังผ่าตัดและอาการท้องอืดที่โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารมหาวิทยาลัย
คริสเตียน 2561;24(2):204–215.
11. อรรณพ หลงเวช, ผ่องศรี ศรีมรกต, สุพร
दनัยคุชฎีกุล, และคณะ. ผลของโปรแกรมการ
ฟื้นฟูสภาพโดยเร็วต่อความสามารถในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบ
ทางเดินอาหารแบบเปิดช่องท้อง. วารสารสภา
การพยาบาล 2563;35(2):32–51.