

## ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนรีเวชกรรมต่อการ ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง

จำเนียร คงประพันธ์ ป.พ.ส., วท.บ.\*

พัชรพรรณ เวียงเก่า ป.พ.ย.\*

ธัญธรณ์ เหมืองอุ้น พ.ย.บ.\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การผ่าตัดหน้าท้องทางนรีเวชกรรมเป็นหัตถการที่พบบ่อยที่สุด ผลของการผ่าตัดทำให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนมากพบว่าปวดแผลผ่าตัด ท้องอืด รวมถึงการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช้า มีระยะเวลานอนในโรงพยาบาลนาน มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยระยะยาว ดังนั้นการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอ มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สร้างเสริมสุขภาพหลังผ่าตัดได้เองอย่างเป็นระบบ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนหลังผ่าตัด หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบ่งเป็น 2 กลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลองในผู้ป่วยนรีเวชกรรมหลังผ่าตัดมดลูก รังไข่ หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลแพร่ ระหว่างเดือน สิงหาคม 2559 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2559 กลุ่มควบคุมจำนวน 32 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองจำนวน 32 ราย ได้รับการดูแลโดยเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 2.1) การประเมินสภาพหลังผ่าตัด 2.2) ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดวันที่ 1 – 3 2.3) อาการอืดท้อง 2.4) ความสามารถในการลุกเดินและปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2.5) จำนวนชั่วโมงที่ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ และ 2.6) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เปรียบเทียบกลุ่มที่ศึกษาด้วย t-test และ exact probability test

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนหลังผ่าตัดมีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดวันที่ 1 ลดลง ( $p = 0.000$ ) หลังผ่าตัดดื่มน้ำได้มากขึ้น ( $p = 0.019$ ) สามารถลุกเดินลงจากเตียงได้เร็ว ( $p = 0.045$ ) มีวันนอนลดลง ( $p = 0.109$ ) ค่ารักษาลดลง ( $p = 0.137$ ) ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้น ( $p = 0.000$ )

**สรุป:** กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนรีเวชกรรม ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง

## The methodical report of self-efficacy program after a gynecological operation and how it affects the abdominal surgery patients' recovery

Chamnian Khongraphan, Dip in Nursing Science, B.Se.\*

Patcharapan Weangkao, Dip in N.EQU BN.\*

Thanyaporn Muangoon, B.N.S.\*

### Abstract

**Background:** Gynecological operation is considered a common cases occurring at gynecology ward. The most founded effects are a wound pain and flatulence which cause a long period of operation recovery and also cause more hospital stay and unexpected cost. In addition, it also effects the family, economic and social issues of patients. However, in well controlled patients with by providing enough information ,effective communication, and systematic health promotion so they can prevent preventable complications.

**Objective:** To compare the gynecological patients' recovery after abdominal surgery between the attended group and another one which did not attend the methodical program.

**Study design:** This quasi - experimental research were to compare the gynecological patients' recovery after abdominal surgery of two group for pre and post test in the gynecology ward at Phrae Hospital who had been taken between August 2016 until September 2016. The attended group participants comprised 32 patients and another one which did not attend the methodical program participants comprised 32 patients. The instruments were were personal data and the methodical report of self-efficacy program after a gynecological operation. The recording form were 1) recovery from operation 2) pain after operation for 1-3 days 3) flatulence 4) ability to walk and do the daily routine. 5) bowel and bladder period and 6) hospital stay period. The data was analyzed by using t-test and exact probability test groups.

**Results:** The patients who took the self-efficacy program after a gynecological operation reduce the pain level after the first day ( $p=0.000$ ), after an operation they could drink more water ( $p=0.019$ ), they could get up from bed quickly ( $p=0.045$ ), they had a short hospital stay period ( $p=0.109$ ), they could reduce their cost ( $p=0.137$ ), and the gained more self-efficacy knowledge to take care of themselves. ( $p= 0.000$ )

**Conclusions:** The gynecological patients treated with the methodical self-efficacy program recover better than normal care.

**Keywords:** The methodical self-efficacy program, Patients after the abdominal surgery

---

## บทนำ

การผ่าตัดหน้าท้องทางนรีเวชเป็นหัตถการที่พบบ่อยที่สุดในหอผู้ป่วยนรีเวช โดยในปี 2557-2559 พบมีการผ่าตัด 232, 292 และ 248 รายต่อปีตามลำดับ สาเหตุที่ทำให้ต้องรับการผ่าตัดคือโรคเนื้องอกมดลูก โรคเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ มดลูกหย่อน เยื่อบุมดลูกหนาตัวและโรคที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งมดลูกและปากมดลูก แม้การผ่าตัดจะช่วยรักษาโรคแต่ก็มีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเช่นกัน<sup>(1)</sup> ผลกระทบหรือความทุกข์ทรมานพบบ่อยที่สุด คือปวดแผลและท้องอืด ซึ่งทำให้การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดช้า ทำให้มีวันนอนและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยในระยะยาว จากการศึกษาของอรัทัย ชยาภิวัฒน์ พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความสุขสบายช่วง 48 ชั่วโมง น้อยกว่าระยะอื่นๆ<sup>(2)</sup> และผลการศึกษาของอัจฉรา สุจาจริง พบว่าวันแรกของการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอาการปวดแผลผ่าตัดในระดับที่รุนแรงทำให้เกิดความไม่สุขสบายและมีความทุกข์ทรมานมากพักจนไม่ได้<sup>(3)</sup> ดังนั้นการเสริมแรงโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการฟื้นคืนสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการฟื้นสภาพที่ดีและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้<sup>(4)</sup> ซึ่งธนารัตน์ คงวัฒนานนท์ ได้กล่าวว่า การสอนการหายใจที่มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันภาวะปอดอักเสบและถุงลมแฟบหลังผ่าตัดได้<sup>(5)</sup>

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐานความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โดยมุ่งเน้น ความปลอดภัย

(Patient Safety Goals) ในปี 2557 พบว่า มีผู้ป่วยหลังผ่าตัดเกิดภาวะติดเชื้อและท้องอืดรุนแรงต้องส่งตัวรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 ราย และมีภาวะติดเชื้อร่วมกับท้องอืดรุนแรงแต่ปฏิเสธการรักษาขอไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนและเสียชีวิต 1 ราย นอกจากนี้ในปี 2557-2559 พบว่ามีผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีภาวะท้องอืดและ Dyspepsia คิดเป็นร้อยละ 6,8.5 และ 14 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น มีระยะเวลาวันนอนนาน เฉลี่ย 4.2 วัน พยาบาลมีการสื่อสารและส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัดไม่เป็นแนวทางเดียวกันมากกว่าร้อยละ 80

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสนใจโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนในเรื่องการบริหารการหายใจโดยใช้กลัมนื้อหน้าท้องหรือกลัมนื้อกระบังลม การไออย่างมีประสิทธิภาพ การลุกจากเตียง การ early ambulate การรู้จักรายงานความเจ็บปวดและลดปวดด้วยตนเอง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่ได้รับการผ่าตัดหน้าท้องให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สร้างเสริมสุขภาพหลังผ่าตัดได้เองอย่างเป็นระบบ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย ให้มีการฟื้นสภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นสภาพในผู้ป่วย นรีเวชหลังผ่าตัดหน้าท้องระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผน

## วัสดุและวิธีการศึกษา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลแพร่จำนวน 64 ราย ซึ่งได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องและรับไว้ในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมระหว่างเดือน สิงหาคม 2559 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2559

เป็นการวิจัยเชิงประสิทธิภาพ รูปแบบ prospective interrupted time design ในผู้ป่วยนรีเวชกรรมหลังผ่าตัด กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ (32 ราย ตั้งแต่ สิงหาคม ถึง กันยายน 2559) กลุ่มทดลองได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง (32 ราย ตั้งแต่ ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2559)

### การวัดผลและวิธีการ

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การให้ความรู้และฝึกทักษะ กิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่อง 1) การไออย่างมีประสิทธิภาพ 2) การรายงานความปวดและการลดปวดด้วยตนเอง 3) การบริหารขา 4) การลุกจากเตียงและการ early ambulate 5) การรับประทานอาหารหลังผ่าตัด ครอบคลุมในเรื่อง ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมแจก

คู่มือการดูแลตนเอง และแบบบันทึกการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูก รังไข่ เปรียบเทียบกลุ่มที่ศึกษาด้วย t-test และ exact probability test

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวเพื่อผ่าตัดมดลูก/รังไข่ ที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลแพร่ระหว่างเดือน สิงหาคม 2559 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2559 มีจำนวน 64 ราย ส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง มีอายุอยู่ระหว่าง 46 – 60 ปี ร้อยละ 50 กลุ่มควบคุมมีอายุ ระหว่าง 30-45 ปี ร้อยละ 56.3 ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 45-60 กิโลกรัม ร้อยละ 46.9 และ 59.4 ส่วนมากอาศัยอยู่นอกเมือง ร้อยละ 78.1 และ 59.4 ประกอบอาชีพแม่บ้านและค้าขาย ร้อยละ 28.2 และ ร้อยละ 28.2 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็น 40.6 และ 46.8 รองลงมาทั้ง 2 กลุ่ม จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 37.5 เท่ากัน และส่วนมากมีโรคร่วม คิดเป็นร้อยละ 65.6 และ 68.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไป เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	กลุ่มที่ใช้โปรแกรม (n=32)		กลุ่มที่ดูแลตามปกติ (n=32)		p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
30-45	15	46.9	18	56.3	
46-60	16	50	13	40.6	
60 ขึ้นไป	1	3.1	1	3.1	
X(SD)	45.8	8.1	44.2	9.7	0.498

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไป เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	กลุ่มที่ใช้โปรแกรม (n=32)		กลุ่มที่ดูแลตามปกติ (n=32)		p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
น้ำหนัก(กก.)					
<45	3	9.4	2	6.3	
45-60	15	46.9	19	59.4	
>60	14	43.7	11	34.3	
X(SD)	57.59	13.611	57.59	10.134	1.0
ที่อยู่จำแนกตามอำเภอ					
อำเภอเมือง	7	21.9	13	40.6	0.177
อื่น ๆ	25	78.1	19	59.4	
อาชีพ					
แม่บ้าน	9	28.2	7	21.8	0.665
รับราชการ	2	6.2	4	12.5	
ค้าขาย	9	28.2	9	28.2	
เกษตรกร	6	18.7	3	9.3	
รับจ้าง	6	18.7	9	28.2	
การศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา	1	3.1	0	0	0.986
ประถม	12	37.5	12	37.5	
มัธยม	13	40.6	15	46.8	
อนุปริญญา	1	3.1	1	3.1	
ปริญญาตรี	3	9.4	3	9.4	
>ปริญญาตรี	2	6.2	1	3.1	
โรคร่วม					
มี	21	65.6	22	68.7	1.000
ไม่มี	11	34.4	10	31.3	

ส่วนในวันอื่นไม่ต่างกัน (ตารางที่ 2) การได้รับยา

### ข้อมูลระดับความเจ็บปวดและยาบรรเทาปวด

ระดับความเจ็บปวด กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่าในวันที่ 1 หลังผ่าตัด โดยมี Pain Score (PS) 1.9 กลุ่มควบคุม PS 2,109.3

บรรเทาปวด Morphine ไม่ต่างกัน ส่วนการได้รับยา paracetamol (500 mg) กลุ่มทดลองได้รับมากกว่า คิดเป็น 973 .3 mg ต่อราย กลุ่มควบคุมได้รับ 1,984.3 mg ต่อราย (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 2** ระดับความเจ็บปวดเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

PS	กลุ่มที่ใช้โปรแกรม (n=32)		กลุ่มที่ดูแลตามปกติ (n=32)		p- value
	เฉลี่ย	S.D	เฉลี่ย	S.D	
Post-op	1.7	0.8	1.8	1.1	0.822
วันที่ 1	1.9	0.7	2.9	0.4	0.000
วันที่ 2	1.5	0.6	1.5	0.6	0.001
วันที่ 3	1.4	0.1	1.7	0.4	0.088
X(SD)	1.1	0.3	1.0	0.2	0.000

**ตารางที่ 3** ปริมาณยาบรรเทาปวดที่ได้รับเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ยาบรรเทาปวดที่ได้รับ (mg)	กลุ่มที่ใช้โปรแกรม (n=32)		กลุ่มที่ดูแลตามปกติ (n=32)		p-value
	เฉลี่ย	S.D	เฉลี่ย	S.D	
Morphine	14.4	5.0	14.7	5.3	0.830
Pethedine	1.5	8.8	0	0	0.317
Paracetamal	2,109.3	973.3	1,984.3	954.4	0.605
อื่นๆ	0.93	0.29	0.06	0.24	0.647

**ข้อมูลเรื่องการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด**

จำนวนน้ำดื่ม กลุ่มทดลอง วันที่ 2 หลังผ่าตัดดื่มน้ำได้มากกว่า คิดเป็น 1,385.9 ซี.ซี กลุ่มควบคุม คิดเป็น 1,062.5 ซี.ซี (p=0.019) สำหรับจำนวนชั่วโมงที่ขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะไม่ต่างกัน (ตารางที่ 4)

อาการท้องอืด กลุ่มทดลองมีอาการท้องอืดน้อยกว่าโดยมีระดับอาการท้องอืดวันแรกและวันที่ 1,2,3 คิดเป็น 1.8, 1.4, 1.1 และ 0.8 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีระดับอาการท้องอืด 2.8, 2.5, 1.8 และ 1.3 ตามลำดับ (p=0.000) (ตารางที่ 5)

จำนวนชั่วโมงการลุกลงจากเตียง กลุ่มทดลองสามารถลุกลงจากเตียงหลังผ่าตัด 22.8 ชั่วโมง กลุ่มควบคุม 24.7 ชั่วโมง (p=0.045) (ตารางที่ 6)

**ข้อมูลเรื่องวันนอน ค่าใช้จ่าย ความรู้และทักษะการดูแลตนเอง**

จำนวนวันนอนไม่ต่างกัน กลุ่มทดลอง 4.2 วัน กลุ่มควบคุม 4.5 วัน (p=0.109) ค่ารักษาพยาบาล กลุ่มทดลอง 20,739.8 บาทต่อราย กลุ่มควบคุม 22,354.9 บาทต่อราย (p=0.137) ความรู้และทักษะการดูแลตนเองต่างกัน คือ กลุ่มทดลอง 7.9 และ 6.9 กลุ่มควบคุม 6.1 และ 5.5 ตามลำดับ (p=0.000) (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 4** การรับประทานอาหาร, ภาวะแทรกซ้อน และการขับถ่าย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

การรับประทานอาหาร/ การขับถ่าย	กลุ่มที่ใช้โปรแกรม (n=32)		กลุ่มที่ดูแลตามปกติ (n=32)		p-value
	เฉลี่ย	S.D	เฉลี่ย	S.D	
จำนวนน้ำดื่มวันที่ 1 (cc)	754.7	297.8	693.7	297.8	0.465
จำนวนน้ำดื่มวันที่ 2 (cc)	1,385.9	683.2	1,062.5	342.2	0.019
จำนวนน้ำดื่มวันที่ 3 (cc)	1,629.7	1241.4	1,421.8	286.2	0.359
เวลาที่เริ่มอาหารเหลว (hr.)	24.1	4.9	23.4	2.7	0.476
เวลาที่เริ่มอาหารอ่อน (hr.)	40.5	9.0	38.3	14.3	0.454
อาการ NV	0.2	0.4	0.4	0.5	0.056
เวลาที่เริ่มการถ่ายปัสสาวะ (hr.)	36.4	9.9	35.7	11.5	0.790
เวลาที่เริ่มการถ่ายอุจจาระ (hr.)	29.1	34.3	29.2	6.1	0.991

**ตารางที่ 5** ภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ภาวะท้องอืด (0-5)	กลุ่มที่ใช้โปรแกรม (n=32)		กลุ่มที่ดูแลตามปกติ (n=32)		p-value
	เฉลี่ย	S.D	เฉลี่ย	S.D	
Post-op	1.8	0.8	2.8	0.4	0.000
วันที่ 1	1.4	0.9	2.5	0.7	0.000
วันที่ 2	1.1	0.7	1.8	0.6	0.000
วันที่ 3	0.8	0.6	1.3	0.5	0.003

**ตารางที่ 6** การลุกเดินลงจากเตียง, จำนวนวันนอนความรู้และทักษะของผู้ป่วยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

คะแนนการรับประทาน อาหาร	กลุ่มที่ใช้โปรแกรม (n=32)		กลุ่มที่ดูแลตามปกติ (n=32)		p-value
	เฉลี่ย	S.D	เฉลี่ย	S.D	
การลุกเดินลงจากเตียง (ชม.)	22.8	2.0	24.7	5	0.045
จำนวนวันนอนรพ. (วัน)	4.2	0.6	4.5	0.7	0.109
ค่ารักษาพยาบาล (บาท)	20,739.8	3,843.2	22,354.9	4,684.7	0.137
ความรู้ (คะแนน)	7.9	0.3	6.1	1.1	0.000
ทักษะการดูแลตนเอง (คะแนน)	6.9	0.6	5.5	1.4	0.000

## วิจารณ์

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนเพื่อฟื้นฟูสภาพ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกรังไข่ ของหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลแพร์ ที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากโปรแกรมการจัดการอาการท้องอืด ในผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องของมาลี งามประเสริฐ และคณะ<sup>(1)</sup> โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งนำมาปรับใช้โดยเพิ่มกิจกรรมเพื่อตอบสนองผู้ป่วยตามปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลแพร์ ได้แก่ การใช้หมอนข้าง การใช้เก้าอี้โยกและการตวงน้ำดื่ม ก่อนนำลงปฏิบัติกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ได้เตรียมความพร้อมแก่ผู้ร่วมวิจัย ให้มีความรู้ทักษะการใช้โปรแกรมอย่างถูกต้อง ประกอบด้วย การบรรยาย การให้ความรู้ สอน/สาธิตทักษะ ดุวิตีโอ และให้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยผ่านการประเมินจากทีมวิจัย เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนเพื่อฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกรังไข่เป็นแนวทางเดียวกัน จากนั้นการนำโปรแกรมมาสู่การปฏิบัติ ระยะเวลาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2559 ถึงพฤศจิกายน 2559 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 32 ราย ดำเนินการโดยนำแนวทางปฏิบัติในโปรแกรมหัดกล่าวติดด้านหน้า Chart ผู้ป่วยประเมิน Checklist ทุกเวอร์ทุกวันอย่างต่อเนื่อง ผลการทดลองพบว่า

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้และทักษะสูงกว่ากลุ่มควบคุม อภิปรายว่าทำให้ความรู้โดยให้ดุวิตีโอเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกรังไข่ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด ประกอบการให้ผู้ป่วยศึกษาเพิ่มการปฏิบัติตัวตามโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดโดยมีพยาบาลใน

หอผู้ป่วยให้ข้อมูลร่วมด้วย รวมทั้งเปิดให้โอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ผ่าตัดในลักษณะเดียวกันในหน่วยงาน หากมีข้อสงสัย สามารถถามพยาบาลได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองสามารถจัดการความเจ็บปวดของตนเอง และลุกไปนั่งเก้าอี้โยกได้เร็วกว่า การศึกษาเรื่องสื่อการเรียนการสอนพบว่ามนุษย์สามารถรับรู้ทางประสาทสัมผัส จากการมองเห็นด้วยสายตาร้อยละ 75 การได้ยินได้ฟังด้วยหูร้อยละ 13 จึงทำให้คนเราใช้ประสาทสัมผัสรับรู้ผ่านทางหูและตาได้ดี มากที่สุดถึงร้อยละ 88 แสดงให้เห็นว่าการให้ผู้เรียนได้ยินได้ฟัง และได้ประสบกับภาพสถานการณ์จริงพร้อมๆกัน สามารถรับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สุด การจัดให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์โดยการสอน การดูสาธิต ได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกรังไข่ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ประสบการณ์ ที่ผ่านมาร่วมกันและได้รับทราบผลดีผลเสียของการผ่าตัด ทั้ง 5 กิจกรรมนี้ เป็นสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส ที่มนุษย์เกิดการเรียนรู้ได้ดี ทำให้ตระหนักถึงผลของการทำกิจกรรมของตนเอง ต่อภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จินตนา ตรีเงิน<sup>(6)</sup> นอกจากนี้จากการศึกษาของ ทศนีย์ ประสภิตติคุณ<sup>(7)</sup> ยังพบว่าการรับรู้ศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในแต่ละกิจกรรม ข้อมูลจะผ่านกระบวนการทางปัญญาของผู้ป่วย จนเกิดการผสมผสานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในความสามารถการดูแลของตนเอง ผู้ป่วยจะมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการฟื้นฟูสภาพของตนเองหลังผ่าตัดได้ดีกว่ากลุ่มที่



ได้รับการดูแลตามปกติ จนกระทั่งทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1995) เชื่อว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยบุคคลที่มีการศึกษาดีจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษามากกว่าผู้ที่ด้อยการศึกษา<sup>(8)</sup>

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่าเพราะมีการประเมินความเจ็บปวด ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพที่สุด ในการทดลองหากผู้ป่วยได้รับรู้มาก่อนว่าตัวผู้ป่วยเองต้องมีการประเมินความเจ็บปวดของตนเองให้ได้ระดับต่ำกว่า 3 ถ้าระดับความเจ็บปวดมากกว่าระดับ 3 สามารถร้องขอยาบรรเทาปวดได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ภายใต้การได้รับการประเมินความปวดจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกครั้ง โดยผู้ป่วยจะได้รับการบริหารจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกันทุกคน เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับทีมรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลง แสดงว่าการจัดการอาการปวดแผลหลังผ่าตัดกับการใช้ยาบรรเทาปวดทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยกลุ่มที่ผ่านโปรแกรมสามารถดื่มน้ำ, รับประทานอาหารเหลวในวันที่ 1 และวันที่ 2 ได้มากกว่าโดยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน และมีอาการท้องอืดน้อยกว่า เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองจะ

ปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดได้ด้วยตนเองตั้งแต่วันแรกของการผ่าตัด สามารถการจัดการความปวดได้ดีกว่า ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพและการบริหารขาหลังผ่าตัด การเดินเพื่อบรรเทาอาการท้องอืดหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Brunner & Suddarth (2000) พบว่า ผู้ป่วยที่ถูกเดินหลังผ่าตัดได้เร็วจะทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถขับลมออกมาทางทวารหนักได้ดี ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีภาวะท้องอืดลดลง ดังนั้นถ้าหากทีมสุขภาพมีการกระตุ้นผู้ป่วยให้ลุกเดินหลังผ่าตัดได้เร็ว จะช่วยกระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่างๆของระบบทางเดินอาหาร ให้มีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัด และกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการผ่าตัดได้เร็วขึ้น<sup>(9)</sup>

## สรุป

ควรให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก/รังไข่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อฟื้นฟูสภาพทุกราย นอกจากนี้ยังสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณ ศ.ดร.นพ.ชยันตร์ ธร ปทุมานนท์, รศ.ชไมพร ทวีชศรี, ดร.สุรางค์รัตน์ พ้องพาน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่, แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยอย่างดียิ่ง

## เอกสารอ้างอิง

1. มาลี งามประเสริฐ, ดวงพร พิมพะเคนา, มลีนี วัฒนทวีกิจ, เรือนทอง เรื่องวิทยากรณ์. ผลการใช้โปรแกรมลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยนรีเวชหลังได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
2. อรทัย ชยาภิวัฒน์, พรณีย์ วิระบรรณ, อวยพร ภัทรภักดีกุล. ความสุขสบายในผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดช่องท้อง. วารสารมหาวิทยาลัยราชนครินทร์ 2558; 2(2):50-8.
3. อัจฉรา สุจาจริง. กิจกรรมการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดกับการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
4. ศิริรัตน์ จารรัชกุล, ฐานิวรรณ ดาวจันทร์. การเสริมแรงเพื่อการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางช่องท้องโรงพยาบาลศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลศรีสะเกษ; 2555.
5. ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์. กายภาพบำบัดในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูก. วารสารกายภาพบำบัด 2557; 36(1):33-41.
6. จินตนา ตรีเงิน. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัดหัวใจ สำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2544.
7. ทศนีย์ ประสบกิตติคุณ. Self-efficacy Promoting Interventions for Breastfeeding Outcomes: An Integrative Review of Research Conducted in Thailand. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
8. Orem D. Nursing concepts of Practice. New York: Mcgraw –Hill Book; 1995.
9. Johnson JY. Handbook for Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 9<sup>th</sup> ed. n.p.: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.