

ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง โรงพยาบาลแพร่

พัชรพรรณ เหมืองหม้อ พย.ม.¹, หัสยาพร อินทยศ ปร.ด.²

รับบทความ: 17 เมษายน 2567

ปรับแก้บทความ: 24 มิถุนายน 2567

ตอบรับบทความ: 25 มิถุนายน 2567

บทคัดย่อ

บทนำ: การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อร่างกายมาก มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสูง พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ พื้นฟูร่างกายเร็วขึ้น สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง โรงพยาบาลแพร่

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารักษาโดยการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องอายุ 20-60 ปี จำนวน 54 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 27 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเรียม และใช้นวัตกรรม PH (Patcharapan and Hutsayaporn) Pain Relief Pillow 27 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ และสถิติในการทดสอบของแมน และวิทนี (Mann-Whitney U test)

ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับความปวดหลังผ่าตัดเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองทุกด้านมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจการใช้ นวัตกรรม PH (Patcharapan and Hutsayaporn) Pain Relief Pillow อยู่ในระดับมากที่สุด ($n=27$, Mean=4.82, S.D.=0.067)

สรุป: โปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้นได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและให้ความรู้, การดูแลตนเอง, การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง

¹หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

²กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

The Effects of the Educative-supportive Nursing program on Self-care of abdominal hysterectomy patients, Phrae hospital

Patcharapan Mueangmo M.N.S.¹, Hutsayaporn Intayos Ph.D.²

Received: April 17, 2024

Revised: June 24, 2024

Accepted: June 25, 2024

Abstract

Background: Abdominal hysterectomy is the surgery entails substantial tissue trauma and heightened complication risks after surgery. Nurses wield critical influence in patient care by bolstering self-care capacities, expediting recovery, and facilitating a return to normalcy.

Objective: To study the Effects of the Educative-supportive Nursing program on Self-care of abdominal hysterectomy patients, Phrae hospital.

Study design: This quasi-experimental research utilized a two-group pretest-posttest design. The sample comprised patients undergoing abdominal hysterectomy aged 20-60 years. The sample size consisted of 54 cases, divided equally. The control group (n=27) received standard nursing care, while the experimental group (n=27) received the experimental interventions included the Educative-supportive Nursing program on Self-care, grounded in Orem's theoretical concepts, along with the innovative PH (Patcharapan and Hutsayaporn) Pain Relief Pillow. Data were analyzed using Chi-square test statistics and Man-Whitney U test statistics.

Results: Patients in the experimental group exhibited significantly greater knowledge about self-care and reported significantly lower pain levels at 24-, 48-, and 72-hours post-operation in comparison to the control group ($p < 0.05$). The experimental group demonstrated significantly enhanced self-care abilities across all aspects compared to the control group ($p < 0.05$). The experimental group expressed the highest level of satisfaction with the utilization of the PH Pain Relief Pillow innovation (n=27, Mean=4.82, S.D.=0.067).

Conclusions: The nursing program, designed to support and provide self-care knowledge to patients undergoing abdominal hysterectomy, plays a pivotal role in enhancing their self-care capabilities.

Keywords: The Educative-supportive Nursing program, Self-care, Abdominal hysterectomy

¹Gynecology Ward, Phrae Hospital, Phrae Province.

²Rehabilitation Department, Long Hospital, Phrae Province.

บทนำ

การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง (Abdominal hysterectomy) เป็นหัตถการที่สำคัญและเป็นการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชวิทยา โดยวิธีผ่าตัดผ่านทางหน้าท้องเพื่อเอามดลูก ปากมดลูก รวมทั้งส่วนบนของช่องคลอด บางรายแพทย์อาจต้องตัดปีกมดลูกและรังไข่ร่วมกับตัดต่อมน้ำเหลือง ทำให้หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะไม่สามารถมีประจำเดือนหรือไม่สามารถตั้งครรภ์ได้⁽¹⁻³⁾ สาเหตุของการผ่าตัด ได้แก่ โรคทางนรีเวชที่มีพยาธิสภาพของมดลูกและ/หรือท่อำไข่ เช่น เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่มดลูกหย่อน เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี หรือภาวะตกเลือดหลังคลอดที่เกิดจากมดลูกไม่บีบรัดตัว⁽¹⁻⁶⁾ แม้ว่าการผ่าตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้องจะมีการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อมากและมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากกว่าการผ่าตัดวิธีอื่นก็ตาม แต่การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องยังเป็นทางเลือกมาตรฐานที่มีความปลอดภัย และนิยมทำมากที่สุดเมื่อเทียบกับการผ่าตัดวิธีอื่น^(1,7)

การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องเป็นการกระทำที่คุกคามต่อร่างกาย⁽⁸⁾ (Threats to biologic integrity) ดังนั้น ก่อนผ่าตัดประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาร่วมกับผู้ป่วยทุกครั้ง คือ ความต้องการของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลอย่างรอบด้านเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับทางเลือกการรักษาวิธีอื่น ผลของการผ่าตัดต่อคุณภาพชีวิตทั้งในด้านรูปลักษณ์ การดำรงชีวิต สภาพทางสังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วย⁽²⁾ รวมทั้งโอกาสเกิดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลที่เกี่ยวกับการผ่าตัด ผลที่ตามมาอย่างละเอียดและการยอมรับความเสี่ยงก่อนรับการผ่าตัด⁽⁹⁾ ผู้ป่วยต้องได้รับคำแนะนำก่อนการผ่าตัด เพื่อที่รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ได้แก่ การวินิจฉัย วิธีการผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลภายหลังการผ่าตัดที่มีผลกระทบต่อรูปลักษณ์สตรี การดำเนินชีวิต การทำงาน และการเจริญพันธุ์ของผู้ป่วย⁽²⁾ และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกรูปแบบการรักษาด้วยตนเอง⁽⁴⁾

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ได้แก่ ไข้ มีเลือดออกมาก และภาวะอักเสบติดเชื้อ⁽¹⁰⁾ ปัญหาระบบหายใจและระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปอดอักเสบและภาวะถุงลมแฟบหลังการผ่าตัด รวมทั้งการติดเชื้อทางเดินหายใจจากมีเสมหะค้างค้างอยู่ในหลอดลม⁽¹¹⁾ ปัจจัยทำนายจำนวนวันนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดทางนรีเวช คือ สภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระยะเวลาในการดมยา ภาวะโรคร่วม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความผิดปกติของค่าอิเล็กโทรไลต์ และปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะผ่าตัด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดด้วย⁽¹²⁾ และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช คือ ข้อมูลสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการผ่าตัด ทักษะการปฏิบัติตัว บทบาทของผู้ป่วย ความรู้สึกและการสนับสนุนทางด้านจิตใจ⁽¹³⁾ ผลกระทบทางด้านจิตใจที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยมีความรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ สูญเสียอัตมโนทัศน์ สูญเสียภาพลักษณ์ในตนเอง สูญเสียความมั่นใจ และเกิดความรู้สึกที่ตนเองนั้นไร้คุณค่าหรือไร้สมรรถภาพ⁽¹⁴⁾ ภายหลังผ่าตัดมดลูกผู้ป่วยมักพบปัญหาความปวดแผลผ่าตัด กังวลเกี่ยวกับการสงสัยเป็นมะเร็ง ปัญหาจากการได้รับยาตามสลับปัญหาการดูแลตัวเองและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เป็นต้น⁽¹⁵⁾ อีกทั้งการผ่าตัดยังส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายมีความต้องการทางเพศลดลง หรือ

เจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ซึ่งอาจส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสได้⁽¹⁶⁾ เมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจะส่งผลให้ความทนต่อความเจ็บปวด (Pain threshold) ลดลง และเพิ่มการรับรู้ความปวดมากขึ้น⁽¹⁷⁾

หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ มีอุบัติการณ์ของการผ่าตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้อง ในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 434, 456 และ 575 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 97.97, 94.41 และ 96.16 ของการผ่าตัดมดลูกทั้งหมด⁽¹⁸⁾ จากการทบทวนกระบวนการทำงานของทีมพยาบาล พบปัญหาว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลบางรายพร่องความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ส่งผลให้การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องต้องเลื่อนหรืองดผ่าตัดไป รวมทั้งระบบการให้ความรู้ก่อน-หลังผ่าตัดยังไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้สอน ทั้งวิธีการ สื่อการสอน เนื้อหาการสอน และความสามารถในการถ่ายทอดของพยาบาลผู้สอน จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2563 ถึง 2566) จำนวน 33 ราย พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีไข้ไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 33.33 มีภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดร้อยละ 24.24 ผู้ป่วยมีการเสียเลือดขณะผ่าตัดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร จำเป็นต้องได้รับเลือดทดแทน ร้อยละ 6.06 ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนาน และเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 3.03 พยาบาลบันทึกการให้ข้อมูลและคำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การดูแลเช็ดตัว การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง และการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดแก่ญาติ ร้อยละ 78.79, 18.18, 9.09 และ 3.03 ตามลำดับ ในความสำเร็จของการผ่าตัดนอกจากประสบการณ์และความ

ชำนาญของแพทย์แล้ว ยังขึ้นกับบุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวชอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้าน^(2,19) จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องตั้งแต่ก่อนผ่าตัด การดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองนั้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม ประกอบด้วย 6 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ การดูแลตนเอง (Self-care : SC) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand : TSCD) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency : SCA) ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit : SCD) ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) และปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน 3 ลักษณะได้แก่ 1) ความต้องการที่สมดุล (TSCD = SCA) 2) ความต้องการน้อยกว่าความสามารถ (TSCD < SCA) 3) ความต้องการมากกว่าความสามารถ (TSCD > SCA) หากบุคคลมีความต้องการดูแลทั้งหมดมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง บุคคลจะเกิดภาวะบกพร่องในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องพึ่งพาและต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อการคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการพ้นภัยจากความเจ็บป่วย⁽²⁰⁾

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของโปรแกรมการพยาบาล เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองและให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง โรงพยาบาลแพร่ โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพร่วมกับส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง และเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้แก่ผู้ป่วย ประเมินการรับรู้และความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ก่อนให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ และเนื้อหาเสริมความรู้เดิมที่เคยมีอยู่ เน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น เข้าใจความปวดและสามารถจัดการความปวดที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้ จะช่วยให้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องอย่างครบถ้วน แบบองค์รวม รวมถึงสนับสนุนให้พยาบาลสามารถนำทฤษฎีพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และเป็นแนวทางเดียวกัน

การศึกษารั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ความปวดหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเพื่อศึกษาผลของการใช้นวัตกรรม PH Pain Relief Pillow ของกลุ่มทดลอง

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เปรียบเทียบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-

posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่ อายุระหว่าง 20-60 ปี ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง เดือนธันวาคม 2566 จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4 โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยของวิริยา ศิลา และคณะ⁽²¹⁾ ซึ่งมีลักษณะตัวแปรที่คล้ายคลึงกัน ได้ขนาดอิทธิพล .74 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจทดสอบ .80 วิเคราะห์ข้อมูลแบบ 2 กลุ่ม เปรียบเทียบกัน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 27 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของมดลูกและ/หรือท่อหน้าไข และรับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง 2) อายุระหว่าง 20-60 ปี 3) การมองเห็นและได้ยินปกติ สื่อสารภาษาไทยได้ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดใหญ่เกี่ยวกับทางช่องท้องมาก่อน 2) ไม่สามารถอ่าน เขียน สื่อสารภาษาไทยได้ 3) ตาบอดสองข้าง หรือมีปัญหาด้านสายตาที่เป็นอุปสรรคต่อการมองเห็นในระยะปกติ 4) หูตึงแบบรุนแรง

เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างประสงค์ยุติจากการวิจัย 2) ในระหว่างการวิจัยเกิดอาการเจ็บป่วยและมีอาการผิดปกติทางร่างกายอย่างรุนแรง หรือติดเชื้ทางเดินหายใจที่เป็นอันตรายหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วย 3) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยจนถึงสิ้นสุดกระบวนการวิจัยได้

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแพร่ เลขที่ 49/2566 รับรองวันที่ 7 กันยายน 2566 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลา และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือ ปฏิเสธ และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใด ๆ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยใช้ เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุล และ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น รวมถึงการ คำนึงถึงปัญหาด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่ม ควบคุมที่ไม่ได้ รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อ สนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยจึงศึกษาในกลุ่ม ควบคุมก่อน เมื่อครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างจึง ดำเนินการศึกษาในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุน และให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎี การพยาบาลของโอเร็ม⁽²⁰⁾ มีขั้นตอน 4 วิธี ได้แก่ การชี้แนะ (Guiding another) การสนับสนุน (Supporting another) การสอน (Teaching) และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและช่วยส่งเสริม ให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความสามารถในการดูแล ตนเองเพิ่มขึ้น (Providing an environment) ซึ่ง ประกอบด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์และแผ่นพับ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง การดูแลตนเองระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อ

กลับไปอยู่บ้าน และการฝึกทักษะการจัดการความปวดด้วยตนเอง ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ หลังผ่าตัด

1.2 นวัตกรรม PH Pain Relief Pillow ที่ ผู้วิจัยออกแบบเป็นนวัตกรรมหมอนรูปวงรีคล้ายตัว มดลูกใช้สำหรับประคองแผลหลังผ่าตัดมดลูก ทางหน้าท้องเพื่อลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด วัสดุ ทำจากใยสังเคราะห์หุ้มด้วยหนังนิ่ม ขนาด 14X45X10 cm. มีความหนา นุ่ม เบา หุ้มด้วยหนัง นิ่ม สามารถนำกลับมาใช้ได้หลายครั้ง อุปกรณ์ด้าน ในประกอบด้วย ใยสังเคราะห์และมีปลอกหมอน วัสดุเป็นผ้าหุ้มด้านนอก สามารถซักทำความสะอาด ง่าย โดยมีสายรัดเป็นยางยืด 2 เส้น ขนานเป็น แนวตรง มีตัวล็อกสายสามารถปรับขนาดความยาว ได้ด้านหลังตามสรีระของผู้ป่วย

1. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ การนับถือศาสนา ประวัติการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน รายได้ สิทธิบัตร การรักษา และโรคประจำตัว

2.2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแล ตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้าน เป็นแบบวัดถูก-ผิด (True-False) จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

2.3 แบบสอบถามประเมินระดับความปวด (NRS) คือ การบอกระดับความปวดเป็นตัวเลข ตั้งแต่ 0-10 (คะแนน 0 = ไม่ปวด, 1-3 = ปวด เล็กน้อย, 4-6 = ปวดปานกลาง และ 7-10 = ปวด มากที่สุด)

2.4 แบบสอบถามความสามารถในการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง เป็น

แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประยุกต์ตามวิธีการของเรนซิส ลิเคิร์ท⁽²²⁾ กำหนดมาตราส่วน ไว้ 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด ถึง มากที่สุด ให้คะแนน 1-5 คะแนน ตามลำดับ ประกอบด้วย

2.4.1 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านความสามารถทำกิจกรรมบนเตียง

2.4.2 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านความสามารถจัดการความปวด

2.4.3 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านความสามารถดูแลแผลผ่าตัด

2.4.4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2.5 แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้นวัตกรรม PH Pain Relief Pillow เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประยุกต์ตามวิธีการของเรนซิส ลิเคิร์ท⁽²²⁾ กำหนดมาตราส่วนไว้ 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด ถึง มากที่สุด ให้คะแนน 1-5 คะแนน ตามลำดับ

การแปลผลความพึงพอใจยึดหลักเกณฑ์ ดังนี้⁽²³⁾

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51–3.5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางด้านนรีเวชกรรม อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสตรี และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ได้ผลรวมค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

นำเครื่องมือไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) ในผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบวัดความรู้คำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตร KR-20⁽²⁴⁾ เพื่อวัดความสอดคล้องภายใน ได้ค่าเท่ากับ 0.770 ค่าความยากง่ายรายข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.30-0.80 ส่วนแบบสอบถามประเมินระดับความปวดแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง และความพึงพอใจการใช้นวัตกรรม PH Pain Relief Pillow วิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ใน 1 วันก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง จากนั้นให้การพยาบาลตามปกติ โดยนำเพิ่มความรู้อการเตรียมผ่าตัดและหัตถการทางนรีเวชกรรมสำหรับผู้ป่วย โดยนำไปมอบให้ผู้ป่วยศึกษาที่เตียง เนื้อหาประกอบด้วย คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในวันหลังผ่าตัด

ประเมินความปวดหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง เมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชม.ของผู้ป่วย ในวันจำหน่าย ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง และแจกแผ่นพับความรู้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูก/รังไข่

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ใน 1 วันก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง จากนั้นสร้างสัมพันธภาพร่วมกับส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ประเมินความรู้ การรับรู้ ความสนใจ ความพร้อมที่จะเรียนรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งความพร้อมที่จะสอนของผู้วิจัยเอง จากนั้นให้ความรู้การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม⁽²⁰⁾ ที่เน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการจัดระบบการดูแลตนเองการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยฝึกสมาธิการหายใจเข้า-ออกที่ถูกรวีกี การเปลี่ยนท่าและจัดท่าที่ถูกต้องหลังผ่าตัด การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ และการไอที่มีประสิทธิภาพ สาธิตการใช้นวัตกรรม PH Pain Relief Pillow ในการประคองแผลผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องเพื่อลดปวด การเคลื่อนไหวร่างกายเร็วหลังผ่าตัด การออกกำลังกายหลังผ่าตัด และให้ผู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลฝึกสาธิตย้อนกลับ พร้อมทั้งแจกแผ่นพับเรื่อง การผ่าตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้อง ในวันหลังผ่าตัด ประเมินความปวดหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชม.ของผู้ป่วย ในวันจำหน่าย ประเมินความสามารถในการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง และประเมินความพึงพอใจการใช้นวัตกรรม PH Pain Relief Pillow ในการลดปวดหลังผ่าตัด และช่วยให้การเคลื่อนไหวดีขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ระดับความปวด ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจการใช้นวัตกรรม PH Pain Relief Pillow วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ การคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ความปวด ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ภายหลังทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติอ้างอิง รวมทั้งทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ผลการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบไม่ปกติ จึงใช้สถิติในการทดสอบของแมน และวิทนีย (Mann-Whitney U Test)

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 44.44 ปี (SD=7.856) และ 44.22 ปี (SD=7.784) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.15 และ 44.45 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลอง n = 27, กลุ่มควบคุม n = 27)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มควบคุม (n = 27)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ mean \pm S.D. (ปี)	44.44 (7.856)		44.22 (7.784)			0.407
ช่วงอายุ (ปี)						
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40	8	(29.63)	6	(22.22)	0.629	
41-50 ปี	13	(48.15)	12	(44.45)		
51-60 ปี	6	(22.22)	9	(33.33)		
ศาสนา						
พุทธ	27	100	27	100		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	7	(25.92)	8	(29.63)	0.420	
มัธยมศึกษา/ปวช.	12	(44.45)	15	(55.56)		
อนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป	8	(29.63)	4	(14.81)		
สถานภาพสมรส						
โสด	5	(18.52)	6	(22.22)	1.000 ^a	
คู่	22	(81.48)	21	(77.78)		
อาชีพปัจจุบัน						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	(18.52)	5	(18.52)	0.951	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	(29.63)	7	(25.92)		
รับจ้าง	14	(51.85)	15	(55.56)		
รายได้ครอบครัว (บาท)						
น้อยกว่า 10,000 บาท	5	(18.52)	11	(40.74)	0.105	
10,001 – 15,000 บาท	11	(40.74)	5	(18.52)		
มากกว่า 15,000 บาท	11	(40.74)	11	(40.74)		
สิทธิการรักษาพยาบาล						
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	(22.22)	4	(14.81)	0.394	
ประกันสุขภาพบัตรทอง	12	(44.45)	17	(62.97)		
ประกันสังคม	9	(33.33)	6	(22.22)		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	15	(55.56)	15	(55.56)	0.717	
โรคร่วม 1 ชนิด	7	(25.92)	5	(18.52)		
โรคร่วม 2 ชนิด ขึ้นไป	5	(18.52)	7	(25.92)		

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องก่อนการผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบหลังการ

ผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้การดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อน-หลังการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้การดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มควบคุม (n = 27)		u	p-value
	mean	sum of	mean	sum of		
	rank	rank	rank	rank		
ก่อนการผ่าตัด	29.54	797.50	29.46	687.50	309.500 ^F	0.316
หลังการผ่าตัด	39.30	1061.00	15.70	424.00	46.000 ^F	0.000*

^FMann-Whitney U test, *p-value < 0.05

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความปวดหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง เมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มทดลองมีความปวด

น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความปวดหลังผ่าตัดเมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงของผู้ป่วยผู้ป่วยผ่าตัดมดลูก ทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาหลังผ่าตัด	กลุ่ม	n	mean rank	sum of ranks	u	p-value
24 ชั่วโมง	ควบคุม	27	30.19	815.00	84.500	<0.001*
	ทดลอง	27	24.81	670.00		
	Men. (I.R.)			5(2) ^A		
48 ชั่วโมง	ควบคุม	27	37.91	1023.50	83.500	<0.001*
	ทดลอง	27	17.09	461.50		
	Men. (I.R.)			4(2) ^A		
72 ชั่วโมง	ควบคุม	27	38.07	1028.00	79.000	<0.001*
	ทดลอง	27	16.93	457.00		
	Men. (I.R.)			2(1) ^A		

^F Mann-Whitney U test, ^A Control, ^S Experiment, *p-value < 0.05

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง

พบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองทุกด้านมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสามารถในการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มควบคุม (n = 27)		u	p-value
	mean	sum of	mean	sum of		
	rank	rank	rank	rank		
1. การทำกิจกรรมบนเตียง	39.39	1063.50	15.61	421.50	43.500 ^F	<0.001*
2. การจัดการความปวด	36.61	988.50	18.39	496.50	118.500 ^F	<0.001*
3. การดูแลแผลผ่าตัด	37.67	1017.00	17.33	468.00	90.000 ^F	<0.001*
4. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	39.81	1075.00	15.19	410.00	32.000 ^F	<0.001*
รวม	39.39	1063.50	15.61	421.50	43.500^F	0.000*

^FMann-Whitney U test, *p-value < 0.05

เมื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่มีต่อการใช้นวัตกรรม PH Pain Relief Pillow ในการช่วยให้เคลื่อนไหวและช่วยลดความเจ็บปวด ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (n=27, Mean=4.82, S.D.=.067) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจการใช้นวัตกรรม PH Pain Relief Pillow ของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง (n = 27)

ความพึงพอใจการใช้นวัตกรรม PH Pain Relief Pillow	Mean	S.D.	แปลผล
1. ช่วงวันแรกหลังการผ่าตัด ช่วยให้ท่านผ่อนคลาย เพื่อถอดและประกอบแผลผ่าตัดในขณะที่พลิกตะแคงตัว เปลี่ยนท่าทางบ่อยๆ	4.56	0.111	มากที่สุด
2. ช่วยลดอาการปวดแผลผ่าตัด จากการเคลื่อนไหว ไอ จาม	4.74	0.086	มากที่สุด
3. เป็นอุปกรณ์ช่วยให้การไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยขับเสมหะที่อยู่ในลำคอระบายออกง่ายขึ้น	4.37	0.109	มาก
4. ในช่วงวันที่ 2 หลังการผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียง นั่งข้างเตียง หรือเดินได้เร็วขึ้น	4.85	.070	มากที่สุด
5. อุปกรณ์มีความปลอดภัย ไม่ระคายเคืองต่อผิวหนัง และไม่มีแรงกดแผลผ่าตัดที่ทำให้รู้สึกปวดแผลเพิ่มขึ้น	4.93	0.051	มากที่สุด
6. ใช้งานและสะดวกต่อการนำไปใช้	4.93	0.051	มากที่สุด
7. อุปกรณ์หนา นุ่ม ขนาดเหมาะสมกับผู้ป่วยผ่าตัด ใช้ได้หลายครั้ง	4.93	0.051	มากที่สุด
8. สามารถปรับใช้ได้ตามสรีระของผู้ป่วย	4.93	0.051	มากที่สุด
9. ซัก ทำความสะอาดได้ง่าย	4.93	0.051	มากที่สุด
10. วัสดุที่ใช้ทำอุปกรณ์เหมาะสมสำหรับใช้ประกอบแผลผ่าตัด	4.96	0.037	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	4.82	0.067	มากที่สุด

วิจารณ์

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม และมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ คณิงนิจ เพชรรัตน์ และคณะ⁽²⁵⁾ กนกพร อริยวงค์ และคณะ⁽²⁶⁾ วรพรรณ มหาศรานนท์ และคณะ⁽²⁷⁾ เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลและสนับสนุนความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม⁽²⁰⁾ จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น

ด้านความปวดหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องของผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัดที่ระยะเวลา 24, 48 และ 72 ชั่วโมง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของยาวลักษณ์ หอมวิเศษวงศา และจิราภรณ์ ชวนรัมย์⁽²⁸⁾ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง โดยการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในการฝึกทักษะการจัดการความปวดด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยลดความปวดแผลหลังผ่าตัดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ให้คำแนะนำอย่างเดียว

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองทุกด้านมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ ทองขาว และคณะ⁽²⁹⁾ พบว่า ผู้ป่วยเมื่อได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย

มีพฤติกรรมการความสามารถดูแลตนเองที่ดีขึ้น การศึกษาในครั้งนี้เป็นการออกแบบและการจัดกระทำของพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม⁽²⁰⁾ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ให้ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งกระบวนการที่ได้จัดทำขึ้นอย่างครอบคลุมคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นการสนับสนุนและให้ความรู้ (Education supportive) เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างถูกต้อง การจัดการความปวดด้วยการใช้นวัตกรรม PH Pain Relief Pillow เป็นบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติกิจกรรมดูแลอย่างให้ผู้ป่วย และช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้น ด้วยการคิดค้นนวัตกรรมที่ช่วยประคับประคองแผล บรรเทาความปวดจากการเปลี่ยนท่า อิริยาบถ การไอ และปกป้องแผลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องจากอันตราย และด้านความสามารถในการดูแลตนเองด้วยกระบวนการให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลฝึกสาธิตย้อนกลับ ซึ่งเป็นระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory) ในกระบวนการของการผ่อนคลายโดยฝึกสมาธิ การหายใจเข้า-ออกที่ถูกวิธีการเปลี่ยนท่าและจัดท่าที่ถูกต้องให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ และการไอที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้นวัตกรรม PH Pain Relief Pillow รวมทั้งการเคลื่อนไหวร่างกายเร็ว การออกกำลังกายหลังผ่าตัด รวมถึงการประเมินติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ ซึ่งจากผลของการกระทำตามกระบวนการดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดความต้องการที่สมดุล ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการประเมินการใช้นวัตกรรม PH Pain Relief Pillow ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจการใช้นวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.82, S.D.=.067) เนื่องจากนวัตกรรมใช้งานง่าย ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็ว ช่วยลดปวดแผลผ่าตัด และช่วยให้ไออย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาประสิทธิผลของการใช้ผ้ายืดพยุงแผลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช พบว่า กลุ่มที่ใช้ผ้ายืดพยุงแผลมีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพยุงแผล และมีความสามารถลุกนั่งโดยเร็วภายหลังผ่าตัด (Early ambulation) ได้เร็วกว่า และความต้องการใช้ยาแก้ปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพยุงแผล⁽³⁰⁾ ซึ่งนวัตกรรม PH Pain Relief Pillow ใช้งานง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ อุปกรณ์หนา นุ่ม ขนาดเหมาะสมกับผู้ป่วยผ่าตัด สามารถนำกลับมาใช้ได้หลายครั้ง ปรับใช้ได้ตามสรีระของผู้ป่วย ชักทำความสะอาดได้ง่าย และวัสดุที่ใช้ทำเหมาะสมสำหรับใช้ประคองแผลผ่าตัด

สรุป

จากการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องร่วมกับการใช้อุปกรณ์พยุงแผล ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้นได้ ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมการพยาบาลนี้ มาวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการจัดระบบการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ช่วยให้ฟื้นฟูสภาพร่างกายสู่ภาวะปกติได้รวดเร็ว และมีคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดที่ดี รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องในระยะยาว รวมทั้งการติดตามผลลัพธ์จากการผ่าตัดรักษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี ที่ได้รับการตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง อาจทำให้เข้าสู่วัยทองก่อนกำหนด เช่น อาการและอาการแสดงทางคลินิก อัตราการได้รับฮอร์โมนทดแทน อัตราการเข้ารับการรักษาที่ในโรงพยาบาลจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เป็นต้น เพื่อติดตามประสิทธิภาพของโปรแกรมดังกล่าวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแพรว หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลแพรว เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลแพรว และคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยโรงพยาบาลแพรว ที่มีส่วนร่วมส่งเสริมและสนับสนุนตลอดการดำเนินการวิจัย จนบรรลุสำเร็จในการวิจัย ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, มงคล เบญจจาภิบาล, อรรถพล ใจชื่น, ฉันทรัตน์ วงศ์วานารักษ์. ตำรานรีเวชวิทยา. ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิง; 2560.
2. ธีระ ทองสง. นรีเวชวิทยา (ฉบับสอบบอร์ด). ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ลักขมีรุ้ง; 2559.
3. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2553-2555. แนวทางเวชปฏิบัติ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย ฉบับครบรอบ 50 ปี ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย. นิพนธ์และเรียบเรียงครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิง; 2565.

4. ธาริณี แม่นชนะ, พญ ตัณฑ์ไพโรจน์, ชินา โอบารรัตน์พันธ์, สมสุข สันติเบญจกุล, ณีฎฐ์กฤตา โพธิพรวัฒน์ และคณะ. นรีเวชวิทยา เล่มที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2565.
5. Falcone T, Ridgeway B. Hysterectomy. In: Berek JS, editor. Berek & Novak's Gynecology. 16th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020. p. 1543-610.
6. Swaim LS. Abdominal hysterectomy. In: Handa VL, Van Le L, editors. TeLinde's Operative Gynecology. 12thed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2020. p. 603-37.
7. พัชรี เรื่องเจริญ. การตัดมดลูกทางหน้าท้อง (Abdominal hysterectomy) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/6074/>
8. Kneisl CR. Stress, anxiety and coping. In HS Wilson & C R Kneisl (Ed.), Psychiatric nursing (3rd ed.). California: Addison Wesley Publishing; 1998. p.23-147.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. Informed Consent. ACOG Committee Opinion No439. Obstet Gynecol 2009;114: 401-8.
10. ศิริรุ่ง เดชาศิลป์ชัยกุล. การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2552;24(3):35-44.
11. ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์. กายภาพบำบัดในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูก. วารสารกายภาพบำบัด 2557;36(1):33-41.
12. นฤมล ศรีอินทรวานิช, บัณฑิต สำแดงฤทธิ์, สิริพิชญ์ ภัทรธรรมาภรณ์. ปัจจัยทำนายจำนวนวันนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช. รามาธิบดีเวชสาร 2559;39(1):37-44.
13. ชุติพร วชิรธนากร, ปุณยนุช จุลนวล. ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2560;5(4):51-59.
14. ศุภจิตา จันทร์บุรี. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม 2562;21(40):60-70.
15. รัตนา สุระเสน, จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ. ความวิตกกังวลของสตรีก่อนรับการรักษาด้วยการตัดมดลูก. วารสารวิชาการแพทย์ 2562;33(2):157-68.
16. ชุติพันธุ์ เอื้อจิตวิชัย, บัณฑิต สำแดงฤทธิ์, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. สุขภาวะทางเพศในสตรีที่มีปัญหา ทางนรีเวชหลังได้รับการผ่าตัดมดลูก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):62-71.
17. Bonica JJ. The management of pain 2 nd. London: Lea and Febiger; 1990.
18. โรงพยาบาลแพร่. สรุปรายงานประจำปีหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่. แพร่: โรงพยาบาลแพร่; 2566.

19. นันทนา ธนาโรวรรณ. ตำราการพยาบาล นรีเวช (ฉบับองค์รวม). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วี.พริ้นท์; 2553.
20. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby; 1995.
21. วิริยา ศิลา, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, วิเนส สีนทกุล. ผลของโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่ออาการปวดหลังผ่าตัดและอาการท้องอืดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2561;24(2): 2561.
22. Likert R. The Human Resources: Cases and Concept. New York: Hart Cout Brace B. World in Cooperated; 1970.
23. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากุล. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติ การวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
24. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika 1937;2:151-60.
25. คะนึ่งนิจ เพชรรัตน์, สัญญา ปงลังกา, จุฑามาศ กิติศรี. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร 2561;45(1):37-49.
26. กนกพร อริยภูวงศ์, ศุภพร ไพรอุดม, ทานตะวัน สลิวังค์. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2562;2(3):17-30.
27. วรพรรณ มหาศรานนท์, ฐิติอาภา ตั้งค้ำวานิช, รุ่งนภา ชัยรัตน์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้มีผลต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วารสารพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอก 2562;30(1):102-16.
28. เยาวลักษณ์ หอมวิเศษวงศา, จิราภรณ์ ชนรัมย์. เปรียบเทียบความปวดหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการฝึกเทคนิคผ่อนคลายที่ใช้การฝึกหายใจในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562;34(2):167-79.
29. ศุภลักษณ์ ทองขาว, นิภา กิมสูงเนิน, รัชณี นามจันทร์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ด้วย ผู้ใหญ่ตอนต้น. วารสารพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอก 2564;32(2):73-88.
30. ราตรี ฉายากุล, วรณดี เสือมาก, วีรวรรณ เกิดทอง. ประสิทธิภาพของการใช้ผ้ายืดพยุงแผลสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาจุฬานาครธรรม 2564; 8(7):447-63.