

ประสิทธิผลของการใช้ผ้ายืดพุงแผลสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*
EFFECTIVENESS OF USING ELASTIC BANDAGE FOR PATIENTS
AFTER GYNECOLOGICAL SURGERY, SURAT THANI HOSPITAL

ราตรี ฉายากุล

Ratree Chayakul

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

Surat Thani hospital, Thailand

วรรณดี เสือมาก

Wandee Sueamak

วีรวรรณ เกิดทอง

Weerawan Keadthong

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

Boromarajonani College of Nursing Surat Thani, Thailand

E-mail: wandee@bcnsurat.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้ผ้ายืดพุงแผลต่อการบรรเทาอาการปวด การลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด ความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ายืดพุงแผล และปริมาณยาแก้ปวดที่ใช้ หลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดทางนรีเวช จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบไปด้วยผ้ายืดพุงแผล แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกระดับความปวดและการใช้ยาแก้ปวด แบบบันทึกการลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ายืด พุงแผล ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .72 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชกลุ่มที่ใช้ผ้ายืด พุงแผลมีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพุงแผล สามารถลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัดได้ เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพุงแผล และมีความต้องการใช้ยาแก้ปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพุงแผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) และมีความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ายืดพุงแผล โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการใช้ผ้า

* Received 4 May 2021; Revised 20 May 2021; Accepted 7 June 2021



ยึดพุงแผลในผู้ป่วยหลังผ่าตัด หน้าท้องประเภทอื่น ๆ ในการบรรเทาปวดแผลผ่าตัดร่วมกับการใช้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการลดปวดให้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, ยึดพุงแผล, ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

Abstract

A study on the effectiveness of using elastic bandage in patients after gynecological surgery at Surat Thani hospital. It is a quasi-experimental research. To study the effect of using elastic bandage on pain relief, early ambulation, satisfaction with the use of elastic bandage and the amount of medication used after surgery. The sample used was 60 Patients underwent gynecological surgery. The tool used in research consisted of bandage, personal data questionnaire, pain level record form and pain medication use, Record of time the patient can early ambulation and satisfaction questionnaire on the use of elastic bandage. Get confidence value .72. The statistical data was analyzed using frequency, Percentage, mean, standard deviation and independent t-test. The results showed that Patients after gynecological surgery using elastic bandages the pain level was lower than the group did not use the bandage to support the wound, was able to get early ambulation faster and need of medication for pain relieve less than those who did not use the bandage, Statistically Significant at the level ($P<.01$). There was a high level of satisfaction with the use of elastic bandages for wound support overall and each item. Result of this study can be utilized in patients after other types of abdominal surgery in alleviating surgical wound pain together with use of medication to increase efficiency in reducing pain even more.

Keywords: Effectiveness, elastic bandage, patients after gynecological surgery, Surat Thani hospital

บทนำ

การผ่าตัดทางนรีเวชเป็นหัตถการที่พบบ่อยในการรักษาโรคทางนรีเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีสูติ-นรีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ จึงมีผู้รับบริการซึ่งเป็นสตรีที่เจ็บป่วยด้วยโรค ทางนรีเวชกรรมเข้ามารับการรักษาเป็นจำนวนมาก "จากข้อมูลสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่ผ่านมามีพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2562 มีผู้ป่วยที่



ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องจำนวน 450, 660 และ 692 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2563) โดยมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี ซึ่งข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดส่วนใหญ่ ได้แก่ เนื้องอกมดลูก เช่น Leiomyoma's, endometriosis, Adenomyosis และ Adnexal mass เนื้องอกรังไข่ เช่น Ovarian cyst, Ovarian tumor อาการของโรคเย็บพลัน เช่น ตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic pregnancy) ฝีที่ปีกมดลูกและรังไข่ (Tubo-ovarian abscess; TOA) และเลือดออกจากมดลูกผิดปกติ (Abnormal uteri bleeding; AUB, Dysfunctional uteri bleeding; DUB) ตลอดจนการป้องกันโรคมะเร็ง (cancer prophylaxis) ในกลุ่มมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม (Pre-invasive CA Cervix) การผ่าตัดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องใช้เวลานาน เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ เอ็น ฟังผืด หลอดเลือด และเส้นประสาท ผลที่ตามมาคือความปวดแบบเย็บพลันความปวดเย็บพลันหลังผ่าตัดนั้นมีการตอบสนองของเซลล์ประสาทรับความรู้สึกปวด ในระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral sensitization) และการตอบสนองของเซลล์ประสาทรับความรู้สึกปวดในระบบประสาทส่วนกลาง (Central sensitization) รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับของเหลวต่าง ๆ ในร่างกาย (humoral) ความปวดเย็บพลันหลังผ่าตัดมีทั้งความปวดขณะพักและความปวดขณะเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ล่าช้า (ปรก เหล่าสุวรรณ, 2560) หลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกจะมีระดับความปวดรุนแรงมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 40-70 (เสาวนิตย์ กมลวิทย์ และปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์, 2557) นอกจากนี้การผ่าตัดบริเวณหน้าท้องยังส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งผลกระทบต่อด้านร่างกายที่สำคัญคือผู้ป่วย ต้องเผชิญกับอาการปวดแผลผ่าตัด ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรงมากในระยะ 24 ชั่วโมงแรก และ จะลดลงในระดับปานกลาง และน้อยในระยะ 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (อังคณา จงเจริญ และสิริกร เทียนหล่อ, 2558) โดยความรุนแรงของความเจ็บปวดจะเพิ่มมากขึ้นจากการไอและการเคลื่อนไหวร่างกาย (ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และพรพรรณ ภูสาหัส, 2558) และผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ก่อนออกจากห้องพักฟื้นมีระดับความปวดลดลง (ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ และมาลินี อยุธยาเย็น, 2557)

ความปวดเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งการจัดการความปวด ในระยะหลังผ่าตัดแบ่งได้เป็น 2 วิธีใหญ่ ๆ คือการจัดการกับความปวดโดยการให้ยาและการจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยา สำหรับวิธีการจัดการความปวดโดยการให้ยาไม่ใช่บทบาทอิสระของพยาบาล แต่พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับยาบรรเทาความปวดชนิดต่าง ๆ รวมทั้งผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการให้ยา เพื่อตัดสินใจในการให้ยาบรรเทาความปวดตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ และปราศจากภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย ส่วนวิธีการจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยาจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ



ของการจัดการกับความปวดด้วยยา ลดภาวะเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากผลข้างเคียงของการใช้ยา และเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้ป่วย ส่วนปัจจัยด้านอายุ ชนิดการผ่าตัดและระยะเวลาในการผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความปวดหลังผ่าตัด (จุฑารัตน์ สว่างชัย และศรีสุตา งามขำ, 2560) สำหรับการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการจัดการ ความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่าคะแนนความปวดหลังผ่าตัดใน 24, 48 และ 72 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและความพึงพอใจในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (กันตา โกสมภ, 2557) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปในสตรีหลังผ่าตัดคลอด พบว่าผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบสามารถลด ความปวดและสร้างความพึงพอใจให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดได้ โดยคะแนนความปวดที่ลดลงภายหลังใช้ผ้าพัน ทั้ง 2 แบบไม่แตกต่างกัน (พรศรี ดิสรเตตวิวัฒน์ และนิตยา โรจนนรินทร์กิจ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของรูปแบบผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความปวดในระยะหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นลดลงอย่างต่อเนื่อง และมีความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ศศิณาภรณ์ โลहितไทย และบุญยิ่ง ทองคุปต์, 2562)

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย พบว่าเมื่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้องมีความปวด ผู้ป่วย บางรายจะนอนนิ่ง ๆ บางรายบอกแพทย์ บอกพยาบาล และขอยาบรรเทาปวด หลังได้รับยาบรรเทาปวด บางรายขอยาซ้ำเพราะรู้สึกว่ายังไม่หายปวด โดยคาดหวังว่าพยาบาลจะช่วยบรรเทาความปวดของเขาได้ ในทางปฏิบัติพยาบาลส่วนใหญ่จะให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา แต่แท้จริงแล้วยังมีบทบาทอิสระของพยาบาลในการจัดการอาการปวดเพื่อส่งเสริมให้การบรรเทาความปวดจากการใช้ยามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยใช้ยาในปริมาณเท่าเดิมหรือน้อยลง เช่น การฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจไปในเรื่องอื่น ๆ การประเมินความปวด และการดูแลความสุขสบาย เช่น การจัดท่านอน นอกจากนี้ยังมีการใช้ดนตรีบำบัด และน่านวัตกรรมผ้ารัดหน้าท้องมาใช้ลดปวด เป็นต้น ทั้งนี้การบรรเทาด้วยวิธีการไม่ใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีเวลาให้กับผู้ป่วยโดยตรง และต้องมีการฝึกให้มีความชำนาญ (McCaffery, M., 2002) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้ผ้ารัดหน้าท้องต่อความสุขสบาย ความพึงพอใจ และความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดและการผ่าตัดทางศัลยกรรม เพื่อให้การศึกษาเรื่องความปวดมีความครอบคลุมยิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาระดับความปวดแต่ละช่วงเวลา การใช้ยาบรรเทาปวด และการลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation) โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยที่ได้จะใช้



เป็นข้อมูลและเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชให้เหมาะสมและมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้ผ้ายืดพุงผลต่อการบรรเทาอาการปวด การลุกนั่งโดยเร็ว ภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation) และความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวด การใช้ยาแก้ปวด และการลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช ระหว่างกลุ่มที่ใช้ผ้ายืดพุงผลกับกลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพุงผล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ศึกษาสองกลุ่มแบบอนุกรมเวลา (Time series with non-equivalent control group design)

ประชากร คือผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวชในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยหญิง อายุ 20-59 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวชในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General anesthesia) ขณะทำการผ่าตัด ในช่วงเดือนสิงหาคม -ตุลาคม 2563 มีเกณฑ์คุณสมบัติ คืออายุ 20-59 ปี ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องทางนรีเวช มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีความผิดปกติด้านกระดูก ข้อ และการเคลื่อนไหว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และเกณฑ์คัดออกจากการวิจัย คือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการผ่าตัด เช่น เสียเลือดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรระหว่างผ่าตัด แผลผ่าตัดมีเลือดซึมหรือมีสัญญาณชีพผิดปกติหลังผ่าตัด มีแผนการรักษาโดยการให้ยาแก้ปวดแบบ around the clock ย้ายไปหผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยพิเศษอื่น หรือขอยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม ที่อิสระต่อกัน ใช้ข้อมูลจากการศึกษานำร่อง (pilot study) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95 % อำนาจการทดสอบ 80% พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 17 คน/กลุ่ม ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดปัญหาจากการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการเก็บข้อมูล จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือผ้ายืดพุงผลที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้น โดยใช้ Elastic bandage ที่มีความกว้างประมาณ 6 นิ้ว ความยาวของผ้าประมาณ 38-46 นิ้ว ตัดให้ความยาว



แตกต่างกัน นำมาเย็บประกบกัน 2 ชั้น ด้านที่เหลือติดตีนตุ๊กแกที่ผ้ายึดทั้ง 2 ข้างเพื่อปรับระดับให้กระชับตามขนาดรูปร่างของผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด และเวลาที่ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด

2.2 แบบบันทึกระดับความปวด และการใช้ยาแก้ปวด ใช้แบบประเมินที่ดัดแปลงมาจาก Thai Short-Form McGill pain Questionnaire (Kitisomprayoonkul W., et al., 2006) และ Long Form McGill pain Questionnaire (Melzack, R., 1975) เพื่อประเมินความรุนแรงของความปวด โดยให้ระบุบนเส้นที่มีตัวเลขตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึงไม่เจ็บปวดเลย และ 10 คะแนน หมายถึง ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้ แบ่งระดับความปวดเป็น 3 ระดับ คือ ค่าคะแนนระหว่าง 1-3 หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ว่ามี ความรุนแรงของความปวดระดับเล็กน้อย ค่าคะแนนระหว่าง 4-6 หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ว่ามี ความรุนแรงของความปวดระดับปานกลาง และค่าคะแนนระหว่าง 7-10 หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ว่ามี ความรุนแรงของความปวดระดับมาก

2.3 แบบบันทึกการลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation) เป็นแบบบันทึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเป็นแบบบันทึกที่ให้ระบุวันที่ เวลาและจำนวนชั่วโมงรวม หลังได้รับการผ่าตัดที่ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งบนเตียงได้ครั้งแรก

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้ผ้ายึดพุงแผล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การ ให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
- 3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
- 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

โดยมีการแปลความหมายของระดับความพึงพอใจโดยรวมและรายด้าน คือ 1) ช่วงคะแนน 1.00-1.50 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด 2) ช่วงคะแนน 1.51-2.50 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับน้อย 3) ช่วงคะแนน 2.51-3.50 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 4) ช่วงคะแนน 3.51-4.50 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับมาก 5) ช่วงคะแนน 4.51-5.00 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของการใช้ภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน



ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้สอนวิจัย R2R แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ-นรีเวชกรรม และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทางนรีเวชกรรม พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 1 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำไปหาความความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวช จำนวน 10 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .72

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ลำดับที่ 74/2563 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2563 โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้เก็บเป็นความลับ และการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดทางหน้าท้องเพื่อตัดอวัยวะ ในอุ้งเชิงกราน โดยตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 30 คนก่อน และเข้ากลุ่มทดลองภายหลังอีก 30 คนจับคู่กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันในเรื่องอายุ ประสบการณ์การได้รับการผ่าตัด และชนิดของการผ่าตัด และดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา พร้อม ขอความร่วมมือในการวิจัย ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมจึงให้ เช่นยินยอม
3. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามข้อมูลทางคลินิก ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับการใช้ผ้ายืดพยุงแผลรัดหน้าท้องผ่านแผลผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
4. ผู้วิจัยประเมินระดับความปวดเมื่อผู้ป่วยแรกกลับจากห้องผ่าตัดมาถึงหอผู้ป่วย และประเมินระดับความปวด และการใช้ยาแก้ปวดซ้ำทุก 8 ชั่วโมง
5. เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ายืดพยุงแผล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ดังนี้



1. ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความปวดและการใช้ยาแก้ปวด ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้ฝ้ายืดพุงแผล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดและการใช้ยาแก้ปวด ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้ฝ้ายืดพุงแผลโดยใช้การทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการวิจัย นำเสนอผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และผลของการใช้ฝ้ายืดพุงแผลต่อการบรรเทาอาการปวด การลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation) ความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช และการใช้ยาแก้ปวด ดังแสดงในตารางที่ 1-5

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ ประวัติการผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (N=30)	ร้อยละ	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
อายุ				
20-30 ปี	7	23.33	7	23.33
31-40 ปี	9	30.00	10	33.33
41-50 ปี	10	33.33	13	43.33
51-59 ปี	4	13.33	0	0.00
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	12	40.00	12	40.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	23.33	4	13.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	6.67	6	20.00
อนุปริญญา	4	13.33	0	0.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	13.33	8	26.67
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	1	3.33	0	0.00
อาชีพ				
นักเรียน/นักศึกษา	1	3.33	1	3.33
แม่บ้าน	3	9.09	5	16.67
เกษตรกร	10	33.33	11	36.67
รับจ้าง	12	40.00	9	30.00
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	4	13.33	3	9.09
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0.00	1	3.33



ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (N=30)	ร้อยละ	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
สถานภาพ				
โสด	7	23.33	3	9.09
สมรส	22	73.33	25	83.33
หม้าย/หย่า/แยก	1	3.33	2	6.67
ประวัติการผ่าตัด				
ไม่เคยรับการผ่าตัด	18	60.00	18	60.00
เคยรับการผ่าตัด	12	40.00	12	40.00
ชนิดการผ่าตัด				
TAH	5	16.67	4	13.33
TAH with BSO	8	26.67	10	33.33
BSO	0	0.00	2	6.67
Salphingo-oophorectomy/ Salphingectomy	17	56.67	14	46.67
ระยะเวลาในการผ่าตัด				
1 ชั่วโมง	20	66.67	19	63.33
2 ชั่วโมง	7	23.33	6	20.00
3 ชั่วโมง	3	9.09	5	16.67

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 43.33 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 30 และ 33.33 ตามลำดับ ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40 อาชีพมีอาชีพเกษตรกรทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 36.67 ตามลำดับ และมีอาชีพรับจ้างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็น ร้อยละ 40 และ 30 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 73.33 และ 83.33 ตามลำดับ ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 60 ได้รับการผ่าตัด Salphingo-oophorectomy/Salphingectomy ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็น ร้อยละ 56.67 และ 46.67 ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาในการผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ที่ 1 ชั่วโมงทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 63.33 ตามลำดับ



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับความปวดใน 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (คน) และร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความปวด			
	แรกรับ	8 ชั่วโมง	16 ชั่วโมง	24 ชั่วโมง
กลุ่มทดลอง				
ระดับความปวด (pain score)				
ปวดเล็กน้อย (NRS 1-3)	0 (0.00)	2 (6.67)	8 (26.67)	10 (33.33)
ปวดปานกลาง (NRS 4-6)	6 (20.00)	17 (56.67)	19 (63.33)	20 (66.67)
ปวดมาก (NRS 7-10)	24 (80.00)	11 (36.67)	3 (10.00)	0 (0.00)
กลุ่มควบคุม				
ระดับความปวด (pain score)				
ปวดเล็กน้อย (NRS 1-3)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
ปวดปานกลาง (NRS 4-6)	0 (0.00)	2 (6.67)	10 (33.33)	22 (73.33)
ปวดมาก (NRS 7-10)	30 (100.00)	28 (93.33)	20 (66.67)	7 (23.33)

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความปวดเมื่อแรกรับกลับจากห้องผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปวดมาก คิดเป็นร้อยละ 80 หลังผ่าตัด 8 ชั่วโมงส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปวดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.67 หลังผ่าตัด 16 ชั่วโมงส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปวดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปวดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.67 ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับความปวดเมื่อแรกรับ กลับจากห้องผ่าตัดทุกคนอยู่ที่ระดับปวดมาก คิดเป็นร้อยละ 100 หลังผ่าตัด 8 ชั่วโมงส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปวดมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33 หลังผ่าตัด 16 ชั่วโมงส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปวดมาก คิดเป็นร้อยละ 66.67 และหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปวดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.33

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระยะเวลาในการลุกนั่งโดยเร็ว ภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation)

ข้อมูลผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน N=30	ร้อยละ	จำนวน N=30	ร้อยละ
ระยะเวลาในการลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation)				
11-15 ชั่วโมงหลังได้รับการผ่าตัด	12	40	1	3.33
16-20 ชั่วโมงหลังได้รับการผ่าตัด	14	46.67	6	20
21-25 ชั่วโมงหลังได้รับการผ่าตัด	4	13.33	17	56.67
26-30 ชั่วโมงหลังได้รับการผ่าตัด	0	0.00	6	20



จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สามารถลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation) ใน 16-20 ชั่วโมงหลังได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมา คือ สามารถลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัดใน 11-15 ชั่วโมงหลังได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 40 และสามารถลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัดใน 21-25 ชั่วโมง หลังได้รับการผ่าตัดน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.33 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่สามารถลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัดใน 21-25 ชั่วโมงหลังได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมา คือ สามารถลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัดใน 16-20 ชั่วโมงหลังได้รับการผ่าตัด และ 26-30 ชั่วโมงหลังได้รับการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 20 และสามารถลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัดใน 11-15 ชั่วโมง หลังได้รับการผ่าตัดน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.33

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อการ ใช้ผ้ายืดพุงแผลหลังผ่าตัด จำแนกรายข้อและโดยรวม (N=30)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
มีความรู้สึกมั่นใจในการพลิกตะแคงตัวเมื่อใช้ผ้ายืดพุงแผล	4.50	.51	มาก
รู้สึกว่าการใช้ผ้ายืดพุงแผลไม่ทำให้อึดอัด	3.70	.65	มาก
รู้สึกสบายเมื่อใช้ผ้ายืดพุงแผล	4.20	.48	มาก
มั่นใจว่าการใช้ผ้ายืดพุงแผลช่วยให้ลุกนั่งได้สะดวกขึ้น	4.40	.50	มาก
มั่นใจว่าผ้ายืดพุงแผลช่วยบรรเทาอาการปวดได้	4.47	.51	มาก
คิดว่าการใช้ผ้ายืดพุงแผลช่วยป้องกันเลือดซึมจากแผลผ่าตัดได้	4.20	.48	มาก
พึงพอใจที่ได้ใช้ผ้ายืดพุงแผล	4.37	.49	มาก
ภาพรวม	4.24	.34	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการ ใช้ผ้ายืดพุงแผลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.24$, $SD = .34$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยมีความมั่นใจในการพลิกตะแคงตัวเมื่อใช้ผ้ายืดพุงแผลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.50$, $SD = .51$) รองลงไปได้แก่มั่นใจว่าผ้ายืดพุงแผล ช่วยบรรเทาอาการปวดได้ ($\bar{x} = 4.47$, $SD = .51$) และมั่นใจว่าการใช้ผ้ายืดพุงแผลช่วยให้ลุกนั่งได้สะดวกขึ้น ($\bar{x} = 4.40$, $SD = .50$) ตามลำดับ ส่วนรู้สึกว่าการใช้ผ้ายืดพุงแผลไม่ทำให้อึดอัดมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.70$, $SD = .65$)



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

จำนวนครั้งที่ได้รับยาแก้ปวด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน N=30	ร้อยละ	จำนวน N=30	ร้อยละ
ไม่ขอรับยาแก้ปวด	11	36.67	1	3.33
1 ครั้ง	11	36.67	8	26.67
2 ครั้ง	7	23.33	12	40.00
3 ครั้ง	1	3.33	9	30.00

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มทดลองไม่ขอรับยาแก้ปวดและมีการใช้ยาแก้ปวดจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.67 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการขอรับยาแก้ปวดจำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือขอรับยาแก้ปวดจำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบอาการปวด การใช้ยาแก้ปวด และการลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช ระหว่างกลุ่มที่ใช้ผ้ายืดพยุงแผลกับกลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพยุงแผล ดังแสดงในตารางที่ 6-7

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเจ็บปวด แรกกลับจากห้องผ่าตัด หลังผ่าตัด 8 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 16 ชั่วโมง และหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S.D.	t
แรกกลับจากห้องผ่าตัด				
กลุ่มทดลอง	30	7.60	1.45	3.96*
กลุ่มควบคุม	30	8.90	1.06	
หลังผ่าตัด 8 ชั่วโมง				
กลุ่มทดลอง	30	5.80	1.47	6.41*
กลุ่มควบคุม	30	7.90	1.03	
หลังผ่าตัด 16 ชั่วโมง				
กลุ่มทดลอง	30	4.63	1.35	7.45*
กลุ่มควบคุม	30	7.07	1.17	
หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง				
กลุ่มทดลอง	30	3.83	.91	6.76*
กลุ่มควบคุม	30	5.60	1.10	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.01

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดเมื่อแรกกลับจากห้องผ่าตัด หลังผ่าตัด 8, 16 และ 24 ชั่วโมง ในกลุ่มที่ใช้ผ้ายืดพยุงแผลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพยุงแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ (p<.01)



ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation) และความต้องการใช้ยาแก้ปวด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S.D.	t
การลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation)				
กลุ่มทดลอง	30	16.73	3.25	6.65*
กลุ่มควบคุม	30	22.60	3.58	
ความต้องการใช้ยาแก้ปวด				
กลุ่มทดลอง	30	.93	.87	4.66*
กลุ่มควบคุม	30	1.97	.85	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation) ในกลุ่มที่ใช้ผ้ายืดพุงแผลเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพุงแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<.01$) และความต้องการใช้ยาแก้ปวดในกลุ่มที่ใช้ผ้ายืดพุงแผลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพุงแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<.01$)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดแตกต่างกันในระยะแรกรับ กลับจากห้องผ่าตัด หลังผ่าตัด 8, 16 และ 24 ชั่วโมง โดยความปวดลดลงตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชญา วิชชัฒนางกูร ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำต่อกลุ่มอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ช่องท้องทางนรีเวช พบว่า ความรุนแรงของกลุ่มอาการหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 ของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวชที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (อัญชญา วิชชัฒนางกูร, 2558) การศึกษาของภคธิดา มหาแก้ว ที่ศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การจัดการความปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 อยู่ในระดับมาก (ภคธิดา มหาแก้ว, 2559) การศึกษาของณภัสสร ประชุมทอง และวรรณิ แก้วคงธรรม ที่ศึกษา ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางช่องท้องต่อระดับความปวด และความพึงพอใจ พบว่า คะแนนความปวดหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมใน 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ระดับความปวดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ณภัสสร ประชุมทอง และวรรณิ แก้วคงธรรม, 2559) การศึกษาของวิริยา ศิลา ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่ออาการปวดหลังผ่าตัดและอาการท้องอืด ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ



แห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่ออาการปวดหลังผ่าตัดและอาการท้องอืดในวันที่ 1 ถึงวันที่ 3 หลังผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ย ความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (วิริยา ศิลา, 2560) การศึกษาของศศินาภรณ์ โลหิตไทย และบุญยิ่ง ทองคุปต์ ที่ศึกษาผลของรูปแบบผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความปวดในระยะก่อน ระยะหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และระยะหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นในชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 แตกต่างกัน และในระยะหลังใช้ ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลงอย่างต่อเนื่อง (ศศินาภรณ์ โลหิตไทย และบุญยิ่ง ทองคุปต์, 2562) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการผ่าตัดบริเวณหน้าท้องนั้นส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งผลกระทบต่อร่างกายที่สำคัญคือผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการปวดแผลผ่าตัด ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรงมากในระยะ 24 ชั่วโมงแรก และจะลดลงในระดับปานกลาง และน้อยในระยะ 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดตามลำดับ

การใช้ผ้ายืดพุงแผลส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของสิริอร ช้อยุ่น และคณะ ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพันตัวหลังผ่าตัดร่วมกับเครื่องพุงเดินหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และในวันที่ 2 และ 3 หลังผ่าตัด กลุ่มทดลองมีอาการปวดแผลและอาการอึดแน่นท้องน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (สิริอร ช้อยุ่น และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับศิริพรรณ ภมรพล ที่กล่าวว่า การลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัด เป็นกิจกรรมที่ผู้รับบริการควรปฏิบัติให้เร็วที่สุดภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เพราะนอกจากจะช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เร็วขึ้น ยังช่วยลดระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัด และ ลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ศิริพรรณ ภมรพล, 2559)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความถี่การใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร คำแก้ว และคณะ ที่ศึกษาการจัดการความปวดของผู้ป่วยผู้ใหญ่ หลังการผ่าตัดช่องท้องแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลนนทบุรี พบว่าเมื่อได้รับยาแก้ปวดคะแนนความปวดลดลงเฉลี่ย 3.9 ± 1.9 (จิราพร คำแก้ว และคณะ, 2558) การศึกษาของ Ersek, M & Poe, M.C. ที่กล่าวว่า การสัมผัสเป็นการกระตุ้นบริเวณผิวหนัง เมื่อผิวหนังได้รับการกระตุ้นโดยประสาท จะมีลักษณะคล้ายกับการนวดหรือการสัมผัสเบา ๆ ทำให้มีการยับยั้งกระแสประสาทความเจ็บปวดในระดับไขสันหลัง ส่งผลให้เกิดการผ่อนคลายด้านจิตใจ (Ersek, M., & Poe, M. C., 2004)



กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ายืดพุงแผลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ อธิบายได้ว่าผ้ายืดพุงแผลสามารถเพิ่มความกระชับของกล้ามเนื้อบริเวณ หน้าท้อง ช่วยในการประคองแผลผ่าตัดทำให้ลดการดิ้นรำงและการกระทบกระเทือนบริเวณบาดแผลเมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกาย จึงสามารถลดอาการปวดแผลได้ดี และเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดแผลลดลงจะส่งผลให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็วขึ้น ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้มากขึ้น รวมทั้งผ้ายืดพุงแผลสามารถสวมใส่ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และสามารถปรับให้กระชับตามความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้อง กับการศึกษาของของณภัตสร ประชุมทอง และวรรณิ แก้วคงธรรม ที่ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติ ทางกายภาพในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางช่องท้องต่อระดับความปวด และความพึงพอใจพบว่า ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกายภาพในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม (ณภัตสร ประชุมทอง และวรรณิ แก้วคงธรรม, 2559) การศึกษาของศศิณาภรณ์ โลहितไทย และบุญยิ่ง ทองคุปต์ ที่ศึกษาผลของรูปแบบผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นโดยรวมอยู่ใน ระดับมาก (ศศิณาภรณ์ โลहितไทย และบุญยิ่ง ทองคุปต์, 2562) การศึกษาของพรศรี ดิสรเตตวิวัฒน์ และนิตยา โรจนนรินทร์กิจ ที่ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับผ้า พันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทป ของสตรีหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า สตรีหลังคลอด มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้ผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการใช้ผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบมีหลักการในการช่วยบรรเทาปวด มีความสะดวกและมีประโยชน์ต่อการใช้งานเช่นเดียวกัน ช่วยให้ผู้หลังผ่าตัดคลอดมีความมั่นใจ สะดวกต่อการเคลื่อนไหว เปลี่ยนอิริยาบถ เกิดความสุขสบายขึ้น (พรศรี ดิสรเตตวิวัฒน์ และนิตยา โรจนนรินทร์กิจ, 2561)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชกลุ่มที่ใช้ผ้ายืดพุงแผลมีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพุงแผล สามารถลุกนั่งได้เร็วภายหลังการผ่าตัด (Early ambulation) เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ ผ้ายืดพุงแผล และมีความต้องการใช้ยาแก้ปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพุงแผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ($p < .01$) รวมทั้งมีความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ายืดพุงแผลโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 1) ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลควรมีการใช้ผ้ายืดพุงแผล ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหน้าท้องประเภทอื่น ๆ ในการบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดร่วมกับการใช้ยาแก้ปวด ตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการลดปวดให้มากยิ่งขึ้น 2) พยาบาลควรให้การพยาบาลโดยการใช้ผ้ายืดพุงแผลร่วมกับการใช้วิธีบรรเทาปวดวิธีที่ไม่ใช่ยาอื่น ๆ เช่น การฟังดนตรี การ



ผ่อนคลายโดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 1) การศึกษาผลของการใช้ผ้ายืดพุงแผล ด้านอื่น ๆ นอกจากความเจ็บปวด การเคลื่อนไหวร่างกาย การได้รับยาแก้ปวด เช่น การพ่นตัวหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด เป็นต้น 2) ศึกษาระดับความปวด การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด การใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้องประเภทอื่น ๆ เช่น ผ่าตัดคลอด ผ่าตัดช่องท้องทางศัลยกรรม เพื่อสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กันตา โกสมภ. (2557). ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดปราจีนบุรี. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- จิราพร คำแก้ว และคณะ. (2558). การจัดการความปวดของผู้ป่วยผู้ใหญ่ หลังการผ่าตัดช่องท้องแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 15(1), 80-90.
- จุฑารัตน์ สว่างชัย และศรีสุดา งามขำ. (2560). ความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 11(พิเศษ), 1-11.
- ณภััสสร ประชุมทอง และวรรณิ แก้วคงธรรม. (2559). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางช่องท้อง ต่อระดับความปวดและความพึงพอใจ. วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้, 31(1), 34-40.
- ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และพรพรรณ ภูษาหัส. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วารสารพยาบาลทหารบก, 16(1), 101-108.
- ปรก เหล่าสุวรรณ. (2560). International Association for the Study of Pain. ใน ฝ่ายวิสัญญีวิทยา. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- ปิ่นอนงค์ รัตน์ปทุมวงศ์ และมาลินี อยู่ใจเย็น. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลระนอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 30(1), 86-99.
- พรศรี ดิสรเตตวิวัฒน์ และนิตยา โรจนนิรันดร์กิจ. (2561). การเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 2 สาย ผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สาย ติดเวลโครเทปของสตรีหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ. รามาริบัติพยาบาลสาร, 24(1), 80-93.
- ภาคิธา มหาแก้ว. (2559). ผลลัพธ์ของการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิริยา ศิลา. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่ออาการปวดหลังผ่าตัดและอาการท้องอืด ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ใน



- จังหวัดสุพรรณบุรี. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ศศิณาภรณ์ โลหิตไทย และบุญยิ่ง ทองคุปต์. (2562). ผลของรูปแบบผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น ต่อความปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังคลอดทางหน้าท้อง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 27(1), 23-32.
- ศิริพรรณ ภมรพล. (2559). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 9(2), 14-23.
- สิริอร ช้อยุ่น และคณะ. (2562). ผลของการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดร่วมกับเครื่องพุงเดินหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. ศรีนครินทร์เวชสาร, 34(4), 386-392.
- เสาวนิตย์ กมลวิทย์ และปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรงพยาบาลระนอง. วารสารกองการพยาบาล, 41(2), 23-40.
- อังคณา จงเจริญ และสิริกร เทียนหล่อ. (2558). ผลของการจัดการกับความปวดอย่างมีแบบแผนต่อความปวดและความพึงพอใจในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ณ โรงพยาบาลชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23(2), 76-90.
- อัญชญา วิชชพัฒนางกูร. (2558). ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำต่อกลุ่มอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2563). ข้อมูลสถิติกลุ่มงานสารสนเทศ. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- Ersek, M., & Poe, M. C. (2004). Pain. In M.M.Levis, S.R.Henkemper, &S.R.Dirksen (Eds.) Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems. St.Louis: Mosby, 6th ed.,pp.131-159.
- Kitisomprayoonkul W., et al., (2006). Thai Short-Form McGill pain Questionnaire. J Med Assoc Thai. 89(6), 846-53.
- McCaffery, M. (2002). What is the role of nondrug methods in the nursing care of patient with acute pain? Pain Management Nursing, 3(3), 77-80.
- Melzack, R. (1975). The McGill pain Questionnaire: major properties and scoring methods. Pain, 1(3), 277-99.