



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ต่ออาการท้องอืดในผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง

กัญธิดา พันพริ้งชี * และ สุรีพร ธนศิลป์ **

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการท้องอืดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง

รูปแบบการวิจัย: วิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว

วิธีการดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คัดเลือกแบบเจาะจง เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 22 คน จับคู่ อายุ จำนวนยาแก้ปวด และระยะเวลาในการผ่าตัด กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ หลังผ่าตัด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัยคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินอาการท้องอืด 3) โปรแกรมการจัดการอาการร่วมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและเครื่องมือกำกับการทดลอง แบบประเมินอาการท้องอืดมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการทดสอบความแปรปรวนแบบเกี่ยวข้อง (Repeated – measures ANOVA)

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีอาการท้องอืดหลังการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมฯ นี้สามารถลดอาการท้องอืดหลังการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องได้

คำสำคัญ: การจัดการอาการ / อาการท้องอืด / การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า / การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง



The Effect of Symptom Management Combined With Foot Reflexology Program on Abdominal Distention in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy

Kuntida Puntarangsri * and Sureeporn Thanasilp **

Abstract

Purpose: To study the effect of symptom management combined with foot reflexology on abdominal distention in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy.

Design: Quasi – experimental posttest only with nonequivalent group

Methods: The participants were patients undergoing laparoscopic cholecystectomy at Suratthani Hospital. They were matched pairs with age, amount of pain medication given during surgery, and time of surgery, and assigned separately to either control or experimental group, 22 subjects in each group. The experimental group received program post operation, while the control group received routine care. Research instruments comprised of 1) data collection tools including demographic data from 2) abdominal distention scale 3) symptom management combined with foot reflexology program and validity checked questionnaires. Abdominal distention scale had Alpha Cronbach's Coefficient of .84. Descriptive statics and Repeated – measures ANOVA.

Result: The experimental group received symptom management program combined with foot reflexology has abdominal distention post operation lower than the group receiving conventional nursing care at the significance. ($p < .05$)

Conclusion: This program can reduce abdominal distention in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy.

Keywords: symptom management / abdominal distention / foot reflexology / laparoscopic cholecystectomy



บทนำ

โรคนิ่วในถุงน้ำดี (Gall stone) เป็นโรคทางเดินอาหารที่พบได้บ่อย อุบัติการณ์ในทวีปเอเชียพบร้อยละ 5-20 ของประชากร¹ ประเทศไทยพบได้ร้อยละ 61² สำหรับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จากการรายงานปี 2562-2564 มีจำนวน 667, 709 และ 738 คน ตามลำดับ ได้รับการผ่าตัดแบบผ่านกล้องจำนวน 650, 682 และ 701 ตามลำดับ และระยะวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 1-2 วัน

วิธีการรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดี คือ การผ่าตัดผ่านกล้อง เป็นวิธีการที่นิยมและประสิทธิภาพ³ เป็นการผ่าตัดเปิดแผลขนาดเล็กบริเวณหน้าท้องแล้วใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เข้าไปในช่องท้องเพื่อขยายขนาดช่องท้องให้ใหญ่ขึ้น และเพิ่มพื้นที่ในการผ่าตัด⁴ ทำให้การไหลเวียนของเลือดในกระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่และลำไส้เล็กลดลง ส่งผลให้เกิดอาการท้องอืดได้⁵

อาการท้องอืด ส่งผลต่อให้ไม่สุขสบาย รู้สึกอึดอัดแน่นท้อง หายใจเหนื่อย และส่งผลทางด้านจิตใจอ่อนล้า เครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการท้องอืด ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า⁶

อาการท้องอืดหลังการผ่าตัดผ่านกล้อง เป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วย รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ เมื่อผู้ป่วยรับรู้อาการที่เกิดขึ้นจะประเมินว่าอาการนั้นมีความรุนแรงต่อตนเองมากน้อยเพียงใด และจะแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการนั้น ซึ่งแนวคิดการจัดการของ Dodd et al.⁷ ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการท้องอืดได้ด้วยตนเอง และมีพยาบาลเข้ามาช่วยเหลือในการจัดการอาการท้องอืด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการท้องอืดที่เหมาะสมวิธีการจัดการอาการท้องอืดได้แก่ การลุกเดินบ่อย ๆ การพลิกตะแคงตัว การนั่งห้อยขาข้างเดียว การลุกเดิน และเดิน⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาของวิริยา ศิลา⁹ ที่นำแนวคิดการจัดการของ Dodd et al.⁷ มาพัฒนาเป็นโปรแกรม ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับอาการท้องอืดของตนเองที่เกิดขึ้น และใช้กลวิธีการจัดการอาการโดยการเคี้ยวหมากฝรั่ง ทำให้ลำไส้เกิดการเคลื่อนไหว ขับแก๊สที่คั่งค้างในกระเพาะอาหารและลำไส้ลดอาการท้องอืดได้ และจากผลการศึกษา⁸ ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในอาการที่เกิดขึ้น มีทักษะในการจัดการอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราว จะส่งผลให้มีการฟื้นตัวของลำไส้ ช่วยลดอาการท้องอืดได้

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (Foot Reflexology) เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยลดอาการท้องอืดได้ โดยมีหลักการว่า ฝ่าเท้ามนุษย์เป็นจุดรวมของเส้นพลังที่ไหลเวียนส่งผ่านพลังไปยังอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย¹⁰ ซึ่งจุดสะท้อนที่เท้ามีทั้งหมด 62 จุด แต่ละจุดเป็นปลายประสาทที่เชื่อมโยงไปยังอวัยวะที่สำคัญในร่างกายทั้ง 62 อย่าง หากทำการกระตุ้นที่จุดสะท้อนใด ย่อมสะท้อนไปยังอวัยวะที่สัมพันธ์กับจุดสะท้อนนั้น ๆ โดยตรงต่ออวัยวะนั้น ๆ¹¹ เป็นผลให้เกิดการเคลื่อนไหวที่ระบบต่อเนื่องและการปรับสมดุล ส่งผลให้เกิดการฟื้นฟูและผลักดันให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น กระบวนการดังกล่าวบรรลุผลโดยผ่านระบบเลือดหมุนเวียนเป็นสำคัญ จากการศึกษาของ ศศิวิมล เพ็งแก้ว¹² การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เป็นเวลา 25 นาที ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังการผ่าตัด ลดอาการท้องอืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ และการศึกษาของ Soylu & Kartın¹³ การนวดกดจุดสะท้อน 3 ครั้งเป็นเวลา 0, 4 และ 8 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด พบว่าช่วยลดอาการท้องอืดได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการอาการ⁷ ผสมผสานกับแนวคิดการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เพื่อช่วยลดอาการท้องอืดหลังการผ่าตัดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับเฉพาะการพยาบาลตามปกติ ซึ่งกระตุ้นผู้ป่วยให้เคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัดโดยไม่มีแบบแผนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ ในการหายใจและการไถ่



อย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว และการลุกเดิน อีกทั้งได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า จะช่วยให้ลดอาการท้องอืดได้

คำถามการวิจัย

อาการท้องอืดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในเวลาต่างกันมีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการท้องอืดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในช่วงเวลาหลังผ่าตัดวันที่ 1 4 ชั่วโมง, 8 ชั่วโมง และหลังผ่าตัดวันที่ 2

2. เพื่อเปรียบเทียบอาการท้องอืดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า มีอาการท้องอืดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในช่วงเวลาหลังผ่าตัดวันที่ 1 4 ชั่วโมง, 8 ชั่วโมง และหลังผ่าตัดวันที่ 2

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมโดยใช้แนวคิดการจัดการอาการ⁷ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยเป็นแนวคิดที่เน้นการจัดการอาการที่คำนึงถึงประสบการณ์ความรู้ และความสามารถเดิมของผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน รวมทั้งการแสวงหาการดูแลของตนเองจากการได้รับ

ความรู้ การเสนอแนะหรือทางเลือกต่าง ๆ ในการจัดการอาการจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการอาการด้วยตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการได้ตลอดเวลาจนกว่าจะพึงพอใจ ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติวิธีการจัดการอาการนั้นได้อย่างต่อเนื่อง และตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งหากบุคลากรสุขภาพมีความเข้าใจและให้ความสำคัญ จะช่วยแก้ปัญหาโดยช่วยให้ผู้ป่วยใช้กลยุทธ์การจัดการอาการที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินประสบการณ์การมีอาการเกี่ยวกับอาการท้องอืดหลังการผ่าตัดผ่านกล้อง ขั้นตอนที่ 2 กลวิธีการจัดการอาการท้องอืดหลังการผ่าตัดผ่านกล้อง ได้แก่ การให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการลงมือปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการจัดการอาการท้องอืดหลังผ่าตัด

ซึ่งโปรแกรมนี้ผสมผสานกับแนวคิดการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เน้นการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าที่สัมพันธ์กับอวัยวะในช่องท้อง โดยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าที่ตำแหน่ง 15, 16, 17, 19, 21, 22, 24, 25 และ 26 (ดังรูป) ซึ่งช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ เพื่อลดอาการท้องอืดหลังการผ่าตัดได้ โดยมีพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการท้องอืดได้อย่างเหมาะสม



รูปแสดงตำแหน่งการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้อง เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้อง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 18 ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้ผ่าตัดแบบส่องหน้า
2. ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย
3. ไม่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก และไม่มีข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

เกณฑ์การคัดออก

1. มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดรุนแรง เช่น ใส่ท่อเครื่องช่วยหายใจ

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการกำหนดให้มีการอำนาจทดสอบที่ .80 ขนาดอิทธิพลขนาดกลางที่ .50 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงตารางของ Burns & Grove¹⁴ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการจับคู่ (Matched pair) ให้ทั้งสองกลุ่มให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด ได้แก่ อายุ จำนวนยาแก้ปวดที่ได้รับ ระยะเวลาในการผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ระยะเวลาในการผ่าตัด ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะผ่าตัด

1.3 แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงอาการท้องอืดหลังการผ่าตัด ประกอบด้วย ยาที่ให้อ่อนระงับความรู้สึก ระยะเวลาผ่าตัด ยาแก้ปวดที่ได้รับ

1.4 แบบประเมินอาการท้องอืดของเนาวรัตน์ สมศรี¹⁵ มีการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกแน่นท้อง การเรอ การผายลม อัตราการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยให้คะแนนแบบช่วง 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 การคิดคะแนนและแปลผลเป็น 3 ระดับ คะแนนรวม 0-12 คะแนน คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ท้องอืดเล็กน้อย 0-4 คะแนน ระดับ 2 ท้องอืดปานกลาง 5-8 คะแนน ระดับ 3 ท้องอืดมาก 9-12 คะแนน ทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน 10 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .84

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยมีขั้นตอน 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประสพการณ์การมีอาการการประเมินความรู้สึก ความวิตกกังวล ประเมินการรับรู้ ความรุนแรงของอาการของอาการท้องอืด

ขั้นตอนที่ 2 กลวิธีการจัดการอาการ ให้ความรู้ เกี่ยวกับการจัดการกับอาการท้องอืดหลังผ่าตัดผ่านกล้อง การฝึกทักษะ ได้แก่ การหายใจและ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว การลุกเดิน และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยผู้วิจัย การปฏิบัติหลังผ่าตัดวันที่ 1 กระตุ้นการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยปฏิบัติจำนวน 5-10 ครั้ง ปฏิบัติอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง การพลิกตะแคงตัว ทุก 1-2 ชั่วโมง



ผู้วิจัยทำการวัดกจุดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เป็นระยะเวลา 30 นาที ที่เวลา 4 ชั่วโมงและ 8 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 2 กระตุ้นลูกเดินอย่างน้อยวันละ 3-5 ครั้ง/วัน ผู้วิจัยทำการวัดกจุดจุดสะท้อนฝ่าเท้าระยะเวลา 30 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล การจัดการกับอาการ ท้องอืดหลังผ่าตัด โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมในการจัดการกับอาการท้องอืด เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยในการจัดการกับอาการท้องอืด ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1

สื่อที่ใช้ในโปรแกรม ได้แก่ สื่อการสอน คู่มือการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดผ่านกล้องในผู้ป่วยโรคนี้ในอุ้งน้ำดี และคู่มือการวัดกจุดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อลดอาการท้องอืดสำหรับพยาบาล

2.2 การพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย การเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังการผ่าตัด การประเมินสภาพผู้ป่วย การซักประวัติ การงดน้ำงดอาหาร การให้สารน้ำและเกลือแร่ การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินอาการปวดแผล กระตุ้นผู้ป่วยให้เคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมในการจัดการอาการท้องอืด โดยมีทั้งหมด 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นเลือกตอบ ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรม โครงการเลขที่ COA No. 169/65 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โครงการเลขที่ COA No. 017/2566 หลังจากได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่ม

ตัวอย่าง แนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย รายละเอียดโปรแกรมให้ทราบ โดยกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยมีการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัย รวมทั้งเข้าอบรมการวัดกจุดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจากสถาบัน Health and Beauty Development school หลักสูตรการวัดกจุดจุดสะท้อนฝ่าเท้า จำนวน 60 ชั่วโมง และได้ประกาศนียบัตรการวัดกจุดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และฝึกทักษะการวัดกจุดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจนมีความชำนาญ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยตรวจสอบประวัติผู้ป่วยที่มาตรวจและได้รับนัดหมายผ่าตัด

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1.1 ขั้นตอนที่ 1 ประสพการณ์การมีอาการ ผู้วิจัยสอบถามและรับฟังจากผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบ ความรุนแรงของอาการ การจัดการอาการ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่ออาการท้องอืดหลังผ่าตัดนี้ในอุ้งน้ำดีผ่านกล้อง (ก่อนการผ่าตัด) ใช้ระยะเวลา 10 นาที

2.1.2 ขั้นตอนที่ 2 กลวิธีการจัดการ (ก่อนการผ่าตัด) ใช้ระยะเวลา 20 นาที

2.1.2.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการวัดกจุดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยสื่อประกอบการสอน

2.1.2.2 การฝึกทักษะ ผู้วิจัยสาธิตวิธีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัด ได้แก่ การหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว และการลุกเดิน และให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ

2.1.2.3 ลงมือปฏิบัติ หลังผ่าตัดวันที่ 1 ให้ผู้ป่วยหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ และการพลิก



ตะแคงตัว ผู้วิจัยทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าระยะเวลา 30 นาทีที่เวลา 4, 8 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดวันที่ 2 ให้ผู้ป่วยเดินออกจากเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร และค่อยๆ เพิ่มระยะทาง อย่างน้อยวันละ 3-5 ครั้ง/วันและ ผู้วิจัยนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 30 นาที เวลา 8.00 น.

2.2 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยก่อนการผ่าตัดมีการประเมินสภาพผู้ป่วย การซักประวัติ การงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน ให้สารน้ำและเกลือแร่ หลังผ่าตัดมีการประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การประเมินอาการปวดแผล กระตุ้นผู้ป่วยให้เคลื่อนไหวร่างกาย

3. ขั้นตอนการประเมินผล ผู้วิจัยประเมินอาการท้องอืดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยประเมินอาการท้องอืดหลังการผ่าตัดวันที่ 1 ที่เวลา 4,8 และหลังผ่าตัดวันที่ 2 เวลา 8.00 น.

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของอาการท้องอืดสถิติทดสอบค่าที (T-test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมอาการท้องอืดแต่ละช่วงเวลาด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-way ANOVA)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การจับคู่ (Matched pair) เกี่ยวกับ อายุ จำนวนยาแก้ปวดที่ได้รับระหว่างการผ่าตัด และระยะเวลาในการผ่าตัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ไม่แตกต่างกัน) จำนวน 22 คู่ โดยมีอายุ ในช่วง 38-65 ปี จำนวนยาแก้ปวดที่ได้รับในห้องผ่าตัด 1 ชนิด คือ Morphine ร้อยละ 72.73และระยะเวลาในการผ่าตัด 79-95 นาที ร้อยละ 54.55

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน โดยกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง มีอายุในช่วง 45-51 ปี ร้อยละ 31.82 สถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 81.82 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.73 ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.18 ไม่เคยผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 86. สูญเสียระหว่างผ่าตัด 5 ml ร้อยละ 63.64 ยาระงับความรู้สึกที่ได้รับเป็น Propofol, Succinyl, Nimbex ร้อยละ 36.36 ระยะเวลาในการผ่าตัด 79-95 นาที ร้อยละ 54.55 ยาแก้ปวดที่ได้รับหลังการผ่าตัด Morphine ร้อยละ 72.73

กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง มีอายุในช่วง 38-44 ปี และ 52-58 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.27 สถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 95.45 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.64 ป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 22.73 ไม่เคยผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 90.91 สูญเสียระหว่างผ่าตัด 5 ml ร้อยละ 63.64 ยาระงับความรู้สึกที่ได้รับเป็น Propofol, Succinyl, Nimbex ร้อยละ 36.36 ระยะเวลาในการผ่าตัด 79-95 นาที ร้อยละ 54.55 ยาแก้ปวดที่ได้รับหลังการผ่าตัด Morphine ร้อยละ 72.73

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของอาการท้องอืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมฯ โดยหลังผ่าตัดวันที่ 1 4 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด เริ่มนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงหอ 4 ชั่วโมง 8 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด นับต่อจาก 4 ชั่วโมง และวันที่ 2 หลังผ่าตัด วัดช่วงเวลา 8.00 น. จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยของอาการท้องอืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำมาวิเคราะห์สถิติการทดสอบความแปรปรวนแบบเกี่ยวข้อ (Repeated-measures ANOVA) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยและความแปรปรวนของคะแนนรวมเฉลี่ยอาการท้องอืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมฯ

ระยะเวลา	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	SS	df	MS	F	p-value
วันที่ 1 (4 ชั่วโมง) หลังการผ่าตัด	11	3.91	553.10	1	553.10	2971.26	0.001*
	ท้องอืดมาก	ท้องอืดเล็กน้อย					
วันที่ 1 (8 ชั่วโมง) หลังการผ่าตัด	10.09	2.64	626.27	1	626.27	1015.22	0.001*
	ท้องอืดมาก	ท้องอืดเล็กน้อย					
วันที่ 2 หลังผ่าตัด	9.73	1.5	752.82	1	752.82	764.40	0.001*
	ท้องอืดมาก	ท้องอืดเล็กน้อย					

*p < 0.05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย หลังได้รับโปรแกรมฯ วิธีของ Bonferroni

ระยะเวลาหลังผ่าตัด	เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม	χ^2	SD	MD	p-value
วันที่ 1 (4 ชั่วโมงหลัง การผ่าตัด)	กลุ่มควบคุม	11	0.53	7.10	0.001*
	กลุ่มทดลอง	3.91	0.29	-7.10	0.001*
วันที่ 1 (8 ชั่วโมงหลัง การผ่าตัด)	กลุ่มควบคุม	10.09	0.56	7.55	0.001*
	กลุ่มทดลอง	2.64	1.06	-7.55	0.001*
วันที่ 2 หลังผ่าตัด	กลุ่มควบคุม	9.73	0.75	8.28	0.001*
	กลุ่มทดลอง	0.32	0.48	-8.28	0.001*

*p < 0.05

ซึ่งแสดงว่ามีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ จึงทดสอบด้วยวิธีของ Bonferroni (ตารางที่ 2) พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนรวมเฉลี่ยอาการท้องอืดหลังผ่าตัดวันที่ 1 (4 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด) มากกว่าคะแนนรวมเฉลี่ยอาการท้องอืดหลังผ่าตัดวันที่ 1 (4 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด) ของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (MD = 7.10, p = 0.001) กลุ่มควบคุมมีคะแนนรวมเฉลี่ยอาการท้องอืดหลังผ่าตัดวันที่ 1 (8 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด) มากกว่าคะแนนเฉลี่ยอาการท้องอืดหลังผ่าตัดวันที่ 1 (8 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด) ของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (MD = 7.55, p = 0.001)

และกลุ่มควบคุมมีคะแนนรวมเฉลี่ยอาการท้องอืดหลังผ่าตัดวันที่ 2 มากกว่าคะแนนรวมเฉลี่ยอาการท้องอืดหลังผ่าตัดวันที่ 2 ของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (MD = 8.28, p = 0.001)

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีผ่านกล้อง ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า มีอาการท้องอืดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และในระยะเวลาหลังผ่าตัดวันที่ 1 4 ชั่วโมง, 8 ชั่วโมง และหลังผ่าตัดวันที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05



การผ่าตัดผ่านกล้อง เป็นการผ่าตัดเปิดแผลขนาดเล็กบริเวณหน้าท้องแล้วใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้อง⁴ ทำให้เพิ่มความดันภายในช่องท้องอาหารลำไส้ใหญ่และลำไส้เล็ก10 ส่งผลให้เกิดอาการท้องอืดได้⁵

การศึกษานี้ ศึกษากลุ่มในโปรแกรมการจัดการอาการ ได้แก่ การหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว และการลุกเดิน สามารถลดอาการท้องอืดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยน้ำดีผ่านกล้องได้สนับสนุนแนวคิดการจัดการอาการ⁷ กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในอาการท้องอืดที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีทักษะในการจัดการอาการท้องอืด จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดอาการท้องอืดได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์สรุปปัญหา¹⁶ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดต่อภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังการผ่าตัดในผ่าตัดถุงน้ำดี ได้แก่ การฝึกหายใจโดยใช้กลัมนี้อ่อนหน้าท้อง การพลิกตะแคงตัว การลุกนั่ง ลุกเดินพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้สึกอึดอัด แน่นท้องน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ผสมผสานการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ซึ่งมีพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการอาการท้องอืดโดยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจะส่งผลต่ออวัยวะในช่องท้องได้แก่ กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กตอนบน ตับอ่อน ปะสาทช่องท้อง ต่อมหมวกไต ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้เล็ก ไส้ติ่ง ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น ลำไส้ใหญ่ขาขึ้น ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง ลำไส้ใหญ่ขาลง ลำไส้ตรง ทวารหนัก ซึ่งกลไกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าอธิบายด้วยทฤษฎีเส้นพลัง (The meridian theory) ทฤษฎีการผ่อนคลาย (Relaxation theory) และทฤษฎีสัมพันธภาพอันเกิดจากการสัมผัส (Proprioceptive nervous receptors theory) ได้ว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าข้างซ้ายและข้างขวาบริเวณตำแหน่งที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร สามารถสะท้อนไปยังตำแหน่งของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหารได้ ยังเป็นการกระตุ้นปลายประสาทเท้า อีกทั้งมีผลใน

การกระตุ้นปลายประสาทโดยตรงช่วยในการสร้างไมอีลินชีส (Myelin sheath) ของเส้นประสาทให้การส่งสัญญาณประสาทเร็วขึ้น ทำให้มีผลต่ออวัยวะนั้น ๆ โดยตรง และยังเกิดกระตุ้นประสาทรับรู้ที่ผิวหนัง หรือเนื้อเยื่อ รับความรู้สึก จะส่งข้อมูลไปทางประสาทอัตโนมัติ Sympathetic และ Parasympathetic ส่งผลให้ประสาทอัตโนมัติ Parasympathetic ทำงานมากขึ้น มีผลให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวบีบตัวมากขึ้น ซึ่งและสอดคล้องกับการศึกษาของรัชดา อนุวงศ์ศิลปชัย⁸ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้อง พบว่ากลุ่มทดลองได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นเวลา 30 นาที หลังผ่าตัดเป็นระยะเวลา 5 วัน มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวิมล เพ็งแก้ว¹² ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อภาวะท้องอืดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องโดยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 19 ท่า ใช้เวลา 25 นาที วันละ 1 ครั้ง ในวันที่ 1, 2, 3 หลังการผ่าตัด พบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะท้องอืดน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำความรู้ด้านแพทย์ทางเลือกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการลดอาการท้องอืดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยน้ำดีผ่านกล้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยการประเมินก่อนการได้รับโปรแกรม และการปรับปรุงการใช้เครื่องมือในการวัดที่แตกต่างออกไป



References

1. Sorrentino S, Jones J. Gallstone disease epidemiology and demo graphics [Internet]. 2021. [cited 2022 April 28] Available from: <https://radio.peaedia.org/articles>.
2. Somboonkij D, Meenasantirak A, Supanyabutr K, Mahasirimongkol R. The development of nursing practice guidelines for patients undergoing laparoscopic gall stone surgery Mahasarakham Hospital. Mahasarakham Hospital J. 2018;15(3): 24-34. [In Thai]
3. Catal O, Ozer B, Sit M, Bolat F, Erkol H. Evaluation of patients diagnosed with incidental gallbladder cancers after cholecystectomy. Med Bull Haseki J. 2019;57(2):191-4.
4. Chinsawangwatanakul W. Laparoscopic cholecystectomy. Printing Business Office War Veterans Organization. 2022;14:25-37. [In Thai].
5. Caldwell C, Ricotta J. Changes in visceral blood flow with elevated Intraabdominal pressure. J Surg Res. 1987;43(1):14-20.
6. Papi S, Cheraghi M, Barmala A, Amiri Z, Vakili-Basir A, Nejad Sadeghi E. Mediating roles of stress, anxiety, and depression in the relationship between constipation and sleep quality among the elderly. Sleep Science J. 2023;16(1):1-6.
7. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphrey J. Advancing the science of symptom management. J Advanced Nursing. 2001; 33(5): 668-76.
8. Anuwongsilpachai R. The Effect of symptom management program combined with reflexology on bowel function recovery in patients after open colorectal surgery. J Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(1):84-92. [In Thai].
9. Sila V, The effect of symptom management program of gynecological patient after abdominal surgery on postoperative pain and abdominal distention at tertiary level hospital. Christian University J. 2018;24(2):205-215. [In Thai].
10. Dougans L. The complete illustrated guide to reflexology therapeutic foot massage for health and well-being. 2nd ed. Blue Ridge Summit, Pennsylvania. USA Element books Ltd;1999.
11. Worawong W. Foot massage [Internet]. North Eastern University. 2018. [cited 2022 April 30]. Available from: https://oer.learn.in.th/search_detail/result/91055.
12. Pengkaew S. Effects of foot reflexology on abdominal distention and postoperative recovery in elderly patients with abdominal surgery. (master thesis) Songklanakarin J. 2014;22(1):16-27. [In Thai].
13. Soylu D, kartin PT. The effect on gastrointestinal system functions, pain and anxiety of acupressure applied following laparoscopic cholecystectomy operation. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2021;43:238-304.
14. Jennifer R, Susan K, Suzanne S. Burns and Grove's the Practice of nursing research, appraisal, synthesis, and generation of evidence. 8th rd. France: Saunders;2016.



15. Somsri N. The development of nursing practice guidelines for flatulence in elderly persons receiving abdominal surgery surgery ward. Nakhonphanom Hospital J. 2009;4:24-34. [In Thai].
16. Supanyabutr K. Effects of postoperative rehabilitation program on intestinal cessation temporary after surgery in patients after gallbladder surgery. J Mahasarakham. 2010;3(2):16 - 28. [In Thai].