

ผลของโปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการ การนวดหน้าท้องต่ออาการท้องผูกในผู้สูงอายุเปราะบาง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

The Effect of Patient-Centered Care Combined with Abdominal Massage Program on Constipation in Frail Older Adults in an Orthopedic ward

สุวรา พรหมวี* ศิริพันธ์ สาสัตย์

Suwara Promwee* Siriphan Sasat

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการนวดหน้าท้องต่ออาการท้องผูกในผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 48 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 8 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือคัดกรอง คือ แบบคัดกรองภาวะเปราะบาง Mini-Cog™ และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูก เครื่องมือเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการขับถ่ายอุจจาระ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการนวดหน้าท้อง และเครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบบันทึกอุจจาระ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกลดลงน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ผลของโปรแกรมทำให้อาการท้องผูกในผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกลดลงได้

คำสำคัญ : การดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง, การนวดหน้าท้อง, ท้องผูก, ภาวะเปราะบาง, ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effect of patient-centered care combined with abdominal massage program on constipation in frail older adults in an Orthopedic ward. The sample consisted of 48 patients aged 60 years or older, selected using purposive sampling. The participants were divided into two groups: 24 patients in the experimental group and 24 in the control group. The experimental group received the program for 8 days, while the control group received routine nursing care. The research instruments

Corresponding author: *E-mail: Suwara027@gmail.com

วันที่รับ (received) 9 พ.ย. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 ธ.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 19 ม.ค. 2568

included screening tools such as the FRAIL scale, Mini-CogTM, and a Constipation Risk Assessment Form. The data collection tools comprised a demographic questionnaire and a Bowel Pattern Assessment Form. The experimental intervention included the patient-centered care combined with abdominal massage program. Additionally, the monitoring tool used was a record-keeping form for bowel movements. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-tests.

The results revealed that the experimental group had a significantly lower average constipation score after the program compared to before and compared to the control group ($p < .05$). The findings indicate that the patient-centered care combined with abdominal massage program effectively reduced constipation in frail older adults in an orthopedic ward.

Keywords: Patient-centered care, abdominal massage, constipation, frailty, Older Adults in an Orthopedic ward

บทนำ

จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2564 พบว่า วัยสูงอายุมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงสุดถึงร้อยละ 87.47¹ แสดงถึงความต้องการที่สูงขึ้นในการรักษาพยาบาลและการดูแลทางสุขภาพที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุที่มาโรงพยาบาลมักมาด้วยอาการแสดงไม่ตรงไปตรงมา (atypical presentation) ทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ² เมื่อเกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรค และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมจากบ้านสู่โรงพยาบาล ล้วนเป็นเหตุให้แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนไปจากปกติ³⁻⁵ รวมถึงการที่มีสภาวะเปลี่ยนผ่านจากสภาพแข็งแรงสู่ภาวะเจ็บป่วย ทำให้เกิดการเสื่อมถอยที่ไม่ใช่ตามวัยปกติ เรียกว่า ภาวะเปราะบาง (Frailty) ประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 ด้าน ได้แก่ น้ำหนักลดโดยไม่ได้ตั้งใจ มีภาวะหมดแรง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เดินช้าลง และการทำกิจกรรมทางกายลดลง หากมีอาการตั้งแต่ 3 คุณลักษณะขึ้นไป ถือว่ามีภาวะเปราะบาง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่เสื่อมถอยลง⁶ ร่วมกับปัจจัยทางกายภาพ เช่น อายุที่มากขึ้น พันธุกรรม การสูญเสียฟัน กรดในกระเพาะอาหารลดลง การเคลื่อนที่ของอุจจาระช้าลง ทำให้มีการดูดน้ำออกจากอุจจาระมากขึ้น อุจจาระรวมตัวเป็นก้อนแข็ง นอกจากนี้ภาวะเปราะบางทำให้มวลกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อหน้าท้องที่ช่วยในการขับถ่ายอ่อนแรง⁷ ส่งผลให้เกิดอาการท้องผูกตามมาในที่สุด

อาการท้องผูก (Constipation) เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดย

เฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ จากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดสะโพก พบว่ามีอาการท้องผูกถึงร้อยละ 50 และผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเข่าเทียม พบถึงร้อยละ 45⁷ อาการท้องผูกส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิต เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หากรุนแรงอาจพัฒนาเป็นริดสีดวงทวารและมีเลือดออก เมื่อผู้สูงอายุไม่สุขสบายทางกาย จะรู้สึกหงุดหงิด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย และรับประทานอาหารได้น้อยลง เมื่อมีอาการท้องผูกเรื้อรังอาจนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการ การฟื้นตัวช้าลงส่งผลให้ระยะเวลาอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น นำไปสู่ความเครียดและความรู้สึกไม่มั่นคงในการดำเนินชีวิตประจำวัน⁸ การศึกษาที่ผ่านมาได้ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการท้องผูกในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ได้แก่ การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว⁵ ภาวะเปราะบาง⁹ การรับประทานอาหารที่มีใยอาหารน้อย^{7,9-10} การได้รับยาแก้ปวด และกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่ายอุจจาระอ่อนแรง รวมถึงการไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม⁷

การพยาบาลในการจัดการอาการท้องผูก ประกอบด้วย การให้ข้อมูลอาหารที่มีกากใยสูง การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย และการฝึกการขับถ่ายตามเวลา^{3,8-9,11} ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จะได้รับการพยาบาลฟื้นฟูในการขับถ่ายอุจจาระประจำวันด้วยการกระตุ้นให้ลุกนั่งและเดินเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (early mobilization) รวมถึงการช่วยเหลือการขับถ่ายในห้องน้ำ อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถใช้รูปแบบการพยาบาลตามปกติได้¹²⁻¹³ ผู้วิจัยจึงนำวิธีการนวดหน้าท้อง (abdominal

massage)⁸ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาท้องผูกเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมอง ไขสันหลังหรือกระดูกสันหลัง ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพกระทบต่อการขับถ่าย โดยผู้ป่วยต้องไม่มีข้อห้ามในการนัดหมายท้อง เช่น มีประวัติบาดเจ็บหรือผ่าตัดทางหน้าท้อง น้อยกว่า 6 เดือน มีก้อนหรือเส้นเลือดโป่งพองในช่องท้อง และหรือที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น วาร์ฟาริน เป็นต้น ซึ่งการนัดหมายท้องสามารถกระตุ้นระบบการขับถ่ายออกจากระยะได้โดยตรง มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิตและเนื้อเยื่อ ทำให้ลำไส้เกิดการเคลื่อนไหวมากขึ้นโดยการอาศัยแรงเชิงกลจากการนัดหมายท้อง ช่วยลดระยะเวลาที่กากอาหารอยู่ในลำไส้ยาวนาน จนเกิดการคั่งค้างของอุจจาระ^{8,14} นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่สนับสนุนว่า เมื่อผู้สูงอายุได้รับการนัดหมายท้อง ความวิตกกังวลกับอาการท้องผูกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นถึงการจัดการอาการท้องผูกที่เป็นองค์รวม^{11,15}

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบแนวคิดที่ใช้จัดการอาการท้องผูก ได้แก่ แนวคิดสรีรวิทยาท้องผูกที่เน้นการจัดการอาการทางกาย¹⁶ และแนวคิดการพยาบาลอาการท้องผูกของ NANDA ที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทั้งในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ¹⁷ อย่างไรก็ตาม การวางแผนการพยาบาลในผู้สูงอายุควรเน้นให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพของตนเอง¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการนำแนวคิดการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ที่เน้นความต้องการและเป้าหมายของผู้ป่วยเป็นหลัก ผสมผสานการพยาบาลเข้ากับการดูแลทางจิตวิทยาและสังคม และส่งเสริมการป้องกันสุขภาพตามพื้นฐานและประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย พบว่า สามารถป้องกันอาการท้องผูกในผู้สูงอายุในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ทำให้รู้สึกเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพและสามารถดูแลตนเองหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้มากกว่าการได้รับการดูแลจากผู้อื่นทั้งหมด¹⁹

อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ ยังไม่ครอบคลุมอาการท้องผูกในผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา เพราะนอกจากต้องเผชิญกับผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรคและภาวะเปราะบางแล้ว เมื่อเกิดอาการท้องผูกจะส่งผลกระทบต่อทั้ง

ด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า หากนำบทบาทของพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลผู้สูงอายุ ในการให้การพยาบาลโดยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางที่คำนึงถึงสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจและเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จะเป็นการชะลอภาวะเปราะบางทั้งร่างกายและจิตใจ และลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกในผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการนัดหมายท้อง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกลดลงน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกลดลงน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care)¹⁹ ร่วมกับการนัดหมายท้อง⁸ พัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการนัดหมายท้อง โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุ ในการค้นหาปัจจัยและระดับความเสี่ยงของการเกิดอาการท้องผูก เน้นการป้องกันท้องผูกด้วยการนัดหมายท้อง เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหารโดยตรง และส่งเสริมการป้องกันสุขภาพตามพื้นฐานและประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านการสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและพยาบาล นำไปสู่การจัดการอาการท้องผูกได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่ม

โปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการนวดหน้าท้อง

ใช้แนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง¹⁹ ร่วมกับการนวดหน้าท้อง⁶ ขั้นตอนดังนี้

1. ประเมินโรคควบคู่ความเจ็บป่วย โดยการประเมินภาวะเปราะบาง ความเสี่ยงต่อการเกิดท้องผูก ภาวะสมองเสื่อม และอาการท้องผูกด้วยแบบประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ
2. ทำความเข้าใจวิถีชีวิต จากข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าโรงพยาบาล
3. หาหนทางร่วมกัน โดยเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับอาการท้องผูกและวิธีการป้องกันร่วมกับให้ผู้สูงอายุฝึกประเมินและวิเคราะห์ลักษณะอุจจาระด้วยตนเอง ตามคู่มือฯ
4. เน้นเรื่องป้องกันร่วมกับส่งเสริมสุขภาพ ด้วยวิธีการนวดหน้าท้องจากผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยผ่านการอบรมจากสถาบันสิรินธรฯ ประกอบด้วย 4 ท่า 1) ทำนวดท้องตามแนวเส้นตรง 2) ท่าโยกลำไส้ 3) ท่าโยกลำไส้ และ 4) ทำนวดตามเข็มนาฬิกาเป็นเวลา 15 นาที วันละ 1 รอบ กำหนดช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน หลังอาหาร 1 ชั่วโมง ปฏิบัติต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน โดยมีผู้ช่วยวิจัยบันทึกกิจกรรมและบันทึกการขับถ่ายอุจจาระในแต่ละวัน
5. เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ใช้การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุ
6. วิถียุ่บนความเป็นจริง เป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการป้องกันอาการท้องผูกแบบสั้น กระชับ เพื่อสร้างความเข้าใจในข้อแนะนำ ฝึกวิเคราะห์ลักษณะอุจจาระและทบทวนข้อมูลแทนการให้ข้อมูลครั้งเดียว

อาการท้องผูก
ในผู้สูงอายุเปราะบาง
ที่ได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีภาวะเปราะบางที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2567 เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว 2) มีความเสี่ยงต่อการเกิดท้องผูกในระดับน้อยและปานกลาง 3) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม 4) ไม่มีหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ท้องโป่งพองหรือมีก้อนในช่องท้อง 5) ไม่มีข้อจำกัดในการนวดหน้าท้อง 6) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 7) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรครุนแรงต้องเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต หรือมีภาวะสับสนเฉียบพลัน หรือปฏิเสธ/ถอนตัว กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 ด้วยระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และอำนาจในการทดสอบ .80 โดยคำนวณค่า effect size เท่ากับ

0.8 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 42 คน เพิ่มการสูญเสียร้อยละ 10 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 48 คน (กลุ่มควบคุม 24 คน และกลุ่มทดลอง 24 คน)

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ
ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือสำหรับคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) แบบคัดกรองภาวะเปราะบาง (FRAIL scale)²¹ มีข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ถ้ามีตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป จะถูกบ่งชี้ว่ามีภาวะเปราะบาง 2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูก (Constipation Risk Assessment Form)¹¹ ประกอบด้วย การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย การแปลผลคือ คะแนน ≤ 19 คะแนน ไม่เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูก และ ≥ 8 คะแนนเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกระดับรุนแรง และ 3) Mini-CogTM ประกอบด้วย การทดสอบความจำ และการวาดรูปหน้าปัดนาฬิกา มี 5 คะแนนเต็ม ถ้าได้คะแนนรวม ≤ 3 คะแนน ถือว่า มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ 2) แบบประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ (Bowel Pattern Assessment Form)¹¹ สำหรับประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ ก่อนและหลังโปรแกรม จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนน แสดงว่า มีอาการท้องผูก

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการนัดหมายที่ตรงต่อการท้องผูกในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการนัดหมายที่ตรงต่อการท้องผูกในผู้สูงอายุ โดยประกอบด้วยแผนการสอนการป้องกันอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ แบ่งเนื้อหาตามระดับความเสี่ยงการเกิดอาการท้องผูกที่ประเมินจากแบบประเมินความเสี่ยง และการนัดหมายที่ตรงต่อการท้องผูก ซึ่งผู้วิจัยผ่านการอบรมทักษะการนัดหมายที่ตรงต่อการท้องผูกจากหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสภาพจากสถาบันสิรินธรฯ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติเอง คู่มือการป้องกันอาการท้องผูกประกอบด้วย 2 ตอน: 1) ท้องผูก ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ และผลกระทบ 2) การป้องกันอาการท้องผูก ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การนัดหมายที่ตรงต่อการท้องผูก และฝึกการขับถ่ายอุจจาระ

4. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการนัดหมายที่ตรงต่อการท้องผูกและการขับถ่ายอุจจาระที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อบันทึกการได้รับโปรแกรมการนัดหมายที่ตรงต่อการท้องผูกและการขับถ่ายอุจจาระประจำวัน การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และโปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการนัดหมายที่ตรงต่อการท้องผูก ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้แก่ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ อาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อาจารย์สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และอาจารย์สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ แล้วนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านตามเกณฑ์ $CVI = 1.0$ (เกณฑ์มาตรฐาน ค่า $CVI \geq 0.80$) ในส่วนของการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลเลิดสิน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่

ศึกษา จำนวน 30 คน และนำมาหาความเที่ยงด้วยวิธีการวัดซ้ำ (test-retest procedure) 2 ครั้ง ห่างกัน 1 วัน โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ ขนาดความสัมพันธ์ระหว่างการวัดทั้งสองครั้ง ($r \geq .70$) ผลการทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนของแบบคัดกรองภาวะเปราะบาง แบบประเมิน MiniCogTM แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูก และแบบประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ เท่ากับ .88, .80, .87 และ .76 ตามลำดับ สำหรับการทดลองใช้โปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการนัดหมายที่ตรงต่อการท้องผูก ผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน เป็นคนเดียวกับการทดลองใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมและกำกับการทดลองข้างต้น ผลการทดลองใช้กับผู้สูงอายุทั้ง 3 คน พบว่า ขั้นตอนเวลา และระยะเวลาทำกิจกรรม มีความเหมาะสม ผู้ป่วยไม่พบอาการท้องผูกหลังจากครบโปรแกรม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มควบคุม ในวันที่ 1 ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูก และประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ (pre-test) ในวันที่ 2-7 กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และวันที่ 8 ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการประเมินอาการท้องผูก ด้วยแบบประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ

2. กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการนัดหมายที่ตรงต่อการท้องผูก ดังนี้

วันที่ 1 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1) ประเมินโรคควบคู่ความเจ็บป่วย กิจกรรมที่ 2) ทำความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ (pre-test) ก่อนเข้าโรงพยาบาล และการจัดการอาการท้องผูกในอดีต และกิจกรรมที่ 5) เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ พูดสั้นกระชับ ให้ความเคารพและอ่อนน้อมต่อผู้สูงอายุในทุกกิจกรรม

วันที่ 2-8 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 3) หาหนทางร่วมกัน ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลตามเนื้อหาในคู่มือการป้องกันอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ วันละ 10 นาที กิจกรรมที่ 4) เน้นเรื่องป้องกันร่วมกับส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยทำการนัดหมายที่ตรงต่อการท้องผูก จำนวน 4 ท่า ประกอบด้วย 1) ทำนวดท้องตามแนวเส้นตรง ครั้งละ 5 รอบ 2) ทำโยกลำไส้ 15 ครั้ง 3) ทำโยกลำไส้ 15 ครั้ง และ 4) ทำนวดตามเข็มนาฬิกา:

ใช้วิธีนับตามท่าที่ 1 แต่ทิศทางวนตามเข็มนาฬิกา ครั้งละ 5 รอบ วันละ 1 รอบ ใช้เวลา 15 นาที หลังอาหารเช้า 2 ชั่วโมง ปฏิบัติต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน ผู้ช่วยวิจัยจะบันทึกการนวดหน้าท้องและการขับถ่ายอุจจาระในทุกวัน และกิจกรรมที่ 6) วิธียูบบนความเป็นจริง ให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกขณะนวด เพื่อกระตุ้นประสาทสัมผัส

วันที่ 8 ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลการป้องกันอาการท้องผูกในผู้สูงอายุแก่กลุ่มตัวอย่างและญาติ กล่าวขอบคุณและแจ้งยุติการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และผู้ช่วยวิจัยประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ (post-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเลิดสิน รหัสโครงการ LH671036 เอกสารเลขที่ 072/2567 ลงวันที่ 8 กรกฎาคม 2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และผู้เข้าร่วม โดยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ ไม่มีการระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมจะต้องลงนามในเอกสารยินยอมก่อนเริ่มการวิจัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจะถูกเก็บไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังจากนั้นจะถูกทำลายทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ดำเนินการโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีขั้นตอนดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ ระดับความเสี่ยง ตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพ ประเภทการรับรู้ความรู้สึก และยาแก้ปวดที่ได้รับ ด้วยสถิติพรรณนา (เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (Pearson's Chi-squared test) และ Fisher's Exact Test สำหรับข้อมูลที่เป็นจำนวนกลุ่ม 2) การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูกก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired sample T-test) และ 3) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent sample T-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีจำนวนเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ 12 คน (ร้อยละ 50) โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมอยู่ที่ 71 ปี (SD = 5.51) ขณะที่กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 71.33 ปี (SD = 7.32) ซึ่งอายุเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มอยู่ในช่วงที่ใกล้เคียงกัน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=24)		กลุ่มทดลอง (n=24)		รวม (n=48)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							0	1.000
ชาย	12	50	12	50	24	50		
หญิง	12	50	12	50	24	50		
อายุ (ปี)								.442
(Min=61, Max=82)								
	$\bar{X} = 71.00$ (SD=5.51)		$\bar{X} = 71.33$ (SD=7.32)		$\bar{X} = 71.18$ (SD=6.38)			

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=24)		กลุ่มทดลอง (n=24)		รวม (n=48)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ตำแหน่งที่เกิด								
พยาธิสภาพของโรค							1.72	.189
Upper extremity	3	12.5	4	16.7	7	14.6		
Spine	6	25	6	25	12	25		
Lower extremity	15	62.5	14	58.3	29	60.4		
ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูก							0	1.000
เสี่ยงระดับน้อย	7	29.2	7	29.2	14	29.2		
เสี่ยงระดับปานกลาง	17	70.8	17	70.8	34	70.8		
ประเภทของการระงับความรู้สึกที่ได้รับ							2.42	.657
ไม่ได้รับการผ่าตัด	5	20.8	4	16.7	9	18.8		
ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย	11	45.8	15	62.5	26	54.2		
ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่	8	33.3	5	20.8	13	27.1		
ยาแก้ปวดที่ได้รับ							1.37	.242
Morphine	9	37.5	8	33.3	17	35.4		
Morphine+ NSAID	10	41.7	8	33.3	18	37.5		
Tramadol	3	12.5	3	12.5	6	12.5		
Tramadol+ NSAID	2	8.3	5	20.8	7	14.6		
จำนวนวันนอน	$\bar{X} = 11.87$		$\bar{X} = 11.87$		$\bar{X} = 11.87$			.770
โรงพยาบาล (วัน)	(SD=1.94)		(SD=2.07)		(SD=1.98)			
(Min=8, Max=15)								

*ค่า p-value <.05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ระบบกระดูกและข้อ โดยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกระดูกงอกส่วนล่างหัก คิดเป็นร้อยละ 33.3 โดยทั้งสองกลุ่มมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกระดับน้อยกลุ่มละ 7 คน (ร้อยละ 29.2) และความเสี่ยงระดับปานกลางกลุ่มละ 17 คน (ร้อยละ 70.8) โดย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid และการระงับความรู้สึกเป็นแบบทั่วร่างกายมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม คิดเป็น ร้อยละ 54.2 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 11.87 วัน (SD = 1.94) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 11.87 วัน (SD = 2.07) การวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการท้องผูกในผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n = 24)

กลุ่ม/ช่วงเวลา	อาการท้องผูก		Df	T	p-value
	$\bar{X}$	SD			
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	5.87	1.19	23	17.22	.001*
หลังการทดลอง	2.04	1.08			

*ค่า p-value <.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูกในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกอยู่ที่ 5.87 (SD = 1.19) ภายหลังได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยของอาการท้องผูกลดลงที่ 2.04 (SD = 1.08) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p< .001) ในขณะที่กลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติอยู่ที่ 5.45 (SD = 1.25) และภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกเพิ่มขึ้นมาอยู่ที่ 6.50 (SD = 0.93) ซึ่งแสดงถึงการเพิ่มขึ้นของอาการท้องผูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p < .001)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการท้องผูกในผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test (n = 24)

กลุ่ม/ช่วงเวลา	อาการท้องผูก		df	T	p-value
	$\bar{X}$	SD			
ก่อนทดลอง					
กลุ่มควบคุม	5.45	1.25	46	-1.182	.122
กลุ่มทดลอง	5.87	1.19			
หลังทดลอง					
กลุ่มควบคุม	6.50	0.93	46	15.286	.001*
กลุ่มทดลอง	2.04	1.08			

*ค่า p-value <.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูกในผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ในกลุ่มที่รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเท่ากับ 5.45 (SD = 1.25) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.87 (SD = 1.19) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.05) ภายหลังการทดลอง กลุ่มที่รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูกเท่ากับ 6.50 (SD = 0.93) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเท่ากับ 2.04 (SD = 1.08) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูกของทั้งสองกลุ่มนั้น แตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.05)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาโปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการนัดหน้าท้อง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูกของผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหลังได้รับโปรแกรมมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม เนื่องจากโปรแกรมสามารถลดคะแนนอาการท้องผูกในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แนวคิดการดูแลนี้ได้รับการยอมรับและนำมาใช้เป็นแนวทาง

ในการดูแลผู้ป่วยทุกช่วงวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ทั้งในโรงพยาบาล และในระดับชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์องค์ประกอบตามแนวคิดดังกล่าวเป็นโปรแกรม ดังนี้ 1) การประเมินโรคและความเจ็บป่วย เพื่อค้นหาความเสี่ยงในการเกิดอาการท้องผูกและภาวะเปราะบาง ซึ่งในการศึกษาพบปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ ภาวะเปราะบาง อายุที่เพิ่มขึ้น พยาธิสภาพของโรค การใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม opioid และการได้รับอาหารกากใยและน้ำที่ไม่เพียงพอ²⁻⁷ 2) การทำความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วย จากการประเมินแบบแผนการขับถ่าย อุจจาระ และการจัดการตนเอง ที่ผู้สูงอายุใช้เมื่อเกิดอาการท้องผูกตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล เพื่อให้การเรียนรู้จากแผนการสอนการป้องกันอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ ที่มีความเหมาะสมและเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล 3) การหาหนทางร่วมกันผ่านคู่มือการป้องกันอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงความรู้เกี่ยวกับอาการท้องผูก ผลกระทบและวิธีการป้องกัน วันละ 10 นาที เป็นเวลา 7 วัน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลตามปกติ ให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการที่ผู้ป่วยทราบข้อมูลของการป้องกันอาการท้องผูก การรับประทานอาหาร และการดื่มน้ำที่ถูกต้อง ทำให้ลดการเกิดอาการท้องผูกได้¹¹ 4) เน้นเรื่องป้องกันร่วมกับส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการนัดหมายห้อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิตและเนื้อเยื่อ ทำให้ลำไส้เกิดการเคลื่อนไหวมากขึ้น⁸ สอดคล้องกับการศึกษาที่สนับสนุนว่ากระบวนการนัดหมายห้องสามารถใช้จัดการอาการท้องผูกที่ลำไส้โดยตรงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยอาศัยแรงเชิงกลเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้โดยตรง ลดการคั่งค้างของอุจจาระ ทำให้จัดการอาการท้องผูกได้อย่างปลอดภัยโดยไม่ใช้ยา¹⁴ 5) เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางจะรู้สึกกังวลใจและไม่สบายใจที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความต้องการการดูแลจากผู้อื่นที่มากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมครบตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ และ 6) วิถีอยู่บนความเป็นจริง เป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการป้องกันอาการท้องผูกแบบสั้น กระชับ เพื่อสร้างความเข้าใจในข้อเสนอแนะ ฝึกวิเคราะห์ลักษณะอุจจาระ และทบทวนข้อมูลแทนการอธิบายข้อมูลครั้งเดียว สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีส่วนร่วมต่อสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของ

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การค้นหาปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่มเป็นรายบุคคล นำมาสู่การป้องกันอาการท้องผูกในผู้สูงอายุในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้มากกว่าการได้รับการดูแลจากผู้อื่นทั้งหมด²⁰

ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยอาการท้องผูกในกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมจึงพบว่ามีค่าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางและข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว มีความซับซ้อนและต้องการความเฉพาะเจาะจง ไม่สามารถใช้การพยาบาลตามปกติได้ทั้งหมด²³ เมื่ออาศัยความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุ ในการค้นหาปัจจัยและระดับความเสี่ยงของการเกิดอาการท้องผูก การให้การดูแลแบบผสมผสานความรู้ทางการพยาบาลด้วยการนัดหมายห้อง เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหารโดยตรงเข้ากับการดูแลเชิงจิตวิทยาสังคม และส่งเสริมการป้องกันสุขภาพตามพื้นฐานและประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านการสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและพยาบาล นำไปสู่การจัดการอาการท้องผูกในผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว ตั้งแต่แรกเริ่ม จึงส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของอาการท้องผูกของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยไปทดสอบทางสถิติ จึงพบว่า การที่ผู้วิจัยปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของโปรแกรมทุกองค์ประกอบร่วมกันส่งผลให้ป้องกันและบรรเทาอาการท้องผูกในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทาวิจัย

1. ผลการวิจัยนี้สนับสนุนการใช้โปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการนัดหมายห้อง ซึ่งเป็นการพยาบาลทางเลือก (Complementary nursing interventions) ที่เป็นบทบาทอิสระในขอบเขตที่พยาบาลสามารถจัดการกระทำได้ โดยไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เพื่อใช้ในการป้องกันและจัดการอาการท้องผูกตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. สามารถนำไปพัฒนาเป็นวิธีปฏิบัติการพยาบาล: การพยาบาลเพื่อป้องกันอาการท้องผูกในผู้ป่วยสูงอายุ

เพราะบางที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
โดยมีการติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังนำวิธีปฏิบัติการ
พยาบาลไปประกาศใช้ เพื่อประเมินความเหมาะสมและ
ประสิทธิภาพในการป้องกันอาการท้องผูกในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป

โปรแกรมนี้สามารถนำไปพัฒนาโดยเพิ่มบทบาท
ของญาติที่เป็นผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันอาการท้องผูก
โดยเฉพาะการกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุและการฝึกกวนหน้าท้อง
เพื่อให้สามารถปฏิบัติต่อหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
หรือช่วยเหลือในผู้สูงอายุกลุ่มที่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน
ได้ แต่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในบางกิจกรรม เช่น
การเตรียมอาหาร การกระตุ้นการดื่มน้ำ และการช่วยเหลือ
การขับถ่าย เป็นต้น

References

1. Ministry of Public Health. Guidelines for elderly care in health facilities. 2021. (in Thai)
2. Sommongkol S, Jareonsinsup W, Litthong-in M, & Panphuekrak W. Nursing care for recovery after urgent abdominal surgery in older persons. *Journal of Nursing and Health care*. 2016; 34(3):12-9. (in Thai)
3. Gurler H. Care requirements of patients undergoing surgical intervention due to femur fracture according to Functional Health Patterns Model. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2021;18(4):415-22.
4. Celik B, & Bilik O. Postoperative constipation incidence and effects of selected risk factors on constipation development in elderly patients with hip fracture. *Orthopaedic Nursing*. 2022; 41(6):397-405.
5. Elkader AIA, & Youssef N. Constipation prevalence and related risk factors among orthopedic patients. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*. 2022;2(2): 202-11.
6. Thanyarat O. Frailty in the elderly: a case study. *Thai Journal of Nursing Council*. 2018;33(3): 5-19. (in Thai)
7. Leelayutthoyothin J. Effectiveness of a constipation prevention program in elderly patients undergoing knee arthroplasty. *Vajira Nursing Journal*. 2016;18(1):1-11. (in Thai)
8. Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. Nursing care for patients with urinary/fecal incontinence. Rehabilitation nursing course for patients/disabled/elderly in the subacute phase. Bangkok: Arun Printing; 2019. (in Thai)
9. Arco S, Saldaña E, Serra-Prat M, Palomera E, Ribas Y, Font S, et al. Functional constipation in older adults: prevalence, clinical symptoms and subtypes, association with frailty, and impact on quality of life. *Gerontology*. 2022;68(4):397-406.
10. Lim J, Park H, Lee H, Lee E, Lee D, Jung HW, et al. Higher frailty burden in older adults with chronic constipation. *BioMed Central gastroenterology*. 2021;21(1):1-8.
11. Botaen S, Phannawadee P, & Suparp A. Prevention and management of constipation in adults and older adults. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2007;13(2):106-23. (in Thai)
12. Cunha AIL, Veronese N, de Melo Borges S, & Ricci NA. Frailty a predictor of adverse outcomes in hospitalized older adults: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*. 2019 ;56 :1-16.
13. Elshamy KF, Othman WN, & Hassan AA. Effect of implementing nursing programs on minimizing constipation among immobilized patients at Mansoura University Hospitals. *Nature and Science Journal*. 2018;16(9):103-10.

14. Gu X, Zhang L, Yuan H, & Zhang M. Analysis of the efficacy of abdominal massage on functional constipation: A meta-analysis. *Heliyon*. 2023;9(7):1-14.
15. Fekri Z, Aghebati N, Sadeghi T, & Taghi Farzadfar M. The effects of abdominal “I LOV U” massage along with lifestyle training on constipation and distension in the elderly with stroke. *Complementary Therapies in Medicine*. 2021;57(6):1-9.
16. Hasmi H, Waluyo A, & Ohorella UB. The beneficial effects of abdominal massage on constipation and quality of life: a literature review. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*. 2020;72(4):72-82.
17. Wanwisa P, Jiraporn K, & Pachanan N. Effects of nursing combined with abdominal massage on constipation in stroke patients. *Vajira Medical Journal*. 2021;65(5):415-24. (in Thai)
18. Siriphan S. Scope and competencies of advanced practice nursing in geriatric nursing. In: *Common problems in geriatric nursing and care guidelines*. 6th ed. Chulalongkorn University Press; 2023; 298-301. (in Thai)
19. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, & Freeman TR. Patient-centered medicine: transforming the clinical method. 2nd ed. Oxon (UK): Radcliffe Medical Press Ltd; 2003.
20. Lundberg V, Boström AM, Gottberg K, & Konradsen H. Healthcare professionals’ experiences of assessing, treating, and preventing constipation among older patients during hospitalization: an interview study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2020;13(2020):1573-82.
21. Sriwong T, Mahavisessin W, Srinonprasert V, Siriussawakul A, Aekplakorn W, Limpawattana P, et al. Validity and reliability of the Thai version of the simple frailty questionnaire (T-FRIL) with modifications to improve its diagnostic properties in the preoperative setting. *BioMed Central gastroenterology*. 2022;22(161):1-8. (in Thai)
22. Somdej Phra Sangharach Yannasangworn Institute for the Elderly. Elderly screening/ assessment manual. 1st ed. Office of the Printing Bureau for Veterans Affairs; 2014. (in Thai)
23. Piyawan K, Narirat J, Wiraporn W, & Orapan T. Predicting factors on functional recovery post-operative hip fracture in older persons. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19(2):143-51. (in Thai)