

ผลการใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ ทั้งสองข้างเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ณัฐพร กุลยอด พย.บ.

ศรัณยา ทัดทอง พย.บ.

ลาวัลย์ เขยชม พย.ม.

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อเปรียบเทียบ ผลการใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มใช้วิธีปฏิบัติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 32 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 16 คน คือ กลุ่มทดลองที่ใช้วิธีปฏิบัติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 พฤษภาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป (อายุ โรคประจำตัว ภาวะโภชนาการ การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณเลือดระหว่างผ่าตัด วิธีระงับความรู้สึก ประเภท และลักษณะแผลผ่าตัด จำนวนวันนอน) และแบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง (ตกเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะอาการปวดแผล ผ่าตัด ปอดอักเสบ) 2. วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด แบบบันทึกข้อมูลและวิธีปฏิบัติผ่านการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติอนุมาน fisher's exact test ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง ในกลุ่มทดลอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ในขณะที่กลุ่มควบคุมเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร้อยละ 31.3 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้แก่ แผลผ่าตัดติดเชื้อ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และปอดอักเสบ เกิดเฉพาะในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 12.5 ร้อยละ 6.3 และร้อยละ 8.3 ตามลำดับ ดังนั้นการใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้างเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาวิธีปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่ และรังไข่ทั้งสองข้างในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีต่อไป (วารสารโรคมะเร็ง 2568;45:135-145)

คำสำคัญ: วิธีปฏิบัติ การผ่าตัดมดลูกท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง

งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

วันที่รับบทความ 19/03/2568, วันที่แก้ไขบทความ 29/09/2568, วันที่ตอบรับบทความ 28/10/2568

The Effectiveness of Using Work Instruction: Nursing Care of Total Abdominal Hysterectomy with Bilateral Salpingo-Oophorectomy (TAH&BSO) Surgery Patients for the Prevention of Postoperative Complications Lopburi Cancer Hospital

by Nathaphorn Kulyod B.N.S., Saranya Thadthong B.N.S., Lawan Choeychom M.N.S.

Inpatient Nursing Work, Inpatient Nursing Group, Lopburi Cancer Hospital

Corresponding author: Saranya Thadthong (baitong9876@gmail.com)

Abstract This quasi-experimental research aimed to compare the effects of nursing interventions for patients who underwent Total Abdominal Hysterectomy with Bilateral Salpingo-Oophorectomy (TAH&BSO) to prevent postoperative complications. The study was conducted with two groups: an experimental group that received the nursing intervention, and a control group that received standard care. The sample consisted of 32 female patients who underwent TAH&BSO in the surgical ward at Lopburi Cancer Hospital, divided into two groups of 16 patients each. The research was conducted from June 1 to May 31, 2024. The research instruments included two parts: 1) a general information record form, which covered age, underlying diseases, nutritional status, disease diagnosis, disease stage, surgery duration, blood loss during surgery, anesthesia types, surgical wound types, and length of hospital stay, and 2) a record of postoperative complications, including hemorrhage, surgical wound infection, urinary tract infection, postoperative pain, and pneumonia. The nursing interventions for patients who underwent TAH&BSO to prevent postoperative complications. The content validity evaluation by experts (Content Validity Index: CVI) of 0.98. Descriptive statistics such as frequencies, percentages, means, and standard deviations, along with inferential statistics using Fisher's exact test, were used to compare postoperative complications between the experimental and control groups. The results revealed that no postoperative complications occurred in the experimental group, whereas 31.3% of the control group experienced complications, with significant differences between the two groups ($P < .05$). The complications in the control group included surgical wound infection (12.5%), urinary tract infection (6.3%), and pneumonia (8.3%). In conclusion, the nursing interventions for patients who underwent TAH&BSO to prevent postoperative complications led to improved postoperative care, preventing complications and enhancing patient outcomes. This study contributes to the

development of nursing practices aimed at preventing postoperative complications following TAH&BSO at Lopburi Cancer Hospital. (*Thai Cancer J* 2025;45:135-145)

Keywords: nursing intervention, Total abdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy; TAH&BSO, postoperative complications

บทนำ

ปัจจุบันการผ่าตัดมดลูกเป็นการผ่าตัดทางนรีเวชที่พบได้บ่อยที่สุดของสตรีทั่วโลก โดยในแต่ละปีมีสตรีที่ได้รับการตัดมดลูกเป็นจำนวนไม่น้อยและส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ สำหรับอายุของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างนั้น อยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 45 ปี และอายุ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 37 และร้อยละ 68 ตามลำดับ¹ สำหรับข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดมดลูกส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางนรีเวช ได้แก่ เนื้องอกในมดลูก การมีประจำเดือนมากหรือนาน ภาวะมดลูกโผล่ย่อย อาการปวดท้องเรื้อรังในช่องเชิงกราน ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกชั้นผิดปกติ (endometriosis) มะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มะเร็งมดลูก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ เป็นต้น โดยในการตัดมดลูกออกนั้น สตรีส่วนใหญ่โดยเฉพาะในรายที่มีสาเหตุจากมะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มักจะได้รับการตัดรังไข่ทั้งสองข้างร่วมด้วย เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งบริเวณรังไข่ และป้องกันการลุกลามของโรคมะเร็งสำหรับประเทศไทย จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าผู้หญิงกว่า ร้อยละ 60 มีก้อนเนื้องอกที่มดลูก (myoma uteri หรือ uterine fibroid หรือ leiomyoma) จุดประสงค์ในการตัดมดลูกหรือก้อนเนื้อที่มีพยาธิสภาพเพื่อการรักษาอาการ และภาวะต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และในบางครั้งอาจต้องมีการตัดท่อนำไข่ และรังไข่ร่วมด้วย² ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง หมายถึง ภาวะที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากการผ่าตัด³ ได้แก่ ตกเลือด⁴ แผลผ่าตัดติดเชื้อ⁵ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ⁶ ติดเชื้อด้านระบบทางเดินหายใจ เช่น ภาวะปอดอักเสบ⁷ ปอดแฟบหลังการผ่าตัด⁸ การมีเสมหะค้างค้างอยู่ในหลอดลม ซึ่งอาจทำให้มีภาวะติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ อาการปวดหลังจากการบล็อกหลังหรืออาการปวดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง⁹ ส่งผลให้การเคลื่อนไหวลดลง มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องจากการผ่าตัด¹⁰ อาจมีท้องอืดชั่วคราว เนื่องจากลำไส้ไม่ทำงาน¹¹ และบางรายมีอาการปวดศีรษะอย่างมากหลังการผ่าตัด¹² ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลหรือมีวันนอนเพิ่มขึ้นได้ ปัญหาเหล่านี้ พยาบาลเป็นหัวใจสำคัญในการนำแนวปฏิบัติตาม ERAS Program ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เนื่องจากเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีบทบาทหลักในการลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้¹³

จากสถิติของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี มีผู้ป่วยมะเร็งมดลูกที่เข้ารับการรักษาปี 2565 เป็นอันดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 38 และในช่วง 10 เดือนที่ผ่านมาได้มีการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง 41 คน และมีแนวโน้มมากขึ้น¹⁴ นอกจากนี้ผู้ป่วยผ่าตัดดังกล่าวยังพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น แผลผ่าตัดติดเชื้อ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และปอดอักเสบ เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาและพัฒนาวิธีปฏิบัติการ

พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และเพื่อนำไปใช้เป็นวิธีปฏิบัติในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

นิยามศัพท์

1. วิธีปฏิบัติ หมายถึง ขั้นตอน กระบวนการพยาบาล การเตรียมร่างกายและจิตใจ ก่อน-หลัง การผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง จนกระทั่งกลับบ้าน โดยใช้การพยาบาลตามหลัก ERAS Program (Enhanced Recovery After Surgery Program) โดยมีกิจกรรมที่สำคัญในโปรแกรม คือ การเริ่มรับประทานอาหารหลังผ่าตัด (step diet) ให้เร็วตามแผนการดูแลและมีรูปแบบการกระตุ้นการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด (early ambulate) ที่ชัดเจน

2. การผ่าตัดมดลูกและท่อนำไข่ทั้งสองข้าง (Total Abdominal Hysterectomy with Bilateral Salpingo-Oophorectomy TAH&BSO) หมายถึง การผ่าตัดเอามดลูก รังไข่ทั้งสองข้าง และท่อนำไข่ออกไปจากร่างกาย เพื่อรักษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

3. ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง หมายถึง ภาวะที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากการผ่าตัดที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ ตกเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ อาการปวดแผลผ่าตัด และปอดอักเสบ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ใช้วิธีปฏิบัติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงทั้งหมด 32 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 16 คน คือ กลุ่มทดลองที่ใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-31 พฤษภาคม 2567 คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Two Independent Means ของ App N4Studies ใช้ข้อมูลงานวิจัยของนพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์¹⁶ ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ระดับความเชื่อมั่น 95% Effect Size (Cohen's d) เท่ากับ 1.001 และ Power เท่ากับ 0.80 การวิจัยนี้มีการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัย และพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เลขที่โครงการ LEC 6630 ลงวันที่ 15 มิถุนายน 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ประกอบด้วย อายุ โรคประจำตัว ภาวะโภชนาการ การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณเลือดระหว่างผ่าตัด วิธีรับความรู้สึก ประเภทแผลผ่าตัด ลักษณะแผลผ่าตัด จำนวนวันนอน

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง ประกอบด้วย ตกเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ อาการปวดแผลผ่าตัด และปอดอักเสบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้างเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำ ดังนี้ 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และวิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้างเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.98

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบเก็บข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอนุมาน (inferential statistic) ได้แก่ วิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Fisher Exact Test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.8 และร้อยละ 81.3 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเกี่ยวกับมดลูกและโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 43.8 ไม่สามารถระบุระยะของโรคได้ ร้อยละ 81.3 และร้อยละ 37.5 ใช้วิธีรับความรู้สึกแบบ general anesthesia ร้อยละ 75.0 และร้อยละ 93.8 ประเภทของแผลผ่าตัดเป็น clean-contaminate ร้อยละ 93.8 และร้อยละ 100.0 และผ่าตัดแบบ mid line ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 62.5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว				
- ไม่มี	9	56.3	3	18.8
- มี	7	43.8	13	81.3
การวินิจฉัยโรคครั้งนี้				
- โรคมะเร็งเกี่ยวกับรังไข่	4	25.0	5	31.3
- โรคมะเร็งเกี่ยวกับมดลูก	8	50.0	7	43.8
และโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก				
- โรคมะเร็งเกี่ยวกับปาก	3	18.8	1	6.3
มดลูก				
- โรคเกี่ยวกับมะเร็งภายใน	0	0	2	12.5
ช่องท้อง				
- โรคมะเร็งเต้านม	0	0	1	6.3
- โรคมะเร็งเต้านมและ	1	6.3	0	0
โรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก				
ระยะของโรค				
- ระยะที่ 1	1	6.3	4	25.0
- ระยะที่ 2	0	0	1	6.3
- ระยะที่ 3	2	12.5	4	25.0
- ระยะที่ 4	0	0	1	6.3
- อื่นๆ	13	81.3	6	37.5
วิธีการระงับความรู้สึก				
- General Anesthesia	12	75.0	15	93.8
- Spinal block	4	25.0	1	6.3
Wound Classification				
- Clean-Contaminate	15	93.8	16	100.0
- Contaminate	1	6.3	0	0
Incision				
- Mid line	8	50.0	10	62.5
- Transverse/Bikini	8	50.0	6	37.5

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปที่ใกล้เคียงกัน โดยมีอายุเฉลี่ย 54.25 และ 59.25 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ย 61.82 และ 62.74 กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย 154.31 และ 153.90 เซนติเมตร ระยะเวลาในการผ่าตัดเฉลี่ย 123.75 และ 157.81 นาที ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างผ่าตัดเฉลี่ย 308.12 และ 333.12 มิลลิลิตร และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลในการผ่าตัดครั้งนี้เฉลี่ย 4.62 และ 5.81 วัน ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$
อายุ (ปี)	54.25±12.59	59.25±8.45
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	61.82±11.65	62.47±14.65
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	154.31±4.77	153.90±4.66
ระยะเวลาในการผ่าตัด (นาที)	123.75±44.51	157.81±68.53
ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างผ่าตัด (มิลลิลิตร)	308.12±293.01	333.12±327.02
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลในการผ่าตัดครั้งนี้ (วัน)	4.62±1.31	5.81±3.46

2. ข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ใช้และไม่ใช้วิธีการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้างในกลุ่มทดลองไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และกลุ่มควบคุมเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร้อยละ 31.3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่เกิด ได้แก่ แผลผ่าตัดติดเชื้อ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และปอดอักเสบ เกิดเฉพาะในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 12.5 ร้อยละ 6.3 และร้อยละ 8.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ใช้และไม่ใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด (สถิติ Fisher's exact test)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะแทรกซ้อน					
ไม่เกิด	16	100.00	11	68.8	0.043
เกิด	0	0	5	31.3	
- เกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ	0	0	2	12.5	
- เกิดติดเชื้อระบบทางเดิน	0	0	1	6.3	
ปัสสาวะ					
- เกิดปอดอักเสบ	0	0	3	18.3	

อภิปรายผล

จากผลการใช้วิธีปฏิบัติในกลุ่มทดลองพบว่าไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และกลุ่มที่ไม่ได้ใช้วิธีปฏิบัติเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ได้แก่ แผลผ่าตัดติดเชื้อ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และปอดอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้วิธีปฏิบัติส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน วิธีปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีกิจกรรมและกระบวนการที่สำคัญ คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลัก ERAS Program (Enhanced Recovery After Surgery Program) โดยมีกิจกรรมที่สำคัญในโปรแกรม คือ การเริ่มรับประทานอาหารหลังผ่าตัด (step diet) ให้เร็วตามแผนการดูแลและมีรูปแบบการกระตุ้นการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด (early ambulate) ที่ชัดเจน พร้อมก็มีสื่อแผ่นพับและ QR Code สำหรับผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และช่วยลดวันนอนผ่าตัดจาก 8 วัน เหลือ 4 วัน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้มากขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสุภารัตน์ หมิ่นไธ้ และคณะ ได้ทำการศึกษาคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$)¹⁷ และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐชา กลางประพันธ์ และคณะ ได้ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการฟื้นตัว (ERAS) ในการผ่าตัดคลอด พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยโปรแกรมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมีความเจ็บปวดที่น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ 72 ชั่วโมง การดูแลโดยโปรแกรมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดสามารถที่จะลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยไม่พบผลลบต่อผลของการผ่าตัด¹⁸

สรุปผล

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้างเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด พบว่า กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเลย (ร้อยละ 0) ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่เกิด ได้แก่ แผลผ่าตัดติดเชื้อ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และปอดอักเสบ โดยเกิดเฉพาะในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 12.5 ร้อยละ 6.3 และร้อยละ 8.3 ตามลำดับ

การใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้างตามหลัก ERAS Program ซึ่งเน้นกิจกรรมสำคัญ เช่น การเริ่มรับประทานอาหารเร็ว (step diet) และการกระตุ้นให้ลุกเดินเร็วหลังผ่าตัด (early ambulation) มีประสิทธิผลสูงในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และส่งผลให้ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล วิธีปฏิบัตินี้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและควรนำไปใช้เป็นมาตรฐานในโรงพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน
2. ควรจัดให้มีการให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยและญาติเพิ่มเติม ในการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลหลังการผ่าตัด เพื่อลดปัจจัยการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์เมธี วงศ์เสนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์สุรินทร์ อวดร่าง ที่ชี้แนะและให้คำแนะนำในการทำวิจัย ขอขอบคุณคุณบุศรินทร์ เผด็จทุกข์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก คุณอุไรวัลย์ ดวงแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานการพยาบาลหอผู้ป่วยหญิง และคุณสิริกานดา กอแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานการพยาบาลหอผู้ป่วยพุทธรักษา ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำตรวจสอบความน่าเชื่อถือหลักฐานเชิงประจักษ์ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ขอขอบคุณพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ที่มีความมุ่งมั่นให้ผู้ป่วยในความดูแลปลอดภัยและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. อรพิน จิตคุณธรรมกุล. ความชุกของมะเร็งรังไข่และการผ่าตัดรังไข่ในสตรีที่มีประวัติผ่าตัดมดลูกออกสำหรับกลุ่มโรคไม่ร้ายแรงระยะเวลา 10 ปี ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: สถาบันฝึกอบรม ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ธันวาคม 1]. เข้าถึงได้จาก: https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/files/2021/11/Aurapin_Jitkunnatumkul-1.pdf.

2. ณัฏฐ์วรดี จิรายุสวุฒิชานา. การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;5:110-23.
3. สโรชา สุภาธาดา, สุภารัตน์ วังศรีคุณ, อัจฉรา สุนทรสรพร. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้องต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด. พยาบาลสาร. 2565;49:179-92.
4. สีชมพูนุ่นแก้ว, มณฑิรา ชาญณรงค์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการแพทย์เขต. 2566;37:44-57.
5. วิศิษฐ์ จันทร์คุณาภาส, สิทธิชา สิริารีย์. Prevention of surgical site infection [อินเทอร์เน็ต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2560. [เข้าถึงเมื่อ 2566 พ.ค. 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/5794>.
6. หน่วยช่วยถ่ายปัสสาวะผิดปกติและอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อนในสตรี คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2560. [เข้าถึงเมื่อ 2566 พ.ค.]. เข้าถึงได้จาก: https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/urogyne/admin/download_files.
7. อุ่นเรือน กลิ่นขจร, สุพรรณษา วรมาลี. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ [อินเทอร์เน็ต]. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2563. [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/8111/Nursing%20Guide%20for%20Elderly%20Patients%20with%20Pneumonia.pdf>.
8. Lagier D, Zeng C, Fernandez-Bustamante A, Vidal Melo MF. Perioperative Pulmonary Atelectasis: Part II. Clinical Implications. Anesthesiology. 2022;136(1):206-36.
9. สิรินันท์ จันทร์ชุม, วิภา แซ่เซี้ย, ประณีต ส่งวัฒนา. การจัดการและผลลัพธ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทรวงอกหรือช่องท้อง. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์; 2560.
10. ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด. ทำไมต้องกายภาพบำบัดหลังการผ่าตัดนี้คือคำตอบ [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.phyathai.com/article_detail/2998/th.
11. อรอนงค์ ทักษุวรรณ. บทบาทของพยาบาลในการจัดการกับภาวะท้องอืดในผู้ป่วยศัลยศาสตร์ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช; 2559.
12. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 เรื่อง แนวทางเวชปฏิบัติในการทำ Spinal Anesthesia [อินเทอร์เน็ต]. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rcat.org/_files/ugd/82246c_16805a0ebfb1452c948b08aa291e5e09.pdf.

13. Charad M, Akkaregar R. Post-operative nursing programme for recovery (ERAS). Asian Pac J Nurs Oncol. 2022 [cited Jul 9 7]: Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35620398/>.
14. งานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี. รายงานสถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี. ลพบุรี: โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี; 2565.
15. นพวรรณ กฤตยภุชิตพจน์. ผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลในการผ่าตัดและความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
16. สุภารัตน์ หมั่นไธสง, เณลิมาขวัญ สุฤทธิ, ขวัญดาว ดวงแก้ว. ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลแพรว. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์คลินิกแพรว. 2566;31:104-17.
17. ณัฐชา กลางประพันธ์, อมรินทร์ นาควิเชียร, จุฑารัตน์ เลื่อนผลเจริญชัย, วิภาดา เหล่าสุขสถิตย. ประสิทธิภาพโปรโตคอลเสริมการฟื้นตัว (ERAS) ในการผ่าตัดคลอด งานวิจัยแบบสุ่ม มีกลุ่มควบคุม. Thai J Obstet Gynaecol. 2565;30:393-402.