

การศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดหลัง หลังผ่าตัดทางนรีเวช จากการจัดท่านอนผู้ป่วย ขณะผ่าตัด ด้วยวิธีนอนหงายโดยใช้อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ ข้อเข่าและข้อเท้า กับการนอนหงายธรรมดา

นางจันทนา จุ่มแก้ว

งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดหลัง หลังผ่าตัดทางนรีเวช จากการจัดท่านอนผู้ป่วยขณะผ่าตัด ด้วยวิธีนอนหงายโดยใช้อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ข้อเข่าและข้อเท้า กับการนอนหงายธรรมดา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยนรีเวชที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัด มดลูก รังไข่ หรือต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน ระหว่างเดือน กันยายน 2559 ถึงเดือน ธันวาคม 2559 จำนวน 70 คน ซึ่งได้มาโดยการคัดเลือกแบบสุ่ม กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจัดท่าโดยใช้อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ข้อเข่าและข้อเท้า จำนวน 35 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจัดท่าแบบนอนหงายธรรมดา จำนวน 35 คน ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ Face pain scale (FCS) กับผู้ป่วยที่มีปัญหาการสื่อสาร หรือไม่สามารถบอกความเจ็บปวดออกเป็นตัวเลขได้ และใช้ Numeric scale 0-10 กับผู้ป่วยที่สามารถบอกความเจ็บปวดออกเป็นตัวเลขได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงร้อยละ ค่าเฉลี่ย, เปรียบเทียบอาการปวดหลัง หลังผ่าตัดทางนรีเวช จากการจัดท่านอนผู้ป่วยขณะผ่าตัดด้วยวิธีนอนหงายโดยใช้อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ข้อเข่าและข้อเท้า กับการนอนหงายธรรมดา โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า อาการปวดหลัง หลังผ่าตัดทางนรีเวชของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (1.43,4.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value <0.001

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ การจัดท่านอนผู้ป่วยขณะผ่าตัดทางนรีเวช ควรจัดท่านอนหงายโดยใช้อุปกรณ์หมอนหนุนรองใต้ข้อเข่าและข้อเท้า เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลัง หลังผ่าตัด และอาจนำวิธีนี้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและบรรเทาอาการปวดเมื่อยอวัยวะส่วนอื่น ๆ ในร่างกาย หลังผ่าตัดได้

คำสำคัญ: อาการปวดหลังหลังผ่าตัด การผ่าตัดทางนรีเวช การจัดท่านอนผู้ป่วย

Abstract: Comparative studies postoperative gynecology back pain Cause patient postural as surgery Though supine by pillow support below knee and ankle compare with common supine

Chantana Jumkeaw

Operating room Nakornping Hospital.

Background The objective this experimental research was to comparative studies postoperative gynecology back pain cause patient postural when surgery through supine by pillow support below knee and ankle compare with common supine. Sample was gynecology inpatient by surgery total abdominal hysterectomy (TAH), bilateral salphingo – oophorectomy (BSO), radical hysterectomy pelvic lymphadenectomy (RHPL), bilateral pelvic node sampling (BPNS) and para aortic node sampling (PANS).The study was conducted during September 2016 to December 2016 with a total of 70 records in this research by random. Group1 was patient postural when surgery supine by pillow support below knee and ankle 35 records. Group2 was patient postural when surgery common supine 35 record. Assessment back pain by Face pain scale (FCS) for patient who has communication problem or can not to describe scale back pain, and assessment back pain by numeric scale 0-10 for patient who good communication. Data were analyzed using descriptive statistics include percentage, mean, standard deviation and independent t-test was used for test of pain scale differences between group1 and group2.

The results showed that patient postural when surgery through supine by pillow support below knee and ankle pain scale less than group patient postural when surgery common supine. The difference was statistically significant P-value < 0.001

Keywords: Post operative back pain, gynecology operation, patient postural when surgery

ความเป็นมา

เมื่อกล่าวถึง “ การผ่าตัด “ ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็กหรือใหญ่ มักทำให้ผู้ป่วยมีความกลัวและความวิตกกังวลไม่มากนักน้อย เพราะการผ่าตัดทุกชนิดมีอันตรายที่อาจเกิดได้เสมอ ไม่ว่าจะเกิดจาก สภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ไม่ดีพอตั้งแต่ก่อนผ่าตัด การทำผ่าตัดในระยะเวลาที่ไม่เหมาะสม วิธีการผ่าตัด วิธีการใช้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เป็นต้น ความสำเร็จในการผ่าตัดนอกจากจะขึ้นกับประสบการณ์และความชำนาญของแพทย์แล้ว ยังขึ้นกับการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด จึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ของวิชาชีพพยาบาล ผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยการประเมิน และเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ในการผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดให้มากที่สุด หนึ่งในภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดทางนรีเวช โรงพยาบาลนครพิงค์ ที่พบบ่อย คือ อาการปวดหลัง หลังผ่าตัด (low back pain) เป็นความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น เนื่องมาจากพยาธิสภาพของกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อ จากการนอนผ่าตัดเป็นเวลานานเกิน 60 นาทีขึ้นไป สาเหตุของอาการปวดหลัง หลังผ่าตัดได้แก่ การนอนในท่าที่ไม่เหมาะสม การนอนท่าเดียวเป็นเวลานาน ผู้ป่วยที่มีอายุมากมีการเสื่อมของกระดูกสันหลัง กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง เพราะฉะนั้นการดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดจึงมีความสำคัญมาก และการจัดทำผ่าตัดที่เหมาะสมเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่จะช่วยทำให้การรักษาโดยการผ่าตัด ประสบความสำเร็จ สามารถป้องกันหรือบรรเทาภาวะแทรกซ้อน

หลังผ่าตัดได้ ช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

ข้อมูลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้แก่ การผ่าตัดมดลูก ตัดรังไข่ และการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน (TAH, BSO, RHPL, BPNS, PANS) จำนวนรวม 592 ราย (ตุลาคม 2558–กันยายน 2559) พบว่าร้อยละ 22 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวช นอกจากจะมีอาการปวดแผลผ่าตัดแล้วยังมีอาการปวดหลังร่วมด้วย เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่ยอมขยับร่างกาย ลูกนั่งบนเตียง ยืน เดิน ข้างเตียงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดได้ (early ambulation) และเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่น ท้องอืด คลื่นไส้ ไม่สุขสบาย สีหน้าท่าทางไม่สดชื่น มีผลทำให้ฟื้นกลับคืนสู่สภาพช้ากว่าปกติ นอนโรงพยาบาลนานขึ้นและสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

แนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวช ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครพิงค์ ในปัจจุบัน ยังไม่ได้ใช้วิธีการใดในการช่วยลดอาการปวดหลัง หลังผ่าตัดทางนรีเวช บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ และแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะระหว่างผ่าตัด มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สภาพอารมณ์ ตลอดจนการจัดทำในการผ่าตัดตามมาตรฐาน จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ให้พร้อมปลอดภัยจากการติดเชื้อ และจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งการดูแลการจัดทำที่เหมาะสมในระยะระหว่างผ่าตัดนี้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย จากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกระดูกสันหลัง ลดอาการเจ็บปวดที่จะเกิดจากการมีแรงกดทับกระดูกกล้ามเนื้อและเส้นประสาท ตลอดจนการ

การศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดหลัง หลังผ่าตัดทางนรีเวช จากการจัดทำนอนผู้ป่วยขณะผ่าตัด ด้วยวิธีนอนหงายโดยใช้อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ ข้อเข่าและข้อเท้า กับการนอนหงายธรรมดา

ไหลเวียนโลหิตในร่างกาย จากการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวชจะมีความวิตกกังวลกับปัญหาความเจ็บปวดเป็นอันดับแรกๆ ถ้าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระยะระหว่างผ่าตัดอย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถลดอาการปวดหลัง หลังผ่าตัดทางนรีเวชได้ คาดว่าจะช่วยทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้และมีความพึงพอใจในบริการสูงขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เอกสารวิชาการ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด และ ทัศนคติให้การพยาบาลสตรีที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช มีแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวช ในระยะ ระหว่างผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด โดยการจัดทำนั้น เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ โดยคำนึงถึงอายุ ขนาด สภาพของผิวหนัง และข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด ยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ ระยะเวลาทำผ่าตัด ความต้องการของศัลยแพทย์ ต้องมีการวางแผนในการจัดเตรียมอุปกรณ์ของการจัดทำให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายก่อนเริ่มการจัดทำผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เส้นประสาท และหลอดเลือดจากแรงกดทับเสียดสี การดัดรั้งจากการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน โดยใช้หมอนหรือผ้านุ่มๆรองรับแรงกดบริเวณปุ่มกระดูกให้พอเพียงและเหมาะสม มีการตรวจเช็คอีกครั้งก่อนเริ่มผ่าตัด ให้มีพื้นที่ยื่นให้ศัลยแพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ พยาบาลส่งเครื่องมือและวิสัญญีแพทย์ทำงานได้สะดวกขณะผ่าตัด ทำให้ผู้ศึกษาวิจัยเกิดความสงสัยว่า การใช้หมอนหรือผ้านุ่มรองรับแรงกดบริเวณอวัยวะต่างๆของร่างกายนั้น สามารถช่วยลดอาการปวดหลัง หลังผ่าตัดทางนรีเวช ได้จริงหรือไม่

และวัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้ประกอบเป็นหมอนหนุนนั้น ต้องมีคุณสมบัติอย่างไร หาได้จากแหล่งใด ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทดลองประดิษฐ์หมอนหนุนจากใยโพลีเอสเตอร์ และบล็อกสำหรับห่อหุ้มจากเศษผ้ายัด stockenett ที่เหลือใช้ในหน่วยงาน นำมาหนุนรองใต้ข้อเข่าและข้อเท้าขณะจัดทำนอนในผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวช เปรียบเทียบกับการจัดทำนอนหงายธรรมดา ที่จัดทำผู้ป่วยในปัจจุบัน ถ้าการจัดทำนอนผู้ป่วยขณะผ่าตัดทางนรีเวชโดยใช้อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ข้อเข่าและข้อเท้าสามารถลดอาการปวดหลัง หลังผ่าตัด ให้กับผู้ป่วยได้ดีกว่า การจัดทำนอนหงายแบบธรรมดา ก็จะได้นำผลของการศึกษานี้ ไปปรับใช้ในหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางเพิ่มเติมในการจัดทำนอนผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวชเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากอาการปวดหลัง หลังผ่าตัด เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลจากการที่ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น และเพิ่มความพึงพอใจในบริการ

ผู้ศึกษาวิจัยจึงสนใจที่จะ ทำการศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดหลัง หลังผ่าตัดทางนรีเวช จากการจัดทำนอนผู้ป่วยขณะผ่าตัด ด้วยวิธีนอนหงายโดยใช้อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ ข้อเข่าและข้อเท้า กับการนอนหงายธรรมดา

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลนครพิงค์แล้ว ผู้ป่วยนรีที่ได้รับการรักษาโรคด้วยวิธีการผ่าตัดทางนรีเวช ได้แก่ การผ่าตัดมดลูก รังไข่ และต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน (TAH, BSO, RHPL, BPNS, PANS) ณ ห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จะได้รับการอธิบายให้รับทราบและยินยอมให้ความร่วมมือในการจัดทำนอนขณะผ่าตัดโดยมี

อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ข้อเข่าและข้อเท้าเพื่อทำการศึกษาเกี่ยวกับการลดอาการปวดหลัง เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษาคือผู้ป่วยนรีเวชที่จะได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช โดยใช้การจัดท่าขณะผ่าตัดอื่นๆ นอกเหนือการศึกษา เช่น ท่านอนชันขาห้อย เป็นต้น เก็บข้อมูลภายในเดือน กันยายน 2559-ธันวาคม 2559 โดยผู้ศึกษาวิจัยสุ่มจับฉลากแบ่งกลุ่มเข้างานวิจัย ก่อนให้การอธิบายและขอความร่วมมือในรายที่ผู้วิจัยสุ่มจับฉลากได้ เข้ากลุ่มที่ต้องใช้อุปกรณ์หมอนหนุนรองใต้ข้อเข่าและข้อเท้าผู้ป่วยนรีเวชเข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวชเป็นเวลานาน 60 นาทีขึ้นไป โดยกลุ่มหนึ่งจะมีการหนุนหมอนใต้ข้อเข่าและข้อเท้า และนอนหงายธรรมดาตามมาตรฐานในอีกหนึ่งกลุ่มจัดทำโดยผู้ศึกษาวิจัยและให้การดูแลในด้านอื่นๆ ตามมาตรฐานการพยาบาลขณะผ่าตัดเหมือนกันทุกประการในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง แรกและ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ทำการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดและเก็บข้อมูลประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างหลังผ่าตัดโดย ผู้ศึกษาวิจัยและผู้ช่วยได้มีการทำความเข้าใจในหลักเกณฑ์การเลือกประเภทผู้ป่วยให้เหมาะสมสำหรับแบบประเมินมีการเตรียมพร้อมในการสอบถามและอธิบายการใช้งานของแบบประเมินเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและรายงานคะแนนความเจ็บปวดได้อย่างแม่นยำที่สุด โดยใช้แบบประเมิน 2 ชนิดคือ FPS, numeric scale 0-10 สำหรับบันทึกคะแนนของอาการปวดหลังและบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนรีเวช ซึ่งประกอบด้วย อายุ (ปี), น้ำหนัก (กิโลกรัม), ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด (นาที) ลงในแบบบันทึกผลการวิจัยอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ น้ำหนัก และระยะเวลาผ่าตัดรวมโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบอาการปวดหลังหลังผ่าตัดทางนรีเวช จากการจัดท่านอนผู้ป่วยขณะผ่าตัดด้วยวิธีนอนหงายโดยใช้อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ข้อเข่าและข้อเท้า กับการนอนหงายธรรมดา โดยใช้สถิติ Independent Test

ผลการศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดหลังหลังผ่าตัดทางนรีเวช จากการจัดท่านอนผู้ป่วยขณะผ่าตัดด้วยวิธีนอนหงายโดยใช้อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ข้อเข่าและข้อเท้า กับการนอนหงายธรรมดา เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 : ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 2 : เปรียบเทียบอาการปวดหลัง หลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนรีเวช ที่ได้รับการผ่าตัด

ส่วนที่ 1 : ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยนรีเวช กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในด้าน อายุ น้ำหนัก และระยะเวลาผ่าตัด โดยที่กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 48 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 57.2 กิโลกรัม ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดเฉลี่ย 129.9 นาที กลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 53 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 59.25 กิโลกรัม ระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 122.1 นาที ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

การศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดหลัง หลังผ่าตัดทางนรีเวช จากการจัดท่านอนผู้ป่วยขณะผ่าตัด ด้วยวิธีนอนหงายโดยใช้อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ ข้อเข่าและข้อเท้า กับการนอนหงายธรรมดา

รายละเอียดในตารางที่ 1

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	P-value
อายุ	48.29(44.9-52.08)	53.35(48.9-57.8)	0.084
น้ำหนัก	57.2(53.1-61.2)	59.25(56.1-62.3)	0.413
ระยะเวลาผ่าตัด	129.9(111.5-148.2)	122.1(110.7-133.5)	0.470

ผลการเปรียบเทียบอาการปวดหลัง หลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบอาการปวด หลังหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีอาการปวดหลัง

หลังผ่าตัด น้อยกว่ากลุ่มควบคุมในระยะเวลาที่ ประเมินช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (1.43, 4.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.001 ดังรายละเอียดในตารางที่2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอาการปวดหลังหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาที่ประเมิน	ระดับความปวดใน กลุ่มทดลอง(ความ เชื่อมั่น95%)	ระดับความปวดในกลุ่ม ควบคุม(ความเชื่อมั่น 95%)	P-value
24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	1.43(0.73-2.12)	4.97(3.95-6.00)	<0.001
48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	0.57(0.26-0.89)	1.6(0.94-2.26)	0.005
72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	0.58(-0.2 - -0.14)	0.38(0.10-0.63)	0.024

วิจารณ์

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการปวด หลังหลังผ่าตัดทางนรีเวช จากการจัดท่านอน ผู้ป่วยขณะผ่าตัดด้วยวิธีนอนหงายโดยใช้ อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ข้อเข่าและข้อเท้า กับการนอนหงายธรรมดา ในผู้ป่วยนรีเวชที่เข้ารับการ ผ่าตัด TAH, BSO, BPNS, PANS ระหว่าง เดือน กันยายน พ.ศ. 2559 – เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 70 คน กลุ่มที่ 1 คือกลุ่ม ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดทำโดยใช้อุปกรณ์หมอน หนุนใต้ข้อเข่าและข้อเท้า จำนวน 35 คน และ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจัดทำแบบ นอนหงายธรรมดา จำนวน 35 คน ประเมิน ความเจ็บปวดโดยใช้ Face pain scale (FCS)

กับผู้ป่วยที่มีปัญหาการสื่อสาร หรือไม่สามารถ บอกความเจ็บปวดออกเป็นตัวเลขได้ และใช้ Numeric scale 0-10 กับผู้ป่วยที่สามารถ บอกความเจ็บปวดออกเป็นตัวเลขได้ วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงร้อยละ ค่าเฉลี่ย, เปรียบเทียบอาการปวดหลัง หลังผ่าตัดทางนรี เวช จากการจัดท่านอนผู้ป่วยขณะผ่าตัดด้วย วิธีนอนหงายโดยมีอุปกรณ์หมอนหนุนใต้ข้อเข่า และข้อเท้า กับการนอนหงายธรรมดา โดยใช้ สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติทั้งในด้าน อายุ น้ำหนัก ระยะเวลาผ่าตัด โดยที่กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 48 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 57 กิโลกรัม ระยะเวลา

ผ่าตัด 129 นาที กลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 53 ปี น้ำหนัก 59 กิโลกรัม ระยะเวลาผ่าตัด 122 นาที และระดับความเจ็บปวด(อาการปวดหลัง หลังผ่าตัด) ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (1.43, 4.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$

ผู้ศึกษาวิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ต่อไปนี้

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในด้าน อายุ น้ำหนัก ระยะเวลาผ่าตัดกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 48 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 57 กิโลกรัม ระยะเวลาผ่าตัด 129 นาที กลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 53 ปี น้ำหนัก 59 กิโลกรัม ระยะเวลาผ่าตัด 122 นาที แสดงให้เห็นถึงลักษณะทั่วไปดังกล่าวไม่มีผลต่ออาการปวด หลังหลังผ่าตัดของผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัด TAH, BSO, BPNS, PANS โดยใช้ อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ข้อเท้าและข้อเท้า กับการนอนหงายธรรมดา

2. เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด (อาการปวด หลังหลังผ่าตัด) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า อาการปวด หลังหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (1.43, 4.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

สรุป

เมื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด (อาการปวดหลังหลังผ่าตัด) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า อาการปวดหลังหลังผ่าตัด

ในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (1.43, 4.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ แสดงถึงการใช้อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ข้อเท้าและข้อเท้าขณะรับการผ่าตัด ช่วยลดอาการปวดหลังหลังผ่าตัดได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า การจัดทำนอนผู้ป่วยขณะผ่าตัดทางนรีเวช ด้วยวิธีนอนหงายโดยใช้อุปกรณ์หมอนหนุนใต้ข้อเท้าและข้อเท้า สามารถช่วยลดอาการปวดหลังหลังผ่าตัดได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้คือ แนะนำให้มีการศึกษาพัฒนาเกี่ยวกับการจัดทำนอนผู้ป่วยขณะผ่าตัดในทุกๆ แผนกโดยปรับใช้อุปกรณ์หมอนหนุนอวัยวะต่าง ๆ ที่อาจเป็นจุดที่มีแรงกดทับมากขณะเข้ารับการผ่าตัด เพื่อลดการบาดเจ็บหรือความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการผ่าตัด โดยสามารถมองหาวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้วในหน่วยงาน มาศึกษาคุณสมบัติเพิ่มเติม พิจารณาผลการศึกษาและประดิษฐ์อุปกรณ์ขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครพิงค์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ศัลยกรรม หัวหน้างานห้องผ่าตัด นายแพทย์ กิจจา เจริญวัฒนกนก ที่ให้ข้อเสนอแนะตลอดจนช่วยตรวจทาน แก้ไข และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ทีมปฏิบัติงานห้องผ่าตัด รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์. ข้อมูลรายงานประจำปีงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์. 2560.
2. กรรณิการ์ เชื้อดำรง. การเปรียบเทียบค่าความดันเลือดดำส่วนกลางของผู้ป่วยในท่านอน 3 ระดับ[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2552.
3. กันยา ธรรมบาล. อาการปวดหลังส่วนล่าง. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2556;27:89-94.
4. กุลดา เชื้อดำรง. การเปรียบเทียบค่าความดันเลือดดำส่วนกลางของผู้ป่วยในท่านอน 3 ระดับ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2553.
5. เรณู สอนเครือ. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: ยุทธินทรการพิมพ์;2552.
6. สวิษฐา กองเกิด. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านสุขสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. จันทบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา. 2552.
7. สมพร ชีโนรส, สุภาพ สุวรรณเวชและณฤมลคชเสนี. ความปวดและการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. ราชบัณฑิตยบาลสาร. 2559;12:304-317.
8. อรทัย ชยาภิวัฒน์, พรรณี วีระพรรณ และอวยพร ภัทรภักดี. ความสุขสบายในผู้ป่วยนรีเวช หลังผ่าตัดช่องท้อง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2558;2:50-58.
9. International Association for the study of pain. "classification of pain: pain definition". [Internet]. 2011. Available from :<http://www.iasp-pain.org>.
10. Kolcaba,k. Comfort theory and practice. NewYork: Springer Publishing Company; 2003.
11. Potter,P.A.,&perry,A.G. Fundamental of nursing. St Louis,MO: Mosby; 2005.
12. Smeltzer,S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L.,& Cheever, K.H. Textbook of medical – surgical nursing. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
13. Taylor,C.R., Lillis, C., Le Mone, P., &Lynn,P. Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business; 2008.
14. Zegerman, A. Ezri, T., &Weinbroum, A.A.Post operative discomfort (other than pain)-a neglected feature of postanesthesia patient care, Journal of clinical monitoring and computing 2008;22:279-284.