

ประสิทธิผลของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี หอผู้ป่วยนำโชค โรงพยาบาลนครพนม

Effectiveness of Flatulence Treatment Guideline Development in Postoperative Cholecystectomy Patients in Num Choke Building, Nakhonphanom Hospital

นางรัชฎาภรณ์ จันทธานี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลนครพนม

Ratchadaporn Chanthani
Registered Nurse Professional Level
NakhonPhanom Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี หอผู้ป่วยนำโชค โรงพยาบาลนครพนม เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดประสิทธิผลการใช้แนวทางปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี และความพึงพอใจที่มีต่อการปฏิบัติตามแนวทางการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่เตรียมผ่าตัด ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยนำโชค โรงพยาบาลนครพนม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด จำนวน 15 ราย กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด จำนวน 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวทางการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 1 มีนาคม 2559 – 31 พฤษภาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานได้แก่ Independent t-test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ระดับความรุนแรงของภาวะท้องอืดใน 48 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีมีความรุนแรงของภาวะท้องอืด น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความพึงพอใจในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 94.81

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยได้แก่

อาจกล่าวสรุปได้ว่า แนวทางปฏิบัติสามารถลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ได้จริง ดังนั้นจึงควรขยายผลการใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในช่องท้องอื่นๆ

คำสำคัญ : แนวทางปฏิบัติ ภาวะท้องอืด การดูแลหลังผ่าตัด

Abstract

This research studies the effectiveness of Flatulence Treatment Guideline Development in Postoperative Cholecystectomy Patients At Nakhonphanom Hospital in Num Choke Building is the study quasi-experimental research which aims to measure the effectiveness in the Flatulence Treatment Guideline and to evaluate the satisfaction of the Postoperative Cholecystectomy Patients.

The sample is 30 preoperative cholecystectomy patients in Nam Chock Building at Nakhonphanom Hospital by using simple random sampling method. The sample is divided into 2 groups; each group has 15 patients. The group ruth applied the treatment guideline and ruthout applied the treatment guideline.

The research tools have 3 forms; 1) general information question. 2) postoperative flatulence ileum in cholecystectomy patients evaluation form and 3) satisfaction evaluation form after flatulence treatment. These research tools are validated by the specialists. The data collection takes place from 1st March to 31st May 2016.

The data analysis are descriptive statistics which number, percentage, and standard deviation are presented wheres inferential statistics; after operation independent t-test is implement.

The researcher found that within 48 hours the group which has been applied the treatment guideline has less impact on postoperative flatulence than the group which has not significance.

The overall satisfaction of patients who are in postoperative cholecystectomy with Flatulence Treatment Guideline is 94.81%

The recommendation from this research is that the treatment guideline really reliefs the flatulence lieu in postoperative cholecystectomy patients therefore this treatment guideline should be applied in other abdominal postoperative patients later.

Keywords : *Potocol, Abdominal distention, Pos operative care*

บทนำ

โรงพยาบาลนครพนมมีผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ในปี 2558 จำนวน 251 คน หน่วยงานพิเศษ 2 รับผู้ป่วยแผนก ศัลยกรรมเป็นอันดับ 1 คือจำนวน 562 คนคิดเป็นร้อยละ 43.55 ของผู้ป่วยทั้งหมด โรคนี้ในถุงน้ำดี จำนวน 38 คนคิดเป็น ร้อยละ 6.76 ของแผนกศัลยกรรมที่รับไว้ดูแลรักษา จากการ วิเคราะห์ปัญหาพบว่าแนวทางการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังไม่ครอบคลุมส่งผลให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดปฏิบัติตัวได้ไม่ครบถ้วน พบภาวะแทรกซ้อนและอาการรบกวนที่พบบ่อยโดยเฉพาะผู้ป่วย หลังทำ Open cholecystectomy คือภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด ทำให้มีระยะวันนอนโรงพยาบาลนานมากขึ้นคือนานมากกว่า 6 วัน (ปกตินอน 5-6 วัน) และเพิ่มค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล (เฉลี่ย 25,000 บาท/คน)

นอกจากนี้อาการท้องอืดหลังผ่าตัดเป็นความไม่สุขสบาย อย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยในผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้อง โดยปัจจัย สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องอืดหลังผ่าตัดช่องท้องนั้น มีอยู่ หลายประการด้วยกัน และจากการที่พยาบาลเป็นผู้ซึ่งมี ความรับผิดชอบโดยตรงในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการ พัฒนาแนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด โดยการประเมิน การปฏิบัติการ พยาบาล การประเมินผล ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัว ก่อนผ่าตัด สอนการพลิกตัว (Turning) การลุกนั่งการลุกเดิน เคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง การควบคุมอาการปวดแผล การติดตาม ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด การพลิกตัวลุกเดินเร็ว การฟังเสียง การเคลื่อนไหวของลำไส้ การผายลม การเรอ ในระยะ 24,48,72 ชั่วโมง เพื่อเป็นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดและติดตาม ประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ทุกวันด้วยการ สอบถามความรู้สึกแน่นอึดท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ และฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้หากพบว่าลำไส้เริ่มมี การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ โดยไม่มีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร พยาบาลควรประสานงานกับแพทย์ในการสั่งเริ่มการ รับประทานอาหารทางปากโดยเร็ว

ผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยนำโชค ส่วนมากต้องการ ความเป็นส่วนตัวต้องการการดูแลเป็นพิเศษหลังรับการผ่าตัด จะนอนบนเตียงไม่ยอมเคลื่อนไหว กลัวเจ็บปวด ผู้ดูแลขาด ความรู้ความเข้าใจในการดูแลหลังผ่าตัดอีกทั้งพยาบาลก็ไม่อาจ

รบกวนผู้ป่วย ขาดการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด ส่งผล ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนคือท้องอืดหลังผ่าตัด สำหรับ พยาบาลเมื่อพบว่า ผู้ป่วยมี อาการท้องอืด หลักการที่ถูกต้อง คือ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตัวบนเตียง หรือให้ลุกเดินได้เร็ว หลัง ผ่าตัด (early ambulate) โดยในปัจจุบันพยาบาลยังขาด การจัดการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยตระหนัก และเห็นความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อลดภาวะท้องอืด หลังการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีและจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย พิเศษ 2 พบว่า ยังไม่มีแนวทางการจัดการกับภาวะท้องอืด ในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีอย่างเป็นระบบที่ครอบคลุมร่วมกัน ทั้งด้านทีมสุขภาพและผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงทบทวนแนวทางปฏิบัติ การลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีและศึกษา ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติเพื่อลดภาวะท้องอืด ซึ่งข้อมูลที่ได้ จากการวิจัยนี้จะเป็แนวทางให้การพยาบาลและจัดการกับ ภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีที่เผชิญกับ ภาวะท้องอืด อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวัดประสิทธิผลการใช้แนวทางปฏิบัติการลด ภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี
2. ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการปฏิบัติตาม แนวทางการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการพัฒนาแนวทาง ปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีในหอผู้ป่วย นำโชค ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง สองกลุ่มคือกลุ่มที่ไม่ได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการลด ภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีและกลุ่มที่ได้รับการ ปฏิบัติตามแนวทางการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่ว ในถุงน้ำดีเป็นการวิจัยเชิงทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้หมายถึงผู้ป่วยหลังผ่าตัด นิ่วในถุงน้ำดี ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยนำโชค โรงพยาบาล นครพนม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่เตรียมผ่าตัด ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนครพนม ในช่วงเดือน 1 ธันวาคม 2558 – 31 พฤษภาคม 2559 โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง
2. รับไว้ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดนิวในถุงน้ำดี
3. เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
4. ยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างกระทำโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากกลุ่มประชากรเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลในแต่ละกลุ่ม ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดเมื่อมีการเปรียบเทียบรายคู่ (Matched pair) ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยหลักการสุ่มดังกล่าวจนเสร็จสิ้นจนครบ 15 รายในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด และ 15 รายในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุดแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยคำถามปลายปิดและเปิดจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิวในถุงน้ำดี แบบสอบถามภาวะท้องอืด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามในแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามที่ใช้ประเมินระดับของภาวะท้องอืดเมื่อครบ 24, 48, 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด มีทั้งหมด 4 หัวข้อ โดยแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะท้องอืดดังนี้

คะแนนรวมตั้ง 1 - 4 ระดับ 1 หมายถึงผู้ป่วยมีภาวะท้องอืดระดับเล็กน้อย

คะแนนรวมตั้ง 5 - 8 ระดับ 2 หมายถึงผู้ป่วยมีภาวะท้องอืดระดับปานกลาง

คะแนนรวมตั้ง 9 ขึ้นไป ระดับ 3 หมายถึงผู้ป่วยมีภาวะท้องอืดระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวทางการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิวในถุงน้ำดี ให้ผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจโดยแบ่งเป็น 3 ระดับแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

พึงพอใจมาก	3	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	2	คะแนน
พึงพอใจน้อย	1	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามภาษา และครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) และนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ทำวิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนำโชค และขออนุญาตทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม เพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดกลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดเป็นกลุ่มที่ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะท้องอืด แต่ไม่ได้ใช้แนวทางปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด เป็นกลุ่มที่ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะท้องอืด แบบประเมินความพึงพอใจและใช้แนวทางปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด ช่วงระยะเวลาเก็บข้อมูลเริ่มเก็บ 1 มีนาคม 2559 – 31 พฤษภาคม 2559 เมื่อเก็บแบบสอบถาม ตรวจสอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์จำนวน 30 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

ขออนุญาตทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม เลขที่ 9/2559 อนุมัติเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2559 เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดประสิทธิผลการใช้แนวทางปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดฉีดยาในถุงน้ำดี และประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการปฏิบัติตามแนวทางการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดฉีดยาในถุงน้ำดี ตึกพิเศษ 2 โรงพยาบาลนครพนม โดยใช้แบบสอบถามได้นำข้อมูลมา

วิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดฉีดยาในถุงน้ำดี
- ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวทางการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดฉีดยาในถุงน้ำดี

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทั้งกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวทางปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดมี พบว่า ข้อมูลทั่วไปโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.3, 80.0 ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่ จบระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.3, 53.3 ตามลำดับ ด้านอาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 73.3, 60.0 ตามลำดับ ส่วนสถานะภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.7, 93.3 ตามลำดับ ในด้านภูมิลำเนา พบว่าเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองนครพนม คิดเป็นร้อยละ 100, 86.7 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการ		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการ		p
	ลดภาวะท้องอืด		ลดภาวะท้องอืด		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	4	26.7	3	20.0	1.00
หญิง	11	73.3	12	80.0	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	0	0	1	6.7	.383
ประถมศึกษา	11	73.3	8	53.3	
มัธยมศึกษา	4	26.7	3	20.0	
อนุปริญญา	0	0	1	6.7	

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการ		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการ		p
	ลดภาวะท้องอืด		ลดภาวะท้องอืด		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					
เกษตรกร	11	73.3	9	60.0	.507
รับจ้าง	4	26.7	3	20.0	
ค้าขาย	0	0	1	6.7	
ข้าราชการ	0	0	2	13.3	
สถานภาพ					
โสด	4	26.7	1	6.7	.169
สมรส	10	66.7	14	93.3	
หม้าย/หย่า/ แยกกันอยู่	1	6.7	0	0	
ภูมิลำเนา					
ในเขตเทศบาล	0	0	1	6.7	.483
นอกเขตเทศบาลเมือง	15	100	13	86.7	
ต่างจังหวัด	0	0	1	6.7	

*Fisher Exact Test

กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยมีอายุเฉลี่ย 56.06 และ 55.60 ปีและมีรายได้เฉลี่ย 7,666.7 และ 10,600 บาท ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการ	กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการ	p
	ลดภาวะท้องอืด	ลดภาวะท้องอืด	
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$	
อายุ (ปี)	56.06±14.41	55.60±9.83	.918
รายได้ (บาท)	7,666.7±11,890	10,600±13,329	.530

2. แบบประเมินภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในอุ้งน้ำดี

ระดับความรุนแรงของภาวะท้องอืด 24 ชั่วโมงแรก กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดมากกว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดเล็กน้อย แต่ไม่มีความแตกต่าง

ทางสถิติ ระดับความรุนแรงของภาวะท้องอืด ใน 48 ชั่วโมงในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดมีความรุนแรงมากกว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความรุนแรงของภาวะท้องอืดใน 72 ชั่วโมง มีความรุนแรงใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดจำแนกตามข้อมูลแบบประเมินภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในอุ้งน้ำดี

ตัวแปร	กลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการ ลดภาวะท้องอืด $\bar{X} \pm S.D.$	กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการ ลดภาวะท้องอืด $\bar{X} \pm S.D.$	p
ระดับความรุนแรงของภาวะท้องอืด			
24 ชั่วโมง	6.53 $\pm$ 1.72	5.40 $\pm$ 3.04	.223
48 ชั่วโมง	6.06 $\pm$ 2.71	4.13 $\pm$ 1.80	.029
72 ชั่วโมง	3.00 $\pm$ 1.19	2.26 $\pm$ 1.09	.091

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวทางการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดในอุ้งน้ำดี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการใช้แนวปฏิบัติมีค่าคะแนนระดับความพึงพอใจโดยภาพรวม เท่ากับ 94.81 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ เรื่องได้รับการสอนในเรื่องการลดภาวะท้องอืด และเรื่อง

ได้รับการจัดการภาวะท้องอืด โดยมีค่าคะแนนความพึงพอใจเท่ากัน คือเท่ากับ 93.3 ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ การได้รับการกระตุ้นให้พลิกตะแคงตัว/การเคลื่อนไหวบ่อยๆ มีค่าคะแนนความพึงพอใจ เท่ากับ 73.3 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวทางปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด

ข้อ	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	ท่านได้รับการสอนในเรื่องการลดภาวะท้องอืด			
	1.1 การฝึกหายใจลึกๆและการไอ			
	1.2 การพลิกตะแคงตัว, ลูกนั่งบนเตียง	93.3	6.7	0
	1.3 การกระตุ้นลูกเดินเร็ว			
2	ท่านได้รับการกระตุ้นให้พลิกตะแคงตัว/ การเคลื่อนไหวบ่อยๆ	73.3	26.7	0
3	ท่านได้รับการกระตุ้นและช่วยเหลือให้เดินบ่อยๆ	80.0	20.0	0
4	ท่านได้รับคำแนะนำให้รับประทานอาหาร ที่ช่วยลดอาการท้องอืด	86.7	13.3	0
5	ท่านได้รับการจัดการกับภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด สามารถบรรเทาอาการภาวะท้องอืดของท่านได้	80.0	20.0	0
6	ท่านพึงพอใจต่อการได้รับการจัดการภาวะท้องอืด	93.3	6.7	0
ร้อยละความพึงพอใจในภาพรวม			94.81	

การอภิปรายผล

1. ภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในอุ้งน้ำดี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในอุ้งน้ำดีมีความรุนแรงของภาวะท้องอืดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดโดยได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติในเรื่องการลดภาวะท้องอืดการฝึกหายใจลึกๆและการไอ การพลิกตะแคงตัว ลูกนั่งบนเตียง การกระตุ้นลูกเดินเร็วเมื่อหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงมีการกระตุ้นให้พลิกตะแคงตัวและเคลื่อนไหวบ่อยๆ เนื่องการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวและลูกเดินเร็วส่งผลให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดภาวะท้องอืดได้ดี เมื่อครบ 24, 48, 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด มีการประเมินภาวะท้องอืดตามแนวทางปฏิบัติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดลดภาวะท้องอืดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี งามประเสริฐ และคณะ (2548) ศึกษาโปรแกรมการจัดการกับอาการท้องอืดในผู้ป่วยทางนรีเวชที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทาวดี ศิริจันทร์ และคณะ (2551) ศึกษาอาการท้องอืดและการจัดการอาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่าการจัดการกับอาการท้องอืดที่ผู้ป่วยเลือกมากที่สุด ร้อยละ 97.3

คือ การพลิกตัวบ่อยๆ การจัดการกับอาการท้องอืดที่พยาบาลเลือกมากที่สุดร้อยละ 99.5 คือ ดูแลให้ดื่มน้ำอาหารตามแผนการรักษา

2. ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวทางการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดในอุ้งน้ำดี

กลุ่มตัวอย่างในการใช้แนวปฏิบัติมีค่าคะแนนระดับความพึงพอใจโดยภาพรวม เท่ากับ 94.81 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ เรื่องได้รับการสอนในเรื่องการลดภาวะท้องอืด และเรื่องได้รับการจัดการภาวะท้องอืดโดยมีค่าคะแนนความพึงพอใจเท่ากัน คือเท่ากับ 93.3 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าแนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวล และปฏิบัติตามแนวทางได้และลดภาวะท้องอืด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ มั่นใจประเสริฐ (2552) ศึกษาเรื่องภาวะท้องอืด การจัดการกับภาวะท้องอืดและความพึงพอใจต่อการจัดการกับภาวะท้องอืดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง พบว่าวิธีการจัดการกับภาวะท้องอืดที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดคือ การลูกเดินบ่อยๆ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับความรุนแรงของภาวะท้องอืดใน 48 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในอุ้งน้ำตีมีความรุนแรงของภาวะท้องอืดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากการผ่าตัดในอุ้งน้ำตีเป็นการผ่าตัดในช่องท้องซึ่งก่อให้เกิดภาวะท้องอืดได้ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในช่องท้องอื่นๆ ควรใช้แนวทางปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดระดับความรุนแรงของภาวะท้องอืดได้

2. ระดับความรุนแรงของภาวะท้องอืด ใน 24 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในอุ้งน้ำตีมีความรุนแรงของภาวะท้องอืด ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการลดภาวะท้องอืดเนื่องผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังมีการปวดแผลผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลควรมีการจัดการความเจ็บปวด

3. นำผลการวิจัยไปศึกษาต่อถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับความคาดหวังต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กษยา ตันติผลาชีวะ. “Postoperative ileus : Cause, Prevention and Treatment,” ใน ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 32. หน้า 87 – 88. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร, 2549.
2. กันยา ออประเสริฐ. “การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึก,” ใน การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ : เอ.พี.สีพวง จำกัด, 2546.
3. กมลรัตน์ สุปัญญาบุตร .(2553). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดต่อภาวะภาวะลำไส้หยุดการทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดตุงน้ำดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
4. จันทรเพ็ญ สันตวาจา. “ทฤษฎีการพยาบาล” ใน แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการ พยาบาล. หน้า 61. นนทบุรี : ธนาเพรส จำกัด; 2548.
5. จุมพล วิลาศศรีศรี. “Surgical Complication” ใน ตำราศัลยศาสตร์ทั่วไป. หน้า 73. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร, 2548.
6. ชูศรี วรรณโกวัฒน์. “การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดในอุ้งน้ำดี” วารสารพยาบาล ศาสตร์. 17(3) : 24 - 32, 2542.
7. ไชยยุทธ ธนไพศาล. ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2542.
8. ทวีศักดิ์ บุรณภูมิ และวารี พร้อมเพชรรัตน์. “สรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหารและการเคลื่อนไหว,” ใน สารสำคัญวิชาสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : นานาอักษรการพิมพ์, 2549.
9. ทิพวรรณ วัฒนเวช. “ท้องอืดหลังผ่าตัดช่องท้อง,” วารสารโรงพยาบาลระยอง 2. 2(1) : 1 - 6 ; ธรรมสารมกราคม - มิถุนายน, 2546.
10. เต็มชัย ไชยวันดีและไพโรจน์ เหลืองโรจนกุล. โรคตับและทางเดินน้ำดี. เรือนแก้วการพิมพ์:กรุงเทพฯ; 2542.
11. วัชรพุทก์. (บรรณาธิการ). ตำราศัลยศาสตร์. (หน้า 7-20). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
12. ธนิต วัชรพุทก์. “Biliary Tract,” ใน ตำราศัลยศาสตร์ภาค2. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : ไพลินบุ๊คเน็ต จำกัด; กุมภาพันธ์ 2558.
13. นันทา เล็กสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่ : คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540
14. นันทาวดี ศิริจันทร์. การศึกษาอาการท้องอืด และการ จัดการอาการท้องอืด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. อุดรธานี : มหาวิทยาลัยราชธานี, 2551.
15. บรรลือ เฉลยกิตติ. ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2545.
16. บุญใจ ศรีสถิตยนากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย; 2550.
17. ประณีต ส่งวัฒนา. หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์สงขลา; 2542.
18. เพียว เกษตรสมบุญ. (2525). ผลของการให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวและลุกเดินได้เร็วในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. มหาวิทยาลัยมหิดล.
19. พินิจ กุลละวณิช. “การตรวจทางระบบทางเดินอาหาร,” ใน การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศูนย์ดีปัลเคชั่น; 2545.

20. ไพบูลย์ พงศ์ชัยพลชัย. “Difficult Biliary Calculi : Pathophysiology,” ใน ศัลยศาสตร์ปริทัศน์. หน้า 321. กรุงเทพฯ : JSK การพิมพ์; 2543.
21. ภัทรพร บุรพุกศศรี และอื่น ๆ. “การดูแลรักษานิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีไม่ผ่าตัด,” ในโรคทางเดินอาหารและ การรักษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
22. นันทา เล็กสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่5. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2546.
23. นันทาวดี ศิริจันทร์. การศึกษาอาการท้องอืด และการจัดการอาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. อุดรธานี : มหาวิทยาลัยราชธานี; 2551.
24. เนาวรัตน์ สมศรี. (2552). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลภาวะท้องอืดสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
25. มาลี งามประเสริฐ. “การศึกษาเบื้องต้นของโปรแกรมการลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยนิ่วหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง : ศึกษาระดับความรุนแรงของอาการท้องอืด,” สารศิริราช. 57(7) :302 - 307 ; กรกฎาคม, 2548.
26. สุนันดา ศรีวิวัฒน์. (2538). ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายต่อความเจ็บปวด ภาวะท้องอืดและการพักผ่อนหลังการ ผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
27. วิยะดา รัตนสุวรรณ. (2535). ผลของการออกกำลังกายมีแบบแผนต่ออาการท้องอืดและอาการปวดท้องจากแก๊ส ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
28. ศิริพรรณ ภูมิพล พย.ม. “บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ภายหลังผ่าตัด.” วารสารสภากาชาดไทย. ปีที่ 6 ฉบับที่1มกราคม-มิถุนายน 2556
29. ศิริรัตน์ มั่นใจประเสริฐ. (2552). ภาวะท้องอืด การจัดการกับภาวะท้องอืด และความพึงพอใจต่อการจัดการ กับภาวะท้องอืดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
30. อรทัย ขบาภิวัฒน์, พรณี วิระบรรณ,อวยพร ภัทรภักติกุล “ความสุขสบายในผู้ป่วยนิ่วหลังผ่าตัดช่องท้อง” วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม –ธันวาคม 2558.
31. Bartz, Albert E. 1999. Basic Statistical Concept. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.
32. Loether, Herman J. and Mctavish, Donald G. 1993. Descriptive and inferential Statistics : An Introduction. USA : Allyn and Bacon.