

ผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อการฟื้นตัว
ของลำไส้หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด
โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

The Effect of Early Mobility Program on Recovery of Bowel
Function within the First 72 Hours after Post-operative among
Patients Undergoing Open Abdominal Surgery in
SrisangwornSukhothai hospital.

วรรณราย อารีย์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อการฟื้นตัวของลำไส้หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดในท้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึง มีนาคม 2567 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการฟื้นตัวของลำไส้ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t-test และสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ($P < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($P < 0.001$)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ควรนำโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วไปช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีการฟื้นตัวของลำไส้หลังผ่าตัดให้ได้ดียิ่งขึ้น และควรพัฒนาต่อยอดในการค้นหามุมมองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด รวมไปถึงครอบครัวและญาติซึ่งมีส่วนสำคัญในการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วย

คำสำคัญ: เคลื่อนไหวร่างกาย/ การฟื้นตัวของลำไส้ / ผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด

Abstract

This research is a quasi-experimental research. To study the effect of an early physical movement program on bowel recovery within the first 72 hours after open abdominal surgery. The Sample study was conducted with 60 patients undergoing open abdominal surgery at SrisangwornSukhothai hospital between December 2023 and March 2024. Participants were randomly assigned to either an intervention group (n=30) or a control group (n=30). The intervention group received an early physical movement program, while the control group received standard post-operative care. Data were

collected using a general information questionnaire and a bowel recovery questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired t-test, and Independent t-test statistics.

The intervention group showed significantly improved bowel recovery scores ($P < 0.001$) compared to their own baseline scores and to the control group ($P < 0.001$).

Early physical movement programs can be beneficial for promoting bowel recovery after open abdominal surgery. Further research is warranted to explore the perspectives of patients, families, and caregivers regarding early physical movement programs.

Keywords : early physical movement, bowel recovery, open abdominal surgery

บทนำ

การผ่าตัดช่องท้อง เป็นหนึ่งในการผ่าตัดที่ใช้บ่อยที่สุดในทางคลินิก ซึ่งเป็นการผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคและการซ่อมแซมอวัยวะภายในช่องท้อง เช่น โรคทางเดินอาหาร ฝีในช่องท้อง เยื่อช่องท้องอักเสบ และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fang, A. และคณะ, 2021) การผ่าตัดช่องท้อง แบ่งได้เป็น 2 วิธี คือการผ่าตัดเปิดช่องท้อง (exploratory laparotomy) และการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (laparoscopic surgery) ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า ปวดแผลน้อยกว่า การกลับมาทำงานตามปกติของลำไส้เร็วกว่า และมีความเสี่ยงต่อระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า (จิรนุช สมโชค ไวท์, ศรัญญา จุฬารีย์, จันทร์ทิรา เจียรณัย, 2563)

การผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด ถือว่าเป็นการผ่าตัดใหญ่ซึ่งจะกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ในร่างกาย เนื่องจากกระบวนการผ่าตัดช่องท้องจะมีการลงมีดผ่านผนังหน้าท้อง ส่งผลให้เนื้อเยื่อในร่างกายเกิดการบาดเจ็บทำให้เกิดอาการบวม ดึงรั้ง และทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง (สรารุณี สีถาน, 2560) นอกจากนี้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่วนใหญ่ก็มีภาวะเครียด มีการจำกัดการเคลื่อนไหว และหายใจสั้นเนื่องจากอาการปวดและกลัวแผลแยก ซึ่งการไม่เคลื่อนไหวเป็นเวลานานเป็นผลให้ร่างกายเหนื่อยล้าร่วมกับความเหนื่อยล้าจากการผ่าตัดหรือการทำงานผิดปกติของระบบอื่นๆ ในร่างกาย และความเมื่อยล้านี้จะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนและลดประสิทธิภาพในการฟื้นตัวภายหลังการผ่าตัด โดยผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมักใช้ระยะเวลาการพักรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าการรักษาแบบอื่นๆ ซึ่งใช้เวลาพักรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 13–36 วัน (Udomkhamsuk, W., Vuttanon, N., & Limpakan, S., 2020) อีกทั้งความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการทำงานของลำไส้เล็กเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้รู้สึกไม่สบายและต้องใช้เวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานหลังการผ่าตัด ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารอาจทำให้เกิดการสะสมของสารคัดหลั่งและก๊าซ ส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้องและปวด ซึ่งการฟื้นตัวของการทำงานของระบบทางเดินอาหารเป็นสิ่งสำคัญ โดยการเพิ่มการกลับมาทำงานของลำไส้จะช่วยให้การฟื้นตัวหลังการผ่าตัดดีขึ้น (Ge, W., Chen, G., & Ding, Y. T., 2015)

การส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดต้องมีการจัดการเพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อความเครียดในระดับที่เหมาะสม และคงไว้ซึ่งกลไกทางสรีรวิทยาปกติของร่างกาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเป็นแนวทางที่ได้รับการพัฒนาจากหลักฐานเชิง

ประจักษ์ ครอบคลุมการจัดการที่หลากหลายตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดสามารถลด การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้ดี หลักการของแนวทางการ ส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมุ่งเน้นการจัดการกับปัจจัยที่ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด (Stress response) และเน้นการส่งเสริมการกลับไปทำ หน้าที่ตามปกติของร่างกายผู้ป่วย โดยโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อการฟื้นตัวด้านการทำ หน้าที่ของลำไส้หลังผ่าตัด (Fearon et al, 2015) ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาล ได้แก่ การให้ ข้อมูลกับผู้ป่วย การควบคุมความปวด และการส่งเสริมการทำงานของลำไส้ สำหรับการฟื้นตัวหลังการ ผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง พบว่า มีระยะเวลาที่แตกต่างกันขึ้นกับอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งพบว่า ลำไส้ ใหญ่มีการฟื้นตัวโดยมีการเคลื่อนไหวที่ใช้เวลานานกว่าอวัยวะอื่น ๆ ภายใน 48-72 ชั่วโมง ขณะที่ กระเพาะอาหารมีการฟื้นตัวโดยมีการเคลื่อนไหวภายใน 24-48 ชั่วโมง และการฟื้นตัวของลำไส้เล็กมี การเคลื่อนไหวเกิดขึ้นภายใน 0-24 ชั่วโมง ซึ่งการประเมินอัตราการเคลื่อนไหวของลำไส้ สามารถ ประเมินได้จากการเรอ การผายลม และการถ่ายอุจจาระ เป็นต้น (สุนิสา เกยสันเทียะ, เกศศิริ วงษ์คงคำ, ธรรมศักดิ์ ทวีขศรี และ สุพร ดนัยดุขฎีกุล, 2565) โดยการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดช่องท้องถือว่าเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งการเคลื่อนไหวแต่แรกหลังการผ่าตัดสามารถส่งเสริมการฟื้นตัว ของการทำงานของระบบทางเดินอาหาร และช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหาร (Fang, A. และคณะ, 2021) ดังนั้นการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นส่วนสำคัญในการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด ซึ่งช่วยลด ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ (Udomkhwamsuk, W., Vuttanon, N., & Limpakan, S., 2020)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์ห่อภิมาณในปีที่ผ่านมา เกี่ยวกับการศึกษา ผลของการเคลื่อนไหวตั้งแต่เนิ่น ๆ ต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร แสดง ให้เห็นว่า การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังการผ่าตัดสามารถช่วยการฟื้นตัวของระบบทางเดินอาหาร อย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.03$) (Willner, A., Teske, C., Hackert, T., & Welsch, T., 2023) ขณะที่ การศึกษาในไทยของ สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ (2565) พบว่า โปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยเร็วหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ ใน 72 ชั่วโมงแรก ที่แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 นอนบนเตียง ระดับ 2 นั่ง และระดับ 3 เดิน ช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการฟื้นตัว ด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่มีอยู่ในปัจจุบันมีความแตกต่างกันในวิธี การศึกษา การปฏิบัติการ และการให้โปรแกรมการแทรกแซง (Willner, A., Teske, C., Hackert, T., & Welsch, T., 2023) ขณะที่การศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความ เจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาบรรเทาปวด หรือเป็นการประเมินของการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการตาย และ ระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งการประเมินผลสำหรับโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ตั้งแต่เนิ่น ๆ ต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรกมีค่อนข้างน้อย อีกทั้งอาจ มีความแตกต่างของกลุ่มประชากรในแต่ละพื้นที่ และการออกแบบโปรแกรมที่แตกต่างกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อการฟื้นตัว ของการทำหน้าที่ของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด ห้องผ่าตัดโรงพยาบาล ศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

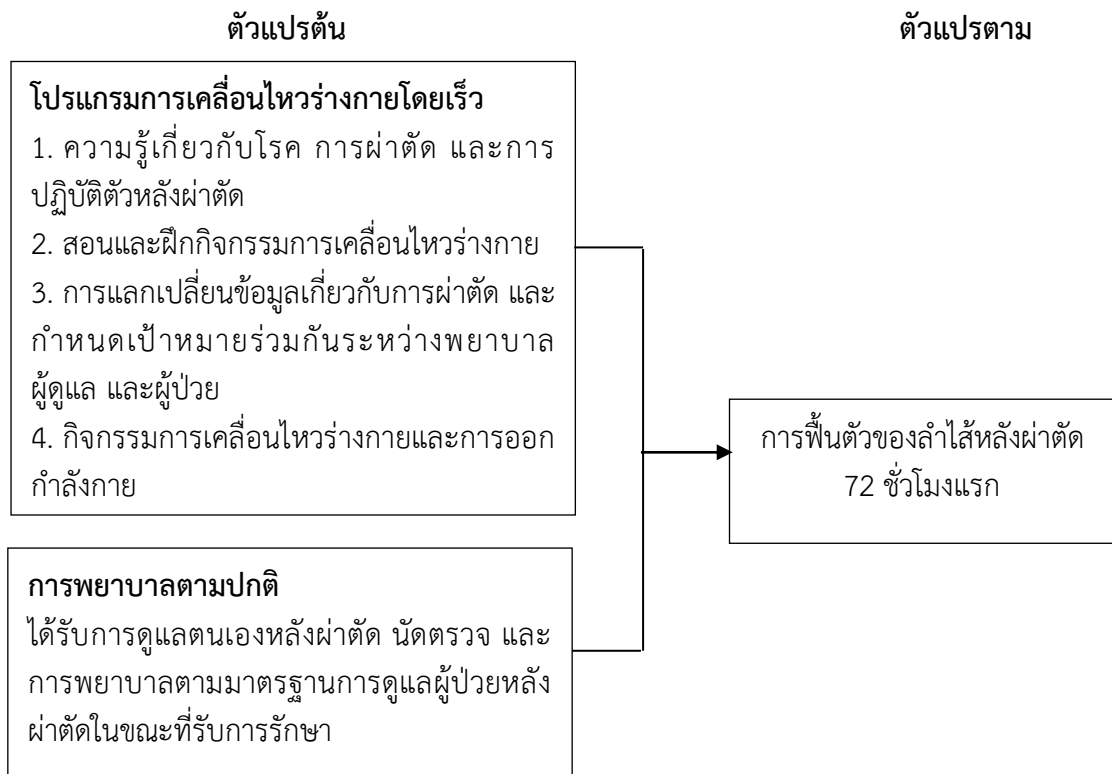
วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อการฟื้นตัวของลำไส้หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามปกติ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบกัน (Two groups compare) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อการฟื้นตัวของลำไส้หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

1. ประชากร

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 – มีนาคม 2567

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดในท้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 – มีนาคม 2567 โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดอำนาจในการทดสอบที่ 0.90 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และขนาดค่าอิทธิพล 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ กลุ่มละ 30 ราย รวม 60 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. มีสติสัมปชัญญะดี
4. สื่อสารภาษาไทยและสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคข้อ และโรคหลอดเลือดดำชั้นลึกอุดตัน
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเลือดออกง่าย
3. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังผ่าตัด เช่น การเต้นของหัวใจผิดปกติ ค่าออกซิเจนในเลือด (oxygen saturation) น้อยกว่า 94 เปอร์เซ็นต์ มีภาวะเลือดออกจากแผล หรือสายระบายมากกว่า 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็นต้น
4. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1.1 โปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากงานวิจัยของสุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ (2565) ประกอบด้วย 1. ความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด 2. การสร้างสัมพันธ์ภาพติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผลดีของการฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว ขั้นตอนและวิธีการฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว และกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และผู้ป่วย และ 3. กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1) การเคลื่อนไหวบนเตียง ได้แก่ 1) จัดท่าจากท่านอนเป็นนั่งศีรษะสูง 30-45 องศาบนเตียง 2) สอน Deep breathing exercise และออกกำลังกายแบบ Passive หรือ Active exercise ด้วย การ ออก ก ำ ลั ง ก ำ ย ส่วน แขน 8 ท่า และ ส่วน ขา 6 ท่า ท่าละ 5 ครั้ง 3) จัดท่านั่งโดยไม่ต้องพิงพนัก โดยเป้าหมายของการเคลื่อนไหวในระดับที่ 1 นี้ คือ การได้รับการเริ่มการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วที่สุด ระดับที่ 2) การเคลื่อนไหวข้างเตียง ได้แก่ 1) ปฏิบัติกิจกรรมเช่นเดียวกับกิจกรรมในระดับที่ 1 2) จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งห้อยเท้าบริเวณขอบเตียง และ 3) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลุกยืนข้างเตียงนานและ ระดับที่ 3) การก้าวเดินออกจากเตียง ได้แก่ 1) ปฏิบัติกิจกรรมเช่นเดียวกับกิจกรรมในระดับที่ 2 และ 2) ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากเตียง โดยให้ผู้ป่วยก้าวเดิน 3-5 ก้าวไปนั่งเก้าอี้ข้างเตียง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษา ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดท้อง การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาในห้องผ่าตัด และการได้รับเลือด จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2.2 แบบประเมินการฟื้นตัวของลำไส้ ซึ่งปรับปรุงจากงานวิจัยของศิริพรรณ ภมรพลและคณะ (Phamornpon S. และคณะ, 2013) ประกอบด้วยการประเมิน 4 ส่วน คือ ความรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ และเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ แบ่งระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1-4 โดยคะแนนต่ำสุด คือ 4 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 16 คะแนน ซึ่งระดับคะแนนยิ่งต่ำหมายถึง ลำไส้มีการฟื้นตัวไม่ดี และระดับคะแนนยิ่งสูง หมายถึงลำไส้มีการฟื้นตัวดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัยต่อไป ได้ค่า IOC (Index of congruence) เท่ากับ 0.87 ผ่านเกณฑ์

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จำนวน 10 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละตัวแปรแต่ละด้าน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) โดยแบบประเมินการฟื้นตัวของลำไส้ ได้ค่า 0.90 ผ่านเกณฑ์

4. การดำเนินการวิจัย

ระยะก่อนการทดลอง

1. เขียนโครงร่างการวิจัย ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยและใช้เครื่องมือวิจัยในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงโครงการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูลวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

ระยะทดลอง

ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการให้การพยาบาลกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ ตามแนวทางการดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว จำนวนทั้งหมด 3 ครั้ง ดำเนินการทดลองในเดือน ธันวาคม 2566 – มกราคม 2567 โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

กลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ในวันที่ 1 หลังการผ่าตัด

1. ประเมินก่อนการให้โปรแกรม โดยผู้วิจัยประเมินการฟื้นตัวของลำไส้ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที และบันทึกลงในแบบสอบถาม

2. การสร้างสัมพันธภาพติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผลดีของการฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว ขั้นตอนและวิธีการฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว และกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และผู้ป่วย

3. ความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

4. สอนและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ระดับที่ 1: การเคลื่อนไหวบนเตียง ได้แก่ 1) จัดท่าจากท่านอนเป็นนั่งศีรษะสูง 30-45 องศาบนเตียง 2) สอน Deep breathing exercise และออกกำลังกายแบบ Passive หรือ Active exercise ด้วยการออกกำลังกายส่วนแขน 8 ท่า และส่วนขา 6 ท่า ท่าละ 5 ครั้ง 3) จัดท่านั่งโดยไม่ต้องพิงพนัก ใช้เวลา 20 นาที

กลุ่มทดลอง ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 30 นาที ในวันที่ 2 หลังการผ่าตัด

1. สอนและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ระดับที่ 2: การเคลื่อนไหวข้างเตียง ได้แก่ 1) ปฏิบัติกิจกรรมเช่นเดียวกับกิจกรรมในระดับที่ 1 2) จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งห้อยเท้าบริเวณขอบเตียง และ 3) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลุกยืนข้างเตียงนาน

กลุ่มทดลอง ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ในวันที่ 3 หลังการผ่าตัด

1) ประเมินหลังการให้โปรแกรม โดยผู้วิจัยประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที และบันทึกลงในแบบสอบถาม

2) สอนและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ระดับที่ 3: การก้าวเดินออกจากเตียง ได้แก่ 1) ปฏิบัติกิจกรรมเช่นเดียวกับกิจกรรมในระดับที่ 2 และ 2) ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากเตียงโดยให้ผู้ป่วยก้าวเดิน 3-5 ก้าวไปนั่งเก้าอี้ข้างเตียง

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ ได้รับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด นัดตรวจ และการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในขณะที่รับการรักษา โดยดำเนินการทดลองในเดือนกุมภาพันธ์ 2567 – มีนาคม 2567

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t-test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test

กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกปิดข้อมูลและการเก็บรักษาความลับ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2566 COA No. 132/2023 IRB No. 120/2023

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 มีอายุเฉลี่ย 57.93 ± 12.90 ปี มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.29 ± 11.32 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 70 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 46.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50 เคยมีประวัติการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 50 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.3 มีอายุเฉลี่ย 57.00 ± 15.22 ปี มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.15 ± 10.95 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 71 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 50.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50 เคยมีประวัติการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนการฟื้นตัวของลำไส้	N	\bar{x}	SD	T-value	DF	p-value	
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	7.27	1.43	16.50	29	<0.001*
	หลังทดลอง	30	11.63	1.13			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	7.43	1.40	6.81	29	0.681
	หลังทดลอง	30	7.49	1.12			

*P-value<0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ($P < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($P = 0.681$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

คะแนนการฟื้นตัวของลำไส้	N	\bar{x}	SD	T-value	DF	p-value	
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	7.27	1.44	-0.426	58	0.672
	กลุ่มควบคุม	30	7.43	1.59			
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	11.63	1.13	5.309	58	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	30	7.49				

*P-value<0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.672$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$)

2. อภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังได้รับโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของลำไส้ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ($P<0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($P<0.001$) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องมาจากโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว เป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ทางกายและสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และสอนและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในระดับต่างๆ เช่น ระดับที่ 1 การเคลื่อนไหวบนเตียง ได้แก่ 1) จัดท่าจากท่านอนเป็นนั่งศีรษะสูง 30-45 องศาบนเตียง 2) สอน Deep breathing exercise และออกกำลังกายแบบ Passive หรือ Active exercise ด้วยการออกกำลังกายส่วนแขน 8 ท่า และส่วนขา 6 ท่า ท่าละ 5 ครั้ง 3) จัดท่านั่งโดยไม่ต้องพิงพนัก ใช้เวลา 20 นาที เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยทำให้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีการฟื้นตัวของลำไส้ได้ดีมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุณิสา เกษสันเทียะ และคณะ (2565) ได้ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยศึกษาผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด พบว่า คะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สรุปได้ว่า โปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดช่วยส่งเสริมให้เกิดการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ได้เร็วขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของอรวรรณ หลงเวช และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพโดยเร็วหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหารแบบเปิดช่องท้อง พบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องวันที่ 3 ดีกว่าระยะหลังผ่าตัดวันแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง ดีกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการผ่าตัดควรนำโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วไปช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีการฟื้นตัวของลำไส้ให้ได้ดียิ่งขึ้น
2. ควรขยายผลการใช้โปรแกรมเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อการฟื้นตัวของลำไส้หลังผ่าตัดไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดในรูปแบบอื่น
3. ควรมีการใช้โปรแกรมควบคู่กับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อลดความเครียดหลังการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งต่อไป

1. ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยควรพัฒนาต่อยอดในการค้นหามุมมองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด รวมไปถึงครอบครัวและญาติซึ่งมีส่วนสำคัญในการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วย

2. ควรศึกษาวิจัยและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการฟื้นตัวของร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในแต่ละชนิด เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้รับการดูแลและฟื้นฟูร่างกายให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาจาก นายแพทย์เจียรชัย กิจสนาโยธิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย นายแพทย์สุนทร อินทพิบูลย์ หัวหน้าภารกิจด้านบริการ ทูตวิทยุและตติยภูมิ นางสาวรุจีพร เพ็ญศรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่ได้ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะหลายประการ อันเป็นประโยชน์ในการวิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณนายแพทย์ รณชัย พูลล้น นายแพทย์นาวัน ศักดาเดช และนางนงนุช อินเจือจันทร์ ที่ช่วยตรวจแก้ไข ให้คำแนะนำหลายประการ และปรับปรุงให้สมบูรณ์มากขึ้น สุดท้ายขอขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ ทำให้การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงในเวลาอันรวดเร็ว และขอขอบคุณผู้ให้ความช่วยเหลืออีกหลายท่าน ซึ่งไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด

บรรณานุกรม

จิรนุช สมโชค ไวท์, ศรีธัญญา จุฬาริ, จันท์ทิวา เจียรณัย. (2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 26(1), 231-250.

สุนิสา เกยสันเทียะ, เกศศิริ วงษ์คงคำ, ธรรมศักดิ์ ทวีขศรี และ สุพร ดนัยดุขฎีกุล. (2565). ผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 37(2), 61-80.

สรารุณี สีถาน. (2560). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 20(4),101-113.

อรวรรณ หลงเวช, ผ่องศรี ศรีมรกต, สุพร ดนัยดุขฎีกุล, และเชิดศักดิ์ ไอรณณรัตน์. (2563). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพโดยเร็วต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารแบบเปิดช่องท้อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(2), 32-51.

Fang, A., Ding, W., Zeng, W., Zhou, J., Zhu, H., Yan, J., & Wang, N. (2021). Impact of early postoperative activities on postoperative recovery in patients undergoing abdominal surgery: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 100(44), e27556.

Fearon KC, Ljungqvist O, Von Meyenfeldt M, et al. Enhanced recovery after surgery: A consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection. *Clin Nutr*. 2015;24(3):466-477.

Ge, W., Chen, G., & Ding, Y. T. (2015). Effect of chewing gum on the postoperative recovery of gastrointestinal function. *International journal of clinical and experimental medicine*, 8(8), 11936-11942.