



ผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์
ต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดช่องท้อง
ในผู้ป่วยศัลยกรรม

Effects of Educative Supportive Nursing Program via Line Application on
Abilities to Perform Activities of Daily Living and the Recovery after
Abdominal Surgery among Surgical Patients

ปานพิกุล สุกุล¹ อรรถวิทย์ จันทร์ศิริ² สุphanaree เกษมมาลา²
Panpikoon Sagulkoo¹ Utthawit Jansiri² Suphanaree Kasemmla²

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสันทราย Professional Nurse, Sansai Hospital

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ Lecturer, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

Corresponding author, Utthawit Jansiri, E-mail: Utthawit_j@payap.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมหลังการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัยจากการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของบาร์เชล และแบบประเมินการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดช่องท้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบทีคู่ และทีอิสระ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -36.88, p < .001$; $t = -9.19, p < .001$; และ $t = -8.54, p < .001$; $t = -4.52, p < .05$ ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดช่องท้องภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.87, p < .001$ และ $t = 8.67, p < .001$ ตามลำดับ)

ผลการศึกษาสนับสนุนการนำโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยศัลยกรรม

คำสำคัญ

โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ แอปพลิเคชันไลน์ การทำกิจวัตรประจำวัน การฟื้นตัวหลังการผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยศัลยกรรม

Abstract

This quasi-experimental study aimed to determine the effects of the Educative Supportive Nursing Program via LINE Application on abilities to perform activities of daily living and the recovery after abdominal surgery among surgical patients. The samples comprised 40 post abdominal surgery patients, assigned into an experimental and control groups, with 20 persons per group. The experimental group received the 3-week Educative Supportive Nursing Program via LINE Application, developed by the researchers based on Orem's Self-care Deficit Nursing Theory, whereas the control group received standard nursing care. The instruments comprised a demographic data record form, the Barthel Activities of Daily Living Index, and the CARE (Convalescence and Recovery Evaluation). Data were analyzed using descriptive statistics, dependent t-test, and independent t-test.

The findings revealed that after the intervention, the mean score for activities of daily living and postoperative recovery both the experimental and control groups were significantly higher than those of the before ($t = -36.88, p < .001, t = -9.19, p < .001$; and $t = -8.54, p < .001, t = -4.52, p < .05$, respectively). Additionally, after the intervention, the mean score for activities of daily living and postoperative recovery in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($t = 19.87, p < .001$ and $t = 8.67, p < .001$, respectively). These research findings support the use of the Educative Supportive Nursing Program via LINE application to enhance patients' abilities in activities of daily living and postoperative recovery among abdominal surgery patients.

Keywords

Educative Supportive Nursing Program, LINE application, activities of daily living, recovery after abdominal surgery, surgical patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดช่องท้อง ถือว่าเป็นการผ่าตัดใหญ่ ที่มีการผ่าตัดโดยผ่านผิวหนังสู่ผนังหน้าท้อง และเข้าไปในช่องท้องเพื่อวินิจฉัยโรค รักษาโรคและพยาธิสภาพของอวัยวะภายในช่องท้อง รวมถึงลดระดับความรุนแรงของโรคในระยะต่าง ๆ สำหรับประเทศไทยสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยจำนวนการ

ผ่าตัดช่องท้องเพิ่มขึ้นจาก 237,858 รายต่อปี ใน พ.ศ. 2561 เป็น 252,915 รายต่อปี ใน พ.ศ. 2565 เช่นเดียวกับที่เขตสุขภาพที่ 1 มีจำนวนการผ่าตัดช่องท้องเพิ่มขึ้นจาก 30,589 รายต่อปี ใน พ.ศ. 2561 เป็น 33,172 รายต่อปี ใน พ.ศ. 2565 รวมทั้งที่โรงพยาบาลสันทราย มีจำนวนการผ่าตัดช่องท้องจากปี พ.ศ.2561 – 2565 เป็น 435, 515, 515,

726 และ 775 รายต่อปีตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

การผ่าตัดช่องท้องแม้จะเป็นหัตถการที่จำเป็น แต่ก็ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระดับต่าง ๆ ไปจนอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอาการปวดแผลผ่าตัดรุนแรง ส่งผลทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ถ้าได้หลังการจับต้องจากการผ่าตัดยังไม่กลับมาทำหน้าที่ เกิดเป็นภาวะท้องอืด ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ เกิดเป็นความอ่อนล้าเพิ่มขึ้น ภาวะเพื่อสับสน รวมถึงเกิดความกลัวและความวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น รู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นหรือคุณค่าในตนเอง ความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจนี้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยช้าลง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา (Li et al., 2020) การฟื้นตัวหลังผ่าตัด เป็นปรากฏการณ์ที่ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สภาวะปกติหรือใกล้เคียงกับสภาวะเดิมก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยเริ่มตั้งแต่การฟื้นตัวระยะแรก (Early phase) เป็นระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จากนั้นจะเกิดการฟื้นตัวระยะกลาง (Intermediate phase) เป็นระยะการฟื้นตัวในโรงพยาบาล 1 สัปดาห์แรกภายหลังผ่าตัด และการฟื้นตัวระยะท้าย (Late phase) เป็นระยะการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน ซึ่งการส่งเสริมการฟื้นตัวที่เหมาะสม จะช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เร็วขึ้น และมีความสำคัญต่อ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Rajabiyazdi et al., 2021) โดยเฉพาะการฟื้นตัวในระยะแรกและระยะกลาง ซึ่งถือว่าการฟื้นตัวที่สำคัญของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องในระยะเริ่มต้นฟื้นฟูสภาพร่างกายของตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา และเป็นข้อบ่งชี้ถึงการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด (Nasir & Ahmed, 2020) การส่งเสริมการฟื้นตัวสามารถทำได้โดยการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว การทำกิจวัตรประจำวัน และการบริหารร่างกายภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง (Bhattacharyya, Ramamoorthy, & Pottakkat, 2021) อีกทั้งผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมการรู้คิด (Strozyk et al., 2020) ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมดังกล่าว จะส่งผลต่อการฟื้นตัวช้าลง (Heger et al., 2020) แต่อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดภายหลังผ่าตัดที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ร่วมกับความไม่สุขสบาย หากผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดในระยะแรก ซึ่งนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนภายในสัปดาห์ที่ 1 – 2 ภายหลังผ่าตัด (Dajenah et al., 2022) ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น

การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายหลังผ่าตัดได้นั้น ส่วนที่สำคัญคือ ความรู้และการฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัด ซึ่งทฤษฎีการพยาบาลของ

โอเร็ม (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) เสนอว่า เมื่อบุคคลมีความต้องการการดูแลตนเอง เกินกว่าความสามารถที่บุคคลกระทำด้วยตนเอง ได้ ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง จึงมีความต้องการการดูแลจากพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น ระบบพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่จัดการทำการดูแลตนเองได้ จึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ต้องดูแลตนเองต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้มีผู้นำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาสร้างเป็นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยในการศึกษาหลายเรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมดังกล่าวทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Mahmoudi et al., 2023)

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาวิจัยที่มีการประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่ใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัดช่องท้องของผู้ป่วยศัลยกรรม โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem et al., 2001) ในการสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ฝึกทักษะ และปฏิบัติการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม ผ่าน

แอปพลิเคชันไลน์ซึ่งถือว่าเป็นสื่อดิจิทัลที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึง และใช้งานง่าย สามารถนำมาปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพได้ดี (Milne-Ives et al., 2020)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัดช่องท้อง โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูร่างกายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

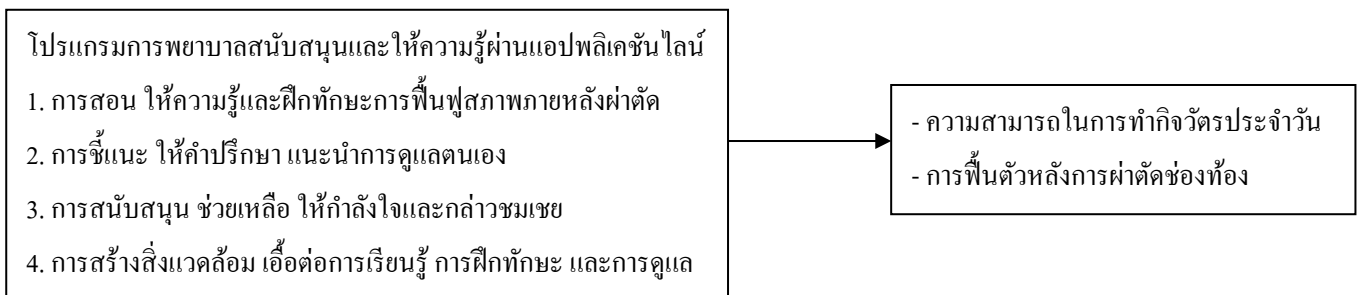
1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูสภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ภายหลังจากการผ่าตัดช่องท้อง ทำให้เกิดความบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ อาจนำไปสู่

ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ โดยเฉพาะ ในช่วง 1 เดือนแรกภายหลังการผ่าตัด ซึ่งส่งผลต่อ ประสิทธิภาพการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดของผู้ป่วย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีการ พยาบาลของโอเร็ม (Orem et al., 2001) โดยนำ แนวคิดระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ ความรู้ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ผ่าน 4 วิธีการ ได้แก่ 1) การสอน (Teaching) เป็นวิธีการ ให้ความรู้และฝึกทักษะปฏิบัติพฤติกรรม 2) การ ชี้แนะ (Guiding) เป็นการให้คำปรึกษาการจัดการ กับปัญหา ให้คำแนะนำทางเลือกและข้อมูลที่ จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ในการตัดสินใจและ

เลือกใช้วิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม 3) การ สนับสนุน (Supporting) เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย ในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูสภาพ ภายหลังผ่าตัดช่องท้อง การให้กำลังใจ และการ เสริมแรงโดยกล่าวคำชมเชย และ 4) การสร้าง สิ่งแวดล้อม (Providing an environment) เป็น วิธีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ การฝึก ทักษะ และการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะปฏิบัติการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การเกิดความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวันตามปกติ และการฟื้นตัวหลัง ผ่าตัดโดยเร็ว ตลอดจนมีการประยุกต์ใช้แอป พพลิเคชันไลน์



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัย แบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง (Two groups, pretest – posttest design)

ประชากร

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องโดยการ ผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้องและ เยื่อช่องท้อง (Exploratory laparotomy) ที่มีการ นัดหมายไว้ล่วงหน้า

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องโดยการ ผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้องและ เยื่อช่องท้อง (Exploratory laparotomy) เพื่อการ รักษาแก้ไขพยาธิสภาพต่างๆ ที่เกิดกับอวัยวะ ภายในช่องท้อง ของระบบทางเดินอาหาร ดับ และทางเดินน้ำดี ซึ่งมีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า ที่ เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม และ หอ ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งรับผู้ป่วยศัลยกรรมทุกประเภททั้ง

เพศชายและเพศหญิง ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องโดยการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้องและเยื่อช่องท้องเป็นครั้งแรก 2) ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) มีสติสัมปชัญญะดี และสามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ 4) ไม่มีการบาดเจ็บของไขสันหลัง ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นๆ และไม่มีโรคของกล้ามเนื้อหรือบาดเจ็บของเส้นประสาทขา เช่น โพลิโอ กล้ามเนื้ออ่อนแรง 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และ 6) มีโทรศัพท์มือถือหรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งและได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการส่องกล้อง 2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเองโดยมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) น้อยกว่า 5 คะแนน และ 3) มีข้อห้ามทางการแพทย์หรือภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกิจกรรม

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณโดยใช้ Power analysis ด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of test) = .80 และค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .05 ส่วนค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยของสโรชา สุภาธาดา และคณะ (2565) เท่ากับ 0.89 ซึ่งคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 17 คน และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

(Drop out) จึงพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง ร้อยละ 20 (Gray, Grove, & Sutherland, 2017) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 40 ราย โดย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และ ส่วนที่ 2 เครื่องมือวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สิทธิการรักษา ชนิดของการผ่าตัด ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก สภาวะร่างกายตามเกณฑ์ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (ASA status) ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด

1.2 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) แปลเป็นภาษาไทยโดยชวลี แยมวงษ์ (2538) เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย 10 กิจกรรม โดยแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบและมีเกณฑ์ การให้คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันในแต่ละกิจกรรม คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 20 คะแนน การแปลผลค่าคะแนน โดยคะแนนต่ำ แสดงว่า สามารถทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง

ได้น้อยหรือพึ่งพาผู้ดูแลมาก ส่วนคะแนนสูง หมายถึง สามารถกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

1.3 แบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Convalescences and recovery evaluation: CARE) แปลเป็นภาษาไทยโดย ปวงกลม กฤษณบุตร, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร ดนัยคุชฎีกุล, และ เชิดศักดิ์ ไอรณนิรัตน์ (2555) ประกอบไปด้วย 4 มิติ จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ มิติที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด จำนวน 9 ข้อ มิติที่เกี่ยวข้องกับกระเพาะอาหารและลำไส้ จำนวน 5 ข้อ มิติที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ จำนวน 2 ข้อ และมิติที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ มีคะแนน 0 - 5 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดของทุกมิตินี้มีค่าระหว่าง 0 – 100 คะแนน คะแนนรวมต่ำ แสดงว่าการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องอยู่ในระดับต่ำ ส่วนคะแนนสูง หมายถึง การฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นชุดของกิจกรรมที่พยาบาลให้การสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์แก่ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดช่องท้องใน 4 เรื่อง ได้แก่ 1) การจัดการอาการปวดด้วยตนเอง 2) การฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย 3) การฟื้นฟูด้านการรู้คิด และ 4) การฟื้นฟูด้านภาวะโภชนาการ โดยใช้ 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ใช้เวลาดำเนินการ 3 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 ภายหลังได้รับการผ่าตัดหลังและแพทย์อนุญาตให้ฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้

จนกระทั่ง 3 สัปดาห์หลังการผ่าตัด ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน

2.2 สื่อโปสเตอร์อินโฟกราฟิก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการให้ความรู้และเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง สื่อนี้เป็นประโยชน์ในการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและสามารถส่งผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ได้ โดยผู้ป่วยสามารถศึกษาด้วยตนเองและเก็บบันทึกไว้

2.3 แอปพลิเคชันไลน์ เป็นช่องทางสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ตลอดระยะเวลา 3 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ และสื่อโปสเตอร์อินโฟกราฟิกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่งผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ศัลยกรรม จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นมาปรับปรุง การวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) มีค่าเท่ากับ 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยงตรง ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องและแบบประเมินการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดไปตรวจสอบ

ความเที่ยงตรง โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ ผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย (Gunawan, Marzilli, & Aungsuroch, 2021) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .86 และ .92 ตามลำดับ สำหรับโปรแกรม ๑ ผู้วิจัยนำไปศึกษานำร่อง (Pilot study) กับผู้ป่วย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย พบว่า โปรแกรมดังกล่าวมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรม การวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่รับรอง NKP No. 163/66 เมื่อ 27 พฤศจิกายน 2566 ภายหลังจากได้รับรอง ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลเพื่อชี้แจงและอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ วิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม และลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ อีกทั้งข้อมูลที่ได้จากการตอบของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็น ความลับและนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการ วิจัยจากโรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้วิจัยประสานงาน กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างและพิทักษ์สิทธิกลุ่ม ตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลของสองกลุ่มในช่วง เดือนที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มควบคุมช่วงเดือน

ธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 และกลุ่มทดลอง ช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน 2567 เพื่อป้องกันการ ถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (Diffusion of treatment)

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรม ๑ ที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้น เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ดำเนินการ โดยพยาบาลวิชาชีพผ่านการใช้ออปพลิเคชันไลน์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ภายหลังจากผ่าตัดของ สัปดาห์ที่ 1) ณ หอผู้ป่วย กิจกรรมที่ 1 สร้างเสริม สัมพันธภาพและส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการ เจ็บป่วยและความสามารถในการฟื้นตัวภายหลัง ผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการสร้าง สัมพันธภาพและชี้แจงรายละเอียดของโปรแกรม ๑ ผู้วิจัยสอบถามและพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จากนั้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการ ฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดก่อนการทดลอง และแนะนำ การใช้ออปพลิเคชันไลน์ เพื่อเป็นช่องทาง ดำเนินการกิจกรรม

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ภายหลังจากผ่าตัดของ สัปดาห์ที่ 1) ณ หอผู้ป่วย กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริม ความรู้และความสามารถด้านการจัดการอาการ ปวดด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้ความรู้ คำแนะนำและฝึก ทักษะเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดด้วยตนเอง ผ่านโปรแกรมอินโฟกราฟิกทางแอปพลิเคชันไลน์ จากนั้นฝึกทักษะการจัดการความปวดด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเสริมแรงและกล่าวชมเชย เมื่อกลุ่ม ตัวอย่างปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ภายหลังจากผ่าตัดของ สัปดาห์ที่ 1) ณ หอผู้ป่วย กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริม ความรู้และความสามารถในการฟื้นฟูสภาพด้าน

ร่างกาย ผู้วิจัยให้ความรู้ คำแนะนำและฝึกทักษะ เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ การหายใจ-ไออย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ Spirometry การเคลื่อนไหวร่างกาย การบริหารร่างกาย ผ่านสื่อโปสเตอร์อินโฟกราฟิกทางแอปพลิเคชันไลน์ จากนั้นฝึกทักษะฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย โดยผู้วิจัยสาธิตและให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับกิจกรรมต่างๆ

ครั้งที่ 4 (วันที่ 4 ภายหลังจากผ่าตัดของ สัปดาห์ที่ 1) ณ หอผู้ป่วย กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริม ความรู้และความสามารถในการฟื้นฟูสภาพด้าน การรู้คิด ผู้วิจัยให้ความรู้ คำแนะนำและฝึกทักษะ เกี่ยวกับการฟื้นฟูด้านการรู้คิด โดยการฝึกสมาธิ บอดีสแกน (Body scan) ผ่านการฝึกสติในการ รับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามส่วนต่าง ๆ ของ ร่างกาย เช่น ร้อน หนาว ปวด คัน ชา การกระตุ้น การรับรู้วัน เวลา สถานที่และบุคคล ผ่าน โปสเตอร์อินโฟกราฟิกทางแอปพลิเคชันไลน์ จากนั้นฝึกสมาธิบอดีสแกน โดยผู้วิจัยสาธิตและ ให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ

ครั้งที่ 5 (วันที่ 5 ภายหลังจากผ่าตัดของ สัปดาห์ที่ 1) ณ หอผู้ป่วย กิจกรรมที่ 5 ส่งเสริม ความรู้และความสามารถในการฟื้นฟูสภาพด้าน ภาวะโภชนาการ ผู้วิจัยให้ความรู้และคำแนะนำ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการฟื้นฟูด้านภาวะ โภชนาการเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพภายหลัง ผ่าตัด ผ่านโปสเตอร์อินโฟกราฟิกทางแอปพลิเคชัน ไลน์ จากนั้นร่วมกันวางแผนการฟื้นฟู โภชนาการ โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ครั้งที่ 6 และ 7 (สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ภายหลังจากผ่าตัด) ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

กิจกรรมที่ 6 กระตุ้น เสริมแรง และสนับสนุนการ ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ชักถามอาการ รวมถึงปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองที่บ้าน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข โดยผู้วิจัยชี้แนะและ เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตลอดจน สนับสนุน ให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ครั้งที่ 8 (สัปดาห์ที่ 4) โดยใช้เวลา ประมาณ 20 - 30 นาที ณ คลินิกผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลความสามารถใน การทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูตัวภายหลัง ผ่าตัดหลังการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยรายงานให้ กลุ่มตัวอย่างรับทราบผลการประเมินเทียบกับ ก่อนการทดลอง กล่าวขอบคุณและแจ้งการสิ้นสุด การวิจัยครั้งนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติตาม มาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดของ ท้องของ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 หลังการ ผ่าตัด) ณ หอผู้ป่วยโดยใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตนเอง และขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากนั้น ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการ ฟื้นฟูตัวภายหลังผ่าตัดก่อนการทดลอง จากนั้นนัด หมาย อีก 4 สัปดาห์ต่อไป

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4) โดยใช้เวลา ประมาณ 20 - 30 นาที ณ คลินิกผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เก็บ

รวบรวมข้อมูลความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นตัวหลังผ่าตัด จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ช่องท้องที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและส่งต่อสื่อโปสเตอร์ อินโฟกราฟิกแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำไปศึกษาที่บ้านต่อไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (One-tailed test) และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยสถิติทีคู่ (Dependent t-test)
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติทีอิสระ (Independent t-test)

ทั้งนี้จากการทดสอบการกระจายของข้อมูลความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด พบว่า ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม มีการแจกแจงเป็นปกติ

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.00 อายุ 60 - 65 ปี ร้อยละ 60.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.00 จบระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 65.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 45.00 สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 85.00 มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ระดับพึ่งพารุนแรง (5 - 8 คะแนน) ร้อยละ 80.00 ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้ ร้อยละ 55.00 ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายร้อยละ 100.00 สถานะร่างกายตามเกณฑ์ ASA (American Society of Anesthesiology, 2014) อยู่ใน Class 3 ร้อยละ 60.00 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ร้อยละ 100.00

ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 อายุ 60 - 65 ปี ร้อยละ 65.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.00 จบระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 50.00 สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 85.00 มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ระดับพึ่งพารุนแรง (5 - 8 คะแนน) ร้อยละ 80.00 ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้ ร้อยละ 60.00 ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายร้อยละ 100.00 สถานะร่างกายตามเกณฑ์ ASA status อยู่ใน Class 3 ร้อยละ 65.00 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดร้อยละ 100.00 การเปรียบเทียบ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมระยะก่อนและหลังการทดลอง

พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลัง

การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -36.88, p < .001$ และ $t = -9.19, p < .001$ ตามลำดับ และ $t = -8.54, p < .001$ และ $t = -4.52, p < .05$ ตามลำดับ) โดยก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนและหลังการทดลอง ($n=20$)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน							
กลุ่มทดลอง	5.95	.83	14.40	.88	-36.88	19	< .001
กลุ่มควบคุม	5.60	.13	7.50	.29	-8.54	19	< .001
การฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด							
กลุ่มทดลอง	825.00	54.45	1080.80	115.42	-9.19	19	< .001
กลุ่มควบคุม	783.30	11.48	835.55	11.59	-4.52	19	.025

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูร่างกายหลัง

ผ่าตัดภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.87, p < .001$ และ $t = 8.67, p < .001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=40$)

ตัวแปร	M	SD	t	df	p-value
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Min-Max 5 - 16 Mean 10.95)					
กลุ่มทดลอง ($n=20$)	14.40	.88			
กลุ่มควบคุม ($n=20$)	7.50	1.28	19.87	38	<.001

ตัวแปร	M	SD	t	df	p-value
การฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด (Min-Max 763 - 1270 Mean 958.18)					
กลุ่มทดลอง (n=20)	1080.80	115.42			
กลุ่มควบคุม (n=20)	835.55	51.57	8.67	38	<.001

การอภิปรายผล

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -36.88, p < .001$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.54, p < .001$) อีกทั้งยังพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.87, p < .001$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลไม่มีความแตกต่าง ซึ่งความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดอาจจะดีขึ้นตามพยาธิสภาพและกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษานี้จะเห็นว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem et al., 2001) ผ่านระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

(Supportive-educative nursing system) 4 วิธีการ ได้แก่ 1) การสอน ให้ความรู้และฝึกทักษะปฏิบัติการพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วยการจัดการอาการปวดด้วยตนเอง การฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย การรู้คิด ภาวะโภชนาการผ่านสื่อโปสเตอร์อินโฟกราฟิกออนไลน์และแอปพลิเคชันไลน์ 2) การชี้แนะ ให้คำแนะนำผ่านปฏิสัมพันธ์รายบุคคล และผ่านสื่อโปสเตอร์อินโฟกราฟิกออนไลน์ รวมทั้งแอปพลิเคชันไลน์ นอกจากนี้ผู้ป่วยเข้าถึงความรู้ต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในเวลาที่ต้องการ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจและมีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น 3) การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และเสริมแรงด้วยคำชมเชยในการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม (Providing an environment) เป็นวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลตนเอง ตลอดจนการซักถามอาการและอาการแสดง ความไม่สบายและการพักผ่อนนอนหลับ นอกจากนี้การใช้แอปพลิเคชันไลน์ยังเป็นสื่อดิจิทัลที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลความรู้มากยิ่งขึ้นและเกิดความสะดวกในการใช้งานติดตามเยี่ยมของพยาบาล ทำให้การสนับสนุนและให้ความรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวล้วนส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิด

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ หลงเวช, ผ่องศรี ศรีมรกต, สุพร ดนัยคุชฎีกุล, และเชิดศักดิ์ ไอรณนิรัตน์ (2563) พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการฟื้นฟูสภาพโดยเร็วหลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดหน้าท้องในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และจากการศึกษาของ Nusca และคณะ (2021) พบว่า การให้ความรู้และฝึกทักษะการฟื้นฟูสภาพในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้กลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อีกทั้งจากการศึกษาของ den Bakker และคณะ (2023) พบว่า การให้ความรู้และฝึกทักษะการฟื้นฟูสภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem et al., 2001) ส่งผลให้ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดช่องท้องมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น

การฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด

จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด ของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.19, p < .001$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อน

การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.52, p < .05$) และพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.67, p < .001$) ซึ่งการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดอาจจะดีขึ้นตามพยาธิสภาพและกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาจะเห็นว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอาจเนื่องมาจาก กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem et al., 2001) ผ่านระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ 4 วิธีการทั้งการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม (Providing an environment) โดยพยาบาลกระทำผ่านปฏิสัมพันธ์รายบุคคลและผ่านสื่อโปรสเตอร์อินโฟกราฟิกออนไลน์รวมทั้งแอปพลิเคชันไลน์ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัดช่องท้องได้ดียิ่งขึ้น นำไปสู่การมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ การที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้นซึ่งเป็นการที่ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สภาวะปกติหรือใกล้เคียงกับสภาวะเดิมก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เร็วขึ้นและช่วยลดระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัด (Rajabiyazdi et al., 2021) ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงมีการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang และ Pan

(2021) พบว่า โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ ฝึกทักษะ การให้คำปรึกษา และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งผลทำให้กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมมีการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการศึกษาของ Koesanthia, Wongkongkam, Danaidutsadeekul, และ Thawitsri (2022) พบว่า การส่งเสริมฝึกทักษะการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อีกทั้งจากการศึกษาของ Berkel และคณะ (2022) พบว่า ฝึกทักษะกิจกรรมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่มีการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ Bongers, Dejong, และ Den Dulk (2021) พบว่า การส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดผ่านการให้ความรู้และฝึกทักษะส่งผลทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดดัดและดัดอ่อนมีการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามและประเมินผลในระยะยาว เช่น ระยะเวลา 2 หรือ 3 เดือนภายหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่จำเป็นต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงและความคงอยู่ของการปฏิบัติ

พฤติกรรมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด รวมทั้งความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดของผู้ป่วย

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมฯ อย่างต่อเนื่องโดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานจำแนกตาม Major Diagnosis Categories. CMI@MoPH. สืบค้น 13 ตุลาคม 2566, จาก https://cmi.moph.go.th/report/spcl/index?menu_id=17

ชวลี เข้มวงษ์. (2538). ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลตามทฤษฎีของโอเร็ม ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับและความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปวงกลม กฤษณบุตร, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร ดนัยคุณฎีกุล, และเชิดศักดิ์ ไอรมนิรัตน์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการ



- ผ่าตัดช่องท้องในระยะ 1 สัปดาห์แรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1), 39–48.
- สโรชา สุภาธาดา, สุภารัตน์ วงศ์วิบูลย์, และอัจฉรา สุขนครสรณ์. (2565). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้องต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด. *พยาบาลสาร*, 49(4), 179-192.
- อรวรรณ หลงเวช, ผ่องศรี ศรีมรกต, สุพร ดนัย คุชฎีกุล, และเชิดศักดิ์ ไอรณนิรัตน์. (2563). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพโดยเร็วต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารแบบเปิดช่องท้อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(2), 32-51.
- American Society of Anesthesiologists. (2014). *Statement on ASA Physical Status Classification System*. Retrieved October 13, 2023, from <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-asa-physical-status-classification-system>
- Berkel, A. E. M., Bongers, B. C., Kotte, H., Weltevreden, P., De Jongh, F. H. C., Eijsvogel, M. M. M., ... Klaase, J. M. (2022). Effects of community-based exercise prehabilitation for patients scheduled for colorectal surgery with high risk for postoperative complications: Results of a randomized clinical trial. *Annals of Surgery*, 275(2), e299–e306. <https://doi.org/10.1097/SLA.00000000000004702>
- Bhattacharyya, A., Ramamoorthy, L., & Pottakkat, B. (2021). Effect of pre-operative nutritional protocol implementation on postoperative outcomes following gastrointestinal surgeries: A randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 10(4), 177–183. <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.030>.
- Bongers, B. C., Dejong, C. H. C., & Den Dulk, M. (2021). Enhanced recovery after surgery programmes in older patients undergoing hepatopancreatobiliary surgery: What benefits might prehabilitation have?. *European Journal of Surgical Oncology*, 47(3 Pt A), 551–559. doi: 10.1016/j.ejso.2020.03.211.
- Dajenah, M., Ahmed, F., Thabet, A., Ghaleb, K., & Nikbakht, H.-A. (2022). Early post operative complications of gastrointestinal surgery and its associated factors in Yemeni patients treated in a teaching hospital: A retrospective monocentric study. *Cureus*, 14(5), e25215. doi:10.7759/cureus.25215
- den Bakker, C. M., Schaafsma, F. G., Consten, E. C. J., Schraffordt Koops, S. E., van der Meij, E., van de Ven, P. M., ... Anema, J. R. (2023). Personalised electronic health programme for recovery after major abdominal surgery: a multicentre, single-blind, randomised, placebo-controlled trial. *The Lancet*

- Digital health*, 5(8), e485–e494. doi: 10.1016/S2589-7500(23)00084-5
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Gunawan, J., Marzilli, C., & Aunguroch, Y. (2021). Establishing appropriate sample size for developing and validating a questionnaire in nursing research. *Belitung Nursing Journal*, 7(5), 356–360.
- Heger, P., Probst, P., Wiskemann, J., Steindorf, K., Diener, M. K., & Mihaljevic, A. L. (2020). A systematic review and meta-analysis of physical exercise prehabilitation in major abdominal Surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 24(6), 1375–1385.
- Koesanthia, S., Wongkongkam, K., Danaidutsadeekul, S., & Thawitsri, T. (2022). Impact of early mobility programme on open abdominal surgery patients' post-operative bowel function recovery during the first 72 hours. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 37(2). 61-80. (in Thai)
- Li, J., Zhang, Y., Hu, D.-M., Gong, T.-P., Xu, R., & Gao, J. (2020). Impact of postoperative complications on long-term outcomes of patients following surgery for gastric cancer: A systematic review and meta-analysis of 64 follow-up studies. *Asian Journal of Surgery*, 43(7), 719–729.
- Mahmoudi, H., Jafari, R., Saffari, M., Koenig, H. G., Ameryoun, A., & Lin, C. Y. (2023). Factors affecting self-care in cardiovascular patients: An integrative review based on Orem's Theory. *Hospital Practices and Research*, 8(1), 189-198.
- Milne-Ives, M., Lam, C., De Cock, C., Van Velthoven, M. H., & Meinert, E. (2020). Mobile apps for health behavior change in physical activity, diet, drug and alcohol use, and mental health: systematic review. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(3), e17046.
- Nasir, M., & Ahmed, A. (2020). Knowledge about postoperative pain and its management in surgical patients. *Cureus*, 12(1), e6685. doi: 10.7759/cureus.6685
- Nusca, S. M., Parisi, A., Mercantini, P., Gasparrini, M., Pitasi, F. A., Lacopo, A., ... Vulpiani, M. C. (2021). Evaluation of a post-operative rehabilitation program in patients undergoing laparoscopic colorectal cancer surgery: A pilot study. *International*



- journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5632.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K.M. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby.
- Rajabiyazdi, F., Alam, R., Pal, A., Montanez, J., Law, S., Pecorelli, N., ... Fiore Jr, J. F. (2021). Understanding the meaning of recovery to patients undergoing abdominal surgery. *JAMA Surgery*, 156(8), 758–765.
- Strozyk, S., Wernecke, K. D., Sehouli, J., & David, M. (2020). Factors influencing postoperative recovery and time off work of patients with benign indications for surgery - results of a prospective study. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 80(7), 723–732. doi: 10.1055/a-1157-8996
- Zhang, L., & Pan, W. (2021). Effect of a nursing intervention strategy oriented by Orem's self-care theory on the recovery of gastrointestinal function in patients after colon cancer surgery. *American Journal of Translational Research*, 13(7), 8010–8020.