

ผลของโปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก

Effect of symptoms management program among Abdominal Surgery Patients,
Phoppхра Hospital, Tak Province

รวีสรา เฟือกสิงห์

Rawisara Phuaksing

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดหลังการทดลอง (Post Test Measurement Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power Analysis ได้เท่ากับ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลโดยโปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ติดตามประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยวันที่ 3 สถิติวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบระดับความปวดและการใช้ยาแก้ปวด วิเคราะห์ความแตกต่างหลังการทดลอง 72 ชั่วโมง ด้วยสถิติทดสอบ Mann -Whitney U test ผลการวิจัยพบว่าระดับความปวดแผลผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ระดับความปวดแผลผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 48 ชั่วโมงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และระดับความปวดแผลผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 72 ชั่วโมงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ตามลำดับ ระยะเวลาใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ระยะเวลาใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 48 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในขณะที่ระยะเวลาใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ไม่มีความแตกต่างกัน ($p < 1.000$) ตามลำดับ การใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้มอร์ฟีน ร้อยละ 73.33 รองลงมา ไม่ใช้ยาใด ๆ ร้อยละ 20.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ใช้มอร์ฟีน ร้อยละ 93.33 รองลงมา เฟนทานิล ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ การใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัดหลังการทดลอง 48 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ใช้ยาใด ๆ ร้อยละ 73.33 รองลงมาใช้มอร์ฟีน ร้อยละ 26.67 กลุ่มควบคุม ใช้มอร์ฟีน ร้อยละ 93.33 รองลงมา เฟนทานิล ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ การใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัดหลังการทดลอง 72 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มทดลองไม่ใช้ยาใด ๆ ร้อยละ 100 กลุ่มควบคุม ใช้มอร์ฟีน ร้อยละ 100 ตามลำดับ

คำสำคัญ : การผ่าตัดช่องท้อง,โปรแกรมการจัดการอาการ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

Abstract

This quasi-experimental, post-test-only research investigated the effects of a symptom management program for patients undergoing abdominal surgery at Pho Phra Hospital, Tak province. The study population comprised patients who had undergone abdominal surgery at the hospital. The sample size was calculated using Power Analysis, resulting in a total of 30 participants, divided into an experimental group and a control group, with 15 participants in each. The experimental group received nursing care via the symptom management program, while the control group received standard nursing care. Post-intervention evaluation was conducted on day 3. Statistical analysis was performed using the Mann-Whitney U test to compare pain levels and analgesic use at 72 hours post-intervention.

The results showed a statistically significant difference in surgical wound pain levels between the experimental and control groups at 24 hours ($p < .001$), 48 hours ($p < .001$), and 72 hours ($p < .001$) post-intervention. For analgesic duration, there were also statistically significant differences at 24 hours ($p < .001$) and 48 hours ($p < .001$) post-intervention. However, there was no significant difference in the duration of analgesic use between the two groups at 24 hours post-intervention ($p < 1.000$).

Regarding analgesic use at 24 hours post-intervention, the majority of the experimental group (73.33%) used morphine, followed by no medication (20.00%). In contrast, the majority of the control group (93.33%) used morphine, followed by fentanyl (6.67%). At 48 hours, the majority of the experimental group did not use any medication (73.33%), while the control group predominantly used morphine (93.33%). At 72 hours, 100% of the experimental group did not use any medication, whereas 100% of the control group used morphine.

Keywords: abdominal surgery, symptom management program

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดช่องท้องคือการผ่าตัดอวัยวะภายในช่องท้องเพื่อซ่อมแซมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เยื่อบุช่องท้องอักเสบ ฝีในช่องท้อง และที่ตับ (Kapoor et al., 2017) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่วนใหญ่จะมีความเครียด เคลื่อนไหวน้อยลงลง มีการหายใจสั้น ๆ เนื่องจากความเจ็บปวดและกลัวแผลแยก (Udomkhamsuk, Vuttanon & Limpakan, 2020) การผ่าตัดช่องท้องเป็นกระบวนการที่มีหลากหลายขั้นตอน และมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละรายและส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความเจ็บปวด การใช้ยาแก้ปวดควรคำนึงถึงปัจจัยของผู้ป่วยและขั้นตอนการผ่าตัด ระดับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดที่เพิ่มสูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้น ทำให้การฟื้นตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดถาวรและการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ในระยะยาวเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 10 (Pirie, Traer, Finniss, Myles & Riedel, 2022) สถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องของประเทศไทย ระหว่างปี 2563 – 2565 เท่ากับ 143,153 ,150,572, และ 141,600 รายตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 2 เท่ากับ 15,142, 14,882, และ 16,427 รายตามลำดับ สำหรับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องโรงพยาบาลพพระ จังหวัดตาก ระหว่างปี 2562-2566เท่ากับ 141,181, 350 ,489 และ 593 รายตามลำดับ ผลกระทบของการผ่าตัดเปิดช่องท้องจะส่งผลต่อการปรับตัวของระบบต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด ได้แก่ ระยะก่อนการผ่าตัดระหว่างการทำผ่าตัดและหลังผ่าตัดผลกระทบโดยตรงจากการผ่าตัดช่องท้องเริ่มตั้งแต่ ผิวน้ำ ก้ามเนื้อหน้าท้องและเยื่อบุช่องท้องเข้าไปยังอวัยวะภายในช่องท้องที่ได้รับการบาดเจ็บจากวิธีการผ่าตัดรวมถึงการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ในระหว่างการผ่าตัด (Alasousi, Shuaib, & Aljasmi, 2020) จากกระบวนการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในร่างกาย เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ การเสียเลือดและเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจากการแผลผ่าตัด เกิดภาวะอ่อนล้าและอ่อนเพลียภายหลังการผ่าตัด (อรรณพ หลงเวช, ผ่องศรี ศรีมรกต, สุพร ดนัยคุชฎีกุล, และเชิดศักดิ์ ไอรณณรัตน์, 2563) ร่วมกับมีอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด เป็นผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมภายหลังผ่าตัดแสดงออกโดยนอนนิ่ง ๆ เฉย ๆ บนเตียง ไม่กล้าลุกนั่ง ลุกเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัดภายในเวลาอย่างรวดเร็ว เพื่อลดการกระตุ้นความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด ความกลัวการเคลื่อนไหวร่างกายเร็วเกินไปอาจทำให้เกิดแผลแยก หรือมีเลือดออกที่แผลจะทำให้แผลหายช้า หรือแม้กระทั่งไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง เนื่องจากกลัวสายอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ที่ติดอยู่กับร่างกายหลุด และเป็นอุปสรรคไม่สะดวกต่อการเคลื่อนไหวจากเตียง (สิริอร ข้อยุ่น, วริศรา ภูทวี, และอาภา ศรีสร้อย, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากโรคและการรักษาพบว่าแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) เป็นกรอบแนวคิดที่นิยมใช้ในการศึกษา ซึ่งกรอบแนวคิดนี้พัฒนาจากกรอบแนวคิดของลาร์สันและคณะ (Larsan et al., 1994) ซึ่งดอดด์เชื่อว่าเมื่อบุคคลรับรู้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้น บุคคลจะมีการประเมินว่าอาการเหล่านั้นมีความรุนแรงต่อตนเองมากน้อยเพียงใด จากนั้นบุคคลจึงแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการเพื่อลดอาการที่ผิดปกติหรือความไม่สุขสบาย และเมื่ออาการไม่ลดลง บุคคลจะหาวิธีการจัดการกับอาการนั้นใหม่หรือ

เปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการจนกว่าอาการที่เกิดขึ้นจะลดลงหรือหายไป นอกจากนี้แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์ ยังได้ตระหนักถึงมโนทัศน์ของศาสตร์ทางการแพทย์ ที่ประกอบด้วย บุคคล สุขภาพและความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการจัดการอาการ มีรายละเอียดดังนี้บุคคล (person domain) องค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่ออาการของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ ลักษณะส่วนบุคคล (demographic) ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รวมถึง จิตใจ (psychological) สังคม (sociological) และลักษณะทางสรีรภาพ (physiological) รวมทั้งระดับพัฒนาการหรือภาวะของแต่ละบุคคล แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์คือ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) วิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcomes) และพบว่ามีงานวิจัยต่าง ๆ ที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ เช่น ณชนก เอียดสุข, วริษา กันบัวลา และ สมจิตต์ จันทร์กุล (2563) ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการอาการฯ ในวันที่ 7 และวันที่ 14 สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ได้ และการวิจัยของจิราณวัฒน์ ชาญสูงเนิน และ ธิดารัตน์ สุภานันท์ (2565) ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้านกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการ กับอาการ 4 สัปดาห์ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.089, p<0.05$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้านกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.427, p<0.05$) และการวิจัยของรัศมี ลือฉาย (2566) ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์อัมภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า อาการปวดภายหลังการทดลอง 7 วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ อาการปวดภายหลังการทดลอง 7 วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้น พบว่าการประยุกต์ใช้แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะได้ผลดีกับงานวิจัยในพื้นที่ต่าง ๆ ผู้วิจัยในฐานะวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก จึงมีความสนใจเป็นอย่างยิ่งที่จะทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) เพื่อบำบัดอาการปวดของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก เป็นอย่างไร

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการอาการหลังทดลอง 72 ชั่วโมง มีระดับความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการอาการหลังทดลอง 72 ชั่วโมง มีระยะเวลาการใช้ยาลดปวดนานกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการอาการและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังทดลอง 72 ชั่วโมง
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการใช้ยาลดปวด ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการอาการและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังทดลอง 72 ชั่วโมง

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ประกอบด้วย มโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์คือ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) วิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcomes) ซึ่งทั้ง 3 มโนทัศน์หลักมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยในฐานะวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตากจึงมีความสนใจ ที่จะทำการศึกษาวิจัยโดยประยุกต์ใช้ กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) โดยจัดทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการให้การดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการบำบัดการปวดที่ถูกและเหมาะสมต่อไปดังแสดงตามกรอบแนวคิด ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการจัดการอาการปวด

1) ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ จัดสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้และสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร จากนั้นให้ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองบอกเล่าอาการ ลักษณะ ความรุนแรง และความถี่ของอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นการรับรู้ต่ออาการของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแต่ละบุคคล การรู้สึกร่างกายมีความผิดปกติในการทำหน้าทีไปจากเดิม โดยผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องหลังผ่าตัดส่วนใหญ่รับรู้การมีอาการ (Perception of symptoms) ภายหลังผ่าตัดว่าตนเองมีอาการปวด ประเมินอาการ (Evaluation of symptoms) ของอาการปวด ว่ามีระดับความรุนแรงอย่างไรแล้วจึงตอบสนองต่ออาการปวด (Response to symptoms) ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2) กลวิธีการจัดการอาการ (Symptom management strategies) เป็นการให้การพยาบาล (Who) โดยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วย (To Whom) สามารถจัดการอาการปวด (What) ภายหลังออกจากห้องผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดเรื่องอาการและวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลอง โดยการให้ดูวิดีโอพร้อมฝึกทักษะการจัดการอาการปวดภายหลังการผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพระ จังหวัดตาก (Where) เกี่ยวกับการผ่าตัดช่องท้อง การปฏิบัติตัว (How) อาการปวดที่เกิดขึ้น ประเมินระดับความปวดโดยใช้ Numerical Rating Scales (NRS) Visual Analog Scale (VAS) การจัดการความปวดด้วยตนเอง (When) และการขอความช่วยเหลือ (Why)

3) ผลจากการจัดการอาการ (Outcomes) เป็นผลที่เกิดจากการใช้โปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โดยประเมินจากสภาพของอาการ (Symptom status) ได้แก่ อาการปวดภายหลังผ่าตัดช่องท้องโดยการรับรู้ความรุนแรงของความปวด โดยแบบประเมินระดับความปวด (How much)

1. ระดับความปวดแผลผ่าตัด
2. ระยะเวลาการใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด
3. ยาที่ใช้ลดปวดแผลผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre-Post Test Measurement Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพพระ จังหวัดตาก โดยมีแบบแผนการทดลองดังนี้

	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3
กลุ่มทดลอง	O1X1	X1	O2X1
กลุ่มควบคุม	O1Y1	Y1	O2Y1

O1 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความปวดและแบบบันทึกระยะเวลาการใช้ยาลดปวด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

O2 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ประกอบไปด้วย แบบสอบถามระดับความปวดแผลผ่าตัดและแบบบันทึกการใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการทดลอง

X1 หมายถึง โปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลอง

Y1 หมายถึง การให้การรักษาตามปกติกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพพระ จังหวัดตาก ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม 2567 จำนวน 32 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณดังนี้คือ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพพระ จังหวัดตาก ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม 2567 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power Analysis สำหรับการทดสอบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ที่อิสระต่อกัน กำหนดค่า Effect size 0.5, Alpha 0.05, Power 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และ กลุ่มควบคุม 15 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เพศชายหรือเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
2. พุดคุยรู้เรื่องและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ อ่านและเขียนหนังสือได้

3. ไม่มีไข้ก่อนผ่าตัด หรือสงสัยว่ามีการติดเชื้ออยู่ก่อน

4. ไม่มีโรคร่วมเป็นโรคภัยร่อยด้อยโรคเบาหวาน ความผิดปกติของระบบประสาท เช่น ต่อมใต้สมองทำงานน้อย โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต พาร์กินสัน สมอเสื่อม

5. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. การเสียเลือดขณะผ่าตัด มากกว่า 1,000 มิลลิลิตร

2. เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะ Hypovolemic shock ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น

3. ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจก่อนมาผ่าตัด

4. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่ได้ดูแลต่อที่ห้องพักฟื้น

5. ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาศึกษา หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ วิจัยในภายหลัง

เกณฑ์การยุติโครงการ (Termination of study criteria)

กลุ่มตัวอย่างได้รับอันตรายหรือเกิดเหตุการณ์ที่ไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบไปด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพพบพระ จังหวัดตาก ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ จัดสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้และสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร จากนั้นให้ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองบอกเล่าอาการ ลักษณะ ความรุนแรง และความถี่ของอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นการรับรู้ต่ออาการของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแต่ละบุคคล การรู้สึกว่าร่ากายมีความผิดปกติในการทำหน้าที่ไปจากเดิม โดยผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องหลังผ่าตัดส่วนใหญ่รับรู้การมีอาการ (Perception of symptoms) ภายหลังผ่าตัดว่าตนเองมีอาการปวด ประเมินอาการ (Evaluation of symptoms) ของอาการปวด ว่ามีระดับความรุนแรงอย่างไรแล้วจึงตอบสนองต่ออาการปวด (Response to symptoms) ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2) กลวิธีการจัดการอาการ (Symptom management strategies) เป็นการให้การพยาบาล (Who) โดยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วย (To Whom) สามารถจัดการอาการปวด (What) ภายหลังออกจากห้องผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดเรื่องอาการและวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลอง โดยการให้ดูวีดิทัศน์ พร้อมฝึกทักษะการจัดการอาการปวดภายหลังการผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพพบพระ จังหวัดตาก (Where) เกี่ยวกับการผ่าตัดช่องท้อง การปฏิบัติตัว (How) อาการปวดที่เกิดขึ้น ประเมินระดับความปวดโดยใช้ Numerical Rating Scales (NRS) Visual Analog Scale (VAS) การจัดการความปวดด้วยตนเอง (When) และการขอความช่วยเหลือ (Why)

3) ผลจากการจัดการอาการ (Outcomes) เป็นผลที่เกิดจากการใช้โปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โดยประเมินจากสภาพของอาการ (Symptom status) ได้แก่ อาการปวดภายหลังผ่าตัดช่องท้องโดยการรับรู้ความรุนแรงของความปวด โดยแบบประเมินระดับความปวด (How much)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด โรค โรคร่วม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับความปวดแผลผ่าตัด ที่ลงบันทึกในฟอร์มปรอทในวันที่ 1 (24 ชั่วโมง), 2 (48 ชั่วโมง), 3 (72 ชั่วโมง) ซึ่งเป็นการประเมินความปวดด้วยมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale: NRS) เป็นการประเมินความปวด โดยผู้ป่วยให้คะแนนความปวดด้วยตนเอง โดยคะแนน 0 คือไม่ปวด และ 10 คือปวดมากที่สุด (Melzack & Katz, 1999) โดยแบ่งระดับความรุนแรงของความปวดดังนี้

ไม่ปวดถึงปวดเล็กน้อย = 0-3 คะแนน(Absent to minimal)

ปวดปานกลาง = 4-7 คะแนน(Moderate)

ปวดมากถึงมากที่สุด = 8-10 คะแนน(Severe) (ลลิตา อาชานานุกาญและรังจิต

เต็มศิริกุลชัย,2552

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด เป็นแบบฟอร์มสำหรับระบุรายละเอียดระยะเวลาการใช้ยาลดปวด (นาที่) และยาที่ใช้ลดปวด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1.1 โปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพพระ จังหวัดตาก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) โดยผ่านความเห็นชอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และภาษาที่ใช้ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านได้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพพระ จังหวัดตาก มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 แบบสอบถามระดับความปวดแผลผ่าตัด และแบบบันทึกการใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด หาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านความเห็นชอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้

ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และภาษาที่ใช้ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามระดับความปวดแผลผ่าตัด และแบบบันทึกการใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัดมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.93

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

แบบสอบถามระดับความปวดแผลผ่าตัด และแบบบันทึกการใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาวิจัย โรงพยาบาลแม่สอด โดยนำแบบสอบถามระดับความปวดแผลผ่าตัด และแบบบันทึกการใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด ไปทดลองใช้จำนวน 10 ราย หลังจากนั้นจึงนำแบบประเมินดังกล่าวมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการดำเนินการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจะเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก หลังจากได้รับการอนุมัติให้ทำวิจัยได้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะได้รับทราบข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้โดยละเอียด ได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย ได้รับการชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ได้รับทราบขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การลงนามเพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยสมัครใจ และสิทธิการออกจากการศึกษาวิจัยในขณะการศึกษาวิจัยยังไม่เสร็จสิ้น การรักษาความลับของข้อมูล นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อใช้ในทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก และกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีวิธีการทดลอง ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการดำเนินงานวิจัยตามโปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก โดยทบทวนความรู้เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในประเทศไทยและจังหวัดตาก และอธิบายทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเรื่องแบบประเมินความปวด เพื่อช่วยกันในการดำเนินการรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามระดับความปวดแผลผ่าตัด และแบบบันทึกการใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัดหลังการทดลอง

2. ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลพบพระ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่างอีก 30 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพพระ จังหวัดตาก ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบก่อน แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด
4. ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งอธิบายในเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอนโปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพพระ จังหวัดตาก มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ก่อนอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการส่งต่อผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบข้อตกลงและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และดำเนินการวิจัยดังนี้

ขณะผู้ป่วยกลุ่มทดลองอยู่หอผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนเข้ารับการผ่าตัด

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพพระ จังหวัดตากประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ จัดสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้และสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร จากนั้นให้ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองบอกเล่าอาการ ลักษณะ ความรุนแรง และความถี่ของอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นการรับรู้ต่ออาการของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแต่ละบุคคล การรู้สึกร่างกายมีความผิดปกติในการทำหน้าที่ไปจากเดิม โดยผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องหลังผ่าตัดส่วนใหญ่รับรู้การมีอาการ (Perception of symptoms) ภายหลังผ่าตัดว่าตนเองมีอาการปวด ประเมินอาการ (Evaluation of symptoms) ของอาการปวด ว่ามีระดับความรุนแรงอย่างไรแล้วจึงตอบสนองต่ออาการปวด (Response to symptoms) ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ขั้นตอนที่ 2 กลวิธีการจัดการอาการ (Symptom management strategies) เป็นการให้การพยาบาล (Who) โดยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วย (To Whom) สามารถจัดการอาการปวด (What) ภายหลังออกจากห้องผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดเรื่องอาการและวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลอง โดยการให้คู่มือชี้แนะ พร้อมฝึกทักษะการจัดการอาการปวดภายหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพพระ จังหวัดตาก (Where) เกี่ยวกับการผ่าตัดช่องท้อง การปฏิบัติตัว

(How) อาการปวดที่เกิดขึ้น ประเมินระดับความปวดโดยใช้ Numerical Rating Scales (NRS) Visual Analog Scale (VAS) การจัดการความปวดด้วยตนเอง (When) และการขอความช่วยเหลือ (Why)

ขั้นตอนที่ 3 ผลจากการจัดการอาการ (Outcomes) เป็นผลที่เกิดจากการใช้โปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โดยประเมินจากสภาพของอาการ (Symptom status) ได้แก่ อาการปวดภายหลังผ่าตัดช่องท้องโดยการรับรู้ความรุนแรงของความปวด โดยแบบประเมินระดับความปวด (How much) เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องพักฟื้น ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลตามแบบสอบถามระดับความปวดแผลผ่าตัด และบันทึกการใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด กลุ่มทดลอง โดยบันทึกหลังผ่าตัด 24, 48 และ 72 ชั่วโมง

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลจากแบบสอบถามระดับความปวดแผลผ่าตัด และข้อมูลจากแบบบันทึกการใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด ดังนี้

ขณะผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอยู่หอผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนเข้ารับการผ่าตัด

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ก่อนอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการส่งต่อผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบข้อตกลงและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม และดำเนินการวิจัยดังนี้ ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ความปวดภายหลังการผ่าตัด และการรักษาความปวดผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ก่อนการผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมซักถามสอบถามข้อสงสัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามระดับความปวดแผลผ่าตัด และแบบบันทึกการใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด โดยประเมินในวันที่ 1, 2 และ 3

ขั้นประเมินผลการทดลอง

1. หลังสิ้นสุดการผ่าตัดและกลุ่มตัวอย่างมาถึงห้องพักฟื้น ทำการบันทึกข้อมูลตามแบบสอบถามระดับความปวดแผลผ่าตัด และแบบบันทึกการใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยแจ้งผลการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามระดับความปวดแผลผ่าตัด และแบบบันทึกการใช้ยาลดปวดแผลผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับทราบ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบระดับความปวดแผลผ่าตัด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบ Mann Whitney U Test

3. เปรียบเทียบระยะเวลาการใช้อัลดอปตแผลผ่าตัด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบ Mann Whitney U Test

4. เปรียบเทียบการใช้อัลดอปตแผลผ่าตัด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติร้อยละ

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.60 ปี (S.D.=17.23) และ 43.87 ปี (S.D.=22.12) ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 23,333 บาท (S.D.=17.23) และ 19,600 บาท (S.D.=18,935.22) ตามลำดับ เพศ ส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 73.33 และ 60.00 ตามลำดับ เพศชายร้อยละ 26.33 และ 40.00 ตามลำดับ สถานภาพสมรส สถานภาพคู่ร้อยละ 100 และ 66.66 ตามลำดับ อาชีพ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เกษตรกรร้อยละ 46.66 รองลงมา ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 26.66 รับจ้างร้อยละ 20.00 และ พนักงานบริษัทร้อยละ 6.68 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ รับจ้างร้อยละ 60.00 เกษตรกรและ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ประถมศึกษาร้อยละ 46.66 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 20.00 และ 40.00 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 26.66 และ 13.34 ตามลำดับ โรคประจำตัว กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ ร้อยละ 93.33 และ 86.66 ตามลำดับ รองลงมา โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.67 และ 13.34 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความปวดแผลผ่าตัด ระยะเวลาการใช้อัลดอปตแผลผ่าตัด และการใช้อัลดอปตแผลผ่าตัด หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับความปวดแผลผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ระดับความปวดแผลผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 48 ชั่วโมงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และระดับความปวดแผลผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง 72 ชั่วโมงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ตามลำดับ

ระยะเวลาใช้อัลดอปตแผลผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ระยะเวลาใช้อัลดอปตแผลผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 48 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ในขณะที่ระยะเวลาใช้อัลดอปตแผลผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ไม่มีความแตกต่างกัน ($p<1.000$) ตามลำดับ

การใช้อัลดอปตแผลผ่าตัด หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้มอร์ฟิน ร้อยละ 73.33 รองลงมา ไม่ใช้ยาใด ๆ ร้อยละ 20.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ใช้มอร์ฟิน ร้อยละ 93.33 รองลงมา เฟนทานิล ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ การใช้อัลดอปตแผลผ่าตัดหลังการทดลอง

48 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ใช้ยาใด ๆ ร้อยละ 73.33 รองลงมาใช้มอร์ฟิน ร้อยละ 26.67 กลุ่มควบคุม ใช้มอร์ฟินร้อยละ 93.33 รองลงมา เฟนทานิล ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ การใช้ลดปวดแผลผ่าตัดหลังการทดลอง 72 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มทดลองไม่ใช้ยาใด ๆ ร้อยละ 100 กลุ่มควบคุม ใช้มอร์ฟินร้อยละ 100 ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการอาการหลังทดลอง 72 ชั่วโมง มีระดับความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการอาการ มีระดับความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ที่ตั้งไว้อภิปรายได้ว่าโปรแกรมการจัดการอาการที่ใช้ในกลุ่มทดลองนั้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความปวดในทิศทางที่ดีกว่าก่อนการทดลอง จากผลการวิจัยดังกล่าวได้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ ทำให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการอาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) มีผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม และ สมบูรณ์ ทรัพย์วงศ์เจริญ (2564) ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี แบบทิมสหสาขา ต่อความรู้สึกลึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากอาการการจัดการอาการและผลลัพธ์ทางคลินิก ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการการลดลงและความสามารถในการหายใจสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะที่กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง ภาวะโภชนาการดีขึ้นและความสามารถในการหายใจสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนผลลัพธ์อื่น ๆ ไม่พบมีความแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการวิจัยของรัศมี ลือฉาย (2566) ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการอาการ ปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่าอาการปวดภายหลังการทดลอง 7 วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาการปวดภายหลังการทดลอง 7 วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการวิจัยของพรอุษา ภัทรดิษฐ์, เบญญพร บรรณสาร และวีรภัทร โอวัฒนาพาณิชย์ (2566) ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อประสบการณ์กลุ่มอาการด้านโภชนาการ พฤติกรรมด้านโภชนาการ และภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานจากประสบการณ์กลุ่มอาการด้านโภชนาการ ได้แก่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ และอาเจียนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านโภชนาการ และคะแนนเฉลี่ยภาวะโภชนาการดีกว่าทั้งก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการวิจัยของศิวพล ศรีแก้ว, ชนิษฐา แสนยุบุตร, ปวีณกานต์ จวนสง และ นิสากร วิบูลชัย (2566) ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม $\bar{X}=19.40$, $SD= 2.06$) และหลังเข้าร่วม $\bar{X}= 27.10$, $SD= 0.95$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการหายใจลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม $\bar{X}= 55.56$, $SD= 6.63$ และหลังเข้าร่วม $\bar{X}= 42.40$, $SD= 9.53$)

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการหลังทดลอง 72 ชั่วโมง มีระยะเวลาการไ้ย้ยาลดปวดนานกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษารังนี้พบว่าภายหลังการวิจัย กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการมีระยะเวลาการไ้ย้ยาลดปวดนานกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ที่ตั้งไว้คือผู้ป่วยได้ว่าโปรแกรมการจัดการอาการที่ใช้ในกลุ่มทดลองนั้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาการไ้ย้ยาลดปวดไปในทิศทางที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม จากผลการวิจัยดังกล่าวได้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ ทำให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) มีผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ธนิกานต์ กฤษณะ และ ปชานัญญ์ นันทไทยวิกุล (2566) ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นมีค่าเฉลี่ยความปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการวิจัยของสิริรัตน์ สิริสุรชัชवाल และ ปชานัญญ์ นันทไทยวิกุล (2566) ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่เน้นการออกกำลังกายแบบมัลติฟิตส์ต่ออาการปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่เน้นการออกกำลังกายแบบมัลติฟิตส์ มีอาการปวดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่เน้นการออกกำลังกายแบบมัลติฟิตส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่เน้นการออกกำลังกายแบบมัลติฟิตส์ มีอาการปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการวิจัยของสุจิตา แสงดี, วราภรณ์ วังหอม, อนุชา ไทยวงษ์, กำพร ดานา, สายวรุณ จันทาคม และ สุคนธ์ทิพย์ ปัตติทานัง (2567) ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการอาการความร่วมมือในการรับประทานยาและผลลัพธ์ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังใหม่ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่อง โรคปอดและการจัดการอาการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.5$, $p < .05$) กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา (อย่างน้อย 1 อาการ) และอาการข้างเคียงนั้นได้รับการจัดการจนทุเลา (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่างร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 100) และมาตรวจรับการรักษาตามนัดภายหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์ (ร้อยละ 100) และร้อยละ 80 มีผลการส่งมอบหะเพาะเชื้อเป็นลบ และสอดคล้องกับ

การวิจัยของวินยา ธนาสุวรรณ (2567) ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ดูแลในการจัดการอาการไข้ในเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการจัดการอาการไข้ของเด็กหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 12.45$, $p < 0.000$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการผลการวิจัยครั้งนี้และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการจัดการอาการ จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการภายใต้ชุดของกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มทดลองได้รับการกิจกรรมตามโปรแกรมซึ่งประกอบไปด้วย ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จัดสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้และสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร การให้ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลองบอกเล่าอาการ ลักษณะ ความรุนแรง และความถี่ของอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นการรับรู้ต่ออาการของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแต่ละบุคคล การรู้สึกว่าร่ากายมีความผิดปกติในการทำหน้าที่ไปจากเดิม โดยผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องหลังผ่าตัดส่วนใหญ่รับรู้การมีอาการ (Perception of symptoms) ภายหลังผ่าตัดว่าตนเองมีอาการปวด ประเมินอาการ (Evaluation of symptoms) ของอาการปวดว่ามีระดับความรุนแรงอย่างไรแล้วจึงตอบสนองต่ออาการปวด (Response to symptoms) ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ขั้นตอนที่ 2 กลวิธีการจัดการอาการ (Symptom management strategies) การให้การพยาบาล (Who) โดยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วย (To Whom) สามารถจัดการอาการปวด (What) ภายหลังออกจากห้องผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดเรื่องอาการและวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องกลุ่มทดลอง โดยการให้ดูวิดีโอทัศน์ พร้อมฝึกทักษะการจัดการอาการปวดภายหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพระ จังหัดตาก (Where) เกี่ยวกับการผ่าตัดช่องท้อง การปฏิบัติตัว (How) อาการปวดที่เกิดขึ้น ประเมินระดับความปวดโดยใช้ Numerical Rating Scales (NRS) Visual Analog Scale (VAS) การจัดการความปวดด้วยตนเอง (When) และการขอความช่วยเหลือ (Why) ขั้นตอนที่ 3 ผลจากการจัดการอาการ (Outcomes) เป็นผลที่เกิดจากการใช้โปรแกรมการจัดการอาการในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โดยประเมินจากสภาพของอาการ (Symptom status) ได้แก่ อาการปวดภายหลังผ่าตัดช่องท้องโดยการรับรู้ความรุนแรงของความปวด โดยแบบประเมินระดับความปวด (How much)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านบริการ นำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มเป้าหมายลดอาการปวดและลดการใช้ยาลดปวด
2. ด้านวิชาการ นำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เผยแพร่ในงานศึกษาวิจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่การนำองค์ความรู้ไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องต่อไป

3.ด้านนโยบาย นำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เสนอต่อหน่วยงานในระดับสูงต่อไป เช่น โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายการดำเนินงานให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จิราณวัฒน์ ชาญสูงเนิน และ ชิดารัตน์ สุภานันท์.(2565). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้าน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 16(3), 924-938.
- ธนิกานต์ กฤษณะ และ ปชาณัฐ นันทไทยวิกุล. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดตับแบบเปิดช่องท้อง. วารสารพยาบาล, 72(4), 21-3.
- พรอุษา ภัทรดิษฐ์, เบญญพร บรรณสาร และวีรภัทร โอวัฒนาพาณิชย์. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อประสบการณ์กลุ่มอาการด้านโภชนาการ พฤติกรรมด้านโภชนาการ และภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 50(3), 149-162.
- รัศมี ลือฉาย. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการ ปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 8(2), 88-99.
- วินยา ธนาสุวรรณ. (2567). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ดูแลในการจัดการอาการไข้ในเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน. 2(2), 70-81.
- ลิกิจ ไทราษฎร์ และ ยุภาพร จิตรจักษ์. (2566). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 8(2), 228-239
- ศิวพล ศรีแก้ว, ขนิษฐา แสนยบุตร, ปวีณกานต์ จวนสง และ นิสากร วิบูลชัย. (2566). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 20(2), 100-115.
- สิริรัตน์ สิริสุรชัชวาล และ ปชาณัฐ นันทไทยวิกุล. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่เน้นการออกกำลังกายแบบมัลติฟิตส์ต่ออาการปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง. วารสารพยาบาล, 72(4), 11-20.
- สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม และ สมบูรณ์ ทรัพย์วงศ์เจริญ. (2564). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนและทางเดินน้ำดี แบบทีมสหสาขา ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากอาการ การจัดการอาการ และผลลัพธ์ทางคลินิก. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 8(1), 20-36.

- สุธิดา แสงดี, วราภมล วั่งหอม, อนุชา ไทยวงษ์ , กำพร ดานา, สายวสุน จันทคาม และ สุคนธ์ทิพย์ ปัตติหานัง. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการอาการความร่วมมือในการรับประทุษร้ายและผลลัพธ์ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังใหม่. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์. 16(1), 26-41.
- สโรชา สุภาธาดา, สุภารัตน์ วั่งศรีคุณ และ อัจฉรา สุคนธ์สรพ. (2565). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้องต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 49(4), 179-192
- รัศมี ลือฉาย. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์อามะโรรังกา จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(2), 88-99.
- Alasousi, M., Shuaib, A., & Aljasm, M. (2020). Bowel injury post liposuction: Case report. Journal of Surgical Research, 2(1), 1-3.
- Udomkhamsuk, W., Vuttanon, N., & Limpakan, S. (2020). Situational analysis on the recovery of patients who have undergone major abdominal surgery. Nursing Open. doi:10.1002/nop2.612 10.1002/nop2.612
- Pirie, K., Traer, E., Finniss, D., Myles, P. S., & Riedel, B. (2022). Current approaches to acute postoperative pain management after major abdominal surgery: a narrative review and future directions. British journal of anaesthesia, 129(3), 378–393. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2022.05.029>