ผลของโปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการนวดหน้าท้องต่ออาการท้องผูกในผู้สูงอายุเปราะบาง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

The Effect of Patient-Centered Care Combined with Abdominal Massage Program on Constipation in Frail Older Adults in an Orthopedic ward

พว.สุวรา พรหมวี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน

ที่มาและความสำคัญ

ข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุในปีพ.ศ. 2566 พบว่า

วัยสูงอายุมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สูงสุด

ร้อยละ 87.47

(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567)

ท้องผูก

นอนโรงพยาบาลนานกว่ากลุ่มวัยอื่น

แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถให้การพยาบาลตามปกติได้

มีอาการแสดงที่ไม่ตรงไปตรงมา (ATYPICAL PRESENTATION)

อุบัติการณ์การเกิดอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ

ร้อยละ 4-25.8

(Werth, 2019)

ร้อยละ 30-40

ในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน

ร้อยละ 50-80

ในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานพยาบาล

(ศิริพรรณ ภมรพล และจารุณี นุ่มพูล, 2561; จักรพันธ์ พันธ์สวัสดิ์ และคณะ, 2562; อรพินธุ์ ปัทมาภรณ์พงศ์, 2566)

อาการท้องผูก?

การที่บุคคลไม่ถ่ายอุจจาระติดต่อกัน 3 วัน หรือจำนวนครั้งของการอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นก้อนแห้งแข็ง เจ็บทวารหนักขณะขับถ่ายหรือขับถ่ายลำบาก

คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด แสบร้อนทรวงอก กลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ ริดสีดวงทวาร ลำไส้อุดตัน ติดเชื้อ ทุพโภชนาการ

ด้านร่างกาย

ด้านจิตใจ

หงุดหงิด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า แยกตัว เครียด วิตกกังวล

ด้านเศรษฐกิจ

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ต้องการผู้ดูแล

(Baran & Ates, 2019; Arco et al.,2022; Bekmez, 2023; Sayuk et al., 2023)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการท้องผูก

ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

อายุ

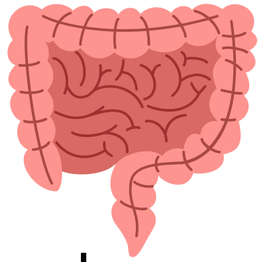
อายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการท้องผูก
(OR: 1.030, 95% CI 2.59-72.05, p = .002)
(Konradsen et al., 2022)

ภาวะเปราะบาง

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ
(OR: 4.96, 95% CI 2.64–9.34)
(Arco et al., 2022)
ความรุนแรงของอาการท้องผูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะเปราะบางที่เพิ่มขึ้น
(β = 0.11, p < .001)
Lim et al. (2021)

พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน

อาการท้องผูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มากกว่า 4 ชม/วัน (OR: 1.25, 95% CI = 1.17-1.34) และการออกกำลังกายที่น้อยกว่า 60 นาที/วัน (OR: 1.26, 95% CI = 1.16-1.36)
(สมาคมประสาททางเดินอาหารและการเคลื่อนไหว (ไทย), 2564)



การเคลื่อนไหวของลำไส้ผิดปกติ

-โรคทางระบบประสาท
(Pfeiffer, 2018)
-ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ,เมตาบอลิซึม
(Forootan et al., 2018)
-ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร
(Chen et al., 2020)
-ความผิดปกติทางด้านอารมณ์
(สุวรรณา กิตติเนาวรัตน์, 2552; Rao et al., 2016)

การใช้ยาบางชนิด

ยากลุ่ม opioid ส่งผลให้ลำไส้มีดูดกลับน้ำมากขึ้น ทำให้อุจจาระมีปริมาณน้อยลง และลำไส้เคลื่อนไหวลดลง
(OR: 2.154, 95% CI 1.316–3.524, p < .001)
(Konradsen et al., 2022),
(β = .214 , p < .01)
(ศิริพรรณ ภมรพล และจารุณี นุ่มพูล , 2562)

อุบัติการณ์การเกิดภาวะเปราะบาง

จาก 62 ประเทศทั่วโลก

ร้อยละ 22-26

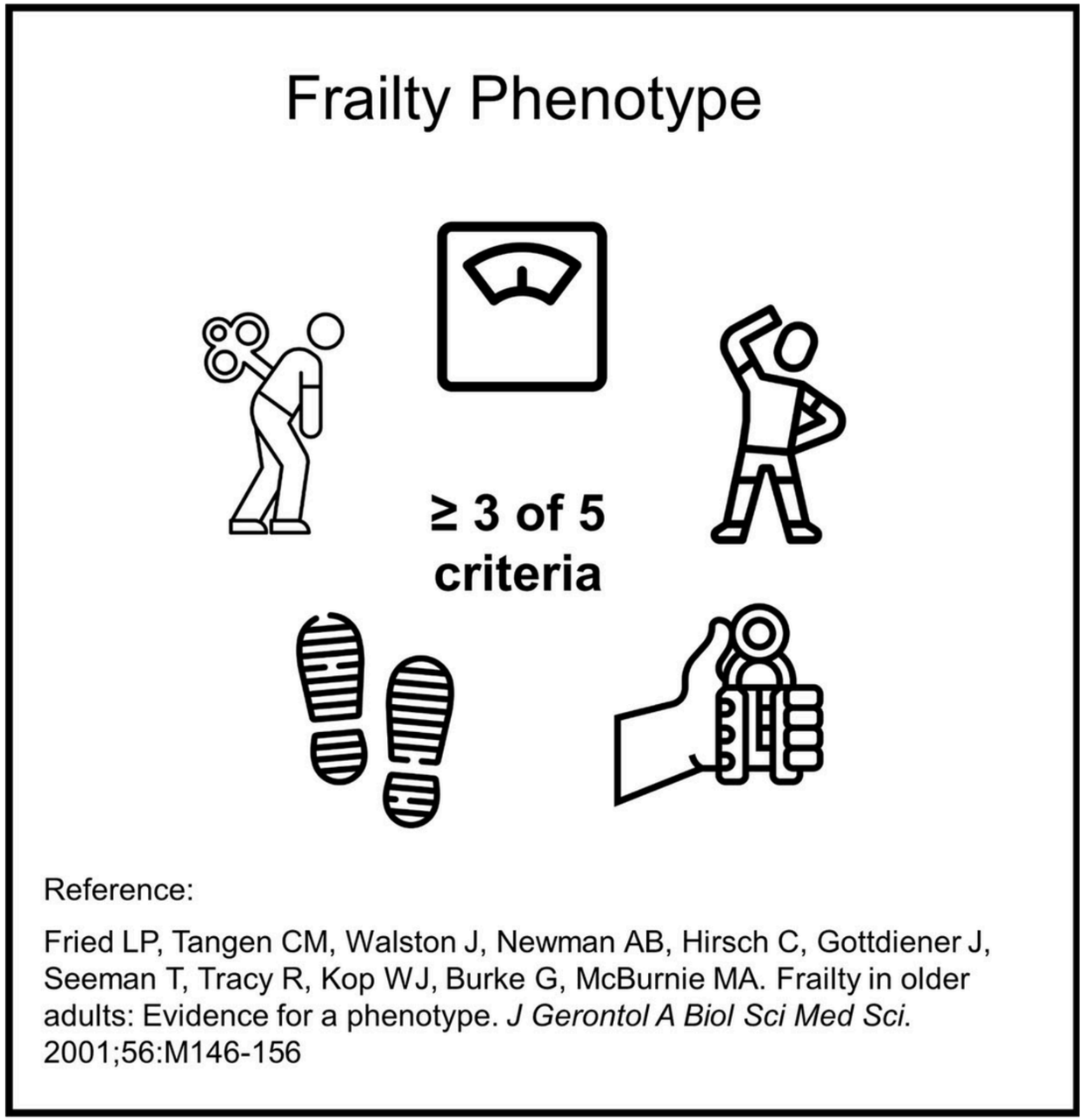
(O'Caoimh et al., 2020)

ร้อยละ 15.9-33.20

(ชนัดดา อนุพัฒน์ และคณะ, 2563; Wongtrakulruang et al., 2020)

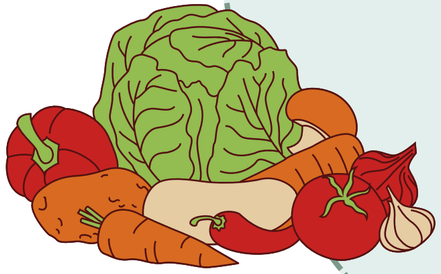
จากการสำรวจความชุกของการเกิดอาการท้องผูกในผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางสูงถึง **ร้อยละ 47.7**

(Arco et al., 2022)



บทบาทของพยาบาล ในการจัดการอาการท้องผูก ในผู้สูงอายุ

แบบไม่ใช้ยา



แบบใช้ยา

Gap of knowledge

ในผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง ร่วมกับมีพยาธิสภาพของโรค ที่ส่งผลให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายลงจากเตียงได้ **ไม่สามารถใช้รูปแบบการพยาบาลตามปกติได้**

(Elshamy et al., 2018; Cunha et al., 2019; ประกายมาศ เนตรจันทร์ และคณะ, 2562)

ผลกระทบทั้งจากภาวะเปราะบางและอาการท้องผูก **ส่งผลด้านจิตใจ**ให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่งคงในสุขภาพของตนเอง เป็นภาระของผู้อื่น ทำให้แยกตัวจากสังคม ซึมเศร้า และกลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน-ติดเตียงในที่สุด

(จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2559; กรมส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุ, 2562; Lim et al., 2021; Arco et al., 2022)

การศึกษาส่วนใหญ่ เน้นการจัดการอาการท้องผูก**เฉพาะทางกาย** ที่ใช้ในผู้ป่วยทั้งผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ **โดยบุคลากรทางสุขภาพและญาติเป็นหลัก**

(วาสนา บุตรปัญญา และคณะ, 2555; จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2559; อรพินธุ์ ปัทมาภรณ์พงศ์ และคณะ, 2559; สุพรรณี เตรียมวิศิษฎ์ และคณะ, 2564; Hasmi et al., 2020)

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการนวดหน้าท้อง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูก **น้อยกว่า** ก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการนวดหน้าท้อง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูก **น้อยกว่า** กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการนวดหน้าท้อง

เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) ของ Stewart et al. (2003) ร่วมกับนวดหน้าท้องที่พัฒนาโดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งชาติ (2562) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. ประเมินโรคควบคู่ความเจ็บป่วย

เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ประเมินภาวะเปราะบาง ความเสี่ยงต่อการเกิดท้องผูก และประเมินภาวะสมองเสื่อม และประเมินอาการท้องผูกด้วยแบบประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ

2. ทำความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วย

ประเมินข้อมูลทั่วไป ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าโรงพยาบาล

3. หาหนทางร่วมกัน

ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการท้องผูก ผลกระทบและการป้องกันอาการท้องผูก พร้อมกับกิจกรรมฝึกการประเมินและวิเคราะห์ลักษณะอุจจาระด้วยตนเอง

4. เน้นเรื่องป้องกันร่วมกับส่งเสริมสุขภาพ

นวดหน้าท้อง ลงแบบบันทึกการนวดหน้าท้อง และการขับถ่ายอุจจาระในแต่ละวัน

5. เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

สื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ ให้ความเคารพและอ่อนน้อมต่อผู้สูงอายุ ใช้น้ำเสียงที่เป็น โทนปกติ พูดสั้นกระชับ อยู่ในระดับสายตาของผู้สูงอายุ สังเกตอากัปกิริยาการตอบสนอง ร่วมกับการสัมผัสมือหรือแขนผู้สูงอายุ เพื่อแสดงความเข้าใจและตั้งใจฟัง

6. วิถีอยู่บนความเป็นจริง

อธิบายลักษณะการนวดหน้าท้อง ให้ผู้สูงอายุบอกความรู้สึกขณะนวด เพื่อกระตุ้นการรับรู้จากประสาทสัมผัส เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างและ/หรือญาติเรียนรู้จากสถานการณ์จริง

→

อาการท้องผูกในผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)
แบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีภาวะเปราะบาง ประเมินโดยใช้แบบคัดกรองภาวะเปราะบาง (FRAIL scale) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2567

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวหรือมีพยาธิสภาพจนไม่สามารถเคลื่อนไหวลงจากเตียงได้
2. มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกในระดับน้อย และระดับปานกลาง
3. ไม่มีภาวะสมองเสื่อม
4. ไม่มีความผิดปกติหรือสงสัยว่ามีหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ท้องโป่งพอง/มีก้อนในช่องท้อง
5. ไม่มีปัญหาสุขภาพอื่นที่เป็นข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการนวดหน้าท้อง
6. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
7. ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์อำนาจในการทดสอบด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G* power 3.1.9.7

- กำหนดการทดสอบแบบที
- ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาแบบทางเดียว
- ระบุอำนาจในการทดสอบที่ .80 (ในการกำหนดค่า effect size ผู้วิจัยศึกษาจากงานวิจัยที่ผ่านมาและใกล้เคียงที่สุดของ วาสนา บุตรปัญญา และคณะ (2555))
- ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มอีกร้อยละ 10
- กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 24 คน และกลุ่มทดลอง 24 คน

- **กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)** ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- ผู้วิจัยได้กำหนดให้กลุ่มทดลองมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันเป็นคู่กับกลุ่มควบคุม **(Matched pair)** โดยใช้อายุที่เท่ากันหรือแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี การวินิจฉัยโรค และความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกที่อยู่ในระดับเดียวกัน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือสำหรับคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือ	ที่มา	CVI/ Reliability
1.1. แบบคัดกรองภาวะเปราะบาง (FRAIL scale) • ข้อคำถาม 5 ข้อ • มาตรวัดเป็น ordinal scale • การแปลผล ถ้ามีตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป ถือว่า มีภาวะเปราะบาง	Sriwong et al. (2019) แปลและดัดแปลงจาก The Simple Frailty Questionnaire (FRAIL) ของ Morley et al. (2012) ต่อมามีการนำมาเป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)	I-CVI = 1.0, Reliability (test-retest procedure) r = .88
1.2 Mini-Cog TM เป็นการทดสอบความจำด้วยการจำของ 3 สิ่ง และวาดรูปนาฬิกา เกณฑ์การประเมิน: คะแนนเต็ม 5 คะแนน ถ้าได้คะแนนรวม ≤ 3 คะแนน ถือว่า มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment)	พัฒนาโดย Borson et al. (2003) แปลเป็นไทยโดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข (2562)	Reliability (test-retest procedure) r = .80

ส่วนที่ 1 เครื่องมือสำหรับคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือ	ที่มา	CVI/ Reliability
1.3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูก (Constipation Risk Assessment Form) ส่วนที่ 1 การซักประวัติ 14 ข้อ ส่วนที่ 2 การตรวจร่างกาย 4 ข้อ • มาตรวัดเป็น ordinal scale กำหนดตัวเลขแสดงความมากน้อย ตั้งแต่ -2 ถึง +2 คะแนน • การแปลผล หากคะแนนมาก จะมีระดับความเสี่ยงการเกิดอาการท้องผูกสูง	ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูก จากแนวปฏิบัติสำหรับจัดการอาการท้องผูกของศูนย์การวิจัยทางการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยไอโอวา ของ Hinrichs & Huseboe (2001) แปลเป็นไทยและดัดแปลงโดย โบตั๋น แสนสุขสวัสดิ์ และคณะ (2550)	IOC = 1.0, Reliability (test-retest procedure) r = .87

ส่วนที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือ	ที่มา	CVI/ Reliability
2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถาม 10 ข้อ แบบเลือกตอบและเติมคำ	ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม	CVI = 1.0
2.2 แบบประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ (Bowel Pattern Assessment Form) หมวดที่ 1 ประวัติอาการท้องผูก 10 ข้อ หมวดที่ 2 ความรู้สึกสุขสบายของผู้ป่วย 2 ข้อ	สร้างโดย Schmelzes (1990) และปรับปรุงโดย Hinrichs & Huseboe (2001) เพื่อใช้ในแนวปฏิบัติการจัดการอาการท้องผูก จากงานวิจัยของศูนย์การวิจัยทางการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยไอโอวา โดยโบตั๋น แสนสุขสวัสดิ์และคณะ (2550) แปลและดัดแปลงเป็นไทย	Reliability (test-retest procedure) r = .76

เครื่องมือ	ที่มา	CVI
ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1. โปรแกรมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการนวดหน้าท้อง 2. คู่มือการป้องกันอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ 3. แผนการสอนการป้องกันอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ	ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ของ Stewart et al. (2003) ร่วมกับการนวดหน้าท้อง พัฒนาโดย สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งชาติ (2562)	CVI = 1.0 CVI = 1.0 CVI = 1.0
ส่วนที่ 4 เครื่องมือกำกับการทดลอง แบบบันทึกการนวดหน้าท้องและการขับถ่ายอุจจาระ	ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้สำหรับการบันทึกการได้รับการนวดหน้าท้องและการขับถ่ายอุจจาระรายวัน	CVI = 1.0

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้แก่

- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 1 คน
- พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน
- อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน
- อาจารย์พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 1 คน
- อาจารย์พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 1 คน

ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ
ของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

- ปรับด้านการใช้ภาษา
- ปรับเรื่องการดำเนินการวิจัย
- เพิ่มรายละเอียดการประเมินและการเตรียมตัวผู้ป่วย
- ปรับเนื้อหาผลไม้ที่มีกากใยสูงแต่ GI ต่ำ
- ปรับระยะเวลาในการสอน
- ตัดข้อคำถามในแบบสอบถามส่วนบุคคล
- เพิ่มข้อมูลในแบบบันทึกการนวดหน้าท้องและการขับถ่าย

สารบัญ

บทที่ 1 ท้องผูก 1

บทที่ 2 การป้องกันอาการท้องผูก

2.1 การรับประทานอาหาร 4

2.2 การดื่มน้ำ 7

2.3 การออกกำลังกาย 8

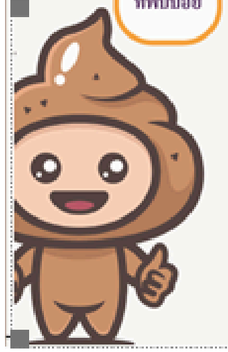
2.4 การนวดหน้าท้อง 9

2.5 การฝึกการขับถ่าย 12

บทที่ 1 ท้องผูก

การไม่ถ่ายอุจจาระติดต่อกัน 3 วัน หรือจำนวนครั้งของการอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ อุจจาระมีลักษณะแห้ง แข็ง ก้อนเล็กผิดปกติ รู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด ถ่ายลำบาก หรือต้องเบ่งถ่ายมากกว่าปกติ

สาเหตุที่พบบ่อย



ลูกจำกัดการเคลื่อนไหว จากความปวด อ่อนเพลีย หรือใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อยึด ตรึง หรือรักษาการบาดเจ็บของกระดูก ทำให้เคลื่อนไหวลำบาก

การใช้ยาบางชนิด ยาแก้ปวดกลุ่มมอร์ฟีน หรือยากลุ่มอื่นๆ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาต้านเศร้า เป็นต้น

ทานอาหารและน้ำได้น้อย เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการตมยาสลบ อาจรับความรู้สึกทางไขสันหลัง หรือยาแก้ปวดกลุ่มมอร์ฟีน

สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ต้องนอนถ่ายบนเตียงโดยใช้หม้อนอน ทำให้ไม่อยากถ่ายอุจจาระ

1

ผลเสีย
และอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากอาการท้องผูก

2

แผนการสอนการป้องกันท้องผูกในผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอาการท้องผูก ในผู้สูงอายุประจำบางที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้สื่อการสอน คู่มือการป้องกันท้องผูกในผู้สูงอายุ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุประจำบางที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สถานที่ หอผู้ป่วยหลังกรรมกระดูก โรงพยาบาลเอิดสิน

ระยะเวลา ครั้งละ 10 นาที เป็นเวลา 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 - 8) รวมเวลาทั้งสิ้น 70 นาที

ผู้ให้ข้อมูล นางสาวสุวรา พรหมวี

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้สูงอายุประจำบางที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจ ถึงความหมาย สาเหตุ และผลกระทบจากอาการท้องผูกในผู้สูงอายุได้ถูกต้อง

2. เพื่อให้ผู้สูงอายุประจำบางที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถนำความรู้ที่ได้มาเลือกวิธีเพื่อจัดการอาการท้องผูกของตนเองได้อย่างเหมาะสมหรือขอความช่วยเหลือจากญาติได้อย่างถูกวิธี

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้สูงอายุหรือญาติอธิบายอาการท้องผูก และการป้องกันอาการท้องผูกด้วยตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ถูกต้อง
2. ผู้สูงอายุหรือญาติสามารถสาธิตกลับวิธีการนวดหน้าท้อง ได้ถูกต้องทุกท่า

แผนการสอน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	เวลา	ประเมินผลการเรียนรู้
1. ผู้สูงอายุวิเคราะห์ลักษณะอุจจาระและอาการท้องผูกได้ถูกต้อง รวมถึงอธิบายการป้องกันอาการท้องผูกด้วยตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหลังได้รับคำแนะนำตามคู่มือ	**1. ท้องผูก คือ** **1.1. ความหมายของอาการท้องผูก คือ** การถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือจำนวนครั้งของการขับถ่ายอุจจาระที่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยอุจจาระมีลักษณะแห้ง แข็ง ก้อนเล็กผิดปกติ รู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด ถ่ายลำบาก หรือต้องเบ่งถ่ายมากกว่าปกติ **1.2 สาเหตุของอาการท้องผูกในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล** 1.2.1 ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากความปวด อ่อนเพลีย หรือใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อยึด ตรึงหรือรักษาการบาดเจ็บของกระดูก ทำให้เคลื่อนไหวลำบาก 1.2.2 ได้รับยาแก้ปวดกลุ่มมอร์ฟีน หรือยากลุ่มอื่น ๆ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาต้านเศร้า เป็นต้น ทำให้การบีบตัวของลำไส้ลดลง 1.2.3 รับประทานอาหารและน้ำได้น้อยลงเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการตมยาสลบ อาจรับความรู้สึกทางไขสันหลัง หรือยาแก้ปวดกลุ่มมอร์ฟีน 1.2.4 สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ต้องนอนถ่ายบนเตียงโดยใช้หม้อนอน ทำให้ไม่อยากถ่ายอุจจาระ	วันที่ 2 ของโปรแกรม - ประเมินโรคควบคู่ความเจ็บป่วย และทำความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระก่อนเข้าโรงพยาบาล และการจัดการอาการท้องผูกที่ผ่านมา - ผู้วิจัยบรรยายความหมาย สาเหตุ และผลกระทบจากการเกิดอาการท้องผูก	คู่มือการป้องกันท้องผูกในผู้สูงอายุ	10 นาที	- ตรวจสอบพฤติกรรมของผู้สูงอายุ - ให้ผู้สูงอายุลำดับแผนการขับถ่ายอุจจาระที่ผ่านมาก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล - ตรวจสอบทานและความเข้าใจ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

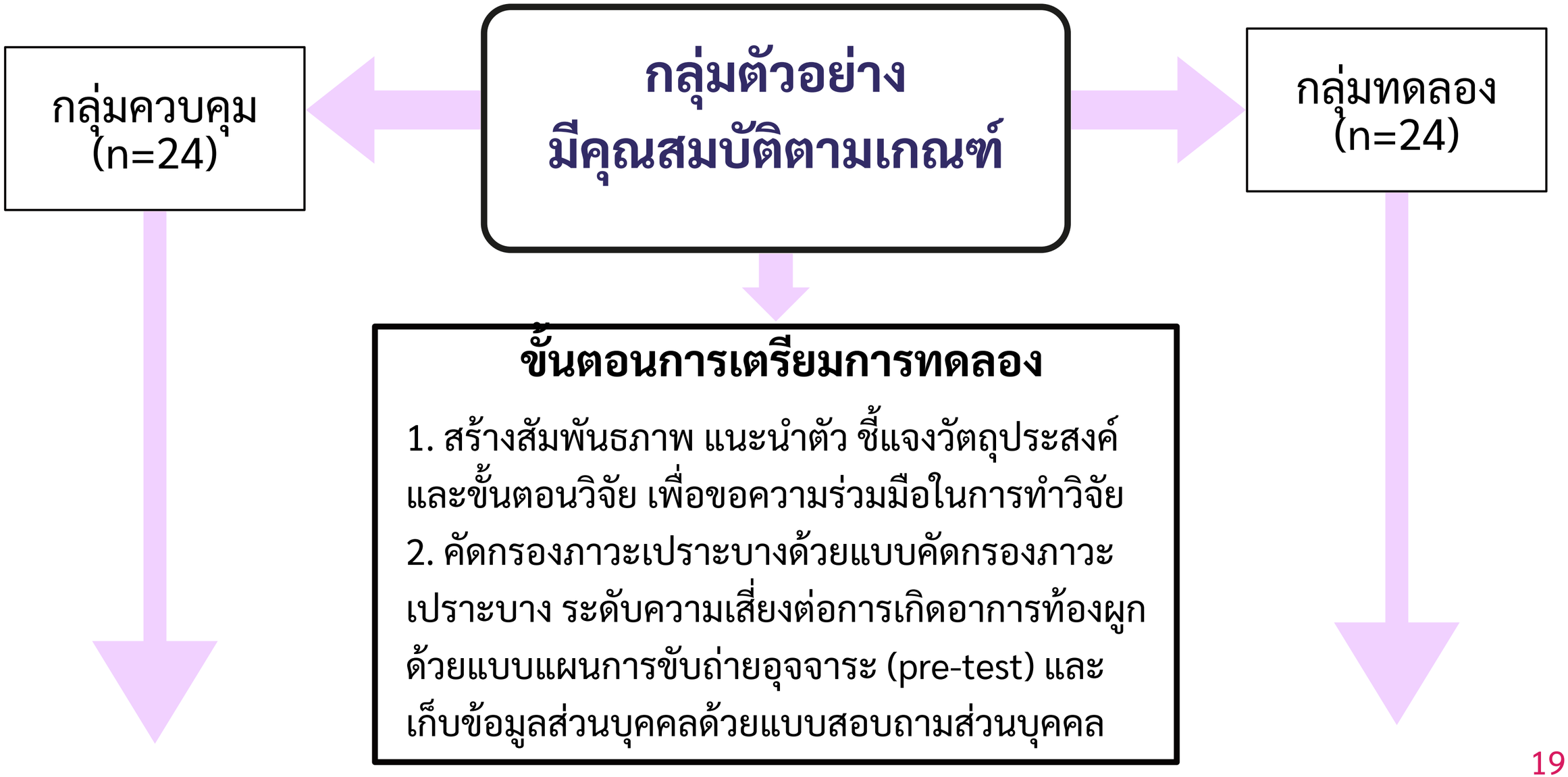
1.นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้ กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุภาวะเปราะบาง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 30 คน

2. **หาความเที่ยงด้วยวิธีการวัดซ้ำ (test-retest procedure)** จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 วัน โดยใช้เกณฑ์ขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างการวัดทั้งสองครั้ง r ≥ .70 (Nunnally, 1978; รัตน์ศิริ ทาโต, 2564)

3. การทดลองใช้โปรแกรมฯ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 15 คน ซึ่งเป็นคนเดียวกับการทดลองใช้ในขั้นตอนที่ 1

โดยทำกิจกรรมวันละ 1 ครั้ง จนครบ 8 วัน ผลการทดลองใช้กับผู้ป่วยทั้ง 15 คน พบว่า ขั้นตอน เวลา และระยะเวลาทำกิจกรรม มีความเหมาะสม ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องผูกหลังครบโปรแกรม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

กลุ่มควบคุม (n=24)

วันที่ 1 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลเลิดสิน

วันที่ 2-7 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และผู้ช่วยวิจัยจะทำการบันทึกการขับถ่ายอุจจาระทุกวันด้วยแบบบันทึกการนวดหน้าท้องและการขับถ่ายอุจจาระ

วันที่ 8 ผู้ช่วยวิจัยประเมินอาการท้องผูกในกลุ่มควบคุม ด้วยแบบประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ (post-test)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

กลุ่มทดลอง (n=24)

วันที่ 1

กิจกรรมที่ 1 ประเมินภาวะเปราะบางและระดับความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกตั้งแต่แรกรับ

กิจกรรมที่ 2 ทำความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบแผนการขับถ่าย อุจจาระก่อนเข้าโรงพยาบาล และการจัดการอาการท้องผูกที่ผ่านมา

กิจกรรมที่ 5 เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี จากการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ พูดสั้นกระชับ ให้ความเคารพและอ่อนน้อมต่อผู้สูงอายุ ตั้งแต่วันแรกจนถึงวันสุดท้ายของโปรแกรม

วันที่ 2-8

กิจกรรมที่ 3 หาหนทางร่วมกัน โดยผู้วิจัยให้ความรู้ วันละ 10 นาที ตามเนื้อหาในคู่มือการป้องกันอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ และฝึกให้ผู้สูงอายุประเมินลักษณะอุจจาระของตนเอง

กิจกรรมที่ 4 เน้นเรื่องป้องกันร่วมกับส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยทำการนวดหน้าท้อง จำนวน 4 ท่า วันละ 1 รอบ รอบละ 15 นาที หลังรับอาหารเช้าอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ปฏิบัติต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน ผู้ช่วยวิจัยบันทึกในแบบประเมินการได้รับการนวดหน้าท้องและการขับถ่ายอุจจาระประจำวัน

กิจกรรมที่ 6 วิถีอยู่บนความเป็นจริง ขณะดำเนินการนวดหน้าท้อง ผู้วิจัยจะอธิบายลักษณะการนวดและให้ผู้สูงอายุบอกความรู้สึกที่ตนรับรู้ขณะนวด เพื่อกระตุ้นการรับรู้จากประสาทสัมผัส

วันที่ 8 ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลการป้องกันอาการท้องผูกในผู้สูงอายุแก่กลุ่มตัวอย่างและญาติ แจ้งยุติการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และผู้ช่วยวิจัยดำเนินการประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ

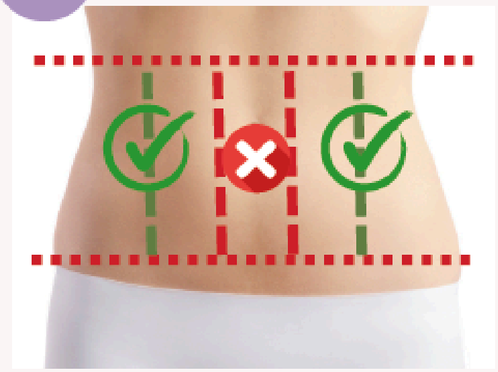
นอนหงายในท่าที่สบาย โดยใช้หมอนรองบริเวณใต้เข่า เพื่อให้หน้าท้องหย่อน

1

เปิดเสื้อผ้าบริเวณหน้าท้องเท่านั้น

2

3 หลักการนวดหน้าท้อง



- ควรนวดตำแหน่งต่ำกว่า 2 นิ้ว ใต้กระดูกซี่โครง
- ควรนวดลึกประมาณ 1.5 - 2 นิ้ว ห่างจากแกนกลางลำตัว หรือสะดือ ประมาณ 2 นิ้ว
- นวดช่วงเวลาเดียวกัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (15 นาที) หลังอาหาร 1.30 - 2 ชั่วโมง

4 การนวดหน้าท้องประกอบด้วย 4 ท่า

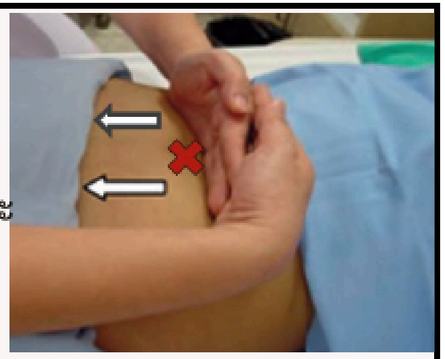
ท่าที่ 1 ท่านวดตามแนวเส้นตรง

แบ่งหน้าท้องตามยาวเป็น 3 - 4 ส่วนจากบนลงล่าง และใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว ลงน้ำหนักนวดวนตามเข็มนาฬิกา ครั้งละ 5 รอบ ตามแนวเส้นตรงหน้าท้องที่แบ่งไว้

ลักษณะการนวดแต่ละจุดหมุนวนเป็นก้นหอย

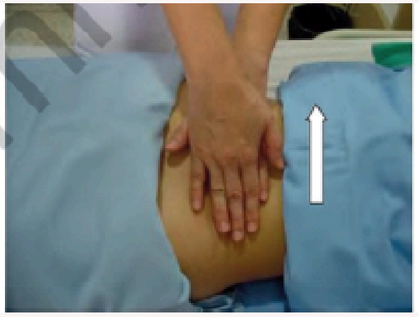
ท่าที่ 2 ท่าโกยลำไส้

ประสานมือเข้าด้วยกันตามรูป และใช้บริเวณสันมือนวดแบบรีด เริ่มตั้งแต่บริเวณชายโครง เว้นตำแหน่งรอบสะดือประมาณ 2 นิ้ว และลงมาจนถึงหัวเหน่า ทำให้ทั่วหน้าท้อง ประมาณ 10 - 15 ครั้ง



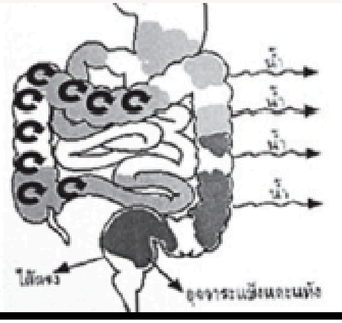
ท่าที่ 3 ท่าโยกลำไส้

ใช้อุ้งมือสองข้างนวดดันหน้าท้องด้านใกล้ตัวไปด้านตรงข้าม และปลายมือโกยหน้าท้องกลับเข้าหาตัวผู้นวด ทำซ้ำให้ทั่วหน้าท้องประมาณ 15-20 ครั้ง



ท่าที่ 4 ท่านวดตามเข็มนาฬิกา

ใช้วิธีนวดตามแบบท่าที่ 1 แต่เริ่มนวดจากหน้าท้องด้านขวา วนตามเข็มนาฬิการอบสะดือออกมาด้านนอกให้ทั่วหน้าท้อง โดยเน้นลำไส้ใหญ่ข้างลำตัวด้านซ้าย



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

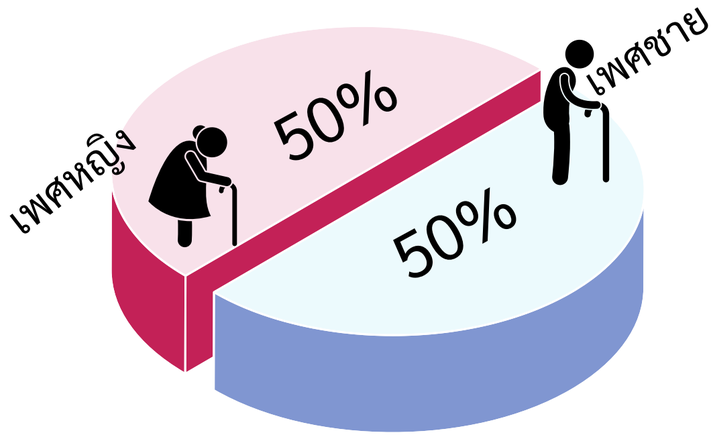
1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) และค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean, SD)

2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูก ในผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล **ภายในกลุ่ม** ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired sample T-test)

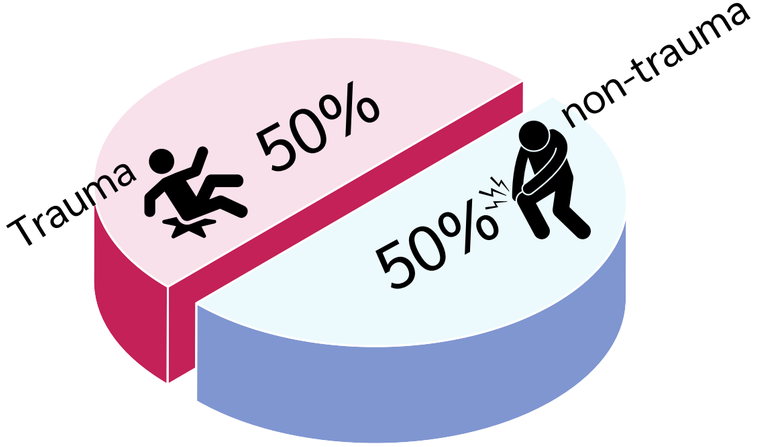
3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูก ในผู้สูงอายุเปราะบาง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล **ระหว่างกลุ่ม** กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent T-test)

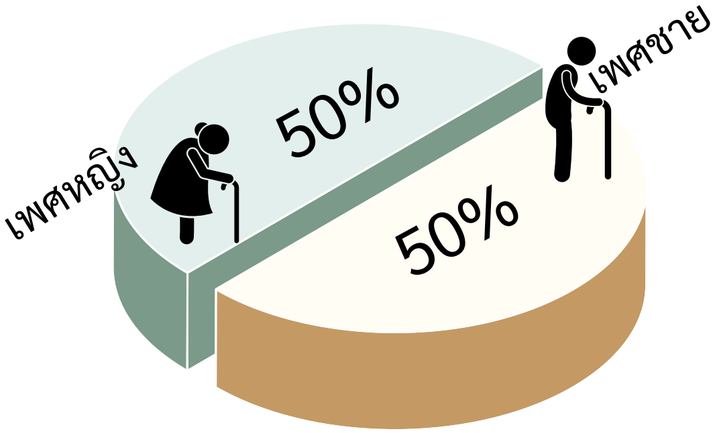
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

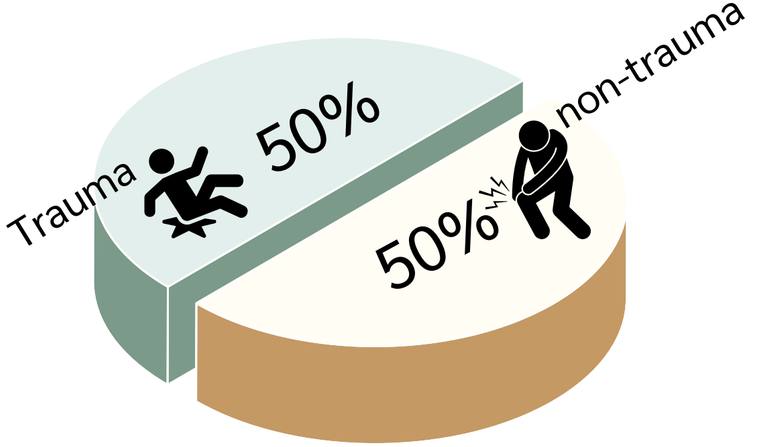


กลุ่มควบคุม (n=24)





กลุ่มทดลอง (n=24)



เพศ

ประเภทการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

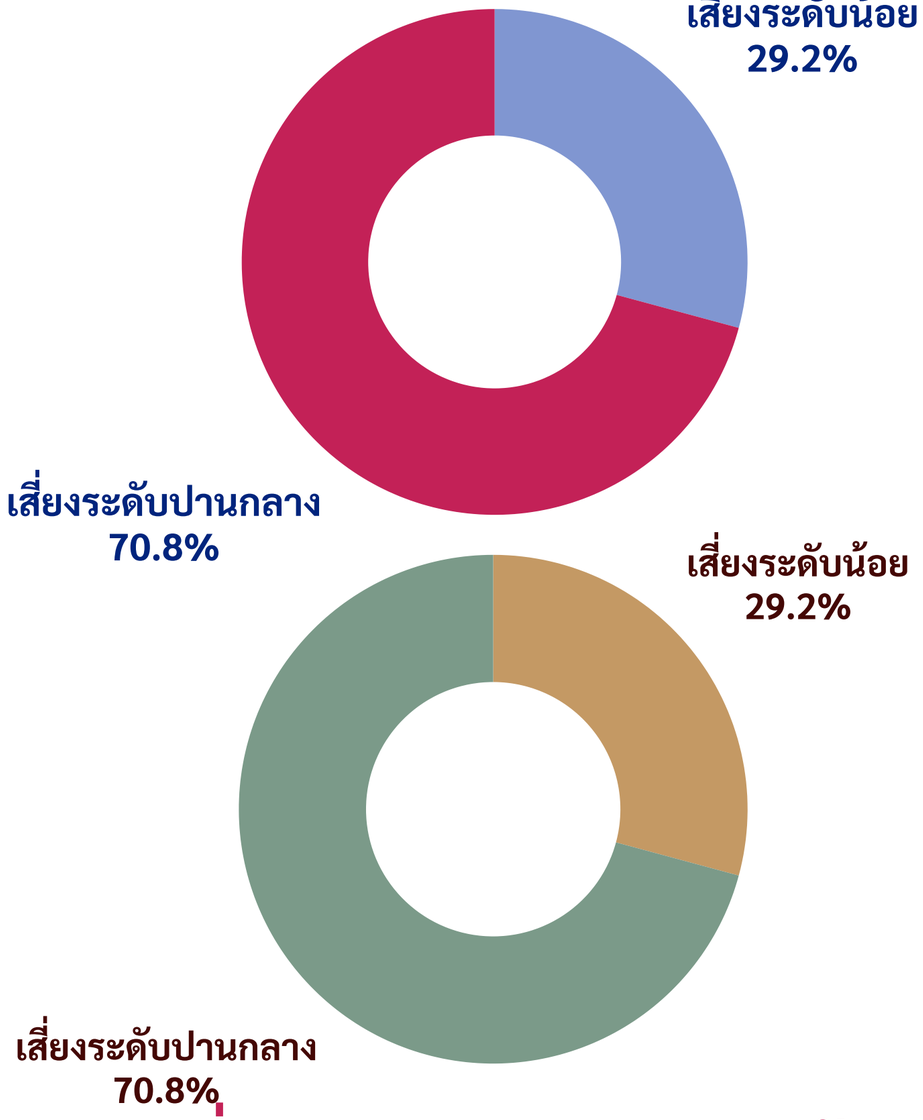
อายุ 61 -82 ปี
(Mean=71.00; SD=5.51)

กลุ่มควบคุม (n=24)

อายุ 61-82 ปี
(Mean=71.33; SD=7.32)

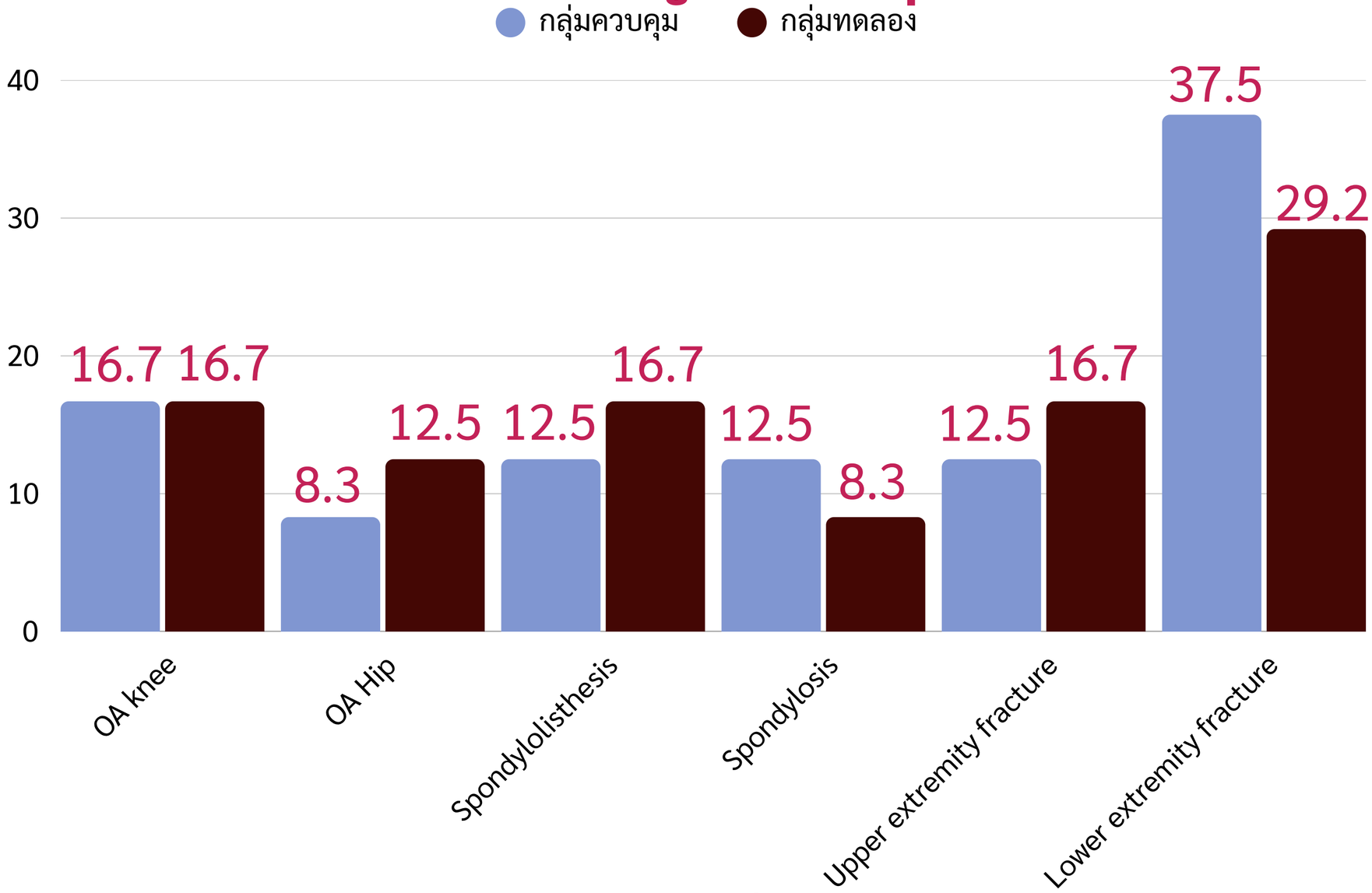
กลุ่มทดลอง (n=24)

อายุ



ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูก

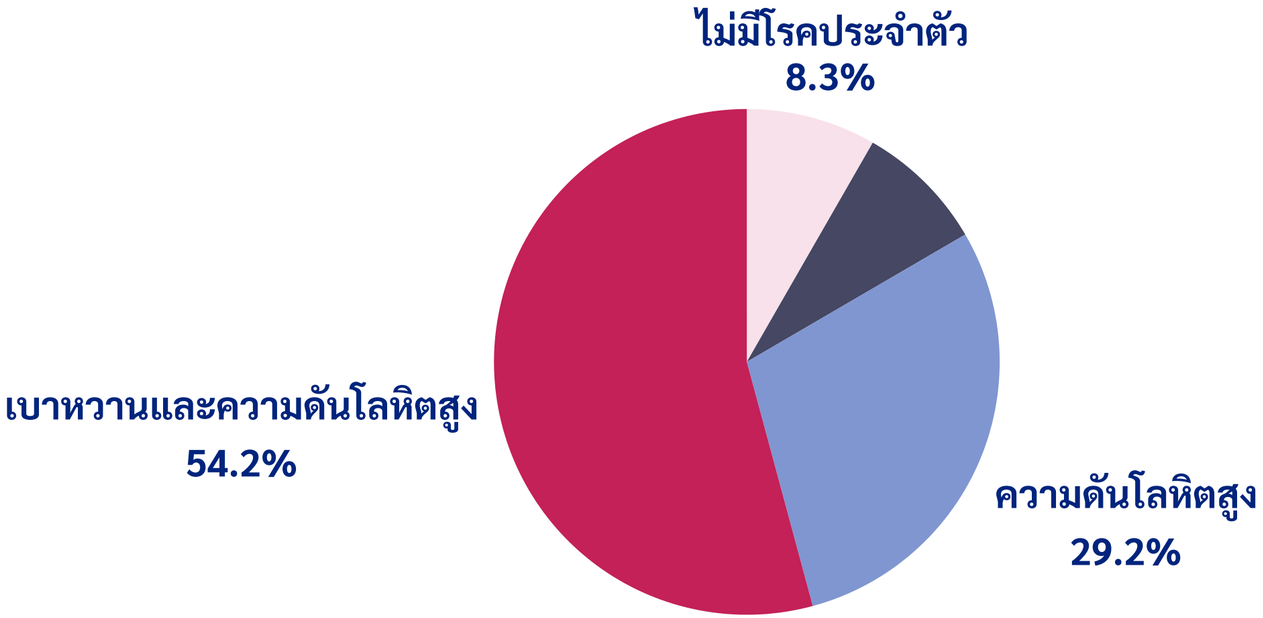
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล



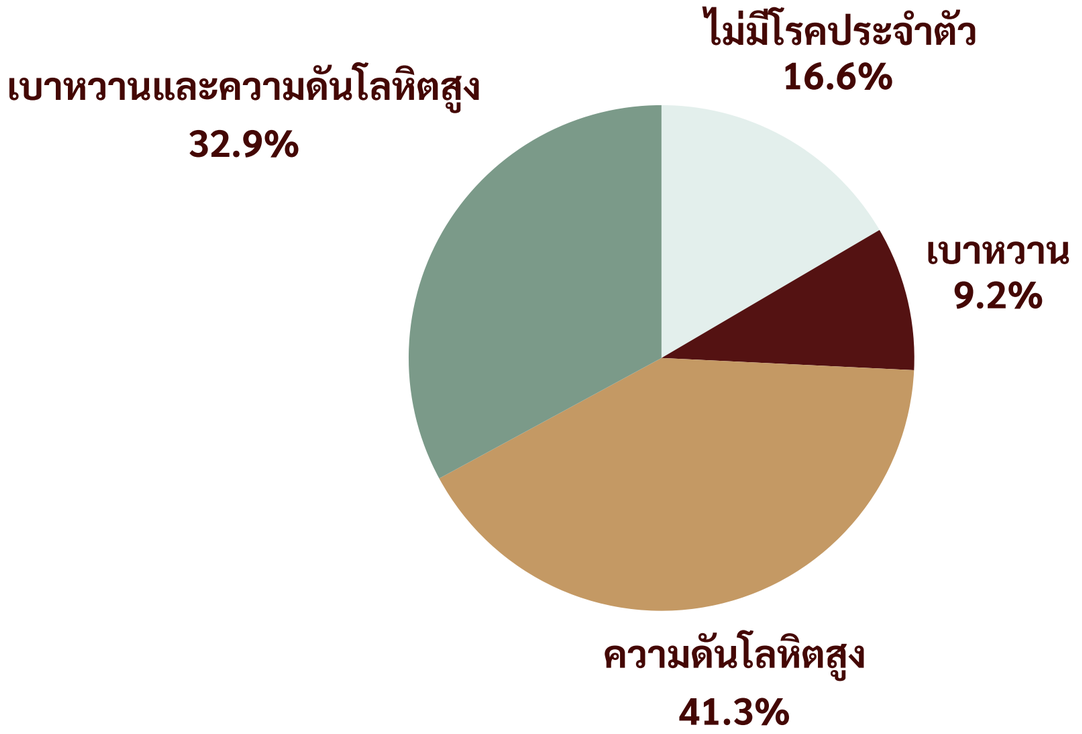
การวินิจฉัยโรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โรคประจำตัว



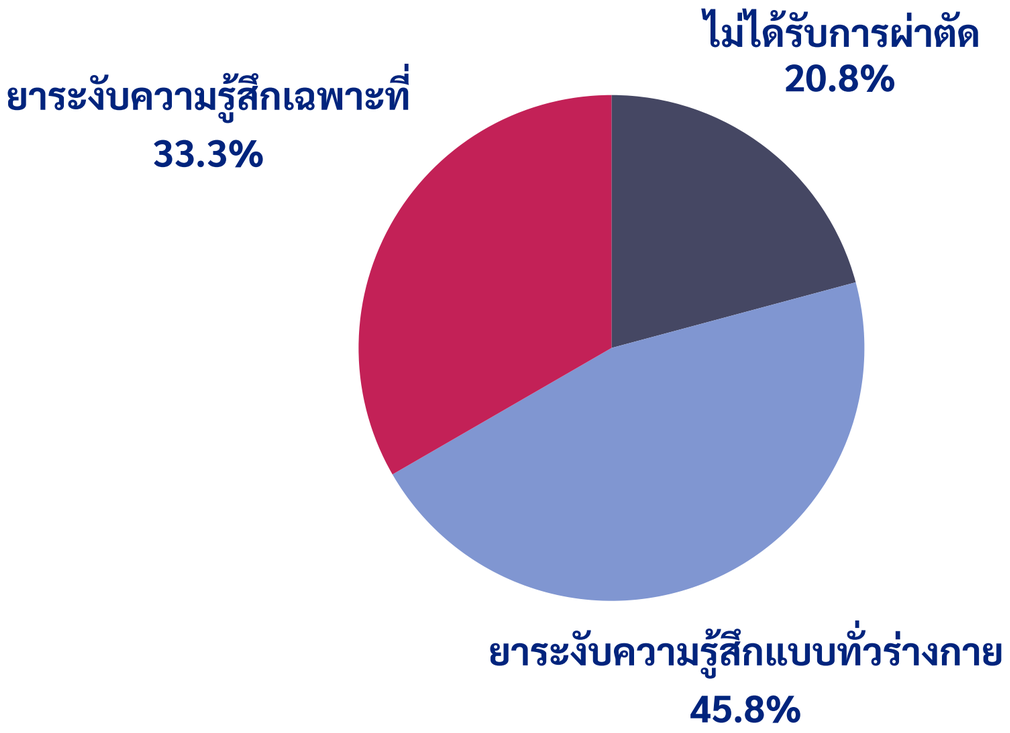
กลุ่มควบคุม
(n=24)



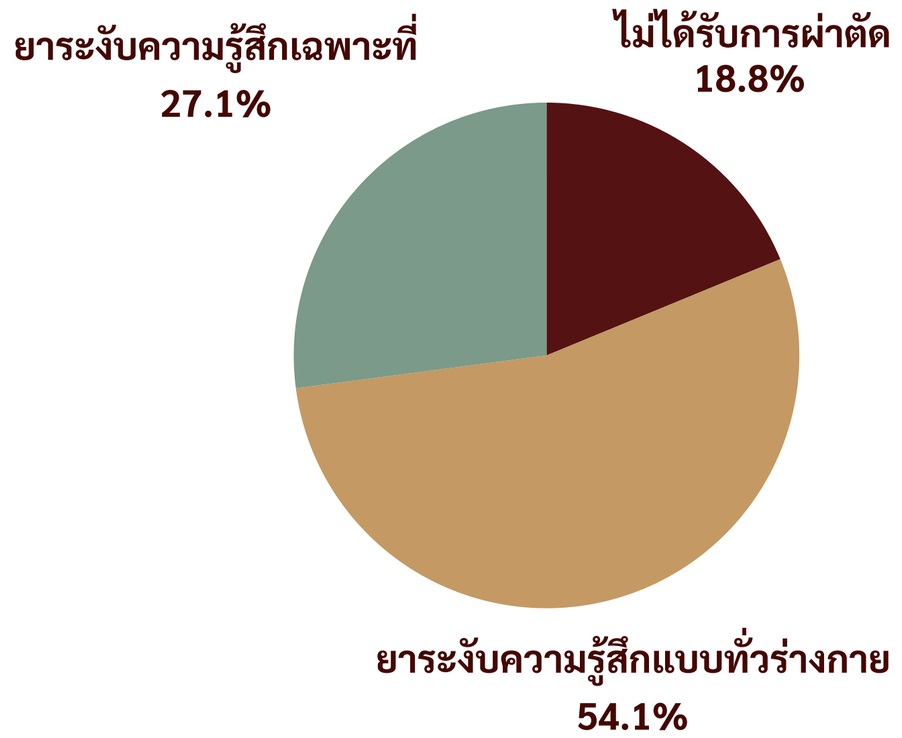
กลุ่มทดลอง
(n=24)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ประเภทของการระงับความรู้สึกที่ได้รับ



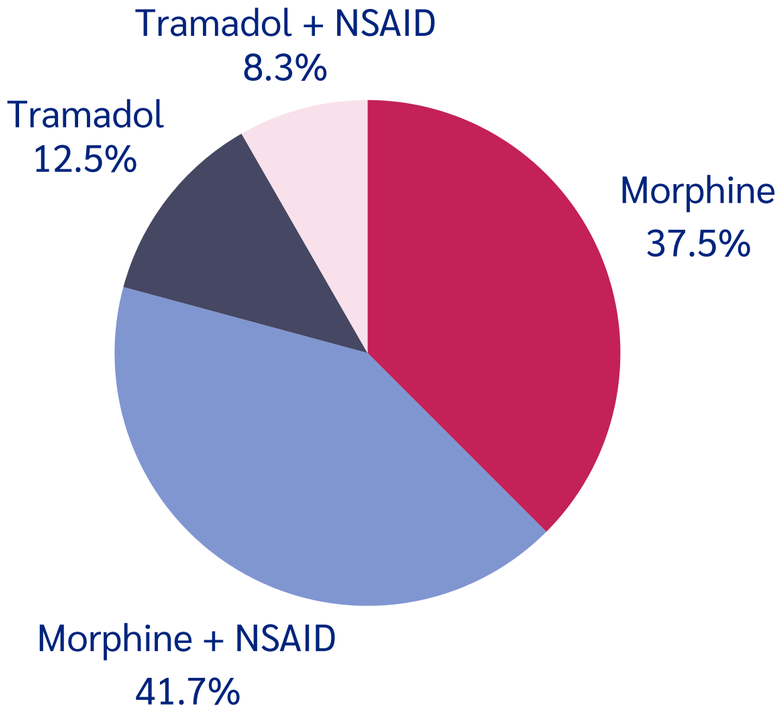
กลุ่มควบคุม
(n=24)



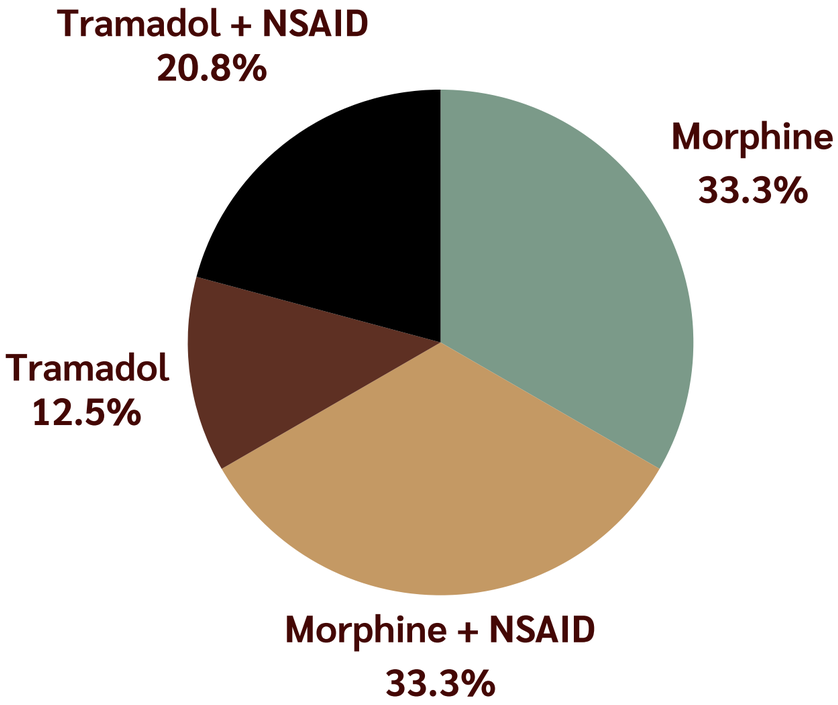
กลุ่มทดลอง
(n=24)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ยาแก้ปวดที่ได้รับ

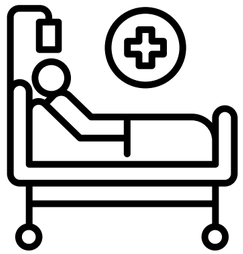


กลุ่มควบคุม (n=24)



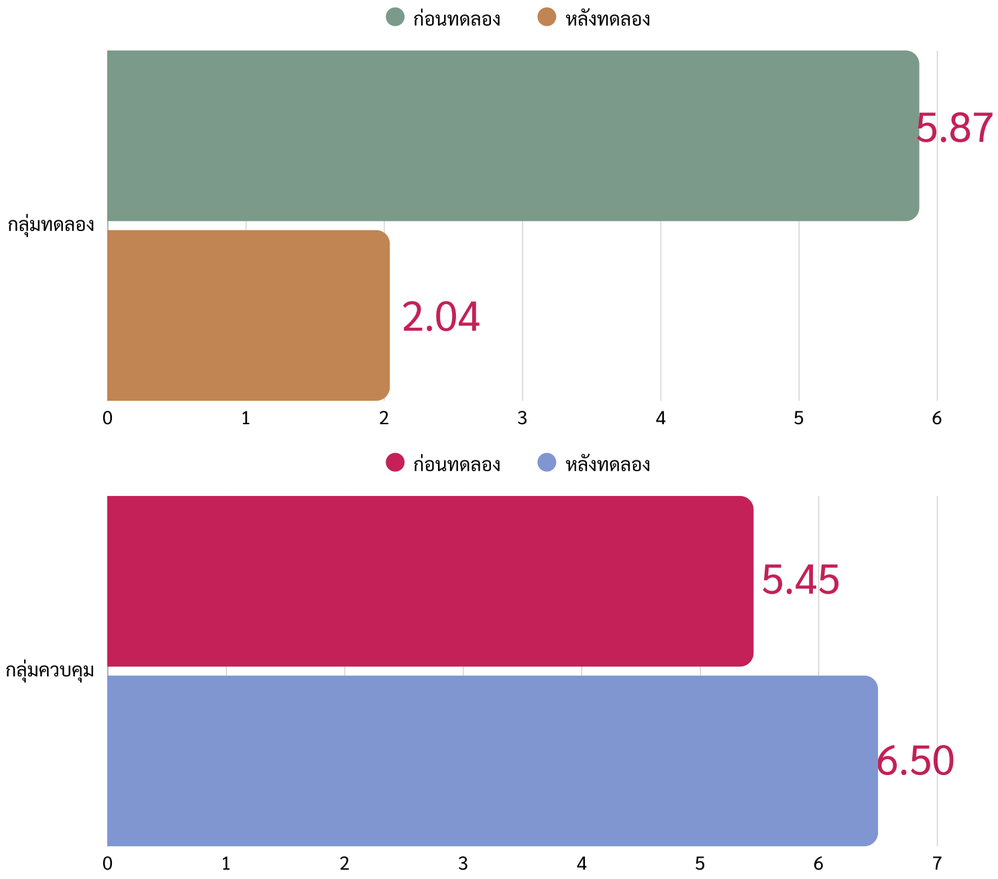
กลุ่มทดลอง (n=24)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่สามารถลุกจากเตียงได้ (วัน)		จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)
		
7 - 15 วัน (Mean=10.04; SD=2.54)	กลุ่มควบคุม (n=24)	9 - 15 วัน (Mean=11.87; SD=1.94)
7 - 15 วัน (Mean=10.45; SD=2.78)	กลุ่มทดลอง (n=24)	8 - 15 วัน (Mean=11.87; SD=2.07)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูก

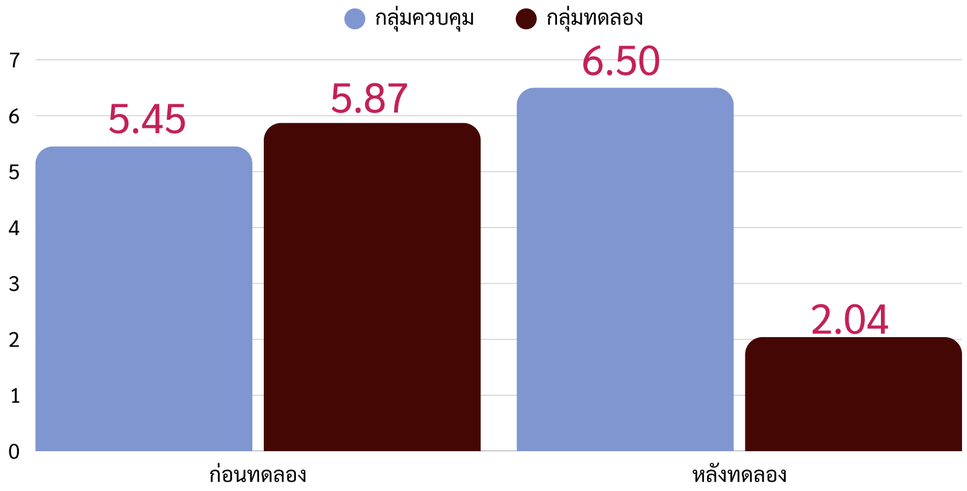
ในผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired sample T-test (n1 = n2 = 24)



กลุ่ม/ช่วงเวลา	อาการท้องผูก		df	T	p-value
	$\bar{X}$	SD			
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	5.87	1.19	23	17.22	< .001*
หลังการทดลอง	2.04	1.08			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	5.45	1.25	23	-3.57	< .001*
หลังการทดลอง	6.50	0.93			

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูก

ในผู้สูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test (n1 = n2 = 24)



กลุ่ม/ช่วงเวลา	อาการท้องผูก		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD			
ก่อนทดลอง					
กลุ่มควบคุม	5.45	1.25	46	-1.182	.122
กลุ่มทดลอง	5.87	1.19			
หลังทดลอง					
กลุ่มควบคุม	6.50	0.93	46	15.286	< .001*
กลุ่มทดลอง	2.04	1.08			

อภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูก**น้อยกว่า**ก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูก**น้อยกว่า**กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

อภิปรายผลวิจัย

ผู้ป่วยสูงอายุเปราะบางที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมีอาการท้องผูกลดลงหลังจากได้รับโปรแกรมฯ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ซึ่งอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า

การที่ผู้วิจัยปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของโปรแกรมทุกองค์ประกอบร่วมกันส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของอาการท้องผูกน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเมินทั้งโรคและความเจ็บป่วย
ช่วยให้ผู้วิจัยทราบปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอาการท้องผูกในผู้สูงอายุเฉพาะรายได้ตั้งแต่แรกรับ

ทำความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วย
ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเสริมความรู้ที่จำเป็นและสร้างแผนการสอนที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยงของผู้สูงอายุ

หาหนทางร่วมกัน
การใช้คู่มือการป้องกันอาการท้องผูกร่วมกับแผนการสอน ช่วยเพิ่มความรู้และความเข้าใจในอาการท้องผูกต่อผู้สูงอายุได้มากขึ้น

เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
การนวดหน้าท้องมีผลกระตุ้นการทำงานของลำไส้โดยตรง ผลจากการนวดช่วยลดอาการท้องผูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการที่ปลอดภัยและไม่ต้องใช้ยาในการจัดการกับอาการท้องผูก

เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี
การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความไว้วางใจ และมีความต้องการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลอย่างเต็มที่ ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรม

วิถีอยู่บนความเป็นจริง
ข้อมูลที่ชัดเจนและกระชับ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจที่ดีขึ้น การฝึกวิเคราะห์ลักษณะอุจจาระและการมีส่วนร่วมในการถาม-ตอบทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเองมากขึ้น

อภิปรายผลวิจัย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมดูแลมีค่าเฉลี่ยอาการท้องผูกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 การดูแลแบบผสมผสานที่รวมการนวดหน้าท้องและการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหารได้แม้มีข้อจำกัด การสื่อสารและความสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลทำให้ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการจัดการอาการท้องผูกได้มีประสิทธิภาพตั้งแต่แรกรับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล**

การนวดหน้าท้องเป็นการพยาบาลทางเลือกที่เป็นบทบาทอิสระทางการพยาบาล ในการป้องกันและจัดการอาการท้องผูกในผู้สูงอายุเปราะบาง (ที่ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์) และสามารถทำได้ตั้งแต่แรกรับจนถึงระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาล

- **ด้านการศึกษาวิจัย**

ควรนำผลการวิจัยนี้ ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางที่มีโรคอื่น ๆ เพื่อค้นหาวิธีการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและจัดการภาวะแทรกซ้อนเฉพาะโรค

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. กรณีระดับความเสี่ยงของการเกิดอาการท้องผูกอยู่ในระดับรุนแรง ควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามเยี่ยม เพื่อประเมินผลของคู่มือการป้องกันอาการท้องผูกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. ควรปรับรูปแบบของโปรแกรมโดยเพิ่มบทบาทให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม

บูรณาการความรู้ สู่กระบวนการพยาบาล จากทักษะและสัมผัสที่ใส่ใจ

SUWARA PROMWEE