ผลการใช้โปรแกรม You can do ต่อการป้องกันอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวช หอผู้ป่วยนรีเวชศัลยกรรมรวม โรงพยาบาลยโสธร

Effect of You Can Do program on abdominal distention post transabdominal gynaecological surgery at Yasothon Hospital.

(Received: October 22,2020 ; Accepted: November 30,2020)

ชลภัสสรณ์ วิวรรณพงษ์
Chunputsorn Wiwanpong
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยโสธร
Registered Nurse , Yasothon Hospital.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรม You can do ต่อการป้องกันอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกในหอผู้ป่วยนรีเวชศัลยกรรมรวม ใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยนรีเวชที่เข้ารับบริการผ่าตัดมดลูกและหรือรังไข่ในช่วงเวลา 1 พฤศจิกายน 2560 – 31 มีนาคม 2561 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 60 รายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 รายกลุ่มทดลอง 30 ราย คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ ซึ่งโปรแกรมป้องกันท้องอืด You can do เป็นการส่งเสริม ใช้แรงจูงใจในการลุกเดินเร็วเพื่อป้องกันท้องอืด เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการท้องอืด แบบบันทึกจำนวนวันนอน แบบบันทึกค่ารักษา แบบบันทึกความพึงพอใจของบุคลากร และแบบบันทึกความพึงพอใจของผู้ป่วย

ผลการศึกษา: พบว่าการเกิดอาการท้องอืดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรม You can do มีผลป้องกันอาการท้องอืดสูงกว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดปกติ และในผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวชในกลุ่มทดลองมีอาการท้องอืดในระดับต่ำ 1 รายอีก 29 ราย ไม่มีอาการท้องอืด ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมทุกรายใช้ยารักษาอาการท้องอืดในวันที่ 1, 2 และ 3 รวมทั้งสิ้น 30รายคิดเป็นเงิน 4,620 บาท วันนอนเฉลี่ย 6.1 วัน ส่วนกลุ่มทดลองผู้ป่วยทั้ง30รายไม่ได้ใช้ยารักษาอาการท้องอืดและมีวันนอนเฉลี่ย 4 วัน ด้านความพึงพอใจของบุคลากรต่อการนำโปรแกรมมาใช้พบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวมเท่ากับ 100% ความพึงพอใจของผู้ป่วยในภาพรวมเท่ากับ 95 %

คำสำคัญ: ท้องอืด, การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง

Abstract

This study aims to investigate the effects of You Can Do program on abdominal distension after transabdominal hysterectomy or oophorectomy. Quasi experimental with randomization was used. Study was conducted from November 2018 to January 2019 among 60 the women who had transabdominal hysterectomy or oophorectomy at Yasothon Hospital. The general characteristics including age, bodyweight, height, operative time, and morphine usage were purposive sampling between 30 patients of the control and experimental groups. You Can Do program is a nursing intervention program to promote early ambulation by encouraging patient motivation. consisted of daily screen walking, step for walking, chewing gum and early step diet. Research instruments included general data record, abdominal distension evaluation scale, length of hospital stay record, and user satisfaction evaluation form.

Result: There was a significant difference of abdominal distension between experimental and control groups ($p<0.001$). Only 1 patient in the experimental group had lower level of abdominal distension after the program whereas 29 patients had no abdominal distension. On the contrary, all patients in the control group experienced abdominal distension and needed medication from the first to the third days after the surgery resulting in the cost of 4,620 bahts and an average 6.1 days of hospital stay. The experimental group did not use medication for abdominal distension and had an average 4 days of hospital stay. Healthcare providers demonstrated high satisfaction of overall program utilization. The patients were high satisfaction of overall program utilization.

Keywords: abdominal distension, transabdominal gynaecological surgery.

บทนำ

การผ่าตัดสามารถแก้ไขสาเหตุของโรคได้ดีและการผ่าตัดเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากโรคของมดลูกและหรือรังไข่จะเห็นว่าการผ่าตัดจะมีประโยชน์ในการรักษาแต่ก็มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยด้วย กรณีที่แพทย์ใช้วิธีการผ่าตัดมดลูกและหรือรังไข่ออกทางหน้าท้องในขั้นตอนขณะผ่าตัดแพทย์ต้องได้รับการใส่ผ้าซับเลือดหรือ swab pack กดบริเวณลำไส้เพื่อไม่ให้มีการรบกวนการผ่าตัดรวมถึงจะมีการจับต้องลำไส้ขณะผ่าตัด อีกทั้งการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) เป็นระยะเวลานานขณะผ่าตัด ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ส่งผลให้สำไส้หยุดการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวลดลงจากกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติค ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง ผลกระทบที่ตามมาคือเกิดมีอาการท้องอืดซึ่งอาการท้องอืดหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้องเป็นอาการที่พบบ่อย โดยพบอาการท้องอืดหลังผ่าตัดช่องท้องเกิดขึ้นใน 24 - 72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด Craven & Hirnle (2003) อ้างถึงใน วิริยา ศิลา, 2560) เมื่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและหรือรังไข่ออกทางหน้าท้องมีอาการท้องอืด ผู้ป่วยจะมีอาการไม่สุขสบายแน่นอืดอัดท้อง ต้องได้รับการใส่สายระบายทางกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืดมีความทุกข์ทรมาน เครียด นอนไม่หลับ ทำให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช้าลง ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นและต้องใช้ยาช่วยรักษาอาการท้องอืดทำให้เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาล

โรงพยาบาลยโสธรมีแพทย์สูตินรีเวชทั้งหมด3ท่าน โดยแพทย์เลือกใช้วิธีการผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องเท่านั้นยังไม่ได้นำการใช้วิธีการผ่าตัดส่องกล้องหรือวิธีการอื่นๆมาใช้ในโรงพยาบาลหอผู้ป่วยนรีเวชศัลยกรรมรวมเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยโรคทางนรีเวชทุกช่วงอายุ มีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปีโดยพบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดทางนรีเวชดังนี้ ปี 2558, 2559 และ 2560 มีผู้รับบริการ293,205 และ327รายตามลำดับเป็นผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มโรค5โรคหลักของหอผู้ป่วยนรีเวชศัลยกรรมรวมเป็น High Volumeของหอผู้ป่วยนรีเวชศัลยกรรมรวม โรงพยาบาลยโสธร (สถิติบริการหอผู้ป่วยนรีเวช ศัลยกรรมรวม, 2560) ผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวชเป็นการผ่าตัดใหญ่ (Major operation) และเป็นกลุ่มผู้ป่วย High Risk ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลต้องใช้ความรู้ความสามารถ และต้องมีความชำนาญการในการดูแลตลอดระยะเวลาที่รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล

ที่ผ่านมาปี 2560 โรงพยาบาลยโสธรมีผู้ป่วยผ่าตัดมดลูก จำนวนทั้งสิ้น 327 รายมีวันนอนเฉลี่ย5.7 วันและมีอาการท้องอืดหลังผ่าตัดและต้องใช้ยารักษาอาการท้องอืดคิดเป็นร้อยละ85.7 ค่ายาที่ใช้ในการรักษาอาการท้องอืดรวมทั้งสิ้นเฉลี่ย165 บาทต่อราย (สถิติบริการหอผู้ป่วยนรีเวชศัลยกรรมรวม, 2560) การดูแลหลังผ่าตัดที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบการดูแลอย่างมีแบบแผน เป็นเพียงการให้คำแนะนำโดยทั่วไป ขาดรูปแบบที่ชัดเจนเป็นขั้นตอน บุคลากรในหน่วยงานไม่มีการประเมินความพร้อมในการลุกเดิน รวมถึงผู้ป่วยเอง ขาดแรงจูงใจในการลุกเดิน

ผู้วิจัยมีการติดตามการให้ความรู้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชเป็นช่วงที่มีโครงการ “วิ่งคนละก้าว”โดยมีนักร้องตูน บอดี้สแลมเป็นผู้นำในการวิ่ง ในแต่ละวันทางหน่วยงานจะมีการเปิดข่าวสารทางโทรทัศน์ ให้ผู้ป่วยดูซึ่งจะมีข่าวความก้าวหน้าของโครงการ“วิ่งคนละก้าว” ผู้วิจัยจึงอธิบายให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเข้าใจเหตุผลในการลุกเดินพร้อมทั้งยกตัวอย่างการเดินอย่างมีเป้าหมายของนักร้องตูน บอดี้สแลม พบว่าผู้ป่วยให้ความสนใจในการลุกเดินเร็วหลังผ่าตัด ผู้วิจัยจึงสนใจในการสร้างแรงจูงใจในการลุกเดินเร็วโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ (อลิสา อินทร์ประเสริฐ, 2560) ซึ่งแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม โดยเฉพาะการสร้างเอกลักษณ์และการเลียนแบบ (Identification and imitation) จากบุคคลที่ตนเองชื่นชมหรือคนมีชื่อเสียงในสังคมจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงได้นำรูปของนักร้องตูน บอดี้สแลม ใส่ไว้ในโปรแกรมเพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้ป่วย

การสร้างโปรแกรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้องมีเป้าหมายเป็นการป้องกันอาการท้องอืดหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการสร้างโปรแกรมป้องกันอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวช ในขั้นตอนการสร้างโปรแกรม ผู้วิจัยทำสื่อโปรแกรมจัดทำแผ่นโปรแกรมให้น่าสนใจสวยงามทันสมัย ใช้1คนต่อ1แผ่น ซึ่งตามธรรมชาติของบุคคลถ้ามีเอกสารตัวหนังสือเป็นเล่มจะไม่ได้รับความสนใจ แต่ถ้าเป็นแผ่นเดียวและเป็นรูปภาพแสดงขั้นตอนในแต่ละวันและเป้าหมายในแผ่นโปรแกรมคือได้กลับบ้านหลังผ่าตัด3วันรวมวันนอนโรงพยาบาล 4วันนอน

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมโดยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 6 ขั้นตอนซึ่งการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) เป็นวิธีการบูรณาการความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านสุขภาพในการหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยใช้วิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ นับเป็นหนึ่งในขั้นตอนที่จะทำให้แน่ใจว่าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแต่ละคนจะได้รับบริการที่ดีที่สุดการปฏิบัติตาม

หลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถใช้ความรู้และประสบการณ์ของตน ร่วมกับ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่มีอยู่ในขณะนั้น มาใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ซึ่งสามารถประหยัดเวลาและที่สำคัญที่สุดสามารถปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และส่งผลดีต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรม You can do ต่อการป้องกันอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกในหอผู้ป่วยนรีเวชศัลยกรรมรวม

วิธีการศึกษา

ใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในเป็นผู้ป่วยโรคทางนรีเวชที่มีพยาธิสภาพของมดลูกและหรือท่อนำไข่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอามดลูกออกเพียงอย่างเดียวหรือการตัดรังไข่1ข้างหรือทั้ง2ข้างหรือการผ่าตัดเอามดลูกออกหมดรวมทั้งรังไข่1ข้างหรือทั้ง2ข้างออกทางหน้าท้องได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายหลังผ่าตัดนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยนรีเวช ศัลยกรรมรวมโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลการศึกษาในกลุ่ม ควบคุมก่อนโดยการให้การพยาบาลตามปกติ เมื่อครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างจึงทำการศึกษาใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*PowerVersion 3.1.9.4 เลือกการทดสอบชนิด Independent t-test ใช้การทดสอบแบบทางเดียวคำนวณค่าขนาดอิทธิพล(Effect size) จากงานวิจัยของ วิริยา ศิลา (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่ออาการปวดหลังผ่าตัดและอาการท้องอืดที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรีผลการวิจัยพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในกลุ่มทดลอง เท่ากับ5.14และ 0.29 คะแนน กลุ่มควบคุมเท่ากับ5.64และ 0.89 ตามลำดับจากการคำนวณได้ค่า Effect size=0.74 กำหนดระดับนัยสำคัญ (α)=0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) =0.8 และอัตราส่วนการจัดสรรขนาดตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม (Allocation ratio)=1 ได้ Total Sample sizesจำนวน 58 รายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 29 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 29 ราย ผู้วิจัยจึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มให้เป็นจำนวนเต็มและกรณีมี ขอยุติการเข้าร่วมศึกษาวิจัยเป็นต้น จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 60 รายแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 รายและกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์(Inclusion criteria) 1) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารได้ดี การได้ยินปกติ 3) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของมดลูกและหรือรังไข่ที่รับไว้ในโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัด1วัน 4) ผู้ป่วยอายุระหว่าง 30-60 ปี ไม่มีโรคร่วมเข้ารับการรักษา ระหว่างวันที่ 1พฤศจิกายน 2560 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2561 5) ไม่มีอุปสรรคในการเคี้ยว

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) 1) มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะช็อกเสียเลือดมากขณะผ่าตัด 2) ความดันโลหิต ผิดปกติขณะผ่าตัด 3) ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ปฏิเสธเข้าร่วมโปรแกรมหรือย้ายไปตึกพิเศษ

เครื่องมือในการวิจัย

1.เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณยามอร์ฟีนที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการท้องอืด ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความรุนแรงอาการท้องอืดซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนำภาษาอีสานมาใช้ให้เข้าใจง่าย 2) แบบสอบถามการเรอ 3) แบบสอบถามการผายลม 4) ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกวันนอนเฉลี่ยซึ่งผู้วิจัยสร้างเอง

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกค่ารักษาในการใช้ยารักษาอาการท้องอืด ซึ่งผู้วิจัยสร้างเอง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการนำโปรแกรมมาใช้ผู้วิจัย

2.เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยขึ้นคือ โปรแกรม You can do ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาทำสื่อโปรแกรมจัดทำแผ่นโปรแกรมให้น่าสนใจใช้งานง่าย สวยงามเพิ่มแรงจูงให้กับผู้ป่วยโดยผู้วิจัยใช้แนวคิด การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 6 ขั้นตอนตามการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้กรอบแนวคิด A Model for Change to Evidence Based Practice ของ Rosswurm & Lawabee 1999 (Rosswurm, M.A., Larraree, L.H. , 1999)

จากการเนินการ6ขั้นตอน ผู้วิจัยนำมาสร้างโปรแกรมโดยมีหัวข้อรายละเอียดโปรแกรมดังนี้

1. การประเมินความพร้อมในการลุกเดิน มีการประเมินความพร้อมในการลุกเดินทุกครั้งก่อนให้ผู้ป่วยลุกเดินในตอนเช้าวันรุ่งขึ้นของวันที่1 วันที่2และวันที่3หลังผ่าตัด ได้แก่ การดูสัญญาณชีพ การประเมินความรู้สึก อาการรบกวนได้แก่คลื่นไส้อาเจียนโดยในวันแรกหลังผ่าตัดจะเป็นการลุกนั่งยืนข้างเตียงก่อนในทันทีที่ผู้ป่วยลุกนั่งได้

2. การลุกเดินโดยเร็ว และการนับจำนวนก้าว โดยให้กลุ่มตัวอย่างลุกเดินตามกำหนดเวลาในแต่ละวันตามช่วงเวลาและจำนวนก้าวที่กำหนด โดยขณะเดินซักถามอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด หากมีอาการให้หยุดพักจนกว่าอาการจะทุเลาจนสามารถเดินได้เองอย่างปลอดภัย โดยต้องมีญาติด้วยทุกครั้ง

การเดินวันที่ 1 หลังผ่าตัด ทั้งหมดเท่ากับ 150 ก้าว โดยแบ่งช่วงเวลาในการเดินเป็น3 ช่วงคือหลังอาหารในแต่ละมื้อได้แก่เวลา08.00 น. 50 ก้าว เวลา 12.00 น. 50 ก้าว เวลา 17.00 น.50 ก้าว

การเดินวันที่ 2 หลังผ่าตัด ทั้งหมดเท่ากับ 276 ก้าว โดยแบ่งช่วงเวลาในการเดินเป็น 3 ช่วง หลังอาหารในแต่ละมื้อได้ แก่เวลา 08.00 น. 224 ก้าว เวลา12.00 น. 224 ก้าว เวลา17.00 น. 224 ก้าว

การเดินวันที่ 3 หลังผ่าตัด ทั้งหมดเท่ากับ 376 ก้าว โดยแบ่งช่วงเวลาในการเดินเป็น 3 ช่วงหลังอาหารในแต่ละมื้อได้แก่ 08.00 น. 444 ก้าว เวลา12.00 น. 444 ก้าว เวลา 17.00 น. 444 ก้าว

3. การเคี้ยว หมายถึงหมากฝรั่งชนิดไม่มีน้ำตาล (เป็นน้ำตาลซอร์บิทอลและ/หรือไซลิทอล) และมีรสชาติที่ผู้ป่วยชอบ ตามที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ด้วยจำนวนและเวลาตามที่กำหนดไว้ดังนี้ผู้ป่วยเริ่มเคี้ยวหมากฝรั่ง 1 ชิ้นติดต่อกันเป็นเวลา 30 นาทีวันละ 3 ครั้ง ตามเวลาอาหาร คือ 07.00–07.30 น., 11.00– 11.30 น. และ 15.00–15.30 น. หยุดพักได้เวลาสั้นๆ 1-2 นาที และปิดปากขณะเคี้ยวหมากฝรั่งเพื่อป้องกันการกลืนลมเพิ่มและหยุดการเคี้ยวหมากฝรั่งเมื่อครบ 3 ครั้งหรือครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือขณะที่ผู้ป่วยเคี้ยวหมากฝรั่งชิ้นแรก และบันทึกลงในแบบบันทึกการดำเนินการวิจัย

4. การให้อาหารเร็วหลังผ่าตัด โดย หลังผ่าตัดเช้าวันรุ่งขึ้นเริ่มจิบน้ำเช้า (08.00น.) รับประทานอาหารเหลวตอนเที่ยง (12.00น.) รับประทานอาหารอ่อนตอนเย็น (16.00น.) (ภายใต้คำสั่งแพทย์)

การหาคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1. โปรแกรม You can do โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง โดยดูความครอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง3ท่านมาปรับปรุงก่อนทดลองใช้ ผลการตรวจสอบพบว่าเครื่องมือดังกล่าว มีความครอบคลุมเหมาะสมโดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการประเมินคือ เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยปละการประเมินผล AGREE II ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป AGREE II(2011) ซึ่งประกอบไปด้วย6หมวด 23ข้อ ผลการประเมินในหมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ได้91% หมวด2การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ 89% หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการทำ 98% หมวด4ความชัดเจนของการนำเสนอ 95% หมวด6 การนำไปใช้ 98% หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ 86% ผลการประเมินแนวทางปฏิบัติในภาพรวมคือคุณภาพคือ6คะแนน แนะนำให้ใช้แนวทางปฏิบัติตน

2. แบบประเมินการเกิดอาการท้องอืดประกอบไปด้วย แบบประเมินความรู้สึกท้องอืด แบบประเมินการเรอ แบบประเมินการผายลม แบบประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ แบบประเมินการขับถ่ายอุจจาระ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยของคุณวิริยา ศิลา (2560) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่ออาการปวดหลังผ่าตัดและอาการท้องอืดที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรีโดยผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือแจ้งทางมหาวิทยาลัยในการดำเนินการใช้เครื่องมือวิจัย

3. แบบบันทึกวันนอนและแบบบันทึกค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยารักษาอาการท้องอืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นแบบบันทึกลงค่าที่ได้ดังนั้น ผู้วิจัยไม่ได้นำมาหาค่าความตรงและค่าความเที่ยงของข้อมูล

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงโดยการหาค่าความเหมาะสมของข้อคำถาม หรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมข้อมูลจากการคำนวณ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อความเหมาะสมของคำถามหรือประเด็นที่จะใช้ถามกับตัวแปรการวิจัย ตามมาตรส่วนประเมิน ดังนี้ คะแนน 3 หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด คะแนน 2 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง คะแนน 1 หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด โดยตัดสินที่ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ตั้งแต่ 2.5 ขึ้นไปและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่า 1 จากการคำนวณหาค่าเฉลี่ยความคิดเห็นและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร ได้ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้ 4.6 (S.D. =

.55) และ 4.8 (S.D. =.45) ตามลำดับ หลังจากนั้นจึงจัด ทำเครื่องมือที่สมบรูณ์เพื่อนำไปตรวจสอบความเที่ยงต่อไป

2.การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรและความพึงพอใจของผู้ป่วยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม You can do 10 คน แล้วนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ ได้ค่า 0.81

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ น้ำหนัก ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณยามอร์ฟีน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ น้ำหนัก ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณยามอร์ฟีนที่ได้รับเฉลี่ย

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ(ปี) - 30-40 -41-50 - 51-60	 5 16 9	 16.7 53.3 30.0	 5 13 12	 16.7 43.3 40.0	0.01	1.00
	Mean=46.73 , S.D.=7.35 , Max=60ปี Min=32ปี		Mean=47.13 S.D.= 6.01 Max= 58 ปี Min=36ปี			
น้ำหนัก(กก.)	Mean=73.83 , S.D.=9.88, Max=92กก. Min=56 กก.		Mean=71.73 S.D.= 9.2 Max= 90 กก. Min= 53 กก.		0.85	0.40
ส่วนสูง(ซม.)	Mean=163 , S.D.=7.66 , Max=180 ซม. Min= 145 ซม.		Mean=161 S.D.= 6.48 Max= 178 ซม. Min= 153 ซม.		1.09	0.279
ระยะเวลาผ่าตัด(นาที)	Mean=70 , S.D.=7.07 , Max=80 นาที. Min= 60 นาที		Mean=70 S.D.= 7.12 Max=80 นาที Min= 60 นาที		0.15	0.89
ปริมาณยามอร์ฟีนที่ได้รับ (มก.)	Mean=10 , S.D.=2.52 , Max=16 มก. Min= 8 มก.		Mean=10.13 S.D.= 2.51 Max=16 มก. Min= 8 มก.		0.23	0.813

จากตารางที่ 1 พบว่าข้อมูลทั่วไป อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณยามอร์ฟีนที่ได้รับเฉลี่ย ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน(p>0.05)

2. ข้อมูลอาการท้องอืดในแต่ละวันของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าพบว่าในวันที่1หลังผ่าตัดกลุ่มควบคุมมีอาการท้องอืดในระดับต่ำ,ปานกลางและสูงคือ 14ราย 10 รายและ 6 รายตามลำดับในกลุ่มทดลองมีอาการท้องอืดในระดับต่ำ 4 รายอีก 26 รายไม่มีอาการท้องอืด ในวันที่2หลังผ่าตัดกลุ่มควบคุมมีอาการท้องอืดในระดับต่ำ,ปานกลางและสูงคือ 10 ราย 12รายและ 8 รายตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงอาการท้องอืดระดับต่างๆในแต่ละวันหลังผ่าตัด (n=60)

วันที่หลังผ่าตัด	อาการท้องอืดกลุ่มควบคุม (n=30)				อาการท้องอืดกลุ่มทดลอง (n=30)			
	ไม่มี	ต่ำ	ปานกลาง	มาก	ไม่มี	ต่ำ	ปานกลาง	มาก
วันที่1	0	14	10	6	26	4	0	0
วันที่2	0	10	12	8	28	2	0	0
วันที่3	0	13	12	5	29	1	0	0
วันที่4	6	12	10	2	29	1	0	0

ในกลุ่มทดลองมีอาการท้องอืดในระดับต่ำ 2 รายอีก 28 รายไม่มีอาการท้องอืดในวันที่ 3 หลังผ่าตัดกลุ่มควบคุมมีอาการท้องอืดในระดับต่ำ,ปานกลางและสูงคือ 13 ราย 12

รายและ 5 รายตามลำดับในกลุ่มทดลองมีอาการท้องอืดในระดับต่ำ 1 รายอีก 29 รายไม่มีอาการท้องอืด (ตารางที่ 2)

3. ข้อมูลผลการใช้โปรแกรม You can do ต่อการป้องกันอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวช โดยเปรียบเทียบการเกิดอาการท้องอืดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบการเกิดอาการท้องอืดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง(n=60)

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value*
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
การเกิดอาการท้องอืด	2.33	0.73	3.90	0.21	11.43	<0.001*
ระดับอาการท้องอืด	ปานกลาง		ไม่มี			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่า กลุ่มควบคุม เกิดอาการท้องอืดโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.33, S.D.= 0.73)

กลุ่มทดลอง เกิดอาการท้องอืดโดยรวม อยู่ในระดับไม่มี ($\bar{x}$ = 3.9, S.D.= 0.21) จากข้อมูลพบว่าการเกิดอาการท้องอืดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรม You can do มีผลป้องกันอาการท้องอืดสูงกว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดปกติในผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวช

4. ข้อมูลวันนอนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อติดตามวันนอนเฉลี่ยพบว่าในกลุ่มควบคุมมีวันนอนเฉลี่ย 6.1 วัน ส่วนกลุ่มทดลองผู้ป่วยมีวันนอนเฉลี่ย 4 วัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การนำโปรแกรม You can do มาใช้ในการป้องกันอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวชทำให้มีวันนอนเฉลี่ยลดลง 2.1 วัน

5. ข้อมูลการใช้ยารักษาอาการท้องอืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมทุกรายใช้ยารักษาอาการท้องอืดในวันที่1, 2และ3 รวมทั้งสิ้น 30รายคิดเป็นเงิน 4,620 บาท ส่วนกลุ่มทดลอง30รายไม่ได้ใช้ยาในการรักษาเลย

6. ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรต่อการนำโปรแกรม You can do มาใช้พบว่าวามพึงพอใจของบุคลากรต่อการนำโปรแกรมมาใช้พบว่าความพึงพอใจ ในภาพรวมเท่ากับ 100%

7. ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้โปรแกรม You can do พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้โปรแกรมพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ในภาพรวมเท่ากับ 95%

อภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ น้ำหนักส่วนสูง ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณยามอร์ฟีนที่ได้รับเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกัน

2. อาการท้องอืดในแต่ละวันพบว่าในกลุ่มควบคุมมีอาการท้องอืดระดับปานกลางในวันที่2 หลังผ่าตัดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมันฑนา บัวเลิศ (2555) พบว่าในวันที่ 1 และวันที่ 3 หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะท้องอืดอยู่ในระดับต่ำ ส่วนในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ส่วนกลุ่มทดลองไม่มีอาการท้องอืดในวันที่ 2 ขณะเข้าโปรแกรมซึ่งผู้วิจัยได้มีการป้องกันการท้องอืดโดยเพิ่มกิจกรรมการเคี้ยวหมากฝรั่งซึ่งจะให้ผลดีเมื่อให้เคี้ยวภายใน 24 ชม.หลังผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยได้สอนการเคี้ยวหมากฝรั่งที่ถูกต้องคือ 30 นาทีทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองไม่มีอาการท้องอืดสอดคล้องกับการศึกษาของหนูเพียร ชาทองยศ (2550) ที่ทดลองให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไตเคี้ยวหมากฝรั่งซึ่งพบว่าในกลุ่มทดลองไม่มีอาการท้องอืดเช่นเดียวกับ Ozlem, A.& Hulya O. (2018) และ Wen, Z., Shen, M., Wu, C., Ding, J., Mei, B. (2017) ได้ทำการศึกษาการเคี้ยวหมากฝรั่งในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเคี้ยวหมากฝรั่งซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่มีการท้องอืดหลังผ่าตัด มีการฟื้นตัวเร็วขึ้น วันนอนโรงพยาบาลลดลง การเคี้ยวหมากฝรั่งผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเคี้ยว หมากฝรั่ง30 นาที

3. เมื่อติดตามผลการใช้โปรแกรม You can do ต่อการป้องกันอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวชโดยเปรียบเทียบการเกิดอาการท้องอืดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าพบว่าการเกิดอาการท้องอืดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรม You can do มีผลป้องกันอาการท้องอืด สูงกว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ให้การพยาบาลปกติสอดคล้องกับการศึกษาของวิริยา ศิลา (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่ออาการปวดหลังผ่าตัดและอาการ

ท้องอืดที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นวิจัยกึ่งทดลองเช่นกัน ซึ่งจะแตกต่างกันในเรื่อง ในการศึกษานี้มีการจัดการความปวดร่วมด้วย ส่วนการศึกษาของของนุชจรี ธรรมพันธ์ (2558) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดหน้าท้อง หลังใช้โปรแกรมพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงอาการท้องอืดมากกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งระยะเวลาผ่าตัดและขนาดแผลน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดนรีเวชที่ผู้วิจัยศึกษาจึงมีอาการท้องอืดเพียงเล็กน้อย ซึ่งในโปรแกรมการวิจัยมีการประเมินความพร้อมในแต่ละวันทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างครอบคลุมสอดคล้องกับพรรณทิพย์ เกียรติสัน (2552) ที่ได้สังเคราะห์วรรณกรรมองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งได้อธิบายถึงการประเมินความพร้อมในแต่ละวันว่าต้องประเมินอะไรบ้างส่วนการนับจำนวนก้าวในโปรแกรมสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพรรณ ภมรพล (2559) และ Lin JH, Whelan RL. Et al (2009) ซึ่งผู้วิจัยนำมาหาค่าเฉลี่ยของจำนวนก้าวที่เหมาะสมในการผ่าตัด

4. วันนอนเฉลี่ยพบว่าในกลุ่มควบคุมมีวันนอนเฉลี่ย 6.1 วัน ส่วนกลุ่มทดลองผู้ป่วยมีวันนอนเฉลี่ย 4วันสอดคล้องการศึกษานุชจรี ธรรมพันธ์ (2558) พบว่าโปรแกรมที่ใช้ทำให้วันนอนโรงพยาบาลในกลุ่มที่ทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

5. ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมทุกรายใช้ยารักษาอาการท้องอืดในวันที่1, 2 และ 3 รวมทั้งสิ้น 30 รายคิดเป็นเงิน 4,620 บาท การที่ผู้ป่วยท้องอืดจะต้องได้รับยาในการรักษาท้องอืด ทำให้ค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

6. เมื่อติดตามความพึงพอใจของบุคลากรต่อการนำโปรแกรมมาใช้พบว่าความพึงพอใจ ในภาพรวมเท่ากับ 100% ซึ่งศิริพรรณ ภมรพล (2559) ได้เขียนบทความวิชาการถึงบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัด พบว่าปัจจัยด้านการทำงานถ้าในหอผู้ป่วยขาดแนวทางในการส่งเสริมการลุกเดินจะทำให้การทำงานของบุคลากรไม่มีความตระหนัก ซึ่งเมื่อผู้วิจัยจำทำแนวทางหรือโปรแกรมขึ้นทำให้บุคลากรตระหนักขึ้น เปรียบเสมือนมีเส้นทางให้เดิน ทำให้บุคลากรทุกคนมีความมั่นใจ พึงพอใจ

7. เมื่อติดตามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้โปรแกรมพบว่าความพึงพอใจ ในภาพรวมเท่ากับ 95% สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ มั่นใจประเสริฐ (2552) ศึกษาเรื่องภาวะท้องอืด การจัดการกับภาวะท้องอืดและความพึงพอใจต่อการจัดการกับภาวะท้องอืดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง พบว่าวิธีการจัดการกับภาวะท้องอืดที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดคือ การลุกเดินบ่อยๆซึ่งในงานวิจัยนี้มีการกำหนดจำนวนก้าวในการลุกเดิน

ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้หน่วยงานมีโปรแกรมในการป้องกันท้องอืดในผู้ป่วยที่ผ่าตัดทางนรีเวชซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการประเมินความรุนแรงของอาการท้องอืดเป็นการซักถามจากผู้ป่วยซึ่งข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจากผู้ป่วยบอก การประเมินการเรอ การผายลม และการถ่ายอุจจาระ และมีการประเมินจากการตรวจร่างกายได้แก่ การฟังเสียง Bowel sound ในการประเมินการอาการท้องอืดจะช่วยให้เป็นข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจนมากขึ้น

2. การสร้างแรงบันดาลใจโดยการเลียนแบบบุคคลที่มีชื่อเสียง โดยคุณ ตูน บอดี้แสลม และเป็นช่วงเวลาที่ทันต่อเหตุการณ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตามโปรแกรมการเสริมแรง “You Can Do” “คุณทำได้” เป็นการสร้างเป้าหมายร่วมกันระหว่างทีมสุขภาและผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เกิดความสำเร็จในการใช้โปรแกรม

3. การสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรในการกระตุ้นการลุกเดินของผู้ป่วย ถ้ามีแนวทางปฏิบัติชัดเจน บุคลากรในหน่วยงานจะมีความเข้าใจ สามารถนำโปรแกรมไปใช้ได้จริง บุคลากรเห็นผลจากการปฏิบัติชัดเจน มีความภูมิใจ ดีใจ เข้าใจ การปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

นุชจรี ธรรมพันธ์. (2558). **ผลของโปรแกรมลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดทางหน้าท้อง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มันทนา บัวเลิศ. (2555). การจัดการภาวะท้องอืดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและหรือรังไข่ออกทาง หน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณทิพย์ เกียรติสิน, สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และปรางทิพย์ เกษมกิจวัฒนา. (2552). การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง: การสังเคราะห์วรรณกรรม. **วารสารสภาการพยาบาล, 25**(2), 87-89.

วิริยา ศิลา. (2560). **ผลของโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่ออาการปวดหลังผ่าตัด**

และอาการท้องอืดที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ศิริพรรณ กมรพล. (2559). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด. **วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 9**(2), 14-23.

ศิริรัตน์ มั่นใจประเสริฐกุล. (2552). **ภาวะท้องอืดการจัดการกับภาวะท้องอืดและความพึงพอใจต่อการจัดการกับภาวะท้องอืดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล(Appraisal of Guidelines for Research &Evaluation II; AGREE II). URL** https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2560.

สถิติบริการ. **หอผู้ป่วยนรีเวช ศัลยกรรมรวม**. พ.ศ.2560

หนูเพียร ชาทองยศ. (2550). **ผลของการเคี้ยวหมากฝรั่งเพื่อลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตโรงพยาบาลขอนแก่น.** รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อลิสา อินทร์ประเสริฐ. (2560). แรงจูงใจ. URL https://www.gotoknow.org/posts/448618 สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2560.

Lin, J.H., Whelan, R.L., Sakellarios, N.E., Cekic, V.M., Foude, K.K., Bank , J., Feinqold, D.L. (2009). Prospective study of ambulation after open and laparoscopic colorectal resection. **surg Innov, 16**(1), 16-20.

Ozlem, A.& Hulya, O., (2018). Gum chewing and bowel function after Caesarean section under spinal anesthesia. **Pak J Med Sci, 34**(5), 1242–1247.

Rosswurm, M.A., Larraree, L.H. (1999). A Model of Evidence-Based Practice. **J Nurs Scholarship, 31**(4), 317–322.

Wen, Z., Shen, M., Wu, C., Ding, J., Mei, B. (2017). Chewing gum for intestinal function Recovery after caesarean section. **BMC Pregnancy and Childbirth, 17**(1), 1-9.