Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL.9 NO.2 April-June 2024

ผลของโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

Effects of a pain management program after cesarean section Obstetrics and gynecological ward Sawang DaenDin Crown Prince Hospital.

(Received: June 20,2024 ; Revised: June 24,2024 ; Accepted: June 26,2024)

ณัฐชยา แสงสี[1]
Natchaya Saengsee[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง Two-group pretest – posttest designs เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มละ 30 คน ดำเนินการศึกษาระหว่าง มีนาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง ก่อนการใช้โปรแกรม มีความรู้เฉลี่ย 7.7 (S.D.= 1.49) หลังการใช้โปรแกรมมีความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 (S.D.= 0.35) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับ (p-value < 0.0001) ในกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้โปรแกรมความรู้เฉลี่ย 8.6 (S.D.= 1.49) หลังการใช้โปรแกรมมีความรู้เฉลี่ย 10.4 (S.D.= 1.49) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value < 0.0001) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่าง 7.2 เพิ่มขึ้นซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่าง 1.8 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่างพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value < 0.0001) พบว่า คะแนนผลการประเมินความรุนแรงความปวดของหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อครบ 72 ชั่วโมง ค่าคะแนนผลการประเมินความรุนแรงความปวดของหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.0 (S.D.= 0.00) ซึ่งน้อยกว่า กลุ่มควบคุม ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.9 (S.D.= 0.31) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ .05 (p-value < 0.0001)

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการความเจ็บปวด, ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

Abstract

A quasi-experimental research divided the experimental group into 2 groups, experimental group and comparison group. Two-group pretest – posttest designs to study the effects of using a pain management program after abdominal cesarean section. Obstetrics and gynecology ward Sawang Daen Din Crown Prince Hospital Selected a specific sample group of 30 people per group. The study was conducted between March and June 2024.

Results Mothers who had cesarean section in the experimental group before using the program. The average knowledge was 7.7 (SD= 1.49). After using the program, the average knowledge increased to 14.9 (SD= 0.35), a statistically significant increase at the .05 level (p-value < 0.0001) in the control group before using the program, the average knowledge was 8.6 (SD= 1.49). After using the program, the average knowledge was 10.4 (SD= 1.49), a significant increase at the .05 level (p-value < 0.0001). It was found that the experimental group the mean score difference was 7.2, which was higher than the control group's mean score difference of 1.8. When comparing the mean score differences, it was found that there was a statistical significant difference at the .05 level (p-value < 0.0001). It was found that the pain intensity assessment scores of pregnant women after abdominal cesarean section between the experimental group and the control group. At the end of 72 hours, the pain intensity assessment score of pregnant women after cesarean section in the experimental group had an average score of 1.0 (SD= 0.00), which

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

was less than the control group with an average score of 1.0 (SD= 0.00). 1.9 (SD= 0.31) when comparing the mean score It was found that there was a statistical significant difference at the .05 level (p-value < 0.0001)

Keywords: pain management program, abdominal cesarean section

บทนำ

การคลอดเป็นวิถีที่ธรรมชาติมอบให้แก่คุณแม่โดยเฉพาะ เพื่อให้ลูกน้อยในครรภ์ได้เคลื่อนตัวออกจากมดลูกมาสู่โลกภายนอก โดยเฉพาะในช่วง 3-4 สัปดาห์ก่อนคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หรือที่เรียกกันว่า “อาการนำก่อนคลอด” มีอาการเจ็บครรภ์เตือน หรือ เจ็บท้องเตือน (False Labor) มดลูกแข็งตัวบ่อยครั้งขึ้น คลำและรู้สึกได้ว่าเป็นก้อน จะปวดถี่หรือรุนแรงมากขึ้นเมื่อใกล้คลอด ต่อมาศีรษะทารกลดลงต่ำ ท้องลดต่ำลงกว่ากระบังลม เพราะศีรษะของทารกจะเคลื่อนตัวลงต่ำเข้าสู่อุ้งเชิงกรานเพื่อเตรียมพร้อมที่จะคลอด จะมีมูกขาวข้นและตกขาวมากขึ้น ไม่มีอาการคันและอาจจะพบว่า มีเลือดออกปนมากับมูกด้วย ลูกดิ้นน้อยลง เพราะทารกโตมากกว่ากับขนาดของโพรงมดลูกที่ขยายตัวเพียงเล็กน้อย[1] และอาการใกล้คลอด คือมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด น้ำเดิน หรือ น้ำคร่ำเดิน เจ็บครรภ์คลอด หรือ เจ็บท้องคลอดจริง (True Labor) เจ็บท้องรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ สม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง รุนแรงขึ้น นานขึ้น และถี่ขึ้น จนกว่ากระบวนการคลอดจะสิ้นสุดลง เมื่อมีอาการใกล้คลอดควรเดินทางมาคลอดที่โรงพยาบาล[2] เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่อมารดาและบุตรในครรภ์ ถ้าหากพบว่ามารดาไม่สามารถคลอดปกติเองได้ อาจได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือ การผ่าท้องคลอดบุตร (Caesarean section หรือ Cesarean section หรือ C–section) ในปัจจุบันการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องนั้น มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ[1] ความปวดหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเป็นปัญหาที่สำคัญ เป็นความรู้สึกและประสบการณ์ ของมารดาหลังคลอดที่รับรู้ถึงความปวดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายจากการผ่าตัด เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารกระตุ้นความความปวด ส่งผลกระทบทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทำให้อ่อนเพลีย วิตกกังวล รู้สึกไม่สุขสบาย ส่งผลต่อกิจวัตรประจำวัน การดูแลบุตรหลังคลอดและสายสัมพันธ์ระหว่างมารดา และบุตร ซึ่งทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการที่เรามีเครื่องมือตรวจวินิจฉัยที่ทันสมัยขึ้น ทำให้สามารถวินิจฉัยภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ที่จะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อทารกได้เร็ว และนำไปสู่การผ่าตัดคลอดเพื่อช่วยทารกที่อยู่ในครรภ์ให้รีบคลอดออกมาโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้แพทย์ยังนิยมที่จะผ่าคลอดในผู้ตั้งครรภ์ที่ทารกมีส่วนนำ/ท่านำเป็นท่าก้น และในผู้ที่ตั้งครรภ์แฝดอีกด้วย หรือในกรณีที่ผู้ตั้งครรภ์ต้องการผ่าตัดคลอดโดยที่ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน สูติแพทย์จะทำการสอบถามถึงเหตุผลและอธิบายถึงข้อดี-ข้อเสียของการคลอดบุตรตามธรรมชาติกับการผ่าตัดคลอด เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบและเข้าใจอย่างชัดเจน ในขณะที่การเลือกวิธีการคลอดบุตรก็เป็นสิทธิโดยชอบธรรมของ ผู้ตั้งครรภ์[3] วิธีการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เพราะบางรายที่ไม่สามารถคลอดเองตามธรรมชาติ หรือในรายที่แพทย์เห็นชอบให้ผ่าตัดคลอดดังกล่าวเบื้องต้น มารดาเองจะได้รับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เพราะเป็นการผ่าตัดที่บริเวณผนังหน้าท้องและผนังมดลูก เพื่อนำตัวเด็กในครรภ์ออกมาทางแผล ซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยงมาก มีการได้รับ ยาระงับความรู้สึกทั่วไป หรือยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน มีการสูญเสียเลือด ร่วมกับรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ระหว่างผ่าตัด ส่งผลให้ความรู้สึกและประสบการณ์ของมารดาหลังคลอดที่รับรู้ถึงความปวดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายจากการผ่าตัด เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารกระตุ้นความความปวด ส่งผลกระทบทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทำให้อ่อนเพลีย วิตกกังวล รู้สึกไม่สุขสบาย ส่งผลต่อกิจวัตรประจำวัน การดูแลบุตรหลังคลอดและสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร[1]ข้อสำคัญของการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดคลอด แพทย์จะแนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์ดังกล่าวงดน้ำและอาหารเป็น

เวลาอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงก่อนทำการผ่าตัด และจะได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดจะได้รับการทำความสะอาดร่างกายและการเตรียมร่างกายเพื่อเข้ารับการผ่าตัด[3]

หลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดาจะมีอาการปวดของแผลผ่าตัดคลอดบุตรบริเวณหน้าท้อง โดยการบรรเทาหรือการจัดการกับความปวดทำได้ทั้งโดยวิธีการใช้ยารักษาและการไม่ใช้ยา หรือใช้ร่วมกันทั้ง 2 วิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง ระยะเวลา และชนิดของความเจ็บปวด หรือความต้องการของแต่ละบุคคล การจัดการความปวดที่มีหลาก หลายรูปแบบและประเมินระดับความเจ็บปวดได้อย่างรวดเร็ว ตามลำดับ คือ ไม่ปวดเลยไปจนถึงปวดมากที่สุด[1] และวิธีการหรือแนวทางจะช่วยเหลือให้ลดการปวดแผลลดลงหลังผ่าตัดหน้าท้อง เป็นบทบาทที่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ให้ความสำคัญและค้นหาแนวทางการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพและที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย และส่งเสริมให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเผชิญความเจ็บปวด และควบคุมความปวดด้วยตนเองได้เพิ่มขึ้น[1] จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความปวด โดยไม่ใช้ยาอยู่หลายวิธี อาทิเช่น การประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวด การเคลื่อนไหวและเปลี่ยนท่า การนอนนิ่งๆ การใช้เข็มขัดผ้ารัดหน้าท้อง การนวด การประคบเย็น การจัดท่าให้นมบุตร เป็นต้น

จากข้อมูลทางสถิติด้านการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ปี 2563, 2564, 2565 พบว่ามีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 923 คน, 924 คน และ 945 คน ตาม ลำดับ[4] พบว่าการผ่าตัดคลอดมีอัตราและจำนวนที่คงที่และมีโอกาสเพิ่มจำนวนมากขึ้น และจากข้อมูลหลังการผ่าตัดพบว่ามารดาที่มีอาการปวดแผลผ่าตัดหลังจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดาแต่ละราย มีความปวดแผลผ่าตัดทางหน้าท้องหรือมีความอดทนต่ออาการปวดแผลผ่าตัดหลังผ่าตัดทางหน้าท้องไม่เท่ากัน และจากการพยาบาลตามแนวทางการให้การดูแลมารดาหลังผ่าตัดเพื่อลดอาการปวด ได้แก่ การจัดท่าเพื่อบรรเทาอาการปวด รวมไปถึงการให้การดูแล คำแนะนำ แต่ยังมีอาการปวดแผลเท่าเดิมหรือมากกว่าเดิม และการบริหารอาการปวดด้วยยา ถึงแม้จะได้รับความรู้ สร้างความเข้าใจ อธิบายแนวทางการรักษา เกิดความตระหนักครบถ้วนสมบูรณ์ และเพื่อตอบสนองการดูแลผู้มารับบริการด้วยความเต็มใจและยินดีให้บริการ ตามนโยบายของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของการบริการพยาบาลแต่ยังไม่ตอบสนองตามความต้องการของทุกท่านในรายที่ได้รับปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง ทำให้ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ทุกระดับได้ร่วมประชุมและเสนอให้มีการจัดการปวดหลังผ่าตัดคลอดบุตรขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการและวางแผนการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีความปวดได้ดียิ่งขึ้น ช่วยลดอาการปวดแผลหลังผ่าตัดคลอดและช่วยให้มารดาหลังคลอดฟื้นสภาพได้เร็วขึ้น สามารถดูแลตนเองและทารกแรกเกิด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
2. เพื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอด และคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ของหญิงหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ทำการเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง Two-group pretest – posttest designs เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอด

ทางหน้าท้อง ในหญิงหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ในระหว่างเดือน มีนาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ.2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน 360 คน

กลุ่มตัวอย่าง โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ดำเนินการศึกษาระหว่าง มีนาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) 1) มารดาหลังผ่าตัดคลอดคลอดทางหน้าท้อง 2) นอนพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลตั้งแต่หลังผ่าตัดคลอด จนถึงมากกว่าหรือเท่ากับ 72 ชั่วโมง 3) ระดับความรูสึกตัวปกติหรือ สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถประเมินความปวดได้ 4) ข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัดคลอด มีข้อมูลมีครบถ้วน 5) สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) 1) มารดาหลังคลอดที่ย้ายเข้าหอผู้ป่วยอภิบาลระหว่างทำการวิจัย 2) มารดาหลังคลอดไม่สามารถสื่อสารได้ระหว่างรักษาตัว 3) มารดาหลังคลอดที่นอนโรงพยาบาลผ่าตัดคลอด จนถึงจำหน่ายน้อยกว่า 72 ชั่วโมง 4) เวชระเบียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นประกอบด้วย

แบบสอบถาม จำนวน 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ 2) แบบประเมินความรู้เรื่องการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอด จำนวน 15 ข้อ 3) ประวัติการเจ็บป่วยหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ประเมินโดยพยาบาล) จำนวน 11 4) แบบประเมินความรุนแรงของความปวดของหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ประเมินโดยพยาบาล) จำนวน 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา [5, 6] (Content Validity) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการสร้างเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน คือ ด้านสูตินารี ด้านวิสัญญี และด้านงานวิชาการ ผลการทดสอบความตรงของเครื่องมือเชิงเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยทั้งฉบับ 0.79 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามชุดนี้ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) เท่ากับ 0.76

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน เมื่อเสร็จแล้วจึงทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่ม

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ สอบถามถึงประสบการณ์อาการ ความปวดที่พบจากการผ่าตัดช่องท้องและวิธีการจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้น ร่วมกับสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บช่องท้องและการรักษา วิธีการจัดการความปวด โดยใช้คำถามปลายเปิดให้ความสนใจและรับฟังผู้ป่วย

กลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอด ก่อนผ่าตัด 1 วัน เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การเทาอาการปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แนะนำวิธีการบรรเทาอาการปวด และวิธีการประเมินอาการปวดด้วยตนเอง พร้อมกับเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และญาติ เก็บข้อมูล แนวแผลผ่าตัด ความยาวของแผลผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดสาเหตุของอาการปวดหลังผ่าตัด วิธีประเมินอาการปวด การบรรเทาอาการปวดที่ไม่ใช้ยาและการให้ยาระงับอาการปวด ระยะเวลาและผลข้างเคียงของการใช้ยาและกระตุ้นให้ผู้ป่วยขอยาเมื่อมีอาการปวด ซักถามข้อสงสัยเมื่อกลับจากห้องผ่าตัด วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 40 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 1

ครั้งจนกว่าจะ Stable สำหรับประเมินอาการปวดทุก 8 ชั่วโมง และการบริหารยาระงับปวดขึ้นกับความเห็น โดยให้ยาระงับปวดปวดตามแผนการรักษาของแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดหรือร้องขอ ประเมินอาการปวดหลังได้รับยา 15 - 30 นาที ประเมินอาการปวดทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 8 ชั่วโมง หลังจากนั้นทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง และทุก 8 ชั่วโมงจนครบ 72 ชั่วโมง เก็บข้อมูลก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

กลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลก่อนผ่าตัดคลอด ใช้โปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง **ก่อนได้รับการผ่าตัด 1 วัน** กิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 1 ประเด็นการดูแลวิธีดูแลแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วันแรกหลังผ่าตัด เก็บข้อมูล แนวแผลผ่าตัด ความยาวของแผลผ่าตัด การใช้ยาระงับความ รู้สึกขณะผ่าตัดสาเหตุของอาการปวดหลังผ่าตัด วิธีประเมินอาการปวด การบรรเทาอาการปวดที่ไม่ใช้ยาและการให้ยาระงับอาการปวด ระยะเวลาและผลข้างเคียงของการใช้ยา และกระตุ้นให้ผู้ป่วยขอยาเมื่อมีอาการปวด กิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 2 การรักษาที่ใช้หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการจัดการความปวดในระยะหลังผ่าตัด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด เพื่อประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพปกติ หลังจากนั้นทุก 4 ชั่วโมง และหลังให้ยาระงับปวดแต่ละประเภทตามการออกฤทธิ์และผลข้างเคียงหลังจากนั้นประเมินอาการปวดของผู้ป่วยในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และการจัดการกับอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าคลอดทางหน้าท้องในระยะหลังผ่าตัด โดยการประเมินระดับอาการปวดแล้วจึงจัดการอาการปวดตามระดับ การอธิบายความสำคัญและวิธีการเปลี่ยนท่านอน การลุกจากเตียง ฝึกทักษะการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหวและบริหารร่างกายบนเตียงการลุกนั่ง และเดิน กิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 3 การจัดท่าในการอุ้มบุตรและให้นม กิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 4 การดำรงชีวิตกิจวัตรประจำวัน ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดทางหน้าท้องพร้อมทั้งมารดาสามารถดูแลในการให้นมบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความกังวลของสมาชิกในครอบครัวได้ คุณแม่ควรพลิกตัวบ่อย ๆ เพื่อช่วยให้ลำไส้พื้นตัวเร็วขึ้นและลดอาการท้องอืด ท้องเพ้อ ตามคำแนะนำพยาบาลประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการจากสมุดบันทึกการจัดการความปวดด้วยตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงวิธีการจัดการความปวด ปัญหาอุปสรรคและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันได้อย่างเหมาะสม

วันที่ 2 ปฏิบัติตาม กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 - 4 ประเมินอาการปวดของผู้ป่วยในระยะ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด พยาบาลประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการจากสมุดบันทึกการจัดการความปวดด้วยตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงวิธีการจัดการความปวด ปัญหา อุปสรรคและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันได้อย่างเหมาะสม

วันที่ 3 ปฏิบัติตาม กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 - 4 ประเมินอาการปวดของผู้ป่วยในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด พยาบาลประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการจากสมุดบันทึกการจัดการความปวดด้วยตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงวิธีการจัดการความปวด ปัญหา อุปสรรคและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันได้อย่างเหมาะสม

วันที่ 4 ปฏิบัติตาม กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 - 4 พยาบาลประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการจากสมุดบันทึกการจัดการความปวดด้วยตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงวิธีการจัดการความปวด ปัญหาอุปสรรคและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันได้อย่างเหมาะสม เก็บข้อมูลก่อนผู้ป่วยกลับบ้านผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูล [7, 8] ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ก่อนและ

หลังการใช้โปรแกรม ใช้สถิติ Independent Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินความรุนแรงความปวดของหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบ และการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เอกสารรับรองเลขที่ SWDCPH 2023-047 รหัสโครงการ 128/2566 ระยะเวลาในการรับรองระหว่างวันที่ 26 ตุลาคม 2566 ถึง 25 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 27-31 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4 อายุเฉลี่ย 28.8 ปี อายุน้อยที่สุด 22 ปี อายุมากที่สุด 35 ปี ทุกคนพักอาศัยอยู่กับสามี ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 คน ส่วนใหญ่ มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4 รายได้เฉลี่ย 22,666.7 บาท รายได้น้อยที่สุด 10,000 บาท รายได้มากที่สุด 40,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่มีประวัติการตั้งครรภ์และการมีบุตร บุตรคนแรก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 บุตรคนที่สอง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่คลอดแบบผ่าตัดทางหน้าท้องครั้งที่ 1 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ทุกคนตั้งใจผ่าคลอด ส่วนใหญ่ ใช้วิธีการให้นมบุตรด้วยนมแม่ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่ ไม่มีประสบ การณ์การผ่าตัดในอดีต จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 และส่วนใหญ่ ไม่มีประสบการณ์ความปวดเนื่อง จากการผ่าตัดในอดีต จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 22 - 26 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 อายุเฉลี่ย 27.8 ปี อายุน้อยที่สุด 22 ปี อายุมากที่สุด 35 ปี ทุกคนพักอาศัยอยู่กับสามี ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 คน ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รายได้เฉลี่ย 13,500.0 บาท รายได้น้อยที่สุด 5,000 บาท รายได้มากที่สุด 20,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่มีประวัติการตั้งครรภ์และการมีบุตร บุตรคนแรก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่คลอดแบบผ่าตัดทางหน้าท้องครั้งที่ 1 จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 ทุกคนตั้งใจผ่าคลอด ทุกคนใช้วิธีการให้นมบุตรด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่ ไม่มีประสบ การณ์การผ่าตัดในอดีต จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 และส่วนใหญ่ ไม่มีประสบการณ์ความปวดเนื่อง จากการผ่าตัดในอดีต จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรม มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับกลาง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.6 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 หลังการใช้โปรแกรม มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง ทุกคนมีความรู้ระดับดี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

ความรู้	ก่อนการใช้โปรแกรม (n=30)			หลังการใช้โปรแกรม (n=30)			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	7.7	1.49	ปานกลาง	14.9	0.35	ดี	-25.24	0.0001*
กลุ่มควบคุม	8.6	1.94	ปานกลาง	10.4	2.66	ปานกลาง	-1.25	0.0001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p <.05

พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง ก่อนการใช้โปรแกรมความรู้เฉลี่ย 7.7 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้โปรแกรมมีความรู้เฉลี่ย 14.9 อยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบความรู้เฉลี่ยก่อนการใช้โปรแกรมกับหลังการใช้โปรแกรมพบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับ (p-value < 0.0001) ในกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้โปรแกรมความรู้เฉลี่ย 8.6 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้โปรแกรมมีความรู้เฉลี่ย 10.4 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความรู้เฉลี่ยก่อนการใช้โปรแกรมกับหลังการใช้โปรแกรมพบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value < 0.0001)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เรื่องการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	7.2	0.35	-22.38	0.0001*
กลุ่มควบคุม	30	1.8	2.66		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p <.05

พบว่า ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่าง 7.2 กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่าง 1.8 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่างพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value < 0.0001)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วยหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง ระยะเวลาในการผ่าตัดส่วนใหญ่ใช้เวลา 31 – 45 นาที จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 แนวการลงมีดบริเวณหน้าท้องทุกคนใช้ Transverse-line ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างการผ่าตัด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง < 300 cc. จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 วิธีการระงับความรู้สึก ทุกคนใช้วิธี Spinal block ทุกคนมีความยาวของแผลผ่าตัด 5 cm ยาที่ใช้ในการจัดการความปวดที่ได้รับใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ทุกคนใช้ MO ยาที่ใช้ในการจัดการความปวดที่ได้รับใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ทุกคนใช้ Pethidine ยาที่ใช้ในการจัดการความปวดที่ได้รับใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ทุกคนใช้ Pethidine ทุกคนไม่มีอาการนอนไม่หลับเพราะความปวด ทุกคนมีภาวะแทรกซ้อนจากการ ใช้ยา ทุกคนไม่มี Pain score > 7 คะแนน จำนวน 2 ครั้งขึ้นไป ใน 24 ชั่วโมง กลุ่มควบคุม ระยะเวลาในการผ่าตัดส่วนใหญ่ใช้เวลา 31 – 45 นาที จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 แนวการลงมีดบริเวณหน้าท้องทุกคนใช้ Transverse-line ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างการผ่าตัด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง < 300 cc. จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 วิธีการระงับความรู้สึก ทุกคนใช้วิธี Spinal block ทุกคนมีความยาวของแผลผ่าตัด 5 cm ยาที่ใช้ในการจัดการความปวดที่ได้รับใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ทุกคนใช้ MO ยาที่ใช้ในการจัดการความปวดที่ได้รับใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ทุกคนใช้

Pethidine ยาที่ใช้ในการจัดการความปวดที่ได้รับใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ทุกคนใช้ Pethidine ทุกคนไม่มีอาการนอนไม่หลับเพราะความปวด ทุกคนมีภาวะแทรกซ้อนจากการ ใช้ยา ทุกคนไม่มี Pain score > 7 คะแนน จำนวน 2 ครั้งขึ้นไป ใน 24 ชั่วโมง

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินความรุนแรงความปวดของหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน พบว่า ผลการประเมินความรุนแรงความปวด (Pain score) ของหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ชั่วโมงที่ 24 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนความรุนแรงความปวด (Pain score) 4 คะแนน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีคะแนนความรุนแรงความปวด (Pain score) 4 คะแนน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ชั่วโมงที่ 48 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนความรุนแรงความปวด (Pain score) 3 คะแนน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีคะแนนความรุนแรงความปวด (Pain score) 3 คะแนน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 และชั่วโมงที่ 72 กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรุนแรงความปวด (Pain score) 1 คะแนน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีคะแนนความรุนแรงความปวด (Pain score) 1 คะแนน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ผลการประเมินความรุนแรงความปวดของหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนผลการประเมินความรุนแรงความปวดของหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Pain score	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
1. ชั่วโมงที่ 24					
กลุ่มทดลอง	30	4.5	0.51	-0.513	0.61
กลุ่มควบคุม	30	4.4	0.50		
2. ชั่วโมงที่ 48					
กลุ่มทดลอง	30	2.7	0.45	1.68	0.99
กลุ่มควบคุม	30	2.9	0.31		
3. ชั่วโมงที่ 72					
กลุ่มทดลอง	30	1.0	0.00	16.16	0.0001*
กลุ่มควบคุม	30	1.9	0.31		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p <.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ชั่วโมงที่ 24 ค่าคะแนนผลการประเมินความรุนแรงความปวดของหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.5 (S.D.= 0.51) กลุ่มควบคุม ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.4 (S.D.= 0.50) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน p-value = 0.61 ชั่วโมงที่ 48 ค่าคะแนนผลการประเมินความรุนแรงความปวดของหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.7 (S.D.= 0.45) กลุ่มควบคุม ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.9 (S.D.= 0.31) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน p-value = 0.99 และ ชั่วโมงที่ 72 ค่าคะแนนผลการประเมินความรุนแรงความปวดของหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.0 (S.D.= 0.00) ซึ่งน้อยกว่า กลุ่มควบคุม ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.9 (S.D.= 0.31) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่ามีความ

แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value < 0.0001)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยสูติ นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง ก่อนการใช้โปรแกรม มีความรู้เฉลี่ย 7.7 (S.D.= 1.49) หลังการใช้โปรแกรมมีความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 (S.D.= 0.35) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับ (p-value < 0.0001) ในกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้โปรแกรมความรู้เฉลี่ย 8.6 (S.D.= 1.49) หลังการใช้โปรแกรมมีความรู้เฉลี่ย 10.4 (S.D.= 1.49) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value < 0.0001) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่าง 7.2 เพิ่มขึ้นซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่าง 1.8 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่างพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value < 0.0001) พบว่า คะแนนผลการประเมินความรุนแรงความปวดของหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อครบ 72 ชั่วโมง ค่าคะแนนผลการประเมินความรุนแรงความปวดของหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.0 (S.D.= 0.00) ซึ่งน้อยกว่า กลุ่มควบคุม ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.9 (S.D.= 0.31) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value < 0.0001) สอดคล้องกับ ทวีศักดิ์ แก้วเปี้ย และคณะ[9] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความปวดอย่างมีแบบแผนต่อความปวดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บช่องท้อง พบว่าผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดอย่างมีแบบแผนมีค่าเฉลี่ยความปวดเมื่อครบ 72 ชั่วโมง ภายหลังได้รับการย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p<.01) และสอดคล้องกับ สายสมร ศักดาศรี[10] ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลน่าน พบว่า ระดับความปวดของของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง ระดับความปวดในกลุ่มทดลองน้อยกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value <0.05)

การใช้โปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับระดับความปวด โดยการให้ความรู้ส่งเสริมการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครั้งนี้ สามารถลดระดับความปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ควรนำโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มาใช้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ประเมินติดตามผลลัพธ์ เพื่อให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ

2. ด้านการบริหารพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและกำหนดให้การจัดการความปวดหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นตัวบ่งชี้ผลการดาเนินงานของพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัดให้มีการฝึกอบรมทักษะแก่บุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ในการประเมินความปวดการใช้เทคนิคการจัดการอาการปวดแบบผสมผสาน หลายวิธี เพื่อนำมาเลือกใช้ในสอดคล้องกับสภาพอาการของผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. สุพรรษา จิตรสมและคณะ. 2565. การจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอดบุตร. วารสารศูนย์อนามัย ที่ 9 ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2565: 868 – 881.
2. สุวชัย อินทรประเสริฐ. 2566. คู่มือตั้งครรภ์และเตรียมคลอด. “เจ็บท้องคลอดเป็นอย่างไร”. www.momjunction.com, www.wikihow.com (by Wikivisual) : สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2567.
3. วรลักษณ์ สมบูรณ์พร. 2562. การผ่าท้องคลอดบุตร การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Caesarean section). แหล่งข้อมูล https://haamor.com/ 27 กรกฎาคม 2562: สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2567.
4. หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม. 2565. สถิติด้านการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน: สกลนคร.
5. พิสณุ ฟองศรี. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์; 2554.
6. สรายุทธ กันหลง. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยhttp://www.ipernity.com/blog/252172/477413: สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2567.
7. ยุทธ ไกยวรรณ์. หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2553.
8. บุญเรียง ขจรศิลป์. เทคนิคการอ่านและตีความหมายจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ: 2554.
9. ทวีศักดิ์ แก้วเปี้ย และคณะ. 2566. ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดอย่างมีแบบแผนต่อความปวดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บช่องท้อง. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2566: 68 – 81.
10. สายสมร ศักดาศรี. 2565. ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลน่าน. https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nanhospital.go.th/uploads/pdfs/4e34b3f614fb029233e2f4bf78df4971.pdf: 20 มกราคม 2567.