ผลของการพยาบาลร่วมกับการนวดท้อง ต่ออาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วันวิสาข์ ปัทมาวิไล พย.ม[1*]
จิราพร เกศพิชญวัฒนา ปร.ด.[2]
ปชาณัฐ นันไทยทวีกุล ปร.ด.[2]

[1] โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
[2] คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
* ผู้ติดต่อ, อีเมล: wanwisap@bumrungrad.com
Vajira Med J. 2021; 65(5) : 415-424
http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2021.xx

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง และกลุ่มที่ได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ใช้แนวคิดหลักการสรีรวิทยาท้องผูกและการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 18-59 ปี มีอาการท้องผูก 50 ราย แบ่งกลุ่มโดยการจับคู่ตามอายุ ตำแหน่งพยาธิสภาพในสมองและยาที่ใช้รักษา รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการท้องผูก ซึ่งผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาและมีค่าความเที่ยง = .74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงบรรยายและสถิติทดสอบ

ผลการวิจัย: พบว่า 1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง ลดลงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง ลดลงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: ผลของการพยาบาลร่วมกับการนวดท้อง ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลร่วมกับการนวดท้อง มีอาการท้องผูกลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำสำคัญ: กระบวนการพยาบาล, การนวดท้อง, อาการท้องผูก, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วันที่รับบทความ 19 มกราคม 2564 **วันแก้ไขบทความ** 20 กันยายน 2564 **วันตอบรับบทความ** 20 กันยายน 2564

The Effect of Nursing Process with Abdominal Massage on Constipation in Stroke Patients

Wanwisa Pattamawilai MNS[1*]
Jiraporn Kespichayawattana PhD[2]
Pachanut Nunthaitaweekul PhD[2]

[1] Bumrungrad Hospital Bangkok, Thailand
[2] Faculty of Nursing Chulalongkorn, Bangkok, Thailand
* Corresponding author, e-mail address : wanwisap@bumrungrad.com
Vajira Med J. 2021; 65(5) : 415-24
http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2021.xx

Abstract

Objective: To compare level of constipation in stroke patients before and after receiving nursing process with abdominal massage and to compare level of constipation in stroke patients after receiving nursing process with abdominal massage with those who received routine nursing care.

Method: This quasi-experimental research was used the pathophysiology of constipation and nursing care for constipation was used as the conceptual framework. Subjects consisted of 50 stroke patients (age 18-59 years) with constipation. Age, location of lesion and type of medication treatment were matched. Constipation was assessed using a Constipation Scoring System evaluation form which was tested for content validity and reliability = 0.74. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

Results: 1. The mean score of constipation in stroke patients after receiving the nursing process with abdominal massage was significantly lower than before receiving the nursing process with abdominal massage at the 0.5 level. 2. The mean score of constipation in stroke patients after receiving the nursing process with abdominal massage was significantly lower than before receiving the routine nursing care at the 0.5 level.

Conclusions: The effect of nursing process with abdominal massage can reduce constipation with stroke patient more than regular nursing.

Keywords: nursing process, abdominal massage, constipation, stroke patients

Received: 19 January 2021, **Revised:** 20 September 2021, **Accepted:** 20 September 2021

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่างๆทั่วโลก จากรายงานขององค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization, WSO) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 14.5 ล้านคนต่อปี[1] สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี 2556-2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2559 พบผู้ป่วย 293,463 ราย ในปี 2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย และในปี 2561 พบผู้ป่วย 331,086 ราย[2] และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย[3]

โรคหลอดเลือดสมอง คือโรคที่ก่อให้เกิดอาการทางระบบประสาทของสมองบางส่วนหรือสมองทั้งหมด โดยอาการนั้นเป็นอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง หรือทำให้เสียชีวิต ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมอง[4] ผลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ส่งผลกระทบทั้งต่อร่างกายและจิตใจ เนื่องจากพยาธิสภาพของสมองที่ถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดการสูญเสียการทำงานในหลายระบบ เช่น ความบกพร่องของการกำหนดรู้ การรับรู้ การเคลื่อนไหวร่างกาย ระบบประสาทสั่งการ ประสาทสัมผัส การกลืน ด้านเพศสัมพันธ์และการขับถ่าย[5] โดยเฉพาะความบกพร่องในการขับถ่าย เช่น อาการท้องผูก ซึ่งพบบ่อยถึงร้อยละ 48 ในจำนวนนี้จะพบในผู้ป่วยที่มีอาการของหลอดเลือดแตก มากกว่า คือ ร้อยละ 66 และหลอดเลือดตีบ ร้อยละ 51 และจะเริ่มมีอาการท้องผูกตั้งแต่สัปดาห์แรก พบได้ร้อยละ 45 จนถึงระยะฟื้นฟู พบได้ร้อยละ 48[6]

อาการท้องผูก หมายถึง ความผิดปกติในการถ่ายอุจจาระประกอบด้วยลักษณะสำคัญคือการถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ต้องเบ่งมากกว่าปกติ อุจจาระเป็นก้อนแข็ง รู้สึกถ่ายไม่สุด มีความรู้สึกว่าถ่ายไม่ออกเนื่องจากคล้ายหรือเหมือนมีสิ่งอุดกั้นบริเวณทวารหนัก อาจต้องใช้นิ้วมือช่วยในการขับถ่าย [7]

สาเหตุของอาการท้องผูกในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคในสมองส่วนต่างๆที่ถูกทำลาย ส่งผลให้สมองไม่สามารถส่งสัญญาณประสาทเพื่อไปควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อรอบทวารหนักและกระบวนการ peristalsis ได้ จึงเกิดอาการท้องผูกตามมา นอกจากนั้นจากการที่กล้ามเนื้ออ่อนแรง ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เป็นผลให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงด้วย ในรายที่มีภาวะกลืนลำบาก ยิ่งทำให้ได้รับน้ำและอาหารที่มีกากใยน้อยลง หรือการได้รับยากลุ่ม nitrates และ antithrombotic ซึ่งจะไปยับยั้งการทำงานของลำไส้ ประกอบกับผู้ป่วยบางรายต้องเผชิญความเครียด กลัวจะเกิดความพิการ ส่งผลทำให้ความอยากอาหารน้อยลง ยิ่งทำให้อาการท้องผูกทวีความรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง ส่งผลให้เกิดอาการท้องผูกตามมา หรือไม่มีการฝึกการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา ไม่รู้สึกปวดอุจจาระ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยไม่มีความเป็นส่วนตัว ทำให้ผู้ป่วยกลั้นอุจจาระ ส่งผลต่อการเกิดอาการท้องผูกได้เช่นกัน[8]

เมื่อเกิดอาการท้องผูกย่อมส่งผลกระทบต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านต่างๆ คือ ด้านร่างกาย ทำให้เกิดอาการท้องอืด แน่นอึดอัดท้อง เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง[8] ทำให้เกิดการอุดตันในลำไส้ใหญ่ ผนังลำไส้ขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้ลำไส้เคลื่อนตัวไม่ได้ และเกิดอันตรายขณะเบ่งถ่ายอุจจาระเช่น สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว (TIA) หมดสติ หรือเกิดลิ่มเลือดอุดตัน ที่อวัยวะต่างๆ ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลจากภาวะ valsalva maneuver[9] ด้านจิตสังคม ความไม่สุขสบายและความทุกข์ทรมานจากอาการท้องผูก ส่งผลเกิดความวิตก กังวลเพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และด้านเศรษฐกิจ จากผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาพยาบาลนานขึ้นและสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

ปัจจุบันแนวทางการรักษาอาการท้องผูก แบ่งเป็น 2 วิธีคือ แบบใช้ยาและไม่ใช้ยา[8] ซึ่งผลเสียจากการใช้ยาระบายติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการท้องอืด คลื่นไส้ถ่ายเหลว หรืออาจเกิดการดื้อยา[8] และการรักษาแบบไม่ใช้ยาแต่ใช้หลักการฟื้นฟู เพื่อกระตุ้นการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องร่วมกับการจัดการกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการ

ท้องผูก เช่น การกระตุ้นการขับถ่ายโดยการเพิ่มผักผลไม้ 25-30 กรัมต่อวัน การกระตุ้นลำไส้โดยการเดิน 30 นาที หลังมื้ออาหาร หรือการนวดท้องด้วยตนเองในรายที่ไม่สามารถเดินได้ และนั่งถ่ายอุจจาระหลังมื้ออาหารทันที [10]

และจากการทบทวนและศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการอาการท้องผูกในต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น การศึกษา ประสิทธิผลการนวดท้องต่อการลดอาการท้องผูกใน ผู้ป่วยโรค multiple sclerosis[11] การศึกษาแบบ systematic review ที่เกี่ยวกับการนวดท้องในผู้ที่มีอาการท้องผูกเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง[12] ถึงแม้จะมีการศึกษาการนวดท้องเพื่อลดอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง[3] ก็ตาม แต่งานวิจัยนั้นไม่มีความน่าเชื่อถือเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป และเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ชัดเจน แม้แต่ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา พบว่ายังคงมีการศึกษาในผู้สูงอายุ–ผู้ป่วยโรคอื่นๆ และส่วนมากเป็นการศึกษาเฉพาะการนวดท้อง มิได้มีการนำรูปแบบหรือกระบวนการพยาบาลเข้ามาใช้ร่วมด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า หากได้นำบทบาทพยาบาลมาใช้ในการแก้ปัญหาอาการท้องผูก ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิดของ North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)[16] การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับการนวดท้องแบบสวีดิช ตามวิธีของ Sinclair[12] และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งหากพยาบาลได้นำกระบวนการพยาบาลและผสมผสานกับวิธีการเสริมอันเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถจัดกระทำต่อผู้ป่วยได้ก็จะยิ่งทำให้ลดอาการท้องผูกได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศชายและหญิง อายุ 18-59 ปี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตำรวจ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 50 คน คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการท้องผูก > 15 คะแนน โดยประเมินจากแบบประเมินอาการท้องผูก[18] รู้สึกตัวดี ไม่มีความบกพร่องในการรับรู้ ผู้ป่วยและญาติ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย แพทย์เจ้าของไข้ยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 25 คน โดยวิธีจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในด้านอายุตำแหน่งของการเกิดพยาธิสภาพในสมองและยาที่ใช้รักษา

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย มีดังนี้

1. มีความผิดปกติที่เป็นข้อห้ามในการนวดท้อง ได้แก่ มีภาวะสับสน มีความบกพร่องในการรับรู้ มีการอุดตันของลำไส้ มีก้อนในช่องท้อง มีเลือดออกในทางเดินอาหาร ไส้เลื่อน ได้รับการฉายรังสีที่ท้องหรือได้รับการผ่าตัดช่องท้องภายใน 6 เดือน

2. เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตราย เช่น อาการของโรคแย่ลงตามความเห็นของแพทย์เจ้าของไข้

3. ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธหรือขอถอนตัว

ทั้งนี้จากการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถูกคัดออกจากการศึกษา

กระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง

สร้างขึ้นจากแนวคิดหลักการพยาธิสรีรวิทยาอาการท้องผูกและการพยาบาลผู้ป่วยตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลอาการท้องผูกของ NANDA[16] ร่วมกับการนวดท้องแบบสวีดิชตามวิธีของ sinclair[12] จัดกระทำเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการประเมินและการรวบรวมข้อมูล เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการใช้ยาที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก ตำแหน่งของการเกิดโรคที่ส่งผลให้เกิดอาการท้องผูก ข้อมูลพื้นฐานพฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระ พฤติกรรมการดื่มน้ำและอาหารที่มีกากใย พฤติกรรมการใช้ยาระบายและการตรวจร่างกาย

2. ขั้นตอนการวินิจฉัยและการวางแผน ผู้วิจัยใช้การวินิจฉัยอาการท้องผูกตามแนวคิดของ NANDA[16]

→ อาการท้องผูก Agachan[18]

3. ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล วางแผนการพยาบาลตามการจำแนกกิจกรรมการพยาบาล Nursing Interventions Classification (NIC) เพื่อจัดการอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเน้นการนวดท้องตามวิธีการนวดแบบสวีดิชของ Sinclair[12] โดยกำหนดขั้นตอน สื่อและอุปกรณ์และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

4. ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล นำกิจกรรมการพยาบาลและการนวดท้องไปปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการท้องผูก โดยใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลครั้งละ 30 นาทีปฏิบัติทุกวัน เวลา 7.00-7.30 น. เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

5. ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล ประเมินอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินอาการท้องผูกของ Agachan[18]

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการใช้ยาที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก การวินิจฉัยโรค ตำแหน่งที่เกิดโรคและแบบสอบถามเกี่ยวกับพื้นฐานพฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระ พฤติกรรมการดื่มน้ำ การรับประทานอาหารที่มีกากใยและพฤติกรรมการใช้ยาระบาย

1.2 แบบประเมินอาการท้องผูก ที่สร้างขึ้นโดย Agachan[18] ซึ่งลักษณะข้อคำถามมีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยอาการท้องผูกตามนิยามของ Room III[8] มีทั้งหมด 8 ข้อ มีคะแนน 0-30 การแปรผลคะแนนคือ > 15 หมายถึงมีอาการท้องผูก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบประเมินอาการท้องผูก เท่ากับ 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) มีค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ .74

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 คู่มือการพยาบาลร่วมกับการนวดท้องสำหรับพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม หลักการทางสรีระวิทยาอาการท้องผูกและแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยตามการวินิจฉัยการพยาบาลอาการท้องผูกของ NANDA[16] และการนวดท้องตามวิธีของ Sinclair[12]

2.2 แผ่นพับ “ท้องผูก เรื่องใหญ่” และวีดิทัศน์สาธิตการนวดท้องสำหรับผู้ป่วย มีเนื้อหาและรายละเอียดเกี่ยวกับ ความหมายของอาการท้องผูก สาเหตุ ผลกระทบและการจัดการอาการท้องผูกและการปฏิบัติการนวดท้อง

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบบันทึกการขับถ่ายอุจจาระ โดยมีรายละเอียดในการจดบันทึกได้แก่ วันที่ เวลา ปริมาณ สี และลักษณะอุจจาระ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ วันที่ 23 กันยายน 2557 หนังสือรับรองเลขที่ จว.59/2557

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และการประเมินด้านต่างๆ โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินอาการท้องผูก (pre-test) และนัดหมายเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อประเมินอาการท้องผูก (post-test) ในวันที่ 16 พร้อมนัดหมายวัน เวลา และแจ้งข้อปฏิบัติก่อนการนวดท้องกับกลุ่มทดลอง

2. การเก็บข้อมูลระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยนำแผนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องไปปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาในการปฏิบัติครั้งละ 30 นาที ทุกวันช่วงเช้า เป็นระยะเวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์

3. การเก็บข้อมูลหลังการทดลองต่างๆ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เพื่อประเมินอาการท้องผูก (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS เพื่อหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบ student T-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64 อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 86 อายุเฉลี่ย 54.22 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธและมีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 36 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก ร้อยละ 66 และไม่มีประวัติการใช้ยาที่ทำให้เกิดท้องผูก ร้อยละ 98 ทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น ischemic stroke ตำแหน่งที่เกิดโรค พบ left cerebral hemisphere ร้อยละ 48 ส่วนใหญ่ได้รับยาที่ใช้ในการรักษาคือ ASA คิดเป็นร้อยละ 88

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 21.04 และ 21.20 ตามลำดับ ภายหลังจากการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องผูกของ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 20.56 และ 2.12 ตามลำดับ

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องลดลงกว่าก่อนได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ดังนี้

จากแนวคิดการพยาบาล ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จะกระทำอย่างมีระเบียบภายใต้ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนประกอบด้วย (1) การประเมิน (2) การวินิจฉัยการพยาบาล (3) การวางแผนการพยาบาลที่เชื่อมโยงกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล (4) ปฏิบัติการพยาบาลตามการจำแนกกิจกรรมการพยาบาล และ (5) ประเมินผลโดยการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์และจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำ การนวดท้องแบบสวีดิช ตามวิธีของ Sinclair[12] มาเสริมในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากการนวดท้องเป็นการไปเพิ่มแรงดันในช่องท้อง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนการเบ่งถ่าย ให้เกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก และขับถ่ายอุจจาระออกจากลำไส้ตรง เพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้[12-17] ช่วยลดระยะเวลาที่กากอาหารอยู่ในลำไส้ จึงช่วยลดอาการท้องผูกได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ McClurg[11] และ Sinclair[12] พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการนวดท้องมีอาการท้องผูกลดลง จึงสรุปได้ว่า การใช้กระบวนการ

ตารางที่ 1:

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคเลือดสมองก่อนและหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง (จำนวน = 25 ราย)

อาการท้องผูก	$\bar{X}$	SD	T - test	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
ก่อนการทดลอง	21.20	2.53	30.43*	0.000
หลังการทดลอง	2.12	1.69		

ตารางที่ 2:

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง (จำนวน = 25 ราย) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (จำนวน = 25 ราย)

อาการท้องผูก		$\bar{X}$	SD	T	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	21.20	2.53	-.242	0.810
	กลุ่มควบคุม	21.04	2.13		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.12	1.69	36.78*	0.000
	กลุ่มควบคุม	20.56	1.85		

พยาบาลที่เน้นการนวดท้องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการท้องผูก ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องมีอาการท้องผูกลดลงกว่าก่อนได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ดังนี้

เนื่องจากการใช้กระบวนการที่เน้นการนวดท้องเป็นการจัดการอาการท้องผูกที่ส่งผลโดยตรงต่อลำไส้[12] กล่าวคือ การนวดท้องเป็นการไปเพิ่มแรงดันในช่องท้อง แรงดันจะทำให้ผนังลำไส้ส่วน rectum โป่งออก เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อหูรูดด้านใน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกปวดถ่าย[12] และการนวดท้องเป็นการกระตุ้นให้ลำไส้เคลื่อนไหว ช่วยลดระยะเวลาที่กากอาหารอยู่ในลำไส้ จึงช่วยลดอาการท้องผูกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา บุตรปัญญา[15] และ Wang[8] พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการนวดท้องร่วมกับการพยาบาลโดยทั่วไป เช่น การเพิ่มปริมาณน้ำดื่มและกากใยอาหาร การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและอุ้งเชิงกราน มีอาการท้องผูกลดลง ในขณะที่รูปแบบการพยาบาลปกติ มีการใช้กระบวนการในการแก้ปัญหาอาการท้องผูกด้วยเช่นกัน แต่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็ยังคงมีอาการท้องผูก ซึ่งอาจเป็นเหตุผลมาจากรูปแบบการพยาบาลปกติที่กำหนดขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วไป ไม่ได้เน้นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงสรุปได้ว่า การใช้กระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการท้องผูก ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องมีอาการท้องผูกลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ การนวดท้อง เพื่อลดอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อจำกัดคือ ในรายที่มีอาการท้องผูกเกิน 3 วัน หรือมีภาวะอุจจาระอัดแน่น ขณะทำการนวดท้องผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือปวดท้อง ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายและมีความเสี่ยงที่จะไม่ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล ดังนั้นควรใช้ยาระบายเพื่อลดอาการท้องผูกก่อนปฏิบัติการนวดท้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้ (1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้การนวดท้อง เพื่อลดอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (2) ด้านการศึกษาควรมีการสอดแทรกเนื้อหาการเรียนการสอนเรื่องการนวดท้องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับนักศึกษาพยาบาล หรือจัดอบรมความรู้ แก่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการท้องผูกได้ ครอบคลุมมากขึ้น (3) ด้านการวิจัย ผลการวิจัยนี้ จะเป็นแนวทางในการดูแลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการท้องผูกช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป (1) ในรายที่ไม่ถ่ายอุจจาระเกิน 3 วัน หรือมีภาวะอุจจาระอัดแน่น ควรใช้ยาระบายเพื่อลดอาการท้องผูกก่อนปฏิบัติการนวดท้อง เนื่องจากอุจจาระอัดแน่น อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหรือปวดท้องในขณะนวดท้องได้ (2) จากการประเมินการขับถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าในผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยางประเภท นม จะขับถ่ายอุจจาระได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยางประเภทอื่นๆ ดังนั้น จึงควรนำมาพิจารณาเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือเกณฑ์ในการจับคู่ (3) ควรพิจารณาเลือกสื่อการสอนให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติการนวดท้องเองที่บ้านบางรายอาจไม่สะดวกในการใช้สื่อแบบวิดีทัศน์

สรุป

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงหลังได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่ได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การมีส่วนได้เสียในโครงการวิจัย (conflict of interest)

คณะผู้วิจัยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในงานวิจัยนี้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. Annual Report 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 22]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_2019_Annual_Report_online.pdf.
2. Division of Non Communicable Diseases. The Prevalence of Non Communicable Diseases 2016-2018 [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 24]. Available from: http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020.
3. Division of Non Communicable Diseases. The Prevalence and Mortality rate of Non Communicable Disease 2016-2018 [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 22]. Available from: http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020.
4. Norrving B, Leys D, Brainin M, Davis S. Stroke definition in the ICD-11 at the WHO. World J Neurol 2013; 28(3).
5. Subramanian G. Stroke in the Older Person. Croydon: CPI Group (UK) Ltd; 2020. p. 231-40.
6. Li J, Yuan M, Liu Y, Zhao Y, Wang J, Guo W. Incidence of constipation in stroke patients: a systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore) 2017; 96 (25): 1-6.
7. Dupont G, Wahl L, Alcala DT, Wong T, Haładaj R, Wysiadecki G, et al. Anatomy, physiology, and updates on the clinical management of constipation. Clinical Anatomy 2020; 33: 1181- 6.
8. Wang QS, Liu Y, Zou XN, Ma YL, Liu GL. Evaluating the Efficacy of Massage Intervention for the Treatment of Post stroke Constipation: A Meta-Analysis. Evid base Compl Alternative Med 2020: 1-8.
9. Vincent JL, Preiser JC. Getting critical about constipation. Practical Gastro 2015; 144:14-25.
10. Pinto CFCS, Oliveira PdCM, Fernandes OMFSdO, Padilha JMdSC, Machado PAP, Ribeiro ALA, et al. Non pharmacological Clinical Effective Interventions in Constipation: A Systematic Review. J Nurs Scholarsh 2020; 52(3): 261-9.
11. McClurg D, Hagen S, Hawkins S, Lowe-Strong A. Abdominal massage for the alleviation of constipation symptoms in people with multiple sclerosis: a randomized controlled feasibility study. Multiple sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England) 2011; 17(2): 223-33.
12. Sinclair M. The use of abdominal massage to treat chronic constipation. J Bodyw Mov Ther 2011; 15(4): 436-45.
13. Lee EN, Kang JW, Lee MS. Meridian massage therapy for treating constipation in patients with stroke: a systematic review. J Korean Acupunct Moxib Soc 2010; 27(3): 59-64.
14. Chinawong C. Clinical Nursing Practice Guidelines for Constipation Management in Neurological Surgery Patient [dissertation]. Bangkok: Christian University of Thailand; 2010.

15. Budpanya W, Putwatana P, Wongvatunyu S, Khwanruean P. Effect of a Constipation Prevention Program for Neurological Patients. Rama Nurs J 2012; 18(2): 237-48.
16. Herdman HT, Kamitsuru S. Nursing Diagnoses Definitions and Classification (2018–2020). 11th ed. New York: Thieme Publishers; 2018. p. 501-84.
17. Smith GD. Abdominal massage for constipation: techniques, evidence base and safety. Gastrointest Nurs 2013; 11(1): 13-4.
18. Agachan F, Chen T, Pfeifer J, Reissman P, Wexner SD. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients. Dis Colon Rectum 1996; 39(6): 681-5.