

# ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้อง

## The Effect Of Symptom Management Program Combined With Reflexology On Bowel Function Recovery In Patients After Open Colorectal Surgery

รัชดา อุนวงศ์ศิลปชัย\* ปชานนท์ ตันติโกสุม ประนอม รอดคำดี

Ratchada Anuvongsinlapachai\* Pachanut Tantikosoom Branom Rodcumdee

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok, Thailand 10330

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้องตามแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd (2001) และแนวคิดการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้อง เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน โดยจับคู่ อายุ ระดับความเสี่ยงการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด และระดับโพแทสเซียมในเลือดหลังผ่าตัด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินประสบการณ์การมีอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด 2) กลวิธีการจัดการอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด และ 3) การประเมินผลการจัดการอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ของ ศิริพรรณ ภมรพล (2556) ซึ่งทดสอบความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.75 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** การจัดการกับอาการ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้

### Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of symptom management program combined with reflexology on bowel function recovery in patients after open colorectal surgery. The symptom management theory of Dodd (2001) and reflexology concept were used as a conceptual framework.

Corresponding Author : \*E-mail : Dalories@hotmail.com

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Adult patients aged 18-59 years undergoing open colorectal surgery were recruited from the surgical ward, Pramongkutkiao Hospital. The experimental and control groups were matched by age, risk score for postoperative ileus, and postoperative serum potassium. The control group received the conventional usual care. The experimental group received the symptom management program combined with reflexology. The research instrument was symptom management program combined with reflexology comprised of three sessions: 1) Assessment of symptom experience of postoperative ileus, 2) Symptom management strategies of postoperative ileus, and 3) Symptom outcome of postoperative ileus. The instrument for collecting data was the assessment scale bowel function recovery. It was tested for reliability with Cronbach's alpha coefficient of 0.75. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test. The result revealed that bowel function recovery after open colorectal surgery in patients receiving symptom management program combined with reflexology was significant better than control group at level of .05.

**Keyword :** Symptom management, Reflexology, Bowel function Recovery

## บทนำ

ผู้ป่วยที่มีภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อาทิเช่น ภาวะอักเสบของกระเพาะลำไส้ใหญ่ (Diverticulitis) ภาวะลำไส้ใหญ่บิดเป็นเกลียว (Volvulus) ภาวะเลือดออกบริเวณลำไส้ใหญ่ (Lower GI Bleeding) ภาวะลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผลเรื้อรัง (Ulcerative colitis) ภาวะอักเสบของลำไส้ (Crohn's disease) โรคเนื้องอกชนิดร้ายแรงและไม่ร้ายแรง (Tumor and Malignant) สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี พ.ศ.2555-2557 มีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 116, 130, 146 รายต่อปี ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี การผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้อง เป็นลักษณะการผ่าตัดที่ต้องมีการสัมผัสหรือจับต้องลำไส้โดยตรง ทำให้เนื้อเยื่อของลำไส้ได้รับความบาดเจ็บส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบ ร่วมกับการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายและการได้รับยาระงับปวดกลุ่ม opioids เหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีการสูญเสียหน้าที่ชั่วคราวของการเคลื่อนไหวหรือการบีบตัวของลำไส้ เรียกว่า ภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด ส่งผลให้การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ล่าช้า พบได้ประมาณร้อยละ 3-32<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยที่มีภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัดของลำไส้ใหญ่ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปี พ.ศ.2556-2558 คิดเป็นร้อยละ 32, 29.26 และ 39.28 ตามลำดับ อาการของภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด ได้แก่ อาการแน่นอึดอัดท้อง ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระ อัตรการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง

และคลื่นไส้ อาเจียน<sup>2</sup> การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้เกิดขึ้นเมื่อปัญหาของลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัดหมดไป โดยลำไส้กลับมาทำหน้าที่ในการบีบเคลื่อนตัวตามปกติ ทำหน้าที่ในการย่อยและดูดซึมสารน้ำ แร่ธาตุกลับเข้าสู่กระแสเลือด ขับกากอาหารออกนอกร่างกาย และผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ<sup>3</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวซึ่งส่งผลต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ มีทั้งปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้และไม่ได้สำหรับปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ เช่น อายุ ระดับโพแทสเซียมในเลือดหลังผ่าตัด<sup>3</sup> เพศ ระดับอัลบูมินในเลือดก่อนผ่าตัด ปริมาณยาระงับปวด ระยะเวลาการผ่าตัด<sup>4</sup> ชนิดการผ่าตัด การสัมผัสลำไส้ ขนาดของแผลผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือดจากการผ่าตัด<sup>5</sup> และยาระงับความรู้สึก ปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ เช่น ระยะเวลาการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด<sup>5</sup> และการมีความรู้และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง<sup>6</sup> เป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อลดอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัดได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัดมีผลต่อการลดอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวและช่วยให้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ดีขึ้น จากการศึกษาพบว่าการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัดสามารถลดการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด จากร้อยละ 7.3 เหลือร้อยละ 4.6 (ลดลงคิดเป็นร้อยละ 37) ร่วมกับลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>7</sup> และการศึกษาพบว่าการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำทำให้ระยะเวลา

การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ล่าช้าขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>5</sup> ดังนั้น การจัดโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยต่างๆกลับคืนสู่สภาพปกติดีขึ้น บทบาทของพยาบาลสามารถกระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัด วิธีนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ที่ดีต่อผู้ป่วย สามารถปฏิบัติได้ง่าย และไม่เสียค่าใช้จ่าย

นอกจากนี้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกยังสามารถช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ เพิ่มกระบวนการดูดซึมและการขับถ่ายได้<sup>8, 9</sup> นั่นคือ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (Reflexology) เป็นวิธีธรรมชาติไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย และเรียนรู้ได้ง่าย การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถช่วยให้เลือดมีการไหลเวียนไปเลี้ยงลำไส้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลทางอ้อมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลได้ โดยเน้นการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าที่สัมพันธ์กับอวัยวะในช่องท้อง การศึกษาพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าวันละครั้ง ครั้งละ 45 นาที ในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด ช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .058 การศึกษาพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าวันละครั้ง ครั้งละ 25 นาที ในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด ลดอาการท้องอืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .019 นอกจากนี้งานวิจัยต่างประเทศศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะท้องผูกเรื้อรัง พบว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถช่วยให้อาการท้องผูกดีขึ้น และลำไส้ใหญ่มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น<sup>10</sup> จึงสรุปได้ว่า การนวดกดจุดเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลสามารถกระทำได้โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้องภายหลังได้รับโปรแกรม การจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการอาการ<sup>11</sup> กล่าวคือ อาการมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับรุนแรงส่งผลกระทบต่อตนเองและสังคม อาการนั้นเป็นประสบการณ์การรับรู้ของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หากจัดการกับอาการไม่สมคูลจะก่อให้เกิดความไม่สบาย และส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ทางสังคม การรักษาโรคส่วนใหญ่มุ่งเน้นรักษาสาเหตุซึ่งไม่สามารถที่จะควบคุมอาการได้ ส่งผลให้อาการมีระดับความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นจึงควรจัดการกับสาเหตุและอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกัน เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนเรื่องความสำคัญของอาการ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการของตนเองและจัดการกับอาการได้ แนวคิดการจัดการอาการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินประสบการณ์การมีอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด ขั้นตอนที่ 2 กลวิธีการจัดการกับอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด (การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การลงมือปฏิบัติ) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด ซึ่งโปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงสามารถจัดการกับอาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีความต่อเนื่อง ผสานแนวคิดการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เน้นการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าที่สัมพันธ์กับอวัยวะในช่องท้อง โดยเฉพาะลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ช่วยส่งเสริมให้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The Posttest-only with nonequivalent groups) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) โดยผู้วิจัยกำหนดค่าอำนาจทดสอบ .80 ค่าขนาดอิทธิพล .50 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 จากการเปิดตาราง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะเหมือนกันโดยการจับคู่ (Matched pairs) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด ได้แก่ อายุ ระดับความเสี่ยงของภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัดแปลงจาก I-Score risk stratification system<sup>5</sup> และระดับโพแทสเซียมในเลือดหลังผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง ได้แก่ การผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 18-59 ปี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล

กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจากผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 6 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย 1 ครั้ง/วัน เวลาประมาณ 17.00 น. สำหรับการจัดกิจกรรมรายบุคคล ใช้ระยะเวลาประมาณ 40-60 นาที ให้ความรู้และการพัฒนาทักษะแก่ผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย 1 ครั้ง/วัน เวลาประมาณ 17.00 น. สอบถามการปฏิบัติและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการพลิกตะแคงตัวซ้าย-ขวาทุก 2 ชั่วโมง นั่งศีรษะสูง 30-45 องศา และผู้วิจัยนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

ครั้งที่ 3 หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย 1 ครั้ง/วัน เวลาประมาณ 17.00 น. สอบถามการปฏิบัติและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการนั่งห้อยขาข้างเตียงนาน >10 นาที ลุกนั่งจากเตียงนาน >10 นาที และผู้วิจัยนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

ครั้งที่ 4 หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย 1 ครั้ง/วัน เวลาประมาณ 17.00 น. สอบถามการปฏิบัติและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการลุกยืน และเดินอย่างน้อย 1 ครั้ง/วัน (รวมระยะทาง 15 เมตร) และผู้วิจัยนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

ครั้งที่ 5 หลังผ่าตัดวันที่ 4 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย 1 ครั้ง/วัน เวลาประมาณ 17.00 น. สอบถามการปฏิบัติและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการเดินอย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน (รวมระยะทาง 30 เมตร) และผู้วิจัยนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

ครั้งที่ 6 หลังผ่าตัดวันที่ 5 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย 1 ครั้ง/วัน เวลาประมาณ 17.00 น. สอบถามการปฏิบัติและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการเดินอย่างน้อย 5 ครั้ง/วัน (รวมระยะทาง 60 เมตร) และผู้วิจัยนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นประเมินการฟื้น

ตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ในวันที่ 5 หลังผ่าตัด

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบประเมินความเสี่ยงการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ ดัดแปลงจาก I-Score risk stratification system<sup>5</sup> และแบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้<sup>12</sup>

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยพัฒนาจากแนวความคิดการจัดการกับอาการ<sup>11</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้และแนวความคิดการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า สื่อที่ใช้ในโปรแกรม ประกอบด้วย แผนการสอน สื่อประกอบการสอนที่สร้างจากโปรแกรม Power Point คู่มือการส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้ คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสำหรับพยาบาลและอุปกรณ์หุ่ฟิง

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง แบบวัดความรู้ เรื่องการส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้ และแบบบันทึกการปฏิบัติตนในการจัดการกับอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบกว่า สอดคล้องกับปฏิญญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP เลขที่ IRBRTA 1198/2559 รหัสโครงการ Q021h/59 วันที่ 8 กันยายน 2559-วันที่ 7 กันยายน 2560 ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ให้สามารถดำเนินการเข้าเก็บข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ (Independent t-test)



**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้อง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้	$\bar{X}$	SD	df	T	p-value
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	11.82	2.04	42	2.39	.011
กลุ่มทดลอง	13.46	2.48			

**ผลการวิจัย**

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้องภายหลังได้รับโปรแกรม การจัดการกับอาการร่วมกับการนวดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้องในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้เท่ากับ 11.82 (SD 2.04) และ 13.46 (SD 2.48) ตามลำดับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้องของกลุ่มทดลองสูงอย่างกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

**การอภิปรายผล**

การผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสาเหตุของการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้พบว่าเกิดจากสาเหตุของการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดลำไส้ เกิดจากผู้ป่วยมีความรู้ ความเชื่อที่ผิดคิดว่าการเคลื่อนไหวร่างกายจะทำให้แผลแยก มีเลือดออกจากแผล ทำให้สายยางงอและสายสวนปัสสาวะเลื่อนหลุด อีกทั้งญาติเข้าใจว่าการให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงนอนนิ่งๆ ไม่มีการลุกนั่ง ลุกเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดภายในเวลารวดเร็ว ดังนั้นจึงมีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้หลังผ่าตัดช้า<sup>6</sup>

ในการศึกษาครั้งนี้ กิจกรรมของโปรแกรมการจัดการ

อาการ สามารถช่วยส่งเสริมการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ภายหลังการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้องได้ สนับสนุนแนวคิดการจัดการอาการ<sup>11</sup> กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีทักษะในการจัดการกับอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวจะส่งผลให้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถนำไปปรับใช้ในการควบคุมและลดอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวได้อย่างเป็นระบบ แนวคิดการจัดการอาการ<sup>11</sup> อธิบายได้ว่าอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวถือว่าเป็นอาการ ซึ่งส่งผลให้การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้หลังผ่าตัดล่าช้า ซึ่งอาการนั้นเป็นประสบการณ์การรับรู้ของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หากมีการจัดการกับอาการที่ไม่สมดุล จะก่อให้เกิดความไม่สบายและส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ในสังคม การรักษาส่วนใหญ่เน้นที่สาเหตุ ซึ่งไม่สามารถควบคุมอาการได้ ทำให้อาการนั้นยังคงอยู่ ดังนั้นต้องจัดการทั้งสาเหตุและอาการพร้อมกัน<sup>11</sup> จากปัญหาข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ของผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับปัญหา เนื่องจากมีความรู้และความเชื่อที่ผิด ทำให้อาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวยังคงอยู่ ส่งผลให้การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ล่าช้า ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดที่ถูกต้องจะช่วยฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เพราะเมื่อมีความรู้ความเข้าใจทางทฤษฎีจะนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพได้<sup>13</sup>

โปรแกรมการจัดการกับอาการ ผู้วิจัยประยุกต์ตามแนวคิดการจัดการอาการ<sup>11</sup> ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) เป็นการประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัดส่งผลต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ภายหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ขั้นตอนที่ 2 กลวิธีในการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) มีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอการเกิดผลลัพธ์ในทางลบ มุ่งหากลวิธีการปรับประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วย เน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะที่ถูกต้อง สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถจัดการกับอาการของตนเองได้

2.1 การให้ความรู้ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการให้ความรู้ตามแผนการสอน เนื้อหาครอบคลุมการทำงานของระบบทางเดินอาหาร โรคเกี่ยวกับลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง การผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด ผลกระทบภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด วิธีส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้ และแนวทางปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเพราะเป็นพื้นฐานสำคัญนำไปสู่การปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การฝึกทักษะ เป็นขั้นตอนการสาธิตวิธีการจัดการกับอาการภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ เป็นกลวิธีในการจัดการกับอาการเพื่อปรับประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โดยการสนับสนุนด้านทักษะในการจัดการกับอาการ เพราะการที่ได้ฝึกปฏิบัติอย่างซ้ำๆทำให้เกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น และเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงทำให้การปฏิบัติมีความมั่นคงถาวร อีกทั้งการลงมือทดลองหลายๆ ครั้งจะช่วยเพิ่มการเรียนรู้และจดจำได้แม่นยำมากขึ้น เสริมความมั่นใจในการปฏิบัติ<sup>13</sup>

2.3 การลงมือปฏิบัติ โดยมีแบบแผนในการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดการอย่างต่อเนื่องเพื่อลดอาการและควบคุมอาการที่จะเกิดขึ้นอีก<sup>12, 13</sup>

ขั้นตอนที่ 3 ผลลัพธ์ของอาการ (Symptom outcomes) ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า ในเย็นวันก่อนผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการประเมินการรับรู้ ประสบการณ์การมีอาการ ความรุนแรง ผลกระทบ และการตอบสนองต่ออาการ รวมทั้งได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดอาการ รวมถึงได้ทบทวนสาธิตฝึกทักษะจากผู้วิจัย ทำให้เกิดความเข้าใจ สามารถให้

ความหมายของอาการได้อย่างถูกต้อง และจัดการกับอาการของตนเองได้อย่างมีความมั่นใจและเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

นอกจากการจัดโปรแกรมการจัดการกับอาการแล้ว ผู้วิจัยได้ผานการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าตามแบบแผนที่ผู้วิจัยนำมาใช้ครั้งนี้ ส่งผลต่ออวัยวะที่สัมพันธ์กับจุดสะท้อน ได้แก่ ลำไส้เล็ก (หมายเลขที่ 25) ลำไส้ตั้ง (หมายเลขที่ 26) ลิ้นปี่เปิดลำไส้ (หมายเลขที่ 27) ลำไส้ใหญ่ข้างขึ้น (หมายเลขที่ 28) ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (หมายเลขที่ 29) ลำไส้ใหญ่กลาง (หมายเลขที่ 30) ลำไส้ใหญ่ส่วนตรง (หมายเลขที่ 31) และทวารหนัก (หมายเลขที่ 32) โดยผู้วิจัยทำการนวดกดจุดในช่ววันที่ 1-5 หลังผ่าตัด ซึ่งกลไกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าอธิบายตามทฤษฎีเมอริเดียน (Meridian theory) ทฤษฎีการผ่อนคลาย (Relaxation theory) ร่วมกับทฤษฎีความรู้สึกผ่านเส้นประสาท (Proprioceptive nervous receptors theory) ได้ว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าข้างซ้ายและขวาบริเวณตำแหน่งที่มีการทำงานของลำไส้ สามารถสะท้อนไปยังตำแหน่งของลำไส้ในร่างกายได้ เท้าเปรียบเสมือนกระจกเงาสะท้อนอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย อีกทั้งการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย เนื่องจากสมองส่วน Limbic บริเวณ Amygdala ทำหน้าที่แสดงออกทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมลดลง ส่งผลให้ระบบประสาท Parasympathetic ทำงานเด่นขึ้น และระบบประสาท Sympathetic ทำงานลดลง<sup>14, 15</sup> และการกระตุ้นเส้นประสาทจากการนวดสัมผัส จะช่วยกระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลายที่เท้า เกิดการทำงานของศักย์ไฟฟ้าเคมีทำให้น้ำกระแสประสาทเชื่อมต่อกับระบบประสาทอัตโนมัติ ส่งผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติ Parasympathetic เด่นขึ้น มีผลทำให้ลำไส้มีการบีบเคลื่อนตัวได้ดีขึ้น<sup>4</sup> ระบบประสาท Parasympathetic ถูกควบคุมโดย Vagus nerve กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ส่วนต้น และ Pelvic nerve กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย โดยอาศัยสารสื่อประสาทที่กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ คือ Acetylcholine<sup>2</sup>

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการต่อภาวะลำไส้หยุดการทำงานชั่วคราวในผู้ป่วยแผลเปิดทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน โดยผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับโรคและกลวิธีจัดการอาการ ได้แก่ ขั้นตอนการฝึกหายใจแบบลึก การเคลื่อนไหวโดยเร็วหลังผ่าตัด ด้วยวิธีการพลิกตะแคงตัว การลุกนั่ง และการลุกเดิน แจกคู่มือ

การจัดการอาการให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งสาธิตกลวิธีการต่างๆ พบว่า กลุ่มทดลองมีการเคลื่อนไหวของลำไส้และการผายลมมากกว่ากลุ่มควบคุม คณะแผนเฉลี่ยความรู้สึกแน่นอึดท้องน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .056 การศึกษาเรื่องภาวะท้องอืด การจัดการกับภาวะท้องอืด และความพึงพอใจต่อการจัดการกับภาวะท้องอืดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจกับวิธีการกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกายจากแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับสูง<sup>15</sup> ดังนั้น บุคลากรที่มีสุขภาพควรมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการเคลื่อนไหวร่างกายบ่อยๆ เพื่อจัดการกับภาวะท้องอืด เช่นเดียวกับการศึกษาผลของการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนต่ออาการท้องอืดและอาการปวดท้องจากแก๊สในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ในกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน ใช้วิธีการทดลองโดยการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนทั้งการออกกำลังกายกล้ามเนื้อหน้าท้อง การพลิกตัว และการเดินเร็วหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่มีการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนมีระดับความรุนแรงของอาการท้องอืดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญ<sup>16</sup>

อีกทั้งผลการวิจัยนี้สอดคล้อง การศึกษาเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เรื่องผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อภาวะท้องอืดและการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มทดลองได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 19 ท่า ใช้เวลา 25 นาที วันละ 1 ครั้ง ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังผ่าตัด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะท้องอืดน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .019 การศึกษาเรื่องผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่ออาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง กลุ่มทดลองได้รับการนวดกดจุดฝ่าเท้าวันละครั้ง ครั้งละ 45 นาที หลังผ่าตัดวันที่ 1-3 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของอาการท้องอืดและความทุกข์ทรมานน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการเคลื่อนไหวแบบปีบรูตของลำไส้มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม<sup>9</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อภาวะกลั้นอุจจาระไม่ได้และท้องผูกเรื้อรัง โดยใช้การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นระยะเวลา 30 นาที จำนวน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ติดต่อกันรวม 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าความถี่ของการเคลื่อนไหวของลำไส้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>17, 18</sup>

ดังนั้น สอดคล้องกับผลการวิจัย ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้องภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 2.39$ ,  $df = 42$ ) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โดยพยาบาลควรเน้นการให้ความรู้ก่อนผ่าตัด สำหรับกรณีที่มีการนัดหมายล่วงหน้าก่อนผ่าตัด ควรสอนและฝึกทักษะการเคลื่อนไหวร่างกาย (Early ambulation) อย่างมีแบบแผนชัดเจนกับผู้ป่วย และควรนำความรู้ทางด้านการแพทย์ทางเลือกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อช่วยส่งเสริมการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ ให้การดูแลผู้ป่วยครบทุกองค์ประกอบ ได้แก่ กาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ควรจัดเป็นโครงการส่งเสริม ฝึกอบรมการแพทย์ทางเลือกโดยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการ

2. ควรมีการติดตามผลในระยะยาว เช่น อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัดหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้กับญาติผู้ดูแล เพื่อให้ญาติสามารถช่วยการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้หลัง

ผ่าตัดลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงกับผู้ป่วยได้ โดยการจัดทำคู่มือที่  
อ่านเข้าใจง่าย มีภาพแสดงตำแหน่งของจุดสะท้อน และขั้นตอน  
อย่างง่าย

### Reference

1. Vather R, Trivedi S, Bissett I. Defining postoperative ileus: results of a systematic review and global survey. *Journal of gastrointestinal surgery*. 2013;17(5):962-72.
2. Tantiphlachiva K. Postoperative ileus: Cause, Prevention and Treatment. Bangkok Wetchasan Printing House. 2006. p. 83-105. (in Thai)
3. Kronberg U, Kiran RP, Soliman MS, Hammel JP, Galway U, Coffey JC, et al. A characterization of factors determining postoperative ileus after laparoscopic colectomy enables the generation of a novel predictive score. *Annals of surgery*. 2011;253(1):78-81.
4. Bragg D, El-Sharkawy AM, Psaltis E, Maxwell-Armstrong CA, Lobo DN. Postoperative ileus: Recent developments in pathophysiology and management. *Clinical Nutrition*. 2015; 34(3):367-76.
5. Vather R, Josephson R, Jaung R, Robertson J, Bissett I. Development of a risk stratification system for the occurrence of prolonged postoperative ileus after colorectal surgery: A prospective risk factor analysis. *Surgery*. 2015;157(4):764-73.
6. Chowsantia C. Effects of a symptom management program on postoperative ileus in peptic ulcer perforation patients receiving emergency surgery. Master of nursing science thesis in adult nursing Mahasarakham University. 2013 (in Thai)
7. Kibler VA, Hayes RM, Johnson DE, Anderson LW, Just SL, Wells NL. Cultivating quality: early postoperative ambulation: back to basics. *The American journal of nursing*. 2012;112(4): 63-9.
8. Patharathamaporn J. Effects of foot reflex zone therapy on abdominal distention in postoperative abdominal hysterectomy patients. Master of nursing science thesis in adult nursing Mahidol University. 2005 (in Thai)
9. Pengkaew S. Effects of Foot Reflexology on Abdominal Distention and Postoperative Recovery in Elderly Patients with Abdominal Surgery. Master of nursing science thesis in adult nursing Prince of Songkla University. 2015 (in Thai).
10. Woodward S, Norton C, Barriball KL. A pilot study of the effectiveness of reflexology in treating idiopathic constipation in women. *Complementary therapies in clinical practice*. 2010;16(1):41-6.
11. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher E, Humphreys J. Nursing theory and concept development or analysis: Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;33:668-76.
12. Phamornpon S. Factors predicting bowel function recovery in patients after open colorectal resection surgery. Master of nursing science thesis in adult nursing Mahidol University. 2013 (in Thai)
13. Bernard HW. *Physiology of Learning and Teaching*. U.S.A.: Mc Graw-Hill; 1972.
14. Kasedluksame S. The effect of preoperative information combined with foot reflexology with aromatherapy on unpleasant symptoms in post opened-heart surgery patients. Master of nursing science thesis in adult nursing Chulalongkorn University. 2005 (in Thai)



15. Munjaiprasert S. Abdominal distention, symptom management and satisfaction with abdominal distention management in patients with total abdominal hysterectomy. Master of nursing science thesis in adult nursing Mahidol University. 1999 (in Thai)
16. Ratanasuwan W. Effects of Planned Exercise in Abdominal Distention and Gas Pain in Patients with Abdominal Surgery. Master of nursing science thesis in adult nursing Chiang Mai University. 1992 (in Thai)
17. Bishop E, McKinnon E, Weir E, Brown DW. Reflexology in the management of encopresis and chronic constipation. Paediatric nursing. 2003;15(3):20-1.
18. Chaleoykitti S. The Way of Life among Patients with Colostomy. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2013;14(3) : 31-38. (in Thai)