

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเป็นขั้นตอนหนึ่งในวิธีการรักษาโรคทางการแพทย์ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข อีกทั้งช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้มากที่สุด (Pouer & Perry, 2007) การผ่าตัดช่องท้องเป็น การผ่าตัดใหญ่ที่พบได้บ่อยเมื่อเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดประเภทอื่น โดยในปัจจุบันพบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention; CDC, 2008) พบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในปี ค.ศ. 2003 คิดเป็นอัตรา 966.8 ต่อประชากรหนึ่งคน และในปี ค.ศ. 2004 คิดเป็นอัตรา 994.4 ต่อ ประชากรหนึ่งคน ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการผ่าตัดช่องท้องของประเทศไทย ที่พบว่า ผู้ที่ได้รับการ ผ่าตัดช่องท้องในปี พ.ศ. 2550-2551 มีจำนวน 6,468 และ 8,035 ราย ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นจำนวน 1,567 ราย (สถิติโรค กรมการแพทย์, 2550) ส่วน โรงพยาบาลโสธรเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่งที่มีผู้เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องจำนวนมาก จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการการ ผ่าตัดช่องท้องในโรงพยาบาลโสธรในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ระหว่าง พ.ศ. 2550-2552 มีจำนวน 1,337, 1,517 และ 1,600 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียนห้องผ่าตัด โรงพยาบาลโสธร, 2552) จะเห็นได้ว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การผ่าตัดช่องท้องถึงแม้จะมีประโยชน์ในการรักษา แต่ในขณะเดียวกันการผ่าตัดก็มี ผลกระทบต่อผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม โดยการผ่าตัดช่องท้องต้องผ่าตัด ผ่านผนังหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้อง และเยื่อช่องท้องเข้าไปยังอวัยวะภายในช่องท้องร่วมกับการ รบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัด (Fairchild, 1996; Lee, 2008) ส่งผลให้ ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น รวมถึงการเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 24-72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (นันทา เล็กสวัสดิ์, นฤมล วงศ์ฉัตรโรจน์, สุทธิดา พงษ์พันธุ์งาม และพิชาณี แสนมโนวงศ์, 2542; DeWit, 2009) ซึ่งผลกระทบที่พบในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดช่องท้องอาจเกิดจากการใช้ยาระงับความรู้สึก แบบทั่วร่างกาย ชนิดและระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด การดูแลและการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องหลังผ่าตัด (Allvin, Ehnfors, Rawal, & Idvall, 2008; Driscoll, Farmery, & Bulstrode, 2004; Huang, Cunningham, Laurito, & Chen, 2001) ผลกระทบดังกล่าวส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ของ

ผู้ป่วย โดยจะรบกวนและขัดขวางการมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยลดการเคลื่อนไหวหรือไม่ลุกออกจากเตียง และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามมา ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบผิวหนังและกล้ามเนื้อ (Allvin et al., 2008; Antle & Lewis, 2001; Basse, Jakobsen, Bardram, Billesbolle, Lund, & Mogensen, 2005) ดัชนีการศึกษานี้ของ อัจฉรา สุจาจริง (2551) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 100 ราย ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ท้องอืด จำนวน 19 ราย อาเจียน จำนวน 2 ราย ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น จำนวน 10 ราย แผลอักเสบติดเชื้อ จำนวน 4 ราย มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 7.28 วัน และการศึกษาของ ตะวัน แสงสุวรรณ (2551) พบว่า ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องวันที่ 1 คือ ภาวะตกเลือด ร้อยละ 4 หลังผ่าตัดวันที่ 2 และ 3 คือ มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ร้อยละ 1 และ 5 ตามลำดับ ผลกระทบต่อด้านร่างกายดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

การผ่าตัดช่องท้องนอกจากส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายยังส่งผลกระทบต่อจิตสังคมของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จากการศึกษาของ Vaughn, Wichowski and Bosworth (2007) พบว่า ระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้น ทำให้ร่างกายฟื้นคืนสู่สภาพปกติช้า ซึ่งความวิตกกังวลจะพ่วงกับความตึงเครียดและความกลัวที่กระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Nielsen, Rudin, & Werner, 2007) หากเกิดความวิตกกังวลเป็นเวลานาน ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา (Nielsen et al., 2007; Patton, 2006 b) นอกจากนั้นความวิตกกังวลยังทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมได้น้อยลง ความสนใจในบทบาทหน้าที่ลดลง ไม่มีสมาธิที่จะเรียนรู้และจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ (Vaughn et al., 2007) ความวิตกกังวลดังกล่าวร่วมกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจึงเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

การปฏิบัติหน้าที่ (Functional Performance) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมและกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ในการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติจริงตามสภาพของแต่ละบุคคลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน (Leidy, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของการปฏิบัติหน้าที่ตามทฤษฎีการไม่พึงประสงค์กล่าวคือ เป็นกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ (Role Performance) การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Social Activity and Interaction) (Lenz, Pugh, Milligan, Gift, & Suppe, 1997) ซึ่งปกติหากไม่มีความผิดปกติด้านร่างกาย บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ แต่เมื่อเกิดความผิดปกติของร่างกายเนื่องจากการรักษาหรือการผ่าตัดก็ตาม ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการปฏิบัติหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ได้ลดลง

(Horvath, 2003) ดังการศึกษางานวิจัยของ Urbach, Harnish and Long (2005) ได้ประเมินภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในระยะ 2 สัปดาห์หลังการผ่าตัด พบว่าไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ตามปกติ ร้อยละ 100 และเดินไม่สะดวก ร้อยละ 48 สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชนี สิริ (2549) ได้ศึกษาความต้องการการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการการพยาบาลในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ด้านร่างกายอยู่ในระดับสูงมาก ความต้องการด้านจิตสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง จากปัญหาดังกล่าวทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ทางครอบครัวและสังคมลดลง การตัดสินใจและการคิดแก้ปัญหาเปลี่ยนไป ต้องพึ่งพาและเป็นภาระของบุคคลใกล้ชิด ไม่สามารถดำรงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การดำรงชีวิตของบุคคลประสบปัญหา ผลตามมามีความวิตกกังวล เสียใจ ซึมเศร้า แสดงปฏิกิริยาต่อคนรอบข้างผิดปกติ แยกตนเอง เกิดความเบื่อหน่าย และมีปัญหาสัมพันธภาพ (จิตรัตน์ ทองขาว, 2551) ดังนั้น การปฏิบัติหน้าที่จึงมีความสำคัญต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการส่งเสริมการฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดได้เร็วที่สุด การส่งเสริมการฟื้นฟูของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด พบว่าหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวและสามารถตอบสนองต่อการรับฟังคำแนะนำ จะเน้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกบริหารการหายใจและการออกกำลังกายทั้งสองข้าง โดยทำอย่างน้อยทุกชั่วโมง หลังผ่าตัดในระยะ 1-2 ชั่วโมงแรก กระตุ้นและช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการพลิกตะแคงตัว หลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง กระตุ้นผู้ป่วยให้มีการลุกนั่งบนเตียงร่วมกับแนะนำผู้ป่วยปฏิบัติการหายใจกับการไออย่างมีประสิทธิภาพ เริ่มกระตุ้นให้ลุกเดินออกจากเตียงโดยเร็ว (Early Ambulation) รวมทั้งแนะนำวิธีการบรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัดและการดูแลแผลผ่าตัด และหลังผ่าตัด 48-72 ชั่วโมง กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้ลุกเดินออกจากเตียงโดยเร็ว ร่วมกับลุกเดินไปมา และแนะนำวิธีการบรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัดและการดูแลแผลผ่าตัด (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; Fearon, Ljungqvist, Meyenfeldt, Revhaug, Dejong, & Lassen, 2005; Potter & Perry, 2001; Smith, Duell, & Martin, 2004) จากการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องดังกล่าวมา พบว่ามีความสอดคล้องกับการส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในโรงพยาบาลโสธร

อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการดูแลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องใน พ.ศ. 2552 จำนวน 1,600 ราย มีภาวะแทรกซ้อนในระยะ

หลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ คือ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จำนวน 4 ราย ระบบผิวหนังและกล้ามเนื้อ ได้แก่ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด จำนวน 5 ราย ผู้ป่วยแต่ละรายที่มีภาวะแทรกซ้อนเมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยต้องรักษาตัวโรงพยาบาลนานขึ้นจากเฉลี่ย 6.7 วัน เป็น 11.6 วัน (หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุพรรณ, 2552) จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องยังไม่เป็นไปตามการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมการฟื้นฟูในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดในชีวิตประจำวันได้ ต้องเป็นภาระพึ่งพาบุคคลอื่น (Basse, Jakobsen, Billesbølle, Werner, & Kehlet, 2000) ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดช่องท้องดังกล่าว อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลคือ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามทฤษฎีอาการ ไม่เพียงประสงค์ของ Lenz et al. (1997) และงานวิจัยที่ผ่านมา คือ อาการหรือกลุ่มอาการ และปัจจัยที่มีผลต่ออาการหรือกลุ่มอาการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า อาการหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยเฉพาะในระยะเวลา 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ต้องเผชิญกับอาการมากกว่า 2 อาการขึ้นไป ได้แก่ ปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ อ่อนล้า ท้องอืด และวิตกกังวล (นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ, 2542; Alkaissi, 2004) โดยอาการที่เกิดขึ้นมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (Allvin et al., 2008; Basse et al., 2005; Zalon, 2004) ดังการศึกษาของ Wagner, Carlslund, Sorensen and Ottesen (2005) พบว่า ประสิทธิภาพในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวชหลังผ่าตัดในระยะ 1-2 วัน ประกอบด้วย การรับรู้อาการปวดแผลผ่าตัด อาการคลื่นไส้ และอาการอ่อนล้า ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง และการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Basse et al. (2005) ศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า อาการปวดแผลผ่าตัด และอาการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสภาพการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด (Functional Recovery) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นการศึกษาอาการใดอาการหนึ่งเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความวิตกกังวล ในขณะที่หลายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า มีอาการหลายอาการเกิดขึ้นร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีอาการ ไม่เพียงประสงค์ที่กล่าวว่า อาการ เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงการเปลี่ยนแปลงจากการทำหน้าที่ของร่างกายซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ อาการ

สามารถเกิดขึ้นพร้อมกันได้หลายอาการหรือเกิดเพียงอาการเดียวก็ได้ แต่เมื่อเกิดอาการหนึ่งขึ้นจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการอื่น ๆ ตามมา (Lenz et al., 1997) ซึ่งแต่ละอาการที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กันและมีหลายมิติ คือ ความรุนแรง ความถี่ ความทุกข์ทรมาน และคุณภาพของอาการที่ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพ และการปฏิบัติหน้าที่ทั้งการปฏิบัติหน้าที่ด้านร่างกาย (Functional Performance) และการปฏิบัติหน้าที่ด้านสติปัญญา (Cognitive Performance) ซึ่งปัจจุบันเรียกอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันเหล่านี้ว่า กลุ่มอาการ (Symptom Groups or Symptom Clusters) (Kim, McGuire, Tulman, & Barsevick, 2005; Lenz et al., 1997)

กลุ่มอาการ หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นร่วมกันตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป แต่ละอาการมีความสัมพันธ์กัน อาการแต่ละอาการที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นต้องมาจากสาเหตุเดียวกันแต่อาจเกี่ยวข้องกันได้ เช่น อาการปวดมีสาเหตุมาจากการผ่าตัด แต่อ่อนเพลียอาจมีสาเหตุมาจากการปวดหรือวิตกกังวลโดยอาการปวดเป็นส่วนหนึ่งภายในกลุ่มอาการ (Niven, 2003) เนื่องจาก อาการปวดแผลผ่าตัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยเพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลให้ความต้องการการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น (Potter & Perry, 2001) ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจและเหนื่อยล้า ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้น้อยหรือไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกาย รับประทานอาหารต่าง ๆ ภายหลังการผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การพักผ่อน และการนอนหลับ รวมทั้งความปวดที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดการอ่อนล้าระดับปานกลางถึงรุนแรงในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องประมาณร้อยละ 63 ภายหลังผ่าตัด (DeCherney, Bachmann, Isaacson, & Gall, 2002) และการที่ผู้ป่วยไม่ได้เคลื่อนไหวนาน ๆ มีผลต่อระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ เนื่องจากการสะสมแก๊ส และน้ำย่อยในกระเพาะอาหารและลำไส้ ซึ่งมีปัจจัยส่งเสริมจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ทำให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนร่วมกับการไม่ได้ลุกเดินหรือลุกนั่งหลังผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการอึดแน่นท้อง อาการท้องอึดยังทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีอาการปวดแผลผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น (Patton, 2006 b; Zeitz, McCutcheon, & Albrecht, 2002) นอกจากนั้น ผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ที่พบคือ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล (Erci, Sczgin, & Kacmaz, 2005; Person & Kjolhede, 2008) ซึ่งจากที่กล่าวมาพบว่า อาการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน และส่งผลการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงของจิตใจและอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัดจากอาการที่หลากหลาย และมีความรุนแรงจะทำให้ภาวะการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายลดลง (Functional Health Status) ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของตนเองได้ ความคิดความจำช้าลง ไม่มีสมาธิ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามมา (Datta, O'Connor, Victor, Urbach, & McLeod, 2009; Urbach, Harnish, & Long, 2005) ดังนั้น กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (Allvin et al., 2008; Basse et al., 2005; Zalon, 2004)

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการหรือกลุ่มอาการหลังผ่าตัดนั้น อาจเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านร่างกาย (Physiologic Factors) ด้านจิตใจ (Psychological Factors) และด้านสถานการณ์ (Situational Factors) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบปัจจัยที่มีการนำมาศึกษาได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล การรับรู้การเจ็บป่วยและการรับรู้การฟื้นหาย ปัจจัยด้านสถานการณ์ เช่น ชนิดการผ่าตัด เป็นต้น (Allvin et al., 2008; Huang et al., 2001; Swan, Maislin, & Traber, 1998) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และชนิดการผ่าตัด ซึ่งชนิดการผ่าตัดเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อการเกิดอาการหรือกลุ่มอาการภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งการผ่าตัดชนิดถูกเปิดทำให้มีการเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดไม่สมบูรณ์ตามหลักการ จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการต่าง ๆ ตามมา รวมทั้งส่งผลให้มีอัตราตายมากกว่าการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับการวางแผนล่วงหน้า (Kozier, Erb, Berman, & Burke, 2000; Potter & Perry, 2001; Serejo, da Silva-Júnior, Bastos, de Bruin, Mota, & de Bruin, 2003) ดังการศึกษาของ Serejo et al. (2003) ศึกษาในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีอาการปวดและอาการอ่อนเพลียมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นการผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้ายังทำให้มีการลดลงของภาวะการทำให้หน้าท้องและการฟื้นหายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Horvath, 2003) จากการศึกษาของ Swan et al. (1998) พบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก (Laparoscopic Hernia) สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติใน 7 วันหลังผ่าตัด เพียงร้อยละ 22 นอกจากนี้ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดยังเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สำคัญที่มีผลต่ออาการและกลุ่มอาการหลังผ่าตัด และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดตามมา ดังการศึกษาของ Allvin, Berg, Idvall and Nilsson (2007) พบว่า อาการปวดและอาการซึมเศร้าเป็นอาการที่มีความรุนแรงและมีความสำคัญต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดก็มีผลต่อ ภาวะจิตใจ อารมณ์ ความโกรธ และความวิตกกังวล ทำให้มีอาการปวดเพิ่มขึ้น รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นยังทำให้การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องลดลง ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่เป็นไปตามปกติ (Allvin et al., 2008; Nilsson, Rawal, Uncstahl, Zetterberg, & Unosson, 2001; Rubin, Hardy, & Hotopf, 2004)

ด้การศึกษางานวิจัยของ Allvin et al. (2008) พบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีการฟื้นฟูหลังผ่าตัดที่ล่าช้า คือ แผลผ่าตัดติดเชื้อ การอัมพาตของลำไส้ และภาวะปอดบวม ทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัดลดลง

นอกจากนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า นอกจากกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดแล้ว ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการ ได้แก่ ชนิดการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ยังมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามยังพบว่าการศึกษางานวิจัยยังมีอยู่อย่างจำกัด ส่วนมากจะพบการศึกษาในการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient or Ambulatory Surgery) (Rawal, 2006) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนและกลุ่มอาการหลังผ่าตัด ซึ่งการศึกษากลุ่มอาการหลังผ่าตัดที่มีอาการปวดเป็นองค์ประกอบ ส่วนใหญ่มีศึกษาอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเรื้อรังเช่น โรคกระเพาะ หัวใจ และอื่น ๆ (Barsevick, Whitmer, Nail, Beck, & Dudley, 2006) ถึงแม้ว่าการศึกษาปัจจัยด้านชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการหลังผ่าตัด เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดช่องท้องในระยะสั้นช่วงวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัดที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด หากผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ย่อมสร้างผลดีต่อการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดตามมา ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาถึง ปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ ชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการหลังผ่าตัด เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการฟื้นฟูของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลุ่มอาการหลังผ่าตัด และการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชนิดการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดกับกลุ่มอาการหลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการหลังผ่าตัด กับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
4. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด ได้แก่ ชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการหลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

คำถามของการวิจัย

1. ชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลุ่มอาการหลังผ่าตัด และการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เป็นอย่างไร
2. ชนิดการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการหลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง หรือไม่
3. ชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องหรือไม่
4. ชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการหลังผ่าตัด สามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

1. ชนิดการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการหลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
2. ชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
3. ชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการหลังผ่าตัด สามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องให้มีการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด
2. พยาบาลมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดช่องท้องที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ เกี่ยวกับกลุ่มอาการและการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดช่องท้องต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ ชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการหลังผ่าตัด จำนวน

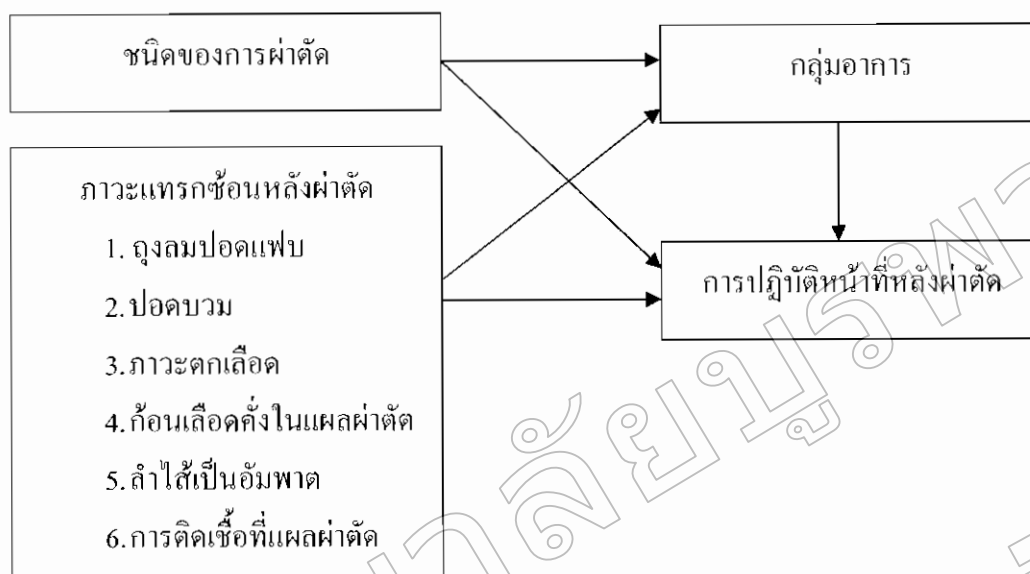
150 ราย ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลโสธร ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เลือกทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) ของ Lenz et al. (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์เป็นทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางโดย Lenz et al. (1997) อธิบายไว้ว่า การปฏิบัติหน้าที่ (Performance) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก คือ การปฏิบัติหน้าที่ด้านร่างกาย ได้แก่ กิจกรรมทางกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการปฏิบัติหน้าที่ด้านสติปัญญา ได้แก่ การมีสมาธิ ความคิด และการแก้ปัญหา โดยทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ของ Lenz et al. (1997) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ คือ อาการหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น อาการแต่ละอาการจะประกอบด้วย 4 มิติ คือ ด้านเวลา ด้านความรุนแรง ด้านความทุกข์ทรมาน และด้านคุณภาพของอาการ เมื่อมีอาการหนึ่งเกิดขึ้น อาการจะส่งผลให้เกิดอาการอื่น ๆ ตามมา หรืออาจส่งเสริมให้อาการอื่นที่เกิดขึ้นอยู่แล้วมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่ออาการหรือกลุ่มอาการ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสรีรวิทยา ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสถานการณ์ อาการหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่และการปฏิบัติหน้าที่ยังส่งผลย้อนกลับไปยังอาการและปัจจัยทั้ง 3 ด้านเช่นกัน (Lenz et al., 1997)

สำหรับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในการศึกษานี้มุ่งศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ด้านร่างกาย (Functional Performance) ที่ครอบคลุมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการฟื้นหายหลังผ่าตัด โดยมีกลุ่มอาการหลังผ่าตัดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดดังกล่าว มีปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการหรือกลุ่มอาการ ทั้งปัจจัยด้านสถานการณ์และปัจจัยด้านร่างกายคือ ชนิดการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด นอกจากนี้ ปัจจัยด้านร่างกายและปัจจัยด้านสถานการณ์ยังมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด (Allvin et al., 2008; Isbister, 2000)

ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ชนิดการผ่าตัด หมายถึง การจำแนกการผ่าตัดตามการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ประกอบด้วย การผ่าตัดชนิดวางแผนล่วงหน้าและการผ่าตัดชนิดฉุกเฉิน

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หมายถึง ภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับการผ่าตัด ช่องท้องที่พบในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1, 3 และ 5 คือ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ถุงลมปอดแฟบและปอดบวม ภาวะแทรกซ้อนระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ ภาวะตกเลือด และก้อนเลือดคั่งในแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ลำไส้เป็นอัมพาต และภาวะแทรกซ้อนของระบบผิวหนังและกล้ามเนื้อ ได้แก่ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้องที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ถุงลมปอดแฟบ หมายถึง ภาวะของปอดที่ไม่สามารถขยายตัวได้ เนื่องจากมีเสมหะอุดกั้นที่หลอดลมปอดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่พบในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1, 3 และ 5 โดยประเมินจากภาวะไข้ การหายใจ การขยายตัวของทรวงอก และการฟังเสียงลมผ่านปอด สามารถวัดได้จากแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปอดบวม หมายถึง ภาวะอักเสบของเนื้อปอด เนื่องจากการมีของเหลวหรือเสมหะคั่งค้างในถุงลมปอด เกิดการอักเสบติดเชื้อของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่พบในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1,

3 และ 5 โดยประเมินจากภาวะไข้ การหายใจ การไอ และการฟังเสียงปอด สามารถวัดได้จากแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะตกเลือด หมายถึง ภาวะผิดปกติของการเสียเลือดจำนวนมากออกจากหลอดเลือดในร่างกายของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่พบในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1, 3 และ 5 โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ ปริมาตรความเข้มข้นของเลือด อาการของภาวะช็อกจากการเสียเลือด สามารถวัดได้จากแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ก้อนเลือดกั่งในแผลผ่าตัด หมายถึง ภาวะผิดปกติของแผลผ่าตัดจากที่มีก้อนเลือดอยู่ข้างในแผลผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่พบในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1, 3 และ 5 โดยประเมินจากการตรวจแผลผ่าตัด ลักษณะแผลผ่าตัด และการมีเลือดหรือน้ำเหลืองจากแผลผ่าตัด สามารถวัดได้จากแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลำไส้เป็นอัมพาต หมายถึง ภาวะลำไส้ไม่มีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดหรือบีบรัดน้อยของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่พบในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1, 3 และ 5 โดยประเมินจากอัตราการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดของลำไส้ ลักษณะท้องโป่ง แข็งตึง และการผายลม สามารถวัดได้จากแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด หมายถึง ภาวะอักเสบติดเชื้อของแผลผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่พบในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1, 3 และ 5 โดยประเมินจากภาวะไข้ ลักษณะของแผลผ่าตัด และการมีหนองหรือน้ำเหลือง สามารถวัดได้จากแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มอาการ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการ ที่เกิดขึ้นร่วมกันและมีความสัมพันธ์กัน ภายหลังการผ่าตัดช่องท้องในวันที่ 1, 3 และ 5 ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการนอนไม่หลับ อาการท้องอืด อาการอ่อนล้า และอาการวิตกกังวล แต่ละอาการสามารถประเมินได้จากแบบประเมินอาการหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบประเมินอาการ (The Memorial Symptom Assessment Scale: MSAS) ของ Portenoy, Thaler, Kornblith, Lepore, Friedlander-Klar and Kiyasu (1994) เป็นการประเมินอาการหลายมิติ (Multidimensional) และวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อจำแนกกลุ่มอาการหลังผ่าตัด

อาการปวดแผลผ่าตัด หมายถึง การรับรู้ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการปวดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด สามารถประเมินได้จากแบบประเมินอาการหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบประเมินอาการ (MSAS) ของ Portenoy et al. (1994)

อาการคลื่นไส้อาเจียน หมายถึง การรับรู้ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการไม่สบายในระบบทางเดินอาหารและต้องการที่จะอาเจียนและ/ หรือมีการอาเจียนของ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบประเมินอาการ (MSAS) ของ Portenoy et al. (1994)

อาการนอนไม่หลับ หมายถึง การรับรู้ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของภาวะที่มีการนอนหลับยากและนอนหลับไม่ต่อเนื่อง คำนวณในช่วงกลางคืน ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด สามารถประเมินได้จากแบบประเมินอาการหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบประเมินอาการ (MSAS) ของ Portenoy et al. (1994)

อาการท้องอืด หมายถึง การรับรู้ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของความรู้สึกแน่น อึดอัด ไม่สบายในท้องในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด สามารถประเมินได้จากแบบประเมินอาการหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบประเมินอาการ (MSAS) ของ Portenoy et al. (1994)

อาการอ่อนตัว หมายถึง การรับรู้ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยถึงความรู้สึกท้อแท้ ไม่มีแรง เฉื่อยชา เชื่องซึม ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด สามารถประเมินได้จากแบบประเมินอาการหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบประเมินอาการ (MSAS) ของ Portenoy et al. (1994)

ความวิตกกังวล หมายถึง การรับรู้ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานผลของความรู้สึกทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด เป็นความรู้สึกตึงเครียดทางจิตใจ สามารถประเมินได้จากแบบประเมินอาการหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบประเมินอาการ (MSAS) ของ Portenoy et al. (1994)

การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นหายหลังผ่าตัด โดยประเมินจากแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ตามทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ของ Lenz et al. (1997)

ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่โดยการผ่าตัดเปิดผนังช่องท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้องและเยื่อช่องท้องเข้าไปยังอวัยวะภายในช่องท้อง เพื่อตรวจหาความผิดปกติหรือพยาธิสภาพต่าง ๆ ทำการแก้ไขแล้วเย็บปิด ได้แก่ การผ่าตัดลำไส้ การผ่าตัดกระเพาะอาหาร การผ่าตัดถุงน้ำดี และการผ่าตัดระบายหนองในช่องท้อง เป็นการผ่าตัดชนิดวางแผนล่วงหน้าและชนิดฉุกเฉิน โดยได้รับขาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย