

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Correlation Predictive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยนำเอาทฤษฎีของการไม่พึงประสงค์ ของ Lenz et al. (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งชนิดวางแผนล่วงหน้าและฉุกเฉิน ได้แก่ การผ่าตัดลำไส้ การผ่าตัดกระเพาะอาหาร การผ่าตัดถุงน้ำดี และการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะในช่องท้อง เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลโสธร โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก จำนวน 150 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีพยาธิสภาพของโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคลำไส้เล็กอักเสบ โรคของภาวะลำไส้อุดตัน (ยกเว้นไส้เลื่อน) โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคถุงน้ำดีอักเสบ โรคท่อน้ำดีอักเสบ และเยื่อช่องท้องอักเสบ ที่ได้รับการระบุความรู้สึกรับแบบทั่วร่างกาย ไม่ใช่ผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บช่องท้องและไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเกณฑ์การออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด เช่น ภาวะช็อก ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือการผ่าตัดซ้ำ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ชุด ได้นำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ประกอบด้วย

1. แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัดในวันที่ 1, 3 และ 5 ได้แก่ ถุงลมปอดแฟบ ปอดบวม ภาวะตกเลือด ก้อนเลือดกั่งในแผลผ่าตัด ลำไส้เป็นอัมพาต และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เป็นการประเมินว่ามีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาความเท่าเทียมกันของการสังเกต ค่าความเชื่อมั่นของผู้สังเกต เท่ากับร้อยละ 100

2. แบบประเมินอาการหลังผ่าตัดช่องท้อง ผู้วิจัยประยุกต์แบบประเมินอาการหลังผ่าตัดช่องท้องจากแบบประเมินอาการ (MSAS) ของ Portenoy et al. (1994) เป็นการประเมินอาการหลายมิติ โดยมีการประเมินอาการด้านความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการในวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธี Test-retested Reliability โดย

ประเมินการรับรู้การ 2 ครั้ง ห่างกัน 4 ชั่วโมง ค่าคะแนนอาการทั้ง 2 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($r = .99, p < .001$)

3. แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 7 ข้อ ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของ Mahoney and Barthel (1965) การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จำนวน 7 ข้อ และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัด จำนวน 10 ข้อ โดยประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76

การเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการผ่าตัดครบในวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553 แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัย สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 52.7 มีอายุระหว่าง 18-88 ปี อายุเฉลี่ย 56.55 ปี ($SD = 15.93$) โดยส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46.6 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 83.3 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 91.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 60.7 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.7 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 81.3 ไม่มีประวัติการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 80.0 ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 78.0 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 59.3 และมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 50

1.2 ข้อมูลความเจ็บป่วยและการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัดเป็นถุงน้ำดีและท่อทางเดินน้ำดีอุดตันและ/หรืออักเสบ คิดเป็นร้อยละ 48.7 ได้รับการผ่าตัดชนิดฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 69.3 ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดี/ท่อทางเดินน้ำดีและ/หรือลำไส้ คิดเป็นร้อยละ 48.0 ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดน้อยกว่า 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 77.3 มีระยะเวลาในการผ่าตัดเฉลี่ย 51.58 นาที ($SD = 24.25$) ขนาดของแผลผ่าตัด 11-15 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 41.3

มีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb/ Hct) ก่อนผ่าตัดปกติ คิดเป็นร้อยละ 97.3 ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb/ Hct) ไม่ได้รับการตรวจในวันที่ 1 หลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 61.7

2. กลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด

2.1 อาการและกลุ่มอาการหลังผ่าตัด

2.1.1 อาการปวดแผลผ่าตัดวันแรกอยู่ในระดับมากและลดลงวันที่ 3 และ 5 ($\bar{x}$ = 9.25, 5.02 และ 2.87 ตามลำดับ) อาการคลื่นไส้อาเจียนวันที่ 1 และ 3 อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ = 0.31 และ 0.03 ตามลำดับ) อาการนอนไม่หลับในวันที่ 1, 3 และ 5 อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ = 3.21, 2.57 และ 0.97 ตามลำดับ) อาการท้องอืดในวันที่ 1, 3 และ 5 อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ = 4.56, 3.13 และ 1.87 ตามลำดับ) อาการอ่อนล้าวันแรกอยู่ในระดับปานกลางและมีแนวโน้มลดลง ($\bar{x}$ = 7.75, 3.49 และ 1.67 ตามลำดับ) และอาการวิตกกังวลในวันที่ 1, 3 และ 5 อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ = 0.161, 0.77 และ 0.39 ตามลำดับ)

2.1.2 การวิเคราะห์จัดกลุ่มอาการ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด ในแต่ละวัน ประกอบด้วย 2 กลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีอาการปวดแผลผ่าตัดเป็นองค์ประกอบหลักและกลุ่มอาการที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลเป็นองค์ประกอบหลัก ในวันที่ 1 และ 5 หลังผ่าตัด กลุ่มอาการมีลักษณะคล้ายคลึงกัน 2 กลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการที่ 1 ประกอบด้วย 3 อาการ คือ อาการปวดแผลผ่าตัด อาการท้องอืด และอาการอ่อนล้า กลุ่มอาการที่ 2 ประกอบด้วย 2 อาการ คือ อาการวิตกกังวล และอาการนอนไม่หลับ ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด พบ 2 กลุ่มอาการ กลุ่มอาการที่ 1 ประกอบด้วย 4 อาการ คือ อาการปวดแผลผ่าตัด อาการท้องอืด อาการอ่อนล้า และอาการนอนไม่หลับ กลุ่มอาการที่ 2 ประกอบด้วย 2 อาการ คือ อาการวิตกกังวล และอาการคลื่นไส้อาเจียน

2.2 ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ในวันที่ 1 คือ ภาวะลำไส้เป็นอัมพาต จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 ในวันที่ 3 คือ ปอดบวม 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 และติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 และวันที่ 5 คือ ติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 ส่วนการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดวันที่ 1, 3 และ 5 ดีขึ้นตามลำดับโดยในวันที่ 1 และ 3 การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 1.81 และ 2.60, SD = .49 และ .51 ตามลำดับ) และการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดในวันที่ 5 อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 2.95, SD = .23)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลุ่มอาการหลังผ่าตัด และการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด

ในวันที่ 1 พบว่า ชนิดการผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับกลุ่มอาการที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.18, p < .05$) กลุ่มอาการที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับกลุ่มอาการที่ 2 และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23$ และ $-.35, p < .01$)

ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด พบว่า ชนิดการผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับกลุ่มอาการที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.21, p < .01$) และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับกลุ่มอาการที่ 1 และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .01$ และ $r = -.19, p < .05$) กลุ่มอาการที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับกลุ่มอาการที่ 2 และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .17, p < .05$ และ $r = -.41, p < .01$)

ในวันที่ 5 หลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มอาการที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับกลุ่มอาการที่ 2 และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .55$ และ $-.40, p < .01$) และกลุ่มอาการที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.31, p < .01$)

4. ผลการวิเคราะห์สมการถดถอย

ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มอาการที่ 1 สามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .120, F_{1,148} = 20.222, p < .001$)

ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด พบว่า ภาวะแทรกซ้อน ไม่สามารถทำนายได้ แต่กลุ่มอาการที่ 1 สามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดได้ร้อยละ 17.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .174, F_{2,147} = 15.472, p < .001$)

ในวันที่ 5 หลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มอาการที่ 2 ไม่สามารถทำนายได้ แต่กลุ่มอาการที่ 1 สามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดได้ร้อยละ 17.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .171, F_{2,147} = 15.157, p < .001$)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ชนิดการผ่าตัด กลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด

1.1 ชนิดการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการผ่าตัดชนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 69.3 และการผ่าตัดชนิดวางแผนล่วงหน้า ร้อยละ 30.7 สอดคล้องกับลักษณะการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่ได้รับวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัดที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที ได้แก่ ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน กระเพาะอาหารทะลุ ลำไส้อุดตัน และเยื่อช่องท้องอักเสบ ส่วนกลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้รับวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัดที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้า ได้แก่ นิ่วในถุงน้ำดี และระบบทางเดินน้ำดี รวมทั้งเป็นไปตามแนวทางการรักษาด้วยการผ่าตัด กล่าวคือ การผ่าตัดช่องท้องสามารถกระทำได้ทั้งชนิดฉุกเฉินและชนิดวางแผนล่วงหน้า การผ่าตัดชนิดฉุกเฉินเป็นการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที เพราะคุกคามต่อชีวิต ส่วนการผ่าตัดชนิดวางแผนล่วงหน้า เป็นการผ่าตัดที่สามารถรอได้ มีเวลาเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดให้ครบถ้วนทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะพร้อมก่อนการผ่าตัด (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; Patton, 2006 a; Potter & Perry, 2001)

1.2 กลุ่มอาการ และความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการหลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด ในแต่ละวัน ประกอบด้วย 2 กลุ่มอาการ กลุ่มอาการที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีอาการปวดแผลผ่าตัดเป็นองค์ประกอบหลัก และกลุ่มอาการที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลเป็นองค์ประกอบหลัก ในวันที่ 1 และ 5 หลังผ่าตัด กลุ่มอาการมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ กลุ่มอาการที่ 1 ประกอบด้วย 3 อาการ คือ อาการปวดแผลผ่าตัด อาการท้องอืด และอาการอ่อนล้า กลุ่มอาการที่ 2 ประกอบด้วย 2 อาการ คือ อาการวิตกกังวล และอาการนอนไม่หลับ ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด กลุ่มอาการที่ 1 ประกอบด้วย 4 อาการ คือ อาการปวดแผลผ่าตัด อาการท้องอืด อาการอ่อนล้า และอาการนอนไม่หลับ กลุ่มอาการที่ 2 ประกอบด้วย 2 อาการ คือ อาการวิตกกังวล และอาการคลื่นไส้อาเจียน

กลุ่มอาการที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีอาการปวดแผลผ่าตัดเป็นองค์ประกอบหลัก ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการ พบว่า อาการปวดแผลผ่าตัด อาการท้องอืด และอาการอ่อนล้า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาการปวดแผลผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับอาการอ่อนล้า อาจเนื่องมาจาก การผ่าตัดทำให้เซลล์ประสาทได้รับบาดเจ็บและถูกทำลาย การตอบสนองต่ออาการปวดทำให้เกิดปฏิกิริยาทางจิต กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ร่วมกับอาการปวดทำให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อในร่างกายส่งผลให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว ความสามารถในการนำออกซิเจนมายังกล้ามเนื้อลดลง อัตราการเผาผลาญมากขึ้น พลังงานสะสมถูกนำมาใช้ ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง (Coda & Bonica, 2001; Huang et al.,

2001; Patton, 2006 b) นอกจากนั้น อาการอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการท้องอืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อาจเนื่องมาจาก การผ่าตัดช่องท้องในขณะที่ผ่าตัดมีการสัมผัสและรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้หยุดการเคลื่อนไหวจนเกิดการสะสมของก๊าซเพิ่มขึ้น (Craven & Himle, 2003) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการผ่าตัดบริเวณกระเพาะอาหารและลำไส้ ร้อยละ 40.7 รวมทั้งความปวดจะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก ทำให้กล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะอาหารหดตัว กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง เกิดการกักตัวของน้ำย่อยเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการท้องอืด (ทิพวรรณ วัฒนเวช, 2545; นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; Kiteat, 2000) อาการท้องอืดยังส่งผลให้ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น (ปิลันธน์ ลิขิตกำจร, 2546) ความปวดจึงมีอิทธิพลต่ออาการอ่อนล้าหลังผ่าตัดตามมา (Rawal, 2006)

นอกจากนี้ อาการปวดแผลผ่าตัดยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการนอนไม่หลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .01$) อาจเนื่องมาจาก อาการปวดทำให้ระยะเวลาการนอนหลับเพิ่มขึ้น (REM Sleep) ไม่สามารถเข้าสู่ระยะต่าง ๆ ของการนอนหลับได้ ทำให้เพิ่มจำนวนการตื่นระหว่างการนอนหลับ (Christensen, 2006) จึงอาจทำให้นอนไม่หลับหรือนอนไม่เพียงพอได้ ดังการศึกษาของ ปิลันธน์ ลิขิตกำจร (2546) และ Closs (1992) พบว่า ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ความปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการนอนหลับ เมื่อมีอาการปวดเพิ่มขึ้นทำให้การนอนหลับลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Rawal (2006) พบว่า ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตื่นบ่อยในช่วงกลางคืน จากการบรรเทาความปวดที่ไม่เพียงพอ

ในวันที่ 3 และ 5 หลังผ่าตัด ความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการที่ 1 พบว่า อาการปวดแผลผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการท้องอืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .37$ และ $.26$ ตามลำดับ, $p < .01$) อาจเนื่องมาจาก การที่ผู้ป่วยไม่ได้เคลื่อนไหวนาน ๆ ภายหลังการผ่าตัดมีผลต่อระบบกระเพาะอาหารและลำไส้จากการสะสมแก๊สและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารและลำไส้ ร่วมกับการไม่ได้ลุกเดินหรือลุกนั่งหลังผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการอึด แน่นท้อง อาการท้องอืดยังทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีอาการปวดแผลผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น (Patton, 2006 b; Zeitz et al., 2002) นอกจากนั้น ในวันที่ 5 หลังผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัด อาการนอนไม่หลับ อาการท้องอืด อาการอ่อนล้า และอาการวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อาจเนื่องมาจาก ผลของความเหนื่อยล้าของร่างกายจากการผ่าตัด รวมทั้งการที่ผู้ป่วยเคลื่อนไหวน้อยลง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดก็มีผลต่อความวิตกกังวล และทำให้มีอาการปวดเพิ่มขึ้น ส่งผลต่ออาการอื่น ๆ ตามมา (Allvin et al., 2007; Allvin et al., 2008) การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในวันที่ 3 คือ ภาวะปอดบวม คิดเป็นร้อยละ 0.7 และติดเชื้อที่แผล

คิดเป็นร้อยละ 0.7 และวันที่ 5 คือ คิดเชื่อที่แผลผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 0.7

กลุ่มอาการที่ 2 เป็นกลุ่มอาการที่มีอาการวิตกกังวลเป็นองค์ประกอบหลัก ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการ พบว่า อาการวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .18, p < .05$) อาจเนื่องมาจากอาการคลื่นไส้อาเจียนถูกควบคุมโดยศูนย์ควบคุมการอาเจียน ซึ่งอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดอาจเกิดขึ้นประมาณ ร้อยละ 20-30 ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ (Smith, 2007; Watcha & White, 1992) รวมทั้งผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงจะพบอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป (มาลินี วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2543) สาเหตุของอาการคลื่นไส้อาเจียนเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ในระยะหลังผ่าตัดเป็นผลมาจากผลของยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ยาระงับปวดชนิดนาร์โคติก การได้รับมอร์ฟีนและเพทิดีน และในยาระงับปวดมีสารไปกระตุ้นศูนย์การอาเจียนทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนตามมา (Ku & Ong, 2003; Rahman & Beattie, 2004; Smith, 2007) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับยาแก้บรรเทาปวดตามแผนการรักษา คือ มอร์ฟีนและเพทิดีน ในวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด ดังการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (Day Surgery) ของ Rosen, Clabo and Martensson (2009) พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่พบผู้ป่วยรายงานอาการคลื่นไส้อาเจียนวันที่ 1 และ 2 หลังผ่าตัด ส่วนน้อยรายงานอาการคลื่นไส้อาเจียน วันที่ 4-7 หลังผ่าตัด

ส่วนกลุ่มอาการที่ 2 ในวันที่ 5 หลังผ่าตัด คือ อาการวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการนอนไม่หลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .01$) อาจเนื่องมาจาก ในระยะหลังผ่าตัด โดยเฉพาะหลังการผ่าตัดใหญ่ ผู้ป่วยมักพบกับปัจจัยรบกวนการนอนหลับมากมาย ทั้งปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านร่างกาย คือ อาการปวดแผลผ่าตัด เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับ และทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลงในสามวันแรกหลังผ่าตัด (Closs, 1992; Nielsen & Steele, 2002) ดังการศึกษาของ นันทา เล็กสวัสดิ์, นฤมล วงศ์นิโรจน์ และนิตยา ว่องกลกิจศิลป์ (2543) พบว่า ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมากที่สุด คือ อาการปวดแผลผ่าตัด นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าในวันที่ 5 หลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการใส่สายระบายทางจมูกลงกระเพาะอาหาร (NG-tube) และ/ หรือสายระบายชนิดสุญญากาศ (Radivac Drain) อุปกรณ์การรักษาเหล่านี้ทำให้เกิดความไม่สุขสบายจากการเคลื่อนไหว การพลิกตะแคงตัว รวมทั้งการดึงรั้งทำให้เกิดอาการปวดแผลผ่าตัดตามมา จึงเป็นสาเหตุให้นอนไม่หลับได้ ส่วนปัจจัยด้านจิตใจที่มีความวิตกกังวลคือผลของการผ่าตัด และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่เหมือนเดิม (Karanci & Dirik, 2003; Smeltzer et al., 2008) อาจทำให้นอนไม่หลับได้ ดังการศึกษาของ Opanuraks (2002) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ความวิตกกังวลสามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ร้อยละ 13.42 การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี

ความผิดปกติเกี่ยวกับถุงน้ำดีและท่อทางเดินน้ำดี ถ้าใส่อุดตัน รวมทั้งกระเพาะอาหารทะลุ ถือเป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรง และการผ่าตัดเป็นภาวะคุกคามที่อาจเกิดอันตรายต่อชีวิต ก่อให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดชนิดใดก็ย่อมมีผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วย (Carr et al., 2006; Vaughn et al., 2007) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางราย เมื่ออาการเริ่มดีขึ้นอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลับไปประกอบอาชีพ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยทั่วไป ที่มีสิ่งรบกวนการนอนหลับอยู่ตลอดเวลา เช่น ผู้ป่วยอื่นและญาติ กิจกรรมการดูแลรักษา แสงหรือเสียงเสียงรบกวนต่าง ๆ เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้ต่อเนื่อง (Rosenberg, 2001)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีอาการ ไม่พึงประสงค์ของ Lenz et al. (1997) ซึ่งกล่าวว่า อาการ เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงการเปลี่ยนแปลงจากการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ อาการสามารถเกิดขึ้นพร้อมกันได้หลายอาการหรือเกิดเพียงอาการเดียวก็ได้ แต่เมื่อเกิดอาการหนึ่งขึ้นจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการอื่น ๆ ตามมาแต่ละอาการที่เกิดขึ้นจะมีหลายมิติ คือ ความรุนแรง ความถี่ ความทุกข์ทรมาน และคุณภาพของอาการที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ เรียกอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันว่า กลุ่มอาการ (Symptom Clusters/Groups) (Kim et al., 2005; Lenz et al., 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ ตะวัน แสงสุวรรณ (2551) ได้ศึกษาถึงกลุ่มอาการหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า อาการที่พบบ่อยใน 1-3 วันหลังผ่าตัด คือ อาการปวดแผลผ่าตัด อาการอ่อนเพลีย อาการนอนไม่หลับ อาการท้องอืด และอาการวิตกกังวล ซึ่งกลุ่มอาการในวันที่ 1 และ 2 ประกอบด้วย 2 กลุ่มอาการ และในวันที่ 3 มีเพียงหนึ่งกลุ่มอาการ การศึกษาครั้งนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการมีความสัมพันธ์มากกว่าความสัมพันธ์ของอาการในกลุ่มอาการอื่น เรียกว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอาการ (Interrelated of Symptom) (Kim et al., 2005) ดังกลุ่มอาการในวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัด พบว่า อาการวิตกกังวลและอาการอ่อนล้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20, .22$ และ $.48$ ตามลำดับ, $p < .05$) และในวันที่ 5 หลังผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัดและอาการวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .01$) ซึ่งมีความสัมพันธ์น้อยกว่าความสัมพันธ์ของอาการในกลุ่มอาการเดียวกัน (ตารางที่ 6-8)

1.3 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนในวันที่ 1 หลังผ่าตัด คือ ภาวะลำไส้เป็นอัมพาต ร้อยละ 3.3 ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด คือ ปอดบวม ร้อยละ 0.7 และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ร้อยละ 0.7 และในวันที่ 5 คือ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ร้อยละ 0.7 อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย และเป็นการผ่าตัด

ช่องท้องที่มีการผ่าตัดลำไส้ถึงร้อยละ 28.7 ซึ่งการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายจะทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ ทั่วร่างกายคลายตัว รวมทั้งการผ่าตัดช่องท้องทำให้มีการรบกวนการทำงานของลำไส้ ประกอบกับอาการปวดแผลผ่าตัดและการได้รับยาบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด ส่งผลให้การบีบตัวของลำไส้ลดลง การไอไม่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการเคลื่อนไหวร่างกาย และการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ หลังผ่าตัดลดลง จึงพบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ลำไส้เป็นอัมพาต เป็นภาวะที่ลำไส้ไม่มีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดหรือบีบรัดน้อย พบได้ในระยะ 2-3 วันแรกหลังผ่าตัดช่องท้อง อาจเนื่องมาจากผลของยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย การสัมผัสลำไส้ขณะผ่าตัด และการใช้ยาระงับปวด ทำให้ผู้ป่วยท้องอืดและอาเจียน ไม่ถ่ายหรือผายลม ฟังไม่ได้ยินเสียงลำไส้บีบตัว (ธนิต วัชรพุกก์, 2550; นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540) นอกจากนี้ ปิรันธน์ ลิขิตกำจร (2546) ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คือ ภาวะอืดแน่นท้องร้อยละ 28 ส่วนวันที่ 3 และวันที่ 5 หลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ปวดบวมและการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และอังฉรา สุขาจริง (2551) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 100 ราย ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ภาวะอืดแน่นท้องจำนวน 19 ราย ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น จำนวน 10 ราย และแผลอักเสบติดเชื้อจำนวน 4 ราย นอกจากนี้ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบในการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 46.6 เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 48.0 ได้รับการผ่าตัดชนิดฉุกเฉิน และเป็นการผ่าตัดแนวตั้ง ที่มีลักษณะของแผลผ่าตัดจากกลางลำตัวบริเวณเหนือสะดือลงมาถึงกระดูกหัวเหน่า ผู้สูงอายุอาจจะมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ และการเคลื่อนไหวร่างกาย ในขณะที่การผ่าตัดชนิดฉุกเฉินอาจทำให้ผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ส่วนการผ่าตัดในแนวตั้งถึงแม้จะช่วยให้การผ่าตัดสามารถเปิดช่องท้องได้ง่าย แต่หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอาการปวดแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดมากกว่าการผ่าตัดแบบแนวขวาง (Butt et al., 2007) ดังการศึกษาของ Grantcharov and Rosenberg (2001) ได้ศึกษาเปรียบเทียบแผลผ่าตัดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องพบว่า การผ่าตัดแบบตามแนวตั้งมีภาวะแทรกซ้อนที่ปอดมากกว่าการผ่าตัดแบบแนวเฉียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0001$)

1.4 การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดในวันที่ 1, 3 และ 5 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดดีขึ้นตามลำดับ โดยในวันที่ 1 และ 3 หลังผ่าตัด การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในวันที่ 5 การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ดังนี้

ในวันที่ 1 และ 3 หลังผ่าตัด การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจาก ผลของยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และอาการบวมหลังการผ่าตัด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกราย ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 46.6 มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คือ ลำไส้เป็นอัมพาต และปอดบวม นอกจากนี้ยังมีอาการหลังผ่าตัดเกิดขึ้นร่วมกันหลายอาการดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาการปวดหลังผ่าตัดวันที่ 1 ซึ่งมีความรุนแรงในระดับมาก ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและไม่สบาย ประกอบกับการมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร หลังการผ่าตัด ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด จึงทำได้ไม่สมบูรณ์ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นกิจกรรมขั้นพื้นฐานที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมทั้งด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัด สำหรับวันที่ 5 หลังผ่าตัด การปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มเข้าสู่ภาวะปกติ ฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายค่อย ๆ หดไป ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เริ่มดีขึ้น ความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ลดลงตามลำดับ ความสุขสบายเพิ่มขึ้น และกลุ่มตัวอย่างเริ่มได้รับประทานอาหาร จึงสามารถปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดได้เต็มที่ โดยพึ่งพาบุคคลอื่นลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปีลันธน์ ลิขิตกำธร (2546) พบว่า ความสุขสบายหลังการผ่าตัดช่องท้อง 3 วันแรก อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง หลังผ่าตัดวันแรกจะมีความสุขสบายน้อยที่สุด หลังจากนั้น ความสุขสบายจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Horvath (2003) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินทางนรีเวชโดยใช้กล้อง มีภาวะพึงพาผู้อื่นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง ขั้นพื้นฐานมีแนวโน้มลดลง เช่น การแต่งตัว การอาบน้ำ และการรับประทานอาหาร หลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 พบร้อยละ 82.4 ร้อยละ 71.4 และร้อยละ 58.2 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของ Lenz et al. (1997) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสถานการณ์ รวมทั้งอาการที่เกิดขึ้นมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคล

2. ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการ

ในวันที่ 1 และ 3 หลังผ่าตัด พบว่า ชนิดการผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับกลุ่มอาการที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.18$ และ $-.21, p < .05$) หมายความว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดชนิดวางแผนล่วงหน้า จะพบกลุ่มอาการที่ 1 ซึ่งมีอาการปวดเป็นองค์ประกอบหลักน้อยกว่าการผ่าตัดชนิดวางแผนล่วงหน้า อาจเนื่องมาจาก การผ่าตัดชนิดวางแผนล่วงหน้า การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด สามารถทำได้ครบถ้วนทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะพร้อมก่อนการผ่าตัด ในขณะที่การผ่าตัดชนิดฉุกเฉิน การเตรียมพร้อมเป็นไปได้ด้วยความรีบเร่ง ส่วนใหญ่นำด้านร่างกายเพื่อให้

ได้รับการผ่าตัดเร็วที่สุด ผู้ป่วยจึงอยู่ในสภาวะของความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการต่าง ๆ หลังผ่าตัดตามมา ดังการศึกษา ของ Serejo et al. (2003) ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีอาการปวดและอาการอ่อนเพลียมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด พบว่า ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มอาการที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .01$) หมายความว่า ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากขึ้น จะพบกลุ่มอาการที่ 1 ซึ่งมีอาการปวดเป็นองค์ประกอบหลักมากขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเกิดขึ้นอาจจะเป็นปัจจัยด้านร่างกาย ที่ทำให้กลุ่มอาการที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยอาการปวดแผลผ่าตัด อาการท้องอืดอาการอ่อนล้า และอาการนอนไม่หลับเพิ่มขึ้น ทั้งในเรื่องของความรุนแรง ความถี่/ระยะเวลา หรือความทุกข์ทรมาน ในทางกลับกันอาการที่เพิ่มมากขึ้นอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้นดังกล่าว ดังการศึกษาของ ตะวัน แสงสุวรรณ (2551) พบว่า ในวันที่ 3 หลังผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่ง ตะวัน แสงสุวรรณ (2551) กล่าวว่า ผู้ที่ปวดแผลผ่าตัดรุนแรง ท้องอืดมาก อ่อนเพลียมาก วิดกกังวลมาก ร่วมกับนอนไม่หลับรุนแรง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Allvin et al. (2007) พบว่า อาการปวดและอาการซึมเศร้าเป็นอาการที่มีความรุนแรงและมีความสำคัญต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดก็มีผลต่อ ภาวะด้านจิตใจ อารมณ์ ความโกรธ และความวิตกกังวล ทำให้มีอาการปวดเพิ่มขึ้นเช่นกัน

ส่วนในวันที่ 1 และ 5 หลังผ่าตัด กลุ่มอาการที่ 1 และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อาจเนื่องมาจาก การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 2 คือ อุจลุมปอดแฟบ ภาวะตกเลือด ภาวะช็อกจากภาวะเลือดพร่อง ก้อนเลือดคั่งในแผลผ่าตัด และลำไส้เป็นอัมพาต ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 3-5 คือ ภาวะปอดบวมหรือปอดอักเสบหลังผ่าตัด และการติดเชื้อของแผลผ่าตัด และในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 5 ขึ้นไป คือ ภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอักเสบ การอุดตันของลำไส้ และแผลแยก ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด กลุ่มอาการที่ 1 และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเนื่องมาจาก ภาวะลำไส้เป็นอัมพาต ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืดและอาเจียน ไม่ถ่ายหรือผายลม ฟังไม่ได้ยินเสียงลำไส้บีบตัว ถ้าท้องอืดมากจะทำให้หายใจลำบากและเกิดปอดบวมได้ง่าย ต้องให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารจนกว่าลำไส้จะทำงาน ถ้าเป็นมากต้องใส่สายเข้าในกระเพาะเพื่อดูดน้ำและลม ออกช่วยลดอาการแน่นท้องและท้องอืด (ธนิต วัชรพุก, 2550) ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง

พึงได้รับการผ่าตัดเสร็จสิ้น รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายได้รับการใส่สายเข้าในกระเพาะเพื่อดูดน้ำและลมออก และบางรายได้รับการรักษาโดยการให้ยาขับลม ทำให้ลดอาการอึดแน่นท้องได้

ในวันที่ 5 หลังผ่าตัด กลุ่มอาการที่ 1 และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเนื่องมาจาก โดยทั่วไปการดูแลรักษาผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีเป้าหมายเพื่อให้สภาวะร่างกายมีการฟื้นฟูสภาพและกลับเข้าสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงภาวะปกติให้มากที่สุดภายใน 5-7 วัน ดังนั้น ภาวะแทรกซ้อนและอาการต่าง ๆ จึงได้รับการดูแลรักษาและส่งเสริมการฟื้นฟูให้เร็วที่สุด ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการฟื้นฟูสภาพดีขึ้น ภาวะแทรกซ้อนและอาการรบกวนต่าง ๆ ลดลงตามลำดับ ทำให้การมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามมา

3. ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลุ่มอาการ และการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด

ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด กลุ่มอาการที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.35, p < .01$) หมายความว่า เมื่อมีกลุ่มอาการที่ 1 หลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดลดลง ตรงกันข้ามถ้ากลุ่มอาการที่ 1 หลังผ่าตัดลดลง ทำให้การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจาก กลุ่มอาการที่ 1 ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ประกอบด้วยอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันเป็นกลุ่มอาการ คือ อาการปวดแผลผ่าตัด ท้องอืด และอ่อนล้า อาการแต่ละอาการ ประกอบด้วย 4 มิติ คือ ด้านเวลา ด้านความรุนแรง ด้านความทุกข์ทรมาน และด้านคุณภาพของอาการ ซึ่งแต่ละมิติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งอาการที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้เกิดอาการอื่น ๆ ตามมา หรืออาจส่งเสริมให้อาการอื่นที่เกิดขึ้นอยู่แล้วมีความรุนแรงมากขึ้น และส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามมา (Lenz et al., 1997) ซึ่งในการศึกษารั้งนี้เป็นการประเมินอาการเพียง 3 มิติ ผลการศึกษา พบว่า มิติทั้ง 3 มิติในแต่ละอาการมีค่าเฉลี่ยไปในทิศทางเดียวกัน มีค่าเฉลี่ยสูงในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ดังนั้น อาการในกลุ่มอาการในวันที่ 1 หลังผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยสูงในวันแรกจึงอาจทำให้การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดลดลง ดังการศึกษาของ Wagner et al. (2005) พบว่า ประสบการณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวชหลังผ่าตัดในระยะ 1-2 วัน ประกอบด้วย การรับรู้อาการปวดแผลผ่าตัด อาการคลื่นไส้ และอาการอ่อนล้า ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายลดลงและการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดลดลง ($p < .05$)

ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด กลุ่มอาการที่ 1 และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หมายความว่า เมื่อมีกลุ่มอาการหลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากขึ้น ทำให้การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดลดลง อาจเนื่องมาจาก ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด กลุ่มอาการที่ 1 อาการยังคงอยู่ รวมทั้งมี

อาการนอนไม่หลับเพิ่มเข้ามารวมในกลุ่มอาการที่ 1 ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปีลันธน์ ลิขิตกำจร (2546) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องวันที่ 1-3 พบว่า การนอนหลับ ความปวด หลังผ่าตัด ความสุขสบาย การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด ได้แก่ การนั่งบนเตียง การยืนหรือนั่ง ข้างเตียง การเดินรอบเตียง รวมทั้งการเดินไปห้องน้ำ และระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนั้น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะปอดบวมและการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เมื่อรวมเข้ากับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น ทำให้การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างลดลง ซึ่งภาวะปอดบวมอาการที่พบ ได้แก่ มีไข้สูง ชีพจรเต้นเร็ว หายใจลำบาก ไอ เจ็บหน้าอก หายใจมีเสียงดัง กระสั่นกระส่าย และเหนื่อยง่าย เป็นต้น (Kozier et al., 2000; Smith, 2007; Smeltzer et al., 2008) อาการเหล่านี้ทำให้ลดการทำกิจกรรมต่าง ๆ การไอยังขัดขวางการเปลี่ยนท่า การเคลื่อนไหว ทำให้การกึ่งค้ำของเสมหะเพิ่มมากขึ้น อาการปวดแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น (Jiticka, 2009) ส่วนการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดอาการที่พบ ได้แก่ แผลผ่าตัดจะมีอาการปวด บวม แดง ร้อน กดเจ็บ มีหนองหรือน้ำเหลือง และมีไข้ (Smeltzer et al., 2008) ส่งผลต่อความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องจะขัดขวางการเคลื่อนไหว การลุกนั่งทำให้ผู้ป่วยเจ็บแผลมาก ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือทำในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ (พรรณี ไพศาลทักษิณ, 2540) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.6 ประกอบกับได้รับการผ่าตัดบริเวณช่องท้อง ซึ่งการผ่าตัดช่องท้องเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่ปอด (Brooks-Brunn, 1997; Lawrence, Hilsenbeck, Mulrow, Dhanda, Sapp, & Page, 1995) นอกจากนี้ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด ดังทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ของ Lenz et al. (1997) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ป่วยลดลง และยังกระตุ้นให้มีอาการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมและกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ในการดูแลตนเองเปลี่ยนไป (Allvin et al., 2008; Nilsson et al., 2001; Rubin et al., 2004)

4. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย ได้แก่ ชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการ ต่อการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอาการที่ 1 ในวันที่ 1, 3 และ 5 หลังผ่าตัดสามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด ได้ร้อยละ 12.0, 17.4 และ 17.1 ตามลำดับ

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มอาการที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยอาการปวดแผลผ่าตัด อาการท้องอืด อาการอ่อนล้า และ/ หรืออาการนอนไม่หลับ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมของบุคคล ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการอื่นหลังผ่าตัดตามมา เช่น ภาวะลำไส้เป็นอัมพาต ปวดบวม อาการคลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการวิตกกังวล เป็นต้น ทำให้การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่เป็นผลรวมของร่างกายและจิตสังคม ดังการศึกษาของ Basse et al. (2005) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า อาการปวดแผลผ่าตัด และอาการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่หลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ Zalon (2004) ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า อาการปวด อาการซึมเศร้าและอาการอ่อนล้าเป็นอาการที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการดำเนินงานที่และการรับรู้การฟื้นหายหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้การศึกษาของ Allvin et al. (2008) ศึกษาประสิทธิภาพการฟื้นหายหลังผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 10 ราย พบว่าประสิทธิภาพที่ไม่พึงประสงค์ คือ อาการปวดแผลผ่าตัด อาการคลื่นไส้ อาการอ่อนเพลีย อาการวิตกกังวล และการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง รวมทั้งการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดลดลง ทั้งนี้ความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ หลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำหน้าที่หลังผ่าตัดลดลงตามมา ดังนั้น กลุ่มอาการที่ 1 จึงสามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของจิตใจและอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัดจากอาการที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย ทำให้การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดช่องท้องลดลง (Allvin et al., 2008; Nilsson et al., 2001; Rawal, 2006; Rubin et al., 2004)

ส่วนชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการที่ 2 ไม่สามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดได้ อาจเนื่องมาจาก ชนิดการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์และปัจจัยด้านร่างกาย ซึ่งมีผลต่อการเกิดอาการหรือกลุ่มอาการ ในขณะที่กลุ่มอาการที่ 2 อาจเป็นผลที่ตามมาจากกลุ่มอาการที่ 1 ดังนั้น ชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการที่ 2 จึงไม่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด ดังทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ของ Lenz et al. (1997) ซึ่งกล่าวว่า อาการหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ แต่การปฏิบัติหน้าที่สามารถส่งผลย้อนกลับมายังอาการหรือกลุ่มอาการ โดยอาจกระตุ้นให้เกิดอาการใหม่หรือทำให้อาการเดิมมีความรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่ยังสามารถย้อนกลับไปเป็นปัจจัยที่มีผลต่ออาการหรือกลุ่มอาการได้เช่นกัน ดังนั้น ชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการที่ 2 จึงไม่สามารถทำนายการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดได้

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย คือ ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) ของ Lenz et al. (1997) สะท้อนถึงการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน ต้องให้ความสำคัญและคำนึงถึงอาการที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอาการปวดแผลผ่าตัด โดยอาการที่เกิดขึ้นไม่ได้พบเพียงอาการใดอาการหนึ่ง แต่อาการรวมกันเป็นกลุ่มอาการ และอาการแต่ละอาการยังมีหลายมิติที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่าไม่ได้มีเฉพาะกลุ่มอาการเท่านั้นที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ยังมีปัจจัยด้านร่างกาย คือ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และด้านสถานการณ์ คือ ชนิดการผ่าตัด ที่ส่งผลต่อกลุ่มอาการ รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ป่วย ผลการศึกษานี้สามารถเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยมีการประเมินกลุ่มอาการและวิธีการจัดการกลุ่มอาการหลังผ่าตัด รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อกลุ่มอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เร็วขึ้นเพื่อส่งผลการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัด และยังพบว่าความปวดเป็นอาการที่สำคัญในกลุ่มอาการที่ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงไม่ได้ และส่งผลการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ หลังผ่าตัดของผู้ป่วย จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ส่งเสริมให้พยาบาลมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของชนิดการผ่าตัดที่ต่างกัน โดยเฉพาะการผ่าตัดชนิดฉุกเฉิน และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลในกลุ่มผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง รวมทั้งให้ความสำคัญกับการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเกิดกลุ่มอาการหลังผ่าตัด เช่น การฟังเสียงปอดเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ และการฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้เพื่อประเมินภาวะลำไส้เป็นอัมพาต หากมีความผิดปกติควรประสานงานในทีมสุขภาพเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือเพื่อป้องกันหรือบรรเทาการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่มีผลกระทบต่อการเพิ่มจำนวนและความรุนแรงของอาการในกลุ่มอาการ

1.2 ส่งเสริมให้พยาบาลมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดช่องท้อง ความแตกต่างของอาการในแต่ละวัน โดยเฉพาะกลุ่มอาการที่

ประกอบด้วยอาการปวดแผลผ่าตัด อาการท้องอืด และอาการอ่อนล้า ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการกลุ่มอาการในแต่ละวันร่วมกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งสหสาขาวิชาชีพ เพื่อลดความรุนแรงของอาการในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น นำไปสู่การวางแผนพยาบาลในการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องให้สามารถปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน

2. ด้านบริหารการพยาบาล

2.1 สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับอาการและกลุ่มอาการหลังผ่าตัด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการกลุ่มอาการหลังผ่าตัดรวมถึงการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

2.2 ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยการสนับสนุนให้พยาบาลเข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องหรืออื่น ๆ รวมถึงจัดทำแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และแบบประเมินกลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการท้องอืด อาการอ่อนล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล รวมทั้งแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการกลุ่มอาการและลดผลกระทบของกลุ่มอาการหลังผ่าตัดต่อภาวะเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

3. ด้านการศึกษา

ผลการวิจัยที่ได้นำไปเป็นตัวอย่างในการเรียนการสอน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของกลุ่มอาการและการจัดการกลุ่มอาการ โดยเฉพาะกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยอาการปวดแผลผ่าตัด อาการท้องอืด และอาการอ่อนล้า รวมทั้งผลกระทบของชนิดการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อกลุ่มอาการ และผลกระทบของกลุ่มอาการที่มีต่อการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัด

4. ด้านวิจัย

4.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายตัวแปรอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เช่น ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ความรู้ของผู้ป่วย และประสิทธิภาพการผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

4.2 การพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้สำหรับการประเมินกลุ่มอาการและการปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

4.3 การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดกลุ่มอาการหลังผ่าตัด
โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มอาการที่มีอาการปวดเป็นองค์ประกอบหลัก

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University