

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาโรคชนิดหนึ่งที่มีการตัดส่วนที่เป็นโรคหรือแก้ไขความผิดปกติหรืออวัยวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายสามารถทำหน้าที่และกลับคืนสภาพปกติมากที่สุด (Potter & Perry, 2003) จุดมุ่งหมายของการดูแลรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดนอกจากเพื่อให้หายจากโรคแล้ว ยังเน้นการฟื้นฟูสภาพจากการผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อประสบการณ์ที่ได้รับ โดยช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยลดหรือหายจากอาการปวดและความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัด ปราศจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (สมหมาย วนะวานันต์, 2540) และร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ (Talamini, Stanfield, Chang, & Wu, 2003)

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด หมายถึง การกลับคืนสู่ภาวะปกติหลังผ่าตัด ซึ่งประเมินได้จากการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Hanucharumkul & Vinya-Ngug, 1991) โดยการฟื้นฟูสภาพที่ดีนั้นสภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยต้องปรับเข้าสู่สภาพปกติได้ดีและรวดเร็ว ปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Potter & Perry, 2003) การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยแต่ละคนอาจใช้เวลาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สุขนิสัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย โรคประจำตัวและการได้รับบาดเจ็บสภาพจิตใจ ชนิดของการผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด รวมถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างและหลังการผ่าตัด (Monahan, Drake, & Neighbor, 1994; Potter & Perry, 2003) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการต่าง ๆ ภายหลังผ่าตัด (Berry, 2000) ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ จำเป็นต้องได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและใส่ท่อทางเดินหายใจ ใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดนาน อาจมีการเสียเลือดมาก มีการกระทำที่อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; Patton, 2002)

การผ่าตัดช่องท้องถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่พบได้บ่อยทางศัลยกรรม โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากสถิติการผ่าตัดของโรงพยาบาลชลบุรีในช่วงปี พ.ศ. 2546-2549 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจำนวนมาก คือ 17,451 18,430 19,612 และ 19,657 รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 4,574 5,220 5,889 และ 6,533 รายตามลำดับ (งานห้อง

ผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี, 2549) ซึ่งการผ่าตัดช่องท้องต้องมีการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้อง และเยื่อช่องท้องเข้าไปร่วมกับมีการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัด (Fairchild, 1996) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม โดยเฉพาะในระยะ 24-72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ, 2542; Phipps & Long, 1995) ผลจากอาการที่เกิดขึ้นอาจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (Alkaissi, 2004; Zalon, 2004)

ความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ หลังผ่าตัดเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมักจะเผชิญกับอาการปวดแผลผ่าตัดเป็นอันดับแรก โดยเฉพาะในระยะ 1-3 วันหลังผ่าตัด อาการปวดจะมีความรุนแรงมาก หลังจากนั้นอาการปวดจะค่อย ๆ บรรเทาตามระยะเวลา (ปีตินันท์ ลิขิตกำจร, 2546; Ashburn & Ready, 2001; Chaikla, 2002) อาการปวดจึงเป็นอาการหลักที่สำคัญภายหลังการผ่าตัด ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดอย่างต่อเนื่อง แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยังคงประสบกับอาการปวดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นวลสกุล แก้วฉาย (2545) ได้วิเคราะห์เมตเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัดจำนวน 36 เรื่อง พบว่า การประเมินอาการปวดยังไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับกรรวิ เต็มพวงศ์ (2548) ได้ศึกษาถึงการจัดการอาการปวดตามมาตรฐานทางคลินิก ผลลัพธ์ในการจัดการอาการปวดที่รายงานโดยผู้ป่วยหลังผ่าตัดประมาณร้อยละ 50 พบว่า ส่วนใหญ่ประสิทธิผลในการบรรเทาปวด ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม การนอนหลับ และการฟื้นฟูสภาพจากการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนถึงการจัดการอาการปวดในปัจจุบันยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร และไม่สามารถหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ (Barsevick et al., 2006; Haljamäe & Stomberg, 2003) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการจัดการกับอาการนั้น บุคลากรทางสุขภาพเน้นเพียงอาการใดอาการหนึ่งเท่านั้น ในขณะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการที่เกิดขึ้นหลายอาการร่วมกัน และอาการต่าง ๆ เหล่านี้ อาจมีผลต่อความรุนแรงของอาการซึ่งกันและกันได้

อาการ คือ ประสบการณ์ของบุคคลที่รับรู้ถึงความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจของตนเอง (Dodd, Miaskowski, & Paul, 2001) เมื่อมีอาการเกิดขึ้นร่วมกันตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป และอาการเหล่านี้มีความสัมพันธ์กัน เช่น มีอาการปวด อ่อนล้า นอนไม่หลับ คลื่นไส้ และเบื่ออาหาร เรียกว่า กลุ่มอาการ (Symptom Cluster) โดยกลุ่มอาการนี้ไม่จำเป็นที่จะต้องมาจากสาเหตุเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยตามมา (Dodd, Miaskowski, & Lee, 2004; Kim, McGuire, Tulman, & Barsevick, 2005) จากการศึกษาของ Alkaissi (2004) พบว่า ผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องร้อยละ 40 มีอาการมากกว่า 2 อย่างขึ้นไป และอาการที่พบบ่อยในระยะ

24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัดร้อยละ 70 คลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 46 นอนไม่หลับ ร้อยละ 46 ปวดท้องร้อยละ 43 ง่วงซึมร้อยละ 40 และอ่อนล้าร้อยละ 33 ซึ่งสอดคล้องกับ Zalon (2004) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดใหญ่ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในระยะ 2-5 วันหลังผ่าตัด พบว่า อาการปวด อาการอ่อนล้า และการรับรู้ การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องโดยเฉพาะ ในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดต้องเผชิญกับอาการมากกว่า 2 อาการขึ้นไป ได้แก่ ปวดแผลผ่าตัด นอนไม่หลับ อ่อนล้า ท้องอืด และวิตกกังวล และอาการเหล่านี้มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด (นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ, 2542; Alkaissi, 2004; Basse et al., 2005; Phipps et al., 1995) แต่ละอาการที่เกิดขึ้น ไม่จำเป็นที่จะต้องมาจากสาเหตุเดียวกันแต่อาจเกี่ยวข้องกันได้ เช่น อาการปวด มีสาเหตุมาจากแผลผ่าตัด แต่การนอนไม่หลับอาจมีสาเหตุมาจากอาการปวดหรือวิตกกังวล โดยอาการปวดเป็นส่วนหนึ่งภายในกลุ่มอาการ (Niven, 2003, Abstract) และเป็นปัญหาสำคัญ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีผลต่ออาการอื่น ๆ ตามมา (Nail, 2004) เนื่องจากอาการปวดแผลผ่าตัด ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาโดยเพิ่มการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้ความต้องการการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น (Charlton, 1997) จะทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งและ เหนื่อยล้า ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้น้อยลงหรือไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกาย รบกวนการทำกิจกรรม ต่าง ๆ ภายหลังการผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติตัว การพักผ่อนและการนอนหลับ จากการศึกษาของปีลินธน์ ลิซิดกัจร (2546) พบว่า อาการปวดจากแผลผ่าตัดเป็นสาเหตุหลัก ที่ทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ และเกิดความไม่สุขสบายในระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ความเจ็บปวด ที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาานจะทำให้เกิดการอ่อนล้า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องประมาณร้อยละ 60 เกิดภาวะอ่อนล้าในระดับปานกลางในช่วง 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (Bunnag, 2004) และจากการได้รับ ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอัมพาตของลำไส้เกิดขึ้น ชั่วโมงหลังผ่าตัดเกิดอาการ คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด (พงศ์การดี เจาตะเกษตริน, 2547; Cousins & Power, 1999) ซึ่งผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมากกว่า ร้อยละ 50 มีอาการท้องอืดใน ระดับรุนแรงหลังผ่าตัด (มาลี งามประเสริฐ และคณะ, 2548)

ส่วนความวิตกกังวลและความกลัวเป็นผลกระทบด้านอารมณ์ และจิตใจที่สำคัญ (McCance & Huether, 2002) ซึ่งจะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติมีผลทำให้กล้ามเนื้อเกร็ง เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบทำให้เกิดอาการเจ็บปวดมากขึ้น และจะไปกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก เกี่ยวกับการนอนหลับมากเกินไป ทำให้นอนไม่หลับ เกิดภาวะอดนอน หากการนอนหลับ

ไม่เพียงพอดังแต่ 3 วันขึ้นไป จะทำให้ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า (สุคประนอม สมันตเวคิน และคณะ, 2543) การที่ผู้ป่วยไม่ได้เคลื่อนไหวนาน ๆ จะยิ่งส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพได้ยาก และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ ได้ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบย่อยอาหาร เป็นต้น (Davey, 1994) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจะนำมาซึ่งการเกิดอาการแสดงต่าง ๆ เช่น ปอดแฟบหรือติดเชื้อที่ปอด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด แผลติดเชื้อ แผลแยก ยังจะทำให้เกิดความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม โดยผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (McCleane & Watters, 1990)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดนั้นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด (Alkaiissi, 2004; Zalon, 2004) โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หลังผ่าตัด รวมถึงการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หากผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัดจากอาการหลากหลายที่มีความรุนแรง จะทำให้ภาวะการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ ความคิด ความจำซ้าลง ไม่มีสมาธิ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดตามมา (Armstrong, 2003) จากการศึกษาของ Urbach, Hamish and Long (2005) เกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในระยะ 2 อาทิตย์หลังการผ่าตัดพบว่า มีอาการปวดแผลผ่าตัด ร้อยละ 48 มีอาการปวดเมื่อไอหรือเคลื่อนไหวร้อยละ 28 คุณภาพการนอนหลับไม่ดี ตื่นขึ้นกลางดึกบ่อยครั้งร้อยละ 62 อยู่ในภavnอนหลับยากร้อยละ 33 ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจพบว่าวิตกกังวลร้อยละ 24 ซึ่งผลจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานที่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามมาซึ่งมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ทำให้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและระยะเวลาในการรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นเกินความจำเป็น ผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยสูงมากขึ้น (ลักขมี ชาญเวชช์, 2546; Kitcatt, 2000)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาจากฐานข้อมูลต่าง ๆ พบว่า การศึกษากลุ่มอาการที่มีอาการปวดเป็นองค์ประกอบ ส่วนใหญ่มักศึกษาอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเรื้อรังเช่น โรคมะเร็ง หัวใจ และอื่น ๆ (Nail, 2004) ส่วนการศึกษาในผู้ป่วยเฉียบพลันยังมีน้อยมาก ถึงแม้ว่ากลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดจะเป็นระยะสั้นในช่วง 1-3 วันหลังผ่าตัดถือเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หากการศึกษาสามารถให้แนวทางในการจัดการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ย่อมสร้างผลดีต่อการฟื้นฟูหลังผ่าตัด (Optimize Symptoms Management) ผู้ศึกษาจึงมี

ความสนใจศึกษาถึงกลุ่มอาการที่พบบ่อยภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสืบค้นประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยมีเป้าหมายสุดท้ายที่วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด นอนไม่หลับ ท้องอืด อ่อนล้า และวิตกกังวล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

### คำถามการวิจัย

1. กลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องเป็นอย่างไร
2. อาการหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด นอนไม่หลับ ท้องอืด อ่อนล้า และวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กันหรือไม่
3. กลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

### สมมติฐานการวิจัย

1. อาการหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด นอนไม่หลับ ท้องอืด อ่อนล้า และวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กัน
2. กลุ่มอาการหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีความสัมพันธ์กัน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานช่วยทำให้ทราบถึงกลุ่มอาการหลังผ่าตัดที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลได้
2. พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญและมีความเข้าใจในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดต่อภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มอาการและการจัดการกลุ่มอาการหลังผ่าตัดต่อไป

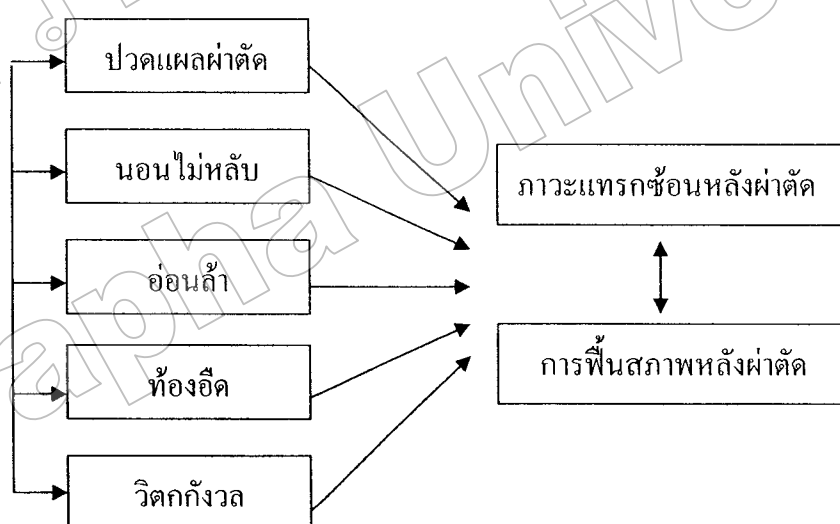
## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการหลังผ่าตัด ได้แก่ อาการปวด แผลผ่าตัด นอนไม่หลับ ท้องอืด อ่อนล้า และวิตกกังวล กับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมอุ้งติ่งหู ทั้งชายและหญิง จำนวน 100 ราย ในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยนำโมเดลการจัดการอาการ (Symptom Management Model) ของ Dodd et al. (2001) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กรอบแนวคิดนี้อธิบายถึงประสบการณ์การเกิดอาการของผู้ป่วย คือ การรับรู้และการประเมินอาการที่เกิดขึ้น และการตอบสนองของอาการมีความแตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ โมเดลยังประกอบด้วยการจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ของการจัดการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดการกับอาการมีจุดเน้นที่สำคัญคือ เป็นกระบวนการจัดการที่เกิดขึ้นเป็นพลวัตขึ้นอยู่กับความต้องการ ระยะเวลา และการตอบสนองอาการของแต่ละบุคคล การรับรู้ผลลัพธ์ของอาการเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการจัดการกับอาการ ซึ่งได้แก่ สภาพอาการ การทำหน้าที่ของร่างกาย สภาพจิตใจ อารมณ์ การดูแลตนเอง การเจ็บป่วยร่วมหรือมีภาวะแทรกซ้อน ค่ารักษา อัตราการตาย และคุณภาพชีวิต โดยธรรมชาติอาการมักเกิดขึ้นร่วมกัน และการที่มีอาการตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไปเกิดขึ้นร่วมกันและมีความสัมพันธ์กันเรียกว่า กลุ่มอาการ (Symptom Cluster) ซึ่งกลุ่มอาการนี้ไม่จำเป็นจะต้องมาจากสาเหตุเดียวกัน อาจส่งผลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ (Dodd, Miaskowski, & Lee, 2004; Kim, McGuire, Tulman, & Barsevick, 2005)

จากโมเดลดังกล่าวสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ ความไม่สบายจากอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น อาการปวดแผลผ่าตัดเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลต่ออาการอื่น ๆ ตามมา กลุ่มอาการที่พบได้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องคือ อาการปวดแผลผ่าตัด นอนไม่หลับ อ่อนล้า ท้องอืด และวิตกกังวล หากผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการหลากหลายที่มีความรุนแรงอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ที่ทำให้ภาวะการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นจากความรุนแรงของกลุ่มอาการยังทำให้ผู้ป่วยไม่สบายและทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ส่งผลให้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายกลับสู่ภาวะปกตินานขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงเน้นกลุ่มอาการที่มีความสัมพันธ์กัน และส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจที่สะท้อนถึงภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้อง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**อาการหลังผ่าตัด** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องถึงอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายและจิตใจ ในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด นอนไม่หลับ ท้องอืด อ่อนล้า และวิตกกังวล ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินอาการหลังผ่าตัดช่องท้อง

**กรอบคลุมความถี่ (Frequency) และความรุนแรง (Severity) ของแต่ละอาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น**

**การประเมินอาการหลังผ่าตัด** หมายถึง การประเมินระดับความถี่และความรุนแรงของอาการตามการรับรู้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยประเมินจากระดับการวัดมาตราส่วนที่มีค่าคะแนน 0-10

**กลุ่มอาการหลังผ่าตัด** หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นร่วมกันมากกว่า 2 อาการขึ้นไปในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด และแต่ละอาการมีความสัมพันธ์กัน

**ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด** หมายถึง อาการและอาการแสดงที่พบในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะตกเลือด ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้องของ อิงอร พงศ์พุทธชาด (2546)

**การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ถึงการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดโดยประเมินจากแบบสอบถามการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดช่องท้อง (Abdominal Surgery Impact Scale) ของ Urbach, Harmish, McIlroy and Streiner (2006)

**ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง** หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดผนังช่องท้องเข้าไปยังอวัยวะภายในช่องท้อง (หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้บริเวณ ตับ ตับอ่อน ถุงน้ำดี ทางเดินน้ำดี ม้าม) เพื่อตรวจหาความผิดปกติหรือพยาธิสภาพต่าง ๆ ทำการแก้ไขรักษาแล้วเย็บปิด เป็นการผ่าตัดใหญ่ทั้งชนิดวางแผนล่วงหน้าและฉุกเฉิน โดยใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย