

# ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง\*

## Relationships among Symptom Cluster, Postoperative Complications and Postoperative Recovery in Abdominal Surgery Patients

ตะวัน แสงสุวรรณ,\*\* พย.ม.  
สุภาภรณ์ ด้วงแพง,\*\*\* พย.ด.  
จุฬาลักษณ์ บารมี,\*\*\*\* Ph.D

Tawan Sangsuwan, M.N.S.  
Supaporn Duangpaeng, D.N.S.  
Julaluk Baramee, Ph.D

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งแบบฉุกเฉินและวางแผนล่วงหน้า จำนวน 100 ราย ที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ฯ 3 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุดประกอบด้วย แบบประเมินอาการหลังผ่าตัดที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากโมเดลการจัดการอาการของ Dodd, Janson et al. (2001) แบบประเมินการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดประยุกต์มาจากแบบสอบถามภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดช่องท้องของ Urbach et al. (2006) และแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ดัดแปลงจากแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของอิงอร พงศพุทธชาติ (2546) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการจัดกลุ่ม และสหสัมพันธ์คาโนนิคอลล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มอาการที่พบในวันที่ 1 และ 2 หลังผ่าตัดมีลักษณะคล้ายคลึงกัน 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย ปวดแผลผ่าตัด นอนไม่หลับ และวิตกกังวล และกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย ท้องอืดและอ่อนล้า ส่วนในวันที่ 3 หลังผ่าตัดพบอาการทั้ง 5 รวมเป็นกลุ่มอาการ 1 กลุ่ม อาการหลังผ่าตัดได้แก่ ปวดแผลผ่าตัด นอนไม่หลับ วิตกกังวล ท้องอืด และอ่อนล้ามีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางในแต่ละวันหลังผ่าตัด ( $p < .05$ ,  $r = .23$  ถึง  $.83$ )

การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในวันที่ 1 อยู่ในระดับต่ำ ส่วนในวันที่ 2 และ 3 อยู่ในระดับปานกลางโดยมีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คาโนนิคอลลเท่ากับ .50 ความสัมพันธ์ดังกล่าวอธิบาย

\* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดร

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ได้ว่าผู้ที่ปวดแผลผ่าตัดรุนแรง ท้องอืดมาก อ่อนเพลียมาก มีความวิตกกังวลมาก ร่วมกับนอนไม่หลับรุนแรง อธิบายการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากขึ้น และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดข้างได้ร้อยละ 24.9

ผลการวิจัย สามารถนำมาใช้เป็นความรู้ในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในด้านการประเมินและให้การดูแลเป็นกลุ่มอาการ เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดของห้องให้สูงขึ้น  
คำสำคัญ : กลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การผ่าตัดช่องท้อง

### Abstract

The purposes of this study were 1) to identify cluster from five postoperative symptoms including pain, insomnia, anxiety, abdominal distension and fatigue, and 2) to investigate relationships among the symptom clusters, postoperative complications and postoperative recovery. A hundred patients who undergone either planned or unplanned abdominal surgery admitted to 3 regional hospitals in the eastern part of Thailand were recruited conveniently according to inclusion criteria. Data collection instruments included 1) the postoperative assessment form developed from Symptom Management Model (Dodd, Janson et al., 2001) ; 2) postoperative recovery form adapted from the Abdominal Surgery Impact Scale (Urbach et al., 2006) ; and 3) postoperative complication assessment modified from Pongputthachart's form (2003). Data were collected in three consecutive days after the surgery. Cluster analysis and canonical correlation statistics were used to analyze the data.

Results: the first and second day, two symptom clusters were found. Postoperative pain, insomnia and anxiety were the first cluster, and abdominal distension and fatigue were in the other. On the third day, all five symptoms were related and formed one cluster. From the 1st to 3rd postoperative days, symptoms in the cluster including postoperative pain, insomnia, abdominal distension, fatigue and anxiety, were all correlated ( $r = .23$  to  $.63$ ,  $p < .05$ ). Symptom cluster, postoperative complications, and postoperative recovery were statistically significant correlated on the third postoperative day. Canonical correlation coefficient was  $.50$  ( $p < .001$ ). The result illustrated that high postoperative pain, severe insomnia, abdominal distension, fatigue and anxiety explain 24.9 of the variance of postoperative recovery and complications. Conclusion : The results of this study can be used as the knowledge for improving quality of care, particularly in the assessment of symptom clusters related to postoperative recovery and complications.

**Key words :** Symptom cluster, postoperative complications, postoperative recovery, abdominal surgery

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จุดมุ่งหมายของการดูแลรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดนอกจากเพื่อให้หายจากโรคแล้วยังเน้นการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อประสบการณ์ที่ได้รับ โดยช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยลดหรือหายจากอาการปวดและความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัด ปรากฏ

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (สมหมาย วนะวานันต์, 2540) และร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ (Talamini, Stanfield, Chang & Wu, 2003)

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดีขึ้นสภาพร่างกายจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยต้องปรับเข้าสู่สภาพปกติได้ดีและรวดเร็ว ปรากฏจากภาวะแทรกซ้อน โดยที่ผู้ป่วยแต่ละคนนั้นอาจใช้เวลาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด (Potter & Perry, 2003) ซึ่งการผ่าตัดช่องท้องถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่พบได้บ่อยทางศัลยกรรมที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม โดยเฉพาะในระยะ 24-72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ, 2542 ; Phipps & Long, 1995) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการต่างๆ ภายหลังผ่าตัด (Berry, 2000) เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมักจะเผชิญกับอาการปวดแผลผ่าตัดเป็นอันดับแรกโดยเฉพาะในระยะ 1-3 วันหลังผ่าตัดอาการปวดจะมีความรุนแรงมาก หลังจากนั้นอาการปวดจะค่อยๆ บรรเทาตามระยะเวลา (ปีลินันท์ ลิขิตกำจร, 2546 ; Ashburn & Ready, 2001 ; Chaikla, 2002)

อาการ คือ ประสบการณ์ของบุคคลที่รับรู้ถึงความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจของตนเอง เมื่อมีอาการเกิดขึ้นร่วมกันตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป (Dodd, Miaskowski & Paul, 2001 ; Kim, McGuire, Tulman & Barsevick, 2005) และอาการเหล่านี้มีความสัมพันธ์กัน เช่น มีอาการปวด อ่อนล้า นอนไม่หลับ คลื่นไส้และเบื่ออาหาร เรียกว่า กลุ่มอาการ (Symptom Cluster) โดยกลุ่มอาการนี้ไม่จำเป็นที่จะต้องมาจากสาเหตุเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยตามมา (Dodd, Janson et al., 2001; Dodd, Miaskowski & Lee, 2004 ; Dodd, Miaskowski & Paul, 2001 ; Kim et al., 2005) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องโดยเฉพาะในระยะ 72 ชั่วโมงหลัง

ผ่าตัดต้องเผชิญกับอาการมากกว่า 2 อาการขึ้นไปได้แก่ ปวดแผลผ่าตัด นอนไม่หลับ อ่อนล้า ท้องอืด และวิตกกังวล ผลจากอาการที่เกิดขึ้นอาจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ, 2542 ; Alkaissi, 2004 ; Basse, Jakobsen, Bardram, Billesbolle, Lund & Mogensen, 2005 ; Zalon, 2004) และแต่ละอาการที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นที่จะต้องมาจากสาเหตุเดียวกันแต่อาจเกี่ยวข้องกันได้ เช่น อาการปวดมีสาเหตุมาจากแผลผ่าตัด แต่การนอนไม่หลับอาจมีสาเหตุมาจากอาการปวดหรือวิตกกังวล โดยอาการปวดเป็นส่วนหนึ่งภายในกลุ่มอาการ (Niven, 2003, Abstract) และเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่มีผลต่ออาการอื่นๆ ตามมา (Nail, 2004) ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานที่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามมาที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผล กระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ภายหลังผ่าตัด รวมถึงการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ความรู้สึกนึกคิด หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

หากผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัดจากอาการหลากหลายที่มีความรุนแรง จะทำให้ภาวะการทำงานที่ต่างๆ ของร่างกายลดลง ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ ความคิด ความจำช้าลง ไม่มีสมาธิ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดตามมา (Armstrong, 2003 ; Urbach, Harnish, & Long, 2005) ทำให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและระยะเวลาในการรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นเกินความจำเป็น ผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยสูงมากขึ้น (ลักขมีย์ ชาญเวช, 2546 ; Kitcan, 2000) ถึงแม้ว่าบุคลากรทางสุขภาพได้มีการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดอย่าง

ต่อเนื่อง แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยังคงประสบกับอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนถึงการจัดการอาการปวดในปัจจุบันยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร และไม่สามารถหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ (Barsevick, Whitmer, Nail, Beck & Dudley, 2006 ; Haljamae & Stomberg, 2003) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการกับอาการนั้น บุคลากรทางสุขภาพเน้นเพียงอาการใดอาการหนึ่งเท่านั้น ในขณะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการที่เกิดขึ้นหลายอาการร่วมกัน และอาการต่างๆ เหล่านี้อาจมีผลต่อความรุนแรงของอาการซึ่งกันและกันได้ ถึงแม้ว่ากลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดจะเป็นระยะสั้นในช่วง 1-3 วันหลังผ่าตัด ถือเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หากการศึกษาสามารถให้แนวทางในการจัดการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นย่อมสร้างผลดีต่อการฟื้นฟูหลังผ่าตัด (Optimize Symptoms Management) ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาถึงกลุ่มอาการที่พบบ่อยภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสืบค้นประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยมีเป้าหมายสุดท้ายที่วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

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

ผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

#### กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดโมเดลการจัดการอาการ (Symptom Management Model) ของ Dodd, Janson et al. (2001) ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์การเกิดอาการ 2) การจัดการกับอาการ 3) ผลลัพธ์ของการจัดการ และ 4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการ ซึ่งประสบการณ์ของอาการหมายถึงการรับรู้และการประเมินอาการที่เกิดขึ้น โดยตามธรรมชาติอาการมักเกิดขึ้นร่วมกัน และการที่มีอาการตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป เกิดขึ้นร่วมกันและมีความสัมพันธ์กันเรียกว่า กลุ่มอาการ (Symptom Cluster) ซึ่งกลุ่มอาการนี้ไม่จำเป็นจะต้องมาจากสาเหตุเดียวกัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ ความไม่สบายจากอาการต่างๆที่จะเกิดขึ้น

อาการปวดแผลผ่าตัดเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลต่ออาการอื่นๆ ตามมา กลุ่มอาการที่พบได้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องคือ อาการปวดแผลผ่าตัด นอนไม่หลับ อ่อนล้า ท้องอืด และวิตกกังวลทำให้การตอบสนองของอาการมีความแตกต่างกัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล และการรับรู้ผลลัพธ์ของอาการที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการจัดการกับอาการ ได้แก่ สภาพอาการ การทำหน้าที่ของร่างกาย สภาพจิตใจ อารมณ์ การดูแลตนเอง การเจ็บป่วยร่วม หรือมีภาวะแทรกซ้อน อัตราการตาย และคุณภาพชีวิต หากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการหลากหลายที่มีความรุนแรงอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดซ้ำทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นจากความรุนแรงของกลุ่มอาการยิ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สบายและทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น ความสามารถในการดูแล

ตนเองลดลง ร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ส่งผลให้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ นานขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงเน้นกลุ่มอาการที่มีความสัมพันธ์กัน และส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจที่สะท้อนถึงภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้อง

### วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่งในภาคตะวันออก ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมอุบัติเหตุทั้งชายและหญิง ด้วยวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามเทคนิคของ Thorndike ได้จำนวน 100 รายโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก (Convenience Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยอายุ 18-60 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ระบบทางเดินน้ำดี ตับ ม้าม และลำไส้ ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บช่องท้อง ต้องไม่มีการบาดเจ็บร่วมในระบบอื่น หากมีการผ่าตัดหลอดอาหารผ่านช่องอก เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ การผ่าตัดซ้ำ ย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนักจะต้องออกจากกรณเป็นกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมี 4 ส่วนประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินอาการหลังผ่าตัดช่องท้องที่พัฒนามาจาก Symptom Management Model ของ Dodd et al. (2001) ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัดนอนไม่หลับ ท้องอืด อ่อนล้า และวิตกกังวล โดยมีการประเมินความถี่ และความรุนแรง (Rating Question) ที่มีค่าคะแนน 0-10 ของอาการในวันที่ 1, 2

และ 3 หลังผ่าตัด มีค่า Test-retested reliability เท่ากับ .82 3) แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดประยุกต์มาจากแบบประเมินภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดช่องท้อง (Abdominal Surgery Impact Scale) ของ Urbach et al. (2006) มีข้อคำถามออกเป็น 4 ด้าน คือ ข้อจำกัดของร่างกาย การสูญเสียหน้าที่ การทำหน้าที่ของอวัยวะภายในร่างกาย และภาวะด้านจิตใจ มีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .78 และ 4) แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ดัดแปลงจากแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้องของอิงอร พงศ์พิศพิศชาติ (2546) เป็นแบบสังเกตอาการและอาการแสดง 3 กลุ่มคือ ภาวะตกเลือด ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด มีค่าความเที่ยงเทียบกันของการสังเกตเท่ากับ 1

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มต้นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์วิธีการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับขออนุญาตในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจโดยไม่มีข้อบังคับใดๆ และสามารถยุติในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ รวมทั้งการใช้รหัสแทนชื่อจริง และจะนำเสนอผลในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเฉพาะการศึกษารุ่นนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ก็คัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายลักษณะแบบสอบถามและอ่านข้อความให้กลุ่มตัวอย่างฟัง

ตามลำดับทีละข้อแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลลงในแบบประเมินทั้ง 4 ส่วน ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการทั้งหมด 3 ครั้งเมื่อครบ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Hierarchical Cluster analysis และสหสัมพันธ์คานอนิกอล

#### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 18-60 ปี อายุเฉลี่ย 42.10 ปี (SD = 13.51) ร้อยละ 69 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 79 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรค หลังผ่าตัดเป็นแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ทะลุ คิดเป็นร้อยละ 45 ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน (Emergency) คิดเป็นร้อยละ 85 มีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb/Hct) ก่อนผ่าตัดต่ำกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 54 ทุกคนได้รับยาฉีดบรรเทาปวดในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับยาฉีดบรรเทาปวดจำนวน

1 ครั้งทั้ง 3 วันหลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 37, 41 และ 29 ตามลำดับ และในวันที่ 3 หลังผ่าตัดส่วนใหญ่ไม่ได้รับยาฉีดบรรเทาปวด คิดเป็นร้อยละ 68

การประเมินอาการหลังผ่าตัด อาการปวดแผล ผ่าตัดในวันที่ 1 หลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 15.79) และลดลงในวันที่ 2 และ 3 ( $\bar{X}$  = 12.54 และ 9.67) อาการนอนไม่หลับในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 11.85, 9.49 และ 6.97) วิดกกังวลในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 11.16, 8.54 และ 5.52) ตามลำดับ อาการอ่อนล้าในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 9.46, 7.88 และ 6.14) ตามลำดับ ส่วนอาการท้องอืด ในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลางแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ( $\bar{X}$  = 6.42, 7.53 และ 7.60) ตามลำดับ ซึ่งแต่ละอาการมีความสัมพันธ์กันในแต่ละวัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) อยู่ระหว่าง .23 ถึง .63

การจัดกลุ่มอาการในวันที่ 1 และ 2 หลังผ่าตัด กลุ่มอาการมีลักษณะคล้ายคลึงกันโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย อาการปวดแผล ผ่าตัด นอนไม่หลับ และวิดกกังวล และกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย ท้องอืด และอ่อนล้า ส่วนในวันที่ 3 หลังผ่าตัดพบกลุ่มอาการ 1 กลุ่ม ประกอบด้วย อาการทั้ง 5 อาการ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของอาการหลังผ่าตัด และกลุ่มอาการในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1-3

	อาการหลังผ่าตัดใน cluster ( $\bar{X}$ )		
	วันที่ 1 หลังผ่าตัด	วันที่ 2 หลังผ่าตัด	วันที่ 3 หลังผ่าตัด
กลุ่มอาการ 1 (cluster 1)	ปวดแผลผ่าตัด (15.79)	ปวดแผลผ่าตัด (12.54)	ปวดแผลผ่าตัด (9.67)
	นอนไม่หลับ (11.85)	นอนไม่หลับ (9.49)	นอนไม่หลับ (6.97)
	วิดกกังวล (11.16)	วิดกกังวล (8.54)	วิดกกังวล (5.52)
กลุ่มอาการ 2 (cluster 2)	ท้องอืด (6.42)	ท้องอืด (7.53)	ท้องอืด (7.60)
	อ่อนล้า (9.46)	อ่อนล้า (7.88)	อ่อนล้า (6.14)

ในวันที่ 1 หลังผ่าตัดมีกลุ่มตัวอย่าง 40 คนมีอาการตามกลุ่มอาการ 1 (ปวดแผลผ่าตัด นอนไม่หลับ และวิตกกังวล) ในขณะที่ 60 คนมีอาการตามกลุ่มอาการ 2 (ท้องอืดและอ่อนล้า) สำหรับวันที่ 2 หลังผ่าตัดมีกลุ่มตัวอย่าง 54 คนมีอาการกลุ่มอาการ 1 และ

46 คนมีอาการตามกลุ่มอาการ 2 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มอาการต่างกับกับข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาที่ได้รับพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งในวันที่ 1 และ 2 หลังผ่าตัด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มที่มีอาการแตกต่างกันในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังผ่าตัด

ตัวแปร	วันที่ 1 หลังผ่าตัด			วันที่ 2 หลังผ่าตัด		
	Cluster 1 (N=40,40%)	Cluster 2 (N=60,60%)	ค่าสถิติ	Cluster 1 (N=54,54%)	Cluster 2 (N=46,46%)	ค่าสถิติ
อายุ (ปี)	$\bar{X} = 45.45$ SD = 13.67	$\bar{X} = 40.27$ SD = 12.66	t = 1.942 p = .055	$\bar{X} = 43.74$ SD = 13.53	$\bar{X} = 41.89$ SD = 14.54	t = 1.147 p = .254
เพศ	ชาย	35 (87.5%)	$\chi^2 = .125$ p = .724	48 (88.9%)	38 (82.6%)	$\chi^2 = .814$ p = .400
	หญิง	5 (12.5%)		6 (11.1%)	8 (17.4%)	
การผ่าตัด	Elective	5 (12.5%)	$\chi^2 = .327$ p = .776	9 (16.7%)	6 (13.0%)	$\chi^2 = .256$ p = .780
	Emergency	35 (87.5%)		45 (83.3%)	41 (87.0%)	
ยาแก้ปวด ครั้ง/วัน	น้อยกว่า 4-6	34 (85.0%)	$\chi^2 = .189$ p = .789	32 (59.3%)	22 (40.7%)	$\chi^2 = 3.233$ p = .199
	4-6 ครั้ง/วัน	5 (15.0%)		0 (0%)	2 (4.3%)	

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีขึ้นตามลำดับ โดยในวันที่ 1 หลังผ่าตัดการฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.06$ , SD = .51) ส่วนการฟื้นฟูสภาพในวันที่ 2 และ 3 หลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.54$ , SD = .52 ;  $\bar{X} = 3.05$ , SD = .57) สำหรับการเกิดภาวะแทรกซ้อนพบว่า ในวันที่ 1 หลังผ่าตัดภาวะ

แทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบคือ ภาวะดกเลือด คิดเป็นร้อยละ 4 ส่วนในวันที่ 2 และ 3 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบคือ มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 1 และ 5 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดพบว่าเป็น

วันที่ 1 และวันที่ 2 หลังผ่าตัด มีลักษณะเหมือนกัน คือ กลุ่มอาการหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คาโนนิกอล (Rc) เท่ากับ .33 และ .37 ร้อยละความแปรปรวนของตัวแปรคาโนนิกอลเท่ากับ 10.69 และ 13.46 กลุ่มตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีค่าน้ำหนักคาโนนิกอลที่มีความสำคัญทางสถิติมากกว่า .3 ขึ้นไปคือ อาการวิตกกังวล ปวดแผลผ่าตัด ท้องอืด และนอนไม่หลับ ตามลำดับ และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามลำดับ ในวันที่ 3 หลังผ่าตัดพบว่า กลุ่มอาการหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คาโนนิกอล (Rc) เท่ากับ .50 ร้อยละความแปรปรวนของตัวแปรคาโนนิกอลเท่ากับ 24.9 ความสัมพันธ์นี้เกิดจากกลุ่มตัวแปรอิสระที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุด และรองลงมาคือ อาการปวดแผลผ่าตัด ท้องอืด อ่อนล้า วิตกกังวล และนอนไม่หลับ (ค่าน้ำหนักคาโนนิกอล .90 .65 .59 .49 และ .43) และกลุ่มตัวแปรตามทั้งการฟื้นฟูสภาพและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีค่าน้ำหนักคาโนนิกอลเท่ากับ -.89 และ .64 ความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวแปรเหล่านี้ อธิบายได้ว่า ผู้ที่ปวดแผลผ่าตัดรุนแรง ท้องอืดมาก อ่อนเพลียมาก มีความวิตกกังวลมาก ร่วมกับนอนไม่หลับรุนแรง ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากขึ้น และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช้าลง ร้อยละ 24.9 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์คาโนนิกอลและค่าน้ำหนักความสำคัญคาโนนิกอลระหว่างตัวแปรอิสระคือกลุ่มอาการหลังผ่าตัด กับชุดตัวแปรตามคือ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด

ตัวแปร	Canonical Loading		
	วันที่ 1 หลังผ่าตัด	วันที่ 2 หลังผ่าตัด	วันที่ 3 หลังผ่าตัด
<b>ตัวแปรชุดที่ 1 (กลุ่มอาการ)</b>			
ปวดแผลผ่าตัด	.60	.80	.90
วิตกกังวล	.93	.41	.49
ท้องอืด	.36	-.19	.65
นอนไม่หลับ	.32	.63	.43
อ่อนล้า	.21	.37	.59
Percentage of variance	29.9	27.5	40.3
Redundancy	3.2	3.7	10.0
<b>ตัวแปรชุดที่ 2</b>			
การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด	-.77	-.84	-.89
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	.65	.64	.64
Percentage of variance	50.5	55.8	60.0
Redundancy	5.4	7.5	14.9
Canonical Correlation (Rc)	.33	.37	.50***
Eigen value	10.69	13.46	24.90

\*\*\* p < .001



### การอภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการหลังผ่าตัด พบว่าในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัดพบกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป และแต่ละอาการมีความสัมพันธ์กัน ลักษณะของกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดกลุ่มอาการของ Dodd, Janson et al. (2001) และ Kim et al. (2005) ที่กล่าวว่า อาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาตินั้นมักเกิดขึ้นร่วมกันเป็นกลุ่มอาการและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยกลุ่มอาการนี้ไม่จำเป็นที่จะต้องมาจากสาเหตุเดียวกันเช่น อาการปวดมีสาเหตุมาจากแผลผ่าตัด แต่อาการนอนไม่หลับอาจมีสาเหตุมาจากอาการปวดหรือวิตกกังวล

นอกจากนี้กลุ่มอาการแต่ละกลุ่มที่พบในวันที่ 1 และ 2 หลังผ่าตัดมีลักษณะคล้ายคลึงกันอย่างชัดเจนและยังสอดคล้องกับความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Kim et al. (2005) ที่กล่าวว่าความสัมพันธ์ระหว่างอาการภายในกลุ่มเดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันสูงกว่าความสัมพันธ์ของอาการในกลุ่มอาการอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าอาการปวดแผลผ่าตัดเป็นตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักค่าในนิกอลสูงในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด ( $R_c = .80$  ถึง  $.90$ ) อาจเป็นผลมาจากการใช้ยาฉีดบรรเทาปวดในช่วง 3 วันแรกส่วนใหญ่ได้รับยาฉีดบรรเทาปวด 1-2 ครั้ง/วัน จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างยังคงมีความปวดมากจนถึงวันที่ 3 หลังผ่าตัด

ความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการในวันที่ 3 หลังผ่าตัดพบว่า อาการทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันเป็น 1 กลุ่มจากการที่อาการท้องอืดเข้ามารวมกลุ่มในลำดับต้นๆแทนความวิตกกังวล อาจเนื่องมาจากการประเมินอาการท้องอืดในวันที่ 3 หลังผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 7.60$ ,  $SD = 3.78$ ) ซึ่งความเหนื่อยล้าของร่างกายจากการผ่าตัดและอาการปวดที่เกิดขึ้น จะทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งและเหนื่อยล้า จึง

ส่งผลให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวตนเองได้น้อยลงหรือไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกาย (Cousin & Power, 1999) การที่ผู้ป่วยไม่ได้เคลื่อนไหวนานๆ จะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช้าลง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยเฉพาะภาวะท้องอืดซึ่งผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 จะมีอาการท้องอืดระดับรุนแรงในระยะหลังผ่าตัด (มาลี งามประเสริฐ และคณะ, 2548) อย่างไรก็ตามภาวะท้องอืดที่เกิดขึ้นยังขึ้นอยู่กับปฏิบัติคนหลังผ่าตัดร่วมด้วย

การเผชิญกับความเจ็บปวดทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาโดยเพิ่มการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการวิตกกังวลมากขึ้น นอนไม่หลับ ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ จะนำไปสู่อาการอ่อนเพลีย อ่อนล้าได้ง่าย ผู้ป่วยเคลื่อนไหวตนเองได้น้อยลงหรือไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกายจึงทำให้เกิดอาการท้องอืดตามมา ดังนั้นอาการปวดแผลผ่าตัด นอนไม่หลับ ท้องอืด อ่อนล้า และวิตกกังวลจึงมีความสัมพันธ์กันเป็นกลุ่มอาการ

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ,  $R_c = .50$ ) ซึ่งอาการปวดแผลผ่าตัดเป็นตัวแปรอิสระมีค่าน้ำหนักค่าในนิกอลมากที่สุดในวันที่ 3 หลังผ่าตัด (ค่าน้ำหนักค่าในนิกอล  $.90$ ) เช่นเดียวกับในวันที่ 2 หลังผ่าตัด (ค่าน้ำหนักค่าในนิกอล  $.80$ ) เนื่องจากในช่วง 3 วันแรกหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาฉีดบรรเทาปวด 1-2 ครั้งต่อวัน ทำให้การประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดในช่วง 3 วันแรกอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดการความปวดไม่เพียงพอจึงส่งผลให้ความเจ็บปวดมีระยะเวลานานขึ้น นอกจากนี้การรับรู้อาการปวดทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เกิดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมด้านอารมณ์เช่น วิตกกังวล ความรู้สึกไม่พอใจ กระสับกระส่าย โมโหง่าย หงุดหงิด ไม่มีสมาธิจดจำข้อมูลไม่ได้ หรือแยกตัวเอง เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอารมณ์ดังกล่าวจะทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงเช่น เบื่ออาหารนอนไม่หลับ เกิดอาการอ่อนล้า ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง (Coda & Bonica, 2001)

ส่วนในวันที่ 1 และ 2 หลังผ่าตัดที่พบว่า กลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กันนั้นอาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง หากพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์คาโนนิกอลของแต่ละวันที่มากกว่า .30 ขึ้นไปร่วมกับร้อยละความแปรปรวนที่มากกว่า 10 นั้นถือว่ามี ความหมายในทางปฏิบัติ (Practical Significant) (Tabachnick & Fidell, 2001, p. 199) โดยเฉพาะ ความวิตกกังวลมีค่าที่หนักคาโนนิกอลมากในวันที่ 1 หลังผ่าตัดอาจมีผลจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61 เป็นเพศชายอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งจะมีความไวต่อภาวะเครียดสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ โสรัจญา สุริยันต์ (2545) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งหลังผ่าตัดต่อทางเดินน้ำดีจำนวน 30 รายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 73.3 มีอายุระหว่าง 40-65 ปี ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดมาก่อน และเป็นการผ่าตัดฉุกเฉินจึงทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ไม่ทราบว่าจะอะไรเกิดขึ้นกับตนเองหรือกลัว โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเป็นครั้งแรกจะรู้สึกกลัว เพราะไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2542) หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพไม่เพียงพอในระยะก่อนและหลังผ่าตัดอาจทำให้ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย

การรักษา การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลมาก หากมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ความทนต่อความเจ็บปวดลดลง และระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้น มีผลทำให้ร่างกายใช้ระยะเวลาในการฟื้นคืนสู่สภาพปกติยาวนานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิชา แสนทวีสุข (2541) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลมากจะส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช้าลง

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในช่วง 3 วันแรกหลังผ่าตัดต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกันที่มีลักษณะเป็นกลุ่มอาการตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป โดยอาการปวดแผลผ่าตัดเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลต่ออาการอื่น ๆ ตามมา ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆหลังผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หากผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัดจากอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันและมีความรุนแรงไม่แตกต่างกัน จะทำให้ภาวะการทำหน้าที่ต่างๆของร่างกายลดลง ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ ความคิดความจำช้าลง ไม่มีสมาธิ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดได้ (Armstrong, 2003; Urbach, Harnish & Long, 2005) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดลดน้อยลง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในระบบต่างๆ ได้เช่น ระบบย่อยอาหาร ระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น (Davey, 1994) หากยังเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจะทำให้เกิดความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช้าลง ทำให้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและระยะเวลาในการรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นเกินความจำเป็น ผู้ป่วยครอบครัวและระบบบริการสุขภาพต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยสูงมากขึ้น

## สรุป

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาตินั้นมักเกิดขึ้นร่วมกันเป็นกลุ่มอาการและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเป็นผลกระทบจากกลุ่มอาการหลังผ่าตัด สะท้อนถึงประสิทธิผลในการจัดการอาการใดอาการหนึ่งตามการวางแผนการพยาบาลแบบเดิมอาจไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งชี้ให้เห็นว่าแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดด้วยการประเมินกลุ่มอาการและวิธีการจัดการกับกลุ่มอาการหลังผ่าตัดจะสามารถป้องกันหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคมได้เร็วขึ้น

## ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ความปวด วิตกกังวล และนอนไม่หลับ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมักพบอยู่เสมอ ซึ่งกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นนี้จะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา พยาบาลควรเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดที่มีความแตกต่างกันในแต่ละวันเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอาการและทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการผ่าตัดเร็วขึ้น

2. พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการบริหารยาบรรเทาปวดอย่างต่อเนื่องในช่วง 3 วันแรกหลังผ่าตัดถึงแม้ว่าจะเป็นการใช้ยาตามความจำเป็น หากผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับยาบรรเทาปวดต่ำกว่ามาตรฐาน (4-6 ชม.) (AHCPR, 1992 cited in Haljamae & Stomberg, 2003) จะยังทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมากขึ้นมีผลทำให้เกิดอาการอื่นๆ

ตามมา ส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดลดน้อยลงก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในระบบต่างๆ ได้

3. ในด้านงานวิจัยสามารถนำไปพัฒนาและประเมินแบบวัดที่ใช้ในการประเมินกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง และพัฒนาแนวทางหรือทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการกลุ่มอาการหลังผ่าตัดที่เกิดขึ้นต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

นันทา เล็กสวัสดิ์, นฤมล วงศ์มณีโรจน์, สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม และพิชานี แสนมโนวงศ์. (2542). ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปัทมรัตน์ ลิขิตกำจร. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

มณฑิชา แสนทวีสุข. (2541). ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการสัมผัสระดับความวิตกกังวลและการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

มาลี งามประเสริฐ, เรือนทอง เรืองวิทยากรณ์, สินี วัฒนทวีกิจ, พีรพงศ์ อินทรสร, ชลธิชา ปลื้มจิตต์, ดวงพร พิมพะเคนา และสาระภี เต็มวักกี. (2548). การศึกษาเบื้องต้นของโปรแกรมการลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยนิเวศหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง : ศึกษาในระดับความรุนแรงของอาการท้องอืด. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลักษณะมี ชาญเวชช์. (2546). Postoperative

pain management. ใน นครชัย เพื่อนปฐม (บรรณาธิการ), *Clinical practice guideline* (หน้า 97-121). กรุงเทพฯ : โอเอส พรินต์ติ้งเฮ้าส์.

สมหมาย วนะวานันต์. (2540). *ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

โสรัจญา สุวิวัฒน์. (2545). *ผลของความผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อิงอร พงศ์พุทธชาติ. (2546). *การเสริมแรงเพื่อการฟื้นสภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Alkaissi, A. (2004). *Postoperative symptoms after gynaecological surgery : how they are influenced by prophylactic antiemetics and sensory stimulation (P6-acupressure)*. Linköping University Medical Dissertation, Sweden : Linköping

Armstrong, T. S. (2003). Symptoms experience : A concept analysis. *Oncology Nursing Forum*, 30, 601-606.

Ashburn, M. A., & Ready, L. B. (2001). Postoperative pain. In J. D. Loeser, S. H. Butler, C. R. Chapman, & D. C. Turk (Eds.), *Bonica's management of pain* (3<sup>rd</sup>ed., pp. 765-779). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Barsevick, A. M., Whitmer, K. M., Nail, L.M., Beck, S. L., & Dudley, W. N. (2006). Symptom cluster research : Conceptual, design, measurement, and analysis issues. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(1), 85-95.

Basse, L., Jakobsen, D. H., Bardram, L., Billesbolle, P., Lund, C., & Mogensen, T. (2005). Function recovery after open versus laparoscopic colonic resection : A randomized, blinded study. *Annals of Surgery*, 241(3), 416-423.

Berry, P. H. (2000). The new JCAHO pain standards : Implications for pain management nurses. *Pain Management Nursing*, 1(1), 3-12.

Chaikla, A. (2002). *Pain experience, pain management and pain outcome in post abdominal operative patients*. Master's thesis, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

Coda, B. A., & Bonica, J. J. (2001). General considerations of acute pain. In J. D. Loeser, S. H. Butler, C. R. Chapman, & D. C. Turk (Eds.), *Bonica's management of pain* (3<sup>rd</sup>ed., pp. 765-779). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Cousins, M., & Power, I. (1999). Acute and postoperative pain. In P. D. Wall, & R. Melzack, (Eds.), *Textbook of pain* (4<sup>th</sup> ed., pp. 447-791). Churchill Livingstone: Harcourt.

Davey, D. A. (1994). Pre-Postoperative care. In S. C. Dewit (Ed.), *Rambo's nursing skills for clinical practice* (pp. 760-827). Philadelphia : W. B. Saunders.

Dodd, M.J., Janson, S., Facione, N., Froelicher, E., Humphreys, J., Lee, K., et al. Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.

Dodd, M. J., Miaskowski, C., & Lee, K. A. (2004). Occurrence of symptom clusters. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 32, 76-78.

Dodd, M. J., Miaskowski, C., & Paul, S. (2001). Symptom Cluster and their effect on the functional status of patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(3), 465-470.

Haljamae, H. H., Stomberg, M. W. (2003). Postoperative pain management-clinical practice is still not optimal. *Current Anesthesia & Critical care*, 14, 207-210.

Kim, H. J., McGuire, D. B., Tulman, L., & Barsevick, A. M. (2005). Symptom cluster : Concept analysis and clinical implication for cancer nursing. *Cancer Nursing*, 28(4), 270-280.

Kitcatt, S. E. (2000). Concept of pain and the surgical patient. In Rosemary, P. (Ed.), *Nursing the surgical patient* (pp. 80-95). London : Harcourt.

Nail, L. M. (2004). *The importance of symptom clusters*. Retrieved November 15, 2006, from <http://www.ohsu.edu/son/win/abstracts/documents/Nail%20Abstract.doc>

Niven, C. A. (2003). Recognizing pain as a component of symptom clusters : A means

of informing the nursing management of symptoms and side-effects. *Journal of Research in Nursing*, 8, 354.

Phipps, C. G., & Long, B. C. (1995). Preoperative intervention. In B. C. Long, W. J. Phipps, & V. L. Cassmeyer (Eds.), *Medical-surgical nursing : A nursing process approach* (4<sup>th</sup>ed., pp. 445-465). St. Louis : Mosby.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2003). *Fundamental of nursing* (6<sup>th</sup>ed.), St. Louis : Mosby.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistical analysis* (4<sup>th</sup> ed.). Needham Height, MA : Allyn & Bacon.

Talamini, M. A., Stanfield, C. L., Chang, D. C., & Wu, A. W. (2003). The surgical recovery index, surgical endoscopy. Retrieved December 20, 2006, from <http://www.sri.sage>

Urbach, D. R., Harnish, J. L., & Long, G. (2005). Short-term health-related quality of life after abdominal surgery : A conceptual framework. *Surgical Innovation*, 12, 243-251.

Urbach, D. R., Harnish, J. L., McIlroy, J. H., & Streiner, D. L. (2006). A measure of quality of life after abdominal surgery. *Quality of Life Research*, 15, 1053-1061.

Zalon, L. M. (2004). Correlates of recovery among older adults after major abdominal surgery. *Nursing Research*, 53(2), 95-106.