



ความสุขสบายในผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดช่องท้อง

Comfort in Gynecological Patients after Abdominal Surgery

อรรถัย ชยาภิวัดณ์ พย.บ. (Orathai Chayapiwat, B.N.S.)¹

พรรณี วีระบรรณ พย.บ. (Pannee Wiraban, B.N.S.)²

อวยพร ภัทรภักดีกุล ส.ม. (Uaiporn Pattrapakdikul, M.P.H.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ความสุขสบายในผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดช่องท้องครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงและเพื่อเปรียบเทียบความสุขสบายในผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดช่องท้องครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในช่วง 24 -72 ชั่วโมง ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 125 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ 2) แบบสอบถามความสุขสบาย ได้รับตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยงทั้งหมดเท่ากับ 0.84 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย พบว่า ความสุขสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.22, S.D.=0.32, \bar{X} =3.15, S.D.=0.34, \bar{X} =3.26, S.D.=0.36) ตามลำดับ ความสุขสบายทั้ง 3 ช่วงเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยความสุขสบายช่วง 48 ชั่วโมง น้อยกว่าระยะอื่นๆ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรพัฒนากิจกรรมการพยาบาลด้านการลดอาการท้องอืด เน้นห้องที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความสุขสบายทุกช่วงเวลาหลังผ่าตัด

คำสำคัญ : ความสุขสบาย นรีเวช ผ่าตัดช่องท้อง

Abstract

This descriptive study aimed to investigate the comfort of gynecological patients with abdominal surgery after 24, 48, and 72 hours, and to compare the patients' comfort among 24, 48, and 72 hours of post-operation. The study were purposively sampling conducted consisting of 125 gynecologic patients of Songklanagarind Hospital with abdominal surgery after 24-72 hours. The research instruments were 1) demographic data consisted of age, religious affiliation, family status, educational level, occupation, and income, 2) the comfort questionnaire was approved by experts, and content validity was 0.94. In addition, reliability of the comfort questionnaire was tested by using a Cronbach's alpha coefficient, which was 0.84. The data were analyzed using Percentage, mean, standard deviation, and repeated measured ANOVA.

¹ พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² พยาบาลปฏิบัติการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³ พยาบาลเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

The results revealed that the comfort of the patients with abdominal surgery after 24, 48, and 72 hours were at high level (\bar{X} =3.22, S.D.=0.32, \bar{X} =3.15, S.D.=0.34, \bar{X} =3.26, S.D.=0.36 respectively). The patients' comfort among 24, 48, and 72 hours of post operation were statistically significant differences at the .01 level. Meanwhile, the patients' comfort within 48 hour after the operation was at the lowest. Moreover, the study suggested that hospital should provide nursing intervention to reduce abdominal distension to keep patients comfort all postoperative period after surgery.

Keywords : Comfort, Gynecology, Abdominal Surgery

บทนำ

การผ่าตัดเป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาโรคเพื่อแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ที่เกิดขึ้น การผ่าตัดทุกชนิดมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (Smeltzer, Bare, Hinkle and Cheever, 2010) โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ เช่น การผ่าตัดช่องท้องซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (สมพร ชินโนรส มยุรี จิรภิญโญ และขวัญจิต ปุ่นโพธิ์, 2552) เป็นการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน ผู้ป่วยต้องได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มีการรบกวนการทำงานของระบบทางเดินอาหารและระบบหายใจ ผู้ป่วยมีความไม่สบายจากการผ่าตัด มีความปวดเมื่อยจากการที่ต้องนอนท่าเดียวนานๆ ในขณะที่ผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัด อาการท้องอืดและปวดท้อง จากการที่ระงับอาหารและลำไส้ได้รับความกระทบกระเทือนจากการสัมผัสในระหว่างผ่าตัด รวมทั้งผู้ป่วยมักมีความกลัวและวิตกกังวลต่อการผ่าตัด จากการศึกษาของ Zegerman, Ezri & Weinbroum (2008) พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก มีความรู้สึกไม่สบายเกี่ยวกับสายสวนปัสสาวะ สายยางทางจมูก อาการเจ็บคอจากการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือแม้แต่การพูดคุยเสียงดังของเจ้าหน้าที่และแสงสว่างที่จ้าเกินไป ความไม่สบายที่เกิดขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ภาวะนี้ร่างกายจะหลั่งฮอโมนคอร์ติโคสเตียรอยด์และแคทีโคลามีนเพิ่มขึ้น มีผลยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีนและการสะสมพลังงาน ทำให้ความสามารถในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่สึกหรอและกระบวนการหายใจของเซลล์ลดลง ก่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (นงเยาว์, 2557; Taylor, Lillis, LeMone & Lynn, 2008) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ อาจทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น (อวยพร ภัทรภักดีกุลและอรัญ ชยาภิวัดณ์, 2552)

การดูแลหลังผ่าตัดจึงเป็นภาระพยาบาลสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติเร็วที่สุด เช่น การลดอาการปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการจัดให้ผู้ป่วยมีความสบายมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (Terzioglu, Simsek, Karaca, Sariincee, Altunsoy and Mehmet, 2013) ซึ่งความสบายของผู้ป่วยนั้นเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาลตั้งแต่สมัยยุคฟลอเรนซ์ในดิงเกลและปัจจุบันถูกนำมาใช้เพื่อเป็นมาตรฐานของการดูแล (Potter & Perry, 2005) ทั้งการดูแลความสบายด้านร่างกายด้วยการจัดการความปวด การดูแลแผล การขยับถ่าย ตลอดจนการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านจิตใจ ลดความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธาด้านจิตวิญญาณเป็นปัจจัยสำคัญทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อความกลัวและวิตกกังวลหลังผ่าตัดได้ (Smeltzer, Bare, Hinkle and Cheever, 2010) ความสบายเป็นความรู้สึกบรรเทา (relief) การได้รับความสบาย (ease) และการก้าวผ่านความยากลำบาก (transcendence) ของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ รวมไปถึงสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม (Kolcaba, 2003) การวัดความสบายของผู้ป่วยตามแนวคิดของคอลคาบา (Kolcaba, 2003) จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ได้รับการความสนใจ เช่น การศึกษาของสวิชญา กองเกิด (2552). เรื่องความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่าความสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ จัณทรย์ปภัทร์ เครือแก้ว (2557)



เรื่อง ผลของโปรแกรมพลังบำบัดเรกิทางการพยาบาลต่อความสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสบายภายหลังผ่าตัดคลอดทุกช่วงเวลา 12, 24, 48 และ 72 ชั่วโมง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวได้ว่าความสบายเป็นประเด็นสำคัญของการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินและได้รับการดูแลอย่างยิ่ง

สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงที่รับรักษาผู้ป่วยโรคยากซับซ้อนที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลต่างๆ ใน 14 จังหวัดภาคใต้ ได้รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเฉลี่ย 2,600 รายต่อเดือน โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยนิ่วเขตที่มารับการผ่าตัดเฉลี่ย 160 ราย (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2557) ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องผ่าตัดใหญ่และยุ่งยาก ใช้เวลาในการผ่าตัดและดมยาสลบนาน ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดหลายวัน ทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนาน ยิ่งจำนวนเตียงผู้ป่วยมีจำกัด ทำให้ผู้ป่วยหมุนเวียนได้ช้า จากสถิติภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (2557) พบว่า ระยะเวลาการรอผ่าตัดผู้ป่วยเร็วที่สุดใน 6 สัปดาห์ ได้เพียงร้อยละ 80 เท่านั้น ถึงแม้ว่าหน่วยงานได้จัดให้มีการประกันและควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การใช้เก้าอี้โยกเพื่อช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด การจับน้ำขัง การบริหารปอดโดยการดูด Triflow ก่อนผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้ อาจช่วยให้ผู้ป่วยมีความสบายและฟื้นฟูสภาพได้เร็ว และมีความสุขสบายเพิ่มขึ้น แต่ทางหน่วยงานไม่เคยวัดความสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งหากผู้ป่วยมีความสุขสบายเร็วขึ้น อาจช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็ว ผู้วิจัยและคณะจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสบายของผู้ป่วยนิ่วหลังผ่าตัดของท้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น ลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล และประหยัดค่าใช้จ่ายของชาติได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง
2. เพื่อเปรียบเทียบความสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง

กรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความสบายของคอลคาบา (Kolcaba, 2003) ที่กล่าวว่าความสบายเป็นการได้รับการตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมโดยได้รับการบรรเทา มีความสบาย และมีความสามารถก้าวผ่านความยากลำบากของบุคคล อธิบายได้ว่า ความสบายของผู้ป่วยนิ่วหลังผ่าตัดช่องท้องเป็นการได้รับการตอบสนองความต้องการของร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายปลอดภัยจนเกิดความพึงพอใจจากการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ (1) ด้านร่างกาย เป็นความสบายที่เกิดจากการได้รับการบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด อาการท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้อาเจียน ที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด (2) ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ เป็นความรู้สึกนึกคิดที่ทำให้บุคคลรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกสงบ และค้นพบเป้าหมายของชีวิต (3) ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นความรู้สึกพึงพอใจในการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แสง สี เสียง อุณหภูมิ กลิ่นความปลอดภัย ที่มีผลกระทบต่อความสบาย และสามารถก้าวผ่านความยากลำบากเหล่านี้ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (4) ด้านสังคม และวัฒนธรรม ความรู้สึกสบายใจจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง การได้รับการช่วยเหลือเมื่อมีความต้องการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวชใน 24-72 ชั่วโมง ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง กำหนดเกณฑ์คัดเลือกได้แก่ ผู้ป่วยนรีเวช ที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดช่องท้องผ่านทางหน้าท้อง ในระยะหลังผ่าตัด 24-72 ชั่วโมง แรก รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธี พูด อ่าน ฟัง และเขียนได้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรของทาจิมามาเน (ทานินทร์ ศิลปจารุ, 2548) ที่ระดับ 0.05 จำนวน 130 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ได้แก่ ประสบการณ์การผ่าตัด ชนิดของยาระงับความรู้สึก ชนิดการผ่าตัดครั้งนี้ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด การวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัด ยาระงับปวดที่ใช้หลังผ่าตัด และแบบสอบถามความสบาย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความสบายของคอลคาบา (Kolcaba, 2003) ประกอบด้วยคำถามที่วัดความสบายของผู้ป่วยจำนวน 30 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ จาก 1 เห็นด้วยน้อยมาก ถึง 4 เห็นด้วยมาก กรณีข้อคำถามที่มีความหมายในเชิงลบ ให้คะแนนกลับกัน แปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับคือ คะแนน 3.01-4.00 มีสุขสบายมาก คะแนน 2.01-3.00 ความสุขสบายปานกลาง และคะแนน 1.00-2.00 มีสุขสบายน้อย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นรีแพทย์ อาจารย์พยาบาลและพยาบาลชำนาญการพิเศษแผนกสูตินรีเวชกรรม เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.94 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยผู้วิจัยทำหนังสือแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลจากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอม คณะผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลสมบูรณ์ได้ 125 ราย จากจำนวนตัวอย่าง 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.15 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางรายมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ คำนวณความถี่และร้อยละ หากเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสบาย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความสบายใน 24 48 และ 72 ชั่วโมงด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) หากพบว่ามีค่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี บอนเฟอร์รอนี่ (Bonferroni technique)



ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 44.23 ปี (S.D.=13.15, min=11 max=79) โดยร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 63 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.3 เป็นแม่บ้าน ไม่ได้ทำงานเพื่อหารายได้ และร้อยละ 29 อาชีพเกษตรกรกรรม สำหรับรายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,300 บาท ส่วนประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 63.8 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นเนื้อร้าย ร้อยละ 54 ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ร้อยละ 38 ผ่าตัดมดลูก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับยาบรรเทาความรู้สึกชนิดยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย รวมระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 3.15 ชั่วโมง (S.D.=1.14, min=1.10 max= 7.10) ร้อยละ 97 มีลักษณะแผลผ่าตัดตามแนวยาว สำหรับการได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัดในระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรกได้รับยา เฉลี่ย 7.65 ครั้ง (S.D.=2.51) เวลา 24-48 ชั่วโมง ได้รับเฉลี่ย 4.27 ครั้ง (S.D.=2.21) และหลังผ่าตัด 48-72 ชั่วโมง ได้รับเฉลี่ย 2.35 ครั้ง (S.D.=2.34)

สำหรับความสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดของท้องครบ 24 48 และ 72 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสบายโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.32; $\bar{X} = 3.15$, S.D. = 0.34, $\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.36 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสบายหลังผ่าตัดครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง โดยรวมและรายข้อ (n= 125)

ความสบาย	ระยะเวลาหลังผ่าตัด								
	24 ชั่วโมง			48 ชั่วโมง			72 ชั่วโมง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ฉันทปวดแผลผ่าตัดมากทนจนไม่ได้	2.16	0.73	ปานกลาง	2.49	0.80	ปานกลาง	2.80	0.90	ปานกลาง
2. ฉันทมีอาการอึด แน่นท้อง	2.99	1.13	ปานกลาง	2.77	1.04	ปานกลาง	3.05	1.00	มาก
3. ฉันทมีอาการคลื่นไส้อาเจียน	3.17	0.93	มาก	3.37	0.87	มาก	3.48	0.78	มาก
4. ฉันทมีอาการเวียนศีรษะ	3.05	0.94	มาก	3.22	0.92	มาก	3.40	0.77	มาก
5. ฉันทหิวและกระหายน้ำ	2.31	1.08	ปานกลาง	2.63	0.98	ปานกลาง	2.81	1.01	ปานกลาง
6. ตอนนีฉันทรู้สึกท้องผูก	3.42	0.87	มาก	2.79	1.09	ปานกลาง	2.94	1.06	ปานกลาง
7. ฉันทรู้สึกอ่อนล้า	2.67	1.00	ปานกลาง	2.85	0.96	ปานกลาง	3.03	0.91	มาก
8. เมื่อฉันทต้องการความช่วยเหลือ ส่วนใหญ่ฉันทสามารถพึ่งพาได้	3.27	0.81	มาก	3.47	0.61	มาก	3.40	0.75	มาก
9. ฉันทรู้สึกว่าสุขภาพไม่สมบูรณ์	2.49	1.03	ปานกลาง	2.55	0.91	ปานกลาง	2.78	0.96	ปานกลาง
10. ฉันทไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกาย	2.88	1.16	ปานกลาง	3.06	0.97	มาก	3.25	0.92	มาก
11. การผ่าตัดทำให้ฉันทรู้สึกแยลง	3.20	1.06	มาก	3.10	0.99	มาก	3.38	0.90	มาก
12. ฉันทเชื่อมั่นว่าฉันทต้องดีขึ้น	3.81	0.48	มาก	3.81	0.50	มาก	3.82	0.54	มาก
13. ฉันทรู้สึกว่าชีวิตนี้มีคุณค่า	3.80	0.56	มาก	3.87	0.44	มาก	3.87	0.42	มาก
14. มีคนที่รักและห่วงใยฉันท	3.91	0.32	มาก	3.89	0.40	มาก	3.90	0.37	มาก
15. มีเสียงรบกวนการพักผ่อนหลังผ่าตัดของฉันท	3.04	1.00	มาก	2.84	0.92	ปานกลาง	2.91	0.88	ปานกลาง
16. ไม่มีใครเข้าใจฉันท	3.66	0.71	มาก	3.45	0.88	มาก	3.52	0.83	มาก

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสุขสบายหลังผ่าตัดครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง โดยรวมและรายข้อ (n = 125)

ความสุขสบาย	ระยะเวลาหลังผ่าตัด								
	24 ชั่วโมง			48 ชั่วโมง			72 ชั่วโมง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
17. ฉันไม่มีความสุขที่ต้องอยู่คนเดียวตามลำพัง	3.02	1.08	มาก	2.97	1.06	ปานกลาง	2.91	1.02	ปานกลาง
18. ฉันไม่ชอบที่นี่	3.33	1.00	มาก	3.13	1.02	มาก	3.11	1.01	มาก
19. ฉันรู้สึกหุดหู่ เสร้า	3.40	0.86	มาก	3.31	0.92	มาก	3.41	0.77	มาก
20. ฉันกลัวว่าจะมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นตามมหาหลังผ่าตัด	2.42	1.13	ปานกลาง	2.35	1.00	ปานกลาง	2.39	1.04	ปานกลาง
21. ฉันรู้สึกพอใจ	3.64	0.55	มาก	3.65	0.55	มาก	3.56	0.58	มาก
22. เพียงนอนนี้ทำให้ฉันได้รับอันตรายได้	3.65	0.96	มาก	3.60	0.71	มาก	3.50	0.78	มาก
23. บรรยากาศที่นี่ทำให้ฉันสบายใจ	3.43	0.83	มาก	3.40	0.72	มาก	3.41	0.68	มาก
24. ของใช้ส่วนตัวของฉันไม่อยู่ที่นี้	3.14	1.08	มาก	2.78	1.11	ปานกลาง	2.76	1.12	ปานกลาง
25. ฉันรู้สึกแปลกหน้ากับที่นี่	3.03	1.08	มาก	2.86	1.08	ปานกลาง	2.86	1.07	ปานกลาง
26. เพื่อนๆ หรือคนรู้จักโทรมาไต่ถามหรือมาเยี่ยม	3.56	0.73	มาก	3.59	0.66	มาก	3.54	0.73	มาก
27. ฉันต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคการรักษา การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดให้มากกว่านี้	3.61	0.82	มาก	3.66	0.69	มาก	3.61	0.67	มาก
28. ฉันค้นพบความหมายของชีวิต	3.53	0.76	มาก	3.50	0.72	มาก	3.63	0.68	มาก
29. บริเวณเตียงนี้เมื่อกลับไม่คอยดี	3.70	0.64	มาก	3.60	0.75	มาก	3.51	0.81	มาก
30. ฉันรู้สึกสงบ	3.29	0.82	มาก	3.17	0.77	มาก	3.38	0.65	มาก
ความสุขสบายโดยรวม	3.22	0.32	มาก	3.15	0.34	มาก	3.26	0.36	มาก

*คำถามที่เป็นลบได้ปรับค่าคะแนนแล้ว

ความแตกต่างของความสุขสบายช่วงระยะเวลาหลังผ่าตัด 24, 48 และ 72 ชั่วโมง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยความสุขสบายช่วง 48 ชั่วโมงแรกกับ 72 ชั่วโมงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนความสุขสบายช่วง 24 ชั่วโมงแรกกับ 48 และ 72 ชั่วโมง ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2 และ 3



ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำของความสุขสบายหลังผ่าตัด 24, 48 และ 72 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม (n=125)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ภายในกลุ่ม	.463	1.833	.252	4.457 ^a	.013
ความคลาดเคลื่อน	10.482	185.137	.052		

^a เนื่องจากความแปรปรวนไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง Sphericity จึงปรับแก้โดยใช้ Greenhouse-Geisser เพื่อลด Type I error

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบความสุขสบายหลังผ่าตัดในภาพรวมเฉลี่ยรายคู่ภายหลังของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ระยะเวลาหลังผ่าตัด (n=125)

ความสุขสบาย	คะแนน	ระยะเวลาหลังผ่าตัด		
		24 ชั่วโมง	48 ชั่วโมง	72 ชั่วโมง
	\bar{X} (S.D.)	3.22 (.32)	3.15 (.34)	3.26 (.36)
หลังผ่าตัดครบ 24 ชั่วโมง	3.22 (.32)	-	-	-
หลังผ่าตัดครบ 48 ชั่วโมง	3.15 (.34)	.039	.095*	
หลังผ่าตัดครบ 72 ชั่วโมง	3.26 (.36)	.056		

* p < 0.05

อภิปรายผล

1. ความสุขสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง

ความสุขสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทั้ง 3 ระยะอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลด้านจัดการความปวดในระดับดี มีการให้ยาแก้ปวดทุก 3-4 ชั่วโมง ซึ่งมีประสิทธิภาพเพียงพอในการควบคุมความปวด กลุ่มตัวอย่างจึงมีอาการปวดจากแผลผ่าตัดไม่มากนักและมีคะแนนความสุขสบายในหัวข้อไม่ทรมาณจากความปวดจากแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 24 ชั่วโมงจนถึง 72 ชั่วโมง (\bar{X} =2.16, S.D.=0.73; \bar{X} =2.49, S.D.=0.80; \bar{X} =2.80, S.D.=0.90 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร ชินโนรส มยุรี จิรภิญโญ และขวัญจิต บุนนาค (2552) ที่พบว่า หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความปวดสูงสุดในวันแรกและค่อยๆ ลดลงในวันที่ 2 และ 3 ทั้งนี้เนื่องจากการหลังสารต่างๆ ที่กระตุ้นปลายประสาทขนาดเล็กให้ส่งสัญญาณความปวดที่จะมีมากในระยะแรกๆ หลังผ่าตัดและลดลงในระยะต่อมาตามระยะเวลาหลังผ่าตัด ส่วนความสุขสบายจากการไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่เวียนศีรษะ ไม่กระหายน้ำก็มีเพิ่มขึ้นเช่นกัน เมื่อพิจารณาถึงความสุขสบายด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลในระดับมาก โดยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัดตลอดจนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในระดับมาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างคลายความกังวล มีความพึงพอใจและรู้สึกสงบ ไม่อ่อนล้า ความรู้สึกไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถก้าวผ่านความยากลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อต้องการให้ตนเองฟื้นตัวได้เร็วขึ้น รู้สึกว่าชีวิตนี้มีคุณค่า มีคนห่วงใยและมาเยี่ยมเยียน และค้นพบความหมายของชีวิต ความรู้สึกดังกล่าวนี้หมายถึงการมีความสุขสบายด้านจิตวิญญาณอย่างแท้จริงตามความหมายของคอลลาคา (Kolcaba, 2003) ส่วนความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างรู้สึกสบายใจกับบรรยากาศของโรงพยาบาลรู้สึกคุ้นเคย ปลอดภัย การรบกวนจากกลิ่นและเสียงมีน้อย ส่งผลให้มีความสุขสบายโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหน่วยงาน

มีการพัฒนาในทุกๆ ด้านอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้เก้าอี้โยก เพื่อช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด การจับน้ำซิง การบริหารปอดโดยการดูด Triflow ซึ่งจากการศึกษาของอวยพร ภัทรภักดีกุล และอรทัย ชยาภักดิ์ (2553) เรื่องผลของการนั่งเก้าอี้โยกหลังผ่าตัดของห้องต่อการทำงานของลำไส้ ในผู้ป่วยนิ่วซิง พบว่า ในผู้ป่วยกลุ่มที่นั่งเก้าอี้โยก ลำไส้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น เร็วได้มากขึ้น และผู้ป่วยมีความพึงพอใจและรู้สึกสบายต่อการนั่งเก้าอี้โยก กิจกรรมการดูแลหลังผ่าตัดดังกล่าวช่วยให้กลุ่มตัวอย่างฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น นอกจากนี้หยังผู้ป่วยมีการทำกิจกรรม 5 ส ครอบคลุมทั้งหน่วยงาน ทำให้บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมปลอดภัย จึงกล่าวได้ว่าความสบายทุกด้านดังกล่าวแล้วส่งผลให้มีความสุขสบายโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับคอลคาบา (Kolcaba, 2003) กล่าวไว้ว่า ความสุขสบายเกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับการตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ เพราะบุคคลเมื่อสามารถควบคุมอารมณ์จิตใจและปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ก็จะมีมีความสุข (รุจิรา เจียมอมรรัตน์ สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ และวัชร อภาศิริพงศ์, 2552)

2. เปรียบเทียบความสบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดของห้องครบ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง

จากการศึกษา พบว่าเมื่อระยะเวลาครบ 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีความสุขสบายน้อยกว่าระยะอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างถูกกระตุ้นให้ลุกนั่งเพื่อป้องกันภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด และทำกิจกรรมด้วยตัวเอง ซึ่งต้องใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการพยุงตัวลุกนั่ง เนื่องจากการพลิกตะแคงตัว การนั่ง การยืนและการเดิน จะกระตุ้นกล้ามเนื้อที่รับการผ่าตัดให้มีการหดตัว ซึ่งเป็นภาระกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็ก ทำให้เกิดความปวดมากขึ้น ส่งผลให้ทำให้มีความสุขสบายใน 48 ชั่วโมงลดลง ซึ่งจากการศึกษาของสมพร ชินโนรส สุภาพ สุวรรณเวชและนฤมล คชเสนี (2549) พบว่าความปวดสูงสุดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรบกวนด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย นอกจากนี้ เมื่อครบ 72 ชั่วโมง อวัยวะระบบทางเดินอาหารจะเริ่มทำงานเป็นปกติ (Baig and Wexner, 2004) ทำการย่อยการดูดซึมอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้ความไม่สบายลดลง เช่น อาการท้องอืด อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง และความเจ็บปวดลดลงจากการที่แผลผ่าตัดเริ่มหาย สามารถลุกเดินและทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้มากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอาจมีความสุขสบายลดลงจากการต้องอยู่เพียงลำพังในบางช่วงเวลา เพราะโรงพยาบาลอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ตามเวลาที่กำหนด และอาจมีความกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติหลังผ่าตัด แต่เมื่อเวลาผ่านไปกลุ่มตัวอย่างมีญาติมาเยี่ยมเยียนมากขึ้น มีความคุ้นเคยเพิ่มขึ้น รวมทั้งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดมากขึ้น ความหุดหู่และเศร้าลดลง จึงทำให้ความสบายของผู้ป่วยในระยะเวลา 48 ชั่วโมงแตกต่างจาก 24 และ 72 ชั่วโมง ทั้งนี้แม้ว่าความสบายในหัวข้อดังกล่าวจะลดลงใน 48 ชั่วโมงก็ตาม แต่พบว่าคะแนนความสบายเพิ่มมากขึ้นในระยะเวลา 72 ชั่วโมงต่อมา ที่สำคัญคือความสบายที่กลุ่มตัวอย่างค้นพบความหมายของชีวิตและมีความรู้สึกสงบเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่าความสบายโดยรวมของผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับมาก แต่ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด พบว่าความสบายลดลง ดังนั้นพยาบาลควรจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อผู้ป่วยมีความสุขสบายเพิ่มขึ้น เช่น กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดอาการแน่นอึดอัดท้องให้แก่ผู้ป่วยมากกว่าที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ การให้เวลากับผู้ป่วยช่วงที่ไม่มีญาติมาเยี่ยม เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความสุขสบายทุกช่วงเวลาหลังผ่าตัด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยในระยะเวลาหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงเพิ่มเติม เช่น การลดอาการท้องอืด แน่นท้องในผู้ป่วยนิ่วซิงหลังผ่าตัดของห้อง การให้เวลากับผู้ป่วยให้มากขึ้น



รายการอ้างอิง

จันทร์ปภัทร์ เครือแก้ว. (2557). **ผลของโปรแกรมพลังบำบัดเรกิทางการพยาบาลต่อความสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ธานีรินทร์ ศิลป์จารุ. (2548). **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วี อินเตอร์ พรินท์.

นงเยาว์ เกษตรภิบาล. (2557). **ระบาดวิทยาและการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด**. เชียงใหม่: โชตนาพรินท์.

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. (2557). **รายงานสถิติประจำปี**. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

รุจิรา เจียมอมรรัตน์ สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ และวัชรีย์ อภากริรพงศ์. (2552). **แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ใน เรณู สอนเครือ (บรรณนิการ). แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1**. (พิมพ์ครั้งที่ 9).

นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2557). **งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์**. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมพร ชินโนรส สุภาพ สุวรรณเวช และนฤมล คชเสนี. (2549). **ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม**. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 12(3), 304-317.

สวิชญา กองเกิด. (2552). **ความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านความสบายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

อวยพร ภัทรภักดีกุล และอรทัย ชยาภิวัฒน์. (2553). **ผลของการนั่งเก้าอี้โยกหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการทำงานของลำไส้ในผู้ป่วยนรีเวช**. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 4(2), 231-38.

Baig M.K. & Wexner S.D. (2004). Postoperative ileus: A review. *Dis Colon Rectum*, 47, 516-26.

Kolcaba, K. (2003). **Comfort theory and practice**. New York: Springer Publishing Company.

Potter, P. A., & Perry, A.G. (2005). **Fundamental of nursing**. St. Louis, MO: Mosby.

Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2010). **Textbook of medical-surgical nursing**. (12th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Taylor, C.R., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2008). **Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

Terzioglu, F., Simsek, S., Karaca, K., Sariincee, N., Altunsoy, P. & Salman, M.C. (2013). Multimodal interventions (chewing gum, early oral hydration and early mobilisation) on the intestinal mobility following abdominal gynaecologic surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1917-1925.

Zegerman, A. Ezri, T., & Weinbroum, A..A. (2008). Postoperative discomfort (other than pain)-a neglected feature of postanesthesia patient care. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 22, 279-284.