

# ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องต่อการฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ธีรรัตน์ หม่อมปลัด\* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

สุปรีดา มั่นคง\*\* Ph.D. (Gerontological Nursing)

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม\*\*\* D.S.N. (Adult Health Nursing)

**บทคัดย่อ:** การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างเดือนมิถุนายน 2553-มกราคม 2554 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 ราย และกลุ่มทดลอง 35 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ได้แก่ ความปวดแผลหลังผ่าตัด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติบรรยาย (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบแมนทีวาทนีย์ การทดสอบวิลคอกซัน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1) ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง แต่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในกลุ่มทดลอง 3 ราย และกลุ่มควบคุม 7 ราย โดยมีอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และช่วยพัฒนาการบริการสุขภาพให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ผู้สูงอายุ การผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

\*พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: supreeda.mon@mahidol.ac.th

\*\*\*รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เข้ามารับบริการทางสุขภาพจำนวนมาก โรคหรือความเจ็บป่วยบางชนิดที่เกิดกับผู้สูงอายุจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด โดยในแต่ละปีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องในสัดส่วนที่มากขึ้นด้วย จากสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลรามธิบดีพบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.1 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 34 ในปี พ.ศ. 2551 และผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.01 ในปี พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 13.57 ในปี พ.ศ. 2551 (หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลรามธิบดี, 2552) การผ่าตัดทางช่องท้องเหล่านี้ ได้แก่ การผ่าตัดกระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ตับอ่อน ทางเดินน้ำดี และม้าม การผ่าตัดทางช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ มีประวัติสูบบุหรี่ มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น (de Wit, 2005) ทั้งนี้ในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่มีรายงานว่า การผ่าตัดมีผลกระทบต่อความสามารถในการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด (Kurlowicz, 1998) ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง (สุปรีดา มั่นคง และคณะ, 2550) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและใช้เวลานานในการฟื้นสภาพเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น (Covinsky et al., 2003)

การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดนับว่าเป็นตัวชี้วัดคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาล โดยเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง นอกจากเพื่อให้หายหรือบรรเทาอาการจากโรคแล้ว ยังต้องมีการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดีเทียบเท่ากับก่อนผ่าตัดหรือตามศักยภาพ สามารถกลับสู่ภาวะปกติ

โดยเร็ว ปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (พรรณทิพย์ เกียรติสิน, สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, และปรางทิพย์ ฉายพุทธ, 2553; สมหมาย วรรณานต์, 2540) อาการปวดแผลดีขึ้น มีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการผ่าตัด (Allvin, Berg, Idvall, & Nilsson, 2007) โดยเฉพาะในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด เป็นระยะสำคัญของการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งผู้ป่วยมีโอกาสเกิดปัญหาอุปสรรค และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย จากการศึกษาของคริสโตเฟอร์ และคณะ (Wu et al., 2005) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางช่องท้องภายในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยที่มีความปวดทั้งในขณะที่พักและปฏิบัติกิจกรรมจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพในการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดที่ลดลง และจะมีอาการอ่อนล้ามากขึ้น และจากการศึกษาของแอฟเฟลบอม และคณะ (Apfelbaum, Chen, Mehta, & Gan, 2003) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังคงมีอาการปวดแผลผ่าตัดคิดเป็น ร้อยละ 75 อีกทั้งในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดทางช่องท้องที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ จะมีระดับความปวดแผลสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (Shea, Brooks, Dayhoff, & Keck, 2002) ส่วนการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด จากการศึกษาของพัชรี เสน่ห์เจริญ (2550) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางช่องท้องโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งจำนวน 122 ราย พบว่า ในระยะเวลา 30 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 14.75 จากจำนวนการติดเชื้อทั้งหมด แบ่งเป็นการติดเชื้อขณะอยู่โรงพยาบาลร้อยละ 83 และติดเชื้อหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลร้อยละ 16.7 ระยะเวลาที่เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดเฉลี่ย 9.67 วัน นอกจากนี้ ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการทำหน้าที่หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงระหว่างอยู่โรงพยาบาลและยังไม่เท่ากับก่อนเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน (สุปรีดา มั่นคง, เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, ทิพวรรณ ไตรติลานนท์,

## ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องต่อการฟื้นฟูสภาพ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

พจนี รอดจินดา, และสุนทรี เจียรวิทย์กิจ, 2549) ซึ่งทั้งหมดเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ช้ากว่าปกติ และต้องการการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง

ผู้สูงอายุเป็นวัยต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนานกว่าวัยอื่น ๆ (ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ, 2543) ขณะเดียวกันก็มีจำนวนวันนอนพักฟื้นในโรงพยาบาลสั้นลง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมจากการรับการรักษาในโรงพยาบาลไปพักฟื้นที่บ้าน อาจจะมีผลต่อการปรับตัวและการฟื้นฟูสภาพได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในช่วงแรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดี การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน และสามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกันสถานการณ์พยาบาลที่ได้เล็งเห็นความสำคัญ และความจำเป็นของการมีผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง หรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546) ทั้งนี้ในโรงพยาบาลรามธิบดีมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ เชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง ทั้งในระยะก่อนและหลังการผ่าตัดขณะพักรักษาในโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดได้ดี ถูกต้อง ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด จนผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

อย่างไรก็ตามภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่า มีผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลมากกว่าร้อยละ 25 ได้โทรศัพท์มาสอบถามพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพิ่มเติม เพื่อสร้างความ

มั่นใจ และบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดติดเชื้อ เป็นต้น และจากการศึกษาของสุปรีดา มั่นคง และคณะ (2550) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดยังต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังการรักษาพยาบาล เช่น ทำแผล ดูแลถุงเปิดทางหน้าท้อง เป็นต้น ทั้งนี้การให้การพยาบาล ดูแลติดตามและประเมินอย่างต่อเนื่องในช่วงหลังออกจากโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นโดยเฉพาะในช่วงระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ร่วมกับปัจจุบันยังไม่มีมีการดูแลต่อเนื่องโดยใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่บ้านในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยการประเมินและดูแลต่อเนื่องเชื่อมต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาล เพื่อสามารถให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการหลังผ่าตัดได้ ซึ่งเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความปวดแผลหลังผ่าตัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน และกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

## สมมติฐานการวิจัย

ในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่า และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

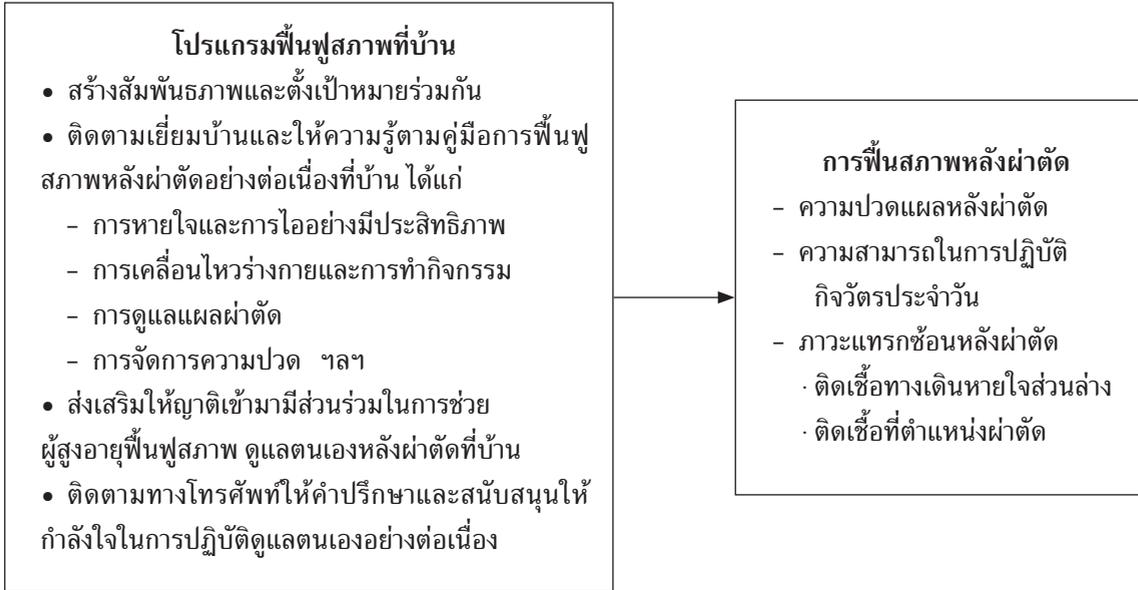
## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งได้กล่าวถึงการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองของบุคคล เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ทั้งนี้การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย (deliberate action and goal oriented) เพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดภายในระยะเวลาหนึ่ง ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วยความสัมพันธ์ของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพร้อมในการดูแลตนเอง และระบบการพยาบาล โดยเมื่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดมีมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง จะทำให้เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ดังนั้น บุคคลต้องการความช่วยเหลือจากระบบทางการพยาบาล ที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

เมื่อพิจารณาในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งเป็นวัยที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายเสื่อมถอยลง มีความสามารถในการรับรู้ ความจำและการเรียนรู้ลดลง ร่วมกับได้รับผลกระทบจากการผ่าตัดส่งผลให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง มีความ

สามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นให้ครบถ้วนได้ จึงเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องการความช่วยเหลือ โดยในแนวคิดของโอเร็ม สมาชิกในครอบครัวหรือญาติเป็นบุคคลที่ต้องดูแลสมาชิกที่ต้องการการพึ่งพา (dependent care agent) (Orem, 2001) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อความสามารถของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้สูงอายุได้ไม่เพียงพอ พยาบาลจึงต้องเข้ามามีบทบาทช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลมีส่วนช่วยให้ญาติได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) โดยใช้ระบบการพยาบาล ซึ่งในช่วงหลังจำหน่ายผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาล ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ระบบการพยาบาลมักเป็นรูปแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative nursing system) โดยให้การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน ให้กำลังใจทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวหรือญาติผู้ดูแล เพื่อการพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองตามศักยภาพที่จะกระทำได้ (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home-based recovery program) ในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง ในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล ช่วยสร้างความมั่นใจ และทำให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ดี เหมาะสมตามศักยภาพ แสดงดังแผนภาพที่ 1 ดังนี้

ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องต่อการฟื้นฟูสภาพ  
หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล



**วิธีการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-post test research design) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย-หญิง ศัลยกรรมพิเศษ หอสังเกตอาการ 1 หอสังเกตอาการ 2 และศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ โรงพยาบาลรามธิบดี ซึ่งได้รับการดูแลจากพยาบาลตามปกติและปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงในระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนถึงวันจำหน่ายกลับบ้าน และได้รับการตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกทางศัลยกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างเดือนมิถุนายน 2553-มกราคม 2554 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องแบบไม่ฉุกเฉิน (elective case) ครั้งแรก มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถ

พูดคุยสื่อสารกันได้ เข้าใจภาษาไทย ไม่เป็นโรคหรือมีประวัติโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น มีบ้านพักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีโทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสาร มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติหรือผู้ดูแลให้การดูแลที่บ้าน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1988) จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 35 รายต่อกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย

**เครื่องมือการวิจัย** ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

**เครื่องมือดำเนินการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home-based recovery program) ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง ซึ่งมีความสอดคล้องและต่อเนื่องเชื่อมต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลตามปกติและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในโรงพยาบาล โดยการประเมินและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านใน

การจัดการความปวด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ในช่วงระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแล และผู้วิจัยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการตั้งเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน 2) การติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ตามคู่มือการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ การจัดการความปวด การเคลื่อนไหวร่างกายและการทำกิจกรรม การบริหารการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานอาหารและยา การพักผ่อน อากาศปิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด และการปฏิบัติตัวตามสภาพของโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น 3) การส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยผู้สูงอายุฟื้นฟูสภาพ ดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่บ้าน และ 4) การติดตามทางโทรศัพท์ที่ให้การปรึกษาและสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้คู่มือการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจนของภาพ และภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

#### เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

##### 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และระดับการศึกษา

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษา ได้แก่ โรคประจำตัว พฤติกรรมทางสุขภาพ ประวัติการได้รับยา ประสพการณ์ผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัดที่ได้รับ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลารักษาในโรง

พยาบาล ระยะเวลารักษาหลังได้รับการผ่าตัด สัญญาณชีพแรกเริ่ม ระดับอัลบูมินในเลือดและจำนวนเม็ดเลือดขาวก่อนผ่าตัด และสภาพแผลผ่าตัดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ซึ่งประเมินได้จากความปวดแผลหลังผ่าตัด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ดังนี้

2.1 แบบประเมินความปวดแผลหลังผ่าตัด ใช้เครื่องมือมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (numerical rating scale) เป็นมาตรวัดแบบเส้นตรง มีตัวเลขตั้งแต่ 0 ถึง 10 กำกับ และวิธีวัดให้ผู้ป่วยสูงอายุกากบาทลงบนคะแนนที่ตรงกับความปวด ตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน โดยคะแนน 0 แทนความรู้สึกไม่ปวดเลย และคะแนน 10 แทนความรู้สึกปวดมากที่สุด

2.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เทล (The Modified Barthel Activities of Daily Index) สร้างขึ้นโดยบาร์เทลและมาร์ไโฮนี (Barthel & Mahoney, 1965) แปลเป็นภาษาไทย และปรับโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (Jitapunkul, Kamolratanakul, & Ebrahim, 1994) ประกอบด้วยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การขึ้นลงบันได การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ และการควบคุมปัสสาวะ มีคะแนนอยู่ในระหว่าง 0-20 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง ความสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยิ่งดี ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เทลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .72

2.3 แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หลังจำหน่ายผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย

## ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องต่อการฟื้นฟูสภาพ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ประเมินตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) (Horan, Andrus, & Dudeck, 2008) สรุปการประเมินว่า เกิดหรือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ สามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ ในวันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นผู้แนะนำผู้วิจัยกับผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมจนครบก่อนเริ่มในกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ผู้วิจัยจะประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด 2 ครั้งคือ ในวันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ประเมินความปวดแผลหลังผ่าตัด และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) และสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ประเมินความปวดแผลหลังผ่าตัด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด) โดยในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (home-based recovery program) ซึ่งผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ความรู้ตามคู่มือการฟื้นฟู

สภาพหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยผู้สูงอายุฟื้นฟูสภาพ ดูแลตนเองหลังผ่าตัด และสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ และผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อสอบถามการดูแลตนเอง กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้คำแนะนำ คำปรึกษา และสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

## ผลการวิจัย

### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาจำนวนทั้งหมด 74 ราย แต่ในกลุ่มควบคุมได้ถูกคัดเลือกออกจำนวน 4 ราย เนื่องจากไม่มารับการตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกทางศัลยกรรมโรงพยาบาลรามาธิบดี 2 ราย และได้โทรเลื่อนนัดโดยผู้วิจัยไม่ทราบล่วงหน้าอีก 2 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 70 ราย ได้แก่ กลุ่มควบคุมจำนวน 35 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 35 ราย ทั้งนี้ในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยไม่สามารถติดตามประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดครั้งที่ 2 ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลรามาธิบดีในกลุ่มทดลองจำนวน 5 ราย เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ตรงกับผู้วิจัยออกติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ติดตามสอบถามตามแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดทางโทรศัพท์ร่วมกับติดตามเวชระเบียนเพื่อดูการบันทึกของแพทย์ผู้รักษาในวันที่กลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัด อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 รายนี้ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 1-2

ธีรรัตน์ หม่อมปลัด และคณะ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล และด้านสุขภาพ/การรักษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=70)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=35)	กลุ่มควบคุม (n=35)	ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			$\chi^2 = .000$	1.000
ชาย	14 (40.0)	15 (42.9)		
หญิง	21 (60.0)	20 (57.1)		
อายุ (ปี)	Mean = 72.57, SD = 7.68	Mean = 68.80, SD = 6.75	$\chi^2 = 3.107$	.078
60-74 ปี	19 (54.3)	27 (77.1)		
≥ 75 ปี	16 (45.7)	8 (22.9)		
ระดับการศึกษา			$\chi^2 = .000$	1.000
ไม่ได้เรียน	1 (2.9)	3 (8.6)		
ประถมศึกษา	22 (62.9)	20 (57.1)		
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	7 (20.0)	8 (22.9)		
ปริญญาตรี	4 (11.4)	2 (5.7)		
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (2.9)	2 (5.7)		
พฤติกรรมทางสุขภาพ			$\chi^2 = .249$	.618
สูบบุหรี่	12 (34.3)	10 (28.6)		
ดื่มสุรา	14 (40.0)	11 (31.4)		
ประวัติการได้รับยา			Fisher's Exact	.673
ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน	1 (2.9)	0 (0)		
ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	2 (5.7)	4 (11.4)		
ประสบการณ์ผ่าตัด			$\chi^2 = .515$	.473
เคย	15 (42.9)	19 (54.3)		
ไม่เคย	20 (57.1)	16 (45.7)		

**ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องต่อการฟื้นฟูสภาพ  
หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล**

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล และด้านสุขภาพ/การรักษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=70)  
(ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=35)	กลุ่มควบคุม (n=35)	ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การวินิจฉัยโรคในการผ่าตัด			Fisher's Exact	1.000
Rectal cancer	8 (22.9)	8 (22.9)		
Sigmoid colon cancer	6 (17.1)	9 (25.7)		
Stomach cancer	6 (17.1)	3 (8.6)		
Ascending colon cancer	5 (14.3)	5 (14.3)		
Others	10 (28.6)	10 (28.6)		
ชนิดการผ่าตัดที่ได้รับ			Fisher's Exact	1.000
Low anterior resection	7 (20)	6 (17.1)		
Right hemicolectomy	6 (17.1)	6 (17.1)		
Sigmoidectomy	3 (8.6)	6 (17.1)		
Subtotal gastrectomy	4 (11.4)	2 (5.7)		
Others	15 (42.9)	15 (42.9)		
สภาพแผลผ่าตัดก่อนจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล			Fisher's Exact	1.000
มีแผลเปิด	1 (2.9)	1 (2.9)		
มีแผลเย็บปิดยังไม่ตัดไหม	29 (82.9)	23 (65.7)		
แผลผ่าตัดตัดไหมแล้ว	5 (14.3)	11 (31.4)		

ธีรรัตน์ หม่อมปลัด และคณะ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		ค่าสถิติ	p-value
	M	SD	M	SD		
ดัชนีมวลกาย* (กิโลกรัมต่อเมตร <sup>2</sup> )	22.28	3.99	22.66	3.12	t = .44	.662
จำนวนโรคประจำตัว* (โรคต่อราย)	1.94	1.28	1.40	1.39	t = -1.69	.095
ระดับอัลบูมินในเลือดก่อนผ่าตัด*(g/L)	35.13	5.48	34.69	5.26	t = -.35	.731
ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด* (ชั่วโมง)	2.89	1.74	2.88	1.33	t = -.03	.972
	M	Mean Rank	M	Mean Rank	ค่าสถิติ	p-value
จำนวนเม็ดเลือดขาวก่อนผ่าตัด** (cell/mm <sup>3</sup> )	6,998.57	34.46	7,649.43	36.54	Z = -.43	.668
ระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาล** (วัน)	14.03	36.36	13.46	34.64	Z = -.35	.723
ระยะเวลาพักรักษาหลังได้รับการผ่าตัด** (วัน)	9.43	36.86	9.00	34.14	Z = -.56	.574

\*วิเคราะห์ด้วย Independent t-test, \*\*วิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney U test

ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านมีคะแนนเฉลี่ย ความปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่า (Z = -5.32, p < .001) (ตารางที่ 3) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและ

หลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านในกลุ่มทดลอง (n = 35) โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความ สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังเข้าโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -24.09, p < .001)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลหลังผ่าตัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านใน กลุ่มทดลอง (n=35) โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

ความปวดแผลหลังผ่าตัด	จำนวน	ค่าอันดับเฉลี่ย	ผลรวมอันดับ	ค่าสถิติ	p-value
	N	Mean Rank	Sum of Ranks		
อันดับลบ (Negative ranks)	35 <sup>a</sup>	18.00	630.00	-5.32	<.001
อันดับบวก (Positive ranks)	0 <sup>b</sup>	0 <sup>b</sup>	.00	.00	

a. ความปวดแผลหลังผ่าตัดหลังเข้าโปรแกรม < ความปวดแผลหลังผ่าตัดก่อนเข้าโปรแกรม

b. ความปวดแผลหลังผ่าตัดหลังเข้าโปรแกรม > ความปวดแผลหลังผ่าตัดก่อนเข้าโปรแกรม

**ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องต่อการฟื้นฟูสภาพ  
หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล**

ในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่า ( $t = 3.5, p = .001$ ) และคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่า ( $t = -2.12, p < .05$ ) กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มไม่เกิด

การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง แต่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในกลุ่มทดลอง 3 ราย และกลุ่มควบคุม 7 ราย โดยมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p > .05$  แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มควบคุม (n = 35)			ค่าสถิติ	p-value
	Min- Max	M	SD	Min- Max	M	SD		
<b>ความปวดแผลหลังผ่าตัด</b>								
- ก่อนจำหน่าย*	1-5	3.26	.92	0-8	3.20	1.71	Z = -.56	.574
- สัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่าย**	0-2	.89	.76	0-5	1.97	1.67	t = 3.50	.001
<b>ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</b>								
- ก่อนจำหน่าย**	12-18	14.86	1.46	9-18	14.37	1.94	t = -1.18	.241
- สัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่าย**	16-20	18.66	1.41	12-20	17.74	2.12	t = -2.12	.037
	เกิด n (%)		ไม่เกิด n (%)	เกิด n (%)		ไม่เกิด n (%)		
<b>ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</b>								
- ติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดใน สัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่าย***	3 (8.6)		32 (91.4)	7 (20)		28 (80)	$\chi^2 = 1.05$	.306

\*วิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney U test, \*\*วิเคราะห์ด้วย Independent t-test, \*\*\*วิเคราะห์ด้วย Chi-square

**การอภิปรายผล**

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินจากความปวดแผลหลังผ่าตัด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

**ความปวดแผลหลังผ่าตัด**

ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่ม

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ในช่วงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องส่วนใหญ่ยังคงมีอาการปวดแผลผ่าตัด แต่พบว่าจะมีการใช้ยาแก้ปวดหรือวิธีอื่น ๆ เพื่อบรรเทาความปวดที่น้อย โดยประมาณร้อยละ 50 ที่ไม่ได้ใช้ยาแก้ปวดใดๆ หลังจากจำหน่ายกลับบ้าน 72 ชั่วโมง (Watt-Watson, Chung, Chan, & McGillion, 2004) ดังนั้น เมื่อจำหน่ายกลับบ้านผู้สูงอายุจึงควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อสามารถดูแลตนเองในการจัดการความปวดได้ดีมีประสิทธิภาพ ปวดแผลลดลงหรือน้อยที่สุด ส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ซึ่งมีความสอดคล้องและต่อเนื่องเชื่อมต่อการดูแลจากโรงพยาบาล โดยใช้ระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ทั้งนี้จะทำให้การติดตามเยี่ยมที่บ้านและทางโทรศัพท์ประเมินระดับความปวดและการจัดการความปวดแผลหลังผ่าตัดด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งแบบใช้ยารับประทาน เช่น ยา paracetamol, celebrex, tramol เป็นต้น พร้อมกับอธิบาย เน้นย้ำถึงคุณสมบัติยาวิธีการรับประทานยา และอาการข้างเคียง และแบบไม่ใช้ยา เช่น การทำสมาธิ การหายใจ การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น รวมทั้งมอบคู่มือการฟื้นฟูสภาพที่บ้านไว้ทบทวน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ถูกต้องมากขึ้น อีกทั้งส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยประเมินและการจัดการความปวดอีกด้วย และได้มีการสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นที่บ้าน เพื่อสามารถให้การจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยควบคุมให้เกิดความปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยที่สุด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็วและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จากผลการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง

ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ซึ่งมีการประเมินและการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ ช่วงขณะพักฟื้นอยู่บ้าน ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีขึ้นโดยมีความปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่ทั้งนี้ความปวดแผลหลังผ่าตัดนั้นเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์และความรู้สึกของแต่ละบุคคล

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อธิษฐาน สุมาลย์เจริญ, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, และพรธนา วดี พุฒวิริยะ (2547) ที่ศึกษาผลของการสอนญาติด้วยโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก (Home-Based Management Intervention Program) ต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วย ซึ่งพบว่า ในสัปดาห์ที่ 2 และ 6 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดบริเวณสะโพกที่ผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของเรโนลด์ (Reynolds, 2009) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้และการจัดการความปวดแผลหลังผ่าตัดด้วยตนเอง พบว่า ในสัปดาห์ที่ 1 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดแผลต่ำกว่าและความปวดรบกวนต่อการทำกิจกรรมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

#### ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำหน้าที่ยังดีไม่

## ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องต่อการฟื้นฟูสภาพ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

เท่ากับก่อนเข้าโรงพยาบาล และต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพ ต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องที่บ้าน ในการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (สุปริดา มั่นคง และคณะ, 2549) ดังนั้นโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียมร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ประกอบด้วย การติดตามเยี่ยมที่บ้านภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย มีการประเมินผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และสภาพแวดล้อมที่บ้าน พบว่ามีความแตกต่างจากโรงพยาบาล เช่น ในบ้านพักอาศัย บางรายไม่มีเตียงนอน ห้องน้ำเป็นแบบส้วมซึม เป็นต้น อีกทั้งญาติผู้ดูแลบางรายมักจะดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้ให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพราะต้องการให้อุ่นนอนพักผ่อนเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ทั้งนี้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านโดยใช้ระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งมีการประเมิน สอน แนะนำ ให้ความรู้ และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่างกายและกระทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานให้ครบถ้วนตามศักยภาพ ถูกต้อง และปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และจากการเยี่ยมบ้านผู้วิจัยได้เห็นสภาพแวดล้อมจริงที่บ้านของผู้ป่วย สามารถให้คำแนะนำในการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมกับมอบคู่มือการฟื้นฟูสภาพที่บ้านไว้ทบทวน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ถูกต้องมากขึ้น อีกทั้งมีการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่างกาย และช่วยเหลือดูแลตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของลุมนา แสนมาโนช (2541) ที่พบว่า การส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพก

หักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ผู้ป่วยจะมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่า การได้รับการพยาบาลตามปกติ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยสอบถามการดูแลตนเอง กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้คำแนะนำ คำปรึกษา และสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น มีกำลังใจ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดี เหมาะสมตามศักยภาพ ทั้งนี้จากผลการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีขึ้นโดยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอิษฐาน สุมาลย์เจริญ และคณะ (2547) ซึ่งพบว่า ในสัปดาห์ที่ 2 และ 6 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับ Home-Based Management Intervention Program มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของศรีนยา ดีสมบูรณ์ (2551) ที่ศึกษาโปรแกรมกิจกรรมทางกายในการทำกิจวัตรประจำวันที่บ้านของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกิจกรรมทางกาย มีค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในการทำกิจวัตรประจำวันที่บ้าน และสมรรถภาพทางกายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ไม่แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่พบการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและการจัดการที่ดี จึงทำให้สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการรักษาด้วยการฟื้นฟูระบบทางเดินหายใจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจหลังผ่าตัดทางช่องท้อง พบว่า อุบัติการณ์ของภาวะปอดอักเสบลดลงจากร้อยละ 37.3 เป็นร้อยละ 13.7 และภาวะปอดแฟบลดลงจากร้อยละ 39 เป็นร้อยละ 15 ด้วยวิธีการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Pasquina, Tramer, Granier, & Walder, 2006) แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาพบการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในกลุ่มทดลอง 3 ราย และกลุ่มควบคุม 7 ราย ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดบริเวณ rectosigmoid colon ซึ่งจะมีปริมาณของเชื้อแบคทีเรียที่ค่อนข้างสูงกว่าบริเวณอื่น ๆ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดได้ง่ายกว่า

ในปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่มักอยู่ในโรงพยาบาลระยะเวลาสั้น ๆ มีเวลาในการสอนและการเรียนรู้จำกัด จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นถูกจำกัดไปด้วย (Buls, 1995 อ้างใน คัทธียา คงเพชร, 2553) บางครั้งไม่สามารถจดจำเนื้อหาที่สอนได้หมดภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุจึงยังต้องการการเรียนรู้และการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ซึ่งจะทำให้การติดตามเยี่ยมที่บ้านและทางโทรศัพท์ มีการประเมิน สอน แนะนำ ให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ และกระตุ้นอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การบริหารการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลแผลผ่าตัด ที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อส่งเสริมการหายของแผล การรับประทานยา อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เป็นต้น พร้อมกับมอบคู่มือการฟื้นฟูสภาพที่บ้านไว้ทบทวน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุ

เกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น อีกทั้งส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยสนับสนุนดูแลในการฟื้นฟูสภาพอีกด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดี มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหรือเกิดลดลงในช่วงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีขึ้นโดยไม่พบการเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และมีจำนวนผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพรจันทร์ พงษ์พรหม (2534) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดช่องท้องพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีจำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในระบบทางเดินหายใจ และการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมเช่นกัน

ทั้งนี้จากการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยได้ประเมินผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และได้เห็นสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่จริงขณะอยู่ที่บ้าน อีกทั้งได้พูดคุยซักถามถึงปัญหาที่แท้จริงในการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมักจะซักถามเพิ่มเติมในส่วนของการรับประทานอาหาร การดูแลแผลผ่าตัด การดูแลทวารเทียม และอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ท้องผูก ท้องเสีย ท้องอืด เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยสามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษา และเน้นย้ำได้ตรงกับปัญหา ช่วยสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

นอกจากนี้ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในช่วงสัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งได้ให้คำปรึกษา ข้อมูล คำแนะนำเพิ่มเติม รวมทั้งมีการกระตุ้น สนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ มีความ

## ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องต่อการฟื้นฟูสภาพ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

มั่นใจ และมีกำลังใจมากขึ้น และได้ตระหนักถึงความสำคัญในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพยายามที่จะดูแลตนเองให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผู้ป่วยในกลุ่มทดลองบางรายได้โทรศัพท์มาหาผู้วิจัยก่อน เพื่อจะขอคำปรึกษาเพิ่มเติม เช่น อาการท้องเสีย ท้องผูก ท้องอืด นอนไม่หลับ แผลผ่าตัดมีสารคัดหลั่งซึม เป็นต้น แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้านที่ผู้ป่วยได้รับเป็นการบริการเชิงรุกที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ มีความรู้ มีความสนใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทั้งการเยี่ยมบ้านหรือทางโทรศัพท์ เป็นระบบบริการสุขภาพเชิงรุก ที่สามารถช่วยประเมินปัญหา อาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และติดตามประเมินความเข้าใจคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เพื่อให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดความวิตกกังวล สร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง ที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะหลังผ่าตัด (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, 2544; ลลิตา อาชานานุกาภาพ และประภาพรพรณ ประถมบุตร, 2548) ลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการจัดการดูแลสุขภาพได้ (Naylor et al., 1999)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้นับว่า โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (home-based recovery program) มีประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีผลการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดีเหมาะสมตามศักยภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้จริง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด

ใหญ่ทางช่องท้อง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เกิดการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดี เหมาะสมตามศักยภาพ และเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้พยาบาลในโรงพยาบาลอาจดำเนินการส่งต่อข้อมูลให้กับพยาบาลในชุมชนไปติดตามเยี่ยมที่บ้าน

2. ด้านการศึกษา ควรมีการจัดการเรียนการสอนหรือการอบรมเฉพาะระยะสั้นในกลุ่มที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เพราะปัจจุบันได้มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

3. ด้านการวิจัย ควรมีการติดตามประเมินความพร้อมและความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน อีกทั้งควรมีการติดตามประเมินผลการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องในระยะที่ยาวนานขึ้น เช่น ในอีก 1 เดือน 2 เดือน หรือ 3 เดือนหลังผ่าตัด เป็นต้น เพื่อให้เห็นแนวโน้มของการฟื้นฟูสภาพที่ชัดเจนมากขึ้น และควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านกับผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกลุ่มอื่น ๆ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีที่ได้อนุมัติเงินจากทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะฯ มาสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนผู้ป่วยสูงอายรรวมทั้งญาติผู้ดูแลที่มีส่วนร่วมให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

คัทลียา คงเพชร. (2553). *ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการที่บ้านต่ออาการระยะพื้นตัวกิจกรรมทางด้านร่างกาย และความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประณีต ส่งวัฒนา, ชนิษฐา นาคะ, โขมพัคตร์ มณีวัต, อรพินท์ นฤบาล, สายพิน ปานบำรุง, แนน้อย ม่วงแก้วงาม, และคณะ. (2543). การรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ความต้องการดูแลและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 20(3), 185-210.

พัชรี เสน่ห์เจริญ. (2550). *การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาที่เข้ารักษาในโรงพยาบาล และต้นทุนทางตรงในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล. (2544). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 7(1), 73-80.

พรจันทร์ พงษ์พรหม. (2534). *ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นสภาพภายหลังผ่าตัดช่องท้องและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณทิพย์ เกียรติสิน, สายพิน เกษมกิจวัฒนา, และปราณีพิชญายุทธ. (2553). การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(2), 87-99.

ลลิตา อาชานานุกาภาพ, และประภาพรพรณ ประถมบุตร. (2548). การเยี่ยมผู้ป่วยนอกหลังผ่าตัด/ตรวจพิเศษทางโทรศัพท์. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 11(1), 9-17.

ศรันยา ตีสุมบูรณ์. (2551). *โปรแกรมกิจกรรมทางกายในการทำกิจวัตรประจำวันที่บ้านของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินติ้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2546). *แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.

สมหมาย วนะวนานต์. (2540). *ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุปรีตา มั่นคง, จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี, สายพร รัตนเรืองวัฒนา, ลัดดา พูนผลทรัพย์, เปรมฤดี ปองมลคล, และศยามล ตียั้ง. (2550). การพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดและการเตรียมพร้อมญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 13(3), 369-388.

สุปรีตา มั่นคง, เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, ทิพวรรณ ไตรรัตนานนท์, พจณี รอดจินดา, และสุนทรี เจียรวิทยกิจ. (2549). ความสามารถในการทำหน้าที่และความต้องการการดูแลของผู้ป่วยสูงอายุก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 12(3), 318-333.

สุนมา แสนนาโนช. (2541). *ผลของการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลของญาติ และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.

หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลรามธิบดี. (2552). *สถิติผู้ป่วยสูงอายุในภาควิชาศัลยศาสตร์ พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

อธิษฐาน สุมาลัยเจริญ, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, และพรรณวดี พุฒวัฒนะ. (2547). ผลของการสอนญาติด้วยโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ. *วารสารพยาบาลสวนดอก*, 10(1), 7-12.

Allvin, R., Berg, K., Idvall, E., & Nilsson, U. (2007). Postoperative recovery: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 552-558.

Apfelbaum, J. L., Chen, C., Mehta, S. S., & Gan, T. J. (2003). Postoperative pain experience: Results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesthesia & Analgesia*, 97, 534-540.

ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องต่อการฟื้นฟูสภาพ  
หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

- Barthel, D. W., & Mahoney, F. I. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale, NJ.: Erlbaum.
- Covinsky, K. E., Palmer, R. M., Fortinsky, R. H., Counsell, S. R., Stewart, A. L., Kreaevic, D. M., et al. (2003). Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: Increased vulnerability with age. *Journal of the American Geriatric Society*, 51(4), 451-458.
- deWit, S. C. (2005). *Fundamental concepts and skills for nursing* (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: Elsevier.
- Horan, T. C., Andrus, M., & Dudeck, M. A. (2008). CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. *American Journal of Infection Control*, 36, 309-332.
- Jitapunkul, S., Kamolratanakul, P., & Ebrahim, S. (1994). The meaning of activities daily living in a Thai elderly population: Development of a new index. *Age & Ageing*, 23(2), 97-101.
- Kurlowicz, L. H. (1998). Perceived self-efficacy, functional ability, and depressive symptoms in older elective surgery patients. *Nursing Research*, 47(4), 219-26.
- Naylor, M. D., Brooten, D., Campbell, R., Jacobsen, B., Mezey, M. D., Pauly, M. V., et al. (1999). Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders. *Journal of the American Medical Association*, 281(7), 613-620.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concept of practice* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
- Pasquina, P., Tramer, M. R., Granier, J. M., & Walder, B. (2006). Respiratory physiotherapy to prevent pulmonary complications after abdominal surgery: A systematic review. *Chest*, 130(6), 1887-1889.
- Reynolds, M. A. (2009). Postoperative pain management discharge teaching in a rural population. *Pain Management Nursing*, 10(2), 76-84.
- Shea, R. A., Brooks, J. A., Dayhoff, N. E., & Keck, J. (2002). Pain intensity and postoperative pulmonary complications among the elderly after abdominal surgery. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 31(11), 440-449.
- Watt-Watson, J., Chung, F., Chan, V. W., & McGillion, M. (2004). Pain management following discharge after ambulatory same-day surgery. *Journal of Nursing Management*, 12(3), 153-161.
- Wu, C. L., Rowlingson, A. J., Partin, A. W., Kalish, M. A., Courpas, G. E., Walsh, P. C., et al. (2005). Correlation of postoperative pain to quality of recovery in the immediate postoperative period. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 30(6), 516-522.

## Effects of a Home-Based Recovery Program on Postoperative Recovery among Older Patients Undergoing Major Abdominal Operation

Teerarat Momplad\* M.N.S. (Adult Nursing)

Supreeda Monkong\*\* Ph.D. (Gerontological Nursing)

Yupapin Sirapo-ngam\*\*\* D.S.N. (Adult Health Nursing)

**Abstract:** This quasi-experimental research explored the effects of a home-based recovery program on postoperative recovery among older patients undergoing a major abdominal operation. The conceptual framework of the study was derived from Orem's self-care theory. The purposive sample consisted of 70 older patients undergoing a major abdominal operation at Ramathibodi hospital between June 2010-January 2011. The subjects were equally assigned to the control (n=35) and the experimental group (n=35). The control group received only conventional nursing care, and the experimental group received conventional nursing care coupled with the home-based recovery program. Instruments used for data collection were demographic data form, the Pain Numerical Rating Scale, the Barthel Activity of Daily Living Index, and the Postoperative Complication Form. The data were analyzed using descriptive statistics, the Chi-square test, the Mann-Whitney U test, the Wilcoxon signed ranks test, the independent t-test, and the paired t-test. Results of the study indicated that 1) the experimental group, after participating in the home-based recovery program, had a significantly lower mean score of postoperative pain and a significantly higher mean score of activities of daily living than before participating in the program 2) at two weeks post-discharge, the patients in the experimental group had a significantly lower mean score of postoperative pain and a significantly higher mean score of activities of daily living than the control group. Patients in both groups did not have any lower respiratory tract infection, but three cases in the experimental group and seven cases in the control group had surgical site infection. However, the incidence of postoperative complications in the surgical site infection were not statistically significant. The findings of this study could be used as a guideline for the continuing care of older patients from hospital to home and to enhance efficiency in the quality of health services.

**Keywords:** Home-based recovery program, Older patients, Major abdominal operation, Postoperative Recovery

---

\*Professional Nurse, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

\*\*Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: supreeda.mon@mahidol.ac.th

\*\*\*Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University