

พลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นสภาพ หลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

Effect of Nursing Care Based on Theory of Goal Attainment on Postoperative Recovery among Elders with Abdominal Surgery

วัลยาพร คำมอญ	พย.ม.*	Wanrayaporn Kummorn	M.N.S.*
กนกพร สุคำวัง	พย.ด.**	Khanokporn Sucamvang	Ph.D.**
โรจน์ จินตนาวัฒน์	พย.ด.**	Rojanee Chintanawat	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญต่อการฟื้นสภาพอย่างมีประสิทธิภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้สูงอายุ 32 รายที่ได้รับ การผ่าตัดช่องท้องและเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2554 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 16 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสติปัญญาการรับรู้ แผนกิจกรรม การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง และแบบประเมินการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดอาการปวดแผลผ่าตัด แบบบันทึกจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวด แบบบันทึกระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัด และแบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบแมนน์-วิทนีย์ยูและสถิติทดสอบฟรیدแมน

ผลการวิจัยพบว่า

คะแนนเฉลี่ยอาการปวดแผลผ่าตัด จำนวนครั้งเฉลี่ยของการใช้ยา แก้ปวดชนิดฉีดและการใช้ยา แก้ปวดชนิดรับประทานหลังผ่าตัด และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
* Professional Nurse, Chiang Rai Regional Hospital, Chiang Rai
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลสนับสนุนการนำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายไปใช้ในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องให้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

Abstract

Abdominal surgery is a major operation which affects the elderly physically, psychologically, socially and economically. Postoperative rehabilitation is important for effective recovery of the elderly with abdominal surgery. The objective of this quasi-experimental research was to examine the effect of nursing care based on Theory of Goal Attainment on postoperative recovery among the elderly with abdominal surgery. The purposive sample consisted of thirty-two patients who underwent abdominal surgery and were admitted into the general surgery wards at Chiang Rai Regional Hospital, from August to November 2011. Equal numbers of subjects were assigned to the experimental and the control groups. The control group received conventional nursing care, whereas the experimental group received conventional nursing care coupled with nursing care based on the theory of goal attainment. The instruments used in this study consisted of a demographic data recording form, a Mental Status Questionnaire, a nursing care plan based on the theory of goal attainment, a Postoperative Recovery Index Form consisting of the Pain Sensation Form, a Number of Analgesic used Recording Form, a form identifying the duration to get out and walk after abdominal surgery, and the length postoperative hospitalization Form. The data were analyzed using descriptive statistics, the Mann-Whitney U test, and the Friedman test.

The results revealed that the mean score of pain sensation, the mean number of analgesic used during the postoperative days and length of postoperative hospitalization were significantly less in the experimental group than in the control group ($p < 0.05$), and the mean duration to get out and walk on the postoperative days was significantly higher in the experimental group than in the control ($p < 0.05$).

The results of this study was support the application of the theory of goal attainment on postoperative recovery among the elderly with abdominal surgery.

Key word: Nursing Care Based on theory of goal attainment, Postoperative Recovery, Elderly with abdominal surgery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการวินิจฉัยโรค ค้นหาสาเหตุของความผิดปกติ แก้ไขซ่อมแซมและรักษาพยาธิสภาพของอวัยวะภายในช่องท้อง เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ให้ได้มากที่สุด (Potter & Perry, 2007; Zalon, 2004) ปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากอุบัติการณ์ของพยาธิสภาพในช่องท้องที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเนื่องจากกระบวนการชรา (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546) จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องประมาณร้อยละ 40 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด หรือมากกว่า 500,000 ราย ต่อปี และคาดว่าใน ปี 2020 จะเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (Lawrence, Hazuda, Cornell, & Pederson, 2004) แต่การศึกษาภายใน 5 ปีต่อมา การผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกามีมากกว่า 2,000,000 รายต่อปี พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าที่คาดการณ์ไว้ในการศึกษาเบื้องต้นและมีแนวโน้มจะมากขึ้นตามจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น (Massarweh, Legner, Symons, McCormick, & Flum, 2009) ในส่วนของโรงพยาบาลเชิงรายได้ประชาชนเคราะห์พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากรายงานจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดใหญ่ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2553 พบมีจำนวน 1,995 2,256 และ 2,280 ราย ตามลำดับ และในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 443, 498 และ 511 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.20, 22.07 และ 22.41 ตามลำดับ (หน่วยงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลเชิงรายได้ประชาชนเคราะห์, 2553)

การผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย และใช้ระยะเวลานานในการผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยผลกระทบทางด้านร่างกายจะพบว่าผู้สูงอายุมีอาการปวดแผลผ่าตัดอย่างรุนแรง รู้สึกไม่สุขสบาย การทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายลดลง ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดได้เต็มที่

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง อาจมีผลทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ท้องอืดแน่น คลื่นไส้อาเจียนและลำไส้อุดตันตามมา และบางรายอาจพบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่นการติดเชื้อของระบบต่างๆ ในร่างกาย ปอดอักเสบ ปอดแฟบ หลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตันที่ขา แผลกดทับและข้อติด (Aubrun, 2005; Arora, 2002) อาการที่เกิดขึ้นหากไม่มีการช่วยเหลือจะทำให้ผู้สูงอายุต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เป็นภาระของบุคลากรต้องหยุดงานประจำเพื่อมาเป็นผู้ดูแลทำให้สูญเสียรายได้ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวผู้สูงอายุและสังคมโดยรวม และจากการที่ผู้สูงอายุถูกแยกจากครอบครัวและสังคมที่คุ้นเคยมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้ต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น (Barclay, 2007; Haddawi, Zidan, & Jones, 2002) อาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอน ว่าไหว การรับรู้คุณค่าของตนเองลดลง และมีอาการซึมเศร้า ผลกระทบหลังผ่าตัดที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจดังกล่าว จะทำให้ผู้สูงอายุคืนสู่สภาพปกติได้ช้าและมีนานกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากกระบวนการชราที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เสื่อมลงตามวัย การทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกายลดลง ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ เสียความสมดุลและทรุดตัวอย่างรวดเร็ว สามารถปรับสภาพต่อความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจลดลง รวมถึงการมีโรคเรื้อรังและโรคร่วมหลายโรค หากไม่ได้รับการแก้ไขจะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุได้ (Clayton, 2008; Dhesi, 2010; Eliopoulos, 2005; Smeltzer & Bare, 2008)

การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องเป็นสภาวะที่ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติสามารถทำหน้าที่ได้เทียบเท่ากับก่อนผ่าตัด และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างดีที่สุดหลังการผ่าตัด (Allvin, Berg, Idvall & Nilsson, 2007) สามารถประเมินได้จาก อาการปวดแผลผ่าตัด การใช้ยาแก้ปวด การลุกเดินหลังผ่าตัด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล รวมถึงการกลับคืนสู่ภาวะปกติของระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่ง

เกณฑ์ของการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดที่ดีคือ ไม่มีอาการปวดแผลผ่าตัดหรือมีอาการปวดแผลผ่าตัดลดลง มีการใช้ยาแก้ปวดลดลง และมีความพร้อมที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหลังผ่าตัดโดยเร็วที่สุด (Allvin, Ehnfor, Rawal & Idvall, 2008; Kehlet & Wilmore, 2008) การฟื้นสภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดก็เป็นเช่นเดียวกันโดยจะเริ่มต้นตั้งแต่หลังผ่าตัดวันแรกจนกระทั่งหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะฟื้นสภาพ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เป็นระยะที่ผู้สูงอายุเริ่มฟื้นจากฤทธิ์ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย สัญญาณชีพยังไม่คงที่ ยังคงมีอาการอ่อนเพลีย ต้องการนอนพักคนเดียวหลังผ่าตัด อีกทั้งความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดด้อย การดูแลที่สำคัญระยะนี้จะมีเรื่องของการดูแลทางด้านจิตใจ การประเมินผู้สูงอายุตามระบบต่างๆ การจัดการกับอาการปวด กระตุ้นให้หายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ และการเปลี่ยนท่าบนเตียง ระยะฟื้นสภาพหลังผ่าตัด 1-7 วัน เป็นระยะที่ร่างกายของผู้ป่วยต้องปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาพเดิม เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย หากผู้สูงอายุปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ถูกต้องอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุได้ จึงต้องมีการส่งเสริมการฟื้นสภาพให้ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยช่วยเหลือให้มีการจัดการกับอาการปวดแผลผ่าตัด กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกาย และลุกเดินหลังผ่าตัดโดยเร็ว และระยะฟื้นสภาพหลังผ่าตัด 7-30 วัน เป็นระยะที่ผู้สูงอายุมีการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือทำงานได้ตามปกติโดย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นสภาพที่เหมาะสมในแต่ละระยะเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในระยะหลังผ่าตัด 1-7 วัน ซึ่งเป็นระยะที่ผู้สูงอายุมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดที่ดีได้ (Allvin, Berg, Idvall & Nilsson, 2007; National Health Service [NHS], 2007; Pasero & Belden, 2006; Zalon, 2004)

ปัจจุบันแม้ความก้าวหน้าทางด้านศาสตร์และด้านวิสัยวิทยาจะส่งผลดีต่อการผ่าตัดช่องท้องในผู้สูง

อายุแต่การผ่าตัดใหญ่ร่วมกับกระบวนการชราที่การทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่ายและเพิ่มขึ้น ดังการศึกษาของชีและคณะ (Shea, Brooks, Dayhoff, & Keck, 2002) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในสหรัฐอเมริกา พบว่าเกิดภาวะปอดอักเสบหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นในวันที่ 4 ถึงวันที่ 6 จากร้อยละ 18.6 เป็นร้อยละ 24 ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลทำให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7 วัน เป็น 10 วัน ส่วนประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องสูงถึง ร้อยละ 35 และเป็นภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจร้อยละ 9 จากการศึกษายังพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่างๆ เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เช่นการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ หลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตันที่ขา ภาวะสับสนหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ทำให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้สูงอายุนานถึง 9 วัน (Dronkers *et al.*, 2009; Dixon, 2003) ซึ่งเกณฑ์ของศูนย์การแพทย์แปซิฟิกแห่งแคลิฟอร์เนีย (California Pacific Medical Center, 2006) กำหนดให้ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องทุกรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนอนโรงพยาบาลได้ 5 วัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 10 ที่สมรรถภาพหลังผ่าตัดถดถอย ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เทียบเท่ากับก่อนผ่าตัด ทพพลภาพ พิกการ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Amemiya, Oda, Ando, & Kawamura, 2007; Makary, Segev, Pronovos, & Syin, 2010) โดยทั่วไปวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องคือลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดที่ดี สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติโดยเร็วที่สุด (Grover, 2010; Shea, Brooks, Dayhoff, & Keck, 2002) ดังนั้นการส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องด้วยหากเกิดภาวะแทรกซ้อนและผู้สูงอายุไม่ได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลทำให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติช้า



ลงและระยะการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดยาวนานขึ้นด้วย

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องเพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดโดยทั่วไปจะเป็นการให้ข้อมูลทางเดียว เช่นการสอน การให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยกิจกรรมเหล่านั้นผู้สูงอายุไม่มีส่วนร่วมในการรับรู้ ปัญหาและการวางแผนร่วมกับพยาบาลและบุคลากร ทีมสุขภาพ จึงอาจทำให้ความตระหนักถึงประโยชน์ของการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดมีน้อย และผู้สูงอายุไม่มีศักยภาพในการปฏิบัติตัวให้มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพได้ (Bentrem, Cohen, Hynes, Ko, & Bilimoria, 2009; Dhesi, 2010; Lawrence *et al.*, 2004) ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการสอนและให้คำแนะนำแล้ว บางรายไม่ได้ปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธี มีปัญหาเรื่องอาการปวดแผลผ่าตัด และการรายงานอาการปวดด้วยตนเองค่อนข้างน้อย และพบว่าบางรายไม่ยอมลุกจากเตียงหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (Early ambulation) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และนอนโรงพยาบาลนานขึ้น (Arora, 2002; Kojima, & Narita, 2006) การที่ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดีนั้น พยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ในกระบวนการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพตั้งแต่วะยะก่อนผ่าตัดจนกระทั่งหลังผ่าตัด ให้รู้สึกเชื่อมั่น และมีศักยภาพในตนเองที่จะสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง (Dodds *et al.*, 2001; Palmer, 2009; Tan *et al.*, 2010) ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจึงควรเป็นรูปแบบที่มีการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารที่ดีระหว่างกัน ยอมรับและเคารพในความเป็นตัวตนของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกหรือกระทำการใดๆ เกี่ยวกับตนเองร่วมกันกับพยาบาลตั้งแต่วะยะก่อนผ่าตัดจนกระทั่งระยะหลังผ่าตัด เน้นการประเมินปัญหาที่จำเพาะของผู้สูงอายุ ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกิดผลลัพธ์ที่ดีได้ (Best, 2001; Bridges, Flatley, & Meyer, 2010; King, 1981) รวมทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุมีความหวังและตั้งใจปฏิบัติ

ตัวเพื่อให้กลับคืนสู่การมีสุขภาพสมบูรณ์ตามสมควรภายหลังผ่าตัดด้วย

ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King, 1981) ได้ให้ความสำคัญของการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เน้นกระบวนการพยาบาลที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การรับรู้ ความคาดหวังระหว่างกัน มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน แสวงหาแนวทางในการปฏิบัติที่เห็นพ้องต้องกันทั้งสองฝ่าย และลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ คิงซึ่งเป็นนักทฤษฎีทางการพยาบาลมีความเชื่อว่าการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันนี้เป็นกลวิธีที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งจะเน้นความต้องการและศักยภาพของผู้ป่วย ทำให้เกิดการยอมรับ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติตัวให้ถูกวิธีและเกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ การประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย เพื่อใช้ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและตั้งเป้าหมายในการพยาบาลร่วมกับพยาบาลทุกขั้นตอน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับ และสามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ตกลงร่วมกันอย่างต่อเนื่องจะสามารถดูแลตนเองให้บรรลุเป้าหมายของการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดี คือ อาการปวดแผลผ่าตัดลดลง การใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดลดลง มีการลุกเดินและเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดได้เร็วและนานขึ้น และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดลดลง ดังการศึกษาของ พิกุล วิญญาเจือก (Vinya-nguag, 1989) ที่ศึกษาเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไต พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีอัตราการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีกว่าและมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การศึกษาของ รุ่งนภา ชัยรัตน์ (2545) เรื่องผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ

การผ่าตัดช่องท้อง พบว่าอัตราการฟื้นสภาพและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ สุมาลิ ชัตตูโมงค์ (2551) เรื่องผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก พบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King, 1981) สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ เกิดการปฏิบัติและส่งผลดีต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด เนื่องจากเป็นรูปแบบการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมตั้งเป้าหมาย การพยาบาลทุกขั้นตอน ซึ่งจะทำให้พยาบาลรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุยอมรับ เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง มีการดูแลตนเองดีขึ้น สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ในที่สุด ทำให้ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง น่าจะเป็นรูปแบบหนึ่งของการพยาบาลที่จะให้การช่วยเหลือ ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นสภาพที่ดี จากความสำคัญของการส่งเสริมการฟื้นสภาพ ประกอบกับการศึกษารายงาน การวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการศึกษาลงมือให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นสภาพภายหลังผ่าตัดที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดแผลหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีดหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดรับประทานหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เปรียบเทียบระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เปรียบเทียบจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยของอาการปวดแผลหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีดหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดรับประทานหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับ การผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



กรอบแนวคิดการที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King, 1981) มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยผู้รับบริการ ซึ่งหมายถึงบุคคลครอบครัว และชุมชน มีสิทธิในการรับรู้และตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของตนเองด้วย การเรียนรู้หาหนทางไปสู่การบรรลุเป้าหมายจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร ความร่วมมือในการค้นหาปัญหา ยอมรับและกำหนด แนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่มีปัญหาภายหลังการผ่าตัด ที่อาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยมีการสร้างสัมพันธภาพ แลกเปลี่ยนข้อมูล การรับรู้ร่วมกัน ภายหลังจากผู้วิจัยประเมินและรวบรวมปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด แล้วนำมาวิเคราะห์สาเหตุและอุปสรรคของปัญหา กำหนดปัญหาและจุดมุ่งหมายและร่วมกันวางแผนวิธีการแก้ปัญหาร่วมกันให้ตรงกับความต้องการของผู้วิจัยและผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมาย ตลอดจนการเลือกและลงมือปฏิบัติตามวิธีการแก้ไขปัญหาก็ได้ตกลงร่วมกัน และมีการประเมินผลภายหลัง พฤติกรรมหรือ การแสดงออกในขั้นสุดท้ายย่อมแสดงให้เห็นถึงการบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดตามกำหนด โดยประเมินจากการลดลงของอาการปวดแผลผ่าตัดและจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีดและชนิดรับประทาน ความสามารถลุกเดินและเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดดีขึ้น และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลสั้นลง ทำให้สามารถกลับสู่สังคมตามปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการ

ทดลอง (two groups posttest only design) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มประชากรคือเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชายและหญิงที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องแบบวางแผนการผ่าตัดล่วงหน้าที่ได้รับ การรักษาในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ 0.80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 และมีขนาดของความสัมพันธ์ที่ต้องการศึกษา (effect size) เท่ากับ 0.60 ซึ่งสำหรับการวิจัยทางการพยาบาลนั้นขนาดของความสัมพันธ์ที่ต้องการศึกษาควรอยู่ในระดับ 0.40 ถึง 0.60 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจึงเป็นกลุ่มละ 16 คน ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกันโดยการจับคู่ในเรื่องเพศ อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ค่าดัชนีมวลกายต่างกันไม่เกิน 5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ชนิดการผ่าตัดและลักษณะแผลผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ แผนกิจกรรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ช่องท้อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King, 1981) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน 2) เครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุแบบประเมิน การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของสุมาลี ชัดอุโมงค์ (2552) ประกอบด้วยแบบวัดอาการปวดแผลผ่าตัดและแบบบันทึกอาการปวดแผลเฉลี่ยตลอดวันแบบบันทึกจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีดและจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดรับประทาน แบบบันทึกระยะเวลาที่ใช้ในการลุกเดินหลังผ่าตัดและแบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด 3) เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือแบบประเมินสติปัญญาการรับรู้ (Mental

Status Questionnaire: MSQ)

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังการได้รับการรับรอง
จากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (๑๒๕/๒๕๕๔) และผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และพิทักษ์สิทธิ์
กลุ่มตัวอย่างแล้วโดยผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง
และวันที่แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลที่ห้องตรวจ
ศัลยกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์
ที่กำหนด ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน
หลังจากนั้นเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองขอ
ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่ม พร้อมทั้ง
ชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยซักถาม
ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล ประเมิน
สติปัญญาการรับรู้ จากนั้น ลงบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล
ส่วนบุคคล โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตาม
ปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความ
สำนึกตามจุดมุ่งหมายในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด
จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงเวลา
16.00 - 20.00 น. ครั้งละประมาณ 40-60 นาที ร่วมกับการ
พยาบาลตามปกติ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ 4 ขั้นตอน
ดังต่อไปนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยน
ข้อมูล การรับรู้กันเกี่ยวกับโรค สาเหตุ การรักษาที่ได้รับ
และปัญหาที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดขณะที่อยู่โรง
พยาบาล ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของทั้งสอง
ฝ่าย เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการที่ตรงกัน 2) การ
กำหนดปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาพร้อมกันนำปัญหาที่
ประเมินได้มาเรียงลำดับความสำคัญ ร่วมกันกำหนด
ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ตลอดจน
ปัญหาอื่นๆที่ตระหนัก ตั้งเป้าหมายของปัญหา ร่วม
กันเสนอวิธีในการแก้ปัญหา เลือกวิธีปฏิบัติในการแก้ไข
ปัญหาที่ทำให้บรรลุเป้าหมายที่ทั้งสองฝ่ายมีความเห็น
สอดคล้องและยอมรับร่วมกัน 3) ปฏิบัติตามแผนกิจกรรม
การพยาบาลที่ได้ตกลงเลือกวิธีการปฏิบัติร่วมกันในการ
แก้ไขปัญหาตามบทบาทของตนเอง ซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยว
กับการให้คำแนะนำ การสอน การให้คำปรึกษาในการ
ปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพ 4) ประเมินผลการปฏิบัติที่
ผ่านมาร่วมกันว่าสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

ไม่ ถ้าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด ผู้วิจัยชมเชย ให้
กำลังใจและสนับสนุนคงการปฏิบัติที่ดีไว้ หากไม่บรรลุ
ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด ร่วมกันค้นหาสิ่งที่เป็นปัญหา
และอุปสรรคต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพ วิธีการแก้ไข
ปัญหาและอุปสรรคนั้นๆพร้อมทั้งร่วมกันวางแผนการ
แก้ไขปัญหาที่พบใหม่ตามกระบวนการเดิม

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด
ของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้การปวดแผลหลังผ่าตัดวันที่
1, 2 และ 3 จำนวนครั้งของยาแก้ปวดชนิดฉีดหลัง
ผ่าตัดวันที่ 2 และ 3 จำนวนครั้งของยาแก้ปวดชนิด
รับประทานหลังผ่าตัดวันที่ 4 และ 5 ระยะเวลาในการ
ลุกเดินหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 และจำนวนวันนอนโรง
พยาบาลหลังการผ่าตัด จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ไดจาก
การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ ตัวแปร เพศ
สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย
ต่อเดือน ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค
ชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่งและขนาดของแผลผ่าตัด มา
แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน เปรียบเทียบความคล้ายคลึงกันของลักษณะ
กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ chi-square, Fisher's
exact test, independent t-test ส่วนคะแนนการฟื้นฟู
สภาพหลังผ่าตัด ผู้วิจัยตรวจสอบการกระจายของข้อมูล
ด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov พบว่าการ
กระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ ใช้สถิติการวิเคราะห์ความ
แปรปรวนแบบสองทาง เมื่อมีการวัดซ้ำ (two-way
repeated measures ANOVA) และกรณีที่มีการกระจาย
ข้อมูลไม่ใช่โค้งปกติ ใช้สถิติ Mann-Whitney U test
และเปรียบเทียบความแตกต่างของการฟื้นฟูสภาพหลัง
ผ่าตัดทั้ง 3 วันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้
สถิติการทดสอบฟรیدแมน (The Friedman test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ไม่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดัชนีมวล
กาย โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด ตำแหน่ง
ของแผลผ่าตัด และขนาดของแผลผ่าตัด โดยกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยกลุ่มทดลองมีร้อยละ 87.50 กลุ่มควบคุมร้อยละ 75.00 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 67.00 $\pm$ 6.38 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 67.38 $\pm$ 5.03 ปี กลุ่มทดลองสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.25 กลุ่มควบคุมสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 75.00 และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา กลุ่มทดลองร้อยละ 75.00 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 56.25 กลุ่มทดลองไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 62.50 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 500 บาท ส่วนกลุ่มควบคุมมีอาชีพทำนาและรับจ้างร้อยละ 62.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 500 บาท ดัชนีมวลกายกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ 20 โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 43.75 กลุ่มควบคุมร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคโลหิตจาง โรคเกาต์ และโรคข้อ สำหรับการวินิจฉัยโรคที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม คือ นิ่วในถุงน้ำดีและทางเดินน้ำดี มะเร็งกระเพาะอาหาร ถุงน้ำดีอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 50.00 ร้อยละ 43.75 และร้อยละ 6.25 ตามลำดับในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 37.50 ร้อยละ 50.00 ร้อยละ 12.50 ตามลำดับในกลุ่มควบคุม สำหรับ การผ่าตัดช่องท้องกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีและท่อทางเดินน้ำดี กลุ่มทดลองร้อยละ 56.25 กลุ่มควบคุมร้อยละ 50.00 ตำแหน่งแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นแนวเฉียงได้ชายโครง กลุ่มทดลองร้อยละ 56.25 กลุ่มควบคุมร้อยละ

50.00 และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 56.25 มีแผลผ่าตัดหน้าท้องยาว 16-20 เซนติเมตร และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ร้อยละ 50.00 มีแผลผ่าตัดหน้าท้องยาว 16-20 เซนติเมตร

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดแผลหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีดหลังผ่าตัดวันที่ 2 และ 3 ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดรับประทานหลังผ่าตัดวันที่ 4 และ 5 และค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดแผลหลังผ่าตัด จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีดและชนิดรับประทานหลังผ่าตัดลดลงในแต่ละวัน และมีระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัดมากขึ้นแต่ละวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดแผลหลังผ่าตัด จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดรับประทานหลังผ่าตัดลดลงในแต่ละวัน และมีระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นในแต่ละวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีดหลังผ่าตัด พบว่าไม่แตกต่างกันในแต่ละวัน (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนของอาการปวดแผลหลังผ่าตัด จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีดหลังผ่าตัดจำนวน
ครั้งของการใช้ ยาแก้ปวดชนิดรับประทานและแสดงค่าคะแนนของระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัดภายในกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม

การฟื้นสภาพหลังผ่าตัด	กลุ่มทดลอง (n=16)				กลุ่มควบคุม (n=16)			
	Range	Mean	S.D.	p-value	Range	Mean	S.D.	p-value
อาการปวดแผลผ่าตัด								
หลังผ่าตัดวันที่ 1	4-8	5.50	1.25	0.018	4-9	6.69	1.30	0.02
หลังผ่าตัดวันที่ 2	3-7	4.50	1.12	0.016	4-8	5.56	1.06	0.018
หลังผ่าตัดวันที่ 3	3-6	4.31	0.97	0.012	3-6	5.12	0.78	0.016
จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีด								
หลังผ่าตัดวันที่ 2	1-3	1.94	0.43	0.016	2-4	2.50	0.61	0.018
หลังผ่าตัดวันที่ 3	0-3	1.56	0.69	0.012	1-4	2.34	0.70	0.015
จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดรับประทาน								
หลังผ่าตัดวันที่ 4	0-2	1.50	0.61	0.006	2-4	2.50	0.61	0.008
หลังผ่าตัดวันที่ 5	0-2	0.88	0.78	0.002	1-4	2.34	0.70	0.003
ระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัด (นาที)								
หลังผ่าตัดวันที่ 1	0-55	26.88	8.99	0.01	0-45	23.12	10.84	0.012
หลังผ่าตัดวันที่ 2	0-65	31.88	20.60	0.016	0-60	28.88	24.23	0.013
หลังผ่าตัดวันที่ 3	20-140	57.82	28.78	0.02	0-75	26.75	23.96	0.016
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	4-10	7	1.65	0.03	5-13	9	4.65	.000

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยอาการปวดแผลหลังผ่าตัดหลังผ่าตัดวันที่1, 2 และ 3 จำนวนครั้งของ
การใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีดหลังผ่าตัดวันที่ 2 และ 3 และจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดรับประทานหลังผ่าตัดวัน
ที่ 4 และ 5 ระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การฟื้นสภาพหลังผ่าตัด	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)	
	C_r^2	p-value	C_r^2	p-value
อาการปวดแผลหลังผ่าตัด	23.75	0.000	23.75	0.000
จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีด	4.50	0.034	1.00	0.317
จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดรับประทาน	9.00	0.003	7.00	0.008
ระยะในเวลากการลุกเดินหลังผ่าตัด	30.10	0.000	8.86	0.012

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องครั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 พบคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดแผลผ่าตัดหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ข้อมูลที่ได้คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดแผลผ่าตัดหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 ($\bar{X}$ = 5.50, 4.50 และ 4.31, S.D.=1.25, 1.12 และ 0.97) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X}$ = 6.69, 5.56 และ 5.12, S.D. = 1.30, 1.06 และ 0.78) แสดงว่าสมมติฐานข้อที่ 1 ได้รับการยอมรับ

สมมติฐานที่ 2 พบจำนวนครั้งการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีดหลังผ่าตัดวันที่ 2 และ 3 ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ข้อมูลที่ได้คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีดหลังผ่าตัดวันที่ 2 และ 3 ($\bar{X}$ = 1.94 และ 1.56, S.D.=0.43 และ 0.69) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X}$ = 2.50 และ 2.34, S.D.=0.61 และ 0.70) แสดงว่าสมมติฐานข้อที่ 2 ได้รับการยอมรับ

สมมติฐานที่ 3 พบจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดรับประทานหลังผ่าตัดวันที่ 4 และ 5 ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ข้อมูลที่ได้คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดชนิดรับประทานหลังผ่าตัดวันที่ 4 และ 5 ($\bar{X}$ = 1.50 และ 0.88, S.D.=0.61 และ 0.78) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X}$ = 2.13 และ 1.69, S.D.=0.49 และ 0.46) แสดงว่าสมมติฐานข้อที่ 3 ได้รับการยอมรับ

สมมติฐานที่ 4 พบระยะในเวลากลับมาเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล

ตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายนานกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ข้อมูลที่ได้คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 ($\bar{X}$ = 26.88, 31.88 และ 57.82, S.D. = 8.99, 20.60 และ 28.78) นานกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X}$ = 23.12, 28.88 และ 26.75, S.D.=10.84, 24.23 และ 23.96) แสดงว่าสมมติฐานข้อที่ 4 ได้รับการยอมรับ

สมมติฐานข้อที่ 5 พบจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ข้อมูลที่ได้คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด ($\bar{X}$ = 7, S.D.=1.6) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X}$ = 9, S.D.=2.05) แสดงว่าสมมติฐานข้อที่ 5 ได้รับการยอมรับในสมมติฐานที่ 1-5 ดังกล่าวอาจอธิบายได้จากผู้ที่ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดีได้ เนื่องจากในการพยาบาลผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลได้ดำเนินการโดยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันกับกลุ่มทดลอง ตั้งแต่ในระยะก่อน การผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด มีการประเมินความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมประสบการณ์ในอดีต การรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และอาการปวด ตลอดจนทักษะเกี่ยวกับการจัดการกับอาการปวดและการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลอง ซึ่งทำให้ได้รับข้อมูลที่ครอบคลุม นำมากำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหา วางแผนวิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน ทำให้กลุ่มทดลองสามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาและการวางแผนการปฏิบัติ เข้าใจ รับรู้ และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง โดยเน้นเนื้อหาในการดูแลและช่วยเหลือให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตัวได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด เช่นการลดความวิตกกังวล วิธีการบรรเทาอาการปวดแผลด้วยตนเอง การส่งเสริมความสบาย การส่งเสริมการหายใจของแผล และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและลด

การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพที่ดี เน้นการให้ข้อมูลอย่างครอบคลุมตามปัญหาความต้องการและความจำเป็นในผู้ป่วยแต่ละราย และฝึกให้กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติการดูแลตนเองซึ่งต้องปฏิบัติตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดและมีการทบทวนการปฏิบัติซ้ำร่วมกัน ทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่น ไว้วางใจในผู้วิจัย และร่วมมือในการปฏิบัติตามแผน ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกันกับข้อคิดเห็นของคิง ในปี 1981, ซุสและสคิฟฟิงตัน ในปี ค.ศ. 2002 (King, 1981; Zeus & Skiffington, 2002) ที่กล่าวว่า การเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้เกิดความไว้วางใจ เข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของกันและกัน ทำให้มีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกันทั้งสองฝ่าย ทำให้ร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ การฟื้นฟูสภาพดำเนินไปอย่างมีจุดมุ่งหมายและทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง

หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองได้ใช้วิธีการผ่อนคลายหลังผ่าตัดด้วยวิธีการหายใจเข้า-ออกลึกๆ จำนวน 6 ราย ดูรายการโทรทัศน์ที่ชื่นชอบจำนวน 3 ราย พูดคุยกับบุตรหลาน จำนวน 4 ราย และทำงานอดิเรกที่ตนเองถนัด จำนวน 3 ราย (ภาคผนวก จ) ซึ่งช่วยบรรเทาอาการปวดได้ เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้อาการปวดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการปวดหลังผ่าตัดตามแผนที่วางไว้ได้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยจะให้กำลังใจและให้คำชมเชย หากปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้คำชี้แนะ ฝึกสอนซ้ำจนสามารถปฏิบัติเองได้ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจ สามารถจัดการกับอาการปวดได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดและการใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดลดลง

สำหรับระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัดมาก ร่วมกับการผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ มีอาการปวดแผลอยู่ในระดับที่รุนแรงมากในระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดทำให้เกิดความไม่สุขสบาย มีผลทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างไม่ยอมลุกเดินหลังผ่าตัด และมีระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัดน้อยตามไปด้วย หากไม่ทราบถึง

ประโยชน์และปฏิบัติไม่ถูกวิธีจะทำให้มีอาการปวดแผลผ่าตัดมากขึ้น การที่ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำและสอนการปฏิบัติอย่างถูกวิธีจากผู้วิจัยตามที่ตกลงร่วมกันไว้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ทำให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัดทุเลาลงตั้งแต่หลังผ่าตัดวันแรก จึงทำให้มีความพยายามในการเดินหลังผ่าตัดได้นานขึ้น และมีความอดทนต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ดี เกิดความมั่นใจและสามารถลุกเดินหลังผ่าตัดได้นานมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองทุกรายมีการเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่ภายหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก และมีการลุกเดินตามการวางแผนไว้ ร่วมกับอาการปวดที่ลดลงตามการวางแผนการปฏิบัติตัวดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้กลุ่มทดลองสามารถลุกขึ้นนั่งและเดินได้ดี หลังผ่าตัดและระยะเวลาของการลุกเดินนานกว่ากลุ่มควบคุมหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2 และ 3 การลุกเดินหลังผ่าตัดทำให้ความทนทานต่อการเคลื่อนไหวร่างกายและการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หลังผ่าตัดได้ดีขึ้น กระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด ส่งเสริมให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติเร็วขึ้น จำนวนวันนอนโรงพยาบาลน้อยลง สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ผลการศึกษครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย มาใช้กับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ได้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพของแผนกศัลยกรรมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุ เพื่อลดอาการปวดแผลผ่าตัด ช่วยให้การเคลื่อนไหวร่างกายและการลุกเดินหลังผ่าตัดได้ดีขึ้น และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเป็นแนวทางสำหรับการจัดการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่หรือนักศึกษาที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานโดยให้เนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องเพื่อให้



บุคลากรใหม่และนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจและเห็น
ความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับการ
ผ่าตัดช่องท้องมากขึ้น

เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการนำเสนอต่อผู้บริหารการ
พยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการ
พยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูง
อายุภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎี
ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย

ที่ทำการผ่าตัดชนิดอื่นๆ เพื่อสามารถนำผลการศึกษาไป
ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎี
ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในประเด็นต่างๆ หลังผ่าตัด
เช่น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ
การดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. ควรมีการศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎี
ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดย
ให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล
ผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2546). เมื่อผู้สูงอายุต้องรับการผ่าตัด. *วารสารคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล*, 55(10), 607-61
- สมาลี ขัดอโมงค์. (2552). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด
ของผู้สูงอายุกระดูกหัก. *พยาบาลสาร*. 36(4), 120-132.
- หน่วยงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2553). รายงานสถิติผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด.
เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
- Allvin, R., Berg, K., Idvall, E., & Nilsson, U. (2007). Postoperative recovery: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 552-558.
- Allvin, R., Ehnfor, M., Rawal, N., & Idvall, E. (2008). Experiences of the postoperative recovery process: An interview study. *The Open Nursing Journal*, 2, 1-7.
- Amemiya, T., Oda, K., Ando, M., Kawamura, T., Kitagawa, Y., Okawa, Y., et al. (2007). Activities of daily living and quality of life of elderly patients after elective surgery for gastric and colorectal cancers. *Annals of Surgery*, 246(2), 222-228.
- Arora, R. C. (2002). Surgery in elderly people. *Hospital Physician*. Retrieved October 29, 2010, from [http:// www.novelguide.com/](http://www.novelguide.com/)
- Bentrem, D. J., Cohen, M. E., Hynes, D. M., Ko, C. Y., & Bilimoria, K. Y. (2009). Identification of specific quality improvement opportunities for the elderly undergoing gastrointestinal surgery. *Archives of Surgery*. Retrieved March 28, 2011, from <http:// archsurg.com>.
- Best, J. T. (2001). Effective teaching for the elderly: Back to basic. *Orthopaedic Nursing*, 20(3), 46-52.
- Bridges, J., Flatley, M., & Meyer, J. (2010). Older people's and relatives' experiences in acute care settings: Systematic review and synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 89-107.
- California Pacific Medical Center. (2006). Abdominal surgery: What to expect while you are in



- the hospital? *Beyond Medicine*. Retrieved March 12, 2011, from <http://www.cpmc.org/learning>.
- Dhesi, J. (2010). Improving outcomes in older people undergoing elective surgery. *The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 40, 348-353.
- Dixon, L. (2003). Postoperative complication and the older adult. *Med Surgical Nursing*, 2(5), 1-6. Retrieved August 24, 2010, from <http://www.novelguide.com/a/discover>.
- Dronkers, J. J., Veldman, A., Hobery, E., & Waal, C. V. (2008). Prevention of pulmonary complication surgery by preoperative intensive inspiratory muscle training: A randomized controlled pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 22, 134-142.
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: John Wiley & Sons.
- King, I. M. (1992). King's theory of goal attainment. *Nursing Science Quarterly*, 5, 19-26.
- Kojima, Y., & Narita, M. (2006). Postoperative outcome among elderly patients after general anesthesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 50, 19-25.
- Lawrence, V. A., Hazuda, H. P., Cornell, J. E., & Pederson, T. (2004). Functional independence after major abdominal surgery in the elderly. *The American College of Surgeons*, 199(5), 762-772.
- Makary, M. A., Segev, D. L., Pronovos, P. J., Syin, D., Bandeen-Roche, K., Patel, P., et al. (2010). Frailty as a predictor of surgical outcomes in older patients. *The American College of Surgeons*, 210(6), 901-908.
- Massarweh, N. N., Legner, V. J., Symons, R. G., McCormick, W. C., & Flum, D. R. (2009). Impact of advancing age on abdominal surgical outcomes. *Archives of Surgery*, 144(12), 1108-1115.
- National Health Service. (2007). *Enhanced recovery after surgery program-improving patient outcomes for colorectal surgical patients*. Retrieved August 24, 2010, from http://www.improvement.Nsh.uk/winning_principles/principles_2
- Pasero, C., & Belden, J. (2006). Evidence-base perianesthesia care: accelerated postoperative recovery programe. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 21(3), 168-176.
- Potter, P. A., & Perry, G. A. (2007). *Basic nursing: Essentials for practice* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- 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 and Lung*, 31(6), 440-449.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2008). *Brunner and Suddarth's Textbook of medical –surgical nursing*. (11th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Zalon, M. L. (2004). Correlates of recovery among older adults after major abdominal surgery. *Nursing Research*, 53(2), 99-106.
- Zeus, P., & Skiffington, S. M. (2002). *The coaching at work toolkit : A complete guide to Techniques and practices*. Sydney: McGraw-Hill.