

ผลของโปรแกรมการจัดการทางการแพทย์พยาบาลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลัง  
ผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

นางเกษร ราชีวงศ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

Effectiveness of the Nursing Management Program on Recovery  
Patients with Urgent Abdominal Surgery on Postoperative  
Sunpasitthiprasong Hospital

Mrs.Kasorn Rachiwong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

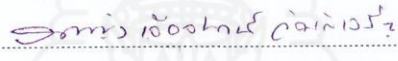
Sukhothai Thammathirat Open University

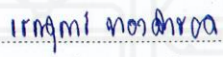
2019

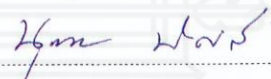
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการจัดการทางการพยาบาลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด  
ช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
ชื่อและนามสกุล นางเกษร ราชิงค์  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด  
2. อาจารย์ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

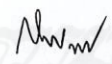
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

 ..... ประธานกรรมการ  
(อาจารย์ ร้อยตำรวจโท หญิง ดร.เจือจันทร์ วัฒนกิจเจริญ)

 ..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

 ..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี)

 ..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล) ๓-๗

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของโปรแกรมการจัดการทางการแพทย์พยาบาลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

**ผู้วิจัย** นางเกษร ราชิงวงศ์ **รหัสนักศึกษา** 2585100577 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด

(2) อาจารย์ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี **ปีการศึกษา** 2562

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการทางการแพทย์พยาบาลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไปที่เลือกตามเกณฑ์กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ (1) การสร้างสัมพันธภาพ (2) การชี้แจงวัตถุประสงค์ (3) การอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด (4) การฝึกทักษะปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม (5) การทบทวนกิจกรรมฟื้นฟูสภาพ และ (6) การประเมินผลการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .97 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนมีคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนโดยรวมและรายด้านมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** การผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การฟื้นตัวหลังผ่าตัด

**Thesis title:** Effectiveness of the Nursing Management Program on Postoperative Recovery of Patients with Urgent Abdominal Surgery at Sunpasitthiprasong Hospital

**Researcher:** Mrs.Kasorn Rachiwong; **ID:** 2585100577; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Asst.prof. Dr. RenukarThongkhamrod (2) Dr. Nusara Prasertsri **Academic year:** 2019

### Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effectiveness of a new nursing management program for postoperative recovery among patients who underwent urgent abdominal surgery at Sunpasitthiprasong Hospital.

Samples were 32 patients who had received urgent abdominal surgery and were admitted to surgical wards according to the inclusion criteria. They were divided into 2 groups, experimental group and comparison group, and each group was 16 patients. The research instrument was a nursing management program for postoperative recovery of patients with urgent abdominal surgery, which consists of 6 steps: (1) relationship building; (2) clarifying objectives; (3) explaining the process of postoperative rehabilitation; (4) practicing rehabilitation; (5) reviewing rehabilitation practice; and (6) evaluation of rehabilitation. The data collection tool was a postoperative urgent abdominal surgery questionnaire. Content validity index value was 0.97 and content reliability index value was 0.79. The research data were analyzed by using descriptive statistics and t-test.

Results of the study indicated that patients in the experimental group had statistically significant higher mean score of postoperative recovery, both overall and for every category, higher than those in the comparison group.

**Keywords:** Urgency Abdominal Operative, Rehabilitation Postoperative, Recovery Postoperative

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จและความเมตตากรุณาและการช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด อาจารย์ ดร.นุสรุา ประเสริฐศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆตลอดจนติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยซาบซึ้งและขอกราบขอพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้ และให้ประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาตลอดจนขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยทุกฝ่ายที่อำนวยความสะดวกด้านการเรียนเป็นอย่างดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ร้อยตำรวจโทหญิง ดร.เจือจันทร์ วัฒนกิจเจริญ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแนะนำแนวทางในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ และมีคุณค่ายิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ น.ส.ศศิธร ชำนาญผล หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล, หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม 1,2,3,4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทั้ง 4 แห่งตามที่กล่าวมา

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนหัวหน้างาน ตัวแทนหน่วยงานและพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีพระคุณทางการศึกษาที่มีได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้ รวมทั้งเพื่อนวิชาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ 10 รวมทั้งกัลยาณมิตรของผู้วิจัยทุกคน ที่ให้ความรัก ความห่วงใย ความปรารถนาดี และเป็นกำลังใจตลอดมา

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ มารดา และทุกคนในครอบครัว ที่สนับสนุนให้กำลังใจตลอดมาจนงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากรายงานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมอบแด่ผู้ป่วยที่ร่วมงานวิจัยทุกคน

เกษร ราชีวงศ์

มีนาคม 2563

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย .....   | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....  | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ .....   | ฉ    |
| สารบัญตาราง .....   | ณ    |
| สารบัญภาพ .....   | ญ    |
| บทที่ 1 บทนำ .....  | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....                                  | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....   | 3    |
| สมมติฐานการวิจัย .....  | 3    |
| กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย .....                                      | 4    |
| ขอบเขตงานวิจัย .....  | 5    |
| นิยามตัวแปร .....   | 5    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....                                       | 6    |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....                                   | 7    |
| แนวคิดของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน .....                           | 7    |
| การจัดการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน .....      | 18   |
| บริบทกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ..... | 25   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....   | 27   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....                                      | 28   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....   | 28   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....                                      | 30   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....   | 32   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....  | 36   |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                                    | 38   |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....                           | 38   |

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

|          |  |     |
|----------|--|-----|
| ตอนที่ 2 | เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบ<br>เร่งด่วน ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง<br>ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพ ..... | 42  |
| ตอนที่ 3 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วย<br>หลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน .....  | 43  |
| บทที่ 5  | สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....   | 47  |
|          | สรุปการวิจัย .....   | 47  |
|          | อภิปรายผล .....  | 49  |
|          | ข้อจำกัดของการวิจัย .....  | 52  |
|          | ข้อเสนอแนะ .....   | 53  |
|          | ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป .....   | 53  |
|          | บรรณานุกรม .....   | 54  |
|          | ภาคผนวก .....  | 62  |
|          | ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ/หนังสือผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย .....   | 63  |
|          | ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....   | 72  |
|          | ค หนังสือแสดงความยินยอม หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย .....   | 76  |
|          | ง เครื่องมือการวิจัย .....   | 81  |
|          | ประวัติผู้วิจัย .....  | 107 |



สารบัญตาราง

|  | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ<br>จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป .....                                     | 39   |
| ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลการวินิจฉัยโรคและการผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่ม<br>เปรียบเทียบ.....   | 40   |
| ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ<br>จำแนกตามข้อมูลการรักษา.....                                     | 41   |
| ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน<br>หลังการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง .....        | 42   |
| ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน<br>ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ..... | 43   |
| ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน<br>ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง.....  | 44   |
| ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดรายด้าน 5 ด้าน หลังการ<br>ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ .....   | 45   |



ญ

## สารบัญภาพ

|  | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....                    | 5    |
| ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล ..... | 37   |



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรักษาโรกระบบทางเดินอาหารทางศัลยกรรมเป็นการผ่าตัดใหญ่ การลงมีดผ่าตัดเปิดผนังหน้าท้องจะไปกระตุ้นระบบการตอบสนองต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดอาการบวม ดึงรั้ง และทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เกิดการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กที่รับและส่งสัญญาณความปวดไปยังสมอง ผู้ป่วยจึงรับรู้และแปลผลอาการปวด ความปวดจะไปกระตุ้นการหลั่งสารแคททีโคลามีน ทำให้หัวใจเต้นแรง กล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มความต้องการใช้ออกซิเจน (Liu & Grooper, 2003) การหดเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้องจะขัดขวางการเคลื่อนตัวของกระบังลมและการขยายของปอด

จากการศึกษาของ ปีลันธรณ์ ลิขิตกำจร 2546 พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องจะรู้สึกปวดแผลผ่าตัดมากในช่วง 1-3 วันแรก รู้สึกทุกข์ทรมานเมื่อมีการขยับตัว และเคลื่อนไหวร่างกาย รวมทั้งระหว่างการทำผ่าตัดจะได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจและให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ส่งผลให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหุ้มทางเดินหายใจ (การุณพันธ์ สุรพงศ์, 2550) ส่งผลให้หลีกเลี่ยงการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง และทร่วงอกในการหายใจ หรือไอไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ปอดขยายตัวไม่เต็มที่ มีเสมหะคั่งค้าง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะปอดแฟบ ปอดอักเสบ ขณะเดียวกันการให้ยาบรรเทาปวดมาก ถ้าใส่มีการเคลื่อนไหวช้า เกิดอาการท้องอืด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จากการผ่าตัด ภาวะเหล่านี้ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้า

การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเป็นการกลับคืนสภาพจากภาวะเจ็บป่วยเข้าสู่ภาวะปกติ เทียบเท่าหรือใกล้เคียงกับสภาวะผ่าตัดก่อนผ่าตัด หรือดีที่สุดตามสภาพร่างกายหลังผ่าตัดครอบคลุมด้านอาการแสดงทางร่างกาย ด้านการทำหน้าที่ของอวัยวะภายใน ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Allvin, 2009) การรับรู้วาระบบร่างกายทำหน้าที่ที่ดีขึ้น มีความสุขสบาย ความปวดน้อย มีภาวะจิตใจที่เป็นสุขสงบ ปราศจากความหดหู่ เศร้าหมอง และระยะเวลาการฟื้นตัวของผู้ป่วยแต่ละคนต่างกัน ซึ่งเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นตัว เช่น อายุ เพศ ลักษณะการเจ็บป่วย โรคร่วม สภาวะจิตใจ ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาในการใช้ยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

การผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน (urgency abdominal surgery) เป็นการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้อง และเยื่อช่องท้องเข้าไปยังอวัยวะภายในช่องท้อง ได้แก่ กระเพาะอาหาร ตับ ตับอ่อน ลำไส้ ถุงน้ำดี ม้าม และ อวัยวะในอุ้งเชิงกราน เพื่อวินิจฉัยหาความผิดปกติ และ

รักษาพยาธิสภาพต่างๆ แล้วเย็บปิด (Fairchild, 1993) ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 24-48 ชั่วโมง เนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่ไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง

ฉะนั้นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวที่ดีและเร็ว คือการปฏิบัติการณ์ฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ด้วยวิธีการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายและการลุกนั่ง เดินโดยเร็วใน 24-48 ชั่วโมง การปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนที่ถูกต้อง สม่าเสมอจะช่วยให้ร่างกายกลับสู่ภาวะโดยเร็ว และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินจะมีการปวดรุนแรง ร่างกายอ่อนเพลีย มีความวิตกกังวลจากภาวะเจ็บป่วย ถึงแม้ได้ข้อมูลคำแนะนำ การปฏิบัติการณ์ฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด แต่ก็ไม่ได้ฝึกหรือทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และพบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จำไม่ได้ว่าต้องทำอะไร และไม่เห็นความสำคัญประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย ระยะเวลาจำกัด ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูล อาการรบกวนทางด้านร่างกาย ความกลัว ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งเดียวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง รับผิดชอบเป็นแม่โขงการดูแลสุขภาพเขต 10 มีศักยภาพในการรักษาโรกระบบทางเดินอาหารในระดับเลิศ มีแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา จึงเป็นโรงพยาบาลที่รับการส่งผู้ป่วยเข้ามาเป็นจำนวนมาก โดยมีผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหารระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562 จำนวน 15014, 16430, 13421 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยจะลดลง แต่สภาพการเจ็บป่วยก็ยังมีรุนแรง และมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลมากขึ้น จุดมุ่งหมายของการรักษาเพื่อให้หายจากโรคด้วยวิธีผ่าตัด นอกจากนั้นก็ยังเน้นการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วปราศจากภาวะแทรกซ้อน

จากการตรวจสอบเวชระเบียน รายงานประจำปีของทีมสหวิชาชีพ และทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ผู้วิจัยพบว่า การที่ผู้ป่วยนอนนิ่งๆ ไม่ปฏิบัติกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายนั้น เนื่องจากการผ่าตัดแบบเร่งด่วนมีข้อจำกัดในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ประกอบกับผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และอาการปวดมาก รวมถึงการใส่อุปกรณ์ทางการรักษา เช่น สายระบายสิ่งคัดหลั่ง สายสวนปัสสาวะ และสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยและญาติกลัวสายเลื่อนหลุด แผลผ่าตัดฉีกขาด และกลัวว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตรายมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนนิ่งๆ เป็นส่วนใหญ่ เมื่อมีการลุกนั่งครั้งแรกภายหลังการนอนนานโดยไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว จะเกิดอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ผู้ป่วยก็ไม่กล้าลุกเดิน ยิ่งเพิ่มโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากขึ้น เพราะฉะนั้นรูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีการจัดการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อให้

ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูหลังผ่าตัด โดยพยาบาลต้องทำหน้าที่ให้คำแนะนำ กระตุ้น สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

การพยาบาลที่สนองต่อความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะเครียด และอันตรายจากการผ่าตัด ทำให้มีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเร็วขึ้น (Phipps et al.,1995) ดังมีรูปแบบการพยาบาลวิธีการต่างๆ ที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด เช่น รุ่งนภา ชัยรัตน์ (2545) ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ดลณชา อีสริยานันท์ (2546) ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้ก่อนผ่าตัด และการบริหารหลังผ่าตัดต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยวัยรุ่น และอิงอร พงศ์พุทธชาติ (2546) ศึกษาเกี่ยวกับการเสริมแรงเพื่อการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพดีขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป จึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการจัดการทางการพยาบาลต่อการฟื้นฟูตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในแนวเดียวกัน

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการทางการพยาบาลต่อการฟื้นฟูตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

## 3. สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการทางการพยาบาลต่อการฟื้นฟูตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน มีค่าเฉลี่ยการฟื้นฟูหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## 4. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

4.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้คือ การฟื้นตัวหลังผ่าตัดของอัลวิน (Allvin, 2009) ที่กล่าวถึงกระบวนการใช้พลังงานของร่างกาย เพื่อให้กลับสู่สภาวะปกติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสามารถกลับไปทำหน้าที่ได้เหมือนปกติ เทียบเท่าสภาวะก่อนเจ็บป่วย หรือก่อนการผ่าตัด ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

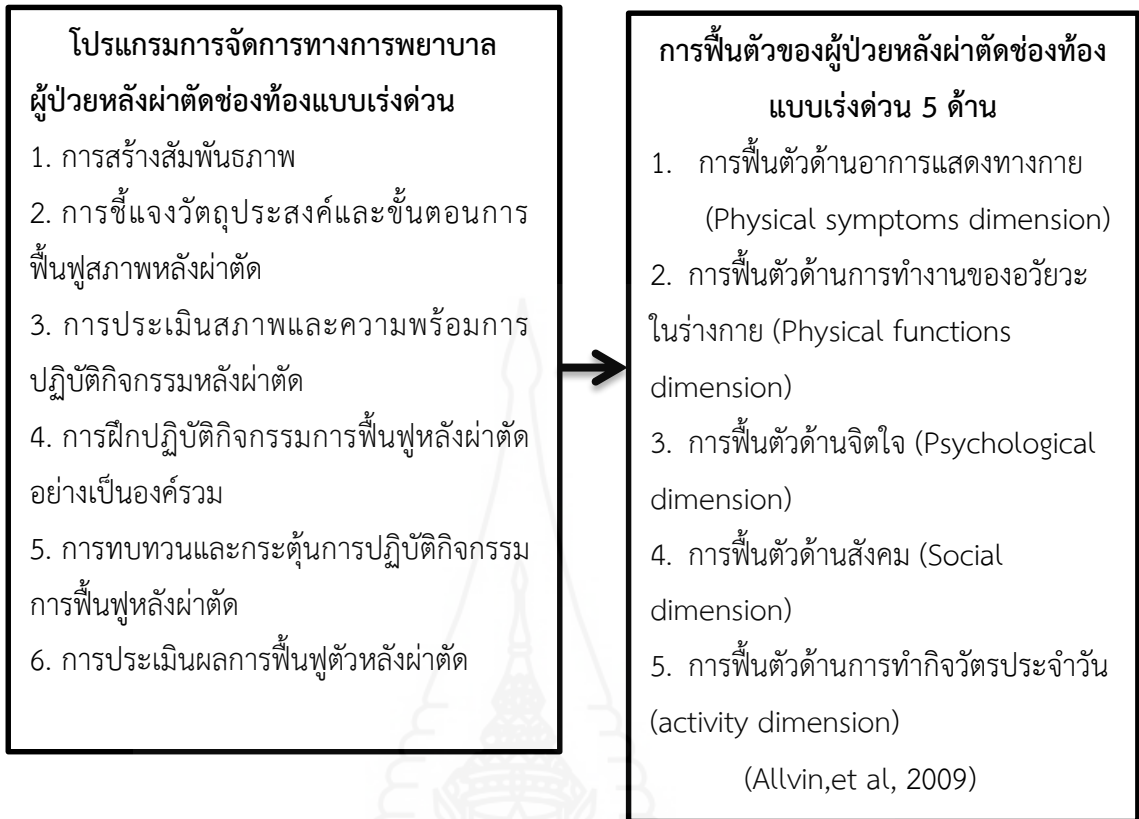
4.1.1 การฟื้นตัวด้านอาการแสดงทางกาย (*Physical symptoms dimension*) คือสภาวะการกลับมาทำงานได้ตามปกติของร่างกายภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ การควบคุมการทำงานของส่วนต่างๆของร่างกาย ไม่มีอาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน อาการเหนื่อยอ่อนแรง หรือความอยากรับประทานอาหารลดลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้

4.1.2 การฟื้นตัวด้านการทำงานของอวัยวะในร่างกาย (*Physical functions dimension*) คือสภาวะการกลับมาทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ การทำงานระบบทางเดินอาหาร การทำงานระบบทางเดินปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

4.1.3 การฟื้นตัวด้านจิตใจ (*Psychological dimension*) คือ การกลับมา มีความผาสุกด้านจิตใจอย่างสมบูรณ์ภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ความโกรธ ความวิตกกังวล ภาวะเหนื่อยล้า และมีสมารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

4.1.4 การฟื้นตัวด้านสังคม (*Social dimension*) คือสภาวะการกลับมาทำหน้าที่ทางสังคมภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ การฝ่าฟันให้มีความเป็นอิสระมีความมั่นคง การทำงานด้านสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว การพึ่งพาคนอื่นน้อยลง

4.1.5 การฟื้นตัวด้านการทำกิจวัตรประจำวัน (*Activity dimension*) คือสภาวะการกลับมาทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ได้แก่ การรับผิดชอบและควบคุมกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลความสะอาดร่างกาย สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ กลับไปสู่การทำงานและสามารถขับรถได้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 5. ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคลำไส้อุดตัน โรคกระเพาะอาหารทะลุ โรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน หลังทำผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบเร่งด่วน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 3 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

## 6. นิยามตัวแปร

6.1 โปรแกรมการจัดการทางการแพทย์ต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน หมายถึง กระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

**6.2 ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพในช่องท้อง เช่น ลำไส้อุดตัน กระเพาะอาหารทะลุ ถุงน้ำดีอักเสบ และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดผ่านผนังหน้าท้องเข้าไปยังอวัยวะที่อยู่ภายในช่องท้อง ได้แก่ ลำไส้ กระเพาะอาหาร ถุงน้ำดี เป็นการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อตัดส่วนที่มีพยาธิสภาพออกหรือแก้ไขสิ่งที่มีความผิดปกติ และไม่ได้นัดหมายการผ่าตัดไว้ล่วงหน้า

**6.3 การฟื้นตัวหลังผ่าตัด (postoperative recovery)** หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ปรับตัวกลับสู่การทำหน้าที่ตามปกติของร่างกาย ด้านอาการทางร่างกาย ด้านการทำงานของร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเหมือนก่อนผ่าตัด ประเมินโดยใช้แบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ของอัลวิน และคณะ (Allvin, Ehnfors, Rewal, svenssen & Edvall, 2009)

**6.4 การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้กับผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยการแนะนำ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมด้วยวาจา ตามความรู้ ความสามารถ และเทคนิคการปฏิบัติของแต่ละบุคคล

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

7.2 ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการทางการแพทย์ต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากหนังสือเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทบทวนวรรณกรรมซึ่งครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังนี้

#### 1. แนวคิดของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

- 1.1 ความหมายและความสำคัญของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน
- 1.2 สาเหตุของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน
- 1.3 ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน
- 1.4 ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน
- 1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน
- 1.6 การประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

#### 2. การจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

- 2.1 ความหมาย และความสำคัญของการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน
  - 2.2 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน
  - 2.3 รูปแบบการจัดการทางการแพทย์โรงพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน
  - 2.4 การประเมินผลการจัดการทางการแพทย์หลังผ่าตัด
3. กลุ่มงานผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
  4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

##### 1.1 ความหมายและความสำคัญของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

การผ่าตัดช่องท้อง (abdominal surgery) หมายถึง การผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้อง และเยื่อช่องท้องเข้าไปยังอวัยวะภายในช่องท้อง ได้แก่ กระเพาะอาหาร ตับ ตับอ่อน ลำไส้ ถุงน้ำดี ม้าม และ อวัยวะในอุ้งเชิงกราน เพื่อวินิจฉัยหาความผิดปกติ และรักษาพยาธิ

สภาพต่างๆ แล้วเย็บปิด (Fairchild, 1993) สามารถแบ่งชนิดของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนได้หลายวิธี ดังนี้

**1.1.1 แบ่งตามความเร่งด่วนในการผ่าตัด** แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม (โอวตือ แซ่เตียว, 2551) ได้แก่

1) การผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (*emergency surgery*) หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาทางศัลยกรรมโดยฉับพลัน มีเวลาในการรักษาเป็นนาที ถ้าช้าอาจทำให้ผู้ป่วยเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น ภาวะทางเดินหายใจอุดตัน ภาวะลมแทรกในเยื่อหุ้มปอด หรือภาวะ cardiac tamponade เป็นต้น

2) การผ่าตัดแบบเร่งด่วน (*urgency surgery*) หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาทางศัลยกรรมโดยด่วน พอมีเวลาในการเตรียมผู้ป่วย แต่ไม่ควรเกิน 24-48 ชั่วโมงเพราะอาจทำให้ผลการรักษาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดี เช่น ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ลำไส้อุดตันอย่างรุนแรง แผลทะลุที่กระเพาะอาหาร ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน

3) การผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า (*elective surgery*) หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาทางศัลยกรรม แต่ไม่รีบด่วน มีเวลารอได้หลายวัน เช่น มีก้อนที่ท้อง ก้อนที่ตับ นิ่วในถุงน้ำดี นิ่วในไต เนื้องอกของไขมัน

**1.1.2 แบ่งตามความรุนแรงของการผ่าตัด** สามารถแบ่งได้ดังนี้ (Berman et al., 2008)

1) การผ่าตัดเล็ก (*minor surgery*) หมายถึง การผ่าตัดที่ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการผ่าตัดน้อยมาก เนื่องจากระยะเวลาของการผ่าตัดน้อยกว่า 1 ชั่วโมง สูญเสียเลือดน้อยกว่า 50 มิลลิลิตร (โอวตือ แซ่เตียว, 2551) และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อย เช่น การตัดเชื้อเนื้อ การผ่าตัดไส้เลื่อน เป็นต้น

2) การผ่าตัดใหญ่ (*major surgery*) หมายถึง การผ่าตัดที่ทำให้ผู้ป่วย มีภาวะเสี่ยงจากกาผ่าตัดมาก เนื่องจากต้องใช้เวลาในการผ่าตัดนาน มีการสูญเสียเลือด อวัยวะสำคัญอาจถูกตัดทิ้ง และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดอวัยวะในช่องท้อง การผ่าตัดหัวใจ เป็นต้น

## 1.2 สาเหตุของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

**1.2.1 เพื่อการวินิจฉัยโรค (*diagnosis surgery*)** เป็นการผ่าตัดเพื่อหาสาเหตุของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ

**1.2.2 เพื่อการรักษาหรือตัดชิ้นเนื้อส่วนที่เป็นโรค (*curative surgery*)** ซ่อมแซม ตกแต่งอวัยวะหรือเนื้อเยื่อต่างๆ ส่วนที่ผิดปกติ เพื่อช่วยให้หน้าที่และกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด เช่น ผ่าตัดไส้ติ่ง

**1.2.3 เพื่อการประคับประคอง หรือบรรเทาอาการของโรคต่าง (palliative surgery)** เป็นการผ่าตัดที่ช่วยให้อาการต่างๆ ของผู้ป่วยทุเลาลง ถึงแม้จะไม่สามารถรักษาอวัยวะส่วนที่เป็นโรคนั้นได้ เช่น การทำ gastrostomy เพื่อให้อาหารในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งในกระเพาะอาหาร

#### **1.2.4 เพื่อการศัลยกรรมตกแต่ง หรือซ่อมแซม**

### **1.3 ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน**

#### **1.3.1 ข้อบ่งชี้ตามพยาธิสรีระวิทยาภายในช่องท้อง**

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องเฉียบพลันมักมีพยาธิสภาพและการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีระวิทยาภายในช่องท้อง ซึ่งพอสรุปได้เป็น 4 กลุ่ม (วิฑูรย์ ชินสว่างวัฒนกุล และดรินทร์ โล่สิริวัฒน์ 2545; สุรรัตน์ ศรีสวัสดิ์ 2549; Smith & Lobo, 2008) คือ

1) **การอักเสบ (Inflammation)** ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อล้างความสะอาดหรือเอาหนองออก โรคที่จัดอยู่ในกลุ่มของการอักเสบ เช่น แผลกระเพาะอาหารทะลุ (Peptic ulcer perforate) ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute appendicitis) ลำไส้เล็กทะลุ (Small intestine perforate) ลำไส้ใหญ่ทะลุ (Large intestine perforate) ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (Acute cholecystitis) ทางเดินน้ำดีอักเสบ (Ascending cholangitis) ตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis) ลำไส้ใหญ่ส่วนที่โป่งเกิดการอักเสบ (Meckel's diverticulitis) เยื่อช่องท้องอักเสบ (Retroperitoneal abscess) เป็นต้น

2) **การอุดตัน (Obstruction)** ซึ่งจำเป็นต้องแก้ไขสาเหตุของการอุดตันเพื่อให้การไหลผ่าน และการระบายภายในของลำไส้ และเพิ่มการนำเลือดไปเลี้ยงส่วนของลำไส้ สาเหตุของการอุดตัน เช่น ลำไส้เล็กอุดตัน (Small intestine obstruction) ลำไส้ส่วนซิกมอยด์บิดตัว (Sigmoid volvulus) เป็นต้น (Macutkiewicz & Carlson, 2008)

3) **การตกเลือด (Hemorrhage)** ที่ไปกดหรือเพิ่มแรงดันในช่องท้องจนเกิดอาการปวด ซึ่งนอกจากอาการปวดแล้วผู้ป่วยที่มีการตกเลือดยังอาจมีอาการแสดงของภาวะช็อกร่วมด้วย สาเหตุของการตกเลือด เช่น การแตกของมะเร็งตับ (Rupture hepatocellular carcinoma) หลอดเลือดแดงโป่งพองในท้องแตก (Ruptured aortic aneurysm) หลอดเลือดแดงม้ามแตก (Ruptured splenic artery aneurysm) เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastric intestinal hemorage) เป็นต้น

4) **การขาดเลือด (Vascular occlusion)** เป็นอาการที่เป็นผลสืบเนื่องจากการอุดตัน การขาดเลือดของอวัยวะภายในที่เป็นที่อวกกลาง เช่น การอักเสบของลำไส้ (Necrotizing enteritis) ลำไส้ขาดเลือดหรือตายเน่า (Bowel ischemia or gangrene) (Oldenburg, Lau, Rodenberg, Edmonds, & Burger, 2004)

### 1.3.2 ข้อบ่งชี้ตามการวินิจฉัยโรค

ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนที่จำแนกตามการวินิจฉัยโรคที่พบได้บ่อยมี ดังนี้

1) *ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (Acute cholecystitis)* สาเหตุสำคัญ คือ นิ่วไปอุดกั้นทางเดินน้ำดี ซึ่งการอุดกั้นที่ตำแหน่งท่อถุงน้ำดี (Cystic duct) หรือบริเวณรอยต่อระหว่างถุงน้ำดีกับท่อน้ำดี (Hartmann's pouch) จะทำให้เกิดการคั่งค้างของน้ำดี เกลือน้ำดี (bile salt) และการระคายเคืองของผนังถุงน้ำดี เยื่อบุทางเดินน้ำดี จนเกิดเป็นการอักเสบ บวม โป่งตึง นอกจากนี้การอุดกั้นทางเดินน้ำดีจะทำให้ถุงน้ำดีบีบตัวและคลายตัวอย่างแรงเพื่อขับน้ำดีออก อาการปวดท้องจึงเป็นแบบปวดแบบต้วงอ (colicky pain) ซึ่งมักปรากฏในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรกของการอักเสบ โดยผู้ป่วยจะเริ่มปวดท้องบริเวณชายโครงขวา หรือบริเวณลิ้นปี่ เมื่อการอักเสบมากขึ้นจึงเริ่มมีอาการท้องตึงแน่น กดปล่อยแล้วเจ็บ ท้องเกร็งแข็ง และกดเจ็บบริเวณใต้ชายโครงขวาได้ผลบวก (Murphy's sign) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (anoxia necrosis) และตายเน่า (gangrene) หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที (Schein,2005; Smeltzer et al., 2008)

2) *การแตกทะลุของกระเพาะอาหารหรือลำไส้ (Peptic ulcer perforate)* ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และพบบ่อยในผู้ป่วยที่มีโรคแผลในกระเพาะอาหาร หรือลำไส้เล็กส่วนต้น (gastric or duodenal ulcers) สาเหตุเชื่อว่าเกิดจากปฏิกิริยาของกรดและเปปซิน (Pepsin) ต่อตัวปกป้องเยื่อผนังลำไส้ (mucosal defense) อดยกรดมีอิทธิพลต่อเส้นประสาททเวกัส (vagus nerve) ซึ่งมีผลต่อการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร และสาเหตุส่งเสริมอื่นๆ คือ การใช้ยา การรับประทานอาหารหวานและรสจัดนานกว่าปกติ การสูบบุหรี่ การแตกทะลุของกระเพาะอาหารหรือลำไส้ เป็นภาวะฉุกเฉินที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ เพราะจะทำให้กรดในกระเพาะอาหาร (gastric acid) น้ำย่อย (pancreatic enzymes) และน้ำดี (bile) รั่วเข้าสู่ช่องท้อง (peritoneal cavity) เกิดการระคายเคืองเยื่อช่องท้องและอักเสบ ผู้ป่วยจึงมักมีอาการปวดท้องแบบทันทีทันใด และปวดรุนแรงจนตัวอ่อ ระยะเริ่มต้นมักปวดบริเวณลิ้นปี่ก่อน แล้วจึงลุกลามไปเป็นปวดทั่วท้อง หน้าท้องเกร็งแข็ง กดเจ็บ (Schein,2005; Smeltzer et al.,2008)

3) *ลำไส้อุดตัน (Intestinal obstruction)* เป็นภาวะที่สิ่งต่างๆ ในลำไส้ไม่สามารถเคลื่อนผ่านไปสู่อำไส้ส่วนปลาย การอุดตันของลำไส้อาจมีสาเหตุใหญ่ๆได้ 2 ประเภท คือ ประเภทที่มีการขัดขวางการทำงานของลำไส้ (mechanical obstruction) เช่น ลำไส้กลืนกัน ลำไส้ตีบจากกระบวนการอักเสบหรือมีการรัดของพังผืด (adhesion bands) ลำไส้บีบตัวประเภทที่สองเกิดเนื่องจากลำไส้เป็นอัมพาต (paralytic ileus) ทำให้ไม่มีการบีบตัวของกล้ามเนื้อในผนังลำไส้ พบได้ทั้งในผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดและไม่เคยผ่าตัดช่องท้องมาก่อน การอุดตันอาจเป็นเพียงบางส่วน (partial obstruction) หรืออุดตันอย่างสมบูรณ์ (complete obstruction) ตำแหน่งที่พบบ่อย คือ ลำไส้เล็ก

(small bowel obstruction) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดท้องแบบตึงอ (colicky pain) ท้องอืดแน่น คลื่นไส้ อาเจียน ไม่ถ่าย ไม่ผายลม (Macutkiewicz & Carlson, 2008; Schein, 2005; Smeltzer et al., 2008)

4) เยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) ซึ่งมีสาเหตุของการเกิดแยกเป็น 2 ชนิด คือ

(1) การอักเสบที่ไม่พบแหล่งของต้นเหตุชัดเจน (primary peritonitis) มักพบได้ chez ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรังมาก่อนแล้วเชื้อโรคกระจายไปเยื่อช่องท้องทางกระแสโลหิต มักพบในรายที่มีน้ำคั่งช่องท้อง เช่น ตับแข็งจากพิษสุราเรื้อรังและมีน้ำในช่องท้อง อาการอาจเริ่มจากค่อยเป็นค่อยไป หรือฉับพลัน โดยทั่วไปจะปวดทั่วๆท้องร่วมกับมีไข้สูง หนาวสั่น

(2) การอักเสบของเยื่อช่องท้องจากที่มีแหล่งการอักเสบจากอวัยวะในช่องท้อง (secondary peritonitis) และเกิดการปนเปื้อนเข้าสู่เยื่อช่องท้อง เช่น ไส้ติ่งอักเสบแตก แผลกระเพาะอาหารทะลุ ถุงน้ำดีอักเสบเป็นหนอง ลำไส้เน่าตายจากการขาดเลือด เป็นต้น (ปริดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์, 2549) เยื่อช่องท้องที่อักเสบรุนแรงจะทำให้ลำไส้บีบตัวน้อยลงจนหยุดการเคลื่อนไหว (paralytic ileus) เป็นผลทำให้เกิดการคั่งของสารเหลวและลม ส่งผลให้หลอดเลือดเกิดการขยายตัวเพื่อเพิ่มการไหลเวียน ผนังหลอดเลือดยอมให้สารเหลวซึมผ่านมาก (permeability) สารน้ำจึงออกจากหลอดเลือดมาเนื้อระหว่างเซลล์ (third space) ทำให้กระเพาะอาหาร ลำไส้โป่งพอง เกิดเป็นภาวะท้องอืด ปวดและแน่นอึดอัด หายใจไม่สะดวก เมื่อสูญเสียน้ำเข้าสู่เนื้อเยื่อระหว่างเซลล์มากๆ จะทำให้ปริมาณน้ำในระบบไหลเวียนลดลง (hypovolemia) และเกิดภาวะช็อก (Skipworth & Fearon, 2007; Smeltzer et al., 2008)

5) ภาวะลำไส้ใหญ่อักเสบเฉียบพลัน (Acute colonic diverticulitis) สาเหตุสำคัญของการอักเสบ คือ การตกค้างของเศษอาหารในบริเวณที่ยื่นออก ทำให้แบคทีเรียเจริญเติบโต ส่งผลให้เกิดการอักเสบ ซึ่งส่วนใหญ่จะพบที่ตำแหน่งลำไส้ใหญ่ทางด้านซ้ายโดยเฉพาะบริเวณซิกมอยด์ (sigmoid colon) ผู้ป่วยมักมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีไข้ร่วม (Branagan & Senapati, 2008) ซึ่งหากไม่ได้รับการผ่าตัดอย่างทันที่อาจทำให้เกิดภาวะลำไส้ส่วนที่ยื่นแตกได้ (Issa et al., 2008)

6) การแตกทะลุของมะเร็งภายในช่องท้อง (Perforate of carcinoma) พบได้บ่อยคือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีการอุดตัน จึงแตกทะลุ มีอุจจาระรั่วไหลเข้าสู่ช่องท้อง เกิดเป็นเยื่อช่องท้องอักเสบ (peritonitis) หรือหากรอยรั่วมีขนาดเล็กมักกลายเป็นการอักเสบเฉพาะที่ (localized abscess) โรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงและไขมันสูง ขณะที่รับประทานอาหารที่มีเส้นใยลดลง (Smeltzer et al., 2008)

จากข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน จะเห็นว่าผู้ป่วยมีลักษณะการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีอาการรบกวน คือ อาการปวดที่รุนแรงและเฉียบพลัน การผ่าตัดต้องรีบดำเนินการอย่างเร่งด่วน ทำให้มีข้อจำกัดสำหรับพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

#### 1.4 ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หมายถึง การเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตามที่เป็นไปจากภาวะปกติในการฟื้นตัวหลังผ่าตัด โดยจะเกิดสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และจากระยะเวลาเวลาที่ใช้ในกาผ่าตัดนาน การใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การดูแลและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับระบบต่างๆ ของร่างกายได้แก่

##### 1.4.1 ภาวะแทรกซ้อนระบบหายใจ (respiratory complication) เป็น

ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุการตายระดับต้นๆ ของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดในช่องท้องส่วนบน ส่งผลถึงการทำงานของหัวใจ โดยเฉพาะผลที่อยู่บริเวณช่องอ หรือช่องท้องส่วนบน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบ ดังนี้

1) *ถุงลมปอดแฟบ (atelectasis)* เกิดจากมีการอุดกั้นท่อหลอดลม (bronchioles) ในบางส่วนของปอด ทำให้ปอดไม่สามารถขยายตัวได้ เกิดการตีบแคบและอุดตัน ทำให้การทำหน้าที่ระบายอากาศลดลง ผู้ป่วยมีไข้สูง ชีพจรเร็ว หายใจเร็ว เหนื่อย หอบกระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเขียว ถ้าเกิดกับหลอดลมใหญ่อาการมักเกิดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

2) *ปอดบวมหรือปอดอักเสบหลังผ่าตัด (pneumonia)* เกิดเนื่องจากถุงลมปอดไม่ขยายตัว มีของเหลวคั่งค้างในถุงลม และถุงลมปอดแฟบ เกิดการเติบโตของเชื้อไวรัส และแบคทีเรีย ทำให้มีการติดเชื้อ ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอดลดลง สาเหตุเกิดจากการไอที่ไม่มีประสิทธิภาพ การไม่เคลื่อนไหวร่างกายการนอนบนเตียงนานๆ ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงดังนี้ ไอมีเสมหะสีเขียว หรือเสมหะมีการติดเชื้อ หายใจเร็ว หายใจลำบาก มีไข้ หัวใจเต้นเร็วมากกว่า 120 ครั้ง/นาที เวลาหายใจเข้า และไอ จะมีอาการเจ็บหน้าอก ถ้าอาการรุนแรงจะมีอาการเขียวตามปลายมือและเท้า การวินิจฉัยอาการมี ดังนี้

(1) *ตรวจพบเสียง rales* หรือ เคาะทึบ ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง 1) เสมหะมีลักษณะคล้ายหนอง หรือลักษณะเปลี่ยนไป 2) เพราะแยกเชื้อได้จากกระแสเลือด 3) เพาะแยกเชื้อที่เป็นสาเหตุพบจากเสมหะ

(2) *ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบ infiltration* หรือ pleural effusion ที่เกิดขึ้นใหม่ หรือลุกลามไปกว่าเดิมร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ 1) เสมหะมีลักษณะคล้ายหนองหรือลักษณะของเสมหะเปลี่ยนไป 2) เพาะแยกเชื้อได้จากกระแสเลือด 3) เพาะแยกเชื้อที่เป็นสาเหตุได้จากเสมหะ 4) ตรวจพบไวรัสหรือ antigen ของไวรัสในสิ่งคัดหลั่งหลังจากทางเดินอาหาร 5) ตรวจ

antibody ชนิด IgM ต่อเชื้อ หรือ IgG เพิ่มขึ้น 4 เท่า จากการตรวจซีรัม 2 ครั้ง และการตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่าเป็นปอดบวม

**1.4.2 ภาวะแทรกซ้อนระบบไหลเวียนเลือด (circulatory complication)** เป็นภาวะที่พบบ่อยหลัง 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด ได้แก่

1) **ภาวะตกเลือด และภาวะช็อก** เกิดจากการทำลายและฉีกขาดของหลอดเลือดขณะผ่าตัด 1-1.5 ลิตร หรือประมาณร้อยละ 30 ของปริมาณเลือดในร่างกายจะทำให้เกิดภาวะช็อกได้ การเสียเลือดทำให้ปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง ผู้ป่วยจะแสดงอาการคือ กระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว ตัวเย็นซีด ปัสสาวะออกน้อย บริเวณแผลผ่าตัดและท่อระบายมีเลือดออกมากผิดปกติ (วีรวัดน์ เหลืองชนะ 2544)

2) **หลอดเลือดดำส่วนลึกอักเสบและอุดตัน (deep vein thrombosis)** เป็นภาวะที่หลอดเลือดดำส่วนลึกมีการอุดตันจากลิ่มเลือด ซึ่งอาจเกิดบริเวณปอด หรือขาก็ได้ สาเหตุเกิดจากการนอนนาน มีการเคลื่อนไหวลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลดแรงบีบไล่เลือดกลับสู่หัวใจซ้ำ ทำให้การไหลเวียนของเลือดช้าลง มีการคั่งค้างของเลือดในหลอดเลือดดำส่วนปลายเท่าที่อยู่ไกลหัวใจมากที่สุด เกิดกระบวนการแข็งตัวของเลือดในหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยจะมีไข้ ปวดบวมบริเวณขาข้างที่เป็นคลำพบว่าอุ่นตึง และกดเจ็บ การวินิจฉัยไม่สามารถใช้อาการ และอาการแสดง ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน (สุริย์ สมประดีกุล, 2543)

**1.4.3 ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหาร ภาวะอาหาร และลำไส้ (gastrointestinal complication)** เป็นภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบบ่อยที่สุดหลังการผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่

1) **อาการคลื่นไส้ อาเจียน (nausea and vomiting)** เกิดจากการกระตุ้นศูนย์ควบคุมอาเจียน (medullary vomiting center) เคโมรีเซพเตอร์ทริกเกอร์โซน (chemoreceptor trigger zone) (Litwack, 1991) ที่อยู่ในสมองส่วนเมดูลลา (medular) ทำหน้าที่โดยรับรู้ความรู้สึกผ่านมาจากทางเดินอาหาร อวัยวะอื่นๆ เช่น ไต หัวใจ เคโมรีเซพเตอร์ทริกเกอร์โซนเป็นตัวนำประสาทนำความรู้สึกออกไปสู่ศูนย์ควบคุมอาเจียนและส่งกระแสประสาทออกไปยังเส้นประสาทกระบังลม เส้นประสาทไขสันหลังที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหน้าท้อง และเส้นประสาทที่นำความรู้สึกออกในอวัยวะภายใน (visceral efferent nerve) ของกระเพาะอาหารและหลอดอาหารเนื่องจากเคโมรีเซพเตอร์ทริกเกอร์โซนมีตัวรับกับโดปามีน (dopamine receptor) และยาตัวที่กระตุ้นตัวรับโดปามีน สามารถกระตุ้นศูนย์ควบคุมการอาเจียนทำให้เกิดอาเจียนได้ อาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นอุบัติการณ์ที่พบบ่อย และเกิดได้ร้อยละ 20-30 (มาลินี วงศ์สวัสดิวัฒน์ 2543) สาเหตุการเกิดได้แก่การกระตุ้นบริเวณคอหอย (pharyngeal) อาการอึดท้องของช่องท้อง การผ่าตัดช่องท้อง การได้รับยาดมสลบ และยาระงับปวดกลุ่ม opioid ความวิตกกังวล อาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายหลัง

ผ่าตัด และเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การอุดตันระบบทางเดินหายใจ แผลแยก ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ และทำให้เกิดอาการปวดแผลมากขึ้น

2) *อาการท้องอืด (paralytic ileus)* คือ ภาวะที่ลำไส้ไม่ทำงาน หรือมีการเลื่อน ไหวลดลงชั่วคราวหลังการผ่าตัดช่องท้อง (Holt, Kehlet, 2002) มักพบใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลัง ผ่าตัด หรืออาจคงอยู่ 2-5 วันหลังผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยจะมีอาการมากที่สุด ผู้ป่วยจะมี อาการท้องอืดขยายออก เสียงลำไส้เคลื่อนไหวลดลง ไม่ผายลม มีการสะสมของแก๊ส และของเหลวใน ลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รู้สึกไม่สุขสบาย ปัจจัยที่มีผลต่อการท้องอืด ได้แก่ ยา บรรเทาปวด กลุ่ม opioid เช่น morphine มีผลต่อ sympathetic nerve ยับยั้งการหลั่งสารสื่อ ประสาทอะเซทิลโคลีน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการยับยั้งการทำงานของลำไส้ และมีการบีบตัว ของลำไส้ลดลง

การประเมินอาการท้องอืด สามารถประเมินอาการท้องอืดได้จาก การรวบรวม ข้อมูลโดยการซักถาม สังเกตอาการ และการตรวจร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งอาศัยความรู้เกี่ยวกับอาการและ อาการแสดงของอาการท้องอืดการประเมินอาการท้องอืดสามารถทำได้ ดังนี้

(1) *ความรู้สึกแน่น ปวดอึดอัดในท้อง (felling of fullness)* เป็นข้อมูล ที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย เนื่องจากมีการสะสมของแก๊สในกระเพาะอาหาร และลำไส้ มาก ทำให้มีการยืดขยาย และโป่งพองของกระเพาะอาหารและลำไส้ มีการเพิ่มแรงดันใน ช่องอก และขัดขวางการหดตัวเคลื่อนต่ำลงของกระบังลมในขณะหายใจเข้า ทำให้ผู้ป่วยมี ความรู้สึกไม่สุขสบาย และหายใจตื้น (Luckman & Sorensen; ธนิต วัชรพุกก์ 2544)

(2) *การผายลม (flatus)* คือ การที่แก๊สอยู่ในทางเดินอาหารส่วนล่างถูกขับ ออกมาทางทวารหนัก โดยการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดของลำไส้ใหญ่อย่างรุนแรง เนื่องจากมีแก๊ส จำนวนมากเข้าไประคายเคืองต่อผนังกล้ามเนื้อของลำไส้ใหญ่ ในภาวะปกติแบคทีเรียที่อยู่ในลำไส้ใหญ่ จะสร้างแก๊ส และยังมีแก๊สที่ซึมจากกระแสเลือดเข้าไปในลำไส้ใหญ่ในลำไส้ใหญ่จะมีแก๊สประมาณ 7 - 10 ลิตร (Berman et al., 2008) และจะถูกขับออกทางทวารหนักประมาณ 0.6 ลิตร แก๊สส่วนที่ เหลือจะถูกดูดซึมที่กระเพาะอาหารและลำไส้ แต่ในภาวะที่ไม่มีการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและ ลำไส้ทำให้ร่างกายไม่สามารถขับแก๊สออกมาได้

(3) *การตรวจนับอัตราการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ (bowel sound)* คือ การนับอัตราการเคลื่อนไหวของลำไส้โดยฟังเสียงผ่านทางผนังหน้าท้อง ในภาวะปกติจะ ได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ทุก 5 - 15 วินาที ถ้าได้ยินเสียงลำไส้บ่อยกว่า 3 ครั้งต่อนาที แสดงว่ามีการเคลื่อนไหวของลำไส้บ่อยกว่าปกติ ถ้าได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้มากกว่า 12 ครั้งต่อนาที แสดงว่ามีการเคลื่อนไหวของลำไส้มากกว่าปกติ ถ้าไม่ได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ เมื่อฟังนาน 5 นาที แสดงว่าไม่มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ การฟังควรฟังอย่างน้อย 3 - 5 นาที หลัง



ผ่าตัดช่องท้องควรฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ทุก 2 – 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของลำไส้ ( Taylor et al., 2008)

(4) การเรอ (belching) คือการขย้อนเอาแก๊สในทางเดินอาหารออกจากปาก ปกติในทางเดินอาหารจะมีแก๊สอยู่ประมาณ 200 มิลลิลิตร ถ้ามีแก๊สสะสมในกระเพาะอาหารและลำไส้มากจะทำให้มีการยืดขยายและโป่งพองของอวัยวะในทางเดินอาหาร ทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องมากขึ้นไปขัดขวางการหดตัว และเคลื่อนต่ำลงของกระบังลมในขณะที่หายใจเข้าจากแรงดันของช่องท้องที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความแตกต่างของแรงดันระหว่างช่องท้องและช่องอก เพื่อบีบไล่อากาศจากกระเพาะอาหารไปยังหลอดอาหารและปาก แต่ถ้การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กลดลง หรือไม่เคลื่อนไหว ทำให้กระเพาะอาหารไม่สามารถบีบไล่แก๊สออกมาได้ (Ohge & Levitt , 2006)

(5)การวัดขนาดเส้นรอบวงของท้องระดับสะดือ (abdominal girth) เป็นการ ใช้สายวัดรอบท้องระดับสะดือ เมื่อเกิดอาการท้องอืดจะมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ คือ มีการดูดซึมน้ำและอิเล็กโทรไลต์ลดลง แต่มีการคัดหลั่งน้ำโซเดียม โปตัสเซียม เข้าสู่ทางเดินอาหาร เพิ่มขึ้น ปริมาณสารดังกล่าวจึงมีมาก และมีภาวะแก๊สเพิ่มขึ้นจากการผลิตและเชื้อจุลชีพ เกิดการสะสมแก๊สในกระเพาะอาหาร และลำไส้ ทำให้มีการยืดขยายและโป่งพองของอวัยวะดังกล่าว (Summer, 2003) ทำให้ความยาวเส้นรอบวงของท้องเพิ่มมากขึ้นจากปกติอย่างน้อย 2 เซนติเมตร (Ohge & Levitt, 2006) ประเมินจากการใช้สายวัดรอบท้องวัดผ่านระดับสะดือ ขณะที่ผู้ป่วยหายใจออกเต็มที่แล้วกลืนไว้ (วิยะดา รัตนสุวรรณ 2535 ; ทิพวรรณ วัฒนเวช 2545)

3) การอุดตันของลำไส้ (Bowel obstruction) สามารถพบได้ในวันที่ 3-5 หลังการผ่าตัด สาเหตุเกิดจากการมีแผ่นพังผืดยึด หรือรััดลำไส้ (Adhesion) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดช่องท้อง

### 1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

1.5.1 การปฏิบัติตัวทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องมีผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การหายใจเข้าออกลึกๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว ภายหลังผ่าตัด การออกกำลังกายขาทั้งสองข้าง การลุกเดินเร็วหลังผ่าตัด การออกกำลังกายเพื่อป้องกันบรรเทาอาการท้องอืด หรือปวดแน่นท้อง ตลอดจนการเตรียมประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยจะได้รับในการรักษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา ชัยรัตน์ (2545); อิงอร พงศ์พุทธชาติ (2546); ดลนชา อีสริยานันท์ (2546) พบว่าการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยช่วยให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยดีขึ้น

1.5.2 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลในการเผชิญเหตุการณ์ทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสมเพิ่มทักษะ

การปฏิบัติเพื่อเผชิญเหตุการณ์หลังผ่าตัดทำให้มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีขึ้น ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัด หรือเคยเห็นบุคคลใกล้ชิดได้รับการผ่าตัด อาจมีความกลัว เช่นกลัวการได้รับยา ระวังความรู้สึก ผู้ที่มีความกลัวและความวิตกกังวลสูงก่อนการผ่าตัด อาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ (Luckmann & Sorensen, 1993; นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540)

### 1.5.3 ปัจจัยด้านตัวบุคคล

1) เพศ ผู้หญิงจะมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช้ากว่าผู้ชายเนื่องจากผู้หญิงมีความกลัว และวิตกกังวลมากกว่าผู้ชาย (Wolfer & Davis, 1970) และผู้หญิงสามารถแสดงความรู้สึกได้มากกว่าผู้ชายโดยที่สังคมยอมรับ จึงแสดงความรู้สึกได้เต็มที่ ซึ่งส่งผลให้ร่างกายมีการตอบสนองต่อความกลัว และวิตกกังวล มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ช้า (Vollmer-Conna, Bird, Yeo, truskett, Westbrook, & Wakefield, 2009) เช่น มีการสลายโปรตีน ชัดขวางการหายของแผล มีการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันในร่างกาย เสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Marek, & Boehnlein, 1995)

2) อายุ ผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าวัยหนุ่มสาว และมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้ากว่า เนื่องจากมีความไวต่อภาวะเครียดและการได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะต่าง ของร่างกายมีการทำงานที่ลดลง หรือเสื่อมลง ความสามารถของร่างกายในการปรับตัวต่อภาวะเครียดหลังผ่าตัดลดลง (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; Berman et al., 2008)

3) ภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้มีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้า ปัญหาสำคัญที่พบคือ ภาวะขาดสารอาหารและโรคอ้วน ผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสเกิดปอดอักเสบ แผลติดเชื้อ หรือแผลแยกได้และทั้งภาวะอ้วน และภาวะขาดสารอาหาร ส่งเสริมทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย (Berman et al., 2008)

4) ความรุนแรงของโรค และความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ โรคแต่ละโรค และระดับความรุนแรงที่ต่างกันทำให้เกิดพยาธิสภาพต่อร่างกายมากน้อยต่างกันถ้าผู้ป่วยมีโรคเรื้อรังอยู่เดิม เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน โรคระบบหายใจ จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการผ่าตัด และมีการฟื้นตัวช้ากว่าคนปกติเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำ ระบบไหลเวียน และระบบหายใจไม่ปกติทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก (Marek & Boehnlein, 1995)

### 1.5.4 ปัจจัยด้านการรักษาและการผ่าตัด

1) ชนิดการผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก และระยะเวลาในที่ใช้ในการผ่าตัดใหญ่จะมีความเสี่ยง และเป็นอันตราย เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่าย และมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะต่างๆ มากกว่าการผ่าตัดเล็ก (Berman et al., 2008) และการ

ผ่าตัดฉุกเฉินมักเตรียมผู้ป่วยได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้การฟื้นหายหลังผ่าตัดล่าช้า (Cook et al., 2007)

2) การใช้ยาบางชนิดที่มีผลต่อร่างกายในระยะผ่าตัด เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือดอาจทำให้เกิดการตกเลือดหลังผ่าตัด การใช้ยาขับปัสสาวะอาจทำให้เกิดความพร่องสมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ นอกจากนี้ยากลุ่มสเตียรอยด์ ยาเคมีบำบัด มีผลกดภูมิคุ้มกัน กระบวนการเผาผลาญของร่างกายตามปกติ และกระบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการหายของแผลช้า การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดจึงช้าลง (Marek & Boehlein, 1995)

### 1.6 การประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดของห้องแบบเร่งด่วน

การฟื้นตัวหลังผ่าตัด หมายถึง กระบวนการใช้พลังงานของร่างกาย เพื่อให้กลับสู่สภาวะปกติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสามารถกลับไปทำหน้าที่ได้เหมือนปกติ เทียบเท่าสภาพก่อนเจ็บป่วย หรือก่อนการผ่าตัด การฟื้นตัวหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

**1.6.1 ด้านอาการแสดงทางร่างกาย (physiological symptoms)** เป็นสถานะที่มีการกลับมาทำงานของร่างกายดีขึ้น สามารถควบคุมการทำงานของส่วนต่างๆของร่างกายได้ตามปกติหลังผ่าตัดไม่มีอาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน อาการเหนื่อยอ่อนแรง หรือความอยากรับประทานอาหารลดลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้

**1.6.2 ด้านการกลับมาทำงานของอวัยวะต่าง ๆ (physical function)** เป็นการกลับมาทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย เช่น การทำงานระบบทางเดินอาหาร การทำงานระบบทางเดินปัสสาวะ กลับมาทำงานสู่สภาพปกติ รวมทั้งการเคลื่อนไหวร่างกาย และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังผ่าตัดดีขึ้น สามารถรักษาสภาพการทำงานปกติของร่างกายไว้ได้

**1.6.3 ด้านจิตใจ (psychological)** คือ การมีความผาสุกด้านจิตใจอย่างสมบูรณ์ การกลับคืนสู่สภาพที่สมบูรณ์ การเปลี่ยนผ่านจากการเจ็บป่วยไปสู่การมีสุขภาพที่ดี หลังผ่าตัดไม่มีภาวะซึมเศร้า ความโกรธ ความวิตกกังวล ภาวะเหนื่อยล้า และมีสมารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

**1.6.4 ด้านสังคม (social)** คือการที่ผู้ป่วยพยายามฝ่าฟันให้มีความเป็นอิสระ มีความมั่นคง และสามารถทำงานเกี่ยวข้องกับด้านสังคมอย่างเต็มที่ ซึ่งรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สนใจในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว พึ่งพาคนอื่นน้อยลง

**1.6.5 ด้านการกลับมาทำกิจกรรมตามปกติที่เคยปฏิบัติ (activity)** ผู้ป่วยสามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยรับผิดชอบและควบคุมกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การดูแลความสะอาดร่างกาย สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ กลับไปสู่งานและสามารถขับรถได้

## 2. การจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

**2.1 ความหมาย และความสำคัญของการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน**

**การจัดการทางการแพทย์พยาบาล** หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย โดยมีพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานแต่ละผลัด เป็นผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่แรกรับกลับจากห้องผ่าตัด จนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**การจัดการทางการแพทย์พยาบาลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน** หมายถึง กระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และคุณภาพบริการที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (Cesta & Falta, 1999) ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยการจัดการทางการแพทย์พยาบาลหลังผ่าตัด แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ (Allvin et al., 2007; Kaempfe, & Goralski, 1996) ได้แก่

**2.1.1 ระยะหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดทันที (early recovery phase)** คือช่วงเวลา นับตั้งแต่การผ่าตัดเสร็จสิ้น การได้รับยาระงับความรู้สึกสิ้นสุดลง และผู้ป่วยถูกส่งไปยังห้องพักฟื้นหรือถูกส่งไปยังหอผู้ป่วย ระยะนี้มีกอยู่ในช่วงวันที่หนึ่งของการผ่าตัด โดยผู้ป่วยฟื้นจากฤทธิ์ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย สติสัมปชัญญะเริ่มกลับคืนมา มีปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (reflex) เคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเอง หายใจได้เองแต่อาจมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ อาจต้องให้ออกซิเจน และดูแลเสมหะ มีสัญญาณชีพคงที่แต่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล มีการประเมินเสียงการหายใจ ระดับความรู้สึกตัว กำลังของกล้ามเนื้อ จังหวะการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต นอกจากนี้ยังมีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และอาจมีท้อระบายต่างๆ ตามร่างกาย

**2.1.2 ระยะหลังผ่าตัดช่วงแรก (intermediate recovery phase)** คือช่วงเวลาสัปดาห์แรกของการผ่าตัดจนผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้าน ร่างกายผู้ป่วยเริ่มทำงานได้ตามปกติ สัญญาณชีพคงที่ ไม่มีความจำเป็นต้องให้ออกซิเจน หรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหว ลุกเดิน เริ่มรับประทานอาหารเหลว หรืออาหารอ่อน ระยะนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ท้องอืด มีไข้ หลอดเลือดดำอักเสบ แผลติดเชื้อ เป็นต้น

**2.1.3 ระยะท้าย (late recovery phase)** คือ เป็นระยะหลังกลับบ้านจนถึงการมีสุขภาพเหมือนก่อนผ่าตัด และมีความสุข ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพดีแล้ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ท้อระบายได้รับการเอาออกทั้งหมด รวมถึงแผลผ่าตัดได้รับการตัดไหม และกลับไปพักฟื้นที่บ้านหรือกลับไปทำงานได้ตามปกติ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดทั้ง 2 ระยะ คือ ตั้งแต่ระยะหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดทันที จนถึงระยะหลังผ่าตัดช่วงแรก

## 2.2 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องแบบเร่งด่วน

**2.2.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด** และดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นสิ่งที่พยาบาลควรตระหนัก และให้ความสำคัญทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การประเมินผู้ป่วยที่ถูกตัดและรวดเร็วสามารถช่วยผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ด้วยวิธีการดังนี้

**2.2.2 ประเมินจากการศึกษาข้อมูลผ่าตัด** ข้อมูลจากพยาบาลห้องพักรักษา เช่น จากกานบันทึกผ่าตัด บันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก ข้อมูลอาการผู้ป่วยขณะอยู่ห้องพักรักษา ตรวจรับแผนการรักษา และให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ตลอดจนจัดเตรียมเครื่องใช้ที่จำเป็นไว้ให้พร้อม

**2.2.3 ตรวจวัดสัญญาณชีพหลังผ่าตัด** ขึ้นอยู่กับแนวการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เช่น ทุก 15 นาที จนกระทั่งคงที่ ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง 2 วัน (Bermen et al.,2008) วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ในช่วงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก (Smeltzer et al.,2008)

**2.2.4 ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยแรกรับหลังผ่าตัด** และการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ (Scottish Intercollegiate Guidelines network, 2004) ได้แก่ การประเมินการหายใจ การทำงานของหัวใจ การไหลเวียนของเลือด ระดับความรู้สึกตัว และประเมินแผลผ่าตัด

**2.2.5 ตรวจความสมดุลของน้ำ และอิเล็กโทรไลต์** โดยการสังเกตและบันทึกปริมาณของเหลวเข้าออกจากร่างกาย ในภาวะปกติผู้ป่วยต้องมีปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ โดยปกติต้องมีจำนวน 30 ซีซี/ชั่วโมง หรือ 1-2 ซีซี/ชั่วโมง/น้ำหนักตัวหนึ่ง กิโลกรัม

**2.2.6 การจัดการอาการปวดแผลหลังผ่าตัด** การจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดในปัจจุบันได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อให้มีคุณภาพการดูแลที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งประกอบด้วย การประเมินความปวด การจัดการความปวดด้วยการใช้ยา และไม่ใช้ยา การประเมินความปวดซ้ำและการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความปวด

**2.2.7 การประเมินความปวด** เพื่อให้ทราบถึงชนิด ลักษณะ และความรุนแรงของอาการปวด นำไปสู่การเลือกวิธีการรักษา และใช้ยาที่เหมาะสม (ลักษมี ชาญเวชช์,2546) สามารถประเมินอาการปวดได้ ดังนี้

1) ประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเอง โดยให้ผู้ป่วยบอกความรุนแรงของอาการปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินอาการปวด เช่น มาตรวัดความปวดด้วยการเปรียบเทียบด้วย

สายตา (visual analogue scale) มาตรวัดความปวดด้วยตัวเลข (numeric rating scale) หรือ เครื่องมือรูปใบหน้า (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

2) ประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดจะแสดงอาการ เช่น ทำหน้านิ่วคิ้วขมวด กัดฟัน กระสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง หรือร้องครวญคราง ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และแบบแผนการเผชิญปัญหาของแต่ละคน (อรัญญา เชาวลิต และนินยา สออารีย์ 2545)

3) ประเมินจากปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านร่างกาย จากการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเล็กน้อยถึงปานกลาง มีอาการปวดจากการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ได้แก่ ซีด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น มือเท้าเย็น เหงื่อออกมาก ถ้าความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นโดยไม่ได้รับการแก้ไข ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ อาจลดลงได้ เกิดการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หมดสติได้ (Lemone & Burke, 2000)

การจัดการความปวดด้วยการใช้ยา ปัจจุบันมีการเน้นให้ใช้หลายวิธีร่วมกัน คือ การใช้เทคนิคระงับปวดมากกว่า 1 ชนิด เรียกว่า การระงับปวดด้วยวิธีผสมผสาน หรือ การใช้ยาหลายตัวร่วมกัน เนื่องจากมีหลักฐานสนับสนุนว่ามีประสิทธิภาพในการควบคุมความเจ็บปวดดีกว่า และไม่ได้เพิ่มผลข้างเคียงจากการรักษาวิธีเดียว ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเริ่มให้ opioids เมื่อมีคะแนนความปวดมากกว่า 4 คะแนน หรือเมื่อปวดมากจนทนไม่ได้ (Forren, 2007)

**2.2.8 การจัดการความปวดด้วยการไม่ใช้ยา** เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ เป็นวิธีเพิ่มประสิทธิภาพการระงับปวดด้วยการใช้ยา และช่วยลดขนาดของการใช้ยา จากข้อสรุปจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดหลังผ่าตัดของ นวลสกุล แก้วลาย (2545) การจัดการความปวดมีหลายวิธี เช่น การนวด การสัมผัส การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ หรือการใช้หลายวิธีร่วมกัน

**2.2.9 การประเมินความปวดซ้ำ** เป็นบทบาทของพยาบาลและบุคลากร ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง การประเมินจะทำทุก 15-30 นาที หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดโดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง หรือฉีดทางหลอดเลือดดำ และมีการประเมินซ้ำอย่างสม่ำเสมอ ในระยะหลังผ่าตัด 24-72 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกควรประเมินซ้ำอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง และประเมินทุก 4 ชั่วโมง หลังผ่าตัดวันที่ 2 และวันที่ 3 (Chanvej, Petpichechian, Kovitwanawong, Chaibandit, Vorakul, & Khunthong, 2004) การที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดซ้ำ ทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงระดับอาการปวด และหาแนวทางที่เหมาะสมในการระงับปวดต่อไป

1) **การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความปวด** เป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญ ข้อมูลที่บันทึกจะประกอบด้วย ระยะเวลาที่เริ่มปวด ตำแหน่ง ลักษณะ ระดับความเจ็บปวด ยาระงับปวดที่ได้รับ การจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยาร่วมกับการใช้ยา และผลการประเมินความเจ็บปวดซ้ำ

**2.2.10 การสนับสนุนให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด** และการช่วยเหลือให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา

1) **การจัดการทำนอนผู้ป่วย** กรณีได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ถ้าผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว ให้นอนราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เมื่อรู้สึกตัวดี ให้นอนราบหนุนหมอนได้ หรือจัดท่าศีรษะสูง 30 องศา ถ้าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ กรณีได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องเหนือดูรา หรือทางไขสันหลัง ในระยะ 8-12 ชั่วโมงแรก ให้นอนหงายหนุนหมอนได้ (Berman et al., 2008) แต่ยังไม่ให้ลุกนั่ง หรือนอนตะแคง

2) **ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ** ในรายที่ไม่รู้สึกตัวหรือมีท่อช่วยหายใจ ต้องคอยดูดเสมหะออกให้หมด ถ้ามีอาการหอบเหนื่อยมากควรให้ออกซิเจนร่วมด้วย

3) **ดูแลการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ**

4) **เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวประเมินอาการปวดแผลและความไม่สุขสบาย โดยการซักถามและสังเกตอาการ**

5) **ตรวจดูการให้สารน้ำ เลือด หรือพลาสมาทดแทนทางหลอดเลือดดำ** ได้แก่ ชนิดสารน้ำที่ให้ ปริมาณที่ได้รับ อัตราการหยด ลักษณะผิวหนัง หลอดเลือด ในตำแหน่งที่แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการผิดปกติจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เช่น หนาวสั่น

6) **ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากยาที่ผู้ป่วยได้รับ**

7) **ป้องกันการเกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย** เช่น ยกРАВกันเตียงให้เรียบร้อยก่อนออกไปจากเตียงผู้ป่วย

### 2.3 รูปแบบของการจัดการการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบของการจัดการทางการแพทย์พยาบาลหลังผ่าตัดช่องท้องพบว่ามีหลากหลายวิธีการดังนี้

**2.3.1 การกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย** การเดินหลังผ่าตัดเป็นกิจกรรมสำคัญที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ ปัญหาของระบบไหลเวียน และความไม่สุขสบายที่เกิดจากระบบทางเดินอาหาร ลดอาการท้องอืดตึงโดยการลดความตึงตัวของผนังท้องและกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ (Smeltzer et al., 2008) และยังช่วยให้ร่างกายฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาการนอนรักษาที่โรงพยาบาลลดลง สามารถกระทำได้โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินหรือมีการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดโดยเร็ว (early ambulation) ซึ่งหมายถึง กระบวนการหรือขั้นตอนที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวบนเตียง หรือ ลุกออกจากเตียง ไปนั่ง เดิน ให้เร็วที่สุดหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการออกกำลังกายเบาๆ เพื่อป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการนอน

รักษาตัวที่โรงพยาบาลน้อยลง ควรทำภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ได้แก่ การหายใจลึกๆ การไออย่างถูกวิธี การพลิกตะแคงตัว การออกกำลังกายแขนขา การนั่ง และการลุกเดิน

การเดินหรือการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดควรปฏิบัติให้เร็วที่สุดภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ครั้งแรกของการเดินหรือการเคลื่อนไหว ควรระวังการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า ซึ่งมักเกิดบ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงปริมาณเลือดที่ไหลเวียนในร่างกายขณะทำผ่าตัด และจากการนอนนาน ประเมินได้จากค่าความดันซิสโตลิก ลดลงมากกว่า 25 มิลลิเมตรปรอท ค่าได - แอสโตลิกลดลงมากกว่า 10 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้นเร็วมากขึ้นกว่าเดิม 25 ครั้ง/นาที และมีอาการวิงเวียนหน้ามืด มีความรู้สึกคล้ายจะเป็นลม ปวดศีรษะเล็กน้อย แสดงถึงภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า (มยุรี ลีทองอิน, 2547) วิธีการปฏิบัติมี ดังนี้ (Perry&Potter, 2006; Smeltzer et al., 2008; Berman et al., 2008)

**2.3.2 การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (deep breathing)** เป็นการฝึกการหายใจ โดยเน้นการทำงานของกระบังลม และกล้ามเนื้อหน้าท้อง ส่งเสริมการขยายตัวของปอดเต็มที่ การหายใจเข้าเต็มที่ช้าๆ การหายใจออกยาวๆ ช่วยส่งเสริมให้ถุงลมเล็กๆ ในปอดขยายตัวทำให้มีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้น เป็นผลให้ออกซิเจนจากถุงลมซึมผ่านเข้าสู่เลือดในปอดมากขึ้น และยังช่วยระบายยาดมสลบที่คั่งค้างในทางเดินหายใจ การบริหารการหายใจสามารถทำได้ทันทีหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี จนกระทั่งผู้ป่วยลุกออกจากเตียง ควรทำ 5-10 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมงในขณะตื่น มีวิธีปฏิบัติดังนี้

- 1) บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการปฏิบัติ
- 2) จัดให้นอนศีรษะสูง 30 องศา หรือ 45-60 องศา
- 3) วางมือสองข้างบริเวณแผลผ่าตัดเพื่อประคองแผล ถ้าแผลกว้างมากใช้ผ้าห่มพับเป็นสี่เหลี่ยมวางบนแผลผ่าตัดใช้มือสองข้างพยุงผ้าไว้ เพื่อลดการสะเทือนของแผล
- 4) หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ ผ่านทางจมูกจนหน้าท้องขยายดันมือ และนิ้วกลางแยกจากกัน ค้างไว้ 2-3 วินาที เพื่อให้ถุงลมขยายเต็มที่
- 5) หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยห่อริมฝีปากแล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ จนกระทั่งมือที่วางอยู่หน้าท้องลดต่ำลง ทำประมาณ 5-10 ครั้ง

**2.3.3 การไออย่างถูกวิธี (effective cough)** การไอจะช่วยให้ขับเสมหะในระบบทางเดินหายใจออกมา ช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีวิธีปฏิบัติดังนี้

- 1) บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการปฏิบัติ หายใจเข้าออกทางจมูกช้าๆ แล้วหายใจออกทางปากยาวๆ 3-5 ครั้ง ขณะหายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้หายใจเข้าเต็มที่ แล้วกลืนไว้ 1-3 วินาที ใช้ผ้า ปิดปาก แล้วไอขับเสมหะส่วนลึกออกจากลำคอ จนรู้สึกว่ามีเสมหะค้างอยู่ในลำคอ



2) ขณะไอใช้มือสองข้างประคองบริเวณแผล หรือหมอนนุ่มๆ วางบนแผล ใช้มือประคองทับบริเวณแผลอีกครั้ง เพื่อช่วยลดแรงสั่นสะเทือน และแรงดันในช่องท้อง

**2.3.4 การพลิกตะแคงตัวซ้ายหรือขวา** ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ป้องกันการเกิดแผลกดทับ ส่งเสริมให้ปอดขยายตัวดี ตลอดจนช่วยให้อวัยวะในระบบทางเดินอาหารมีการบีบรัดเร็วขึ้น มีวิธีการปฏิบัติดังนี้

1) นอนหงายราบ หรือศีรษะสูงเล็กน้อย วางมือสองข้างบริเวณแผลผ่าตัดเพื่อประคองแผลก่อนมีการเคลื่อนไหว

2) งอขาทั้งสองข้างพร้อมกัน เท้าสองข้างยันติดกับที่นอน ยกกันขึ้นช้าๆ ไปด้วยด้านใดด้านหนึ่ง

3) ใช้ข้อศอกทั้งสองยันที่นอนยกลำตัวส่วนบนไปด้วยด้านเดียวกัน

4) ใช้มือจับขอบเตียงด้านตรงข้ามกับผู้ป่วย อีกมือประคองแผลผ่าตัด

5) ตะแคงไปด้วยด้านขอบเตียงที่ใช้มือจับขอบเตียงช้าๆ โดยขาและเข่าขณะพลิกตัว

**2.3.5 การออกกำลังกายขา (leg exercise)** การออกกำลังกายกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้างขณะนอนพักอยู่บนเตียง จะช่วยส่งเสริมและกระตุ้นการไหลเวียนเลือดบริเวณส่วนล่างของร่างกาย ลดการคั่งค้างของเลือดดำบริเวณขา และป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขา ลดการบวมของขา และยังส่งเสริมให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวดี เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และข้อการจำกัดการเคลื่อนไหว เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อที่จะลุกยืน และเดินหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น มีวิธีปฏิบัติดังนี้

1) นอนหงายราบหรือหนุนหมอน 1 ใบขาเหยียดตรง

2) ยกต้นขาขึ้น งอเข่าซ้ายหรือขวา ยกขาสูงจากที่นอน 2-3 วินาที เท่าที่จะทำได้ และวางฝ่าเท้าราบกับพื้น ทำ 5 ครั้ง สลับข้างทุกๆ 2 ชั่วโมง

ท่าที่ 1 กระดกข้อเท้าขึ้นลงสลับกัน

ท่าที่ 2 หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมตามและทวนเข็มนาฬิกา

ท่าที่ 3 ยกต้นขาขึ้น งอเข่าตั้งฉากกับพื้นแล้วเหยียดขาตรงค้างไว้ 2-3 วินาที โดยให้ปลายเท้าสูงจากพื้นประมาณ 1 ฟุต

**2.3.6 การนั่ง และการลุกเดิน** มีขั้นตอนดังนี้ (Vlok, 1992; Smeltzer et al., 2008)

1) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลและประโยชน์ของการลุกนั่ง และเดิน

2) วัดและบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินความพร้อมในการลุกจากเตียงลงเดิน

3) เริ่มจากไขหัวหัวเตียงให้ค่อยๆ สูงขึ้น เพื่อเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่ง หากมีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืดให้นั่งพักสักครู่ ระวังไม่ให้ผู้ป่วยลุกนั่งทันทีเพื่อป้องกันภาวะความ

ดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า (orthoatatic or postural hypotension) คือ อาการหน้ามืดเป็นลม เมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่งหรือยืน โดยเฉพาะถ้ามีการเปลี่ยนท่าอย่างรวดเร็ว เมื่อศีรษะสูงขึ้นเลือดที่ไหลไปเลี้ยงสมองจะลดลงทันที สมองก็จะได้รับเลือดน้อยลงทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลม และอาจล้มลงได้

4) *ขณะเคลื่อนไหวควรมีการประคอง (support) แผลไว้*

5) *นั่งห้อยขาข้างเดียว (ขณะนั่งหลีกเลี่ยงการเกิดแรงกดที่ข้อพับขาซึ่งอาจอุดกั้นการไหลเวียนส่วนปลายขาได้) แกว่งขาทั้งสองข้างสลับกันจะช่วยเลือดไหลเวียนที่ขาดีขึ้น เมื่อหยุดแกว่งขาควรใช้เก้าอี้รองบริเวณเท้าผู้ป่วย*

6) *ค่อยๆ ลุกจากเตียงยืนข้างเตียงถ้าไม่มีอาการเวียนศีรษะหรืออาการหน้ามืดให้ผู้ป่วยเดินรอบๆ เตียงถ้ายังไม่สามารถเดินได้ทันที หรือขณะลุกยืนรู้สึกหน้ามืดควรแนะนำให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้ข้างเตียงสักครู่ แต่ไม่ควรนั่งนานเพราะจะทำให้มีการคั่งของหลอดเลือดดำส่วนปลายขามากกว่าการนอนพักบนเตียง*

7) *ภายหลังการเดินรอบๆ เตียงแล้วให้ผู้ป่วยพักสักครู่หลังจากนั้นให้นอนพักได้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยลุกออกจากเตียงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้าและตอนเย็น*

### 2.3.7 การดูแลและส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด

การดูแลเพื่อการส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด เช่น การป้องกันการติดเชื้อ การได้รับสารอาหาร การกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ให้การดูแลแผลยึดหลัก *acceptic technique* บันทึกลับปริมาณ ลักษณะสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล ดูแลสายระบายต่างๆ ที่ออกจากร่างกาย และให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สังเกตลักษณะอาการของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Perry & Potter, 1999) อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงลักษณะแผล แนะนำการดูแลแผล ระยะเวลาการหายของแผล

### 2.3.8 การสนับสนุนทางอารมณ์และการจัดการกับความวิตกกังวล

ระยะหลังผ่าตัดช่วงแรก ผู้ป่วยจะกลัวและมีความวิตกกังวล โดยเฉพาะความกลัว และวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด วิตกกังวลกับสภาพหลังผ่าตัดที่จะเกิดขึ้น ความกลัวและวิตกกังวลเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการปวดหลังผ่าตัดและไม่สบาย ดังนั้นพยาบาลควรมีการอธิบาย ตอบคำถาม หรือข้อสงสัยต่างๆ ของญาติและผู้ป่วยเสมอ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แนะนำกิจกรรมการพยาบาล แผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับตลอดการรักษา จนกระทั่งจำหน่าย และจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย (Smeltzer et al., 2008)

### 2.3.9 ทบทวนความรู้กระตุ้นให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และส่งเสริมความสามารถใน

การดูแลตนเอง

การติดตามทบทวนความรู้ ตลอดจนกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ถูกในระยะหลังผ่าตัด โดยมีการสอน ทบทวน แนะนำ สาธิต เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด วิธีการปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว ได้แก่ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวและสามารถตอบสนองต่อการรับฟังคำแนะนำ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วย ฝึกการบริหารหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ ออกกำลังกายบนเตียงหลังผ่าตัดทุก 2 ชั่วโมง ช่วยผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว กระตุ้นให้มีการลุกนั่ง และลุกเดิน รวมถึงการบรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัด

#### 2.4 การประเมินผลการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

การประเมินผลการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดนั้น แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การประเมินผลด้านอาการแสดงหลังผ่าตัด การประเมินผลการกลับมาทำงานของอวัยวะของร่างกายหลังผ่าตัด การประเมินผลด้านจิตใจ การประเมินผลด้านสังคม และการประเมินผลด้านการกลับมาทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ (Allvin, Ehnfors, & Idvall, 2008; Allvin, Ehnfors, Rawal, Svensson, & Idvall, 2009)

**2.4.1 ด้านอาการแสดงทางด้านร่างกาย (physical symptoms)** เป็นการประเมินอาการแสดงที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ อาการปวดแผล อาการคลื่นไส้ อาการเหนื่อยอ่อนแรง ความอยากรับประทานอาหารลดลง ความสามารถในการนอนหลับพักผ่อน

**2.4.2 ด้านการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายหลังผ่าตัด (physical functions)** ได้แก่ การทำงานระบบทางเดินอาหาร การทำงานระบบทางเดินปัสสาวะ ความสามารถในการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรง และการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด

**2.4.3 ด้านจิตใจ (psychological)** ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกโดดเดี่ยวถูกทอดทิ้ง ความรู้สึกแย่งหลังการผ่าตัด รวมทั้งการไม่มีสมาธิในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

**2.4.4 ด้านสังคม (social)** ได้แก่ ความสนใจในสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัว การได้รับฟังข่าวสาร การพึ่งพาผู้อื่น และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ครอบครัว และเพื่อน

**2.4.5 ด้านการมีกิจกรรม (activity)** ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ รวมถึงการดูแลความสะอาดร่างกายตนเอง

### 3. บริบทกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 1188 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานบันการที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาด้วยแพทย์เชี่ยวชาญหลายสาขา ด้วยอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน เป็นแหล่งฝึกชั้นคลินิกหลายสถาบัน และศึกษาดูงานทั้งต่างประเทศและต่างประเศ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล บริหารงานและให้บริการพยาบาลตามวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์แผนงานของโรงพยาบาล กลุ่ม

งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสาย 1 มีสายงานบังคับบัญชาจำนวน 7 หอ ได้แก่ งานห้องผู้ป่วยหนัก 2 หอ และหอผู้ป่วยสามัญจำนวน 5 หอ ทุกหน่วยงานพยาบาล ดำเนินงานตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

### 3.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงพยาบาลสิทธิประสงศ์

**3.1.1 วิสัยทัศน์** เป็นสถาบันทางการแพทย์และการสาธารณสุขชั้นนำที่ได้มาตรฐานสากล

#### 3.1.2 พันธกิจ

1) ให้บริการทางการแพทย์ชั้นสูง โดยเน้นบริการระดับตติยภูมิและดูแลแบบสุขภาพองค์รวมแบบประสมประสาน

2) ผลิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และพัฒนาศักยภาพแพทย์ และบุคลากรวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในด้านวิชาการ การวิจัยและนวัตกรรม เพื่อพัฒนาระบบบริการ

3) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตสุขภาพที่ 10 และบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการจัดการระบบสุขภาพแบบยั่งยืน

4) มีระบบบริหารจัดการด้านคุณภาพ และระบบสนับสนุนบริการที่ได้มาตรฐานสากล

5) บริหารจัดการระบบสารสนเทศ ให้ตอบสนองต่อการบริการสุขภาพ

### 3.2 บริบทกลุ่มงานศัลยกรรมทั่วไป

1 ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ระดับตติยภูมิ และ Excellence center แบบองค์รวม และต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพครอบคลุมตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ให้และผู้ให้บริการพึงพอใจ พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนสถานบริการในระบบเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์ (Service plan) ในเขตสุขภาพที่ 10 ผู้ให้และผู้ให้บริการพึงพอใจ

2 ขอบเขตการให้บริการ ตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป อายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางศัลยกรรมทั่วไปทั้งที่อยู่ในภาวะวิกฤตและเรื้อรัง โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา พยาบาลเฉพาะทางให้การดูแลรักษา

#### 3.2.1 การให้ข้อมูลและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว

มีการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการให้การปรึกษา ในผู้ป่วยที่ต้องดูแลแผลและ Ostomy ทุกราย และส่ง Consult จิตแพทย์ ในผู้ป่วย Alcoholic withdrawal

#### 3.2.2 การดูแลต่อเนื่อง

มีการดูแลต่อเนื่องเพื่อสร้างเสริมสุขภาพโดย

1) บรรลุกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ในโปรแกรมวางแผนจำหน่าย

2) มีแผนพบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

## 3) ส่ง HHC

**3.2.3 ผลการพัฒนางานที่สอดคล้องกับเข็มมุ่งและเป้าหมายของโรงพยาบาล**

- 1) พัฒนาระบบคุณภาพบริการและมาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ
- 2) ลดความแออัด พัฒนาระบบส่งต่อและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
- 3) พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ Excellence center หัวใจ อุบัติเหตุ มะเร็ง

และศูนย์แพทย์เฉพาะทาง

**4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนพบว่าไม่มีมาก อาทิ

สิริมนต์ ดำริห์ (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดฉุกเฉินต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองและคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดฉุกเฉิน และผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเปรียบเทียบคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดฉุกเฉิน และผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สุภาภรณ์ สังข์วัฒน์ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน 72 ชั่วโมงแรก ต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ดูดตัน เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ดูดตันที่รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน 72 ชั่วโมงแรก กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 15 ราย ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน 72 ชั่วโมงแรก มีค่าเฉลี่ยคะแนนการการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด วันที่ 1,2 และ 3 สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) 2) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน 72 ชั่วโมงแรก มีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการท้องอืดหลังผ่าตัด วันที่ 1,2 และ 3 น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) 3) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน 72 ชั่วโมงแรก มีค่าเฉลี่ยคะแนนการการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดด้านอาการทางร่างกาย ด้านการทำงานของร่างกาย และด้านการมีกิจกรรม หรือการปฏิบัติตัว ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รูปแบบการวิจัยศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two – group pretest posttest design) เป็นอิสระต่อกัน ได้แก่ กลุ่มทดลอง (experimental group) ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน และกลุ่มเปรียบเทียบ (compare group) ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังมีรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**1.1 ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

**1.2 กลุ่มตัวอย่าง** ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคลำไส้อุดตัน กระเพาะอาหารทะลุ ลำไส้ทะลุ เยื่อช่องท้องอักเสบ และถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

1. หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 1
2. หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 2
3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 3
4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4

### 1.3 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยใช้โปรแกรมการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วย โปรแกรม จี สตาร์ พาวเวอร์ (G\*Power) (Erdfelder et al.,2007) โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (Independent t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สัมพันธ์กัน หรือวัดก่อนและหลังการทดลอง กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.8 ค่าอำนาจการทดสอบ ( $1-\beta$  err prop) เท่ากับ 0.7 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$  err prop) เท่ากับ 0.05 ได้ขนาด

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 16 คน คือกลุ่มทดลอง 16 คน และ กลุ่มเปรียบเทียบ 16 คน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. อายุ 18 ปี ขึ้นไป สามารถตัดสินใจและลงนามยินยอมได้ด้วยตัวเอง
2. ได้รับความระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia)
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
4. สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทย พุดจาตอบโต้เข้าใจ
5. ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกประเมินความพร้อมในการฟื้นฟูสภาพ

1. สัญญาณชีพปกติ และคงที่
2. ระดับความรู้สึกตัวปกติ รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล
3. สภาพจิตใจพร้อม
4. ระดับความปวดขณะพักไม่เกิน 3 คะแนน
5. ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน
6. ไม่มีข้อห้ามหลังผ่าตัด

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออก

1. ผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลงย้ายไปดูแลในห้องผู้ป่วยหนัก
2. มีข้อห้ามทางการแพทย์ หรือผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นฉับพลัน ได้แก่ การมี

เลือดออกในช่องท้องหลังผ่าตัด มีอาการหน้ามืดเป็นลม ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรมากกว่า 120 ครั้ง/นาที

#### 1.4 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี หมายเลขอนุมัติ 069/62 C ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยในทุกขั้นตอนที่ทำการศึกษา เคารพสิทธิความเป็นบุคคลและพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ถูกวิจัย โดยปฏิบัติดังนี้

**1.4.1 ให้สิทธิในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้ป่วย** โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบอย่างละเอียดถึงการศึกษา พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม และให้อิสระในการยินยอม โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

**1.4.2 มีแบบฟอร์มการอธิบาย และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย** ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้วิจัยและการรักษาความลับของข้อมูล

**1.4.3 ผู้ถูกวิจัยมีสิทธิในการปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผย** หรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา

**1.4.4 ก่อนเริ่มทำการศึกษา** ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วน คือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) โปรแกรมการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาดำรง ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่

- (1) การสร้างสัมพันธภาพ
- (2) การชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด
- (3) การประเมินสภาพและความพร้อมการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัด
- (4) การฝึกปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดอย่างเป็นองค์รวม
- (5) การทบทวนและกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูหลังผ่าตัด
- (6) การประเมินผลการฟื้นฟูตัวหลังผ่าตัด

2) คู่มือการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนสำหรับพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

3) แผ่นพับข้อควรปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยและญาติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวและดูแลผู้ป่วย

### 2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

 ประกอบด้วย 3 ส่วน

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ ส่วนสูง น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา ประสพการณ์ผ่าตัด

2) แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย วินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือดขณะผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด

3) แบบประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดการฟื้นตัวของอัลวิน (Allvin, 2009) ที่พัฒนาขึ้นมาจากกรอบแนวคิดการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พยาบาล รวมทั้งศัลยแพทย์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพหลัง



ผ่าตัดช่องท้อง (Allvin et al., 2009) โดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเองหลังผ่าตัด ผู้วิจัยได้ขออนุญาต ตัดแปลงมาจากเจ้าของเครื่องมือเพื่อนำมาใช้และแปลไปข้างหน้า (forward translation) โดยผู้วิจัย ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือ ประกอบด้วย การประเมิน 5 ด้าน ได้แก่

(1) การฟื้นตัวด้านอาการแสดงทางกาย ได้แก่ อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการเหนื่อยเพลีย การเปลี่ยนแปลงความอยากอาหาร และนอนหลับพักผ่อนได้น้อย ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,4,6,7

(2) ด้านการทำงานของร่างกาย ได้แก่ การทำงานของระบบทางเดินอาหาร การทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3,5,8,9

(3) ด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกแย่ง รู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง ไม่มีสมาธิในการแก้ปัญหา ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11,12,13,14

(4) ด้านสังคม ได้แก่ ไม่สนใจเหตุการณ์รอบๆตัว ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ครอบครัวและเพื่อนลดลง ต้องการพึ่งพาคนอื่น ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16,17,18

(5) ด้านการมีกิจกรรมหรือการปฏิบัติตัว ได้แก่ มีความลำบากในการดูแล ความสะอาดร่างกาย ความสามารถในการกลับไปใช้ชีวิตประจำวันลดลง ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15,19

ลักษณะคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบ คือไม่มีอาการนั้นเลย มีเล็กน้อย มีปานกลาง มีมาก คิดค่าคะแนนดังนี้

|                   |   |       |
|-------------------|---|-------|
| ไม่มีอาการนั้นเลย | 4 | คะแนน |
| มีอาการเล็กน้อย   | 3 | คะแนน |
| มีอาการปานกลาง    | 2 | คะแนน |
| มีอาการมาก        | 1 | คะแนน |

แบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินตนเอง หลังผ่าตัด 2 ครั้ง โดยแบ่งเป็น ก่อนการทดลอง 1 ครั้ง และหลังการทดลอง 1 ครั้ง

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และการตรวจสอบความเที่ยง และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

**2.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)** ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 3 ชุด ที่ได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง แบบเร่งด่วน คู่มือการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดแบบเร่งด่วน และแผ่นพับข้อควรปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟู

สภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาและภาษา จากนั้นนำชุดข้อมูลดังกล่าว นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความสอดคล้องของประเด็นคำถาม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ผู้ทรงคุณวุฒิได้แก่

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 1 ท่าน
2. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 1 ท่าน
3. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการสอนการบริหารการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน
4. พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 1 ท่าน
5. นักกายภาพบำบัดผู้มีประสบการณ์ในการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 1 ท่าน

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหาการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน เท่ากับ .97 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไข

### 2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องแบบเร่งด่วน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 32 ราย และนำผลการทดสอบมาคำนวณ โดยทดสอบค่าความเที่ยงแบบคงที่ภายในด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .79

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล

หลังจากสร้างตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และผ่านคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

### 3.1 ผู้วิจัยขออนุมัติเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

อุบลราชธานี

### 3.2 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล แนะนำตัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 3.3 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 1 หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป

2 หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 3 และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4 แนะนำตัว และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

**3.4 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย** ในการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตามกลุ่มโรคเป้าหมาย และมีแผนการรักษาผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 3 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

### 3.5 ผู้วิจัยขออนุญาตแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทำการวิจัย

**3.6 ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแจ้งให้ผู้ป่วย และขออนุญาตผู้ป่วยให้ผู้วิจัยเข้าพบ** ดังนี้

1) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนที่เตียงผู้ป่วย แนะนำตัว และขออนุญาตแจกเอกสารชี้แจงข้อมูล คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย เกี่ยวกับชื่อการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

2) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มเปรียบเทียบ และดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ดังนี้

#### กลุ่มเปรียบเทียบ

ได้รับการพยาบาลการพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้กับผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดโดยการแนะนำ กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมด้วยวาจาตามขบวนการพยาบาลประจำวัน ไม่มีรูปแบบการปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งด้านขั้นตอน ระยะเวลา เนื้อหา ความเหมาะสม การติดตามนิเทศและการบันทึก โดยพยาบาลจะให้การพยาบาลตามความรู้ ความสามารถ และเทคนิคการปฏิบัติของแต่ละบุคคล มีการเก็บข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบดังนี้

1. วันเตรียมผ่าตัด พยาบาลให้การดูแล และแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติของหอผู้ป่วย

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับจากห้องผ่าตัด ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับจากห้องผ่าตัด ครบ 12 ชั่วโมง ผู้ช่วยวิจัยเก็บบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนของกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1

4. หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ช่วยวิจัยประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนครั้งที่ 2

#### กลุ่มทดลอง

1. เมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับจากห้องผ่าตัด ครบ 12 ชั่วโมง ผู้วิจัยเก็บบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนของกลุ่มตัวอย่าง บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

2. จากนั้นผู้วิจัยให้การดูแลตามโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน จำนวน 4 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน ดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่อกลับจากห้องผ่าตัดครบ 12 ชั่วโมง

ครั้งที่ 2 หลังผ่าตัดครบ 24 ชั่วโมง

ครั้งที่ 3 หลังผ่าตัดครบ 48 ชั่วโมง

3. ครั้งที่ 4 หลังผ่าตัดครบ 72 ชั่วโมง ผู้วิจัยประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนของกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2

โปรแกรมการจัดการทางการแพทย์พยาบาลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ความกังวลใจ รับฟังปัญหา ให้ความช่วยเหลือ หรือประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย บอกขั้นตอนการฝึกปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด บอกประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการฝึกปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินสภาพ และความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย 5 ด้าน ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินระดับความปวด ประเมินระดับความวิตกกังวล

ขั้นตอนที่ 4 ฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องแบบเร่งด่วน อย่างเป็นองค์รวม

**3.1 ฝึกเทคนิคหายใจผ่อนคลาย** จัดให้นอนราบ หรือศีรษะสูงเล็กน้อย วางแขนในท่าที่สบาย หลับตา ทำใจให้สบาย ผ่อนคลาย สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ ผ่านทางจมูก ค้างไว้ 2-3 วินาที เพื่อให้ถุงลมขยายเต็มที่ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยห่อริมฝีปากแล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับคิดว่า ผ่อนคลาย.สบาย ทำต่อไปเรื่อยๆติดต่อกัน 10 ครั้ง ควรทำ ทุก 2 ชั่วโมง หลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวสามารถปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้ทันที

**3.2 ฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ** จัดให้นอนราบ หรือศีรษะสูงเล็กน้อย ใช้หมอนเล็กนุ้มวางบนแผลผ่าตัดใช้มือสองข้างพยุงหมอนไว้ เพื่อลดการสะท้อนของแผล หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ ผ่านทางจมูกจนหน้าท้องขยายดันมือ และนิ้วกลาง แยกจากกัน ค้างไว้ 2-3 วินาที เพื่อให้ถุงลมขยายเต็มที่ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยห่อริมฝีปากแล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ จนกระทั่งมือที่วางอยู่หน้าท้องลดต่ำลง ทำประมาณ 10 ครั้ง ควรทำ ทุก 2 ชั่วโมง หลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวสามารถปฏิบัติ กิจกรรมนี้ได้ทันที

**3.3 ฝึกการไออย่างถูกวิธี** หายใจเข้าออกทางจมูกช้าๆ แล้วหายใจออกทางปากยาวๆ 3-5 ครั้ง ขณะหายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้หายใจเข้าเต็มที่ แล้วกลืนไว้ 1-3 วินาที ใช้ผ้า ปิดปาก แล้วไอ ขับเสมหะส่วนลึกออกจากลำคอ จนรู้สึกว่ามีเสมหะค้างอยู่ในลำคอ ขณะไอใช้หมอนเล็กหนุนวางบนหน้าท้อง ใช้มือประคองอีกครั้ง เพื่อช่วยลดแรงสั่นสะเทือน และแรงดันในช่องท้อง

**3.4 ฝึกพลิกตะแคง** ตัวนอนหงายราบ หรือศีรษะสูงเล็กน้อย วางมือสองข้างบริเวณแผล ผ่าตัดเพื่อประคองแผลก่อนมีการเคลื่อนไหว งอขาทั้งสองข้างพร้อมกัน เท้าสองข้างยันติดกับที่นอน ยกกันขึ้นช้าๆ ไปด้านใดด้านหนึ่งใช้ข้อศอกทั้งสองยันที่นอนยกลำตัวส่วนบนไปด้านเดียวกัน ใช้มือจับขอบเตียงด้านตรงข้ามกับผู้ป่วย อีกมือประคองแผลผ่าตัด ตะแคงไปด้านขอบเตียงที่ใช้มือจับขอบเตียงช้าๆ โดยขาและเข่างอขณะพลิกตัว ปฏิบัติทุก 2 ชั่วโมง

**3.5 ฝึกการออกกำลังแขนและขา** นอนหงายราบหรือหนุนหมอน 1 ใบขาเหยียดตรง ยกต้นขาขึ้น งอเข่าซ้ายหรือขวา ยกขาสูงจากที่นอน 2-3 วินาที เท้าที่จะทำได้ และวางฝ่าเท้าราบกับพื้น ทำ 5 ครั้ง สลับข้างทุกๆ 2 ชั่วโมงท่าที่ 1 กระดูกข้อเท้าขึ้นลงสลับกัน ท่าที่ 2 หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมตามและทวนเข็มนาฬิกา ท่าที่ 3 ยกต้นขาขึ้น งอเข่าตั้งฉากกับพื้นแล้วเหยียดขาตรงค้างไว้ 2-3 วินาที โดยให้ปลายเท้าสูงจากพื้นประมาณ 1 ฟุต

**3.6 ฝึกการลุกนั่งและเดิน** เพื่อเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่ง หากมีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืดให้นั่งพักสักครู่ นั่งห้อยขาข้างเดียว แกว่งขาทั้งสองข้างสลับกันจะช่วยเลือดไหลเวียนที่ขาดีขึ้น เมื่อหยุดแกว่งขาควรใช้เก้าอี้รองรับบริเวณเท้าผู้ป่วย ค่อยๆ ลุกจากเตียงยืนข้างเดียวถ้าไม่มีอาการเวียนศีรษะหรืออาการหน้ามืดให้ผู้ป่วยเดินรอบๆ เตียงถ้ายังไม่สามารถเดินได้ทันที หรือขณะลุกยืนรู้สึกหน้ามืดควรแนะนำให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้ข้างเตียงสักครู่ แต่ไม่ควรนั่งนานเพราะจะทำให้มีการคั่งของหลอดเลือดดำส่วนปลายชามากกว่าการนอนพักบนเตียง ภายหลังการเดินรอบๆ เตียงแล้วให้ผู้ป่วยพักสักครู่หลังจากนั้นให้นอนพักได้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยลุกออกจากเตียงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนช่วงเช้าและตอนช่วงบ่าย

ขั้นตอนที่ 5 ทบทวนและกระตุ้นการฝึกปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การติดตามทบทวนความรู้ ตลอดจนกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ถูกในระยะเวลาหลังผ่าตัด โดยมีการสอน ทบทวน แนะนำ สาธิต เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟู สภาพหลังผ่าตัด วิธีการปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวและสามารถตอบสนองต่อการรับฟังคำแนะนำ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วย ฝึกการบริหารหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ ออกกำลังกายบนเตียงหลังผ่าตัดทุก 2 ชั่วโมง ช่วยผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว กระตุ้นให้มีการลุกนั่ง และลุกเดิน

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน 5 ด้าน ประเมินผลการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน มีทั้งหมด 19 ข้อ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตัวเอง จำนวนทั้งหมด 32 คน โดยคัดเลือกผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 3 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4 ให้ครบตามจำนวนกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 16 คน กลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองจะได้รับแบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยเก็บรวบรวม

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผล ดังนี้คือ

**4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป** โดยสถิติเชิงพรรณนา โดยการใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูล เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ สิทธิในการรักษา ประสพการณ์เคยผ่าตัด

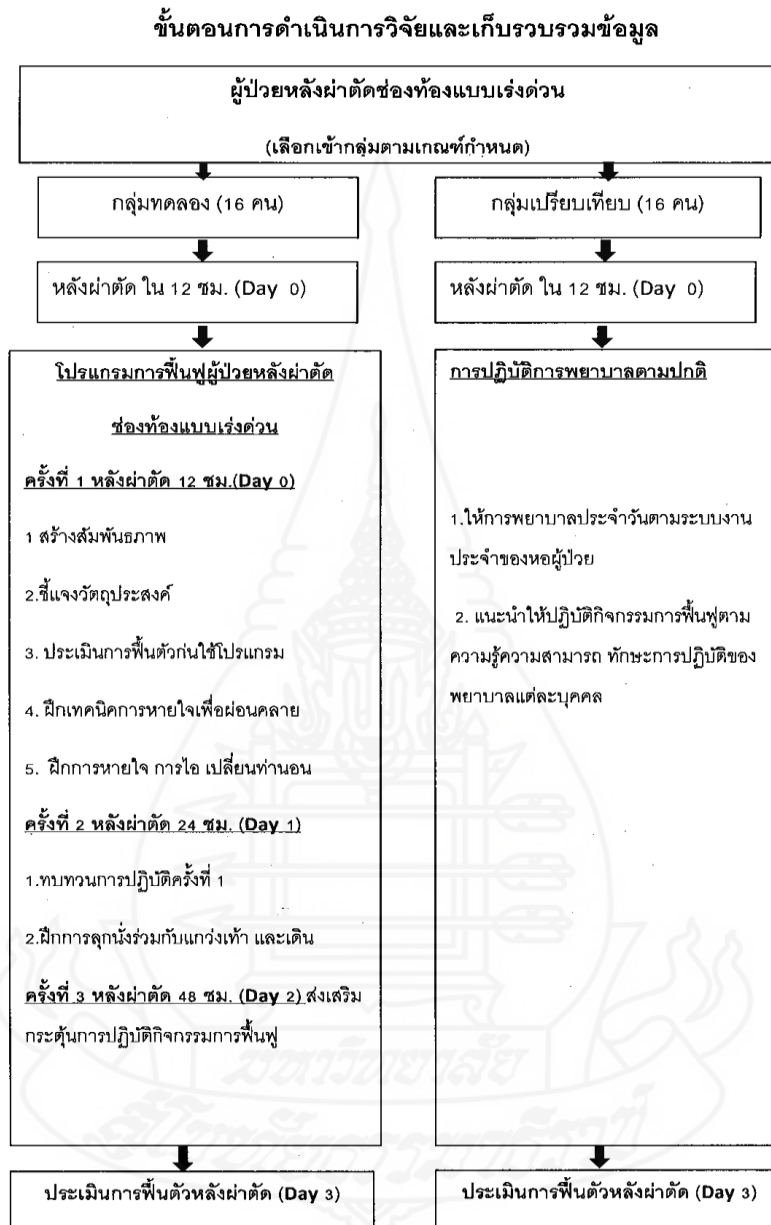
**4.2 ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป** ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วย สถิติการทดสอบที 2 กลุ่ม อิสระต่อกัน (independent t-test)

**4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน** ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติการทดสอบที

**4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน** หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติการทดสอบที

**4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน 5 ด้าน** หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติการทดสอบที

มีการตรวจสอบการแจกแจงข้อมูล และความแปรปรวนก่อนการวิเคราะห์ เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงการใช้สถิติการทดสอบที



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการทางการแพทย์ต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 16 คน รวม 32 คน โดยดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2563 – มีนาคม 2563 ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวรายด้าน 5 ด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน จำนวน 16 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 16 คน รวม 32 คนโดยมีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ดรรชนีมวลกาย (BMI) การศึกษา อาชีพ ประวัติการผ่าตัดช่องท้อง ดังแสดงในตารางที่ 4.1



ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป

| ลักษณะข้อมูลทั่วไป  | กลุ่มทดลอง ( n = 16) |        | กลุ่มเปรียบเทียบ ( n= 16) |        |
|---------------------|----------------------|--------|---------------------------|--------|
|                     | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                     | ร้อยละ |
| 1.เพศ               |                      |        |                           |        |
| ชาย                 | 10                   | 62.5   | 7                         | 43.8   |
| หญิง                | 6                    | 37.5   | 9                         | 56.3   |
| 2.อายุ (ปี)         |                      |        |                           |        |
| 18 – 28 ปี          | 2                    | 12.5   | 2                         | 12.5   |
| 29 – 39 ปี          | 1                    | 6.3    | 0                         | 0.0    |
| 40 – 50 ปี          | 2                    | 12.5   | 3                         | 18.8   |
| 51 – 60 ปี          | 8                    | 50.0   | 4                         | 25.0   |
| 61 – 70 ปี          | 3                    | 18.8   | 7                         | 43.8   |
| 3.สถานภาพสมรส       |                      |        |                           |        |
| คู่                 | 11                   | 68.8   | 10                        | 62.5   |
| โสด                 | 2                    | 12.5   | 3                         | 18.8   |
| หม้าย               | 3                    | 18.8   | 2                         | 12.5   |
| แยกกันอยู่          | 0                    | 0.0    | 1                         | 6.3    |
| 4.ดัชนีมวลกาย (BMI) |                      |        |                           |        |
| น้อยกว่า 18.5       | 4                    | 25.0   | 5                         | 31.25  |
| 18.5-22.99          | 6                    | 37.5   | 8                         | 50.0   |
| 23-24.99            | 5                    | 31.25  | 3                         | 18.75  |
| มากกว่า 25          | 1                    | 6.25   | 0                         | 0      |
| 5.การศึกษา          |                      |        |                           |        |
| ไม่ได้ศึกษา         | 0                    | 0.0    | 2                         | 12.5   |
| ประถมศึกษา          | 12                   | 75.0   | 10                        | 62.5   |
| มัธยมศึกษา          | 3                    | 18.8   | 3                         | 18.8   |
| ปริญญาตรี           | 1                    | 6.3    | 1                         | 6.3    |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ลักษณะข้อมูลทั่วไป         | กลุ่มทดลอง (n = 16) |        | กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 16) |        |
|----------------------------|---------------------|--------|---------------------------|--------|
|                            | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน                     | ร้อยละ |
| 6.อาชีพ                    |                     |        |                           |        |
| เกษตรกรรม                  | 10                  | 62.5   | 11                        | 68.8   |
| รับจ้าง                    | 5                   | 31.3   | 3                         | 18.8   |
| ค้าขาย                     | 1                   | 6.3    | 2                         | 12.5   |
| 7.ประวัติการผ่าตัดช่องท้อง |                     |        |                           |        |
| เคย                        | 2                   | 12.5   | 3                         | 18.75  |
| ไม่เคย                     | 14                  | 87.5   | 13                        | 81.25  |

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ กลุ่มทดลอง เพศชาย ร้อยละ 62.5 เพศหญิง ร้อยละ 37.5 อายุระหว่าง 50-60 ปี ร้อยละ 50 กลุ่มเปรียบเทียบ เพศชาย ร้อยละ 43.8 เพศหญิง 56.3 อายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 43.8 มีสถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.8 และร้อยละ 62.5 ดรชนี้มีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระหว่าง 18.5 – 22.99 ร้อยละ 37.5 และร้อยละ 50 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.0 และร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 62.5 และร้อยละ 68.8 ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 87.5 และร้อยละ 81.25

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลการวินิจฉัยโรคและการผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| ลักษณะข้อมูลการรักษา | กลุ่มทดลอง (n = 16) |        | กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 16) |        |
|----------------------|---------------------|--------|---------------------------|--------|
|                      | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน                     | ร้อยละ |
| 1. วินิจฉัยโรค       |                     |        |                           |        |
| 1 ลำไส้อุดตัน        | 6                   | 37.5   | 8                         | 50.0   |
| 2 ภาวะอาหารลบลู      | 4                   | 25.0   | 2                         | 12.5   |
| 3 ถุงน้ำดีอักเสบ     | 3                   | 18.8   | 3                         | 18.8   |
| 4 ช่องท้องอักเสบ     | 3                   | 18.8   | 3                         | 18.8   |
| รวม                  | 16                  | 100.0  | 16                        | 100.0  |

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| ลักษณะข้อมูลการรักษา    | กลุ่มทดลอง (n = 16) |              | กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 16) |              |
|-------------------------|---------------------|--------------|--------------------------|--------------|
|                         | จำนวน               | ร้อยละ       | จำนวน                    | ร้อยละ       |
| <b>2.ชนิดการผ่าตัด</b>  |                     |              |                          |              |
| 1 ผ่าตัดเลาะพังผืด      | 4                   | 25.0         | 5                        | 31.25        |
| 2 ตัดลำไส้              | 3                   | 18.8         | 3                        | 18.8         |
| 3 เปิดทวารเทียมหน้าท้อง | 2                   | 12.5         | 3                        | 18.8         |
| 4 ผ่าตัดเย็บซ่อมรูทะลุ  | 4                   | 25.0         | 2                        | 12.5         |
| 5 ผ่าตัดถุงน้ำดีทิ้ง    | 3                   | 18.8         | 3                        | 18.8         |
| <b>รวม</b>              | <b>16</b>           | <b>100.0</b> | <b>16</b>                | <b>100.0</b> |

จากตารางที่ 4.2 กลุ่มโรคที่ผู้ป่วยเป็นส่วนมากทั้งเพศชายและเพศหญิงเป็นมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือลำไส้อุดตัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 37.5 และร้อยละ 50.0 ได้รับการผ่าตัดโดยผ่าตัดเปิดหน้าท้องเลาะพังผืด ร้อยละ 4 และ ร้อยละ 5

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลการรักษา

|                                   | กลุ่มทดลอง (n = 16) |       | กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 16) |        |
|-----------------------------------|---------------------|-------|--------------------------|--------|
|                                   | $\bar{x}$           | S.D.  | $\bar{x}$                | S.D.   |
| 1.อายุ                            | 50.38               | 14.44 | 54.00                    | 14.31  |
| 2.ดรชนี้มีมวลกาย                  | 21.46               | 2.68  | 19.67                    | 2.90   |
| 3.ระยะเวลาในการผ่าตัด             | 65.31               | 32.94 | 66.88                    | 28.17  |
| 4.ปริมาณการเสียเลือดขณะ<br>ผ่าตัด | 93.75               | 51.23 | 114.69                   | 117.10 |

จากตารางที่ 4.3 จะเห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย  $\bar{x}$  =

50.38, S.D = 14.14 และ  $\bar{x}$  = 54.00, S.D = 14.31 ดรรชนีมวลกายน้อยทั้ง 2 กลุ่ม  $\bar{x}$  = 21.46, S.D = 2.68 และ  $\bar{x}$  = 19.67, S.D = 2.90 ตามลำดับ ระยะเวลาการผ่าตัดเกือบเท่ากัน  $\bar{x}$  = 65.31, S.D = 32.94 และ  $\bar{x}$  = 66.88, S.D = 28.17 ตามลำดับ เสียเลือดขณะผ่าตัดปริมาณใกล้เคียงกัน  $\bar{x}$  = 93.75, S.D = 51.23  $\bar{x}$  = 114.69, S.D = 117.10 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพ

ผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพและกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้การทดสอบค่าที (Independent t-test) ก่อนการทดสอบค่าที ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วย Komogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

| คะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของ |           |      |       |    |         |
|------------------------------|-----------|------|-------|----|---------|
| ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบ | $\bar{x}$ | S.D. | t     | df | p-value |
| เร่งด่วน ก่อนการทดลอง        |           |      |       |    |         |
| กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 16)    | 32.25     | 4.99 | -0.38 | 30 | .704    |
| กลุ่มทดลอง (n = 16)          | 32.88     | 4.21 |       |    |         |
| ผลต่างของคะแนน               | 0.63      |      |       |    |         |

จากตารางที่ 4.4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองเท่ากับ 32.25 และ 32.88 ตามลำดับ โดยแปลผลคะแนนได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

| คะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของ                      |           |      |       |    |         |
|---|-----------|------|-------|----|---------|
| ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน หลังการทดลอง | $\bar{x}$ | S.D. | t     | df | p-value |
| กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 16)                         | 50.94     | 5.37 | -2.63 | 30 | .013    |
| กลุ่มทดลอง (n = 16)                               | 55.50     | 4.38 |       |    |         |
| ผลต่างของคะแนน                                    | 4.56      |      |       |    |         |

จากตารางที่ 4.5 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองเท่ากับ 50.94 และ 55.50 ตามลำดับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูภายในกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพด้วยสถิติ paired simple t test ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

| คะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของ         |           |      |        |    |         |
|--------------------------------------|-----------|------|--------|----|---------|
| ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน | $\bar{x}$ | S.D. | t      | df | p-value |
| <b>กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 16)</b>     |           |      |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง                         | 32.25     | 4.99 |        |    |         |
| หลังการทดลอง                         | 50.94     | 5.37 | -17.72 | 15 | .000    |
| <b>กลุ่มทดลอง (n = 16)</b>           |           |      |        |    |         |
| ก่อนการทดลอง                         | 32.88     | 4.21 |        |    |         |
| หลังการทดลอง                         | 55.50     | 4.38 | -17.44 | 15 | .000    |

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน เท่ากับ 32.25 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน เท่ากับ 50.94 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ paired simple t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนมีค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน เท่ากับ 32.88 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน เท่ากับ 55.50 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ paired simple t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟู มีผลต่อค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โดยค่าเฉลี่ยคะแนนฟื้นตัวหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่า คะแนนการฟื้นฟูตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นฟูตัวหลังผ่าตัดรายด้าน 5 ด้าน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

| การฟื้นฟูตัวหลังผ่าตัดรายด้าน                              | Mean  | SD    | t      | P - value |
|--|-------|-------|--------|-----------|
| 1. การฟื้นฟูตัวด้านอาการแสดงทางกาย                         |       |       | -1.379 | .179      |
| กลุ่มทดลอง   | 14.00 | 2.033 |        |           |
| กลุ่มเปรียบเทียบ   | 13.06 | 1.806 |        |           |
| 2.การฟื้นฟูตัวด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย                   |       |       | -2.956 | .006      |
| กลุ่มทดลอง   | 16.06 | 1.482 |        |           |
| กลุ่มเปรียบเทียบ   | 14.06 | 2.265 |        |           |
| 3.ด้านจิตใจ  |       |       | -1.781 | .085      |
| กลุ่มทดลอง   | 11.75 | .931  |        |           |
| กลุ่มเปรียบเทียบ   | 10.94 | 1.569 |        |           |
| 4.ด้านสังคม และการพึ่งพาผู้อื่น                            |       |       | -1.362 | .183      |
| กลุ่มทดลอง   | 8.50  | 1.095 |        |           |
| กลุ่มเปรียบเทียบ   | 7.94  | 1.237 |        |           |
| การฟื้นฟูตัวหลังผ่าตัดรายด้านการฟื้นฟูตัวหลังผ่าตัดรายด้าน |       |       |        |           |
| 5 การฟื้นฟูตัวด้านกาปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน                 |       |       |        |           |
| กลุ่มทดลอง   | 5.38  | .957  | -1.872 | .071      |
| กลุ่มเปรียบเทียบ   | 4.75  | .931  |        |           |

จากตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นฟูตัวหลังผ่าตัดรายด้าน 5 ด้าน แต่ละด้าน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบที่

เป็นอิสระต่อกัน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน รายด้าน 5 ด้าน พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้ง 5 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุดตามลำดับได้แก่ ด้านที่ 2 การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านที่ 1 การฟื้นตัวด้านอาการแสดงทางกาย ด้านที่ 3 ด้านจิตใจ ด้านที่ 4 ด้านสังคม และการพึ่งพาผู้อื่น ด้านที่ 5 การฟื้นตัวด้านกาปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการฟื้นตัวด้านที่ 5 มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

สรุปว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดรายด้าน ด้านที่ 2 ด้านการทำงานของร่างกาย ของกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านที่ 1 ด้านอาการแสดงทางกาย ด้านที่ 3 ด้านจิตใจ ด้านที่ 4 ด้านสังคม และการพึ่งพาผู้อื่น ด้านที่ 5 การฟื้นตัวด้านกาปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05





## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการทางการแพทย์ต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการทางการแพทย์ต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

###### 1.2.1 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคลำไส้อุดตัน กระเพาะอาหารทะลุ ลำไส้ทะลุ เยื่อช่องท้องอักเสบ และถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 1, 2, 3, และ 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2563 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 32 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 16 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 16 รายได้รับโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

###### 1.2.2 เครื่องมือในการวิจัย มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) โปรแกรมการจัดการทางการแพทย์ต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาดำรง ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด 3) การประเมินสภาพและความพร้อมการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัด 4) การฝึกปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด 5) การทบทวนและกระตุ้นฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และ 6) การประเมินผลการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

2) คู่มือการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนสำหรับพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

3) แผ่นพับข้อควรปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยและญาติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวและดูแลผู้ป่วย

### 1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ ส่วนสูง น้ำหนักค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา ประสพการณ์ผ่าตัด

2) แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือดขณะผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด

3) แบบประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ตามกรอบแนวคิดการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของอัลวิน (Allvin, 2009) ที่ประกอบด้วย การประเมิน 5 ด้าน คำถามจำนวน 19 ข้อ ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือ ดังนี้

(1) การประเมินด้านอาการทางร่างกาย ได้แก่ อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการเหนื่อยเพลีย การเปลี่ยนแปลงความอยากอาหาร และนอนหลับพักผ่อนได้น้อย ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,4,6,7

(2) การประเมินด้านการทำงานของร่างกาย ได้แก่ การทำงานของระบบทางเดินอาหาร การทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง และการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3,5,8,9,10

(3) การประเมินด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกแย่งลง รู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง ไม่มีสมาธิในการแก้ปัญหา ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11,12,13,14

(4) การประเมินด้านสังคม ได้แก่ ไม่สนใจเหตุการณ์รอบๆ ตัว ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมครอบครัวและเพื่อนลดลง ต้องการพึ่งพาคนอื่น ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16,17,18

(5) การประเมินด้านการปฏิบัติกิจกรรมหรือการปฏิบัติตัว ได้แก่ มีความลำบากในการดูแลความสะอาดร่างกาย ความสามารถในการกลับไปใช้ชีวิตประจำวันลดลง ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15,19

ลักษณะคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบ คือไม่มีอาการนั้นเลย มีเล็กน้อย มีปานกลาง มีมาก คิดค่าคะแนนดังนี้

|                   |   |       |
|-------------------|---|-------|
| ไม่มีอาการนั้นเลย | 4 | คะแนน |
| มีอาการเล็กน้อย   | 3 | คะแนน |
| มีอาการปานกลาง    | 2 | คะแนน |
| มีอาการมาก        | 1 | คะแนน |

แบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินตนเอง หลังผ่าตัด 2 ครั้ง โดยแบ่งเป็น ก่อนการทดลอง 1 ครั้ง และหลังการทดลอง 1 ครั้ง

#### 1.2.4 การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมด้วยตัวเอง และมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน มีหน้าที่ช่วยในการจัดเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยไม่ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละคนอยู่กลุ่มใด คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพที่สมัครใจและมีประสบการณ์ทำงานด้านศัลยกรรมอย่างน้อย 3 ปี มีการประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน 2 ครั้ง ทั้ง 2 กลุ่ม ในวันแรกหลังผ่าตัดและหลังผ่าตัดวันที่ 3

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติการทดสอบที ที่อิสระต่อกัน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน 5 ด้าน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติการทดสอบที

### 1.3 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1.3.1 คะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3.2 คะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนรายด้าน 5 ด้าน หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2. อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการทางการพยาบาลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบว่า พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นฟูหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมุติฐาน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากโปรแกรมการจัดการทางการพยาบาลต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน พัฒนามาจากแนวคิด ของ อัลวิน (Allvin, 2009) ในการประเมินการฟื้นฟู 5 ด้าน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด 3) การประเมินสภาพและความพร้อมการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัด 4) การฝึกปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด 5) การทบทวนและกระตุ้นฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และ 6) การประเมินผลการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

งานวิจัยนี้ได้จัดกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ที่เป็นผลดีต่อการฟื้นฟูตัว หลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบกับใช้แนวคิดการประเมินการฟื้นฟูหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

การสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยได้นำมาเป็นขั้นตอนแรกในโปรแกรมฯ ทำให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ กลุ่มทดลองได้พูดคุยการเปิดโอกาสให้ตัดสินใจ สื่อสาร การให้กำลังใจ การรับฟัง การดูแลด้านสังคม บอกความต้องการ และสอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังได้คำนึงถึงปัจเจกของบุคคล ได้แก่ เพศ ผู้สูงอายุ ประสบการณ์เจ็บป่วย เพราะมีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติ

การผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและวิตกกังวลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปิลันธน์ ลิขิตกำจร (256) พบว่าผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดช่องท้องระยะหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมงแรก จะมีอาการปวดแผลผ่าตัดอยู่มาก ซึ่งอาการปวดจะมีผลให้ระดับความตั้งการพยาบาลโดยรวมสูง และจากการศึกษาของอัญชลี ศิริ (2549) พบว่าผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดช่องท้องแบบแบบฉุกเฉิน มีความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายอยู่ในระดับสูงมาก กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการได้รับ ได้แก่ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด ต้องการความช่วยเหลือเพื่อไม่ให้เกิดภาวะท้องอืด ความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจ และสังคมอยู่ในระดับรองลงมา

โปรแกรมการจัดการทางการพยาบาลต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ที่จัดให้กลุ่มทดลอง มีการสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยได้นำมาเป็นขั้นตอนแรกในโปรแกรมฯ ทำให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ กลุ่มทดลองได้พูดคุย บอกความต้องการ และสอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังได้คำนึงถึงปัจเจกของบุคคล ได้แก่ เพศ ผู้สูงอายุ ประสบการณ์เจ็บป่วย เพราะมีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติ และได้ให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกายภายใน 12

ชั่วโมงแรกกระตุ้นให้ลุกเดินเร็วหลังผ่าตัด 1 วัน ซึ่งผู้วิจัยได้เข้าพูดคุย แนะนำ กระตุ้น พาผู้ป่วยทำกิจกรรมเพื่อให้ฟื้นตัวหลังผ่าตัดทุกวัน พร้อมกับแจกแผ่นพับข้อควรปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดห้องห้องแบบเร่งด่วน สำหรับผู้ป่วยไว้ทบทวน ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว มีทักษะ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนางานให้มีคุณภาพ เป้าหมายการดูแลในบทบาทพยาบาลคือ การส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยในทุกมิติ ดังเช่นที่ Meleis และคณะ กล่าวไว้ว่า พยาบาลมีหน้าที่ให้การบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนผ่านสู่ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด

การฝึกเทคนิคการหายใจผ่อนคลาย เพื่อลดความวิตกกังวล รู้สึกผ่อนคลายและสบายจากการดำเนินงาน กลุ่มทดลองปฏิบัติได้ ทุกคน และรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ตริวิชา มณีรัตน์ ศึกษาผลของการฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง สบายใจ และโล่ง ตัวเบา คิดเป็นร้อยละ 96.67 – 100

การฝึกหายใจ การไอที่ถูกวิธี การบริหารกาย กระตุ้นการไหลเวียน และกระตุ้นลุกนั่งและเดินภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้วิจัยได้เข้าให้กำลังใจ ส่งเสริม กระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมฟื้นตัวทุกวัน รวม 4 ครั้ง พบว่ากลุ่มทดลองที่อายุไม่เกิน 60 ปี สามารถลุกนั่งและเดินได้ ใน 24 ชั่วโมงแรก สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาภรณ์ สังข์วัฒน์ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดห้องห้องแบบเร่งด่วน 72 ชั่วโมงแรก ต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้เล็กอุดตันที่ได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดห้องห้องแบบเร่งด่วน 72 ชั่วโมงแรก มีค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด วันที่ 1, 2 และ 3 สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) มีค่าเฉลี่ยอาการท้องอืดน้อยกว่าในหลังผ่าตัด วันที่ 1, 2 และ 3 และมีค่าคะแนนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดด้านอาการทางร่างกาย ด้านการทำงานของร่างกาย และด้านกิจกรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวหลังผ่าตัดห้องห้องแบบเร่งด่วน 5 ด้าน**  
พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้ง 5 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุดตามลำดับได้แก่ ด้านที่ 2 การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านที่ 1 การฟื้นตัวด้านอาการแสดงทางกาย ด้านที่ 3 ด้านจิตใจ ด้านที่ 4 ด้านสังคม และการพึ่งพาผู้อื่น ด้านที่ 5 การฟื้นตัวด้านกาปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการฟื้นตัวด้านที่ 5 มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

โดยด้านที่ 2 ด้านการทำงานของร่างกาย ของกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านที่ 1 ด้านอาการแสดงทางกาย ด้านที่ 3 ด้านจิตใจ ด้านที่ 4 ด้านสังคม และการพึ่งพาผู้อื่น ด้านที่ 5 การฟื้นตัวด้านกาปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวัน ของกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาภรณ์ สังข์วัฒน์ (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน 7 ชั่วโมงแรก ต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ อุดตัน ผลการวิจัยพบว่า การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดด้านอาการทางร่างกาย ด้านการทำงานของร่างกาย และด้านการมีกิจกรรม ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 3 ครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทางด้านจิตใจ พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมเฉพาะวันที่ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านสังคม พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมเฉพาะวันที่ 2 และวันที่ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในการศึกษาของ Taher et al. (2009) ได้จัดให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย และการลุกเดิน พบว่าผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด มีการทำงานของอวัยวะต่างๆกลับสู่สภาพปกติดีขึ้นหลังผ่าตัด ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลอง จึงมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากการศึกษาวิจัยมีประเด็นที่เป็นข้อสังเกตในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย สิ่งที่จะช่วยสนับสนุน กระตุ้นส่งเสริม ให้ผู้ป่วยเข้าใจ รับฟังคำแนะนำ ร่วมปฏิบัติ คือ กลุ่มทดลองที่มีผู้ดูแลใกล้ชิด จะปฏิบัติกิจกรรมได้ดีกว่า กลุ่มที่ไม่มีผู้ดูแล และกลุ่มทดลองที่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบาง มีขบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และพึ่งพาผู้อื่นร่วมอยู่ด้วย ก็ต้องมีการติดตามและกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง เข้าใจและคำนึงถึงความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

สรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนดีขึ้น

### 3. ข้อจำกัดของการวิจัย

3.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน มีเวลาผ่าตัดไม่แน่นอน ส่วนใหญ่จะกลับจากห้องผ่าตัดตอนกลางคืน ซึ่งเป็นเวลาตอน จึงไม่สามารถเริ่มโปรแกรมได้ทันที ดังนั้นการศึกษานี้จึงเริ่มภายใน 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ช่วงกลางวัน

3.2 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีอาการไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงในทางทรุดลง ทำให้ต้องงดการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนั้น

3.3 ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการจัดการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างได้ เช่น ภาระงานของหอผู้ป่วยขณะนั้น

#### 4. ข้อเสนอแนะ

**4.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ผลการวิจัยพบว่า การใช้โปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วขึ้น จึงควรนำโปรแกรมนี้ มาใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน สามารถเริ่มได้ทันทีหลังผ่าตัดโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

**4.2 ด้านการบริหารการพยาบาล** กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน มีการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

**4.3 ด้านการบริการพยาบาล** พยาบาลควรให้ความสำคัญ และมอบหมายผู้รับผิดชอบจัดกิจกรรมให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

**4.4 ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน** เช่น เพศ อายุ กลุ่มโรค การผ่าตัด BMI ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด

#### 5. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

**5.1 ควรมีศึกษาเฉพาะกลุ่มโรค** เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้สูญเสียสภาพลักษณะ ที่กระทบต่อบทบาทในสังคม

**5.2 ควรมีการศึกษาการดำรงชีวิตหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล** เพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดด้านปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านสังคม

บรรณานุกรม





## บรรณานุกรม

- กษยา ตันติพลาชีวะ. (2549). *Post operative ileus: Cause, prevention and treatment*. ในประชุมทศ  
 ดิสมศักดิ์, สมบุญ เจริญเศลข และปริญญา ทวีชัยการ *กรุงเทพเวชสาร*.32: 83-110
- การุณพันธ์ สุรพงศ. (2550). ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีวิทยา. ในปวีณา บุญบุรพงศ, อรุณช เกี่ยวข้อง และ  
 เทวรักษ์วีระวัฒน์กานนท (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิสัญญีวิทยาเบื้องต้น  
 ไม่ได้ตีพิมพ์).จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ:
- ชนิษฐา อยู่เพชร, ปรียาภรณ์ แสงทวี, เอกพล อัญริยะระสิทธิ์. (2563) การจัดการทางการพยาบาลด้าน  
 โภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง สาขาโลหิตวิทยา (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 อายุศาสตร์ ไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร
- ฉลาด แสงอาทิตย์.ปารีชาติ กางร่มกลาง. เดชา ทำดี. (2559) การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการกระตุ้น  
 ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมโตเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 10  
 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลสวนดอก โรงพยาบาล  
 มหาราชนครเชียงใหม่*. 22,(3):18-27.
- ชญาณิศ ขอบอรุณสิทธิ, สายพิน เกษมกิจ วัฒนา และวัลลลดา ฉันทเรืองวนิชย์. (2551). ผลของการส่งเสริม  
 สมรรถนะของตนต่อการพ่นหายใจหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพระพุทธบาท  
 สระบุรี. *วารสารสภาการพยาบาล*.23,(1):100-113.
- ชอลดา พันธุ์เสนา. (2542). การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. *ตำราการพยาบาลผู้ใหญ่ 1*(ศัลยศาสตร์).  
 สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชัยวัฒน์ ต่อสกุลแก้ว.(2542.) *สรีรวิทยาทางเดินอาหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล  
 พับลิเคชั่น
- ดลนชา อีสริยานันท์. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการบริหารหลังผ่าตัด  
 ต่อการพ่นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยวัยรุน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ทัศนีย์ ตั้งตรงจิต. (2551).*การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อนกรุงเทพมหานคร:*  
 ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพวรรณ วัฒนเวช. (2545). อิทธิพลของปัจจัยคัดสรรและพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ออาการท้องอืดของ  
 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).  
 มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพ
- ธนิต วัชรพุกก์. (2550). *Preoperative and postoperative care*. ในชาญวิทย์ ตันติพิพัฒน์  
 และธนิต วัชรพุกก์. (บรรณาธิการ), *ตำราศัลยศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง  
 จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

- ธวัชชัย วรพงศธร และสุรีย์พันธ์ วรพงศธร. (2561) การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัย โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power. *กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี*. 4,(1):11-21.
- นวลสกุล แก้วลาย. (2545). การวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- นันทนา เล็กสวัสดิ์. (2540). *การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด*. (พิมพ์ครั้งที่ 4) (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- นันทาวดี ศิริจันทร์. (2551). การศึกษาอาการท้องอืด และการจัดการอาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยราชธานี, กรุงเทพมหานคร
- บุญใจ ศรีสถิตนราฎ. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 4).
- ปรีดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์. (2549). การใช้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดฉุกเฉิน. *ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน หลักการและแนวปฏิบัติ*. *กรุงเทพเวชสาร*.2,(พิเศษ):43-48
- ปิลันธร ลิขิตกำจร (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดของท้อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา
- พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ. (2552) การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ผ่าตัดช่องท้อง: การสังเคราะห์วรรณกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล* ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 (มกราคม-พฤษภาคม)
- พรศรี ศรีอัฐภาพร.(2556). การออกแบบการวิจัยทางการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ* (หน่วยที่ 3, น. 3-1 ถึง 3-31). นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พูนทรัพย์ โสภารัตน. (2548). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- เพชรนอย สิงขางชัย. (2539). *วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ = Nursing research: principle and process*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มยุรี ลีทองอิน. (2547). เอกสารการสอน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น
- มาลินี วงศ์สวัสดิ์วัฒน์. (2543). อาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*.15,(4):282 - 286.
- มณฑนา ปรีเลิศ (2555). การจัดการกับภาวะท้องอืดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและหริอรังไข่ออกทางหน้าท้อง. *รายงานการวิจัย.โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*
- ยุพิน ดีสมศักดิ์. (2546). การบริหารความเสี่ยงและการจัดการภาวะ ileus. ใน เรณู อาจสาถิและ อรพรรณ โตสิงห์ (บรรณาธิการ). *การพยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงทางศัลยกรรม*. (หนา 95-108). กรุงเทพฯ: เอ.ที.

- รณรัฐ สุวิกะปกรณ์กุล. (2548). Intestinal obstruction. ในสีโรจน์ กาญจนพล จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์และ  
จุมพล วิลาสร์ศมี (บรรณาธิการ). ศัลยศาสตร์ทั่วไป:หน่วยศัลยศาสตร์ ทั่วไป สาย B. (หน้า 120-  
123). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- รุ่งนภา ชัยรัตน์. (2545). ผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อการพบนสภาพหลัง ผ่าตัดและ  
ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของทอ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- ลิวรรณ อุณิรักษ์, จันทา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลีหกุล, พัสสมณต์ คุ่มทวีพร. (2552)  
พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ:บุศิริการพิมพ์
- วัชรพงศ์ พุทธสวัสดิ์ (2551). Intestinal obstruction. ในกมลวรรณ เจนวิถีสุข, พลากร สุรกุลประภา,  
ไชยยุทธ ธนไพศาล, เกรียงศักดิ์ เจนวิถีสุข, กฤษณา เปานาเรียง และอำนาจ กิจควรดี  
(บรรณาธิการ).ตำราศัลยศาสตร์ เล่ม 1 (หน้า 323-361). ขอนแก่น: เพ็ญพริ้นติ้ง.
- วิยะดา รัตน์สุวรรณ. (2535). ผลของการออกกำลังอย่างมีแบบแผนต่ออาการท้องอืดและอาการปวดท้อง  
จากแกสในผู้ป่วยผ่าตัดของทอ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่
- วีรวัฒน์ เหลืองชนะ. (2544). ตำราพื้นฐานทางศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ: บุคเน็ท.
- ศรัญญา จุฬารี่. (2560). *อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนการจัดการทางการพยาบาลและผลลัพธ์  
ทางการพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, นครราชสีมา
- ศรินทร์ล สถิตวิทยานันท์. (2556). การเขียนโครงการวิจัย รายงานการวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการ  
พยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ* (หน่วย  
ที่ 15, น. 15-1 ถึง 15-67).มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี:
- ศิริพรรณ ภมรพล. (2556). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นตัวด้านการหน้าที่ของลำไส้ภายหลังผ่าตัด.  
ภาควิชาพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. *วารสาร  
พยาบาลสภากาชาดไทย* ปีที่ 6 ฉบับที่ 1
- สมจิต หนูเจริญกุล และพิกุล วิญญาเจือก. (2534). ผลของการส่งเสริมใหญ่ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการดูแลตนเองใน  
ระยะพบนสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*,  
11,(2):6-9.
- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2556). ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ  
วิจัยทางการพยาบาล สถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ* (หน่วยที่ 2, น. 2-47). นนทบุรี:  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมพร ชินโนรส. (2557). การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุง), พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:
- สรารุณี สีถาน. (2560) ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่อง  
ท้อง *วารสาร มฉก. วิชาการ* 20:101-13.

- สิริมนต์ ดำริห์. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดฉุกเฉินต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ
- สิริอร ช้อยุ่น, วริศรา ภู่วี, และอาภา ศรีสร้อย.(2019) Effect of Post-Operative Recovery Program with the Use of Easy Walk Equipment to Prevent Complications in Abdominal Surgery Patients. (ครั้งที่ 4) *ศรีนครินทร์เวชสาร* ฉบับที่ 34 ปีที่ 3 (มกราคม-เมษายน)
- สุชาติ อาริมิตร. (2553). Safe surgery. *Srinagarind Medical Journal*. 25:24-26
- สุภาภรณ์ สังข์วัฒน์. (2554). ผลของโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน 72 ชั่วโมงแรก ต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ดูดตัน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- สุรีย สมประดีกุล. (2543). *Diagnosis of venous thromboembolism*. ใน สุณีรัตน์ คงเสรีพงศ์ และสุชัย เจริญ รัตนกุล (บรรณาธิการ). *เวชบำบัดวิกฤต Current concepts in critical care 2000* เล่ม 1. (หน้า 329). กรุงเทพฯ: ฮั้วน้ำ.
- หนูเพรีย ขาทองยศ (2550). ผลของการเคี้ยวหมากฝรั่งเพื่อลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไต โรงพยาบาลขอนแก่น. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- อรัญญา เชาวลิต และนิยา สออารีย์. (2545). หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด. ในพัชรียา ไชยลังกา, ทิพมาศ ชินวงศ และนวลจันทร์ รมณารักษ์ (บรรณาธิการ). *ตำราการพยาบาล ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ* (อายุรศาสตร์) เล่ม 1. (หน้า 39-65). สงขลา: เอส.ซี.วี.บิสสิเนสส.
- อัญชนะนี้ ศิริ. (2549). ความต้องการการพยาบาลและการตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดของท้องแบบฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- อิงอร พงศพุทธานต์. (2546). การเสริมแรงเพื่อการพ่นสภาพหลังผ่าตัด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- โอวตือ แซ่เตียว. (2551). *Preoperative and Postoperative care* ใน กมลวรรณ เจนวนิธิสุข, พลากร สุรกุลประภา, ไชยยุทธ ธนไพศาล, เกียงศักดิ์ เจนวนิธิสุข, กฤษณา เปานาเรียงและอำนาจ กิจควรวดี ตำราศัลยศาสตร์ เล่ม 1. (หน้า 1). ขอนแก่น: เพ็ญพริ้นติ้ง.
- Apfel, C.C., Stoecklein, K., & Lipfert, P. (2005). PONV: a problem of inhalational anaesthesia. *Best Practice & Respiratory Clinical Anaesthesiology*, 19,(3):500
- Allvin, R., Berg, K., Idvall, E., & Nilsson, U. (2007). Postoperative recovery: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*.57,(5):552-558.

- Allvin, R, Ehnfors M, Rewal N, Svesso E, Idvall (2009). E, Development of a questionnaire to measure patient-report postoperative recovery: content validity and intra – patient reliability. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*,15:411-419.
- Chu Thi Giang Thanh. (2558). ปัจจัยทำนายอาการอ่อนล้าหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
- Mythen MG. (2005). Postoperative gastrointestinal tract dysfunction. *Anesth Anesth Analg*; 43,(4): 946–954.
- Apfel, C.C., Stoocklein, K., & Lipfert, P. (2005). PONV: a problem of inhalational anaesthesia. *Best Practice & Resiratory Clinical Anaesthesiology*.19,(3):500
- Allvin, R., Berg, K., Idvall, E., & Nilsson, U. (2007). Postoperative recovery: A cnccept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 57,(5):552-558.
- Allvin, R, Ehnfors M, Rewal N, Svesso E, Idvall E, (2009). Development of a questionnaire to measure patient-report postoperative recovery: content validity and intra- patient reliability. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*.15:411-419.
- Allvin, R., Svensson, E., Rawal, N., Ehnfors, M., Kling, A. M., & Idvall, E. (2009). The Postoperative Recovery Profile (PRP) - a multidimensional questionnaire for evaluation of recovery profiles. Retrieved December 28, 2009, from <http://oru.divaportal.org/smash/record.jsf?searchId=1pid=diva2:241666>.
- Alwan, M. H. (2007). Postoperative ileus: Are there any changes in management?. *Basrsh Journal of Surgery*,13:7-13.
- Bardram, L., Funch-Jensen, O., & Kehlet, H. (2002). Rapid rehabilitation in elderly patients after laparoscopic colonic resection. *British Journal Surgery*. 81,(11):1540-1545.
- Basse, L., Billesbolle, P., & Kehlet, H. (2000). Early recovery after abdominal rectopexy with multimodal rehabilitation. *Diseases Colon Rectum*. 45,(2):195-199.
- Basse L., Jakobsen, D. H., Billesbolle P., Werner, M. & Kehlet, H. (1999). A clinical pathway to Accelerate Recovery After Colonic Resection. *ANNALS OF SURGERY*.232,(1):51-57.
- Browning, L., Denehy, L., & Schles, R. L. (2007). The quantity of early upright mobilization performed following upper abdominal surgery is low: an observation study. *Australian Journal of Physiotherapy*,53:47-52.
- Chanvej, L., Petpichetchian, W., Kovitwanawong, N., Chaibandit, C., Vorakul, C., & Khunthong, T. (2004). A Chart audit of postoperative pain assessment and documentation: The first step to implement pain assessment as the fifth vital sign in a university hospital in Thailand. *Journal Medicine Associate Thai*. 87,(12):1447-1453.

- Early ambulation. (2003). Retrieved December 16, 2009, from <http://www.find-health-articles.com/msh-early-ambulation.htm>
- Fairchild, S. S. (1993). *Perioperative nursing: principles and practice*. Boston: Jones and Bartlett Pub.
- Forren, J. O. (2007). Postoperative patient care and pain management. In J.C.Rothrock & D.R. McEwen (Eds.). *Care of the patient in surgery*. 13<sup>th</sup> ed. St. Louis Missouri: Mosby Elsevier.
- Holte, K., & Kehlet, H. (2002). Postoperative ileus progress towards effective management. *Drug*. 62,(18):2603-2615.
- Islam, S., & Jain, P. N. (2004). Post-operative nausea and vomiting (PONV): A review article. *Indian Journal Anesthesia*. 48.(4):253-258.
- Kaempf, G., & Goralski, V. J. (1996). Monitoring post op patients. *Registered Nurse Journal*, 59,(7):30-4.
- Khan, N. A., Quan, H., Bugar, J. M., Lemaire, J. B., Brant, R., & Ghali, W. A. (2006). Association of postoperative complications with hospital costs and length of stay in a tertiary care center. *Journal of General Internal Medicine*. 21,(2):177-180.
- King, L., & Tarsitano, B. (1982). The effect of structure and unstructured preoperative trenching: A replication. *Nursing Research*, 21:324-329.
- Kockrow, E.O., & Christensen, B.L., (2011). Care of the Suregical patient. *In Adult Health lower abdominal surgery: A prospective, randomized, double-blind*.
- Mythen MG. Postoperative gastrointestinal tract dysfunction. *Anesth Analg* (2005)100: 196-204. 43,(4):946–954.
- Neligan, P. J., & Gutshe, J. (2008). Major abdominal surgery. In M. F. Newman, L. A. Fleisher, & M. P. Fink (Eds.). *Perioperative medicine: managing for outcome*. (pp. 513). Philadelphia: Saunders.
- Mei, et al. (2010). Independent risk factors for postoperative pain in need of
- Melzack, R. & Wall, P.D. (1965). Pain mechanisms: a new theory. *Science*. 150:971–979.
- Naghibi, K., Kashefi, P., Azarnoush, H., & Zabihi, P. (2015). Prevention of postoperative nausea and vomiting with a subhypnotic dose of Propofol in patients undergoing Nursing. 6<sup>th</sup> edition. (pp17 – 58) Christensen, B.L., & Kockrow, E.O. St. Louis:

- Odom-Forron, et al. (2013). Incidence and predictors of postdischarge nausea and pain using path analysis in older patients. *Journal of Anesthesia. Pain.* 14,(2):149.e1–149.e7. Patient. PLOS ONE. 20 (August), 1-12.  
DOI:10.1371/journal.pone.0136071.
- Phipps, W. J., Cassmeyer, V. L., & Sands, J. K. (1995). *Medical-Surgical Nursing: Concepts and Clinical Practice*. 5th ed. St. Louis, Mosby
- Scottish Intercollegiate Guidelines network. (2004). Postoperative management in adults. Retrieved April 22, 2010, from <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign77.pdf>
- 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
- Sjo, O. H., Larsen, S., Lunde, O. C., & Nesbakken, A. C. (2007). Short term outcome after emergency and elective surgery for colon cancer. *Colorectal Disease.*11,(7):733-739.Smeltzer S. study. *Advanced Biomedical Research*, 4: 35.  
<http://doi.org/10.4103/2277>.
- Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2008). *Clinical nursing skills: Basic to advanced skills*. 7th ed. N.J.: *Personal Education, Inc.*
- Summer. R. W. (2003). Approach to the patient with ileus and obstruction. In T.Yamada, D. H. Alpers, L. Laine, N. Kaplowitz, & C. Owyang (Eds.). *Textbook of Gastroenterology* volume 1. (pp 892-843). 4th ed. USA: Lippincott
- Williams & Wikins.Tidy, C. (2016). Common postoperative complications. [online]. Available from:Thompson, J. S., Baxter, B. T., Allison, J. G., Johnson, F. E., Lee, K. K., & Park, W. Y. (2003). Temporal patterns of postoperative complications. *Archives of Surgery.*138:(6), 596-602.
- Taher, A. M., Mohammed, M. A., & Mohga, S. R. (2009). Effect of exercise on functional independence after abdominal surgery in the elderly. *Indian Journal.*3,(3):20-30. Treatment: Surgery, 14th eds. New York: McGraw-Hill. vomiting in 7-day population. *Journal of Clinical Anesthesia*,25:551-559.
- Vollmer-Conna, U., Bird, K. D., Yeo, B. W., Truskett, P. G., Westbrook, R. F., & Wakefield, D. (2009). Psychological factors, immune function and recovery from major surgery. *Neuropsychiatrica.*21,(4), 169-178.
- Wolfer, J. A., & Davis, C. A. (1970). Assessment of surgical patients' preoperative emotional condition and postoperative welfare. *Nursing Research.*19,(5):402-41.



ภาคผนวก



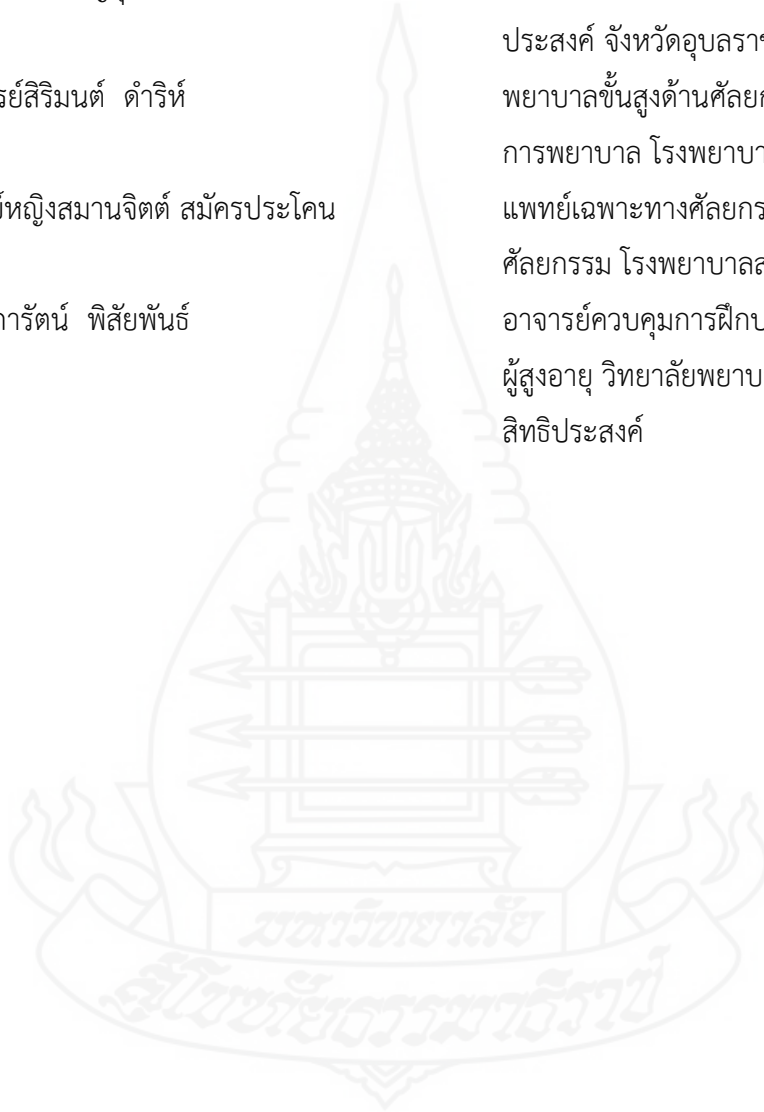


ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย  
ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย  
หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- |    |                                   |  |
|----|-----------------------------------|--|
| 1. | รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข | อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช                                   |
| 2. | ดร.สุวารี เจริญมุขยันท            | นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิ<br>ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี                                |
| 3. | อาจารย์สิริมนต์ ดำริห์            | พยาบาลชั้นสูงด้านศัลยกรรม กลุ่มภารกิจด้าน<br>การพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์               |
| 4. | แพทย์หญิงสมานจิตต์ สัมครประโคน    | แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมทั่วไป กลุ่มงาน<br>ศัลยกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์                     |
| 5. | ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธ์           | อาจารย์ควบคุมการฝึกปฏิบัติการพยาบาล<br>ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพ<br>สิทธิประสงค์ |





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. ๘๐๓๖-๗

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๗ ๑๑๕/๕ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

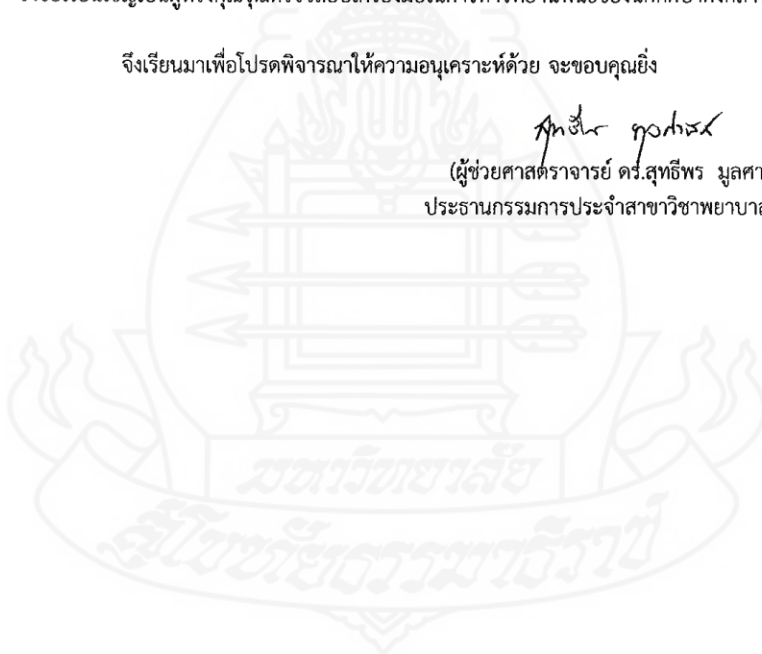
ด้วย นางเกษร ราชีวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของรูปแบบการจัดการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน” โดยมีผู้อาจารย์ ดร.เรณูการ์ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. ๘๐๓๖-๗

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๑๑๔๕ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

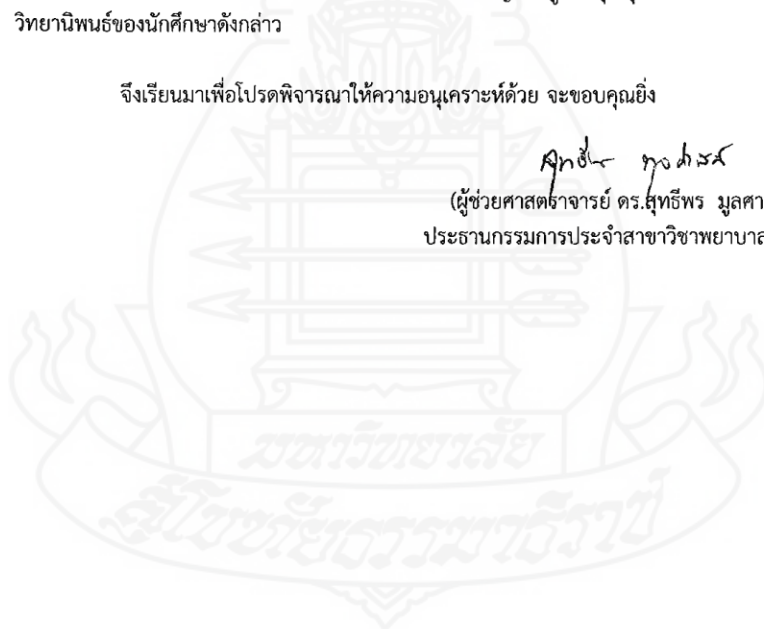
เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข

ด้วย นางเกษร ราชินวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของรูปแบบการจัดการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบแรงดัน” โดยมีผู้อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ศุทธิพร มุลศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิพร มุลศาสตร์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





ที่.อว.0602.26/ว 1992

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
 จังหวัดนนทบุรี 11120

4 พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์

ด้วยนางเกษร ราชีวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อภาวะฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดของห้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพลีธิประสงค์" โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.สุวารี เจริญมุขยอนันท์ อาจารย์สิริมนต์ คำวิที และแพทย์หญิงสมานจิตต์ สม่ัครประโคน บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวารี มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 089-7183083 (นางเกษร ราชีวงศ์)

- สำเนาเรียน
1. อาจารย์ ดร.สุวารี เจริญมุขยอนันท์
  2. อาจารย์สิริมนต์ คำวิที
  3. แพทย์หญิงสมานจิตต์ สม่ัครประโคน



ที่ อว 0602.26/ว 591

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๔ พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.สุวารี เจริญมุขยี่นนท

ด้วยนางเกษร ราชีวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ผลของรูปแบบการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาล  
สรรพสิทธิประสงค์” โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมี  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ  
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุตศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 089-7183083 (นางเกษร ราชีวงศ์)



ที่ อว 0602.26/ว 592

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

24 พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อจจวรายสิริมนต์ ดำริห์

ด้วยนางเกษร ราชีวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ผลของโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่ออาการปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน  
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีประมงคี” โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูภรณ์ ท้องคำโรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมี  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ  
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียร สุทธิศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร 0-2504-8036-7  
โทรสาร : 0-2503-2620  
โทรศัพท์ : 089-7183083 (นางเกษร ราชีวงศ์)



ที่ อว 0602.26/ว 574

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

24 พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

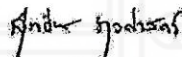
เรียน แพทย์หญิงสมานจิตต์ สมนิครประโคน

ด้วยนางเกษร ราชวงค์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ผลของโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อภาวะฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดของห้องแบบเร่งด่วน  
โรงพยาบาลสรรพลีภิประสงค์” โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูถรณ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมี  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ  
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย ขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 089-7183083 (นางเกษร ราชวงค์)





ที่ อว 0602.26/ว PA๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๔ พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์สังค์

ด้วยนางเกษร ราชีวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ผลของโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่ออาการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์” โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธ์  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี  
จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 089-7183083 (นางเกษร ราชีวงศ์)

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธ์

**ภาคผนวก ข**

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

**เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**

**ชื่อโครงการ** ผลของโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Effectives of the Rehabilitation Management Program on Recovery Patient with Urgency Abdominal Postoperative Sunpasitiprasong Hospital

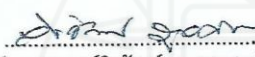
**รหัสโครงการ** 069/62 C

**ผู้วิจัยหลัก** นางเกษร ราชวังศ์

**หน่วยงาน/สถาบัน** สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ได้พิจารณารายละเอียดของโครงการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้ว มีมติสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่เสนอได้

การรายงานความก้าวหน้า ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

  
(นายแพทย์จิรวัดน์ มูลศาสตร์)  
ประธานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

  
(นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันที่รับรอง : 5 ก.พ. 2563

วันหมดอายุของการรับรอง : 4 ก.พ. 2564

**เอกสารที่รับรองรวมถึง**

1. โครงการวิจัย ฉบับแก้ไข วันที่ 28 มกราคม 2563
2. ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร ฉบับแก้ไข วันที่ 28 มกราคม 2563
3. ผู้วิจัย/คณะผู้วิจัย ฉบับแก้ไข วันที่ 28 มกราคม 2563
4. แบบสอบถาม/แบบบันทึกข้อมูล ฉบับแก้ไข วันที่ 28 มกราคม 2563

**ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้**

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรมที่จะรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาก่อนโครงการได้รับการรับรอง โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. กิจกรรมของโครงการวิจัยต้องจบลงภายในวันหมดอายุของการรับรอง ถ้าต้องการขยายเวลา ต้องยื่นแสดงความจำนงก่อนวันหมดอายุ 30 วัน
3. ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาตรงตามที่ระบุไว้ในโครงการงานวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เพียงแบบฟอร์มที่คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้รับรอง (ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร, แผ่นประชาสัมพันธ์ เป็นต้น) และ คณะกรรมการจริยธรรมฯ มีสิทธิตรวจสอบเอกสารดังกล่าวได้ทุกครั้งเมื่อต้องการ
5. ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ข้างเคียงร้ายแรง ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ภายใน 5 วันทำการ
6. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมไปจากเดิมที่รับรองไว้ ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมนั้นๆ
7. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์หลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว จำนวน 1 ฉบับ

สถานที่ติดต่อ: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี  
34000 โทรศัพท์ 045-319200 ต่อ 1395



**เอกสารชี้แจง ผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ใหญ่**  
(Participant Information Sheet)

**เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย/ อาสาสมัคร**

เนื่องด้วย **ข้าพเจ้า เกษร ราชิวงค์** นักศึกษาปริญญาโท แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

**โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ในผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย**

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนได้รับคำแนะนำปฏิบัติตัว และการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด มีกำลังใจและปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้อง สามารถฟื้นตัวได้อย่างเหมาะสมตามลำดับ ในระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลและอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในส่วนที่ป้องกันได้ ลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

**การวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ ตั้งแต่เดือน **1 ตุลาคม 2562 – 31 ธันวาคม 2562** โดยมีกิจกรรม ดังนี้

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตัวเอง จำนวนทั้งหมด 70 คน โดยคัดเลือกผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 3 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4 ให้ครบตามจำนวนกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองจะได้รับแบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โดย ผู้วิจัย

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และการจัดการแก้ไข การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที ในการทำแบบประเมิน

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางเกษร ราชีวงศ์ หมายเลขโทรศัพท์ 089-7183083 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าตอบแทนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัครจะได้รับ การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือค่าตอบแทนสำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลนั้นจะรับรู้เฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัยเท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่านท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการอันพึงได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7 อีเมล [boontip.sir@stou.ac.th](mailto:boontip.sir@stou.ac.th)

ลงชื่อ.....

(นางเกษร ราชีวงศ์)

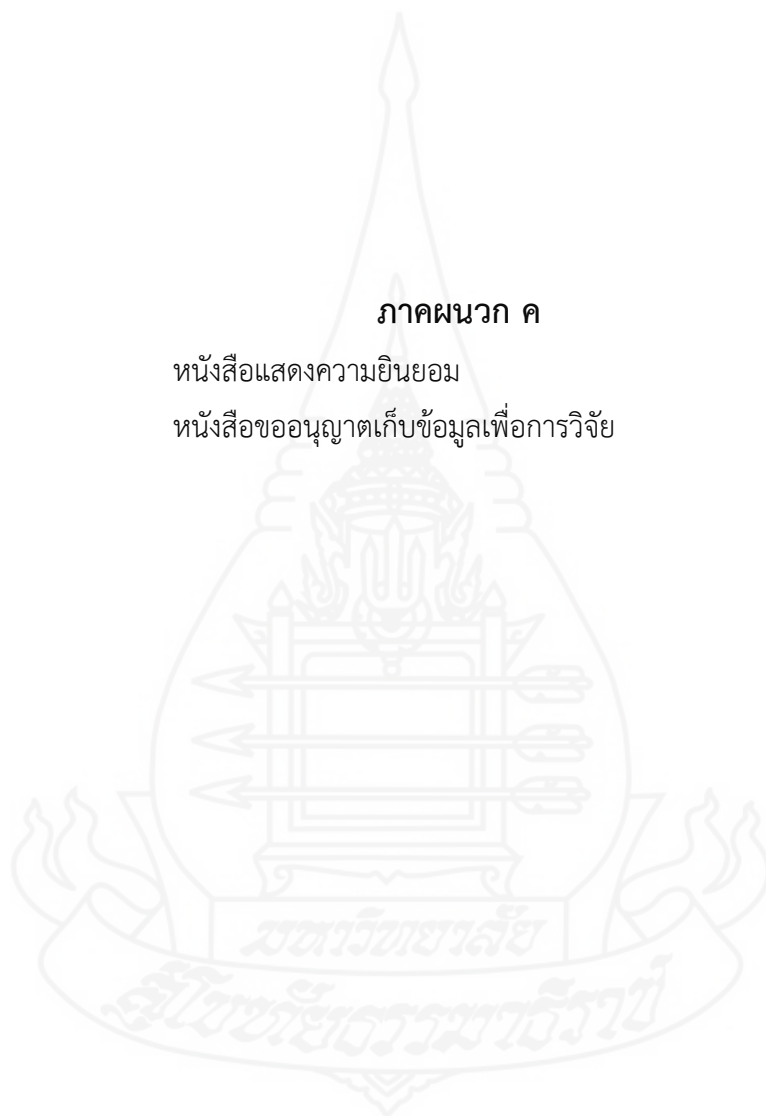
หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่ เดือน 2562

**ภาคผนวก ค**

หนังสือแสดงความยินยอม

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



**แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้ใหญ่**  
( Consent Form)

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ 2562

ข้าพเจ้า (ระบุคำนำหน้า).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางเกษร ราชีวงศ์ เกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วม โครงการวิจัยในโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้อ่านเอกสารชี้แจงและได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไข และอื่นๆ (ถ้ามี) จนเข้าใจเป็นอย่างดี ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้ร่วม โครงการวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจง หากไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยินยอม

วันที่.....เดือน..... ปี 2562

ลงชื่อ.....

(นางเกษร ราชีวงศ์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี 2562

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๖๐๑



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ด้วย นางเกษร ราชีวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์” โดยมี อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนของผู้ป่วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร ๐-๒๕๐๓-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทร ๐๘๙-๗๑๘๓๐๘๓ (นางเกษร ราชีวงศ์)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๖๐๑



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ด้วย นางเกษร ราชวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมี อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนของผู้ป่วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร ๐-๒๕๐๓-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทร ๐๘๙-๗๑๘๓๐๘๓ (นางเกษร ราชวงศ์)

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๑๖๐๐



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ด้วย นางเกษร ราชิงค์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ผลของโปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้  
แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามความพึงพอใจกับผู้ป่วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้  
ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการขอเก็บข้อมูลดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มูลศาสตร์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร ๐-๒๕๐๓-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทร ๐๘๙-๗๑๘๓๐๘๓ (นางเกษร ราชิงค์)

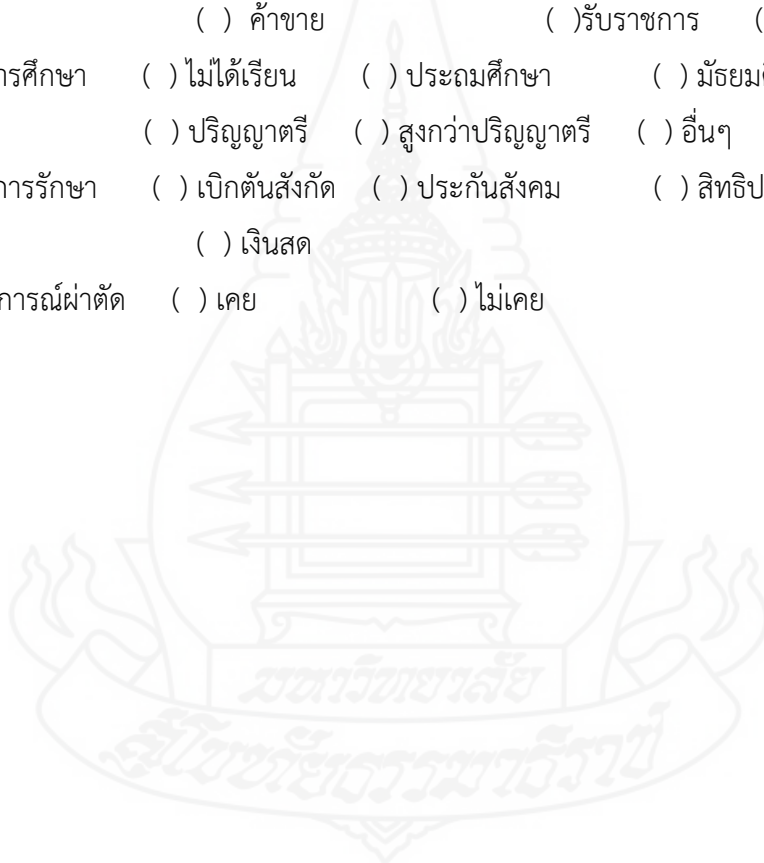
ภาคผนวก ง  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



### ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) และเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่านในขณะนี้ โดยมีข้อมูลดังนี้

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ โปรดระบุ .....ปี
3. ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกาย(BMI).....(ผู้วิจัยเติม)
4. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า ( ) แยก
5. ศาสนา ( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ
6. อาชีพ ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) รับจ้าง ( ) เกษตรกรรม  
( ) ค้าขาย ( ) รับราชการ ( ) อื่นๆ
7. ระดับการศึกษา ( ) ไม่ได้เรียน ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา  
( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี ( ) อื่นๆ
8. สิทธิในการรักษา ( ) เบิกต้นสังกัด ( ) ประกันสังคม ( ) สิทธิประกันสุขภาพ  
( ) เงินสด
9. ประสบการณ์ผ่าตัด ( ) เคย ( ) ไม่เคย



ส่วนที่ 2 บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย  
( ผู้วิจัยเป็นลงบันทึก โดยรวบรวมจากเวชระเบียน )

1. การวินิจฉัยโรค.....
2. ชนิดการผ่าตัด.....
3. ระยะเวลาผ่าตัด.....
4. ชนิดการระงับความรู้สึก.....
5. ปริมาณการเสียเลือดขณะผ่าตัด.....
6. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษา.....
8. อื่นๆ (โปรดระบุ).....



### ส่วนที่ 3 แบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการแสดงความรู้สึกของท่านหลังรับการผ่าตัด ให้ท่านตอบคำถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในขณะนี้ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

มาก ค่าคะแนน = 1 หมายถึง มีอาการนั้น หรือ รู้สึกเช่นนั้นตลอดเวลา  
ปานกลาง ค่าคะแนน = 2 หมายถึง มีอาการนั้น หรือ รู้สึกเช่นนั้น 5-6 ครั้ง/วัน  
เล็กน้อย ค่าคะแนน = 3 หมายถึง มีอาการนั้น หรือ รู้สึกเช่นนั้น 3-4 ครั้ง/วัน  
ไม่รู้สึกเลย ค่าคะแนน = 4 หมายถึง ไม่มีอาการ หรือ ไม่รู้สึกเช่นนั้นเลย

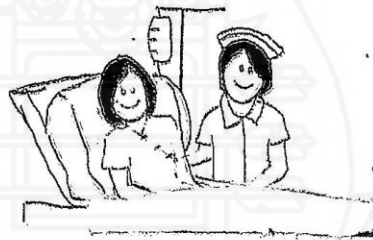
| หัวข้อประเมิน  | มาก<br>( 1 ) | ปานกลาง<br>( 2 ) | เล็กน้อย<br>( 3 ) | ไม่รู้สึกเลย<br>( 4 ) |
|--|--------------|------------------|-------------------|-----------------------|
| 1. ปวดแผล  |              |                  |                   |                       |
| 2. คลื่นไส้อาเจียน   |              |                  |                   |                       |
| 3. ท้องอืด   |              |                  |                   |                       |
| 4. อ่อนเพลีย   |              |                  |                   |                       |
| 5. กล้ามเนื้ออ่อนแรง   |              |                  |                   |                       |
| 6. ความอยากรับประทานอาหารลดลง  |              |                  |                   |                       |
| 7. นอนหลับพักผ่อนได้น้อย   |              |                  |                   |                       |
| 8. รู้สึกวิตกกังวล   |              |                  |                   |                       |
| 9. รู้สึกไม่ติดกับตนเอง  |              |                  |                   |                       |
| 10. ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เช่น การกลับไปทำงาน เป็นต้น |              |                  |                   |                       |
| 11. สมรรถภาพทางเพศลดลง   |              |                  |                   |                       |
| 12. มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ครอบครัว และเพื่อนลดลง                |              |                  |                   |                       |
| 13. มีความลำบากในการดูแลความสะอาดร่างกาย                               |              |                  |                   |                       |
| 14. ไม่สนใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบๆตัว                                 |              |                  |                   |                       |
| 15. ปัสสาวะไม่ออก  |              |                  |                   |                       |
| 16. เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยลง   |              |                  |                   |                       |
| 17. รู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง   |              |                  |                   |                       |
| 18. ต้องการพึ่งพาคนอื่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ                       |              |                  |                   |                       |
| 19. ไม่มีสมาธิในแก้ไขปัญหา   |              |                  |                   |                       |



ข้อควรปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพสำหรับ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

แบบเร่งด่วน



ด้วยความปรารถนาดีจาก...

นางเกษร ราชีวงศ์

หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 3

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

นักศึกษาลัทธิศาสตร์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

**คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการ  
การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด  
ช่องท้องแบบเร่งด่วน**

สำหรับพยาบาล

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โดย

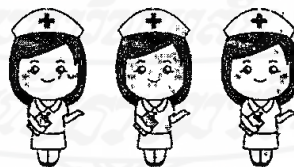
นางเกษร ราชีวงศ์

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช





## คำนำ

พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เนื่องจากมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกเริ่มเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่าย ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นกลไกสำคัญ ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวกลับสู่การทำหน้าที่ตามสภาวะปกติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเข้าสังคม ตลอดจนการประกอบอาชีพได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่เป็นภาระกับครอบครัว และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลทราบความหมายและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ทราบแนวทางการใช้โปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และสามารถประเมินผลการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนได้ถูกต้อง

ผู้วิจัยหวังว่าคู่มือการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล องค์กรพยาบาล และโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ รวมถึงผู้ใช้บริการ ในสายตลยกรรมทั่วไป ขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ช่วยพัฒนาคู่มือนี้ และขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.เรณู การ์ ทองคำรอด ที่ปรึกษาช่วยชี้แนะเป็นอย่างดี

นางเกษร ราชีวงศ์  
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| 1. บทนำ   | 5    |
| 2. ความหมายและความสำคัญของการผ่าตัดช่องท้อง<br>แบบเร่งด่วน    | 6    |
| 3. ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน                   | 7    |
| 4. ภาวะแทรกซ้อนของหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน               | 9    |
| 5. แนวคิดการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน              | 16   |
| 6. โปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน | 22   |
| 7. ภาคผนวก  | 25   |
| 8. อ้างอิง  | 30   |

## บทนำ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ถึงแม้จะได้รับคำแนะนำก่อนการผ่าตัดแต่ก็พบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยบางรายจำไม่ได้ว่าต้องปฏิบัติตนหลังผ่าตัดอย่างไร และไม่เห็นความสำคัญของการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีข้อจำกัดในการรับฟังคำแนะนำก่อนการผ่าตัด เช่น ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน ความกลัว วิตกกังวล เป็นต้น ระยะเวลาที่มีจำกัดและเนื้อหาของข้อมูลมีปริมาณมาก ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามมา

โปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และเพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความสามารถฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ กระตุ้นและส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ โดยให้ผู้ป่วยได้ใช้วิธีวะและสมรรถภาพที่มีอยู่ในการช่วยเหลือตนเองตามความต้องการปรับความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยให้เหมาะสม

ผู้วิจัยได้จัดทำจากการศึกษาดำรง ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดประกอบด้วย กิจกรรมการดูแล และขั้นตอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยเริ่มให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวและบริหารร่างกายหลังผ่าตัดช่วงแรกภายใน 12 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกลับมาถึงหอผู้ป่วย รวมระยะเวลา 4 วันหลังผ่าตัด (เริ่มนับชั่วโมงเมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดและเข้ามาหอผู้ป่วย) 0-24 ชั่วโมงแรก เรียก วันที่รับการผ่าตัด, 24-48 ชั่วโมง ต่อมาเรียกหลังผ่าตัดวันที่ 1, 48-72 ชั่วโมง เรียก หลังผ่าตัดวันที่ 2, หลัง 72-96 ชั่วโมง เรียกหลังผ่าตัดวันที่ 3

## ความหมายและความสำคัญ ของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

### ความหมายของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

การผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน (Urgency abdominal surgery) หมายถึง การผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้อง และเยื่อช่องท้องเข้าไปยังอวัยวะภายในช่องท้อง ได้แก่ ภาวะเพาะอาหาร ตับ ตับอ่อน ลำไส้ ก้อนน้ำดี ม้าม และอวัยวะในช่องเชิงกราน ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดโดยด่วน ระยะเวลาการผ่าตัดไม่ควรเกิน 24-48 ชั่วโมง เพราะอาจทำให้ผลการรักษาเปลี่ยนแปลงในทางไม่ดี เพื่อวินิจฉัยหาความผิดปกติ และรักษาพยาธิสภาพต่าง ๆ (ไอวติดอ แซ่เตียว, 2008)

### ความสำคัญของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

การผ่าตัดช่องท้องโดยปกติเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องใช้เวลาในการผ่าตัดนาน มีการสูญเสียเลือดมาก อวัยวะสำคัญอาจถูกตัดทิ้ง มีภาวะเสี่ยงจากการผ่าตัดมากและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ และหากเป็นการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน อาทิ ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ก้อนน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน ลำไส้อุดตันอย่างรุนแรง แผลทะลุที่ภาวะเพาะอาหาร ผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมมาก่อน จะยิ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของไต ยากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว โรงพยาบาล และประเทศชาติโดยรวม

### บ่งชี้ของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

1. การอักเสบ (Inflammation) ต้องผ่าตัดเพื่อล้างทำ ความสะอาด หรือเอาหนองออก เช่น แผลกระเพาะอาหารทะลุ (Peptic ulcer perforate) ไล้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute appendicitis) ลำไส้เล็กทะลุ (Small intestine perforate) ลำไส้ใหญ่ทะลุ (Large intestine perforate) ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (Acute cholecystitis) ทางเดินน้ำดีอักเสบ (Ascending cholangitis) ตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis) ลำไส้ใหญ่ส่วนที่โป่งเกิดการอักเสบ (Meckel's diverticulitis) เยื่อช่องท้องอักเสบ (Retroperitoneal abscess) เป็นต้น

2. การอุดตัน (Obstruction) ซึ่งจำเป็นต้องแก้ไขสาเหตุของการอุดตันเพื่อเพิ่มช่องการไหลผ่าน และการระบายสิ่งตกค้าง อาทิ เลือด หนอง เศษอาหาร แก๊ส ภายในของลำไส้ และเพิ่มการนำเลือดไปเลี้ยงส่วนของลำไส้ สาเหตุของการอุดตัน เช่น ลำไส้เล็กอุดตัน (Small intestine obstruction) ลำไส้ส่วนซิกมอยด์บิดตัว (Sigmoid volvulus) เป็นต้น

3. การตกเลือด (Hemorrhage) ที่ไปกดหรือเพิ่มแรงดันในช่องท้องจนเกิดอาการปวด ซึ่งนอกจากอาการปวดแล้วผู้ป่วยที่มีการตกเลือดยังอาจมีอาการแสดงของภาวะช็อกร่วมด้วย สาเหตุของการตกเลือด เช่น การแตกของมะเร็งตับ (Rupture hepatocellular carcinoma) หลอดเลือดแดงโป่งพองในท้องแตก (Ruptured aortic aneurysm) หลอดเลือดแดงม้ามแตก (Ruptured splenic artery aneurysm) เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (UGI) เป็นต้น

4. การขาดเลือด (Vascular occlusion) เป็นอาการที่เป็นผลสืบเนื่องจากการอุดตัน การขาดเลือดของอวัยวะภายในที่เป็นท่อนลวง เช่น การอักเสบของลำไส้ (Necrotizing enteritis) ลำไส้ขาดเลือดหรือตายเน่า (Bo

### ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน (ต่อ)

5. เยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) ซึ่งมีสาเหตุของการเกิดแยกเป็น 2 ชนิด คือ การอักเสบที่ไม่พบแหล่งของต้นเหตุชัดเจน (primary peritonitis) มักพบได้ที่ผู้มีโรคประจำตัวเรื้อรังมาก่อนแล้วเชื้อโรคกระจายไปเยื่อช่องท้องทางกระแสโลหิต มักพบในรายที่มีน้ำคั่งช่องท้อง เช่น ดับแข็ง จากพิษสุราเรื้อรังและมีน้ำในช่องท้อง อาการอาจเริ่มจากค่อยเป็นค่อยไปหรือฉับพลัน โดยทั่วไปจะปวดทั่ว ๆ ท้องร่วมกับมีไข้สูง ทนาวสัน

6. ภาวะลำไส้ใหญ่อักเสบเฉียบพลัน (Acute colonic diverticulitis) สาเหตุสำคัญของอาการอักเสบ คือ การตกค้างของเศษอาหารในบริเวณที่ยื่นออก ทำให้แบคทีเรียเจริญเติบโต ส่งผลให้เกิดการอักเสบ ซึ่งส่วนใหญ่จะพบที่ตำแหน่งลำไส้ใหญ่ทางด้านซ้ายโดยเฉพาะบริเวณซิกมอยด์ (sigmoid colon) ผู้ป่วยมักมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีไข้ร่วม (Branagan & Senapati, 2008) ซึ่งหากไม่ได้รับการผ่าตัดอย่างทันที่อาจทำให้เกิดภาวะลำไส้ส่วนที่อื่นแตกได้ (Issa et al., 2008)

7. การแตกทะลุของมะเร็งภายในช่องท้อง (Perforate of carcinoma) พบได้บ่อยคือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีการอุดตัน จึงแตกทะลุ มีอุจจาระรั่วไหลเข้าสู่ช่องท้อง เกิดเป็นเยื่อช่องท้องอักเสบ หรือหากโรยรั่วมีขนาดเล็กมักกลายเป็นการอักเสบเฉพาะที่ (localized abscess) ทั้งนี้เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและไขมันสูง หรือที่รับประทานอาหารที่มีเส้นใยลดลง (Smeltzer et al., 2008)

### ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

| ระบบ   | ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย   |
|--|---|
| ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ<br>(respiratory complication)                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• กุลงมปอดแฟบ (atelectasis)</li> <li>• ปอดอักเสบหลังผ่าตัด (pneumonia)</li> </ul>  |
| ภาวะแทรกซ้อนระบบไหลเวียนเลือด<br>(circulatory complication)                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• หลอดเลือดดำอุดตัน (Deep vein thrombosis) ชาบวม ปวด</li> </ul>  |
| ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหาร<br>กระเพาะอาหาร และลำไส้<br>(gastrointestinal complication) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vomiting)</li> <li>• อาการท้องอืด (Bowel ileus ) จากได้รับยาระงับความรู้สึกและผลข้างเคียงจากยาแก้ปวด</li> <li>• การอุดตันของลำไส้ อาการคลื่นไส้ อาเจียน (nausea and สัม (bowel obstruction)</li> </ul> |
| ภาวะแทรกซ้อนด้านจิตใจ  |   |

## แนวคิดการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (postoperative recovery)

### ความหมายของการฟื้นตัวหลังผ่าตัด

การฟื้นตัวหลังผ่าตัด หมายถึง กระบวนการใช้พลังงานของร่างกาย เพื่อให้กลับคืนสภาพสู่สภาวะปกติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสามารถกลับไปทำหน้าที่ได้เหมือนปกติ เทียบเท่าสุขภาพก่อนเจ็บป่วย หรือก่อนผ่าตัด

องค์ประกอบของการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

|   |  |
|---|--|
| 1.ด้านอาการแสดงทางร่างกาย (physiological symptoms)          | เป็นสภาวะที่มีการกลับมาทำงานของร่างกายดีขึ้น สามารถควบคุมการทำงานของส่วนต่างๆของร่างกายได้ตามปกติภายหลังการผ่าตัด เช่น ไม่มีอาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน อาการเหนื่อยอ่อนแรง ความอยากรับประทานอาหารลดลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้เป็นต้น                                      |
| 2.ด้านการทำหน้าที่ของอวัยวะภายในร่างกาย (physical function) | เป็นสภาวะที่มีกรรกลับมาทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายสู่สภาวะปกติ เช่น การทำงานระบบทางเดินอาหาร การทำงานระบบทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งการเคลื่อนไหวร่างกาย และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังผ่าตัดดีขึ้น เป็นต้น สามารถรักษาหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายไว้ได้เป็นปกติ |



|  |   |
|--|---|
| 3. ด้านจิตใจ (psychological)                             | เป็นสภาวะที่มีความผาสุกด้านจิตใจกลับคืนสู่สภาพที่สมบูรณ์ การเปลี่ยนผ่านจากการเจ็บป่วยไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ภายหลังการผ่าตัดไม่มีภาวะซึมเศร้า ความโกรธ ความวิตกกังวล ภาวะเหนื่อยล้า และมีสมารถรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ |
| 4. ด้านสังคม (social)                                    | เป็นสภาวะที่บุคคลพยายามฝ่าฟันให้มีความเป็นอิสระ มีความมั่นคง และสามารถทำงานเกี่ยวข้องกับตัวสังคมอย่างเต็มที่ภายหลังการผ่าตัด ซึ่งรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นสนใจในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว พึงพาดคนอื่นน้อยลง            |
| 5. ด้านการกลับมาทำกิจกรรมตามปกติที่เคยปฏิบัติ (activity) | เป็นสภาวะที่บุคคลสามารถกลับมาดำเนินชีวิตประจำวัน ทำงานได้ตามศักยภาพ และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติภายหลังการผ่าตัด   |

โปรแกรมการจัดการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังการผ่าตัดช่อง  
ท้องแบบเร่งด่วน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประสงค์  
ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน

- ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ
- ขั้นตอนที่ 2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย
- ขั้นตอนที่ 3 ประเมินสภาพ และความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย  
5 ด้าน
- ขั้นตอนที่ 4 ฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่อง  
ท้องแบบเร่งด่วนอย่างเป็น  
องค์รวม
- 4.1 ฝึกเทคนิคหายใจผ่อนคลายเป็น
  - 4.2 ฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 4.3 ฝึกการไออย่างถูกวิธี
  - 4.4 ฝึกพลิกตะแคงตัว
  - 4.5 ฝึกการออกกำลังกายแขนและขา
  - 4.6 ฝึกการลุกนั่งและเดิน
- ขั้นตอนที่ 5 ทบทวนและกระตุ้นการฝึกปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสภาพ  
หลังผ่าตัด
- ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน  
5 ด้าน

## **ขั้นตอนที่ 1** สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ

ระยะเวลา ครั้งแรกที่เข้าพบกับผู้ป่วยและญาติ ใช้เวลา 5 นาที

วิธีการ **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างพยาบาลผู้ดูแลกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อเกิดความไว้วางใจ ลดความวิตกกังวล
2. ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม

วิธีการ

1. กล่าวทักทายผู้ป่วยโดย กล่าวคำว่า “สวัสดีค่ะ สวัสดีครับ”
  2. แนะนำตัวเอง โดยบอกชื่อ สกุล พยาบาล
  3. สังเกตสีหน้าท่าทาง และสภาพแวดล้อมทั่วไปของผู้ป่วย
  4. สอบถามอาการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย เช่น “วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง” “อาการปวดแผลเป็นอย่างไรบ้าง” “การนอนหลับพักผ่อนเป็นอย่างไรบ้าง” เป็นต้น
  5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ความกังวลใจ เช่น “มีความกังวลใจอะไรที่อยากเล่าให้พยาบาลฟังบ้าง” “มีอะไรที่อยากให้พยาบาลช่วยเหลือ” เป็นต้น
  6. รับฟังปัญหา ให้ความช่วยเหลือ หรือประสานงานการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- เครื่องมือ : แบบบันทึกกิจกรรม

**การประเมินผล**

1. สังเกตสีหน้าผู้ป่วยและญาติ
2. การตอบคำถาม

**ขั้นตอนที่ 2** ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการปฏิบัติ  
กิจกรรมของผู้ป่วย

ระยะเวลา ทำต่อจากขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลา 5 นาที

**วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย**

1. ทราบขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟู
2. เห็นความสำคัญและคุณค่าของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
3. ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม

**วิธีการ**

1. แจ้งวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด
2. บอกขั้นตอนการฝึกปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด
3. บอกประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการฝึกปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด

**เครื่องมือ :**

1. แผ่นพับการฟื้นฟูสภาพร่างกายสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด  
ช่องท้องแบบเร่งด่วน
2. แบบบันทึกกิจกรรม

**การประเมินผล**

1. สังเกตสีหน้าของผู้ป่วยและญาติ
2. ความตั้งใจรับฟังคำชี้แจง

### **ขั้นตอนที่ 3 ประเมินสภาพและความพร้อมในการปฏิบัติ กิจกรรมของผู้ป่วย**

ระยะเวลา เริ่มใน 12 ชั่วโมง หลังการผ่าตัด รู้สึกตัวดี และมี pain score < 5 ใช้เวลา 5 นาที

#### **วัตถุประสงค์**

1. ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
2. เตรียมความพร้อมในปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด

#### **วิธีการ**

1. ประเมินสัญญาณชีพ
2. ประเมินระดับความปวด
3. ประเมินระดับความวิตกกังวล

#### **เครื่องมือ :**

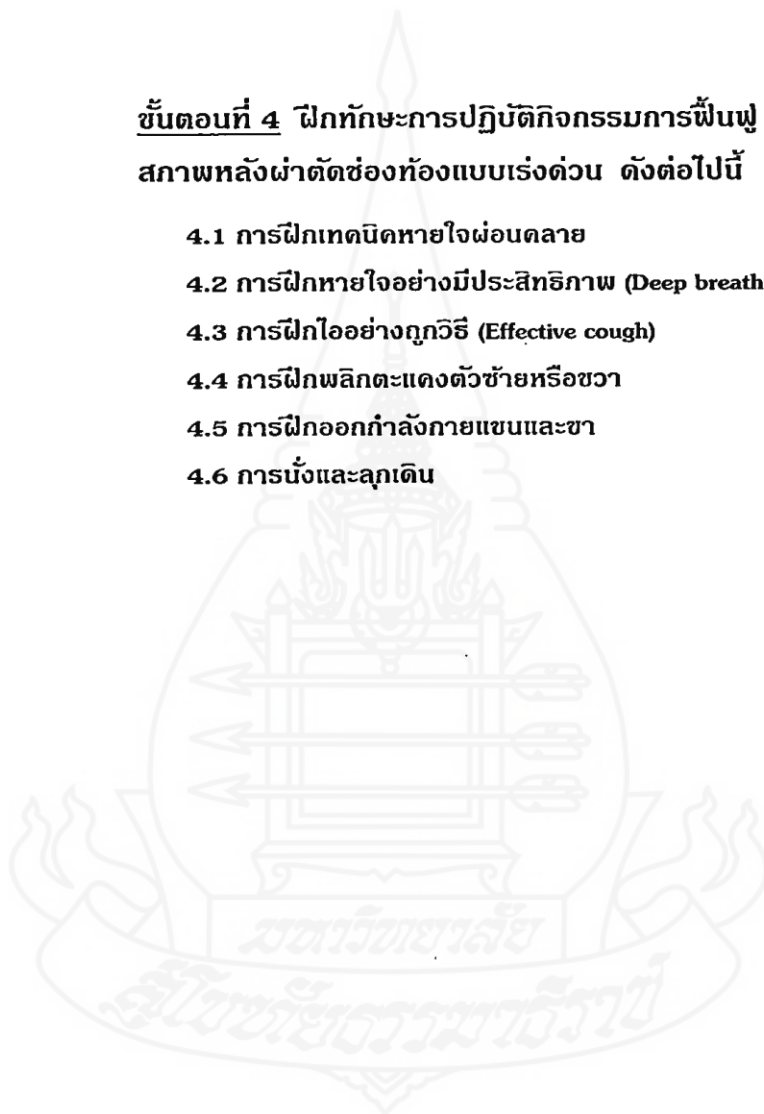
1. เครื่องมือวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ
2. แบบวัดระดับความปวด (Numeric scale)
3. แบบประเมินระดับความวิตกกังวล

#### **การประเมินผล**

ผลการประเมินผู้ป่วยอยู่ในภาวะสัญญาณชีพปกติ ระดับความปวด < 5

**ขั้นตอนที่ 4 ฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟู  
สภาพหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน ดังต่อไปนี้**

- 4.1 การฝึกเทคนิคหายใจผ่อนคลาย
- 4.2 การฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (Deep breathing)
- 4.3 การฝึกไออย่างถูกวิธี (Effective cough)
- 4.4 การฝึกพลิกตะแคงตัวซ้ายหรือขวา
- 4.5 การฝึกออกกำลังกายแขนและขา
- 4.6 การนั่งและลุกเดิน



### **ขั้นตอนที่ 4.1 การฝึกเทคนิคหายใจผ่อนคลาย**

ระยะเวลา ใช้เวลา 5 นาที

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อลดความวิตกกังวล
2. เพื่อผ่อนคลาย สุขสบาย

#### **วิธีการ**

1. อธิบายให้ทราบประโยชน์ที่จะได้รับประโยชน์จากเทคนิคหายใจผ่อนคลาย
2. ให้ผู้ปวยนอนราบในท่าสบาย วางแขนข้างลำตัว ทำใจให้สบายผ่อนคลาย
3. สูดลมหายใจเข้าทางจมูกสู่ปอดลึก ๆ...ช้า...ท้องป่องออก...แล้วค่อยปล่อยลมหายใจออก ทางปากช้า ๆ..พร้อมกับคิดคำว่าผ่อนคลาย...สบาย..ทำติดต่อกันไปเรื่อย ๆ พร้อมกับสำรวจความตึงเครียด ..ปล่อยวาง .สบาย ทำ 1 นาที หรือ 20 ครั้ง

หายใจเข้า...หายใจออก...ผ่อนคลาย...สบาย

หายใจเข้า...หายใจออก...ผ่อนคลาย...สบาย

หายใจเข้า...หายใจออก...ผ่อนคลาย...สบาย

หายใจเข้า...หายใจออก...ผ่อนคลาย...สบาย

**เครื่องมือ แผ่นพับ แบบบันทึกกิจกรรม.**

#### **การประเมินผล**

1. สังเกตสีหน้า
2. คำบอกเล่าของผู้ป่วย

## **ขั้นตอนที่ 4.2 การฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ**

**(Deep breathing)**

ระยะเวลา ใช้เวลาครั้งละ 1 นาที ทุก 2 ชั่วโมง

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อส่งเสริมการขยายตัวของปอดเต็มที่ ช่วยให้ถุงลมเล็กๆ ในปอดขยายตัวมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้น
2. ระบายกรดนมสลับที่คั่งค้างในปอด

### **วิธีการ**

1. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการปฏิบัติ
  2. จัดให้นอนราบ หรือศีรษะสูงเล็กน้อย
  3. ใช้หมอนเล็กนุ่มวางบนแผลผ่าตัดใช้มือสองข้างพุงหมอนไว้ เพื่อลดการเสียดของแผล
  4. หายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ ผ่านทางจมูกจนหน้าท้องขยายต้นมือ และนิ้วกลาง แยกจากกัน ค้างไว้ 2-3 วินาที เพื่อให้ถุงลมขยายเต็มที่
  5. หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยทอริมฝีปากแล้วผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ จนกระทั่งมือที่วางอยู่หน้าท้องลดต่ำลง ทำประมาณ 5-10 ครั้ง
- ควรทำ ทุก 2 ชั่วโมง หลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวสามารถปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้ทันที

**เครื่องมือ :** แผ่นพับ, แบบบันทึกกิจกรรม

### **การประเมินผล**

1. สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย
2. บันทึกข้อมูลการปฏิบัติ



### **ขั้นตอนที่ 4.3 การฝึกไออย่างถูกวิธี (Effective cough)**

ระยะเวลา ทำต่อเนื่องจากการฝึกหายใจใช้เวลา 1 นาที

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อฝึกขับเสมหะในทางเดินหายใจออกมา
2. ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

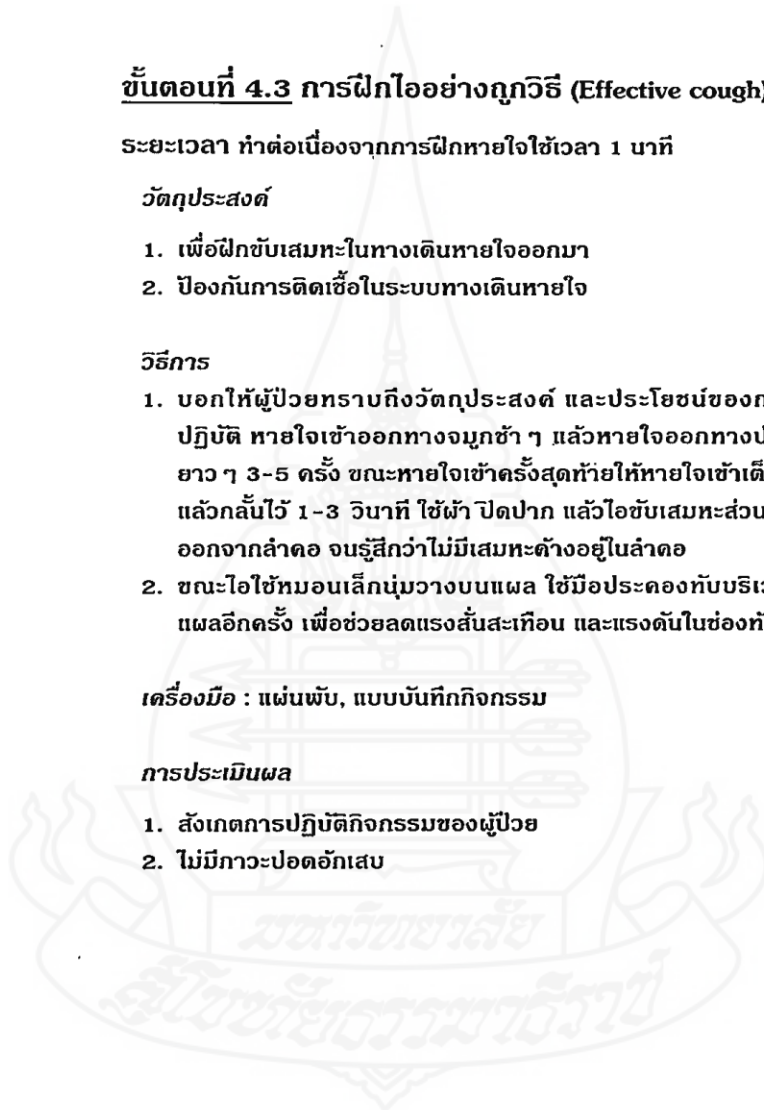
#### **วิธีการ**

1. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการปฏิบัติ หายใจเข้าออกทางจมูกช้า ๆ แล้วหายใจออกทางปากยาว ๆ 3-5 ครั้ง ขณะหายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้หายใจเข้าเต็มที่ แล้วกลืนไว้ 1-3 วินาที ใช้ผ้า ปิดปาก แล้วไอขับเสมหะส่วนลึกออกจากลำคอ จนรู้สึกว่ามีเสมหะค้างอยู่ในลำคอ
2. ขณะไอใช้หมอนเล็กนุ่มวางบนแผล ใช้มือประคองทับบริเวณแผลอีกครั้ง เพื่อช่วยลดแรงสั่นสะเทือน และแรงดันในช่องท้อง

**เครื่องมือ :** แผ่นพับ, แบบบันทึกกิจกรรม

#### **การประเมินผล**

1. สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย
2. ไม่มีภาวะปอดอักเสบ



### **ขั้นตอนที่ 4.4 การฝึกพลิกตะแคงตัวซ้ายขวา**

ระยะเวลา ดีนดี ปฏิบัติได้ใน 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

#### **วัตถุประสงค์**

1. กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด
2. ป้องกันการเกิดแผลกดทับ
3. ช่วยให้ระบบทางเดินอาหารบีบรัดตัวเร็วขึ้น

#### **วิธีการ**

1. นอนหงายราบ หรือศีรษะสูงเล็กน้อย วางมือสองข้างบริเวณ แผลผ่าตัดเพื่อประคองแผลก่อนมีการเคลื่อนไหว
2. งอขาทั้งสองข้างพร้อมกัน เท้าสองข้างชิดกับที่นอน ยกกับขึ้นช้า ๆ ไปด้านใดด้านหนึ่ง
3. ใช้ข้อศอกทั้งสองยันที่นอนยกลำตัวส่วนบนไปด้านเดียวกัน
4. ใช้มือจับขอบเตียงด้านตรงข้ามกับผู้ป่วย อีกมือประคองแผลผ่าตัด
5. ตะแคงไปด้านขอบเตียงที่ใช้มือจับขอบเตียงช้า ๆ โดยขาและเข่าขณะพลิกตัว ปฏิบัติทุก 2 ชั่วโมง

**เครื่องมือ :** แผ่นพับ แบบบันทึกกิจกรรม

#### **การประเมินผล**

1. สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย
2. จำนวนครั้งในการปฏิบัติ

### **ขั้นตอนที่ 4.5 การฝีกออกกำลังกายแขนและขา**

ระยะเวลา ปฏิบัติได้ใน 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ใช้เวลา 2 นาที

#### **วัตถุประสงค์**

1. ช่วยส่งเสริมและกระตุ้นการไหลเวียนเลือดบริเวณส่วนล่างของร่างกาย
2. ลดการตึงตัวของเลือดดำบริเวณขา
3. ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขา

#### **วิธีการ**

1. นอนหงายราบหรือหนุนหมอน 1 ใบขาเหยียดตรง
2. ยกต้นขาขึ้น งอเข่าซ้ายหรือขวา ยกขาสูงจากที่นอน 2-3 วินาที เท่าที่จะทำได้ และวางฝ่าเท้าราบกับพื้น ทำ 5 ครั้ง สลับข้างทุก ๆ 2 ชั่วโมง
  - ท่าที่ 1 กระจกข้อเท้าขึ้นลงสลับกัน
  - ท่าที่ 2 หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมตามและทวนเข็มนาฬิกา
  - ท่าที่ 3 ยกต้นขาขึ้น งอเข่าตั้งฉากกับพื้นแล้วเหยียดขาตรงค้างไว้ 2-3 วินาที โดยให้ปลายเท้าสูงจากพื้น ประมาณ 1 ฟุต

**เครื่องมือ :** แผ่นพับ

#### **การประเมินผล**

1. สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย
2. บันทึกข้อมูลการปฏิบัติ

### **ขั้นตอนที่ 4.6 การฝึกนั่งและลุกเดิน**

ระยะเวลา เริ่มปฏิบัติภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ใช้เวลา 10 นาที

#### **วัตถุประสงค์**

1. กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด
2. ฝึกการทรงตัว

#### **วิธีการ**

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผล และประโยชน์ของการลุกนั่ง และเดิน
2. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินความพร้อมในการลุกจากเตียงลงเดิน
3. เริ่มจากหมอบท้าวเดียวให้ค่อย ๆ สูงขึ้น เพื่อเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่ง หากมีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืดให้นั่งพักสักครู่ ระวังไม่ให้ผู้ป่วยลุกนั่งทันทีเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า (Orthostatic or postural hypotension) คือ อาการหน้ามืดเป็นลมเมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่งหรือยืน โดยเฉพาะถ้ามีการเปลี่ยนท่าอย่างรวดเร็ว เมื่อศีรษะสูงขึ้นเลือดที่ไหลไปเลี้ยงสมองจะลดลงทันที สมองก็จะได้รับเลือดน้อยลงทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลม และอาจล้มลงได้
4. ขณะเคลื่อนไหวควรมีการประคอง (Support) แผลไว้
5. นั่งห้อยขาข้างเดียว (ขณะนั่งหลีกเลี่ยงการเกิดแรงกดที่ข้อพับเข่าซึ่งอาจอดกับการไหลเวียนส่วนปลายขาได้) แกว่งขาทั้งสองข้างสลับกันจะช่วยเลือดไหลเวียนที่ขาดีขึ้น เมื่อหยุดแกว่งขาควรใช้เก้าอี้รองรับบริเวณเท้าผู้ป่วย
6. ค่อย ๆ ลุกจากเตียงยืนข้างเตียงถ้าไม่มีอาการเวียนศีรษะหรืออาการหน้ามืดให้ผู้ป่วยเดินรอบ ๆ เตียงถ้ายังไม่สามารถเดินได้ทันที หรือขณะลุกยืนรู้สึกหน้ามืดควรแนะนำให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้ข้างเตียงสักครู่ แต่ไม่ควรนั่งนานเพราะจะทำให้มีการคั่งของหลอดเลือดดำส่วนปลายมากกว่าการนอนพักบนเตียง
7. ภายหลังการเดินรอบ ๆ เตียงแล้วให้ผู้ป่วยพักสักครู่หลังจากนั้นให้นอนพักได้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยลุกออกจากเตียงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้าและตอน

เครื่องมือ : แผ่นพับ

การประเมินผล

1. สังเกตการปฏิบัติตามกิจกรรมของผู้ป่วย
2. บันทึกข้อมูลการปฏิบัติ

**ประวัติผู้วิจัย**

|                  |   |
|------------------|---|
| ชื่อ             | นางเกษร ราชีวงศ์  |
| วัน เดือน ปีเกิด | 15 มกราคม พ.ศ. 2509   |
| สถานที่เกิด      | อำเภอเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ   |
| ประวัติการศึกษา  | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้น 1<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์<br>อุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2540 |
| สถานที่ทำงาน     | โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี<br>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 2   |

