

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ การทบทวนวรรณกรรมจะครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. การผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 1.1 ลักษณะและพยาธิสภาพของการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 1.2 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้อง
2. การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.1 ระยะเวลาการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.3 การประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.4 การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง
3. การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

การผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

การผ่าตัดช่องท้อง (abdominal surgery) เป็นการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้องและเยื่อช่องท้องเข้าไปภายในอวัยวะช่องท้อง (กระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ถุงน้ำดี ท่อนำดี น้ำดี ตับอ่อน ม้าม และอวัยวะในอุ้งเชิงกราน) แล้วทำการเย็บปิด (Petty, 1995) โดยการผ่าตัดช่องท้องสามารถจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงได้ 2 ประเภท ดังนี้ 1) การผ่าตัดเล็ก (minor surgery) เป็นการผ่าตัดที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการผ่าตัดน้อย เนื่องจากระยะเวลาของการผ่าตัดสั้นและมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อย เช่น การตัดชิ้นเนื้อ การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ การผ่าตัดไส้เลื่อน เป็นต้น 2) การผ่าตัดใหญ่ (major surgery) เป็นการผ่าตัดที่มีภาวะเสี่ยงจากการผ่าตัดมากเนื่องจากต้องใช้เวลาในการผ่าตัดนาน อาจสูญเสียเลือดเป็นจำนวนมากและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่

รุนแรง เช่น การผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้ การผ่าตัดถุงน้ำดี ตับ ไต และม้าม เป็นต้น (Lemone & Burke, 2008) และยังสามารถจำแนกตามความเร่งด่วนแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) ชนิดฉุกเฉิน (emergency surgery) เป็นการผ่าตัดที่ต้องรีบทำทันที ในรายที่มีการเสียเลือดมากในอวัยวะภายในช่องท้อง มีการบาดเจ็บ ดิฉีอุจจาระหรืออุจจาระที่สำคัญ ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น การได้รับการบาดเจ็บอย่างรุนแรง ลำไส้อุดตัน กระเพาะอาหารทะลุ เป็นต้น 2) ชนิดเร่งด่วน (urgent surgery) เป็นการผ่าตัดที่มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 1-2 วัน เช่น การทำท่อเบี่ยงทางเดินน้ำดี เป็นต้น 3) ชนิดวางแผนล่วงหน้า (elective surgery) เป็นการผ่าตัดที่สามารถรอได้ มีการวางแผนการผ่าตัดไว้ก่อนผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะที่พร้อมต่อการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี การผ่าตัดเนื้องอกหรือมะเร็งของอวัยวะภายในช่องท้อง เป็นต้น (Potter & Perry, 2003)

โดยวัตถุประสงค์ของการผ่าตัดสามารถแบ่งออก เป็น 4 ประการ ได้แก่ (Linton & Maebius, 2003; Potter & Perry, 2003; Lemone & Burke, 2008)

1. การผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัย (diagnostic surgery) เป็นการผ่าตัดเพื่ออธิบายหรือค้นหาสาเหตุของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (biopsy) เป็นต้น
2. การผ่าตัดเพื่อการรักษา (curative surgery) ได้แก่ 1) การผ่าตัดเพื่อเอาอวัยวะส่วนที่เป็นโรคออก (ablative) เช่น การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ (appendectomy) เป็นต้น 2) การสร้างเนื้อเยื่อหรืออวัยวะใหม่ที่มีความผิดปกติหรือถูกทำลาย (constructive and reconstructive) 3) การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ (transplant) เช่น การเปลี่ยนถ่ายไต ตับ เป็นต้น
3. การผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการ (palliative surgery) เป็นการผ่าตัดเพื่อให้อาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยทุเลา เช่น ในผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งลำไส้มีการยกลำไส้ออกมาถ่ายทางหน้าท้อง (colostomy) เป็นต้น
4. การผ่าตัดตกแต่งเพื่อซ่อมแซมให้ดีขึ้น (cosmetic surgery) พบน้อยในการผ่าตัดช่องท้อง เช่น การผ่าตัดเอาไขมันหน้าท้องออก เป็นต้น

ลักษณะและพยาธิสภาพในการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดช่องท้องโดยทั่วไปมักจะมารับการผ่าตัดด้วยพยาธิสภาพที่มีความแตกต่างกันหรือรวมกัน 4 ประการซึ่งไม่มีความแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ได้แก่ 1) อวัยวะภายในร่างกายมีการอุดตัน (obstruction) มักเกิดกับหลอดเลือดแดง ท่อหรือรูต่าง ๆ เช่น การเกิดนิ่วในท่อทางเดินน้ำดี นิ่วในไต นิ่วในทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น 2) มีการทะลุของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย (perforation) เช่น การเกิดกระเพาะอาหารทะลุ (peptic ulcer perforate) หลอดเลือดแดงเอ

ออร์ตาฉีกขาด เป็นต้น เป็นผลให้เกิดการเสียดสี อักเสบ และติดเชื้อถึงแก่ชีวิตได้ 3) การเกิดแผล (erosion) เกิดจากผนังเนื้อเยื่อด้านในเกิดการอักเสบ เป็นแผล เนื่องจากถูกรบกวนจากเชื้อแบคทีเรีย กรดในกระเพาะอาหาร น้ำย่อยและน้ำดี เป็นเวลานาน ทำให้เกิดการติดเชื้อและมีการฉีกขาด และมีเลือดออก เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้ เป็นต้น 4) เนื้องอก เป็นการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อ รังกายที่ผิดปกติ โดยที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงานของร่างกาย โดยอาจเป็นเนื้องอก ชนิดธรรมดาหรือชนิดร้ายแรง ซึ่งการรักษาเนื้องอกที่นิยม คือ การผ่าตัดเอาก่อนเนื้องอกนั้นออก (ช่อลดา พันธุเสนา, 2544; Smeltzer & Bare, 2008)

โดยทั่วไปการผ่าตัดหน้าท้องในผู้ป่วยสูงอายุจะไม่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ โดยในการผ่าตัด จะมีการใช้มีดกรีดลงบนผิวหนัง และผ่านชั้นต่าง ๆ จำนวน 8 ชั้น ได้แก่ ชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat) ชั้นแคมเปอ ฟาสเซีย (camper fascia) ชั้นสคาร์พา ฟาสเซีย (scarpa fascia) เข้าสู่ชั้นกล้ามเนื้อหน้าท้องได้แก่ เอ็กซ์เทอนอลอบลิค (external oblique), อินเทอนอล ออบลิค (internal oblique), เรคตัส แอ็บ โดมินิส (rectus abdominis) และทรานสเวอร์ส แอ็บ โดมินิส (transverse abdominis) เข้าสู่ชั้นไขมันช่องท้อง (peritoneal fat) และสู่ชั้นเยื่อช่องท้อง (peritoneum) ไปยังอวัยวะในช่องท้องที่มีพยาธิสภาพ ซึ่งศัลยแพทย์จะมีวิธีในการผ่าตัดโดยการซ่อมแซม นำอวัยวะที่มีพยาธิสภาพออก หรือการส่งชิ้นเนื้อตรวจขึ้นอยู่กับกรณีการวินิจฉัยครั้งแรกของศัลยแพทย์ (Petty, 1995) สำหรับบริเวณหน้าท้องที่ใช้ในการผ่าตัด ศัลยแพทย์จะใช้มีดกรีดลงบนหน้าท้อง โดยตำแหน่งการกรีดขึ้นอยู่กับกรณีการวินิจฉัยโรคก่อนการผ่าตัด ความรวดเร็วในการผ่าตัดในกรณีฉุกเฉิน ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุและการมีรอยแผลจากการผ่าตัดครั้งก่อนซึ่งตำแหน่งของแผลผ่าตัดสามารถจำแนกได้ดังนี้ (Patnaik, Singla, & Bansal, 2001)

1. การผ่าตัดตามแนวตั้งกลางลำตัว (vertical incision)

1.1 การผ่าตัดตามแนวกลางท้อง (vertical midline incision) แบ่งออกเป็นการผ่าตัดแนวกลางด้านบนและการผ่าตัดแนวกลางด้านล่าง โดยการผ่าตัดแนวกลางด้านบนเริ่มตั้งแต่ กระดูกอ่อนบริเวณหน้าอก (xiphoid) ไปสิ้นสุดบริเวณสะดือ (umbilicus) ส่วนการผ่าตัดแนวกลางด้านล่าง จะเริ่มจากสะดือ ไปยังกระดูกหัวเหน่า (symphysis pubis) ซึ่งการผ่าตัดแนวกลางพบได้กับการผ่าตัด กระเพาะอาหาร ลำไส้ ม้าม อวัยวะภายในสตรี

1.2 การผ่าตัดข้างแนวกลางหน้าท้อง (paramedian incision) เป็นการผ่าตัดข้างแนวกลางหน้าท้อง โดยห่างจากแนวกลางไปด้านซ้ายหรือด้านขวาประมาณ 2-5 เซนติเมตรกับแนวกล้ามเนื้อเรคตัส ใช้ในการผ่าตัดท่อทางเดินน้ำดี ม้าม กระเพาะอาหาร

2. การผ่าตัดตามแนวขวาง (transverse and oblique incision)



2.1 การผ่าตัดตามแนวเฉียงด้านบน (subcostal incision) โดยเริ่มจากระยะห่างระหว่างกระดูกอ่อนบริเวณหน้าอก 2-5 เซนติเมตรตามแนวขวางลำตัวและห่างจากขอบชายโครงประมาณ 2.5 เซนติเมตร ผ่าตัดด้านขวาใช้ในการผ่าตัดถุงน้ำดี ท่อทางเดินน้ำดี ตับอ่อน ผ่าตัดด้านซ้ายใช้ในการผ่าตัดม้าม

2.2 แม็กเบอร์เนย์ มัชเชล-ซพลิท อินซีชัน (Mc Burney muscle-split incision) ใช้สำหรับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ เป็นบริเวณรอยต่อที่ 1 ถึง 2 จากสะดือไปยังปุ่มกระดูกเชิงกรานด้านหน้า

2.3 การผ่าตัดตามแนวขวางเหนือหัวหน้า (Pfannerstiel incision) ใช้สำหรับการผ่าตัดอวัยวะเชิงกราน กระเพาะปัสสาวะ ต่อมลูกหมาก

3. ทอราโค แอ็บบโดมินอล อินซีชัน (thoraco abdominal incision) ใช้สำหรับการผ่าตัดมะเร็งบริเวณกระเพาะอาหาร และหลอดอาหารเพื่อการตัดต่อ (by pass) โดยเริ่มจากกระดูกอ่อนบริเวณหน้าอกไปยังช่องซี่โครงที่ 7-8 ไปยังเส้นแนวแบ่งกึ่งกลางกระดูกไหปลาร้า

การผ่าตัดแต่ละตำแหน่งมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ โดยลักษณะตำแหน่งของการผ่าตัดควรมีความยาวของแผลผ่าตัดน้อยที่สุด และใช้วิธีการผ่าตัดที่มีอันตรายต่อน้อยที่สุด (Patnaik, Rajan, & Bansal, 2001) จากการศึกษาของเพียร์น, จังวิส, เมเยเฟล, เรฟฮอก, เดโจง และเลเฮิน (Fearon, Ljungqvist, Meyenfeldt, Revhaug, Dejong, & Lassen, 2005) พบว่า การผ่าตัดช่องท้องควรใช้การผ่าตัดแนวกลางลำตัวที่สั้นที่สุด เพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้อง

การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ เกี่ยวเนื่องกับวิธีการผ่าตัดของแพทย์ การได้รับยาก่อนและหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด (Linton & Maebius, 2003) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ จะไม่มีความแตกต่างกับในวัยอื่น ๆ ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแต่เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วจะมีความรุนแรงมากกว่า เกิดความพิการ ต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำและเสียชีวิต จากการศึกษาของอะรีนอลและเบนโกสเซีย (Arenal & Bengoechea, 2003) พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี เกิดความพิการร้อยละ 29 ได้รับการผ่าตัดซ้ำร้อยละ 6 และเสียชีวิตร้อยละ 19 ได้รับการผ่าตัดซ้ำร้อยละ 5.14 และเสียชีวิตร้อยละ 22 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้องจำแนกตามระยะเวลาหลังการผ่าตัด มีดังต่อไปนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้องใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด มีดังนี้

1.1 ภาวะแทรกซ้อนของระบบไหลเวียนเลือด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยใน ระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยสูงอายุได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยสูงอายุที่ระดับครีเอตินินในเลือดมากกว่า 2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546) และจากการศึกษาของอะรีนอลและเบนโกสเซีย (Arenal & Bengoechea, 2003) พบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบไหลเวียนเลือดจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยสูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 7 และในผู้ป่วยสูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง และในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม คือมีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนการผ่าตัดช่องท้อง มีผลทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในระหว่างการผ่าตัด เนื่องจากขณะเริ่มดมยาสลบทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดลดลง ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและปริมาตรเลือดที่หัวใจห้องล่างบีบตัวเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การใส่ท่อช่วยหายใจก่อนดมยาสลบ มีผลกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก อาจทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546) ดังเช่นการศึกษาของแมนกาโน, เลย์ก, วอลเลซและเตทีโอ (Mangano, Layug, Wallace, & Tateo, 1996) พบว่าความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือดหลังผ่าตัด ทำการศึกษาโดยใช้ยาอะทีโนลอล (atenolol) ควบคุมความดันโลหิตขณะผ่าตัดเพื่อลดการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจเต้นผิดจังหวะหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของระบบไหลเวียนเลือด ที่พบในผู้ป่วยสูงอายุ จะมีกลไกการเกิดที่สามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับกระบวนการที่เกิดในวัยอื่น ๆ มีดังนี้

1.1.1 ภาวะตกเลือด (hemorrhage) เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสูญเสียเลือดจำนวนมากออกจากหลอดเลือดแดง หลอดเลือดดำ หรือหลอดเลือดฝอย โดยเกิดขึ้นภายใน 2-3 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดและในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด โดยสาเหตุเกิดจากการผูกมัดหลอดเลือดขณะทำการผ่าตัดไม่แน่นพอ การจับบริเวณหลอดเลือดไม่ดี ซึ่งอาจปรากฏให้เห็นภายนอก (external hemorrhage) หรือสูญเสียเลือดภายในร่างกายที่ไม่สามารถมองเห็นได้ (internal hemorrhage) และอาจมีก้อนเลือดคั่งในแผลผ่าตัดเกิดจากการมีเลือดออกจากการผ่าตัดและเกิดจากเลือดไม่สามารถระบายออกทางท่อระบาย ทำให้เลือดแข็งตัว เกิดเป็นก้อนเลือดอยู่ข้างใน (hematoma) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดที่รุนแรง (Lemone & Burke, 2008)

1.1.2 ภาวะช็อก (shock) ผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้องเกิดภาวะช็อก จากสาเหตุการสูญเสียเลือด พลาสมา ขณะผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด จากการทำงานของหัวใจหรือประสิทธิภาพในการบีบตัวของหัวใจลดลง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งภาวะช็อกที่พบบ่อยหลังการผ่าตัดมากที่สุด คือ ภาวะช็อกจากปริมาตรเลือดพร่อง (hypovolemic shock) เป็นผลมาจากการสูญเสียเลือดหรือน้ำเลือด ถ้ำร่างกายสูญเสียเลือดมากกว่าร้อยละ 30 ของปริมาตรเลือดที่ไหลเวียนในร่างกาย ร่างกายจะมีการตอบสนองด้วยการปรับความดันโลหิต กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัว เพื่อรักษาความสมดุลของการไหลเวียน หลอดเลือดมีการหดตัวเพื่อรักษาความดันโลหิต เลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญมากขึ้น ถ้ำร่างกายมีการสูญเสียเลือดมากกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนเลือดที่ไหลเวียนในร่างกาย จะทำให้เกิดภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญลดลง มีผลทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว มีโอกาสเสียชีวิตได้ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; Lemone & Burke, 2008)

1.1.3 หัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia) ในผู้ป่วยสูงอายุการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติกลดลง ร่วมกับการได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัด มีผลต่อผู้ป่วยสูงอายุในระยะหลังผ่าตัดในช่วง 1-2 ชั่วโมงแรกจะมีอุณหภูมิต่ำลง ซึ่งมีผลกระตุ้นการเพิ่มขึ้นของระดับนอร์อิพิเนฟรินทำให้หลอดเลือดแดงส่วนปลายหดตัว ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น มีผลต่อการทำงานของหัวใจ หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น มีโอกาสเกิดการเต้นของหัวใจที่ผิดจังหวะ (Cheng, Yang, & Jeng, 2007)

1.2 ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหารที่พบในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้องใน 24 ชั่วโมงแรกได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดพบมากในการผ่าตัดช่องท้องโดยเกิดขึ้นร้อยละ 70-80 ซึ่งเกิดขึ้นใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ซึ่งเมื่อมีปัจจัยที่กระตุ้นการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ได้แก่ ความกลัว กลิ่น ความเจ็บปวด ผลข้างเคียงจากยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ยาระงับปวดกลุ่มมอร์ฟีน และเพ็ทริคินจะกระตุ้นศูนย์ควบคุมที่คอร์เท็กซ์ (cortex) หลังจากนั้นศูนย์เคโมรีเซฟเตอร์ทริกเกอร์โซน (chemoreceptor trigger zone) จะเป็นตัวนำสารประสาทนำความรู้สึกไปยังศูนย์ควบคุมการอาเจียนบริเวณสมองส่วนเมดัลลลา (medullar) และส่งกระแสประสาทไปยังเส้นประสาทไขสันหลังที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหน้าท้องและเส้นประสาทที่นำความรู้สึกออกของกระเพาะอาหารและหลอดอาหาร (visceral efferent nerve) กระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน (Rahman & Beattie, 2004; Mc Cracken, Houston, & Lefebvre, 2008)

2. ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้องในระยะ 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด มีดังนี้

2.1 ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ เป็นภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบบ่อยในผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้อง สำหรับในประเทศไทยอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจหลังการผ่าตัดอาจพบได้มากถึงร้อยละ 33 ในผู้ที่มีอายุ 65-74 ปี และเพิ่มเป็นร้อยละ 50 ในผู้ที่มีอายุ 75 ปีหรือมากกว่า (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546) โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การทำหน้าที่ของร่างกายลดลงก่อนการผ่าตัด โรคร่วม เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไตและโรคหลอดเลือดสมอง มีประวัติการสูบบุหรี่ มีประวัติการติดเชื้อทางเดินหายใจ ใช้เวลาในการผ่าตัดและดมยาสลบที่นาน เป็นต้น (Brunn, 1997) เนื่องจากปอดเกิดพยาธิสภาพ ทำให้ความยืดหยุ่นของปอด หลดลงและปริมาตรพื้นที่ผิวของถุงลมลดลงทำให้การระบายอากาศลดลง ร่วมกับการได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดที่กดการหายใจ (Taylor, Lillis, & Lemone, 2001; Lemone & Burke, 2008) และในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังการผ่าตัดช่องท้องมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจได้ จากการศึกษาของ มอลเลอร์และคณะ (Moller, Cluitmans, Rasmussen, Houx, Rasmussen, Canet et al., 1998) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนหลังผ่าตัดยังมีโอกาสเกิดปอดอักเสบหลังผ่าตัดถึง 14.3 เท่า ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ 15 เท่า และไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจถึง 5.7 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนหลังผ่าตัด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจพบบ่อยในระยะ 24-48 ชั่วโมง มีดังนี้

2.1.1 ถุงลมปอดแฟบ (atelectasis) เกิดขึ้นเนื่องจากการอุดกั้นของท่อหลอดลมในปอดจากเสมหะอุดกั้นที่แขนงหลอดลมเล็ก (bronchioles) เป็นผลให้อากาศไม่สามารถเข้าไปในถุงลมได้ทำให้ถุงลมส่วนปลายแฟบ ทำให้ความสามารถในการระบายอากาศลดลง พบได้ในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งจะมีการแสดงดังนี้ หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก พักไม่ได้ ปลายมือปลายเท้าเขียว เสียงหายใจลดลงในส่วนที่มีถุงลมแฟบ (Lemone & Burke, 2008)

2.1.2 ปอดบวมหรือปอดอักเสบภายหลังผ่าตัด (pneumonia) เป็นการอักเสบของเนื้อปอดเนื่องจากถุงลมในปอดไม่มีการหดและขยายตัว ทำให้พื้นที่ของปอดถูกจำกัดสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย และมีปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดปอดบวมหรือปอดอักเสบหลังการผ่าตัด เช่น การสำลักเอาเศษอาหารเข้าไปค้างในถุงลมปอด เสมหะคั่งค้าง การไอที่ไม่มีประสิทธิภาพ การไม่เคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งจะมีการแสดง ดังนี้ ไข้สูง ชีพจรและอัตราการหายใจช้าลง หนาวสั่น ไอ เจ็บอก หายใจลำบาก ฟังเสียงการหายใจมีเสียงวี๊ด (Lemone & Burke, 2008)

2.2 ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหารพบในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้องในระยะ 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ซึ่งพบว่า

อุบัติการณ์การเกิดอาการอึดแน่นท้องจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น เนื่องจากกระบวนการสูงอายุที่มีการลดลงจากการทำหน้าที่ของอวัยวะในระบบทางเดินอาหาร (Taylor, Lillis, & Lemone, 2001) และจากการศึกษาของอะบราชิและคณะ (Abrashi et al., 2009) พบว่า ในผู้ป่วยสูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี หลังการผ่าตัดช่องท้องมีโอกาสเกิดการอุดตันลำไส้เพิ่มขึ้นร้อยละ 15 ถึง 20 โดยกลไกการเกิดอาการดังกล่าวสามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับกระบวนการที่เกิดในวัยอื่น ๆ ดังนี้

2.2.1 อาการท้องอืด ปวดแน่นท้อง (postoperative ileus / abdominal distention) โดยปกติกระเพาะอาหารจะมีการทำงานแบบบีบรัดหลังการผ่าตัด 24-48 ชั่วโมงและลำไส้จะมีการหดตัวหลังการผ่าตัด 48-72 ชั่วโมงโดยอาการท้องอืด เกิดจากปัจจัยหลายประการได้แก่ การได้รับยาระงับความรู้สึกปวดกลุ่มมอร์ฟีนและเพ็ทริดีน กระบวนการในการผ่าตัดช่องท้อง ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ การได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งมีผลต่อการส่งผ่านกระแสไฟฟ้าในเซลล์กล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะอาหารและลำไส้ กระบวนการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น ทำให้ระดับแคทีโคลามีน (catecholamine) เพิ่มขึ้น ส่งผลลดการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดอาการปวดอึดแน่นท้องหลังผ่าตัด (Behm & Stollman, 2003) ร่วมกับการไม่เคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง ส่งผลให้อาการท้องอืดได้ (Potter & Perry, 2003)

2.2.2 การอุดตันลำไส้ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถพบได้หลังการผ่าตัดช่องท้องวันที่ 3-5 หลังผ่าตัด เกิดจากมีแผ่นพังผืดยึดหรือรัศลำไส้ (adhesion) (ช่อลดา พันธุเสนา, 2544)

2.3 ภาวะแทรกซ้อนจากแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากแผลผ่าตัดที่พบในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องได้แก่ การติดเชื้อแผลผ่าตัด แผลแยก จากการศึกษานี้ของโบลันเดอร์ (Bolander อ้างในวิจิตร กุสุมภ์, 2546) พบว่าในผู้ป่วยสูงอายุจะเกิดแผลแยก การติดเชื้อแผลได้มากและการหายของแผลช้ากว่าในวัยหนุ่มสาว เนื่องจากร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุมีการตอบสนองต่อการอักเสบน้อย มีการสังเคราะห์คอลลาเจนลดลง การสร้างเซลล์อีพิทีเลียลลดลง มีการสร้างหลอดเลือดใหม่ได้ช้า เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุผนังหลอดเลือดหนาตัว การไหลเวียนของเลือดเข้าสู่เนื้อเยื่อบริเวณบาดแผลน้อย ทำให้กระบวนการหายของแผลมีประสิทธิภาพลดลงและจากการศึกษาของอะเรินอลและเบนโกเชอา (Arenal & Bengoechea, 2003) พบว่าอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้องคิดเป็นร้อยละ 17 และสาเหตุของการได้รับการผ่าตัดซ้ำเกิดจากแผลแยกคิดเป็นร้อยละ 26 และในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเบาหวานก่อนการผ่าตัด ลดโอกาสของการหายของแผล การติดเชื้อหลังผ่าตัด เนื่องจากระดับน้ำตาลในกระแสโลหิตเพิ่มขึ้นจะเพิ่มความดันออสโมติกในการทำงานของไฟโพรบลาสต์ และเม็ดเลือดขาวลดลงทำให้เกิดการติดเชื้อที่แผลได้ง่ายและมีผลต่อการหายของแผล (วิจิตร กุสุมภ์, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของโกลเด็น, คาร์โอ

, วิจิต, และเบนคาทิ (Golden, Kao, Vigilance, & Brancati, 1999) พบว่าผู้ที่ระดับน้ำตาลในเลือด ตั้งแต่ 253-352 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้โดยอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อแผลผ่าตัดและแผลแยกจะไม่แตกต่างจากวัยอื่น มีดังนี้

2.3.1 การติดเชื้อแผลผ่าตัด เกิดขึ้นหลังการผ่าตัด 3-6 วัน โดยแผลที่มีการติดเชื้อจะมีอาการบวม แดง ร้อน กดเจ็บ มีไข้ มีหนองหรือน้ำเหลืองไหลออกจากแผล (Potter & Perry, 2003)

2.3.2 แผลแยก หมายถึง ริมของขอบแผลแยกออกจากกัน แบ่งลักษณะของแผลแยกเป็น 2 ลักษณะได้แก่ 1) วุนด์ดีฮิซเซชัน (wound dehiscence) จะมีการแยกเฉพาะชั้นของผิวหนังไขมันและกล้ามเนื้อ ผื่นง้ำที่องแยกจนถึงอวัยวะภายในช่องท้อง 2) วุนด์อีวิเซอเรชัน (wound evisceration) มีลำไส้หรืออวัยวะในช่องท้องออกมาให้เห็น ซึ่งอาการแผลแยกมักเกิดใน 6-8 วันหลังผ่าตัด (Potter & Perry, 2003; Lemone & Burke, 2008)

2.4 ภาวะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้อง โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เกิดจากการคาสายสวนปัสสาวะนานกว่า 72 ชั่วโมง ผลจากยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายทำให้เกิดการค้างของปัสสาวะ เนื่องจากฤทธิ์ยาระงับความรู้สึกกีดการทำงานของระบบประสาท และ รีเฟล็กซ์ของการปัสสาวะ จากการศึกษาของของอะรินอล และเบนกอสเชีย (Arenal & Bengoechea, 2003) พบว่าการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยในผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะคิดเป็นร้อยละ 4 และในผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 6 โดยอาการของการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะที่พบในผู้ป่วยสูงอายุ คือ ปัสสาวะมีตะกอน ขุ่น มีเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะจำนวนมาก (Linton & Maebius, 2003)

2.5 ภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้อง โดย พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันคิดเป็นร้อยละ 60 ของผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้อง เสียชีวิตร้อยละ 20 และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 32 หรือมากกว่า 12 วันในหอผู้ป่วยสามัญและ 6 วันในหอผู้ป่วยหนัก (Barclay, 2007) โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันแบ่งได้ 3 ระยะ 1) ในระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย ภาวะโภชนาการไม่ดี การทำหน้าที่ของร่างกายบกพร่อง มีประวัติโรคเบาหวาน การมองเห็น การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดบกพร่อง มีประวัติซึมเศร้า สมองเลี่ยม 2) ในระหว่างการผ่าตัดประกอบด้วย การสูญเสียเลือดจำนวนมาก ระยะเวลาในการผ่าตัดนานขึ้น ชนิดของการได้รับยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็ว ภาวะขาดออกซิเจน 3) ในระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย ภาวะขาดออกซิเจน อาการปวดแผลหลังการผ่าตัด ปัญหาความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ซึ่งกลไกการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เกิดจากสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

ทำให้ระดับของสารสื่อประสาท โดยเฉพาะอะเซทิลโคลีนในสมองลดลงและจากภาวะเครียดจากการผ่าตัด จากการได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้ระดับคอร์ติซอลเพิ่มขึ้นมีผลทำให้เกิดการรับรู้ที่ผิดจากเดิม (Parikh & Chung, 1995) จากการศึกษา มอลเลอร์และคณะ (Moller et al., 1998) พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันยังมีโอกาสเกิดปอดอักเสบหลังผ่าตัดถึง 14.3 เท่า ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ 15 เท่า และไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจถึง 5.7 เท่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีระยะเวลาในการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องยาวนานขึ้น ผลกระทบทางด้านจิตใจ เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความวิตกกังวล ความเครียดต่อสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การรักษาพยาบาลที่ได้รับ ร่วมกับเมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความกลัว รู้สึกว่าตนเองถูกแยกจากบ้าน ครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย อาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลมากขึ้น จากการศึกษาของแมนยันด์และคณะ (Manyande et al., 1992) พบว่าระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นมีผลทำให้ร่างกายต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นสู่สภาพปกติยาวนานขึ้น ดังนั้นการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุอาจเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดช้าลง ส่งผลให้ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของสถานพยาบาลและครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุเองที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Brunn, 1997)

การฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

การฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาลและเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุจะไม่มี ความแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะต้องปฏิบัติให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในกรณีที่ไม่มีข้อห้ามของโรค และการรักษาของแพทย์ (สุมาลี ชัดอุ โมงค์, 2551) ซึ่งการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัด (postoperative recovery) เป็นสภาวะร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่ต้องมีการปรับหน้าที่เพื่อให้กลับสู่สภาวะปกติ หรือทำหน้าที่ได้ดีที่สุด เป็นผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาในระยะหลังการผ่าตัด (Potter & Perry, 2003)



ระยะการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

ระยะของการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจะไม่มี ความแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการปรับการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจให้ กลับเข้าสู่ภาวะปกติหลังการผ่าตัด แต่ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ระยะเวลาของการ ฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอาการที่เกิดขึ้นหลังการ ผ่าตัด เช่น ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด ความเหนื่อยล้าจากการผ่าตัด ภาวะซึมเศร้าหลังการผ่าตัด (Zalon cited in Allvin, Berg, Idvall, & Nilsson, 2007) โดยระยะในการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดใน ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบ่งออกได้ 3 ระยะ (ตะวัน แสงสุวรรณ, 2551; Allvin, Berg, Idvall, & Nilsson, 2007) ดังนี้

1. ระยะหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดทันที (immediate recovery phase) คือช่วงเวลานับตั้งแต่ การผ่าตัดเสร็จสิ้น การได้รับยาระงับความรู้สึกสิ้นสุดลง ผู้ป่วยสูงอายุจะถูกส่งไปยังห้องพักฟื้นและ ก่อนที่จะย้ายไปยังหอผู้ป่วย ผู้ป่วยสูงอายุฟื้นจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย สติสัมปชัญญะเริ่มกลับคืนมา เคลื่อนไหวร่างกายด้วยตนเอง หายใจได้เองแต่ยังไม่มีประสิทธิภาพ สัญญาณชีพคงที่เป็นช่วงที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมวิสัญญีพยาบาลในการประเมินเสียง หายใจ ระดับความรู้สึกตัว กำลังของกล้ามเนื้อ จังหวะการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต มีการ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และอาจมีท่อระบายต่าง ๆ

2. ระยะหลังการผ่าตัดช่วงแรก (early recovery phase) คือช่วงสัปดาห์แรกของการ ผ่าตัด ร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุเริ่มทำงานได้ตามปกติ สัญญาณชีพคงที่ ผู้ป่วยสูงอายุสามารถ เคลื่อนไหวลุกเดินได้ ไม่มีความจำเป็นต้องให้ออกซิเจนหรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เริ่ม รับประทานอาหารเหลวหรืออาหารอ่อนได้ ระยะนี้จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้นได้ เช่น ใช้ ภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตันและอักเสบ แผลติดเชื้อ เป็นต้น

3. ระยะท้าย (late recovery phase) คือช่วงเวลาหลังจากสัปดาห์แรกถึง 1 เดือนหลังการ ผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพดีแล้ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้นและกลับไปพักฟื้นต่อที่ บ้านหรือทำงานได้ตามปกติ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด มีดังต่อไปนี้

1. อายุ การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุจะมีระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนานกว่าในวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ ระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมไร้ท่อ และฮอร์โมนในร่างกาย ความสามารถของกระบวนการชดเชยร่างกายลดลง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุจะมีความไวต่อความเครียด ทนต่อการผ่าตัดได้น้อย มีความไวต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด (Tonner, Kampen, & Scholz, 2003) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลทำให้การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องเป็นไปได้ช้า และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ (Lemone & Burke, 2008) ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ (Jiang, Huang, Zhang, & Zheng, 2005) ดังเช่นการศึกษาของฮอล, ทาลาลาร์, แท็ปเปอร์และฮอล (Hall, Tarala, Tapper, & Hall, 1996) พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะปอดอักเสบและถุงลมปอดแฟบจากร้อยละ 23.2 ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 1,000 คนและเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 32.9 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 59 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

2. ภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการมีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากร่างกายต้องการสารอาหาร และพลังงานในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายจากการผ่าตัด (Long, Phipps, & Cassmeyer, 1993; Dharmarajan, Unnikrishnan, & Dharmarajan, 2003) โดยปัญหาที่สำคัญที่พบบ่อยคือภาวะทุพโภชนาการและภาวะโภชนาการเกิน โดยในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการ มีโอกาสเกิดแผลแยก และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสูง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546) เนื่องจากร่างกายได้รับพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ ร่างกายมีการสลายสารไกลโคเจนและไขมันในร่างกายมาใช้เป็นพลังงาน เมื่อพลังงานไม่เพียงพอก็มีการสลายโปรตีนจากกล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ มาใช้เป็นพลังงาน ซึ่งโปรตีนเป็นองค์ประกอบของเนื้อเยื่อและช่วยส่งเสริมการสร้างเนื้อเยื่อที่สึกหรอ เมื่อร่างกายขาดโปรตีนส่งผลต่อกระบวนการหายของแผล ความต้านทานของเชื้อโรคลดลง ซึ่งส่งผลให้เกิดแผลแยกและการติดเชื้อที่แผลได้ (Potter & Perry, 2003; วิจิตรา กุสุมภ์, 2546) ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับบาดแผลจากโครงสร้างในร่างกาย ที่มีส่วนประกอบของไขมันและเนื้อเยื่อไขมันจำนวนมาก ทำการยับยั้งซ่อมแซมได้ยาก หลอดเลือดไปเลี้ยงน้อยทำให้ขาดสารอาหารต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต่อการหายของแผล ขบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อเกิดขึ้นได้ช้ามีผลต่อระยะเวลาหายของแผล และก่อให้เกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัดและการแยกของแผลผ่าตัด ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินมีการระบายอากาศลดลงเนื่องจากไขมันหน้าท้องมาก เกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวของกระบังลม ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากปอดหลังการ

ผ่าตัดได้ (Potter & Perry, 2003; Smeltzer & Bare, 2008) ซึ่งเมื่อภาวะดังกล่าวข่มส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (Cheng, Yang, & Jeng, 2007)

3. การมีโรคร่วม ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วมเมื่อได้รับการผ่าตัดช่องท้องจะมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช้ากว่าในคนปกติ เนื่องจากกระบวนการสูงอายุที่มีการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ร่วมกับโรคร่วมที่เกิดขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายจากการผ่าตัด ซึ่งเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดย่อมมีผลกระทบต่อสภาพหลังการผ่าตัด (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546) เช่น ในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะตกเลือด ภาวะช็อก ความดันโลหิตต่ำ และการได้รับสารน้ำเกินระหว่างผ่าตัด (Lemone & Burke, 2008)

4. ความบกพร่องทางด้านความรู้และด้านสติปัญญา ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านความรู้และด้านสติปัญญาจะเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันได้ง่ายและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช้ากว่าผู้ป่วยสูงอายุทั่วไปและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้มากกว่า (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546) จากการศึกษาของ บาร์เคลย์ (Barclay, 2007) พบว่าในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันร้อยละ 60 เสียชีวิตถึงร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

5. การได้รับยาหลายตัวในผู้สูงอายุ (poly-pharmacy) เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการเกิดผลไม่พึงประสงค์จากยาในผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะในช่วงก่อนและหลังการผ่าตัด ทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อกันของยาแต่ละชนิดทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากยามีผลกระทบต่อสภาพหลังผ่าตัด ตัวอย่างที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่ ยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงได้ ยาขับปัสสาวะในกลุ่มไทอะไซด์ (thiazide) ทำให้ระดับกรดยูริก และกลูโคสสูงขึ้นในเลือด นอกจากนั้นอาการอื่น ๆ ที่พบได้หลังผ่าตัดที่ต้องคิดถึงสาเหตุจากยา ได้แก่ อาการสับสน ง่วงซึม หกล้ม เบื่ออาหาร และกลั่นปัสสาวะไม่ได้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546)

6. สภาพจิตใจ ในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้องที่มีความเครียดและความวิตกกังวลในระดับสูงจะมีผลกระทบต่อสภาพหลังการผ่าตัด โดยความเครียดและความวิตกกังวลจะไปกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนเอพิเนฟริน (epinephrine) และนอร์เอพิเนฟริน (nor-epinephrine) จากต่อมหมวกไตชั้นใน (adrenal medular) และคอร์ติโซน (cortisone) จะถูกหลั่งออกมาจากต่อมหมวกไตชั้นนอก (adrenal cortex) การหลั่งของฮอร์โมนเหล่านี้จะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง หายใจเร็ว อุณหภูมิร่างกายเพิ่มสูงขึ้น กลูโคคอร์ติคอยด์จะ ไปยับยั้งการสังเคราะห์คอลลาเจน (collagen) ซึ่งเป็นสารในการสมานเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายทำให้การฟื้นฟูสภาพ และการหายของแผล ใช้ระยะเวลา นานกว่าปกติ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2546) จากการศึกษาของฮอบสัน, สเลด, เรนซ์ และเพาเวอร์ (Hobson, Slade, Wrench & Power, 2006) พบว่า ความวิตกกังวลทำให้ความสามารถ

ในการรับรู้และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม การควบคุมอารมณ์ต่าง ๆ ลดลง ส่งผลทำให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดน้อยลง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น

7. ปัจจัยด้านการรักษาและการผ่าตัด ปัจจัยด้านการรักษาและการผ่าตัดที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง มีดังต่อไปนี้

7.1 ชนิดของการผ่าตัด การผ่าตัดช่องท้องถือเป็นการผ่าตัดใหญ่เนื่องจากระยะเวลาในการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่ยาวนานและมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ระหว่างการผ่าตัดทำให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช้ากว่าการผ่าตัดเล็ก (Potter & Perry, 2003)

7.2 เทคนิคการผ่าตัดของศัลยแพทย์ ลักษณะตำแหน่งของการผ่าตัดควรมีความยาวของแผลผ่าตัดน้อยที่สุด (Patnaik, Rajan, & Bansal, 2001)

7.3 ระยะเวลาในการได้รับยาระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายได้มากกว่าวัยอื่นเนื่องจากกระบวนการสูงอายุที่มีการทำงานของไตและตับลดลง ทำให้ความทนของการได้รับยาระงับความรู้สึกลดลง เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การติดเชื้อและการขับยาลดลง (Potter & Perry, 2003)

7.4 การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้องเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช้ากว่าวัยอื่น เนื่องจากกระบวนการสูงอายุที่มีการลดลงจากการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย พลังงานสำรองลดลง การมีโรคร่วม และพยาธิสภาพของการผ่าตัด ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ (Lemone & Burke, 2008) และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงกว่าวัยผู้ใหญ่ ร่วมกับวิธีการผ่าตัดของแพทย์ การได้รับยาก่อนและหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด ยิ่งเพิ่มระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดให้ยาวนานขึ้น (Linton & Maebius, 2003)

การประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

การประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุจะต้องประเมินทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสำเร็จของการรักษาพยาบาลทางศัลยกรรม โดยมีการประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดดังนี้ (Wolfer อ้างในอิงอร พงศ์พุทธชาติ, 2546; ตะวัน แสงสุวรรณ, 2551)

1. การประเมินการฟื้นฟูสภาพด้านกายภาพ (physical criterion measures) ประเมินจาก

1.1 บ่งชี้ทางคลินิก (standard clinical index) เป็นการประเมินโดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการลุกเดินหลังผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การมีไข้ การคั่งของน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะคลื่นไส้ อาเจียน การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ นอนไม่หลับ ความรุนแรงและความถี่ของอาการปวด การใช้ยาบรรเทาปวด และยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นสิ่งที่ประเมินได้อย่างชัดเจน สังเกตและวัดผลได้ง่าย ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ว่ากำลังถูกประเมิน ข้อบ่งชี้ทางคลินิกสามารถประเมินได้จาก (Johnson et al. อ้างในอัจฉรา สุจาจริง, 2551; Francisco, Jean, & Frances, 2007)

1.1.1 การปวดแผลผ่าตัด ซึ่งสามารถประเมินได้หลายวิธี ได้แก่ 1) ประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเองโดยประเมิน ความรุนแรงของอาการปวด ตำแหน่งของอาการปวด ลักษณะของอาการปวด ระยะเวลาที่เริ่มปวด ความถี่ ความนาน 2) ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น กระสับกระส่าย หุดลุกหุดนั่ง แสดงสีหน้าเจ็บปวด ทำหน้านิ่วคิ้วขมวด กัดฟัน สีหน้าเคร่งเครียด ร้องครวญคราง ร้องไห้ ไม่พูด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล 3) การประเมินจากปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านร่างกาย ได้แก่ ชีต ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ใจสั่น มือเท้าเย็น เหงื่อออกมาก หายใจเร็ว รูม่านตาขยาย ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น

1.1.2 จำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวด เป็นดัชนีบ่งชี้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างหนึ่งเพราะปริมาณยาระงับปวดที่ได้รับ เป็นข้อบ่งชี้ระดับความรุนแรงของอาการปวดและความทนต่ออาการปวดของผู้ป่วยโดยการบันทึกเป็นจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดภายหลังผ่าตัด

1.1.3 การลุกเดินหลังผ่าตัด หมายถึง การเดินจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง โดยมีวิธีปฏิบัติคือ การลุกนั่งบนเตียง ยืนข้างเตียง การลุกจากเก้าอี้ข้างเตียงเดินรอบเตียง ไปมาและกลับมานอนพักบนเตียง ซึ่งการลุกเดินหลังการผ่าตัดสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดได้โดยจำนวนครั้งของการลุกเดินหลังการผ่าตัดบ่อยครั้ง แสดงว่ามีการฟื้นฟูสภาพเร็ว

1.1.4 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด โดยการติดตามตั้งแต่ในระยะแรกหลังการผ่าตัดจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยประเมินจากใบบันทึกการรักษาของแพทย์ บันทึกทางการแพทย์และคำบอกเล่าของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนแต่ละชนิด

1.1.5 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด หมายถึงจำนวนซึ่งรวมตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดจนถึงวันสุดท้ายที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดน้อยแสดงว่าผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็วและเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการพยาบาล

1.2 การประเมินโดยพยาบาลจากการสังเกตอาการทางคลินิก (observer clinical rating) เป็นการให้ระดับคะแนนในสิ่งที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลประเมินได้จากอาการทางคลินิก เช่น จำนวนและประเภทของกิจกรรมของผู้ป่วย ระดับการพึ่งพาตนเอง การทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบกล้ามเนื้อ เป็นต้น การประเมินในลักษณะนี้จะให้ข้อมูลแบบปรนัย ดังนั้นผู้ประเมินต้องมีทักษะในการสังเกตและต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล

1.3 การประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง (patient's self rating) เป็นวิธีที่ได้สะดวกตรงกับความเป็นจริง โดยการประเมินความรู้สึกตามการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำงานของร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเอง ความอยากอาหาร ความแข็งแรง สภาพของระบบทางเดินอาหารและการขับถ่าย เป็นต้น

2. การประเมินการฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจ (psychological criterion measures) ได้แก่

2.1 การประเมินอาการทางสรีรวิทยาที่แสดงถึงการตอบสนองทางอารมณ์ (physiological indication of emotion responses) โดยประเมินเกี่ยวกับอัตราการเต้นของชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต เหงื่อออกตามฝ่ามือ ซึ่งเป็นการตอบสนองทางสรีรวิทยาที่มีต่ออารมณ์ สิ่งที่ควรระมัดระวังจากการประเมินจะต้องคำนึงถึงว่าอาการแสดงเหล่านี้ อาจเกิดจากอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไป จึงต้องมีทักษะในการแปลความหมายของปฏิกริยาร่วมกับการให้ผู้ป่วยประเมินตนเองและพฤติกรรมออกมา

2.2 การประเมินโดยพยาบาลเป็นผู้สังเกต (nurse observer rating) โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินเกี่ยวกับอาการทางด้านจิตใจที่แสดงถึงภาวะจิตอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น หวาดระแวง หมดก้าลังใจ วิดกกังวล ไม่เป็นมิตร ซึมเศร้า เป็นต้น

2.3 การประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง (patient's self rating) เป็นการให้ผู้ป่วยประเมินเกี่ยวกับสภาพอารมณ์ของตนเองโดยมักใช้แบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบ

การศึกษาเกี่ยวกับการประเมินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังการผ่าตัดของ รุ่งนภา ชัยรัตน์ (2545) ใช้แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดัดแปลงจากพิกุล วิญญาเงือก ซึ่งแปลมาจากดัชนีบ่งชี้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของจอห์นสันและคณะ ซึ่งประกอบด้วย แบบวัดอาการปวดแผลผ่าตัด แบ่งการรับรู้ 2 ด้าน คือ การรับรู้อาการปวดทางร่างกายและการรับรู้ความทุกข์ทรมานจากอาการปวด จำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดโดยการผู้ป่วยจดบันทึกจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดในวันที่ 1, 2 และวันที่ 3 หลังการผ่าตัด การลุกเดินหลังผ่าตัดโดยการให้ผู้ป่วยจดบันทึกจำนวนครั้งของการลุกเดินในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนแต่ละชนิดนับเป็น 1 คะแนน โดยประเมินจากใบบันทึกการรักษาของแพทย์ บันทึกทางการพยาบาล และคำบอกเล่าของผู้ป่วย จำนวนวันของการอยู่โรงพยาบาลหลังผ่าตัด และจากการศึกษาของอิงอร

พงศ์พุททชาติ (2546) ใช้แบบประเมินที่ดัดแปลงมาจากสายชล จันทร์วิจิตร (2539) ซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิดของโวล์เฟอร์ เป็นคำถามเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ 2 ด้านจำนวน 29 ข้อ คือ 1) ด้านร่างกายเป็นการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำงานของร่างกาย ในเรื่อง ความแข็งแรง การมีพลังกำลัง ความสามารถในการเคลื่อนไหว กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร สภาพการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ การขับถ่าย ความรู้สึกสนใจสิ่งแวดล้อม ความเจ็บปวดแผล ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ความรู้สึกต่อการพยาบาลที่ได้รับจำนวน 16 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 9 ข้อ ด้านลบ 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ เป็นการประเมินสภาพจิตใจ ความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย ถูกคุกคามจากการผ่าตัด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 13 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 8 ข้อ ด้านลบ 5 ข้อ เกี่ยวกับ ความรู้สึกโกรธ หงุดหงิด ตึงเครียด รู้สึกได้พักผ่อน มีความรู้สึกแจ่มใส ร่าเริง จะเห็นได้ว่าการใช้แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดวิธีใดวิธีหนึ่งมักจะประเมินการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้ไม่สมบูรณ์เนื่องจากแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อเสียต่างกันไป ควรใช้หลายวิธีประกอบกัน (ตะวัน แสงสุวรรณ, 2551)

การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

การส่งเสริมเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุเป็นการให้บริการทางคลินิกที่เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการผ่าตัดจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งกับผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัด ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลควรปฏิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังการผ่าตัดได้เร็วและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดช่องท้อง (Potter & Perry, 2003) โดยพยาบาลมีความจำเป็นต้องส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดจนกระทั่งผู้สูงอายุจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Allvin, Berg, Idvall, & Nilsson, 2007) โดยวิธีการในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุ มีวิธีการดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้ การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องโดยการให้ความรู้เป็นการลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด เพิ่มความมั่นใจในตนเอง เพิ่มระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดให้เร็วขึ้นเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และให้ร่างกายมีการฟื้นคืนสู่สภาพปกติหลังการผ่าตัดได้เร็วขึ้น โดยการให้ความรู้ ประกอบด้วย การอธิบายถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และสภาพของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การสอนและสาธิต ได้แก่ การฝึกการหายใจ (deep breathing exercise)

การไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) การพลิกตัว และการลุกออกจากเตียงและเดินไปมา (ambulation) กระบวนการในการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย การเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัด ได้แก่ การงดอาหารและน้ำ การโกนขนบริเวณหน้าท้อง การใส่สายทางจมูก และสายสวนปัสสาวะ การเซ็นยินยอมให้การผ่าตัด (Potter & Perry, 2003) ซึ่งจากการศึกษาของ กฤษณกมล วิจิตร (2547) ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 40 ราย เป็นเวลา 3 เดือน โดยการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย แนวทางการพูดชักจูง การชมวิดิทัศน์ภาษาถิ่นล้านนาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดโดยบุคคลต้นแบบและฝึกปฏิบัติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นต้น

2. การใช้เทคนิคสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติตามร่วมกับการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ดังเช่นการศึกษาของ อิงอร พงศ์พุทธรชาติ (2546) ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องอายุ 18–60 ปีจำนวน 15 รายเป็นเวลา 6 เดือน โดยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมแรง ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การให้คำชมเชย การให้กำลังใจทุกครั้งที่ปฏิบัติตัวถูกต้อง การให้ข้อมูลย้อนกลับภายหลังการแสดงผลพฤติกรรม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการเสริมแรงหลังผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 2 หลังผ่าตัดจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในระดับมาก และจากการศึกษาของ รุ่งนภา ชัยรัตน์ (2545) ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง อายุ 18–60 ปี จำนวน 30 ราย เป็นเวลา 5 เดือน โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์โดยมีการกำหนดปัญหาและจุดมุ่งหมาย การแสวงหาวิธีการกระทำเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมาย การลงมือปฏิบัติตามวิธีการที่ได้ตัดสินใจร่วมกัน และการประเมินผลร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้อง ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มที่ได้รับการกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายมีคะแนนเฉลี่ยของการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีกว่า มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกเจ็บปวดน้อยกว่า มีคะแนนเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดน้อยกว่า มีคะแนนการลุกเดินหลังผ่าตัดในวันที่ 1, 2 และ 3 มากกว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย

3. การใช้เทคนิคเพื่อลดอาการปวดแผลหลังผ่าตัดส่งผลทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตนเองหลังผ่าตัดเร็วที่สุด 1) การใช้เทคนิคผ่อนคลาย ดังเช่น การศึกษาของ สายชล จันทรวิจิตร (2539) ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไตอายุตั้งแต่ 18-60 ปีจำนวน 20 ราย เป็นเวลา 5 เดือน โดยได้นำโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลาย พบว่า ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไตที่ได้รับการโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายมีคะแนนเฉลี่ยของการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจสูงกว่าผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไตที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 2) การสัมผัส จาก

การศึกษาของ มณฑิชา แสนทวีสุข (2541) ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูก อายุตั้งแต่ 40-60 ปี จำนวน 12 ราย เป็นเวลา 6 เดือน โดยการให้ความรู้ร่วมกับการสัมผัส พบว่า กลุ่มที่ได้รับความรู้ร่วมกับการสัมผัสมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในด้านความรู้สึกเจ็บปวด และทุกข์ทรมาน ระยะทางในการลุกเดินหลังผ่าตัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้าน จำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวด จำนวนครั้งของการลุกเดิน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลดีกว่าและลดความวิตกกังวลได้ 3) การใช้โยคะ จากการศึกษาของรักชนก ชูเขียน สุกศิริ หิรัญชุนหะ วิภา แซ่เซีย และ ทรงพร จันทรพัฒน์ (2552) ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องอายุ 20-65 ปี จำนวน 26 รายเป็นเวลา 6 เดือนโดยนำหลักการของโยคะร่วมกับการใช้เทปพันทึบเสียงเทคนิคผ่อนคลาย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ใช้โยคะมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องด้านการรับรู้อาการปวดและจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดน้อยกว่า มีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ซึ่งจะเห็นได้ว่าวิธีการในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องต้องมีการปฏิบัติหลายวิธี เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องมีความเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยด้าน โครงสร้าง ซึ่งปัจจัยด้าน โครงสร้างมีต่อการกระบวนการและผลลัพธ์ของการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ดังนี้

1. นโยบาย แผนดำเนินงาน พันธกิจและวิสัยทัศน์ เป็นข้อความที่ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติการของผู้บริหารและหน่วยงาน สะท้อนเจตนารมณ์ แนวคิดและค่านิยมขององค์กร ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน การมีนโยบาย แผนดำเนินงาน พันธกิจ วิสัยทัศน์ที่ชัดเจนจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับองค์กร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงาน เกิดความภาคภูมิใจ มีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร และทำให้เกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานสูงขึ้น (ปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) ดังนั้นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ ข้อความหลัก ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ที่ส่งผลคุณภาพในการปฏิบัติการในการส่งเสริมของบุคลากรสุขภาพ ซึ่งการไม่มีนโยบายและการขาดนโยบายที่ชัดเจนก็เป็นอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติการส่งเสริมได้ (พรสวรรค์ วิไลพันธุ์, 2551)

2. คู่มือและแนวทางปฏิบัติทางคลินิก เป็นวิธีปฏิบัติที่ถือเป็นแนวดำเนินการขององค์กรส่งผลต่อคุณภาพและปริมาณในการให้การพยาบาลที่มีผลต่อการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตรงกัน และแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านโครงสร้างของการบริการและผลลัพธ์ (เกตุ ปัญญา, 2546) ดังนั้นคู่มือแนวปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการของบุคลากรสุขภาพ ซึ่งการขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาล (พรสวรรค์ วิไลพันธุ์, 2551)

3. ทฤษฎีการด้านบุคคล ประกอบด้วย อัตรากำลังที่เพียงพอ คุณสมบัติเชิงวิชาชีพของบุคคล ประสบการณ์ในการทำงาน การผ่านการอบรม ความชำนาญในงาน ความรู้ทั้งภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎีที่ปฏิบัติเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน (Donabedian, 2003) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทฤษฎีการด้านบุคคลในด้านอัตรากำลังที่เพียงพอมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาของ เกตุ ปัญญา (2546) ทำการศึกษาคุณภาพการพยาบาลของแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า โครงสร้างที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ อัตราส่วนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรพยาบาลระดับอื่น และจำนวนชั่วโมงการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล ดังนั้น

3.1 อัตราส่วนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรพยาบาลระดับอื่น กำหนดวิธีคิดโดยใช้จำนวนพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรพยาบาลระดับอื่นหารด้วยจำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมดที่ให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ กองการพยาบาลได้กำหนดอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรพยาบาลระดับอื่น เท่ากับ 2:1 (กองการพยาบาล, 2544)

3.2 จำนวนชั่วโมงการพยาบาล หมายถึง เวลาที่บุคลากรพยาบาลได้ให้หรือใช้ไปในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมง เป็นสิ่งที่สามารถประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยจำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่มากย่อมหมายถึงบุคลากรมีเวลาเพียงพอในการให้การพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด (เกตุ ปัญญา, 2546) โดยกองการพยาบาล (2544) กำหนดชั่วโมงการพยาบาล หมายถึง ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยใน 1 วัน หารจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน

อัตรากำลังที่เพียงพอ หมายถึง อัตราส่วน พยาบาลต่อผู้ป่วยหรือจำนวนของพยาบาลในแต่ละเวรที่ทำให้พยาบาลมีเวลาที่เพียงพอ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (นิคดา โชคนุณยสิทธิ์, 2548) ซึ่งกองการพยาบาล (2544) ได้ให้ค่าผลิตภาพการพยาบาลที่ควรเป็นเท่ากับ ร้อยละ 90-110 คำนวณผลิตภาพการพยาบาล (productivity) จากสูตร

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน} \times \text{ชั่วโมงการพยาบาลของผู้ป่วยใน 1 วัน} \times 100}{\text{จำนวนบุคลากรที่จัดจริงต่อวัน} \times \text{ชั่วโมงการทำงานใน 1 วัน} \text{ ต่อ 1 คน}}$$

ซึ่งปัจจัยทางด้านโครงสร้างที่ประกอบด้วย นโยบาย แผนดำเนินงาน พันธกิจและวิสัยทัศน์ คู่มือและแนวทางปฏิบัติทางคลินิก และอัตรากำลังที่เพียงพอมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ในแต่ละบริบทขององค์กรนั้น ๆ ซึ่งกระบวนการประกอบด้วย การคัดเลือก การวางแผน การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย การรายงาน การนำเสนอเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบาย (Marsh & Wolfheim, 2008) ส่วนการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกด้านสุขภาพเป็นการอธิบายถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและการบริการสุขภาพเพื่ออธิบายปัญหาที่เกิดขึ้น ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความต้องการด้านสุขภาพซึ่งนำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (McCoy & Bamford, 1998) ซึ่งการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง เป็นการอธิบายรายละเอียดของสถานการณ์ในการส่งเสริมการกลับทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจให้สู่ภาวะปกติภายหลังจากการได้รับการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ

การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทำความเข้าใจสถานการณ์ที่สนใจ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล และนำมาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดการพัฒนา วางแผนหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป 2) นำข้อมูลที่ได้กำหนดนโยบาย 3) ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2552) ซึ่งการวิเคราะห์สถานการณ์สามารถเก็บข้อมูลได้หลายวิธี ได้แก่ วิธีที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้หลัก สวีออต อนาคต โอลิมปิก (SWOT analysis) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อศึกษาความต้องการขององค์กรและชุมชน ใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) จุดแข็ง (strengths) เป็นสิ่งที่องค์กรปฏิบัติแล้วบรรลุผล 2) จุดอ่อน (weaknesses) เป็นสิ่งที่องค์กรปฏิบัติแล้วยังไม่บรรลุผล 3) โอกาส (opportunity) เป็นปัจจัยภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานขององค์กรบรรลุผล 4) อุปสรรค (treats) เป็นปัจจัยภายนอกที่ขัดขวางการปฏิบัติงานไม่ให้บรรลุผล (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) และวิธีที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้กรอบแนวคิดของโดนาปีเดียน เน้นการเชื่อมโยงระหว่างโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ด้านโครงสร้าง ได้แก่ ลักษณะองค์กร ทรัพยากรบุคคล และวัสดุอุปกรณ์ ด้านกระบวนการ เป็นการปฏิบัติหรือกิจกรรมของทีมบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ การป้องกัน และการให้

ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยทีมบุคลากรสุขภาพ ด้านผลลัพธ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติของทีมบุคลากรสุขภาพ (Donabedian, 2003)

ขั้นตอนและวิธีการในการวิเคราะห์สถานการณ์ (Marsh & Wolfheim, 2008) มีดังนี้

1. การกำหนดขอบเขตและวัตถุประสงค์ ครอบคลุมประเด็น ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ระบบการบริหารการจัดการและการสนับสนุนการให้บริการสุขภาพ นโยบายขององค์กร กิจกรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ
2. การเตรียมการเก็บข้อมูล ต้องคำนึงถึง ปัจจัยด้านบุคลากร งบประมาณ เวลา สถานที่ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถานที่ในการเก็บข้อมูล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจเป็นการทบทวนจากรายงาน สถิติที่ตีพิมพ์ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การเก็บข้อมูลทางสถิติและการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การสังเกต และการบันทึกข้อมูลจากเอกสาร เป็นต้น
4. การวิเคราะห์และการตีความข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต ทำให้การวิเคราะห์และการตีความข้อมูลต้องมีการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล
5. การเผยแพร่ผลของการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก ผลของการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก สามารถเผยแพร่ได้หลายรูปแบบ เช่น การจัดทำเป็นรูปรายงานเพื่อนำเสนอสำหรับผู้บริหารในการกำหนดแนวทางในการพัฒนา การนำเสนอรายงานสำหรับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการผลักดันเชิงนโยบายและให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมรับฟังเพื่อให้ข้อเสนอแนะ
6. การให้ข้อมูลย้อนกลับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะและความคิดเห็นนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการเพื่อให้โครงการที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา

การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุเป็นการให้บริการทางคลินิกซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ผู้ศึกษาจึงได้วิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้กรอบแนวคิดของ โดนาบีเดียน เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับสถานการณ์ ตามประเด็นที่ศึกษา ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบมีความเชื่อมโยงกันซึ่งกล่าวได้ว่า การปฏิบัติของทีมบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์กับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งมีโครงสร้างเชื่อมโยงต่อการปฏิบัติของทีมบุคลากรสุขภาพ และส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้



1. ด้านโครงสร้างในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง

ด้านโครงสร้าง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่กำหนดการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องเพื่อให้บริการอย่างมีคุณภาพ ควรประกอบด้วย นโยบายและแผนการดำเนินงาน ทรัพยากรด้านบุคคล เครื่องมือ เวชภัณฑ์ อาคารสถานที่ และสื่ออุปกรณ์ งบประมาณในการดำเนินงาน และ คู่มือและแนวทางปฏิบัติทางคลินิก จากการทบทวนวรรณกรรม โครงสร้างในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วยลักษณะ ดังต่อไปนี้

1.1 นโยบายและแผนการดำเนินงาน ผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดช่องท้องเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ซึ่งต้องใช้ในการดูแลและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องจากทีมบุคลากรสุขภาพ การกำหนดเป้าหมาย นโยบายและวิธีการดำเนินการที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหารและปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล [สรพ], 2542)

1.2 คู่มือและแนวทางปฏิบัติทางคลินิก มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติการเพื่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งแนวทาง มาตรฐานทางการพยาบาล เป็นข้อความที่อธิบายแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นข้อความ โดยเป็นข้อความที่เที่ยงตรง (valid) ชัดเจน (explicit) เพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลและแสดงถึงคุณภาพการพยาบาล (เกตุ ปัญญา, 2546) และแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines [CPGs]) เป็นการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อการปฏิบัติเฉพาะเรื่อง นำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมและเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ (ฉวีวรรณ ชงชัย, 2548)

1.3 งบประมาณในการดำเนินงาน การมีงบประมาณที่เพียงพอมีความจำเป็นในการนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผล (สรพ, 2549)

1.4 ทรัพยากรด้านบุคคล ประกอบด้วย อัตรากำลังที่เพียงพอ คุณสมบัติเชิงวิชาชีพของบุคคล ประสิทธิภาพในการทำงาน การผ่านการอบรม ความชำนาญในงาน ความรู้ทั้งภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎีที่ปฏิบัติเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน (Donabedian, 2003) ซึ่งการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุต้องอาศัยทีมบุคลากรสุขภาพประกอบด้วย

1.4.1 ศัลยแพทย์ เป็นบุคคลสำคัญในทีมการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง เพราะเป็นผู้ที่ต้องทำการผ่าตัดให้กับผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งศัลยแพทย์ต้องมีการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุในการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด และต้องเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลการผ่าตัด ความจำเป็นที่ต้องผ่าตัด และคำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุหลังการ

ผ่าตัดช่องท้องมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด และหลังการผ่าตัดได้ (Lemone & Burke, 2008)

1.4.2 พยาบาลประจำห้องผ่าตัด เป็นผู้ที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุมารับการผ่าตัด โดย ให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี รวมทั้งประสานกับทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัด นอกจากจะต้องมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด และมีความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษที่ได้รับการฝึกฝนพิเศษในการช่วยทำผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดและมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดได้ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

1.4.3 วิสัญญีพยาบาล เป็นผู้ที่ทำให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี ระยะให้บริการทางวิสัญญี และระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลผ่าตัดและทีมแพทย์ผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลนอกจากมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว จำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านบริการทางวิสัญญี ตั้งแต่ขนาดยาและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแต่ละชนิด รวมทั้งการถอนยาระงับความรู้สึก เพื่อให้การผ่าตัดผู้ป่วยสูงอายุฟื้นฟูมาอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

1.4.4 พยาบาลทางด้านศัลยกรรม เป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสูงอายุปลอดภัยจากการผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และสามารถดูแลตนเองพร้อมที่จะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งพยาบาลทางด้านศัลยกรรมเป็นสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ มีการทบทวนกระบวนการวางแผน การสอนการให้ความรู้ การสนับสนุนส่งเสริม ให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด การติดตาม ประเมินผล และการประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง

1.5 เครื่องมือ เวชภัณฑ์ อาคารสถานที่ และสื่ออุปกรณ์ ซึ่งเครื่องมือ ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดค่าออกซิเจนอิ่มตัวในเลือด เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่อง

ติดตามการทำงานของหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ ด้านยาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย ยาปฏิชีวนะ สารน้ำทางหลอดเลือดดำซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติของทีมนุศลากรสุขภาพ แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง และวัสดุอุปกรณ์เป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของทีมนุศลากรสุขภาพ ประกอบด้วย เครื่องบริหารปอด เครื่องช่วยพุงต่าง ๆ (Susan, 2009)

2. ด้านกระบวนการในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง เป็นกิจกรรมการปฏิบัติในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของพยาบาล แพทย์ ที่ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ กิจกรรมการปฏิบัติในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ และกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของผู้ป่วยสูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องพบว่า กระบวนการในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง มีดังนี้

2.1 ในระยะก่อนการผ่าตัด ต้องมีการประเมินสภาพผู้ป่วยสูงอายุให้มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่ดีหลังการผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย ได้แก่ การซักประวัติ การเจ็บป่วยในปัจจุบัน การเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา ประวัติการผ่าตัด โรคประจำตัว การตรวจร่างกายที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเอ็กซเรย์ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดูแลทำความสะอาดร่างกายและผิวหนังก่อนการผ่าตัด (Susan, 2009) 2) การเตรียมทางด้านจิตใจ ได้แก่ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการผ่าตัด พุดคุยให้กำลังใจเพื่อคลายความวิตกกังวล เกี่ยวกับการรักษาโดยการผ่าตัด และการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมที่จะรับการผ่าตัด (Lemone & Burke, 2008) ซึ่งถ้าไม่มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ อาจเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช้า ส่งผลให้ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของสถานพยาบาลและครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุเองที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Brunn, 1997) 3) การสอนและการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ร่วมกับการสาธิตและให้ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติย้อนกลับภายหลังการสอน ได้แก่ การบริหารการหายใจ (deep breathing exercise) การไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) การออกกำลังขาทั้งสองข้าง (leg exercise) การพลิกตัวบนเตียงหลังการผ่าตัด การเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัด และการลุกเดินภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ซึ่งการสอนและการให้ความรู้ เป็นการลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด เพิ่มความมั่นใจในตนเอง เพิ่มระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดให้เร็วขึ้นเป็นการลดค่าใช้จ่ายใน

การรักษาพยาบาล และให้ร่างกายมีการฟื้นคืนสู่สภาพปกติหลังการผ่าตัดได้เร็วขึ้น (Potter & Perry, 2003)

2.2 ในระยะหลังการผ่าตัด ต้องมีการประเมินสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด ได้แก่การประเมินสัญญาณชีพ ภายหลังจากห้องพักฟื้นจนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ ต่อไปจึงประเมินระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินการเคลื่อนไหวของแขน ขา ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินลักษณะของแผลผ่าตัด ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด ทุก 4 ชั่วโมง และ บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อการประเมินความพร้อมต่อการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ (Lemone & Burke, 2008) และทีมบุคลากรสุขภาพต้องมีการสนับสนุนและการส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัด โดยการปรึกษาหารือร่วมกัน การกระตุ้นในผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเพื่อส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องอย่างสม่ำเสมอ การชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัด การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง มีการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด ติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอหลังการผ่าตัด (Potter & Perry, 2003) และมีการทบทวนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเพื่อส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง พร้อมทั้งมีการบันทึกและมีการประเมินผลหลังการให้กิจกรรมในการส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องเพื่อการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง (Susan, 2009) และในระยะหลังการผ่าตัดต้องมีการส่งเสริมการหายของแผลและจัดการกับอาการปวดแผล ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ส่งผลต่อการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัด ทำให้ผู้สูงอายุลดการเคลื่อนไหวร่างกายและไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ตามที่ควรกระทำหลังผ่าตัด ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด (Cheng, Yang, & Jeng, 2007)

3. ด้านผลลัพธ์ในการส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง เป็นการกำหนดสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการของทีมบุคลากรสุขภาพตามที่กำหนดในการส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง เป็นการวัดผลของการดูแล จะปรากฏอยู่ในรูปของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ (เกตุ ปัญญา, 2546) ซึ่งรูปแบบการประเมินด้านผลลัพธ์สามารถประเมินออกมาได้หลายรูปแบบ เช่น สภาพร่างกายดีขึ้น พฤติกรรมในการดูแลของผู้รับบริการและครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ความรู้ ทักษะที่ดีขึ้น (Donabedian, 2003) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผลลัพธ์ที่เกิดจากการส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องประกอบด้วย

3.1 อาการปวดแผลหลังการผ่าตัด เนื่องจากอาการปวดแผลในผู้ป่วยสูงอายุมักรุนแรงมากในช่วง 24-72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด (กรรณิการ์ จันตระ, 2552) ผู้ศึกษาประเมินอาการ

ปวดแผลวันที่ 1-3 หลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ โดยการติดตามจากรายงานเวชระเบียน ประวัติผู้ป่วย

3.2 จำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวด เป็นดัชนีบ่งชี้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างหนึ่งเพราะปริมาณยาระงับปวดที่ได้รับ เป็นข้อบ่งชี้ระดับความรุนแรงของอาการปวดและความทนต่ออาการปวดของผู้ป่วยสูงอายุ โดยปกติการใช้ยาแก้ปวดจะมากในระยะ 24-72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด และจะลดลงในระยะต่อมา (Lemone & Burke, 2008) ผู้ศึกษาประเมินจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดในวันที่ 1-3 หลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุโดยการติดตามจากรายงานเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย

3.3 จำนวนครั้งของการลุกเดินหลังการผ่าตัด หมายถึง การเดินจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง โดยมีวิธีปฏิบัติคือ การลุกนั่งบนเตียง ยืนข้างเตียง การลุกจากเก้าอี้ข้างเตียงเดินรอบเตียงไปมา และกลับมานอนพักบนเตียง ซึ่งการลุกเดินหลังการผ่าตัดควรทำให้เร็วที่สุดภายใน 24-48 ชั่วโมงแรกภายหลังการผ่าตัด (Lemone & Burke, 2008) ผู้ศึกษาประเมินการลุกเดินจากรายงานเวชระเบียนและการสอบถามผู้ป่วยสูงอายุถึงจำนวนครั้งของการลุกเดินหลังการผ่าตัด

3.4 ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกหลังการผ่าตัดจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้ศึกษาประเมินจากใบบันทึกการรักษาของแพทย์และบันทึกทางการพยาบาล

3.5 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด นับรวมตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดจนถึงวันสุดท้ายที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดน้อยแสดงว่าผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็ว ทางกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้กำหนดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดเป็นตัวชี้วัดในการวัดคุณภาพบริการ โดยในปี 2554 ตั้งเป้าหมายจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดเท่ากับ 5 วัน

3.6 ความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง เป็นความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วยสูงอายุต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับจากทีมบุคลากรสุขภาพและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และเป็นความรู้สึกที่ดีของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อการได้รับการส่งเสริมจากทีมบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ โดยผู้ศึกษาประเมินความพึงพอใจในวันที่ผู้ป่วยสูงอายุจำหน่ายจากโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งเน้นการเชื่อมโยงระหว่าง โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ โดยโครงสร้างในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย 1) ลักษณะองค์กร ได้แก่ นโยบาย แผนดำเนินการ พันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ขอบเขตการบริการ พันธกิจของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 มาตรฐานการพยาบาลหรือ แนวปฏิบัติ คู่มือในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง งบประมาณในการ ดำเนินการ 2) ทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวนบุคลากรในหอผู้ป่วย อัตราส่วนของแพทย์ พยาบาล และลักษณะเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย ประสิทธิภาพในการทำงานกับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ช่องท้อง การได้รับการอบรมหรือศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ช่องท้อง 3) วัสดุอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ด้านกระบวนการ เป็น กิจกรรมการปฏิบัติใน การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของพยาบาล แพทย์ ที่ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแล ผู้ป่วยสูงอายุ กิจกรรมการปฏิบัติในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของผู้ดูแล ผู้ป่วยสูงอายุที่ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ และกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องของผู้ป่วย สูงอายุ และด้านผลลัพธ์ เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย อาการปวดแผลหลังการผ่าตัด จำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวด จำนวนครั้งของ การลุกเดินหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด จำนวนวันนอน โรงพยาบาล และความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้อง