

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งได้แก่ ความสุขสบาย การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 100 ราย ซึ่งใช้การประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ power analysis ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ (bivariate correlation) โดยทำการศึกษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหญิงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5 แห่งในภาคใต้ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ อายุ 18-60 ปี ได้รับการผ่าตัดเฉพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ม้าม และระบบทางเดินน้ำดีแบบไม่ฉุกเฉิน ไม่มีการติดเชื้อในระยะก่อนการผ่าตัด รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร เช่น การพูดภาษาไทย การได้ยิน การใส่เครื่องช่วยหายใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล) แบบสอบถามการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากดัชนีชี้วัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) (Buysse et al., 1989) และแบบสอบถามการนอนหลับของโรงพยาบาลเซนต์แมรี (St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire: SMH Sleep) (Ellis et al., 1981) แบบประเมินระดับความปวด และแบบประเมินผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้วิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้ แบบสอบถามการนอนหลับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 แบบประเมินความปวด มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.98 แบบประเมินความสุขสบาย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 และสาเหตุของอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 รวมทั้งได้หาความเที่ยงทั้งฉบับของแบบสอบถามการนอนหลับ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล 4 วัน คือ ก่อนผ่าตัด 1 วัน เป็นการชี้แจงรายละเอียดในการวิจัย และเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนหลังผ่าตัดวันที่ 1-3 เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับ ความปวด และความทุกข์สบายจากกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการเคลื่อนไหวร่างกาย หลังการผ่าตัดได้จัดทำเป็นตารางสำหรับการบันทึก โดยให้กลุ่มตัวอย่างหรือญาติผู้ดูแลเป็นผู้บันทึก และระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด ใช้การตรวจสอบจากสมุดทะเบียน โดยระยะเวลาในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง 5-10 นาที หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ จึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. การนอนหลับหลังผ่าตัดวันแรกอยู่ในระดับไม่ดี หลังจากนั้นการนอนหลับมีแนวโน้มจะดีขึ้นตามจำนวนวันหลังผ่าตัด
2. ความปวดหลังผ่าตัด 3 วันแรกอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยหลังผ่าตัดวันแรกมีระดับความปวดมากที่สุด หลังจากนั้นความปวดจะค่อยๆ ลดลง
3. ผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง
 - 3.1 ความทุกข์สบายหลังผ่าตัด 3 วันแรกอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยหลังผ่าตัดวันแรก จะมีความทุกข์สบายน้อยมากที่สุด หลังจากนั้นความทุกข์สบายจะค่อยๆ เพิ่มมากขึ้น
 - 3.2 การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด (ครั้งแรก) พบว่า ส่วนใหญ่เริ่มนั่งบนเตียงเฉลี่ยที่ 30.86 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และเริ่มยืน/นั่งข้างเตียงเฉลี่ยที่ 50.52 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หลังจากนั้นจะมีการเดินรอบเตียงเฉลี่ยที่ 63.29 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และเมื่อเริ่มเดินรอบเตียงได้แล้ว มักจะสามารถเดินไปห้องน้ำได้ในเวลาที่ใกล้เคียงกัน โดยเฉลี่ยที่ 69.68 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
 - 3.3 กลุ่มตัวอย่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด 4-12 วัน เฉลี่ย 6.61 วัน
4. การนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางลบกับความปวดหลังผ่าตัดในแต่ละวัน ($r = -0.42$ ถึง -0.54) การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัดในแต่ละกิจกรรม ได้แก่ การนั่งบนเตียง การยืน/นั่งข้างเตียง การเดินรอบเตียง และการเดินไปห้องน้ำ ($r = -0.44$ ถึง -0.50) ระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล ($r = -0.44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทุกข์สบายหลังผ่าตัดในแต่ละวัน ($r = 0.53$ ถึง 0.67) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กล่าวคือ ผู้ที่มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับสูง จะมีความปวดน้อย เริ่มมีการเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัดเร็ว มีระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาลสั้น และมีความทุกข์สบายมาก

5. ความปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัดในแต่ละกิจกรรม ได้แก่ การนั่งบนเตียง การยืน/นั่งข้างเตียง การเดินรอบเตียง และการเดินไปห้องน้ำ ($r = 0.38$ ถึง 0.42) ระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล ($r = 0.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขสบายหลังผ่าตัดในแต่ละวัน ($r = -0.34$ ถึง 0.49) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กล่าวคือ ผู้ที่มีความปวดมาก จะเริ่มมีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดช้า มีระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาลนาน และมีความสุขสบายน้อย

นอกจากนี้ยังได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดของห้อง โดยควบคุมปัจจัยที่อาจมีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว ได้แก่ เพศ อายุ ขนาดของแผลผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด และชนิดของการผ่าตัด พบว่า การนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังคงมีความสัมพันธ์กัน

ผลงานวิจัยนี้สนับสนุนงานวิจัยที่ได้ศึกษาก่อนหน้านี้ในเรื่อง

1. หลังผ่าตัดวันแรกผู้ป่วยจะมีคุณภาพการนอนหลับต่ำ หลังจากนั้นคุณภาพการนอนหลับจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามจำนวนวันที่เพิ่มขึ้น
2. หลังผ่าตัดวันแรกผู้ป่วยจะมีความปวดอยู่ในระดับมาก หลังจากนั้นความปวดจะค่อยๆ ลดลงตามจำนวนวันที่เพิ่มขึ้น
3. หลังผ่าตัดวันแรกผู้ป่วยจะมีความสุขสบายน้อย หลังจากนั้นความสุขสบายจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามจำนวนวันที่เพิ่มขึ้น
4. การนอนหลับมีความสัมพันธ์ผกผันกับความปวด
5. ความสุขสบายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับ
6. ความปวดก่อให้เกิดความไม่สุขสบายหลังผ่าตัด
7. ความปวดส่งผลให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัดช้า
8. ความปวดมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากงานวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า การนอนหลับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสบาย และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล โดยที่เมื่อควบคุมตัวแปรเรื่องเพศ อายุ ขนาดของแผลผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด และชนิดของการผ่าตัดแล้วความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงอยู่ กล่าวคือ

หากมีการนอนหลับดี จะมีความสุขสบายมาก เริ่มมีการเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัดเร็ว และมีระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาลสั้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า การนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพ และความปวดเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมักพบอยู่เสมอ ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของสรีรวิทยาหลังผ่าตัดได้ เช่น การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น เนื่องจากการมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัด ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับ และการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัดเร็ว ซึ่งมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเร็วขึ้น และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเพื่อช่วยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้น และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

1.2 ควรมีการส่งเสริม และสนับสนุนให้พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการนอนหลับ และจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด ดังนี้

1.2.1 ในการประเมินความปวด และการนอนหลับควรกระทำพร้อมกับการตรวจวัดสัญญาณชีพในตอนเช้าอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะ 3 วันแรกหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่วนใหญ่มีความปวดอยู่ในระดับมาก ซึ่งส่งผลให้การนอนหลับไม่ดี อันนำไปสู่ผลลัพธ์หลังผ่าตัดที่ไม่ดีด้วย เพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลในการควบคุม หรือลดความปวด รวมทั้งส่งเสริมให้มีการนอนหลับที่ดี

1.2.2 ในการให้การพยาบาลควรนำวิธีการส่งเสริมการนอนหลับมาใช้ พร้อมแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็วยิ่งขึ้น และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดอื่นๆ ตามมา

1.2.3 พยาบาลควรมีการจัดการ/ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เช่น เสียง แสงสว่าง เพื่อส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย อันนำไปสู่ผลลัพธ์หลังผ่าตัดที่ดี เนื่องจากการศึกษาพบว่า เสียงดัง และแสงสว่าง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1.3 ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ควรเน้นเรื่องการนอนหลับ และการดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวด เนื่องจากจากการศึกษาพบว่า ในช่วง 3 วันแรกหลังผ่าตัดความถี่ของการได้รับยาบรรเทาปวดส่วนใหญ่จะได้รับยารวันละ 1-2 ครั้ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังได้รับยาบรรเทาปวดที่ไม่เพียงพอ จึงก่อให้เกิดความปวดมาก และส่งผลกระทบต่อการนอนหลับของผู้ป่วยมากเช่นกัน

2. ด้านบริหารการพยาบาล

2.1 ควรมีการจัดทำแบบบันทึกในประเมินการนอนหลับ และความปวดอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อใช้ในการประเมินความปวด และการนอนหลับ เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีแบบประเมินการนอนหลับที่ใช้เป็นรูปแบบอย่างชัดเจน และการประเมินความปวดหลังผ่าตัดยังปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ

2.2 จัดประชุมเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการนอนหลับมากขึ้น ร่วมกับทราบถึงแนวทางการส่งเสริมการนอนหลับ

3. ด้านการศึกษาพยาบาล

3.1 ควรจัดหัวข้อการนอนหลับในหลักสูตรการเรียนการสอนทุกระดับ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีการนอนหลับ ระยะและวงจรของการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ และวิธีการส่งเสริมการนอนหลับ เพื่อให้นักศึกษาได้เข้าใจ และเห็นถึงความสำคัญของการนอนหลับ

3.2 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอาจารย์ผู้สอนควรมีการนำวิธีการส่งเสริมการนอนหลับมาใช้ในการสอนนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาเกิดทักษะ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

4. ด้านการวิจัย

4.1 ศึกษาถึงรูปแบบ และประสิทธิผลของวิธีการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

4.2 ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์อื่นๆ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น ภาวะอารมณ์ การหายของแผล เป็นต้น

4.3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการผ่าตัดของผู้ที่มีคุณภาพการนอนหลับดีกับ ผู้ที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี