

การฟื้นสภาพของผู้ป่วยสูงอายุในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

Older Adult Patients' Convalescence and Recovery within One Week after Abdominal Surgery at Thammasat University Hospital

อิสราพงษ์ เป็นพุ่มพวง*¹ เยาวรัตน์ มัชฌิม¹ ประสิทธิ์ มหาวงศ์จิต²

Issarapong Penphumphuang*¹ Yaowarat Matchim¹ Prasit Mahawongkajit²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

¹Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand 12120

²คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

²Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการฟื้นสภาพของผู้สูงอายุในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 60 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่ 1) แบบสอบถามการรู้คิดฉบับสั้น 2) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินการฟื้นสภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการฟื้นสภาพในระยะ 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัดช่องท้อง ดังนี้ 1) ด้านความปวด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดบริเวณท้องและพุงในระดับมากที่สุด ($M = 4.83$, $SD = .38$) 2) ด้านกระเพาะอาหารและลำไส้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการท้องอืดแน่นท้อง ($M = 3.36$, $SD = .55$) 3) ด้านการรู้คิด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสมาธิ ($M = 3.00$, $SD = .55$) และอาการหลงลืม ($M = 2.53$, $SD = .59$) 4) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม พบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมเบา ๆ ได้ ในวันที่ 2-4 หลังผ่าตัด ($M = 2.40$, $SD = .69$) ซึ่งถือว่าค่อนข้างช้า กลุ่มโรคลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบปัญหาด้านความปวดและด้านลำไส้มากที่สุด กลุ่มโรคตับและทางเดินน้ำดีพบปัญหาด้านการรู้คิดและด้านการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ

คำสำคัญ: การฟื้นสภาพ, การผ่าตัดช่องท้อง, ผู้ป่วยสูงอายุ, ระยะ 1 สัปดาห์แรก

* Corresponding author: *E-mail address: Issarapongpe@gmail.com

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

Abstract

This study aimed to examine older adult patients' convalescence and recovery within one week after abdominal surgery. The study participants were 60 older adult patients undergoing major gastrointestinal surgery. The tools used for screening the participants included: 1) the Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), and 2) the Activities of Daily Living index (ADL). The instruments used for collecting the data included: 1) a demographic data form, and 2) the Convalescence and Recovery Evaluation (CARE) measure. Descriptive statistics were used to analyze the data.

The results showed that the participants had convalescence and recovery within one week after abdominal surgery for each dimension as follows: 1) pain domain—the highest score for pain in the abdominal and belly area ($M = 4.83$, $SD = .38$); 2) the gastrointestinal domain—the highest score for bloating and gassiness ($M = 3.36$, $SD = .55$); 3) the cognitive domain—trouble concentrating ($M = 3.00$, $SD = .55$) and forgetful ($M = 2.53$, $SD = .59$); and 4) the activity domain—the participants could perform light activities during the second and fourth day after abdominal surgery ($M = 2.40$, $SD = .69$). The activity domain considered the recovery is slow. The participants with colorectal diseases had the highest scores for pain and gastrointestinal domains, whereas the participants with hepatobiliary diseases had the highest scores for cognitive and activity domains. The results of this study can be used for developing programs to enhance recovery after abdominal surgery for older adult patients.

Keywords: convalescence and recovery, abdominal surgery, older adult patients, within one week

บทนำ

ผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป¹ ซึ่งในปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด² และประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 15.45 ของประชากรไทยทั้งหมด³ หากพิจารณาสัดส่วนตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) กล่าวว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society)³ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อมถอยลง (degeneration) โดยมีทฤษฎีสันฐาน ที่หลากหลาย เช่น จากการเสื่อมโทรมของร่างกายตามวัย การสะสมของสารที่เป็นอันตราย การสูญเสียความยืดหยุ่นของโปรตีนภายนอกเซลล์ (elastin and collagen)⁴ ส่งผลให้การทำงานของเซลล์ และระบบต่าง ๆ มีความผิดปกติ และเป็นสาเหตุให้เกิดโรคในผู้สูงอายุได้ สำหรับโรคระบบทางเดินอาหารพบสถิติการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้แก่ โรคมะเร็ง โดยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร พบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย และอันดับ 3 ในเพศหญิง⁵ นอกจากนี้ โรคระบบทางเดินอาหารอื่น ๆ ที่พบได้บ่อยและจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการ

ผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อ การทะลุของอวัยวะในช่องท้อง การอุดตันของลำไส้ ซึ่งโรคระบบทางเดินอาหาร เป็นโรคที่พบได้มาก และ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี⁶ ที่มักต้องใช้เทคโนโลยีการผ่าตัด เพื่อรักษาต้นเหตุ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังผ่าตัด

ถึงแม้การผ่าตัดจะช่วยรักษาโรคดังกล่าวข้างต้น แต่หากผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่ดี รวมถึงการมีข้อจำกัดบางอย่าง ก็อาจก่อให้เกิดผลกระทบภายหลังการผ่าตัดได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ เช่น เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แผลแยก ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ หลอดเลือดดำส่วนปลายอุดตัน เกิดภาวะปอดแฟบ ปอดติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่า การเสื่อมถอยของร่างกายผู้สูงอายุ ส่งผลให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ลดลงตามไปด้วย⁴ การเสื่อมของเซลล์ประสาท การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องด้านการรู้คิดได้⁷ อีกทั้งการผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง จะเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยสูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย เช่น อาการปวดแผลผ่าตัดจากความสมบูรณ์ของเนื้อเยื่อลดลง เกิดความเจ็บปวดอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน⁸ ส่งผลให้การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง

นอกจากนี้ การได้รับยาคลายกล้ามเนื้อเป็นเวลานาน ขณะรับการผ่าตัด ส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อต่าง ๆ และประสิทธิภาพการหายใจลดลง⁹ อีกทั้งการมีสายระบายต่าง ๆ ยิ่งเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า ความปวดเป็นสาเหตุที่สำคัญของความทุกข์ทรมาน และความวิตกกังวล ซึ่งการศึกษา¹⁰ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าก่อนผ่าตัด ($r = .449$ และ $.349$; $p < .05$) ส่งผลต่อการพยากรณ์โรคได้ไม่ดี

การฟื้นสภาพหลังผ่าตัด (postoperative recovery) เป็นปรากฏการณ์ที่ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สภาวะปกติหรือใกล้เคียงกับสภาวะเดิมก่อนผ่าตัด การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดมี 3 ระยะ¹¹ ได้แก่ 1) การฟื้นตัวระยะแรก (early phase) คือการฟื้นตัวหลังผ่าตัดตั้งแต่การผ่าตัดเสร็จสิ้นจนถึงสิ้นสุดการใช้ยาระงับความรู้สึก ระยะนี้อยู่ในช่วง 6-24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 2) การฟื้นตัวระยะกลาง (intermediate phase) คือช่วงสัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด 3) การฟื้นตัวระยะท้าย (late phase) คือช่วงหลังจากสัปดาห์แรกถึง 1 เดือนหลังผ่าตัด โดยมีการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่สำคัญของการฟื้นสภาพภายหลังการผ่าตัดช่องท้องมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความปวด (pain) 2) ด้านกระเพาะอาหารและลำไส้ (gastrointestinal) 3) ด้านการรู้คิด (cognition) และ 4) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม (activity)¹² ซึ่งการส่งเสริมการฟื้นสภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การเตรียมก่อนการผ่าตัด และการเริ่มฟื้นสภาพตั้งแต่วินาทีแรกจะช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เร็วขึ้น ลดระยะพักฟื้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด¹³ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาการฟื้นสภาพในภาพรวมของผู้ป่วยทุกช่วงวัย แต่ไม่พบการศึกษาในกลุ่มที่เฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะ ในผู้สูงอายุซึ่งมีสภาพร่างกายแตกต่างจากวัยอื่น ๆ รวมถึงมีข้อจำกัดต่าง ๆ การประเมินการฟื้นสภาพในระยะแรกหลังผ่าตัดช่องท้องในกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นข้อมูลในการออกแบบโปรแกรมการฟื้นสภาพในผู้สูงอายุต่อไป

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ในพ.ศ. 2558-2561 พบสถิติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องและส่องกล้องระบบทางอาหาร จำนวน 2,360, 2,468, 2,137 และ 1,525 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 50.72, 49.67, 52.12 และ 52.46

ตามลำดับ¹⁴ ทั้งนี้ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัด จะได้รับการคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด เช่น การงดน้ำงดอาหาร การเตรียมผลเลือดหรือผลตรวจอื่น ๆ รวมถึงการเตรียมบริเวณที่ผ่าตัด การฝึกหายใจ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนการฝึกปฏิบัติ และการประเมินความสามารถในการปฏิบัติหลังการสอน รวมถึงไม่พบการประเมินการฟื้นสภาพที่ครอบคลุม 4 ด้าน อย่างเป็นระบบ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการฟื้นสภาพในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องระบบทางเดินอาหารที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งจะช่วยให้ทีมสุขภาพออกแบบการดูแลได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการฟื้นสภาพของผู้สูงอายุ ในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัดช่องท้อง

คำถามการวิจัย

การฟื้นสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research design) การนำเสนอวิจัยนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ต่อการฟื้นสภาพและภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยชายและหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในช่วงเดือนกันยายน - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Taro Yamane¹⁵ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยใช้จำนวนประชากร (N) จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับ

การผ่าตัดช่องท้อง ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งมีจำนวน 80 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 66 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ประกอบด้วย 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ กระเพาะอาหาร ตับและทางเดินน้ำดี ตับอ่อน ม้าม ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เข้ารับการรักษา หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 3) การรู้คิดเป็นปกติ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบประเมินการรู้คิดฉบับสั้น 4) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปกติ ประเมินโดยแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนกันยายน - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 เลขที่ 107/2562 วันที่ 16 สิงหาคม 2562 และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ให้อิสระในการตัดสินใจ และนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวม ภายหลังจากงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ เอกสารจะถูกทำลาย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

1. แบบสอบถามภาวะการรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) โดย Pfeiffer อ้างถึงใน ผ่องพรรณ อรุณแสง¹⁶ ประกอบด้วย การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล และการคิดคำนวณ ทั้งหมด 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน ต้องตอบได้อย่างน้อย 8 ใน 10 ข้อ จึงถือว่าการรับรู้ปกติและเข้าร่วมวิจัยได้

2. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของ มาโฮนี และบาร์เทล (Mahoney & Barthel, 1965 อ้างถึงใน ผ่องพรรณ อรุณแสง¹⁶) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยผู้วิจัยสังเกตการทำกิจกรรมของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3-4 ระดับ ต้องได้คะแนน 12

คะแนนขึ้นไป จึงจะถือว่าการปฏิบัติกิจกรรมปกติและเข้าร่วมในการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ประวัติการทำงาน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 2) ข้อมูลด้าน การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคประจำตัว การวินิจฉัย การผ่าตัดที่ได้รับ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2. แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพ (Convalesces and Recovery Evaluation: CARE) สร้างขึ้นโดย Hollenbeck et al. (2008) แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) โดย ปวงกมล ฤกษ์บุตร และคณะ¹⁷ ข้อคำถามครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ 1) ด้านความปวด 2) ด้านกระเพาะอาหารและลำไส้ 3) ด้านการรู้คิด และ 4) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็นด้านความปวด 6 ระดับ (0-5) ด้านกระเพาะอาหารและลำไส้ ด้านการรับรู้ และด้านกิจกรรม 5 ระดับ (1-5) เมื่อพิจารณารายด้าน คะแนนน้อย หมายถึง มีปัญหาด้านนั้น ๆ น้อย การฟื้นฟูสภาพที่ดี, คะแนนมาก หมายถึง มีปัญหาด้านนั้น ๆ มาก การฟื้นฟูสภาพไม่ดี แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .87 และมีค่าความเชื่อมั่นที่หาโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .91¹⁷

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด (CARE) เป็นเครื่องมือที่ยอมรับและใช้กันทั่วไป อย่างไรก็ตามการนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อประสานงานขอเข้าเก็บข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ พร้อมดำเนินการ

ตามขั้นตอนจริยธรรมการวิจัย แล้วให้อาสาสมัครวิจัยตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามและคำตอบให้อาสาสมัครเลือกตอบ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำไปลงรหัสข้อมูล โดยเวลาในการเก็บข้อมูลคัดกรองกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนผ่าตัด และเก็บข้อมูลการฟื้นฟูสภาพในวันที่ 7 หลังการผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องระบบทางเดินอาหาร จำนวน 60 คน เป็นเพศชาย 38 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 เพศหญิง 22 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 มีอายุระหว่าง 60-84 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85 มีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ทั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และยังคงสูบบุหรี่ ร้อยละ 20 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล (N = 60)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน (คน)	n	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	63.3
หญิง	22	36.7
อายุ (M = 69.47, SD = 6.91, Range = 60-84 ปี)		
60-69	32	53.3
70-79	22	36.7
80 ปีขึ้นไป	6	10.0
โรคร่วม		
โรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง	51	85
ไม่มีโรคร่วม	9	15
พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
เคยสูบ ยังคงสูบบุหรี่	12	20
เคยสูบ เลิกสูบแล้ว	11	18.3
ไม่เคยสูบ	37	61.7

2. ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ร้อยละ 50.0 มะเร็ง/เนื้องอกกระเพาะอาหาร ร้อยละ 20.0 มะเร็งตับและทางเดินน้ำดี ร้อยละ 16.7 และโรคอื่น ๆ เช่น การทะลุของอวัยวะและการติดเชื้อในช่องท้อง ร้อยละ 13.3 โดยตำแหน่งของการผ่าตัด ได้แก่ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ร้อยละ 50.0 กระเพาะอาหาร ร้อยละ 20.0 ตับและทางเดินน้ำดี ร้อยละ 16.7 และอื่น ๆ ร้อยละ 13.3

แบ่งเป็นการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า ร้อยละ 66.7 การผ่าตัดฉุกเฉินร้อยละ 33.3 ทั้งนี้จากข้อมูลความเจ็บป่วยพบการเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจหลังผ่าตัด ร้อยละ 11.7 การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ร้อยละ 6.7

3. ข้อมูลการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัดโดยเมื่อพิจารณาในภาพรวมและแยกตามกลุ่มโรคที่พบมาก 3 ลำดับแรก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุในระยะ 1 สัปดาห์แรก หลังการผ่าตัดช่องท้อง แยกตามรายด้านของการฟื้นฟูสภาพและตามกลุ่มโรค

การฟื้นฟูสภาพ	ระดับคะแนนการฟื้นฟูสภาพแยกตามรายด้านและกลุ่มโรค					
	Possible range	Min-Max	รวม (N = 60) M (S.D.)	กลุ่ม 1 (n = 30) M (S.D.)	กลุ่ม 2 (n = 12) M (S.D.)	กลุ่ม 3 (n = 10) M (S.D.)
1. ด้านความปวด						
บริเวณท้องน้อย/อุ้งเชิงกราน	0 - 5	2 - 5	3.40 (.66)	3.50 (.68)	3.25 (.75)	3.40 (.52)
บริเวณท้องและพุง	0 - 5	4 - 5	4.83(.38)	4.87(.34)	4.75 (.45)	4.85(.42)
บริเวณสีข้าง	0 - 5	2 - 5	3.40 (.74)	3.43 (.62)	3.33 (.89)	3.40 (.69)
บริเวณหน้าอก	0 - 5	1 - 5	2.63 (.76)	2.53 (.81)	2.50 (.67)	2.87 (.79)
บริเวณแขน	0 - 5	0 - 3	1.93 (.59)	1.90 (.48)	2.00 (.60)	1.90 (.74)
บริเวณขา	0 - 5	0 - 3	1.70 (.56)	1.80 (.55)	1.75 (.45)	1.60 (.70)
บริเวณศีรษะและลำคอ	0 - 5	1 - 4	2.68 (.68)	2.87 (.68)	2.58 (.52)	2.30 (.68)
2. ด้านกระเพาะอาหารและลำไส้						
มีอาการคลื่นไส้	1 - 4	2 - 4	2.93 (.55)	2.77 (.57)	3.00 (.43)	3.10 (.32)
ความอยากอาหารลดลง	1 - 4	2 - 4	3.10 (.44)	3.13 (.57)	3.00 (.01)	3.10 (.32)
ไม่สามารถรับประทานอาหารได้	1 - 4	2 - 4	3.00 (.52)	2.97 (.57)	3.00 (.43)	3.00 (.67)
มีอาการท้องเสีย	1 - 4	1 - 3	1.83 (.59)	1.87 (.57)	1.58 (.67)	1.80 (.42)
มีอาการท้องอืดคล้ายมีลมในท้อง	1 - 4	2 - 4	3.36(.55)	3.45(.49)	3.17 (.72)	3.10 (.32)
ผลกระทบจากอาการด้านกระเพาะอาหารและลำไส้						
ผลกระทบของอาการคลื่นไส้	1 - 5	2 - 5	3.41 (.80)	3.37 (.89)	3.50 (.80)	3.30 (.68)
ผลกระทบของความอยากอาหารลดลง	1 - 5	2 - 5	3.28 (.66)	3.30 (.70)	3.25 (.75)	3.30 (.48)
ผลกระทบการไม่สามารถทานอาหารได้	1 - 5	2 - 5	3.58 (.84)	3.57 (.86)	3.67 (.07)	3.50 (.85)
ผลกระทบของอาการท้องเสีย	1 - 5	2 - 5	2.10 (.83)	2.17 (.83)	1.92 (.99)	2.00 (.47)
ผลกระทบของอาการท้องอืด	1 - 5	2 - 5	4.03(.64)	4.07(.69)	3.92 (.79)	3.90 (.32)
3. ด้านการรู้คิด						
มีปัญหาเรื่องของสมาธิ	1 - 4	1 - 4	3.00(.55)	2.97 (.62)	3.00 (.43)	3.10 (.32)
มีอาการหลงลืม	1 - 4	2 - 4	2.53(.59)	2.43 (.63)	2.42 (.52)	2.80 (.63)
ผลกระทบจากอาการ ด้านการรู้คิด						
ผลกระทบของปัญหาเรื่องสมาธิ	1 - 5	1 - 5	3.00 (.55)	3.43 (.63)	3.00 (.60)	3.60 (.52)
ผลกระทบของอาการหลงลืม	1 - 5	2 - 4	2.53 (.59)	2.70 (.75)	2.58 (.67)	2.90 (.94)
4. ด้านกิจกรรม						
กิจกรรมเบา ๆ เช่น การใส่เสื้อด้วยตนเอง เดินในระยะสั้น ๆ เข้าห้องน้ำ	1 - 5	2 - 5	2.40 (.69)	2.33 (.71)	2.42 (.67)	2.30(.82)
กิจกรรมระดับปานกลาง เช่น สามารถ เคลื่อนย้ายโต๊ะ เก้าอี้ เล็ก ๆ กวาดบ้าน	1 - 5	2 - 5	2.03 (.63)	2.08 (.64)	2.08 (.52)	2.00(.67)

หมายเหตุ: รวม (N = 60) = กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด, กลุ่ม 1(n = 30) = ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, กลุ่ม 2 (n = 12) = ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร, กลุ่ม 3 (n = 10) = ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี

การฟื้นสภาพของผู้สูงอายุในระยะ 1 สัปดาห์แรก หลังการผ่าตัด เมื่อพิจารณาในภาพรวม และแยกตามกลุ่มโรค ที่พบมาก 3 อันดับแรก พบว่า มีความแตกต่างในบางด้าน เช่น ด้านความปวด ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ความปวดบริเวณท้องและพุงในระดับมากที่สุด 4.83 (S.D. = .38) และเมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มโรคพบว่า กลุ่มโรคที่มี คะแนนเฉลี่ยด้านความปวดมากที่สุดคือ กลุ่มโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 4.87 (S.D. = .34) ด้านกระเพาะอาหาร และลำไส้ ในภาพรวมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาอาการท้อง อืดมากที่สุด 3.36 (S.D. = .55) และมีผลกระทบต่อร่างกายมากที่สุด โดยกลุ่มโรคลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบปัญหาการท้อง อืดมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 3.45 (S.D. = .49) ด้านการรู้คิด พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยมีปัญหา ด้านสมาธิและอาการหลงลืม อยู่ในระดับสูงคะแนนเฉลี่ย 3.00 (S.D. = .55) และ 2.53 (S.D. = .59) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มโรคพบว่า กลุ่มโรคตับและทางเดินน้ำดี เป็นปัญหาด้านการรู้คิดมากที่สุด และด้านการปฏิบัติกิจกรรม ในภาพรวม พบว่าผู้ป่วยสามารถ เริ่มปฏิบัติ กิจกรรมเบา ๆ และปานกลางได้ ในวันที่ 2-4 หลังผ่าตัด คะแนนเฉลี่ย 2.40 (S.D. = .69) และ 2.03 (S.D. = .63) ซึ่งกลุ่มโรคที่มีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรม ระดับเบาและปานกลางได้น้อยที่สุด คือ กลุ่มโรคตับและ ทางเดินน้ำดี

การอภิปรายผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 และข้อมูลด้านการเจ็บป่วย การศึกษา ครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศชายมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับอัตราการเจ็บป่วยของ กรมควบคุมโรค⁵ ที่พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีพยาธิสภาพทางระบบเดินอาหารมากกว่า เพศหญิง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วมก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่พบมาก ดังรายงานของ กรมควบคุมโรค⁵ โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ที่พบว่าช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเจ็บ ป่วยเรื้อรังในอัตราที่สูงขึ้น

การเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจใน ผู้สูงอายุ อาจเนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง ในผู้สูงอายุ ทำให้ภูมิคุ้มกันการติดเชื้อของผู้สูงอายุลดลง ประกอบกับการ ขับสารคัดหลั่งไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการคั่งค้างของเสมหะ มากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจที่ สำคัญ ได้แก่ ความสูงอายุ ($p<.001$) พฤติกรรมการสูบบุหรี่

($p<.001$) และการมีโรคระบบทางเดินหายใจ ($p<.001$) การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ร้อยละ 6.7 นั้นอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งจากการดูแล หรือภูมิคุ้มกันลดลงจากภาวะสูงอายุ เซลล์ที่ทำ หน้าที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันลดลง ซึ่งมีผลต่อกระบวนการหาย ของแผล อีกทั้งผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ที่แผลผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวาน 1.5 – 24.3 เท่า¹⁹ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยสูงอายุที่ส่วนใหญ่มีโรคร่วม

จากตารางที่ 2 พบว่าการฟื้นสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ในระยะ 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัดช่องท้อง ในด้านความปวด ซึ่งมีการประเมิน 7 ตำแหน่ง พบว่า บริเวณท้องและพุงมีการฟื้น สภาพน้อยที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความปวดสูงสุดคือ 4.83 (S.D. = .38) ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยความปวด 1.70 (S.D. = .56) สามารถอธิบายได้ว่า ในการผ่าตัดเปิดช่องท้อง เนื้อเยื่อบริเวณ หน้าท้องและพุงได้รับการบาดเจ็บมากที่สุด ดังนั้น 7 วันภาย หลังการผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างยังมีคะแนนความปวดในตำแหน่งนี้ สูงสุด เมื่อเทียบกับตำแหน่งอื่น ๆ และเมื่อพิจารณาตามกลุ่ม โรคพบว่า กลุ่มโรคที่มีคะแนนเฉลี่ยความปวดมากที่สุด คือกลุ่ม โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 4.87 (S.D. = .34) และกลุ่ม โรคตับและทางเดินน้ำดี 4.85 (S.D. = .42) ตามลำดับ โดยวันที่ ผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรงมากที่สุดคือ วันที่ 1-3 หลังการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษา²⁰ ที่พบว่า ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมาก ใน 24-72 ชั่วโมงแรกผ่าตัด และผลการศึกษาค้นนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุบางรายมีอาการปวดยาวนาน อาจอธิบายได้ว่า กระบวนการหายของแผลช้า จากการเปลี่ยนแปลงระบบ ภูมิคุ้มกัน มีผลทำให้ยับยั้งกระบวนการอักเสบได้ช้า รวมถึง การเป็นโรคเบาหวานและมีภาวะหลอดเลือดแข็งตัว ทำให้การ ไหลเวียนเลือดบริเวณแผลได้ลดลง²¹

การฟื้นสภาพด้านกระเพาะอาหารและลำไส้ในระยะ 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด พบว่าอาการท้องอืดแน่นท้องเป็นอาการที่ รุนแรงมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 3.36 (S.D. = .55) และส่งผล กระทบต่อต่อร่างกายผู้ป่วยมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 4.03 (S.D. = .64) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง จากการบาดเจ็บและ ยาประสาทยาลาในลำไส้ถูกกระตุ้นระหว่าง การผ่าตัด รวมถึงการได้รับยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ ซึ่งออกฤทธิ์ต่อเซลล์ในผนังทางเดินอาหารและยับยั้งการบีบตัวของ ลำไส้ให้ทำงานลดลง²² จึงมีการคั่งค้างของสารคัดหลั่ง อีกทั้งยัง พบว่า ผู้สูงอายุมีการทำงานของระบบประสาทซึ้นกล้ามเนื้อ ลำไส้และได้เยื่อเมือกลดลง ส่งผลให้ลำไส้ทำหน้าที่ผิดปกติ เกิด การคั่งค้างของสารคัดหลั่งได้ง่ายยิ่งขึ้น²³ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุ

อายุมีอาการท้องอืด แน่นท้องได้มาก ซึ่งการศึกษานี้พบว่า กลุ่มโรคกระเพาะลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบปัญหาด้านกระเพาะอาหารและลำไส้ และท้องอืดมากที่สุด อาจเนื่องจากการบาดเจ็บโดยตรงและถูกกระตุ้นมากกว่ากลุ่มโรคอื่น ๆ

การฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องของสมาธิคะแนนเฉลี่ย 3.00 (S.D. = .55) และมีอาการหลงลืมหลังการผ่าตัดคะแนนเฉลี่ย 2.53 (S.D. = .59) โดยสมาธิในการปฏิบัติกิจกรรม หรือจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งลดลง โดยกลุ่มโรคที่มีการฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คติน้อยที่สุด คือ กลุ่มโรคตับและทางเดินน้ำดี แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มโรคอื่น ๆ ยังพบการฟื้นฟูสภาพน้อยเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาการปวดที่รุนแรงและเจ็บปวด รวมถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการจดจ่อกับการปฏิบัติกิจกรรมลดลง และยังมีการศึกษา²⁴ ที่พบว่า ผู้ที่มีความปวดหลังผ่าตัด การได้รับ ยาแก้ปวดกลุ่ม opioid มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียหน้าที่การรับรู้หลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถอธิบายหรือปฏิบัติกิจกรรมที่ได้ฝึกในระยะก่อนผ่าตัดได้

การฟื้นฟูสภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจกรรมเบา ๆ เช่น การเดินในระยะสั้น ๆ ได้มากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 2.40 (S.D. = .69) โดยส่วนใหญ่เริ่มมีการปฏิบัติกิจกรรมเบา ๆ ได้ในวันที่ 2-4 หลังผ่าตัด โดยกลุ่มโรคที่มีการฟื้นฟูสภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมเบา ๆ และปานกลางได้น้อยที่สุด คือ กลุ่มโรคตับและทางเดินน้ำดี เป็นที่น่าสังเกตว่า การปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง^{13,25} ที่เน้นให้มีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่วันที่ 1-2 วันแรกหลังการผ่าตัด การที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ที่ปฏิบัติกิจกรรมเบา ๆ ได้ช้า บางรายให้ข้อมูลว่า 'ไม่มั่นใจ/ไม่กล้าปฏิบัติกิจกรรมใน' เนื่องจากมีอาการปวดรุนแรง อ่อนเพลีย กลัวการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้การมีสายระบายและสายให้สารน้ำ ทำให้กังวลไม่กล้าปฏิบัติกิจกรรม ประกอบกับไม่ได้รับการเน้นย้ำถึงการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ในวันที่ 3-4 หลังผ่าตัด

ดังนั้นสรุปได้ว่า การฟื้นฟูสภาพ 4 ด้าน ของผู้ป่วยสูงอายุในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ด้านความปวด ด้านกระเพาะอาหารและลำไส้ ด้านการรู้คิด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสมาธิ และอาการหลงลืม และด้านการปฏิบัติกิจกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการฟื้นฟูสภาพอยู่ใน

ระดับน้อยถึงปานกลาง โดยสามารถเริ่มปฏิบัติกิจกรรมเบา ๆ ได้ ในวันที่ 2-4 หลังผ่าตัด ซึ่งถือว่าค่อนข้างช้า ทั้งนี้การฟื้นฟูสภาพ ความรุนแรงของปัญหา และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในแต่ละด้านของแต่ละบุคคลอยู่ในระดับที่แตกต่างกันไปจึงควรมีการประเมินและวางแผนตามกระบวนการพยาบาล²⁶ ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลการศึกษานำไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ดังนี้

- 1) ด้านความปวด ตำแหน่งท้องและพุงปวดมากที่สุด และพบมากในผู้ป่วยกลุ่มโรคกระเพาะลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และกลุ่มโรคตับและทางเดินน้ำดี จึงควรให้ความสำคัญกับการประเมินและการจัดการอาการทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาเพื่อลดปวดอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) ด้านกระเพาะอาหารและลำไส้ พบว่าภาวะท้องอืดเป็นปัญหามากที่สุด และเกิดมากในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ดังนั้นในการเตรียมการผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรเน้นเรื่องการจัดการภาวะท้องอืด
- 3) ด้านการรู้คิด ผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคมีผลกระทบด้านสมาธิและอาการหลงลืมหลังการผ่าตัด ควรได้รับเน้นย้ำการปฏิบัติกิจกรรมและการรับรู้ต่าง ๆ ในระยะหลังผ่าตัด เช่น การรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล
- 4) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคมีการปฏิบัติกิจกรรมเบา ๆ ได้ช้า และกลุ่มโรคตับและทางเดินน้ำดี ปฏิบัติได้น้อยที่สุด จึงควรได้รับฝึกปฏิบัติและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติอย่างเหมาะสม

References

1. Siripanit B. Situation of the Thai elderly 2016. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI); 2016. (In Thai)
2. United Nation. World population prospects. New York: Economic and Social Affairs; 2017.
3. Department of Elderly Affairs. Older adults' statistic report 2019. Bangkok: Department of Provincial Administration; 2019. (In Thai)
4. Wold GH. Basic geriatric nursing (5thed.). China: Sabre Foundation; 2012.

5. Division of Non-Communicable Disease. Non-communicable diseases report 2017. Bangkok: Department of Disease Control; 2018. (In Thai)
6. Mitsuyoshi T, Masataka I, Naotsugu H, Ichiro T, Tsunekazu M, Hideshi I, et al. Postoperative complications in elderly patients with colorectal cancer: comparison of open and laparoscopic surgical procedures. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*. 2009;19(6): 488-92.
7. Ramaiah R, Lam, A. M. Postoperative cognitive dysfunction in the elderly. *Anesthesiology Clinical*. 2009;27(3): 485-96.
8. Hudspith MJ. Anatomy, physiology and pharmacology of pain. *Anesthesia and Intensive Care Medicine*. 2016;17(9): 426-30.
9. Miskovic A, Lumb AB. Postoperative pulmonary complications. *British Journal of Anaesthesia*. 2017;118(3): 317-34.
10. Rattanamongkol C, Sindhu S, Toskulkao T, Iramaneerat C. Factors related to the severity of postoperative complications in patients with primary gastrointestinal cancer. *Thai Journal of Nursing Council*. 2016;31(3): 97-109. (In Thai)
11. Allvin RE, Berg K, Idvall E, Nilsson U. Postoperative recovery: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2007;57(5): 552-8.
12. Hollenbeck BK, Dunn RL, Wolf JSJ, Sanda MG, Wood DP, Gilbert SM, et al. Development and validation of the convalescence and recovery evaluation (CARE) for measuring quality of life after surgery. *Quality of Life Research*. 2008; 7:915-26.
13. Phamornpon S. The role of nurses in promoting early postoperative ambulation. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2016;9(2):14-23. (In Thai)
14. Medical record and statistics department. Statistic of gastrointestinal patients 2015-2018. Pathum thani: Thammasat University Hospital; 2018. (In Thai)
15. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. (3rded.). New York: Harper and Row Publications; 1973.
16. Arunsaeng P. Older adults' significant problems: Implementation. (4thed.). Khon Kaen: Klungnana Vitthaya Press; 2017. (In Thai)
17. Krisanabud P, Thosingha O, Danaidutsadeekul S, Iramaneerat C. Factors associated with recovery among patients undergoing non-traumatic general abdominal surgery within one week. *Thai Journal of Nursing*. 2012;27(1):39-48. (In Thai)
18. Kodra N, Shpata V, Ohri I. Risk factors for postoperative pulmonary complications after abdominal surgery. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2016; 4(2):259-63.
19. Korol E, Johnston K, Waser N, Sifakis F, Jafri HS, Lo M, et al. A systematic review of risk factors associated with surgical site infections among surgical patients. *Public Library of Science*. 2013;8(12):1-9.
20. Gan TJ. Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. *Journal of Pain Research*. 2017;10:2287-98.
21. Hormnaim N. The nursing roles to promote wound healing by using nutrition principles. *Journal of The Police Nurse*. 2014;6(2):234-49. (In Thai)
22. Beard TL, Leslie JB, Nemeth J. The opioid component of delayed gastrointestinal recovery after bowel resection. *Journal of Gastrointestinal surgery*. 2011;15:1259-68.

23. Tu CP, Tsai CH, Tsai CC, Huang TS, Cheng SP, Liu TP. Postoperative ileus in the elderly. International Journal of Gerontology. 2014; 8:1-5.
24. Naknonehun P, Wirojratana V, Leelahakul V, Kittiyarak C. Risk factors of early postoperative cognitive dysfunction after cardiac surgery in older adults. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2016;34(1): 156-66. (In Thai)
25. Anuvongsinlapachai R, Tantikosoom P, Rodcumdee B. The effect of symptom management program combined with reflexology on bowel function recovery in patients after open colorectal surgery. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18:84-92. (In Thai)
26. Harnyoot O. Nursing process and implications. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(3):137-43. (In Thai)