

ความรุนแรงของความปวด ปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวัง และ
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด
ช่องท้องของทีมนุรุษภาพ®

อรพรรณ ไชยชาติ¹

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร²

ศศิธร พุมดวง³

Abstract:

Pain severity, demographic factors, expectation and patients' satisfaction toward postoperative abdominal pain management by health team

Chaichart O, Petpichetchian W, Phumdoung S.

Nursing Department, Hatyai Hospital, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Surgical Nursing Department,

Department of Obstetric Gynecological Nursing and Midwifery, Faculty of Nursing,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2006;24(2):101-109

©วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2548

¹พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

²Ph.D., RN., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ³Ph.D., RN., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 23 มิถุนายน 2548 รับลงตีพิมพ์วันที่ 17 มีนาคม 2549

This descriptive research aimed to describe pain intensity, demographic factors, and patients' satisfaction with and expectation about postoperative abdominal pain management by the health team. The sample consisted of 165 abdominal postoperative patients from two regional hospitals in southern Thailand. The results of the research revealed that overall patients' expectation about postoperative abdominal pain management by the health team was reached. Overall mean score of what was expected or desired was at a low level and what was actually received was at a moderate level. Overall mean scores of patients' satisfaction with postoperative abdominal pain management by the health team, by physicians and by nurses were at a high level. Demographic variables, pain intensity, and patients' expectation about postoperative abdominal pain management by physicians and by nurses together accounted for 20% of the variance in the patients' satisfaction with postoperative abdominal pain management by the health team (adjusted $R^2 = .20$, $p < .01$). Demographic variables, pain intensity, and patients' expectation about postoperative abdominal pain management by physicians and by nurses accounted for 21% and 14% of the variance in the patients' satisfaction with postoperative abdominal pain management by physicians and by nurses respectively (adjusted $R^2 = .21$, $p < .01$, adjusted $R^2 = .14$, $p < .01$ respectively). The result suggested that health team including physicians and nurses should assess patients' expectation about postoperative abdominal pain management. In addition, pre-operative and postoperative patient education should be given together with information regarding pain management and an appropriate manual.

Key words: pain severity, expectation, patients' satisfaction, postoperative pain management

บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรุนแรงของความปวด ปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของห้องของทึ่มสุขภาพ ผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดของห้องจำนวน 165 รายที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้รวม 2 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของทึ่มสุขภาพได้รับการตอบสนองโดยมีค่าเฉลี่ยการคาดการณ์โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยการรับรู้จริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดมีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมด ปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของความปวด และความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของทึ่มสุขภาพ (แพทย์และพยาบาล) ร่วมกันทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของทึ่มสุขภาพได้ร้อยละ 20 (adjusted $R^2 = .20$, $p < .01$) ปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของความปวด และความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และพยาบาล เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ร่วมกันทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และของพยาบาลได้ร้อยละ 21 และ 14 (adjusted $R^2 = .21$, $p < .01$ และ adjusted $R^2 = .14$, $p < .01$ ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ทึ่มสุขภาพควรมีการประเมินการคาดการณ์และการรับรู้จริงของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการให้ข้อมูล คำแนะนำก่อนและหลังผ่าตัดหรือการสอนการจัดการกับความปวดควบคู่กับคู่มือการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด

คำสำคัญ: ความรุนแรงของความปวด, ความคาดหวัง, ความพึงพอใจของผู้ป่วย, การจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด

บทนำ

การผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ทำให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดชนิดเฉียบพลัน เนื่องจากเนื้อเยื่อและเส้นประสาทได้รับความชอกช้ำและถูกทำลาย บวม มีการดึงรั้งและหดตัวของ

กล้ามเนื้อที่ได้รับบาดเจ็บทำให้กระบังลมทำงานลดลง ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้ลึกหรือไอได้ไม่เต็มที่ ความจุปอดลดลง เกิดภาวะปอดแฟบ ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังคงมีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรงสูงถึงร้อยละ 88¹ จะปวดมาก

ในวันแรกสูงถึงร้อยละ 95 และลดลงเหลือร้อยละ 76 และ 49 ในวันต่อมา ดังนั้นการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดที่ไม่เหมาะสม เช่น การให้ยาระงับปวดไม่เพียงพอและไม่มีประสิทธิภาพหรือการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง และเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น นอกจากนี้หากผู้ป่วยได้รับการบรรเทาปวดแบบเฉียบพลันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความปวดจากการทำงานผิดปกติของระบบประสาทร่วมด้วย จะป้องกันการคงอยู่ของความปวดเฉียบพลันจนกลายเป็นความปวดเรื้อรังได้³

การจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของที่มีสุขภาพ (แพทย์และพยาบาล) ด้วยวิธีที่ใช้ยาบรรเทาปวดและวิธีที่ไม่ใช้ยาบรรเทาปวดมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยทุเลาจากความปวดหลังผ่าตัดมากที่สุดและเกิดความพึงพอใจสูงสุด เนื่องจากความพึงพอใจของผู้ป่วยสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการบริการทางสุขภาพได้ส่วนหนึ่ง⁴⁻⁵ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้เจตคติและค่านิยมของผู้ป่วยตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้น มีความคาดหวังที่จะได้รับการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นผลลัพธ์ของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังต่อบริการและการบริการที่ได้รับจริง⁶

ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด คือ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของความปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ผ่านมา พบความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ของความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ความรุนแรงของความปวดและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจในบริบทของการดูแลและรักษาพยาบาลของไทย ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดได้ดีที่สุด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการวางแผนการรักษายาบาลผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และพยาบาล

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และพยาบาล

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง 165 ราย โดยประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษาของ Cohen⁷ ร่วมกับการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบหลังการศึกษา (post hoc power analysis) ใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุ (R^2) ที่ต่ำสุดของตัวแปรหลักที่ศึกษา คือ ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยเพื่อคำนวณหาขนาดอิทธิพล (effect size) และกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ ($\alpha = .05$) มีอำนาจการทดสอบ (power of test) มากกว่า 0.80⁷ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ เป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง เช่น ไม่ได้รับการคาท้อช่วยเหลือใจ มีสติสัมปชัญญะดี ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ม้าม ระบบทางเดินน้ำดี ผ่าตัดมดลูก รังไข่และท่อนำไข่ ซึ่งได้รับการผ่าตัดแบบเปิดแผลทางหน้าท้องทั้งแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ulyได้รับการยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ไม่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับบาดเจ็บระบบอื่นร่วมด้วย ไม่มีความปวดจากสาเหตุของโรคอื่น นอกเหนือจากความปวดจากการผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล
2. แบบประเมินความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดใช้มาตรวัดความปวดแบบเส้นตรงเรียงลำดับตัวเลข (numeric rating scale: NRS) ระบุตัวเลขต่อเนื่องไปตามเส้นตรง 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปวดเลย 1-9 คะแนน หมายถึง ความปวดที่เพิ่มขึ้นจนถึง 10 คะแนน หมายถึง ปวดมากที่สุด แบ่งเป็นระดับโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความปวด⁸ เป็น 4 ระดับ ดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปวดเลย 1-4 คะแนน หมายถึง ปวดเล็กน้อย 5-6 คะแนน หมายถึง ปวดปานกลาง 7-10 คะแนน หมายถึง ปวดมาก

3. แบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การคาดการณ์และการรับรู้จริงต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องของที่มีสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่าลิเกิต สเกล (Likert scale) 4 ระดับ โดยการคาดการณ์/การรับรู้จริงมาก มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน และไม่คาดการณ์เลย/ไม่ได้รับเลย มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน แบ่งเป็น 2 ด้าน

(1) ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดจากแพทย์ 15 ข้อ (2) ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของพยาบาล 23 ข้อ รวม 38 ข้อ คะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ 0-3 คะแนน จัดอันดับแบบอิงเกณฑ์ คำนวณหาอันตรภาคชั้น⁹ เป็น 4 ระดับ คือ 0.01-0.75 คะแนน การคาดการณ์น้อยที่สุด/การรับรู้จริงน้อยมาก 0.76-1.50 คะแนน การคาดการณ์/การรับรู้จริงน้อย 1.51-2.25 คะแนน การคาดการณ์/การรับรู้จริงปานกลาง 2.26-3.00 คะแนน การคาดการณ์/การรับรู้จริงมาก

จากข้อคำถามแต่ละข้อคำนวณคะแนนความคาดหวังโดยใช้คะแนนการรับรู้จริงลบด้วยคะแนนการคาดการณ์ คะแนนความคาดหวังของคำถามแต่ละข้อมีค่าตั้งแต่ -3 ถึง +3 คะแนนความคาดหวังของผู้ป่วยที่ได้จึงเป็นคะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ -3 ถึง +3 ทั้งโดยรวมและรายด้านแปลความหมายของคะแนนความคาดหวังของผู้ป่วยได้ 3 แบบ คะแนนสูงหรือคะแนนทางบวกหมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ความคาดหวังเป็นไปตามที่คาดหวัง คะแนนต่ำหรือคะแนนทางลบ หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนอง

4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ดัดแปลงจากแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการรักษา สำหรับผู้ป่วยที่มีความปวดระยะเฉียบพลันและความปวดจากมะเร็งของสมาคมความปวดแห่งประเทศไทย¹⁰ รวม 3 ข้อคือ (1) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์ (2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาล และ (3) ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของทีมนurses วัดความพึงพอใจโดยใช้เส้นตรงเรียงลำดับตัวเลขจาก 0 ถึง 10 คะแนน 0 ไม่พึงพอใจเลย คะแนน 1-9 มีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น และคะแนน 10 มีความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยจัดอันดับแบบอิงเกณฑ์ 4 ระดับ 0.01-2.50 คะแนนพึงพอใจน้อยที่สุด 2.51-5.00 พึงพอใจเล็กน้อย 5.51-7.50 คะแนน พึงพอใจปานกลาง และ 7.51-10.0 คะแนน พึงพอใจมาก

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของความคาดหวังของผู้ป่วยได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของทีมนurses ทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 ส่วนความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของแพทย์และพยาบาลเท่ากับ 0.85 และ 0.90 ตามลำดับ

และนำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อให้มีความชัดเจนและมีความเหมาะสมด้านภาษามากยิ่งขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย อธิบายแบบประเมินต่างๆ แก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยประเมินความปวดของตนเอง หากผู้ป่วยเขียนหนังสือไม่ได้หรือวัยสูงอายุ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะอ่านข้อคำถามและอธิบายความหมายของค่าตัวเลขต่างๆ แล้วให้ผู้ป่วยกาเครื่องหมายลงบนเส้นตรงที่ได้กำหนดคะแนนและความหมายของคะแนนไว้ในแบบประเมินความปวดหลังผ่าตัดรวม 3 วัน ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของทีมนurses ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อคำถามให้ผู้ป่วยฟังตามลำดับทีละข้อ แล้วให้ผู้ป่วยเลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนดให้ รวม 3 วัน แบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของทีมนurses ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อคำถามให้ผู้ป่วยฟังตามลำดับทีละข้อ แล้วให้ผู้ป่วยเลือกตอบตามตัวเลือกโดยแบบประเมินการคาดการณ์จะซักถามเมื่อผู้ป่วยพักฟื้นครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด การรับรู้จริง จะซักถามผู้ป่วยในวันที่ 3 หลังผ่าตัด

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาค่าเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงเส้นโดยนำค่าคะแนนของตัวแปรในการทำนายทีละชุดคือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ (2) ความรุนแรงของความปวด และ (3) ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อแพทย์และพยาบาลผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอ้างอิง

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องจำนวน 165 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.2 ช่วงอายุ 18-76 ปี เฉลี่ย 41.41±14.71 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 74.5 ส่วนใหญ่จบถือศานาพุทธร้อยละ 82.4 การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 58.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 29.7 มีรายได้เฉลี่ยเพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวันคิดเป็นร้อยละ 69.7

2. ข้อมูลความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยร้อยละ 61.2 ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและร้อยละ

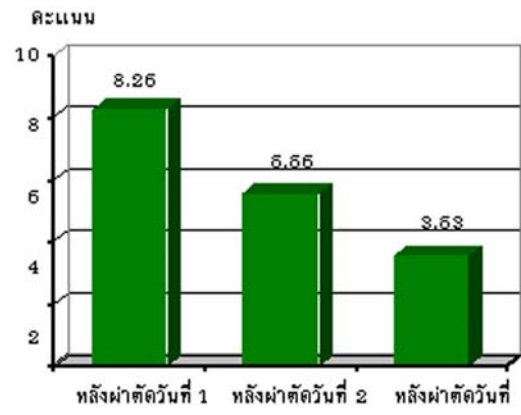
53.3 ไม่ทราบกำหนดวันผ่าตัดล่วงหน้า มีความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร เช่น ไส้ติ่งแตก กระเพาะอาหารทะลุ เยื่ออุ้งท้องอักเสบ ลำไส้อุดตัน อุ้งน้ำดีอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ นิ้วในอุ้งน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 63.7 และร้อยละ 36.3 มีความผิดปกติทางสูติรีเวชกรรม เช่น การตั้งครรภ์นอกมดลูก เนื้องอกในมดลูก รังไข่ ท่อนำไข่ ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อการวินิจฉัยโรค คิดเป็นร้อยละ 46.1 รองลงมาคือ การผ่าตัดรังไข่และ/หรือตัดมดลูกออกร้อยละ 36.3 รวมทั้งการผ่าตัดอุ้งน้ำดีและการผ่าตัดเอาไส้ติ่งออกร้อยละ 6.7 และ 6.1 ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดเฉลี่ย 1.57 ± 0.68 ชั่วโมง ขนาดของแผลผ่าตัดเฉลี่ย 17.74 ± 4.34 เซนติเมตร ได้รับการใส่สาย/ท่อระบายจากแผลผ่าตัด อาจได้รับการใส่สาย/ท่อระบายต่างๆ มากกว่า 1 สาย ได้แก่ สายสวนปัสสาวะร้อยละ 88.5 สายทางจมูกลงกระเพาะอาหาร (NG tube) ร้อยละ 57 ท่อระบายจากแผลผ่าตัด เช่น sump drain, penrose drain, radivac drain คิดเป็นร้อยละ 19.4 และพบว่ากลุ่มผู้ป่วยร้อยละ 9.1 ไม่มีสายหรือท่อระบายจากแผลผ่าตัดเลย

3. ความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัด โดยภาพรวมพบว่าช่วง 3 วันแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของความปวดสูงสุดในวันที่ 1 เท่ากับ 8.26 ± 1.96 คะแนน และลดลงในวันที่ 2 และ 3 เท่ากับ 5.56 ± 1.75 และ 3.53 ± 1.67 คะแนน ตามลำดับ (รูปที่ 1) โดยสัดส่วนความปวดมากในวันแรกคิดเป็นร้อยละ 81.2 และลดลงเหลือร้อยละ 30.9 และ 6.1 ในวันที่ต่อมา

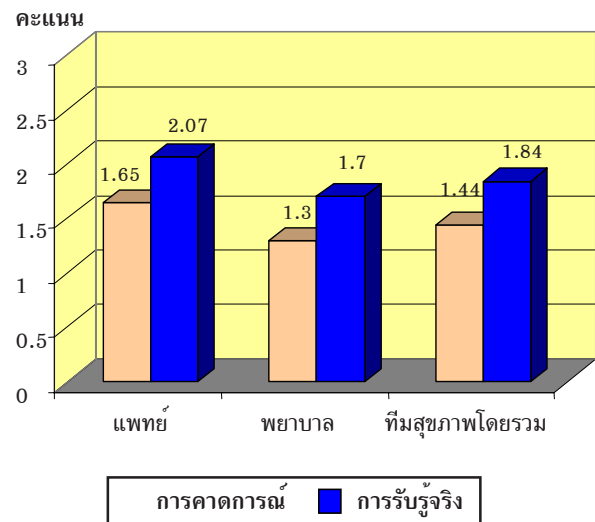
หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดร้อยละ 96.97, 73.94 และ 36.97 ตามลำดับ ชนิดของยาบรรเทาปวดที่ได้รับมากที่สุดหลังผ่าตัด 3 วัน คือ เพทิดีนร้อยละ 72.72, 27.88 และ 15.15 ตามลำดับ รองลงมาคือ มอร์ฟีนคิดเป็นร้อยละ 24.25, 14.55 และ 5.45 ตามลำดับ เป็นการได้รับยาบรรเทาปวดเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการ (prn) ถึงร้อยละ 70.91 และ 24.24 ตามลำดับ ส่วนการได้รับยาบรรเทาปวดตามเวลา คิดเป็นร้อยละ 58.19 และ 13.33 ตามลำดับ และได้รับยาพาราเซตามอลร่วมด้วยในหลังผ่าตัดวันที่ 2 และ 3 ส่วนใหญ่ได้รับยาบรรเทาปวดโดยการฉีดทางกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 46.67, 25.46 และ 12.12 ตามลำดับ) ขนาดของยาบรรเทาปวดที่ได้รับเทียบเท่ากับมอร์ฟีนทางหลอดเลือดดำ 10 มิลลิกรัม (morphine equianalgesic dose) พบว่าช่วง 3 วันแรกหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างได้รับยาบรรเทาปวดโดยการฉีดทางหลอดเลือดดำและการฉีดทางกล้ามเนื้อเทียบเท่ามอร์ฟีนเฉลี่ยในวันที่ 1 เท่ากับ 16.33 ± 9.55 มิลลิกรัมต่อวัน

และลดลงในวันที่ 2 และ 3 เท่ากับ 6.34 ± 10.20 และ 2.73 ± 7.19 มิลลิกรัมต่อวัน ตามลำดับ

4. ความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพได้รับการตอบสนองโดยมีค่าเฉลี่ยการคาดการณ์โดยรวมอยู่ในระดับน้อย และค่าเฉลี่ยการรับรู้จริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การคาดการณ์และการรับรู้จริงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางส่วนการคาดการณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยและการรับรู้จริงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (รูปที่ 2)

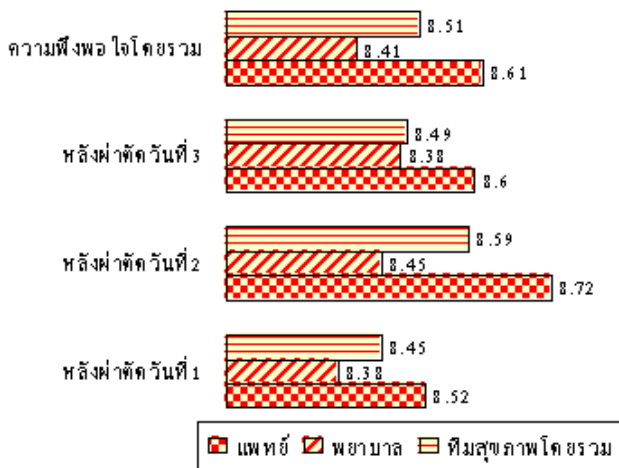


รูปที่ 1 ค่าเฉลี่ยของความปวดหลังผ่าตัดแต่ละวัน



รูปที่ 2 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ พบว่าช่วง 3 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 8.51 ± 1.18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน มีความใกล้เคียงกับความพึงพอใจโดยรวมในช่วง 3 วันที่ผ่านมาจากทีมสุขภาพคือ 8.61 ± 1.34 คะแนน ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยรายด้าน (3 วัน) ทั้งต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และการจัดการกับความปวดของพยาบาลอยู่ในระดับมาก สำหรับความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และพยาบาลเมื่อพิจารณาแยกแต่ละวัน พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแพทย์และพยาบาลมีค่าสูงสุดในหลังผ่าตัดวันที่ 2 (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ

6. ความสามารถปัจจัยทำนายเรื่องความรุนแรงของความปวด ปัจจัยส่วนบุคคล และความคาดหวังของผู้ป่วยต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

6.1 ต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis) โดยนำค่าคะแนนของตัวแปรในการทำนายที่ละชุดคือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ (2) ความรุนแรงของความปวด และ (3) ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อแพทย์และพยาบาลเข้าในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณพบว่า แบบจำลองชุดแรกมีตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายความแปรปรวนของค่าคะแนน

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ คือ รายได้ ($b = .54, p < .01, \beta = .21$) และปัจจัยส่วนบุคคลสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ร้อยละ 10 ($\text{adjusted } R^2 = .10$) เมื่อนำตัวแปรชุดที่สองเข้ามาวิเคราะห์ด้วยพบว่า คะแนนความรุนแรงของความปวดไม่มีผลต่อคะแนนความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย แต่เมื่อนำตัวแปรชุดที่สาม คือ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และพยาบาลเข้ามาพิจารณาพร้อมกัน พบว่า สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 ($\text{adjusted } R^2 \text{ change} = .10$) โดยที่ตัวแปรความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดความแปรปรวนดังกล่าว ($b = .32, p < .05, \beta = .20$) ทั้งนี้ตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 20 ($\text{adjusted } R^2 = .20$) (ตารางที่ 1)

6.2 ต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์

ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์ได้ เมื่อนำตัวแปรชุดที่สอง คือ ความรุนแรงของความปวดเข้ามาวิเคราะห์ด้วยพบว่า คะแนนความรุนแรงของความปวดไม่มีผลต่อคะแนนความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยเช่นกัน ($\text{adjusted } R^2 \text{ change} = .01$) และเมื่อนำตัวแปรชุดที่สาม คือ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์เข้ามาวิเคราะห์พร้อมกัน พบว่า สามารถทำนายความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 13 โดยที่ตัวแปรความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดความแปรปรวนดังกล่าว ($b = .64, p < .01, \beta = .38$) ทั้งนี้ตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ร้อยละ 21 ($\text{adjusted } R^2 = .21$) (ตารางที่ 2)

6.3 ต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าตัวแปรระดับการศึกษาและรายได้ สามารถทำนายความแปรปรวนของค่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาล ($b = -.34, p < .01, \beta = -.22$ และ $b = .67, p < .01, \beta = .22$ ตามลำดับ) และปัจจัยส่วนบุคคลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ร้อยละ 9 ($\text{adjusted } R^2 = .09$) เมื่อนำตัวแปรชุดที่สองคือความรุนแรงของความปวดเข้ามาวิเคราะห์ด้วยพบว่าไม่มีผลต่อคะแนนความแปรปรวนของคะแนน

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเช่นกัน แต่เมื่อนำตัวแปรชุดที่สาม คือ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาล เข้ามามีผลด้วยพบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาลสามารถทำนายความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 5 และเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดความแปรปรวนดังกล่าว ($b = .51, p < .01, \beta = .27$) และตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ร้อยละ 14 (adjusted $R^2 = .14$) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มีความปวดจากการได้รับการผ่าตัดช่องท้องโดยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ 2 แห่ง รวม 165 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารและความผิดปกติทางสูติ-นรีเวชกรรม โดยไม่รวมผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในช่องท้องจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น ระหว่างปัจจัยทำนายกับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมนุรุษภาพ

ตัวแปร	R^2	Adjusted R^2	Adjusted R^2 change	b	β
เพศ				.33	.14
อายุ				.009	.11
ระดับการศึกษา	.12	.10	.10	-.22	-.15
รายได้				.54**	.21
ความรุนแรงของความปวด	.13	.10	.00	.07	.09
ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อแพทย์	.23	.20	.10	.24	.16
ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อพยาบาล				.32*	.20

* $P < .05$, ** $P < .01$, $F = 6.79_{(7, 157)}$, $P < .001$

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น ระหว่างปัจจัยทำนายกับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์

ตัวแปร	R^2	Adjusted R^2	Adjusted R^2 change	b	β
เพศ				.41	.15
อายุ				.08	.19
ระดับการศึกษา	.09	.07	.07	.06	-.04
รายได้				.41	.14
ความรุนแรงของความปวด	.11	.08	.01	.13	.13
ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อแพทย์	.24	.21	.13	.64**	.38

* $P < .05$, ** $P < .01$, $F = 8.37_{(6, 158)}$, $P < .001$

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น ระหว่างปัจจัยทำนายกับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง
ต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาล

ตัวแปร	R ²	Adjusted R ²	Adjusted R ² change	b	β
เพศ				.24	.09
อายุ				.001	-.01
ระดับการศึกษา	.11	.09	.09	-.34**	-.22
รายได้				.67**	.22
ความรุนแรงของความปวด	.11	.09	.00	.05	.02
ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อพยาบาล	.17	.14	.05	.51**	.27

*P < .05, **P < .01, F = 5.57_(6, 158), P < .001

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมนักสหเวชศาสตร์ คือ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของแพทย์และความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของพยาบาล ซึ่งสามารถทำนายความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของทีมนักสหเวชศาสตร์หลังจากควบคุมปัจจัยส่วนบุคคลและความรุนแรงของความปวดได้ดีที่สุด ความคาดหวังเป็นแนวคิดหรือการคาดการณ์ล่วงหน้าตามประสบการณ์ของบุคคลในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต เป็นประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เคยได้รับ หรือเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกไม่พึงพอใจกับบริการที่เคยได้รับมาก็ได้ จากผลการศึกษาครั้งนี้ ความคาดหวังของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเกิดความพึงพอใจ ระดับความคาดหวังที่ไม่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยมีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย¹¹ และความพึงพอใจของผู้ป่วยเกิดขึ้นจากความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังในการพยาบาลกับการรับรู้ต่อการพยาบาลที่ได้รับจริง¹² การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต้องเป็นการพยาบาลหรือการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความคาดหวัง หรือสิ่งที่ควรจะเป็นหรือสิ่งที่ควรจะได้รับ¹³ ดังผลการศึกษาที่แสดงว่าความคาดหวังเกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้รับเป็นตัวทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ดีที่สุด¹⁴ ผู้ป่วยซึ่งได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับความคาดหวังในระดับสูงมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับความคาดหวังในระดับต่ำ โดยทั่วไปผู้ป่วยมักมีความ

คาดหวังต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่าจะได้รับการดูแลที่ดี และจะได้รับการช่วยเหลือจากทีมนักสหเวชศาสตร์ให้หายจากโรคและความเจ็บป่วยในเวลาอันรวดเร็ว หายจากความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการรักษา ดังนั้น ความคาดหวังของผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยได้

สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความคาดหวังของผู้ป่วยเป็นตัวแปรที่ทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดได้มากที่สุด การรับรู้ในสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับจริง จะเป็นสิ่งที่บอกว่าคุณผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดมีความพึงพอใจในการดูแล ดังนั้นทีมนักสหเวชศาสตร์ควรมีการประเมินการคาดการณ์และการรับรู้จริงของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการให้ข้อมูลคำแนะนำก่อนและหลังผ่าตัด หรือการสอนการจัดการกับความปวดควบคู่กับคู่มือการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

1. ลักขมี ชาญเวชช์. Current trends in postoperative pain management. สงขลานครินทร์เวชสาร 2546;21:147-51.
2. ปิลันธน์ ลิขิตกำจร. ความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ ความปวดและผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2546.

3. ศติกานต์ นิมมานรัชต์. แนวคิดความปวด: องค์ความรู้ใหม่ในทศวรรษที่ 21. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลัน "การประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ". ครั้งที่ 2 วันที่ 26-28 พฤษภาคม 2547 ภาควิชาสัณญูวิทยา คณะแพทยศาสตร์ และภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
4. รัชณี ศุภจันทร์รัตน์. ดัชนีบ่งชี้คุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2544;19:8-17.
5. Munro BH, Jacobson BS, Brooten DA. Re-examination of the psychometric characteristics of the Lamonica-Oberst patient satisfaction scale. Res Nurs Health 1994; 17:119-25.
6. Oberst MT. Patients' perception of care: measurement of quality and satisfaction. Cancer 1984;53:2366-73.
7. Cohen J. Multiple regression and correlation analysis. In: Cohen J, editor. Statistical power analysis for behavioral sciences. 2th ed. New Jersey: Lawrence; Erlbaum; 1988;407-65.
8. Selin R, Mendoza TR, Nakmura Y, Edwards KR, Cleeland CS. When is cancer pain mild, moderate or severe? Grading pain severity by its interference with function. Pain 1995;61:227-84.
9. ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: พี.บี. ฟอเรนบुकเซนเตอร์; 2544.
10. American Pain Society Quality of Care Committee. Quality improvement guidelines for the treatment of acute pain and cancer pain. Am J Med Assoc 1995;274: 874-1880.
11. Hodnett ED. Pain and woman's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. Am J Obstet Gynecol 2002;186:S160-72.
12. รุ่งนภา ชัยวัฒน์. ผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545:32.
13. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. Soc Sci Med 1982;16:577-82.
14. Staniszevska S, Ahmed L. The concept of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care? J Adv Nurs 1999;29:307-15.