



การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

Evidence Review on Anxiety Reduction among Patients Undergoing open Heart Surgery

อกนิษฐ์ เลศักดิ์
พิกุล นันทชัยพันธ์

พย.ม.*
พย.ด.**

Akanit Lesak
Pikul Nantachaipan

M.N.S.*
DNS. **

บทคัดย่อ

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นทางเลือกที่ดีวิธีหนึ่งในการรักษาโรคหัวใจ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดชนิดนี้มักจะประสบกับความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับผลของการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทำการสืบค้นเพื่อรวบรวมงานวิจัยที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ที่รายงานไว้ระหว่างปี ค.ศ. 1998 ถึง ค.ศ. 2012 ทบทวนโดยใช้แบบประเมินคุณค่างานวิจัยเชิงทดลองและแบบสกัดข้อมูลที่พัฒนาโดยสถาบันโจอันนาบริกส์ การคัดเลือกงานวิจัยและการสกัดข้อมูล กระทำโดยผู้ทบทวนสองคน ใช้การสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการลดความวิตกกังวลและผลที่ได้รับ

ผลการทบทวน พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการทดสอบผลของวิธีการลดความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 15 เรื่อง ในจำนวนนี้เป็นทดลอง 10 เรื่อง และเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง 5 เรื่อง ผลของการทบทวน พบว่า วิธีการลดความวิตกกังวลมี 5 หมวดหมู่ ได้แก่ 1) การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา วิธีการผ่าตัด สิ่งที่สำคัญว่าผู้ป่วยต้องเผชิญ และการดูแลตนเองตัวก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด 2) วิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม 3) การใช้เทคนิคบำบัดความวิตกกังวล ได้แก่ ดนตรีบำบัด และสัมผัสบำบัด 4) การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ และ 5) การฝึกกายภาพบำบัดร่วมกับการให้ความรู้ โดยที่วิธีการดังกล่าวนี้ควรให้แก่ผู้ป่วยตลอดกระบวนการตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และ หลังผ่าตัด

ผลการทบทวนครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะวิธีปฏิบัติที่ดีในการลดความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกได้ ข้อเสนอแนะต่างๆสามารถนำไปสู่การปฏิบัติประจำวันและยังสามารถนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาลด้วย

คำสำคัญ: การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ การลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

* Registered Nurse, Chiangraiprachanukroh Hospital, Chiangrai Province

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Open heart surgery is one of the options in the treating heart disease. However, patients undergoing this kind of surgery always experience high anxiety about the results and complications of the operation. This systematic review aimed to summarize the best evidence on reducing anxiety among patients undergoing open heart surgery. An evidence search was undertaken to identify both published and unpublished studies reported from 1998 to 2012. A Study appraisal form for experimental study and a data extraction form were used. Selection of eligible studies and data extraction were conducted by two persons. Narrative summarization was employed to identify interventions and outcomes of anxiety reduction.

Fifteen studies evaluating the effect of anxiety reduction among patients undergoing open heart surgery met the review inclusion criteria, of which 10 were randomized clinical trials and 5 were quasi-experimental studies. The review documented interventions that fit into five categories: 1) providing knowledge and information to the patient regarding disease, treatment, operation procedures, expected events, and pre- and post-operative self-care, 2) the cognitive behavioral interventions, 3) therapeutic techniques such as music and touch, 4) group process in reducing anxiety, and 5) physiotherapeutic techniques in addition to knowledge provision. These interventions were provided to the patients throughout the process including pre-operation, intra-operation, and post-operation.

The findings of this review provide recommendations of good practices in reducing anxiety among persons undergoing open heart surgery which can be used in clinical practice. The recommendations can be used in daily practice and also in developing clinical nursing practice guidelines.

Key words : Evidence review, Anxiety reduction, Undergoing open heart surgery

ความเป็นมาและความสำคัญในปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข และเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นของประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้รายงานอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดทั่วโลกในปี 2551 ว่ามีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวน 17.3 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 30 จากสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 23.6

พันล้านคนในปี พ.ศ. 2573 ในจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 80 พบในประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลางและรายได้ระดับต่ำ (World Health Organization [WHO], 2011) ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานว่าพบผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 785,000 ราย ซึ่งเท่ากับว่าทุกๆ 25 วินาที จะมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น 1 ราย และกลับเป็นซ้ำถึงปีละประมาณ 470,000 ราย มีรายงานว่าในปี ค.ศ. 2008 มีอัตราผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดถึง 244.8



ต่อแสนประชากร คิดเป็นร้อยละ 32.8 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด (Roger et al., 2012) ส่วนประเทศไทยพบว่าจำนวนผู้ที่ป่วยด้วยโรคหัวใจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึงปี พ.ศ. 2553 เป็นอัตรา 749.54, 793.03 และ 844.82 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึงปี พ.ศ. 2553 เป็นอัตรา 29.8, 29.0 และ 28.9 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และเป็นสาเหตุในการเสียชีวิตลำดับที่สามของประเทศ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากรายงานดังกล่าวข้างต้น ยืนยันได้ว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งของระบบสุขภาพ

การรักษาผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถทำได้ทั้งทางอายุรกรรมและศัลยกรรม สำหรับการรักษาทางอายุรกรรมนิยมใช้รักษาโรคที่เกิดจากความผิดปกติด้านการทำหน้าที่ในหัวใจ หัวใจเต้นผิดจังหวะ และการมีภาวะก้อนเลือดอุดตัน ซึ่งเป็นการรักษาเพื่อควบคุมอาการโดยใช้ยาควบคู่กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ส่วนการรักษาทางศัลยกรรม ใช้ในกรณีที่รักษาด้วยยาแล้วไม่มีการตอบสนองต่อการรักษาและอาการไม่ดีขึ้นหรือในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านโครงสร้างของหัวใจและหลอดเลือดซึ่ง มีรายงานว่า การรักษาด้วยการผ่าตัด จะช่วยให้มีอัตราการรอดชีวิตดีกว่าการรักษาด้วยยา โดยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นวิธีการที่นิยมใช้กันมากรูปแบบหนึ่งในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม จากรายงานการศึกษาของ ศรีญา ครีมี (2543) ในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดและอยู่ในระหว่างรอรับการผ่าตัดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่หัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดสำหรับการมีชีวิต แม้จะเชื่อว่าการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการรักษาโรคแต่ก็รับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูง การเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผู้ป่วยจึงมักมีความกลัวล่วงหน้าและมีความวิตกกังวลสูง

ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นกลไกการตอบสนองตามธรรมชาติในบุคคลต่ออันตราย เป็นปฏิกิริยาอัตโนมัติที่แสดงออกเมื่อรู้สึกถูกคุกคาม ซึ่งอาจมีการแสดงออกทั้งทางอารมณ์ความรู้สึกและการแสดงออกทางกาย ความวิตกกังวล มักเป็นปัญหาสำคัญยิ่งในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีได้

หลายประการ เช่น ความรุนแรงในอาการเจ็บอก ความไม่สุขสบาย ระยะเวลาที่รอคอยการผ่าตัด ความรู้สึกไม่แน่นอนในผลลัพธ์หลังการผ่าตัด (สุนีย์ จันทรมหาเสียร และ นันทา เล็กสวัสดิ์, 2549) วิธีการผ่าตัด การใช้ชีวิตหลังการผ่าตัด (Gallagher & McKinley, 2007) การรับรู้และภาวะพึ่งพิง (Gallagher & McKinley, 2009) การจำกัดความสามารถในการทำหน้าที่ในร่างกาย และความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับจากทีมสุขภาพ (Fitzsimons, Parahoo, Richardson, & Stringer, 2003) การให้ความสำคัญกับการลดความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงได้รับความสนใจจากบุคลากรด้านสุขภาพมาโดยตลอด เพราะความวิตกกังวลในระดับสูงอาจมีผลมีผลกระทบที่เป็นอุปสรรคต่อผลการรักษาได้

ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ดังการศึกษาของ สุรศักดิ์ พุฒิวิชัย (2545) ที่ทำการศึกษาวิเคราะห์เหตุนัยเกี่ยวกับวิธีการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในการวิจัยที่รายงานไว้ในปี พ.ศ. 2522 ถึง พ.ศ. 2544 ซึ่งพบว่า มีหลายวิธีที่ให้ผลดีต่อการลดความวิตกกังวล เช่น การสอนและการให้ข้อมูล การใช้เทคนิคบำบัดทางการพยาบาลประกอบด้วย การสัมผัส การใช้ดนตรีบำบัด การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ และการใช้แบบหลายวิธีร่วมกัน หลังจากนั้น ก็ได้มีรายงานการศึกษาวิเคราะห์การลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง พบว่าการทดลองวิธีการที่หลากหลายมีการใช้วิธีการที่แตกต่างออกไปในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งวิธีการที่ใช้มักจะขึ้นอยู่กับโรคในผู้ป่วยและชนิดในการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวข้างต้นเป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่มีความหลากหลาย ไม่ใช่การศึกษาเฉพาะในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งมีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงค่อนข้างสูงกว่าการผ่าตัดชนิดอื่นๆ การทบทวนวิธีการที่ใช้ได้ผลในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



จากการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรายงานผลการวิจัยที่ศึกษาการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ทำในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่มีรายงานไว้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 1998 ถึง ค.ศ. 2012) พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลด้วยวิธีการต่างๆ จำนวน 15 เรื่อง ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าว หลายเรื่องสามารถยืนยันถึงวิธีการปฏิบัติที่ได้ผลดีต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งควรที่จะได้รับการรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบเพื่อเป็นข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติในวิธีปฏิบัติที่ได้ผลดี (recommendations of best practices) ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะทำการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้ขั้นตอนการจัดทำเอกสารสรุปข้อเสนอแนะการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice Information Sheets) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2010) ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดให้มีประสิทธิภาพต่อไป ทั้งนี้การสืบค้นและรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายถือเป็นสมรรถนะหลักอย่างหนึ่งในพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse) ตามประกาศสภาการพยาบาล (2552)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

คำถามการศึกษา

หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศของการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการศึกษาเพื่อหาข้อสรุป

ความรู้เกี่ยวกับข้อปฏิบัติที่เป็นเลิศของการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยอาศัยกระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบตามที่เสนอโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2010) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการกำหนดปัญหา การสืบค้นและคัดเลือกงานวิจัย การประเมินคุณค่างานวิจัย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ผลการนำเสนอข้อมูลและการแปลผลข้อมูล และการสรุปข้อเสนอแนะการปฏิบัติที่ได้ผลดีเพื่อนำไปใช้ โดยมีการกำหนดคุณสมบัติงานวิจัยที่นำมาศึกษาจากการคัดเลือกร่วมตัวอย่างที่เป็นรายงานการวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำการวิเคราะห์เพื่อสรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติของการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ทำทั้งในประเทศไทยและงานวิจัยที่ทำในต่างประเทศที่เป็นภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ย้อนหลัง คือระหว่างปี พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 1998 ถึง ค.ศ. 2012)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเอกสาร (Document Study) เพื่อทบทวนผลการวิจัยอย่างเป็นระบบจากรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ 1) ศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2) ศึกษาวิธีการต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความวิตกกังวล เป็นตัวแปรต้น 3) ศึกษาการลดความวิตกกังวลเป็นตัวแปรตาม และ 4) เป็นรายงานการศึกษาที่เป็นการวิจัยเชิงทดลอง วิจัยกึ่งทดลอง วิจัยปฏิบัติการ และวิจัยเชิงพัฒนา ที่ทำทั้งในประเทศไทยและงานวิจัยที่ทำในต่างประเทศที่เป็นภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ย้อนหลัง คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 1998 ถึง ค.ศ. 2012)

การได้มาซึ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินการตามขั้นตอนการสืบค้นรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นทั้งที่เป็นภาษา



ไทยและอังกฤษ ดังนี้ 1.1) ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด Open Heart surgery, Coronary Artery Bypass surgery, Coronary Artery Bypass Graft, การผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมตกแต่งหรือขยายขอบลิ้นหัวใจ (valvuloplasty or annuloplasty) หรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (valve replacement) การผ่าตัดซ่อมแซมลิ้นหัวใจ (valve repair) valve surgery การผ่าตัดเย็บรูรั่วที่ผนังกันระหว่างห้องหัวใจ (repair or closed of defect) การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (heart transplantation) เป็นต้น 1.2) วิธีการทดลอง (interventions) ได้แก่ วิธีการที่ใช้ในการวิจัย เช่น การลดความวิตกกังวล anxiety intervention, anxiety management, preoperative education intervention, complementary and alternative therapy, relaxation techniques เป็นต้น และ 1.3) ตัวแปรผลลัพธ์ ได้แก่ reducing anxiety เป็นต้น ทั้งนี้การระบุค่าสำคัญทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้ปรับเปลี่ยนตามผลการสืบค้นแต่ละครั้งเพื่อนำมาใช้ในการระบุค่าสำคัญสำหรับการสืบค้นครั้งต่อไป

2. กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ดังนี้

CINAHL, Dissertations Full Text, ProQuest Dissertations and Thesis, OvidSP, ProQuest, Pub Med, ScienceDirect, Science Online, และ Wiley InterScience (Blackwell Synergy) ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ประเทศไทย และห้องสมุด สำหรับเอกสารวารสารต่างๆ

3. สืบค้นงานวิจัยโดยวิธีการใช้คำสืบค้น

ตามที่กำหนดด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้ 3.1) การสืบค้นด้วยมือ โดยการสำรวจจากเอกสารทางวิชาการต่างๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จากวารสารทางการแพทย์และการพยาบาล รายงานเอกสารอ้างอิงและจากเอกสารอ้างอิงของงานวิจัยที่สืบค้นได้ และรายงานผลโครงการที่มีการเสนอผลการวิจัย และการสืบค้นวิทยานิพนธ์ในห้องสมุดโดยดูจากชื่อเรื่อง 3.2) การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

และบริการสืบค้นออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ตจากฐานข้อมูลดังกล่าว

4. ประเมินคุณค่างานวิจัย โดยการอ่านรายงานการวิจัยรอบแรกอย่างละเอียด เพื่อทำการประเมินคุณค่างานวิจัยซึ่งพิจารณาตามแบบประเมินคุณค่างานวิจัยและสรุปลงในแบบฟอร์มการประเมินคุณค่างานวิจัยตามประเภทและชนิดของงานวิจัย ซึ่งทำโดยผู้ศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษา แยกกันทบทวนอย่างเป็นอิสระต่อกัน หากพบความคิดเห็นไม่ตรงกันในการสรุปข้อมูลจะทำการปรึกษาเพื่อหามติข้อตกลงร่วมกัน

5. รวบรวมและบันทึกข้อมูล โดยการสกัดข้อมูลงานวิจัยที่เป็นวิธีการลดความวิตกกังวลที่ได้ผลดีตามสมมติฐานงานวิจัย บันทึกลงในแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูลโดยผู้ทบทวน และอาจารย์ที่ปรึกษาอ่านและบันทึกอย่างเป็นอิสระจากกัน และนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบความตรงกัน หากมีการบันทึกไม่ตรงกันจะทำการปรึกษาเพื่อหามติข้อตกลงร่วมกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้มี 3 ประเภท ได้แก่ 1) แบบคัดกรองเอกสารที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนดคุณสมบัติไว้ 2) แบบประเมินคุณค่างานวิจัยเพื่อจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามคุณลักษณะคุณภาพเชิงระเบียบวิธีวิจัยนำมาจัดหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่เสนอโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2010) และ 3) แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล โดยใช้แบบสกัดข้อมูล (data extract form) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2010)

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของผู้วิจัย

ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการทบทวน ได้แก่ การคัดเลือกเอกสาร การประเมินคุณค่างานวิจัยและการจัดระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ และการสกัดและการบันทึกผลการวิจัย โดยทำการทดสอบความตรงกันระหว่างผู้ทบทวน 2 คน ในการทดลองปฏิบัติกับ



เอกสารรายงานการวิจัย 3 เรื่อง โดยทำอย่างเป็นอิสระจากกัน หลังจากนั้นนำผลการลงบันทึกมาเปรียบเทียบเพื่อหาความสอดคล้องตรงกันของการบันทึก (interrater agreement) ให้ได้ตรงกันทุกหัวข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการทบทวน ดังนี้ 1) สรุปลักษณะของเอกสารงานวิจัยที่นำมาทบทวนทั้งหมด 2) วิเคราะห์และสังเคราะห์วิธีการที่ได้ผลดีในการลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยการสรุปเนื้อหา (narrative summary) และ 3) จัดทำเป็นตารางสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติที่ได้ผลดีใน

การลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ผลการวิจัย

งานวิจัยที่ผ่านการประเมินและคัดเลือกตามเกณฑ์จำนวน 15 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศจำนวน 14 เรื่อง และเป็นงานวิจัยที่ไม่ตีพิมพ์เผยแพร่ (รายงานวิทยานิพนธ์) ที่ทำการศึกษาในประเทศไทยจำนวน 1 เรื่อง การออกแบบวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง จำนวน 10 เรื่อง และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (มากกว่าหรือเท่ากับ 30) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนของรายงานวิจัย จำแนกตามลักษณะทั่วไปของงานวิจัย (n=15)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน
ลักษณะการเผยแพร่รายงานวิจัย	
ไม่เผยแพร่ (วิทยานิพนธ์)	1
รายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร	14
แบบการวิจัย	
การวิจัยเชิงทดลอง (RCTs)	10
การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research)	5
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	
กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (น้อยกว่า 30)	2
กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (มากกว่าหรือเท่ากับ 30)	13

การทบทวนรายงานศึกษาเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทั้งหมดมีการออกแบบการศึกษาที่แตกต่างกัน มีการใช้เครื่องมือวัดความวิตกกังวล ระยะเวลา และวิธีการวัดผลลัพธ์ความวิตกกังวลที่หลากหลาย ผู้ศึกษาจึงจำแนกและทบทวนวิธีการลดความวิตกกังวลที่ได้ผลดีออกเป็น 5 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรค เป็นวิธีการจัดการที่มุ่งเน้นช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านของ

การให้ข้อมูลและสาระความรู้ เริ่มต้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่กระตือรือร้นระหว่างผู้สอนและผู้เรียน โดยมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่ดี ส่งเสริมการดูแลตนเองและลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยจำแนกเป็น 2 รูปแบบคือ การสอนโดยไม่ใช้สื่อ ได้แก่ วิธีการดูแลร่วมกันโดยมีพยาบาลเป็นผู้นำ (Nurse led shared care) เป็นต้น และการสอนโดยใช้สื่อได้แก่ การใช้เทปโทรทัศน์ วีดีโอ และแผ่นพับ เป็นต้น จากการทบทวน



พบว่ามีความคล้ายคลึงกัน คือ เน้นเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับ โรค การรักษา วิธีการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตนหลังได้รับการผ่าตัด การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เหตุการณ์ที่ต้องประสบภายหลังได้รับการผ่าตัด และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ การส่งเสริมฟื้นฟู

ร่างกาย การใช้ชีวิตประจำวัน โดยทั้งสองรูปแบบสามารถใช้ได้ผลดีในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งสามารถลดความวิตกกังวลได้ในระยะยาว ซึ่งแต่ละรูปแบบก็มีลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลดี รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติ ในวิธีปฏิบัติที่ให้ผลดีในการลดความวิตกกังวลโดยวิธีการให้ความรู้และข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

วิธีปฏิบัติที่ให้ผลดี	ลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. การสอนโดยไม่ใช้สื่อ	- มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ - มีรูปแบบการสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้ให้คำปรึกษาเพื่อเอื้อให้อีกฝ่ายได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหา เพื่อแสวงหาหนทางแก้ไขได้ด้วยตนเอง - มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่ทำอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ครั้ง - มีการจัดโปรแกรมที่มีความตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคล ส่งเสริมสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ	สามารถใช้ได้ผลดีในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งสามารถลดความวิตกกังวลได้ในระยะยาว
2. การสอนที่ใช้สื่อประกอบ	- มีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย และมีความต่อเนื่องกันเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นๆ ขั้นตอน และกิจกรรมการรักษาพยาบาล - การให้ข้อมูลและการนำเสนอที่มีความเข้าใจง่าย - มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่ทำอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ครั้ง	สามารถใช้ได้ผลดีในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งสามารถลดความวิตกกังวลได้ในระยะยาว

หมวดที่ 2 วิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม เป็นรูปแบบกิจกรรมที่มุ่งให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือให้เกิดทักษะความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลได้ ซึ่งจากการทบทวน

ครั้งนี้ พบว่าการฝึกทักษะด้วยการบำบัดด้วยกระบวนการคิด สามารถให้ผลลัพธ์ที่ดีในระยะเผชิญและระยะหลังผ่าตัดสามารถใช้ลดความวิตกกังวลในระยะยาวได้ ซึ่งมีลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติ ในวิธีปฏิบัติที่ให้ผลดีในการลดความวิตกกังวลโดยวิธีการฝึกทักษะด้านกระบวนการคิดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

วิธีปฏิบัติที่ให้ผลดี	ลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติ	หมายเหตุ
การฝึกทักษะด้านกระบวนการคิด	- มีความต่อเนื่องของกระบวนการที่ทำให้เกิดทักษะด้านกระบวนการคิดโดยเริ่มตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดและทบทวนวิธีการจุดมุ่งหมายของพฤติกรรม และการแนะนำกลยุทธ์กระบวนการคิดตั้งแต่ก่อนได้รับทราบผ่าตัดและหลังได้รับการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมสนับสนุนให้ทำอย่างต่อเนื่อง	ใช้ได้ผลดีในระยะเผชิญและระยะหลังผ่าตัด สามารถใช้ลดความวิตกกังวลในระยะยาวได้



หมวดที่ 3 การใช้เทคนิคบำบัดความวิตกกังวล เป็นกิจกรรมบริการที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย โดยผู้ที่ให้การจัดการต้องได้รับการฝึกตามมาตรฐานในแต่ละด้านจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญโดยตรง เพื่อให้มีรูปแบบการจัดการที่ได้รับการมาตรฐาน ซึ่งมีหลายรูปแบบ จากการทบทวนรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยวิธีการใช้

เทคนิคบำบัดความวิตกกังวลด้วยวิธีการต่างๆ จากการทบทวนพบว่ามีการวิจัยที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีในการลดความวิตกกังวล ได้แก่ การใช้ดนตรีบำบัด และการใช้สัมผัสบำบัด ซึ่งสามารถให้ผลลัพธ์ที่ดีในระยะเฉียบพลันและระยะหลังผ่าตัดเท่านั้นไม่สามารถใช้ลดความวิตกกังวลในระยะยาวได้ โดยมีลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลดี รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติ ในวิธีปฏิบัติที่ให้ผลดีในการลดความวิตกกังวลโดยการใช้เทคนิคบำบัดความวิตกกังวลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

วิธีปฏิบัติที่ให้ผลดี	ลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. การใช้ดนตรีบำบัด	- ต้องไม่มีความเป็นตรามามาก เป็นเพลงบรรเลงที่มีความสอดคล้องกัน และมีคลื่นความถี่ 60-70 ปีท่อนาที - ผู้ป่วยต้องเป็นผู้เลือกชนิดเพลงด้วยตนเอง - เริ่มตั้งแต่รับเข้ามานอนเพื่อรอการผ่าตัดไปจนถึงวันที่ 3 หลังได้รับการผ่าตัด และรับฟังช่วงเวลาเดียวกัน - มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อน	ใช้ได้ผลดีในระยะเฉียบพลันและระยะหลังผ่าตัดเท่านั้นไม่สามารถใช้ลดความวิตกกังวลในระยะยาวได้
2. การใช้สัมผัสบำบัด	- ต้องเป็นผู้ที่ผ่านมาตรฐานการฝึกเรื่องการสัมผัสบำบัด - มีความตั้งใจในการสัมผัสเพื่อการบำบัด	

หมวดที่ 4 การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์เป็นรูปแบบกิจกรรมที่ผู้บริการจัดให้มีการรวมกลุ่มของผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายกัน มุ่งเน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการให้ผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและประสบความสำเร็จในการรักษาเข้ามาช่วยในการทำกิจกรรมทำให้เกิดการยอมรับความจำเป็นในการรักษา และเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล จากการทบทวนพบว่ามีการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านกลุ่มสนับสุนสามารถให้ผลลัพธ์ที่ดีในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งลดความวิตกกังวลได้ในระยะยาว โดยมีลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลดี รายละเอียดดังตารางที่ 5

หมวดที่ 5 การฝึกกายภาพบำบัดร่วมกับการให้ความรู้ เป็นรูปแบบกิจกรรมที่ผสมผสานการฝึกทักษะกายภาพบำบัด และการให้ความรู้ ซึ่งเป็นวิธีการที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ 1 วิธีขึ้นไป เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้ จากการทบทวนพบว่ามีการศึกษาโดยใช้การฝึกกายภาพบำบัดร่วมกับการให้ความรู้ สามารถให้ผลลัพธ์ที่ดีในระยะเฉียบพลันและระยะหลังผ่าตัดสามารถใช้ลดความวิตกกังวลในระยะยาวได้ โดยมีลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติแตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 6



ตารางที่ 5 ลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติ ในวิธีปฏิบัติที่ให้ผลดีในการลดความวิตกกังวลโดยการใช้ กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ บำบัดความวิตกกังวลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

วิธีปฏิบัติที่ให้ผลดี	ลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติ	หมายเหตุ
การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์	- ใช้วิธีการการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านกลุ่มสนับสนุน โดยกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการสอนเกี่ยวกับการประสานงานบนหลักการปฏิสัมพันธ์ และมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา - มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรกก่อนได้รับการผ่าตัด วันที่ 5 หลังได้รับการผ่าตัดและ สัปดาห์ที่ 4 หลังผ่าตัด - เน้นการสนับสนุนทางอารมณ์การให้ข้อมูลมีเป้าหมาย เพื่อสร้างความมั่นใจ - โค้ชการทำกิจกรรมและเสริมสร้างการลดปัจจัยเสี่ยงโดยมุ่งเน้นเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวัน - มุ่งเน้นการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซึ่งมีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล	สามารถใช้ได้ ผลดีในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งลดความวิตกกังวลได้ในระยะยาว

ตารางที่ 6 ลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติ ในวิธีปฏิบัติที่ให้ผลดีในการลดความวิตกกังวลโดยการฝึกกายภาพบำบัดร่วมกับการให้ความรู้ บำบัดความวิตกกังวลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

วิธีปฏิบัติที่ให้ผลดี	ลักษณะสำคัญที่ควรปฏิบัติ	หมายเหตุ
การใช้กายภาพบำบัดร่วมกับการให้ความรู้	- มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา การผ่าตัดที่ได้รับ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัด - มีการตรวจร่างกายในผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย	ใช้ได้ผลดีในระยะเฉียบพลันและระยะหลังผ่าตัด สามารถใช้ลดความวิตกกังวลในระยะยาวได้

การอภิปรายผล

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบงานวิจัยที่ผ่านการประเมินและคัดเลือกตามเกณฑ์จำนวน 15 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศจำนวน 14 เรื่อง และเป็นงานวิจัยที่ไม่ตีพิมพ์เผยแพร่ (รายงานวิทยานิพนธ์) ที่ทำการศึกษาในประเทศไทยจำนวน 1 เรื่อง การออกแบบวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการ

ออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง และกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (มากกว่าหรือเท่ากับ 30) ซึ่งวิธีการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีจุดเน้นที่คล้ายคลึงกัน คือลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แต่มีความแตกต่างกันของรูปแบบวิธีการ ผู้ดำเนินการ ระยะเวลา ซึ่งสามารถจำแนกวิธีการลดความวิตกกังวลออกได้เป็น 5 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1

วิธีการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรค แบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ การสอนโดยไม่ใช้สื่อและการสอนโดยใช้สื่อ โดยมีลักษณะร่วมของวิธีการ ได้แก่ 1) สารความรู้มีความครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม 2) มุ่งเน้นการเรียนรู้ การดูแลตนเองและสามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะได้เผชิญล่วงหน้าตรงกับความเป็นจริง โดยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ และ 3) มีความต่อเนื่อง การติดตาม สนับสนุนการศึกษาตลอดระยะเวลาในการจัดการ ดังการศึกษาของ เอกซ์เคิร์ท (Eckert, 2004) ที่ได้พบทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า การให้ความรู้ก่อนได้รับการผ่าตัด ทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อิชเชอร์ (Isher, 2010) ที่ได้พบทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดได้ผลลัพธ์เชิงบวกในการลดระดับความวิตกกังวล หมวดที่ 2 วิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม เป็นวิธีการที่ผสมผสานระหว่างการทำบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับมุมมองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล แล้ววางแผนการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น และใช้ทักษะการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หมวดที่ 3 การใช้เทคนิคบำบัดความวิตกกังวลได้แก่ ดนตรีบำบัด และสัมผัสบำบัด เป็นการจัดการกระทำที่มีความเฉพาะผู้ที่ต้องผ่านการอบรมมาเป็นพิเศษ ใช้ระยะเวลาสั้น มุ่งเน้นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะสั้นอาจไม่ส่งผลถึงการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะยาวได้ มีการใช้วิธีการนี้อย่างแพร่หลายในกลุ่มโรคต่างๆ มีการศึกษาของ สุนีย์ สุธีวีระจร (2547) ศึกษาเปรียบเทียบผลของสัมผัสบำบัดกับดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการทั้งสองวิธีลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหมวดที่ 4 การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ เป็นรูปแบบกิจกรรมที่ผู้บริการจัดให้มีการรวมกลุ่มของผู้ป่วยที่มีปัญหาลักษณะคล้ายกัน มุ่งเน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการใช้ผู้ป่วยที่เคย

ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและประสบความสำเร็จในการรักษาเข้ามาช่วยในการทำกิจกรรมทำให้เกิดการยอมรับความจำเป็นในการรักษา และเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาร์กาส มาเีย และแดนทัส (Vargas, Maia, & Dantas, 2006) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจเป็นครั้งแรก พบว่า ความรู้สึกกลัววิตกกังวลในระยะแรกจะหายไปเมื่อผู้ป่วยได้พบเห็นเพื่อนร่วมห้องที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจมาแล้ว และหมวดที่ 5 การใช้กายภาพบำบัดร่วมกับการให้ความรู้ เป็นการประเมินกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับบริการซึ่งมีความพร้อมและปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน เพื่อนำมากำหนดเป็นรูปแบบโปรแกรมการบริหารระบบทางเดินหายใจที่มีประสิทธิภาพ พร้อมกับการให้ความรู้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถฟื้นฟูร่างกายได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดได้ ผลลัพธ์ของวิธีการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พบจากการทบทวนงานวิจัยในครั้งนี้มีการใช้เครื่องมือวัดความวิตกกังวล และวิธีการวัดผลลัพธ์ความวิตกกังวลที่หลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยว่าอยู่ในระยะสั้นหรือระยะยาว นอกจากนี้การศึกษาผลลัพธ์เดียวกันแต่มีความแตกต่างกันในเรื่องการใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์และระยะเวลาที่ใช้ในการวัดผลลัพธ์ จึงไม่สามารถเปรียบเทียบได้ว่าวิธีการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดรูปแบบใดดีที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการทบทวนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อสรุปการปฏิบัติที่ได้ผลดีซึ่งเป็นข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดควรได้รับการประเมินความวิตกกังวลก่อนได้รับการจัดการ โดยเลือกใช้เครื่องมือวัดความวิตกกังวลที่ได้มาตรฐาน เช่น แบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ (The State-Trait Anxiety Inventory [STAI]) แบบวัดความวิตกกังวลของเบ็ค (the Beck Anxiety



Inventory [BAI]) แบบประเมินความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในโรงพยาบาล (the Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS]) และ แบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจ (Cardiac Anxiety Questionnaire [CAQ]) ซึ่งสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงานเพื่อแบ่งระดับความวิตกกังวล

2. วิธีการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ควรเลือกมาใช้ ได้แก่

2.1 การให้ความรู้และข้อมูล โดยต้องให้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ซึ่งวิธีการให้ข้อมูลเลือกใช้ได้ทั้ง 2 รูปแบบได้แก่

2.1.1 การสอนโดยไม่ใช้สื่อ โดยต้องมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีรูปแบบการสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้ให้คำปรึกษาเพื่อเอื้อให้อีกฝ่ายได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหา เพื่อแสวงหาหนทางแก้ไขได้ด้วยตนเอง มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่อย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ครั้ง และมีการจัดโปรแกรมที่มีความตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคล ส่งเสริมสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ

2.1.2 การสอนที่ใช้สื่อประกอบ ได้แก่ การใช้เทปโทรทัศน์ วีดีโอ และแผ่นพับโดยเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย และมีความต่อเนื่องกันเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นๆ ขึ้นตอน และกิจกรรมการรักษายาบาล จากความต่อเนื่องในการให้ข้อมูลและการนำเสนอที่มีความเข้าใจง่าย การให้ข้อมูลและการนำเสนอที่มีความเข้าใจง่าย มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่อย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ครั้ง

2.2. วิธีการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ฝึกการสะท้อนคิด ทบทวนไตร่ตรองสถานการณ์ สิ่งที่ต้องเผชิญ ความจำเป็นของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ แผนการปรับพฤติกรรมเพื่อลดและ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการลดความวิตกกังวล

2.3 การใช้เทคนิคบำบัดความวิตกกังวลสามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างรวดเร็วแต่ใช้ได้เฉพาะในระยะเวลาที่สั้น ได้แก่

2.3.1 การใช้ดนตรีบำบัด ควรให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกชนิดเพลงและเลือกช่วงเวลาด้วยตนเอง และควรมีการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการผ่อนคลายร่วมด้วย

2.3.2 การใช้สัมผัสบำบัด ผู้ให้บริการต้องผ่านมาตรฐานการฝึกเรื่องสัมผัสบำบัด และกระทำด้วยความตั้งใจจริง

2.4 การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านกลุ่มสนับสนุน หรือจากกลุ่มอาสาต้องมีการสมัครที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเป็นอย่างดี

2.5 การใช้กายภาพบำบัดร่วมกับการให้ความรู้ โรงพยาบาลควรจัดให้มีโปรแกรมออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจควบคู่กับการให้ความรู้ไปด้วย และควรมีการตรวจร่างกายเพื่อออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายด้วย

3. ควรมีการนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ในครั้งนี้ไปสร้างเป็นคู่มือหรือแนวปฏิบัติวิธีการลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ไปจัดทำแนวปฏิบัติในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยศึกษาประสิทธิภาพของการนำไปใช้ในโรงพยาบาลและวัดผลลัพธ์อย่างเป็นระบบต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- ศรัญญา คริ่งมี. (2543). การรับรู้และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สภาการพยาบาล. (2552). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติพยาบาลชั้นสูง สาขาต่างๆ [Electronic version]. สืบค้น 25 มกราคม 2555, จาก http://www.tnc.or.th/files/2010/02/page-125/_20344.pdf
- สุนีย์ จันทรมหาเสถียร และ นันทา เล็กสวัสดิ์. (2549). ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ พยาบาลสาร, 33(2), 184-194.
- สุนีย์ สุธีระขจร. (2547). เปรียบเทียบผลของสัมผัสบำบัดกับดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุรศักดิ์ พุฒินิพนธ์. (2545). การวิเคราะห์หัตถ์เกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2549-2553. สืบค้น 23 มกราคม 2555, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/สถิติ53.pdf>
- Eckert, E. (2004). The effectiveness of different approaches to pre-intervention education for adult cardiac patients: A systematic review. *Health Care Reports*, 1(2), 25-68.
- Fitzsimons, D., Parahoo, K., Richardson, S. G., & Stringer, M. (2003). Patients anxiety while on a waiting list for coronary artery bypass surgery: A qualitative and quantitative analysis. *Heart & Lung*, 32(1), 23-31.
- Gallagher, R., & McKinley, S. (2007). Stressors and anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *American Journal of Critical care*, 16(3), 248-265.
- Gallagher, R., & McKinley, S. (2009). Anxiety depression and perceived control in patients having coronary artery bypass grafts. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2386-2396.
- Isher, S. K. (2010). Dose preoperative education reduce anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery [Electronic version]. Retrieved January 2, 2012, from <http://chesterrep.openrepository.com/cdr/bitstream/10034/125055/1/sumeet%20isher.pdf>
- Roger, V. L., Go, A. S., Lloyd-Jones, D. M., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Borden, W. B., . . . Turner, M. B. (2012). Heart Disease and Stroke Statistics—2012 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 125, e2-220.
- The Joanna Briggs Institute. (2010). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2008 Edition*. Retrieved November 20, 2011, from http://www.joannabriggs.edu.au/about/system_review.php
- Vargas, T. V. P., Maia, E. M., & Dantas, R. A. S., (2006). Patient feelings during the preoperative period for cardiac surgery. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(3), 383-388.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Cardiovascular diseases fact sheet No.317*. [Online]. Retrieved January 9, 2012, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>