

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ต่อภาวะ การทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ The Effect of Unpleasant Symptom Management Program on Functional Status in Post Coronary Artery Bypass Graft Patients

นิยม มาชมภู¹ ชนกพร จิตปัญญา²
Niyom Machompoo¹ Chanokporn Jitpanya²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโทสาขานิติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร

¹Master Student, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok.

²คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร

²Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok.

*Corresponding author: yoyo.nap@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 22 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ และประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่ประยุกต์แนวทางการจัดการอาการของ Dodd et al. ประกอบด้วย การให้ความรู้ การสาธิต และสาธิตย้อนกลับกลยุทธ์ในการจัดการอาการ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.0 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เรื่องอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือด้วย KR-20 ได้ค่า = 0.80 และแบบประเมินอาการที่ไม่พึงประสงค์ภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า = 0.92 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกที่ใช้ในการทดสอบ สมรรถภาพร่างกายด้วยการเดินภายใน 6 นาที ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.0 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์มีภาวะการทำหน้าที่ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ เป็นโปรแกรมที่ช่วยลดอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวกลับไปดำรงชีวิตต่อไปที่บ้านได้เร็วขึ้น ควรสนับสนุนให้นำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ารับการรักษารักษาด้วยการ

ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การจัดการอาการ; อาการที่ไม่พึงประสงค์; ภาวะการทำหน้าที่; การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effective functional status of patients who have post-operative coronary artery bypass graft (CABG) surgery by comparing strategies between applying Unpleasant Symptom Management Program and providing routine nursing care. The subjects were patients who were admitted in Thammasat University hospital for CABG surgery. These subjects were arranged into a control group, and an experimental group which in each group had 22 subjects. These two groups were similar in sex, age and left ventricular ejection fraction. The control group was received routine nursing care, whereas the experimental group was provided the Unpleasant Symptom Management Program along with routine nursing care. This program was developed, based on Dodd's Symptom Management Conceptual Model and literatures review. According to the program, it includes provisions of knowledge, demonstration, return demonstration, and management unpleasant symptom strategies were included. This program was validated by a panel of experts with content validity index at 1.0. In addition, research assessment's tools contained reliable test of knowledge and survey of unpleasant symptoms in post-operative of CABG surgery. This test was assessed by applying KR-20 with a result at 0.80. The survey also was verified by five experts and evaluated by using of Cronbach's Alpha coefficient method which had consequence at 0.92. Moreover, data were collected from personal characteristic and 6-minute walk test form. This fact was analyzed again by five experts with content validity index appear at 1.0. The data were analyzed using percentage, means, standard deviation, and t-test.

This study shows that the functional status in post-operative CABG patients in experimental group was significantly higher than the control group ($p < 0.05$). It means that the Unpleasant Symptom Management Program can assist reducing unpleasant symptoms, and promoting health and well being for the patients. Hence, this program should be continuously applying and adapting so that it can be suitable in nursing care for patients who undergo CABG surgery in each clinical settings.

Keyword: symptom management; unpleasant symptom; functional status; coronary artery bypass graft.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นการผ่าตัดสำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เพื่อให้เนื้อเยื่อที่อยู่ตำแหน่งต่ำกว่าตำแหน่งที่มีการอุดตันได้รับเลือดไปเลี้ยงเพียงพอ กับความต้องการ โดยผ่านทางหลอดเลือดที่นำมาเป็นทางเบี่ยง¹ ภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจผู้ป่วยจะมีประสบการณ์จากอาการที่ไม่พึงประสงค์(unpleasant symptoms) ซึ่งอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากระบบต่างๆ ของร่างกายมีความเชื่อมโยงกัน ทำให้อาการ

แต่ละอาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เมื่อมีอาการหนึ่งเกิดขึ้นก็จะเหนี่ยวนำให้เกิดอาการอื่น ๆ ตามมา หรืออาจส่งเสริมให้อาการอื่นที่เกิดขึ้นอยู่แล้วมีความรุนแรงมากขึ้น² โดยในระยะ 2 สัปดาห์ ถึง 6 สัปดาห์ภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นหลายอาการ ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ (sleep disturbance) อาการบวมที่ขา (swelling) ความวิตกกังวล (anxiety) อาการปวดแผลผ่าตัด (incision pain) อาการเหนื่อยล้า (fatigue) อาการหายใจลำบาก (shortness of breath) อาการใจสั่น (fluttering) อาการซึมเศร้า (depression) ความอยากอาหารลดลง

(appetite) และอาการแน่นหน้าอก (angina) โดยอาการที่มีผลกระทบต่อภาวะการทำหน้าที่มากที่สุด คือ อาการเหนื่อยล้า ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ ความวิตกกังวลและอาการปวดแผลผ่าตัด ส่วนอาการที่ส่งผลกระทบต่อความสุขในชีวิตมากที่สุด คือ อาการเหนื่อยล้า³

การจัดการกับอาการเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา และเป็นบุคคลแรกในทีมสุขภาพที่รับทราบเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การพยาบาลตามปกติปัจจุบันนี้ยังมีการนำแนวคิดการจัดการกับอาการซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล และเป็นการพยาบาลแบบองค์รวมมาประยุกต์ใช้ในการบรรเทาอาการที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจค่อนข้างน้อยและมุ่งแก้ไขอาการเพียงอาการเดียว แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดได้หลายอาการ และแต่ละอาการจะส่งเสริมให้อาการอื่นที่เกิดขึ้นอยู่แล้วมีความรุนแรงมากขึ้น ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการจัดการกับอาการต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวและกลับสู่บทบาทปกติได้ช้ากว่าปกติ⁴

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการจัดการกับอาการมาใช้พัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อลดความรุนแรงของอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยคาดหวังว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมจะสามารถประเมินอาการ และเลือกใช้กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่ภาวะการทำหน้าที่ที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าวิจัยใช้แนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al.⁵ เป็นกรอบแนวคิด เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ และเลือกผลลัพธ์จากการใช้โปรแกรม คือ ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จะมีประสบการณ์จากอาการที่ไม่พึงประสงค์ เมื่ออาการที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ มีความถี่ และความรุนแรงมากขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมากขึ้น⁶ เนื่องจากอาการที่ไม่พึงประสงค์เป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความรู้สึกนึกคิด การจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการกับอาการที่เหมาะสม จะทำให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมาย โดยใช้มุมมองเกี่ยวกับอาการ 3 องค์ประกอบ คือ ประสบการณ์อาการ(symptom experience) การจัดการกับอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ (outcomes)⁵ ซึ่งประสบการณ์อาการ ได้แก่ 1) การรับรู้อาการ มีการเรียนรู้ และรู้สึกว่าร่างกาย หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติไปจากเดิม 2) การประเมินอาการ มีการพิจารณาถึงความรุนแรงของอาการ สาเหตุ การรักษาและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และ 3) การตอบสนองต่ออาการ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรม และสังคม รวมทั้งพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยจะทำการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับอาการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์อาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยเอง ประเมินการรับรู้ และความต้องการการรับรู้ เกี่ยวกับการจัดการอาการ แนวทางการรักษาที่ได้รับ สาเหตุ และผลกระทบจากอาการ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ มีภาวะการทำหน้าที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง (Posttest only control group design) เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นครั้งแรก และไม่มีการผ่าตัดโรคหัวใจอื่นร่วมด้วย 2) มีความรู้สึกตัวดี โดยประเมินจาก ความสามารถในการจดจำบุคคล เวลา และสถานที่ไม่มีความผิดปกติด้านการรับกลิ่น การมองเห็น การได้ยิน หรือประสาทสัมผัสอื่นๆ 3) ไม่มีความผิดปกติด้านกระดูก ข้อ และการเคลื่อนไหว ที่เป็นอุปสรรคต่อการกายบริหาร และการออกกำลังกายด้วยการเดิน 4) สามารถพูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ 5) มีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.8 องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของชีพจรอยู่ในช่วง 60-100 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 12-28 ครั้ง/นาที และค่าความดันโลหิต systolic อยู่ในช่วง 90-140 mmHg และความดันโลหิต diastolic อยู่ในช่วง 60-100 mmHg) 6) มีโทรศัพท์บ้านหรือโทรศัพท์มือถือที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารได้ 7) แพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วมในการวิจัย 8) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยตามเวลา จนสิ้นสุดโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น มีอาการเหนื่อยหอบ หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง เลือดออกมากหลังผ่าตัด เป็นต้น 2) ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องมือเพื่อช่วยการทำงานของหัวใจหลังการผ่าตัด เช่น เครื่องพองหัวใจ (Intra-aortic balloon pump ; IABP) หรือเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker) เป็นต้น 3) ไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ภายใน 48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด หรือต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการกำหนดอำนาจในการทดสอบ เท่ากับ 0.80 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง เท่ากับ 0.50 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน⁷ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะส่งผลต่อการวิจัย ผู้วิจัยจึงใช้วิธีจับคู่ (pair matching)

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีความคล้ายคลึงกันโดย 1) ตัวอย่างแต่ละคู่ต้องเป็นเพศเดียวกัน 2) ตัวอย่างแต่ละคู่ อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และ 3) ตัวอย่างแต่ละคู่มีประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricular ejection fraction: LVEF) แตกต่างกันไม่เกิน 10%⁸⁻¹²

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คือโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ (Unpleasant Symptom management program) ประกอบด้วย การให้ความรู้ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิดการจัดการอาการของ Dodd et al.⁵ ในการจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจประกอบด้วยสื่อดังนี้ 1) แผนการจัดการกิจกรรมโปรแกรมการจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ ภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 2) สื่อการสอนที่นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3) คู่มือการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 4) คู่มือขั้นตอนการนัดกวดจุดสะท้อนที่เท้า ซึ่งการนัดกวดจุดสะท้อนที่เท้านี้เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ใช้จัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ได้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่

1. แบบทดสอบความรู้เรื่องอาการที่ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และการจัดการกับอาการประกอบด้วย คำถาม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็น “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ข้อที่ตอบถูก จะได้ คะแนน 1 คะแนน ส่วนข้อที่ตอบผิด จะได้ 0 คะแนน เกณฑ์ในการประเมินผล คือ ต้องตอบคำถามถูกต้อง อย่างน้อยร้อยละ 80 ของคำถามทั้งหมด ถ้าตอบคำถามได้น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคำถามทั้งหมด แสดงว่า ไม่ผ่านเกณฑ์การทดสอบ

2. แบบประเมินอาการที่ไม่พึงประสงค์ภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์มาจากแบบประเมินกลุ่มอาการโรคหัวใจ (The Cardiac Symptom Survey; CSS) ของ Nieveen แปลเป็นไทยโดย Loatajakul¹³ เป็นแบบประเมินมาตรวัด Numeric rating scale มีจำนวน 20 ข้อ ประเมินอาการทั้งหมด 5 อาการ ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า อาการปวดแสบ

ผ่าตัด อาการหายใจลำบาก ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ และความวิตกกังวล ในมิติความรุนแรง ความถี่ การรบกวน กิจกรรมด้านร่างกายและการรบกวนความสุขในชีวิต โดยคะแนนมีทั้งหมด 0-200 คะแนน คะแนนน้อย แสดงว่า กลุ่มอาการมีความรุนแรง ความถี่ มีการรบกวนกิจกรรมด้านร่างกายและมีการรบกวนความสุขในชีวิตน้อย ถ้าคะแนนมาก แสดงว่า กลุ่มอาการมีความรุนแรง ความถี่ มีการรบกวน กิจกรรมด้านร่างกาย และมีการรบกวนความสุขในชีวิตมาก

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ได้แก่ สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ

2. แบบบันทึกที่ใช้ในการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ด้วยการเดินภายใน 6 นาที (The 6-Minute Walk Test) จากแนวคิดของ The American Thoracic Society¹⁴ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะการทำหน้าที่ (Functional status) โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ทำการทดสอบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ ได้แก่ 1) แผนการจัดกิจกรรม โปรแกรมการจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 2) สื่อการสอนที่นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3) คู่มือการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 4) คู่มือขั้นตอนการนัดกวดจุดสะท้อนที่เท้า 5) แบบทดสอบความรู้เรื่องอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดและการจัดการกับอาการ 6) แบบประเมินอาการที่ไม่พึงประสงค์ภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 7) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและ 8) แบบบันทึกที่ใช้ในการทดสอบสมรรถภาพร่างกายด้วยการเดินภายใน 6 นาที ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 แล้วนำแบบทดสอบความรู้เรื่องอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดและการจัดการกับอาการ และแบบประเมินอาการที่ไม่พึงประสงค์ภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เรื่อง

อาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดและการจัดการกับอาการโดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR - 20) มีค่าเท่ากับ 0.8 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบประเมินอาการที่ไม่พึงประสงค์ภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 เลขที่ 177/2557 เมื่อได้รับการพิจารณาแล้วจึงดำเนินการวิจัย โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย กิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์ พยาบาล ตลอดจนข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและตอบรับเข้าร่วมวิจัย จะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการบังคับและกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษา ได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย ในขณะที่ดำเนินการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยจะยุติการดำเนินการวิจัยแม้ในขณะที่การโทรศัพท์ติดตาม และผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการผิดปกติส่งไปพบแพทย์ หรือกรณีผู้ป่วยอยู่ที่บ้านจะประสานงาน และติดต่อกับหน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด เพื่อดำเนินการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

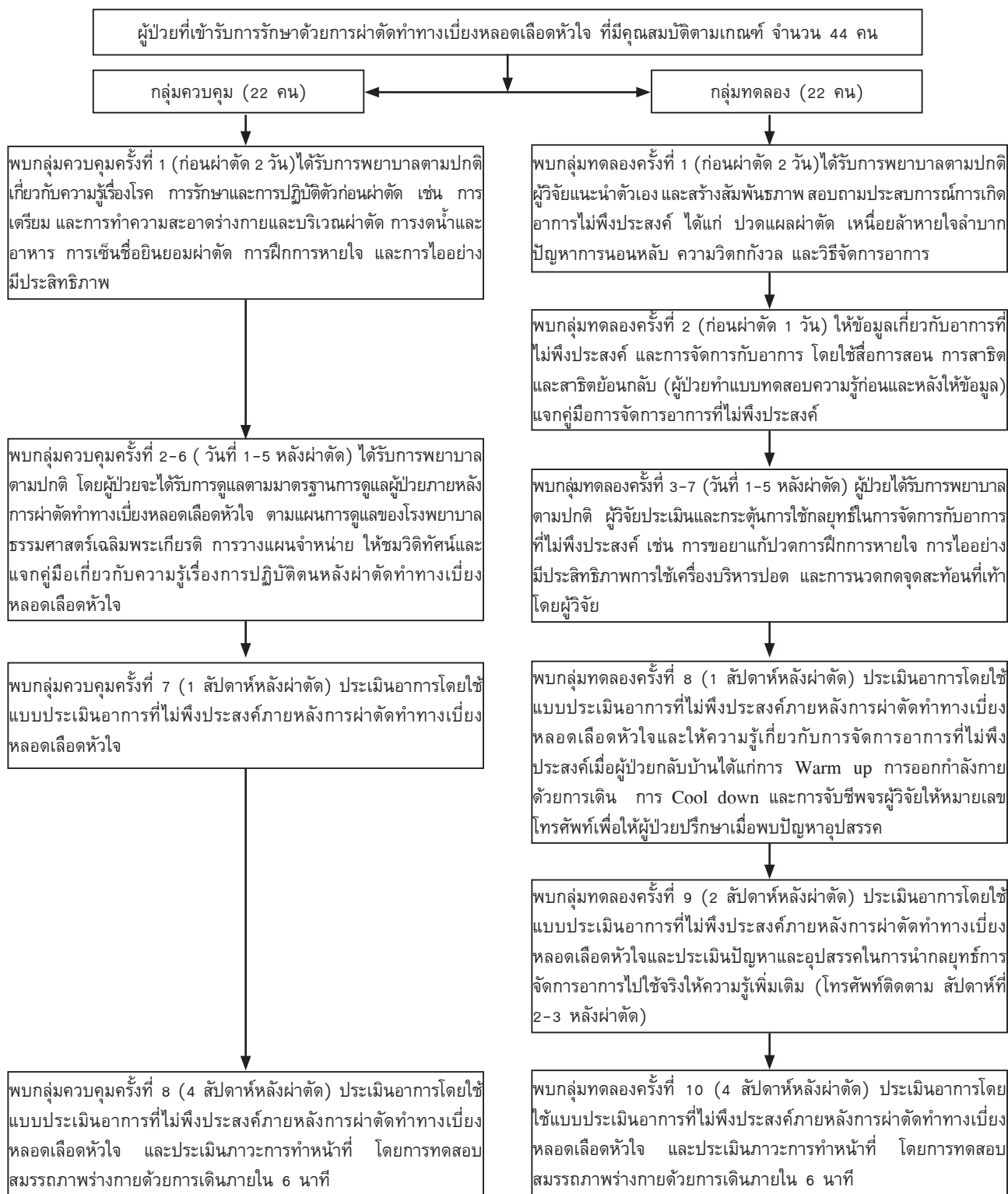
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะทางจากการทดสอบสมรรถภาพร่างกายด้วยการเดินภายใน 6 นาทีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะทางจากการทดสอบสมรรถภาพร่างกายด้วยการเดินภายใน 6 นาที ระหว่างกลุ่ม

ทดลองกับกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ภาพที่ 1 แผนภูมิสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.09 อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 62.73 ปี ($SD = 6.18$) และกลุ่มทดลอง เท่ากับ 62.86 ปี ($SD = 6.76$) มีเชื้อชาติไทย ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 97.73 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 43.18 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 27.27 และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20.45 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ หม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 68.18 รองลงมาคือสมรส คิดเป็นร้อยละ 61.36 และโสด คิดเป็นร้อยละ 4.55 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.45 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 11.36 และส่วนใหญ่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 68.18 รองลงมา คือ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.27 (ตารางที่ 1)

ผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์

จากการศึกษาพบว่าในระยะ 1 สัปดาห์ภายหลังการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คะแนนอาการที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองนั้นจะไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มทดลองมีอาการที่ไม่พึงประสงค์เฉลี่ย เท่ากับ 72.91 คะแนน ($SD = 35.64$) และ กลุ่มควบคุมมีคะแนนอาการที่ไม่พึงประสงค์เฉลี่ย เท่ากับ 94.27 คะแนน ($SD = 42.56$) แต่หลังจากที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ไปแล้วนั้น ในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังการผ่าตัด จะพบว่า คะแนนอาการที่ไม่พึงประสงค์เฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 9.95 คะแนน ($SD = 7.76$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนอาการ

ที่ไม่พึงประสงค์เฉลี่ย เท่ากับ 48.00 คะแนน ($SD = 27.34$) แสดงว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนอาการที่ไม่พึงประสงค์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากข้อมูลสัญญาณชีพ และระดับความเหนื่อยก่อนและหลังการทดสอบสมรรถภาพร่างกายด้วยการเดินภายใน 6 นาที ของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าชีพจรก่อนและหลังการทดสอบ ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวก่อนและหลังการทดสอบ ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวก่อนและหลังการทดสอบ อัตราการหายใจก่อนการทดสอบ และระดับความเหนื่อยก่อนการทดสอบของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอัตราการหายใจหลังการทดสอบ และระดับความเหนื่อยหลังการทดสอบของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีอัตราการหายใจที่เร็วกว่า และมีระดับความเหนื่อยที่มากกว่ากลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ (ตารางที่ 2)

กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาทีเฉลี่ยเท่ากับ 307.55 เมตร ($SD 97.04$) ส่วนกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ มีระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาทีเฉลี่ยเท่ากับ 414.41 เมตร ($SD 82.27$) โดยกลุ่มทดลองมีระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาทีมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองจำแนกตาม เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		รวม (n = 44)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	13	59.09	13	59.09	26	59.09
หญิง	9	40.91	9	40.91	18	40.91
อายุ						
41 - 50	0	0	1	4.55	1	2.27
51 - 60	7	31.82	7	31.82	14	31.82
61 - 70	12	54.54	11	50	23	52.27
71 - 80	3	13.64	3	13.64	6	13.64

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		รวม (n = 44)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย		62.73		62.86		62.8
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		6.18		6.76		6.4
เชื้อชาติ						
ไทย	22	100	22	100	44	100
ศาสนา						
พุทธ	21	95.45	22	100	43	97.73
อิสลาม	1	4.55	0	0	1	2.27
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	45.45	9	40.91	19	43.18
รับราชการ	1	4.55	1	4.55	2	4.55
รับจ้าง	5	22.73	7	31.82	12	27.27
เกษตรกรกรรม	1	4.55	1	4.55	2	4.55
ค้าขาย	5	22.73	4	18.18	9	20.45
สถานภาพสมรส						
โสด	1	4.55	1	4.55	2	4.55
สมรส	12	54.55	15	68.18	27	61.36
หม้าย/หย่า/แยก	9	40.91	6	27.27	15	68.18
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้ศึกษา	0	0	1	4.55	1	2.27
ประถมศึกษา	17	77.27	14	63.64	31	70.45
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	9.09	3	13.64	5	11.36
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1	4.55	1	4.55	2	4.55
อนุปริญญา/ปวส.	1	4.55	0	0	1	2.27
ปริญญาตรี	1	4.55	3	13.64	4	9.09
รายได้						
น้อยกว่า 5,000	5	22.73	2	9.09	7	15.91
5,001 - 10,000	4	18.18	8	36.36	12	27.27
10,001 - 15,000	6	27.27	4	18.18	10	22.73
15,001 ขึ้นไป	7	31.82	8	36.36	15	68.18

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัญญาณชีพ และระดับความเหนื่อยก่อนและหลังการทดสอบสมรรถภาพร่างกายด้วยการเดินภายใน 6 นาที ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

สัญญาณชีพ และระดับความเหนื่อย	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t
	Mean	SD	Mean	SD	
ชีพจรก่อนการทดสอบ(ครั้ง/นาที)	75.82	8.31	80.5	9.46	-1.744
ชีพจรหลังการทดสอบ(ครั้ง/นาที)	82.23	8.57	84.55	8.38	-0.907
อัตราการหายใจก่อนการทดสอบ(ครั้ง/นาที)	20.05	2.87	19.36	1.89	0.931
อัตราการหายใจหลังการทดสอบ(ครั้ง/นาที)	21.95	2.3	20.55	1.97	2.183*
Systolic BP ก่อนการทดสอบ(มิลลิเมตรปรอท)	116.27	10.13	119.09	9.62	-0.946
Systolic BP หลังการทดสอบ(มิลลิเมตรปรอท)	120.14	12.51	120.14	11.93	0.000
Diastolic BP ก่อนการทดสอบ(มิลลิเมตรปรอท)	74.09	8.34	79.27	9.77	-1.892
Diastolic BP หลังการทดสอบ(มิลลิเมตรปรอท)	77.18	8.14	79.05	9.01	-0.720
ระดับความเหนื่อยก่อนการทดสอบ(คะแนน)	8.5	0.96	8.23	1.03	0.890
ระดับความเหนื่อยหลังการทดสอบ(คะแนน)	12.27	1.7	11.09	0.97	2.837*

จากตารางที่ 2 พบว่าชีพจร และความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดสอบ อัตราการหายใจ และระดับความเหนื่อยก่อนการทดสอบของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอัตราการหายใจ

และระดับความเหนื่อยหลังการทดสอบของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีอัตราการหายใจ และระดับความเหนื่อยหลังการทดสอบมากกว่ากลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระยะทางเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระยะทางที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเดินได้ใน 6 นาที ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

ระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาที	Mean	SD	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม	307.55	97.04	-3.840	42	< 0.001
กลุ่มทดลอง	414.41	82.27			

p < 0.001

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาทีเฉลี่ยเท่ากับ 307.55 เมตร (SD 97.04) ส่วนกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ มีระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาทีเฉลี่ยเท่ากับ 414.41 เมตร (SD 82.27) โดยกลุ่มทดลองมีระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาทีมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาครั้งนี้ได้สนับสนุนสมมติฐานที่ว่า ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์มีภาวะการทำหน้าที่ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับ

การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผู้วิจัยใช้การทดสอบสมรรถภาพร่างกายด้วยการเดินภายใน 6 นาที ในการประเมินภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่ากลุ่มทดลองมีระยะทางเฉลี่ยที่เดินได้ใน 6 นาทีเท่ากับ 414.41 เมตร (SD = 87.27) ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีระยะทางเฉลี่ยที่เดินได้ใน 6 นาทีเท่ากับ 307.55 เมตร (SD = 97.04) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่ประกอบไปด้วย 1) การให้ความรู้ด้วยวิธีการสอนโดยมีสื่อการสอนที่นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด, อาการเหนื่อยล้า, ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ, อาการหายใจลำบาก, และความวิตกกังวล โดยเน้นสาเหตุและกลไกการเกิดอาการ การประเมินอาการ รวมทั้งการจัดการกับอาการดังกล่าวด้วยตนเอง และการขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น การขอยาเพื่อบรรเทาอาการที่ไม่พึงประสงค์หรือการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า (foot reflexology) เพื่อบรรเทาอาการที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น 2) การสาธิตกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การฝึกการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เครื่องบริหารปอด การบริหารร่างกายท่าต่าง ๆ การใช้มือหรือหมอนประคองแผลผ่าตัด การฝึกสมาธิ และให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ 3) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในสิ่งที่สงสัยหรือยังไม่เข้าใจวางแผนร่วมกันในการจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ และทบทวนความรู้ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและ 4) การแจกคู่มือการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ให้ผู้ป่วยกลับไปอ่านทบทวน

โปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวคิดการจัดการอาการของ Dodd et al.⁵ ในการจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ สาเหตุและกลไกการเกิดอาการแต่ละอาการ การประเมิน รวมทั้งการจัดการกับอาการดังกล่าวด้วยตนเอง และการขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจแล้ว จะสามารถจัดการกับอาการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม⁵ ซึ่งอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด

หลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด อาการเหนื่อยล้า ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ อาการหายใจลำบาก และความวิตกกังวล จากการศึกษาพบว่า ในระยะ 1 สัปดาห์ภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คะแนนอาการที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองนั้นจะไม่แตกต่างกัน กล่าวคือกลุ่มทดลองมีอาการที่ไม่พึงประสงค์เฉลี่ย เท่ากับ 72.91 คะแนน (SD = 35.64) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนอาการที่ไม่พึงประสงค์เฉลี่ย เท่ากับ 94.27 คะแนน (SD = 42.56) แต่หลังจากที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ไปแล้วนั้น ในสัปดาห์ที่ 4 หลังผ่าตัด จะพบว่าคะแนนอาการที่ไม่พึงประสงค์เฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 9.95 คะแนน (SD = 7.76) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนอาการที่ไม่พึงประสงค์เฉลี่ยเท่ากับ 48.00 คะแนน (SD = 27.34) แสดงว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนอาการที่ไม่พึงประสงค์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้และความเข้าใจในอาการและกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเลือกใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมในแต่ละอาการ และการร้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลในการช่วยจัดการกับอาการต่าง ๆ เมื่อจำเป็น เช่น การขอยาแก้ปวด และการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าซึ่งผู้ป่วยกลุ่มทดลองทุกรายได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าโดยผู้วิจัย เนื่องจากการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าช่วยลดอาการที่ไม่พึงประสงค์ภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจได้สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติพ เกษตรลักษณ์¹⁵ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการปวด อาการนอนไม่หลับ อาการหายใจลำบาก และอาการเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁵ การศึกษาของ Bagheri-Nesamiet al.¹⁶ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าช่วยเป็นเวลา 20 นาทีมีระดับความปวดและความเหนื่อยล้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.0001¹⁶ และจากการศึกษาของ Bagheri-Nesamiet al.¹⁷ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าช่วยเป็นเวลา 20 นาที มีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001¹⁷ จะเห็นได้ว่า กลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเลือกใช้ในการจัดการกับอาการนั้น ช่วยให้อาการที่ไม่พึงประสงค์ภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ผู้ป่วยเผชิญลดลง ส่งผลให้ผลการประเมินสมรรถนะ

ร่างกายด้วยการเดินภายใน 6 นาที ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ มีระยะทางเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป

การใช้โปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจนั้น เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในอาการ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปเลือกใช้กลยุทธ์ต่างๆ ที่เหมาะสมในแต่ละอาการ และร้องขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพในการช่วยจัดการกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อจำเป็น ซึ่งเป็นการเสริมจากกลยุทธ์ที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อบรรเทาความรุนแรง และผลกระทบต่างๆ จากอาการที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวกลับเข้าสู่ภาวะการทำหน้าที่ที่ดีขึ้น และสามารถกลับไปดำรงชีวิตที่บ้านได้อย่างผาสุก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อช่วยลดอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวกลับไปดำรงชีวิตต่อที่บ้านได้เร็วขึ้น

2. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจนอกจากจะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค การผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลแล้ว ควรจะมีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย ซึ่งโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์นี้เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้ และถ้าสามารถปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานแล้วจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็วเป็นการลดค่ารักษาพยาบาลได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์นี้ไปศึกษา หรือประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดในโรคอื่น โดยการหากลยุทธ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคนั้น ๆ
2. ควรมีการศึกษาเชิงความสัมพันธ์เกี่ยวกับอาการ

ที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในไทยเพื่อให้ทราบถึงอาการที่เกิดขึ้นและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยเพื่อจะได้นำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Smeltzer SC, Hinkle JL, Bare BG, et al. Textbook of medical-surgical nursing. Hongkong: Wolters kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
2. Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, et al. The middle-range theory of unpleasant symptoms: An update. ANS Adv Nurs Sci. 1997; 19(3): 14-27.
3. Zimmerman L, Barnason S, Nieveen J, et al. Symptom management intervention in elderly coronary artery bypass graft patients. Outcomes Manag. 2004; 8(1): 5-12.
4. Fonager K, Lundbye-Christensen S, Andreasen JJ, et al. Work status and return to the workforce after coronary artery bypass grafting and/or heart valve surgery: A one-year-follow up study. Rehabil Res Pract. 2014; 2014:1-6. doi: org/10.1155/2014/631842
5. Dodd M, Janson S, Faucett J, et al. Advancing the science of symptom management. J Adv Nurs. 2001; 35(5): 668-76.
6. Zimmerman L, Barnason S, Brey BA, et al. Comparison of recovery patterns for patients undergoing coronary artery bypass grafting and minimally invasive direct coronary artery bypass in the early discharge period. Prog Cardiovasc Nurs. 2002; 17(3): 132-41.
7. Burns N, Grove SK. Practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization. 5th ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2005.
8. Douki ZE, Vaezzadeh N, Zakizad M, et al. Changes in functional status and functional capacity following coronary artery bypass surgery. Pak J Biol Sci. 2010; 13(7): 330-4.

9. Guimaraes MNMQ, Almada Filho CM. Functional status change in older adults undergoing coronary artery bypass surgery. *Sao Paulo Med J.* 2011; 129(2): 99-106.
10. Lindquist R, Dupuis G, Terrin ML, et al. Comparison of health-related quality-of-life outcomes of men and women after coronary artery bypass surgery through 1 year: Findings from the post CABG biobehavioral study. *Am Heart J.* 2003; 146(6): 1038-44.
11. Pierson LM, Norton J, Herbert WG, et al. Recovery of self-reported functional capacity after coronary artery bypass surgery. *Chest.* 2003; 123(5): 1367-74.
12. Stewart RAH, Szalewska D, She L, et al. Exercise capacity and mortality in patients with ischemic left ventricular dysfunction randomized to coronary artery bypass graft surgery or medical therapy: An analysis from the STICH trial (surgical treatment for ischemic heart failure). *JACC Heart Fail.* 2014; 2(4): 335-43.
13. Loatajakul J. Development of the quality of life instrument in Thai patients with myocardial infarction [Thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2006. 246 p.
14. The American Thoracic Society. ATS Statement: guidelines for the six-minute walk test. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002;166:111-7. doi: 10.1164/ajrccm.166.1.at1102
15. Kasadluksame S. The effect of preoperative information combined with foot reflexology with aromatherapy on unpleasant symptoms in post opened-heart surgery patients [Thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2005. 317 p. Thai.
16. Bagheri-Nesami M, Zargar N, Gholipour-Baradari A, et al. The effects of foot reflexology massage on pain and fatigue of patients after coronary artery bypass graft. *J Mazand Univ Med Sci.* 2012; 22(92): 52-62.
17. Bagheri-Nesami M, Shorofi SA, Zargar N, et al. The effects of foot reflexology massage on anxiety in patients following coronary artery bypass graft surgery: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2014; 20(1): 42-7. doi: 10.1016/j.ctcp.2013.10.006