
การบำบัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ในประเทศไทย

Nursing Therapeutics in Patients after Open Heart Surgery: A Systematic Literature Review in Thailand

นางสาวนิภัทรา บุญลิขิตสวัสดิ์ * อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร. ชนกพร จิตปัญญา **

Miss Niphatra Boonlikitsawad; Major thesis advisor Asst. Prof. Chanokporn Jitpanya, Ph. D.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) จำแนกรูปแบบบำบัดของการพยาบาล และ 2) วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ งานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการตีพิมพ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2553 จำนวน 29 เรื่อง เครื่องมือการวิจัย คือ แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสามารถจำแนกโดยใช้แนวทางของ McCloskey & Bluecheck (2004) ได้ 4 รูปแบบ ดังนี้ 1) การบำบัดด้านสรีรวิทยาพื้นฐาน 2) การบำบัดด้านสรีรวิทยาที่มีความซับซ้อน 3) การบำบัดการพยาบาลด้านพฤติกรรม และ 4) การบำบัดทางการพยาบาลด้านระบบสุขภาพ ผลลัพธ์ทางสุขภาพจำแนก 3 รูปแบบดังนี้ 1) ผลลัพธ์ด้านร่างกาย 2) ผลลัพธ์ด้านจิตใจ และ 3) ผลลัพธ์ด้านจิตสังคม

Abstract

The objectives of this study were to: 1) classify the forms of nursing therapeutics; and 2) analyze and synthesize the body of knowledge about the nursing therapeutics for patients after open heart surgery. The study was conducted by data search from electronic database. Studies recruited in this study were researches published in Thailand from 1984 to 2010. The obtained samples were 29 studies. The research instrument was developed by the investigator. It was found that nursing therapeutics for patients after open heart surgery could be classified according to the models of McCloskey & Bluecheck (2004) as 4 nursing interventions: 1) Basic physiological nursing therapy, 2) Complex physiological therapy, 3) Behavioral nursing therapy, and 4) Nursing therapy of health system. Health outcomes of the nursing therapeutics were categorized into 3 outcomes: 1) Physiological outcomes, 2) Psychological outcomes, and 3) Psychosocial outcomes.

Keywords: Patients after open heart surgery, Review literature, Nursing therapeutics, Nursing interventions

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

e mail address: niphatra@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

โรคหัวใจเป็นโรคที่อันตรายต่อชีวิตและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ จากสถิติสาธารณสุขพบว่า ในปี พ.ศ. 2550 2551 และ 2552 มีจำนวน 18,452 18,820 และ 18,375 คน ตามลำดับ (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอัตราการตายจากโรคหัวใจมีจำนวนลดลง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่มีความก้าวหน้าและรวดเร็วมากขึ้น ในประเทศไทยได้นำวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมาใช้อย่างกว้างขวางทั้งในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในแต่ละปีสถิติการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในปี พ.ศ. 2550 2551 และ 2552 มีจำนวน 9,692 9,827 และ 10,444 ราย ตามลำดับ (สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2552)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดล้วนส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมโดยผลกระทบทางร่างกายจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายเป็นอย่างมาก ซึ่งรวมถึงระบบต่างๆ เช่น ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ระบบการหายใจ ระบบประสาท ระบบการทำงานของไต ระบบการป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย ผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด และผลกระทบทางด้านจิตสังคม ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ ความเชื่อต่าง ๆ ด้านสุขภาพ แบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานยาซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

การปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่ามีจำนวนมาก ซึ่งสามารถจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ Nursing Intervention Classification (NIC) ของ McClosky & Bulechek (2004) ออกเป็น 4 กลุ่มคือ การปฏิบัติการพยาบาลด้านสรีรวิทยาพื้นฐาน การปฏิบัติการพยาบาลด้านสรีรวิทยาที่มีความซับซ้อน การปฏิบัติการพยาบาลด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติการพยาบาลด้านระบบสุขภาพ

ปัจจุบันการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่หลากหลายทำให้การนำรูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลมาใช้ประโยชน์ทางการพยาบาลนั้นมีข้อจำกัดเพราะขาดการรวบรวมงานวิจัยให้เป็นระบบและขาดการสรุปองค์ความรู้จากผลการวิจัยเหล่านี้ให้ชัดเจน เพียงพอ ที่จะนำไปปฏิบัติการพยาบาลจริงในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจะนำซึ่งองค์ความรู้พื้นฐานในการพัฒนาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อให้เกิดผลดีกับการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วยและช่วยให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์การบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวนความรู้วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยให้มีความรู้เพื่อนำมาใช้ในการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีวิธีการดังนี้

1. กำหนดแหล่งการสืบค้นข้อมูล สืบค้นงานวิจัยจากวิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยต่าง ๆ วารสารทางการแพทย์ พยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง และจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในประเทศไทย

2. กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ การผ่าตัดหัวใจ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

3. การคัดเลือกข้อมูลที่จะนำมาศึกษา เป็นการศึกษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เกณฑ์ในการคัดเข้าคือ ต้องเป็นรายงานวิจัยฉบับเต็มและเป็นรายงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย เกณฑ์ในการคัดออก คือ งานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก

4. การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณภาพความน่าเชื่อถือของหลักฐานใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยของคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (คณะกรรมการ Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544) ซึ่งมีการแบ่งหลักฐานทางวิชาการไว้ 4 ระดับ ดังนี้ คือ

Level A: หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการรวบรวมงานวิจัยมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ (Meta-analysis) ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มแบ่งกลุ่ม (Randomized controlled trial, RCT) อย่างน้อย 1 เรื่องหรืองานเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มแบ่งกลุ่ม

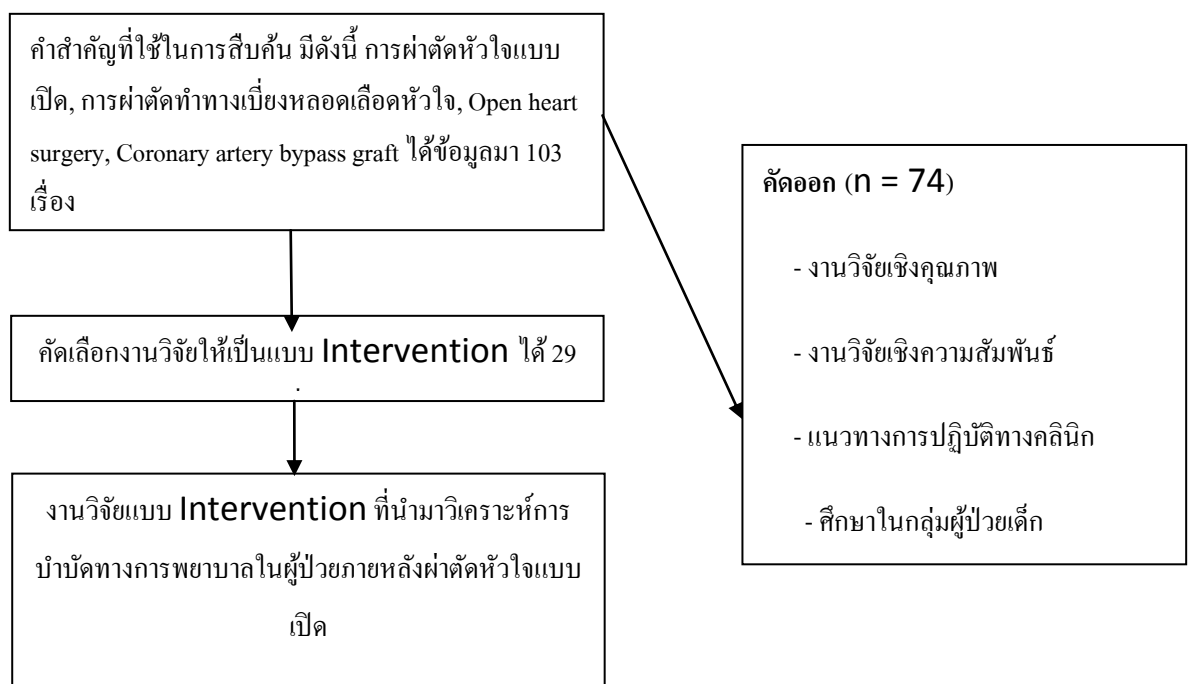
Level B: หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการรวบรวมงานวิจัยมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบหรืองานเดี่ยวที่มีการออกแบบรัดกุมแต่เป็นงานกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

Level C: หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ

Level D: หมายถึง หลักฐานที่ได้จากฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ ตำราและเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาร่วมกับการใช้สถิติเบื้องต้น ได้แก่การหาความถี่ การสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดทางการแพทย์ในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีดังนี้



ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน คือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และการจำแนกการบำบัดทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Nursing Intervention Classification (NIC)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากการสืบค้นงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2553 โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 29 เรื่อง เป็นหลักฐานทางวิชาการระดับ A จำนวน 4 เรื่องและระดับ B จำนวน 25 เรื่อง ศึกษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต 7 เรื่อง หอผู้ป่วยระยะพักฟื้น 9 เรื่อง หอผู้ป่วยระยะวิกฤตและหอผู้ป่วยระยะพักฟื้น 4 เรื่อง หอผู้ป่วยระยะพักฟื้น ที่บ้าน และแผนกผู้ป่วยนอก 4 เรื่อง หอผู้ป่วยระยะพักฟื้นและแผนกผู้ป่วยนอก 2 เรื่อง แผนกผู้ป่วยนอกและที่บ้าน 2 เรื่อง และแผนกผู้ป่วยนอก 1 เรื่อง

เครื่องมือการวิจัย แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย 1) ชื่อ – สกุลของผู้วิจัย ปีที่พิมพ์งานวิจัย 2) วัตถุประสงค์การศึกษา 3) กรอบแนวคิด 3) แบบแผนการทดลอง 4) กลุ่มตัวอย่างและสถานที่ทำการทดลอง 5) ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม 6) เครื่องมือการวิจัย 7) ผลการวิจัย และ 8) ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

การจำแนกการบำบัดทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Nursing Intervention Classification (NIC) ดังนี้

1. การบำบัดการพยาบาลด้านสรีรวิทยาพื้นฐาน (Basic Physiological nursing therapy) เป็นการดูแลเพื่อส่งเสริมการทำงานด้านสรีระ ซึ่งแบ่งได้ 2 กลุ่มคือ

1) การจัดการเรื่องกิจกรรมและการออกกำลังกาย ได้แก่ การบำบัดด้วยการควบคุมกล้ามเนื้อ 1 เรื่อง ศึกษาผลของการใช้ผ้ารัดรอบอกต่อการขยายตัวของปอด (พวงผกา กริทอง, 2535) ใช้ผ้ารัดรอบอก พบว่า การนำผ้ารัดรอบอกมาใช้จะช่วยพยุงแผลผ่าตัดทำให้ความเจ็บปวดของผู้ป่วยลดลงส่งผลต่อการขยายตัวของปอดดีขึ้น การระบายเสมหะเป็นไปได้ด้วยดีลดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้

การบำบัดด้วยการบริหารการหายใจ 7 เรื่อง ทำการบริหารปอดโดยการใช้อุปกรณ์ การฝึกการหายใจเข้าออกลึก ๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ (อุราวดี เจริญไชย, 2541; พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2544; วิชชุดา ดอกผึ้ง, 2550; นวรัตน์ สุทธิพงศ์, 2550) พบว่าการบริหารการหายใจช่วยส่งเสริมให้ปอดมีการขยายตัวเต็มที่ ส่งผลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การบำบัดด้วยการผ่อนคลายโดยใช้วิธี Benson's Respiratory One Method 2 เรื่อง (อภิญา วังศรีพิริโยธา, 2535; ญาณิกา เวชยางกูร, 2545) เป็นการฝึกการผ่อนคลายด้วยการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมและหน้าท้อง พบว่าสามารถลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลและส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยทำให้คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยดีขึ้น และการบำบัดบริการการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมและใช้น้ำอกส่วนล่างด้านข้างที่ละข้างเพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวเต็มที่ (สุพร วงศ์ประทุม, 2534) พบว่าสมรรถภาพปอดดีขึ้นและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจหลังผ่าตัดได้

การบำบัดด้วยการสอนการออกกำลังกาย 15 เรื่อง ได้แก่ การออกกำลังกายข้อต่อของแขนและขา การพลิกตะแคงตัว การลุกนั่งบนเตียงการเดิน การทำกิจวัตรประจำวันและเดินออกกำลังกายหลังการผ่าตัด (อุราวดี เจริญไชย, 2541; พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2544; นวรัตน์ สุทธิพงศ์, 2550; วิชชุดา ดอกผึ้ง, 2550; อนุสร มั่นศิลป์, 2550; ศัทธยา คงเพชร, 2553) การเคลื่อนไหวหรือเดินในระยะสั้น เป็นการเพิ่มความสามารถในการออกกำลังกายและทำกิจกรรมหลังผ่าตัด (วีระวรรณ อึ้งอร่าม, 2545)

การบริหารการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม และใช้น้ำอกส่วนล่างด้านข้างที่ละข้าง เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ รวมทั้งการให้ผู้ป่วยมีการบริหารร่างกายโดยการออกกำลังกายเบา ๆ ด้วยการเคลื่อนไหวของ

กล้ามเนื้อแขน ไหล่ และลำตัว เพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของทรวงอกและช่วยให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจแข็งแรง เป็นการช่วยเสริมการทำงานของปอดให้ดียิ่งขึ้น (สุพร วงศ์ประทุม, 2534)

การใช้แนวคิดแรงงูใจของ Resnick (1998, 2002a) การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์การออกกำลังกาย การประเมินสภาพร่างกายก่อนการออกกำลังกาย การกำหนดเป้าหมายในการออกกำลังกาย การลงมือปฏิบัติการออกกำลังกาย การมีตัวแบบของผู้ที่ออกกำลังกาย และการใช้แรงงูใจในการออกกำลังกาย (รจนาธร อินทรตุล, 2548)

การออกกำลังกายตามแนวคิดของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (ACSM, 2000) เริ่มจากการเดินช้าๆ เพื่ออบอุ่นร่างกาย 5 - 10 นาที ตามด้วยการเดินอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 5 - 10 นาทีและสิ้นสุดด้วยการเดินช้าๆ เพื่อผ่อนคลายหลังออกกำลังกาย 5 - 10 นาที สอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นขณะฝึกเดินออกกำลังกายและร่วมหาแนวทางในการแก้ปัญหา และปฏิบัติทุกวันตลอดสัปดาห์ โดยใช้เวลาในการเดินต่อเนื่อง 20 - 25 นาที ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 - 4 หลังผ่าตัด (วรวัธย์ ดิถีศรีวรกุล, 2550)

โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมีแนวคิดพื้นฐานในการสร้างองค์ประกอบของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจจากชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (2542) ร่วมกับการพัฒนาตามแนวคิดของ (Brown et al., 1994) โดยการสอนเป็นรายบุคคล เรื่องหลักการ ขั้นตอน วิธีการ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ดำเนินกิจกรรม 4 ครั้ง ในวันที่ 11 และ 12 หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยจะออกกำลังกายที่บ้าน 12 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 หลังจำหน่าย จนถึง สัปดาห์ที่ 12 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยใช้เวลาในการออกกำลังกาย 30-50 นาที / ครั้ง วันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 5 วัน ประกอบด้วยการอบอุ่นร่างกาย การเดิน และการผ่อนคลาย (สุริย์พร เทพาอมรเดช, 2546)

การออกกำลังกายหลังจากกลับไปพักฟื้นที่บ้าน โดยการให้ความรู้ในการออกกำลังกายและร่วมกันกำหนดพฤติกรรมออกกำลังกายกับผู้ป่วย (พุดสุข หิรัญสาย, 2550) การบันทึกสัญญาณชีพ และอาการผิดปกติระหว่างการออกกำลังกายที่บ้าน ระยะเวลา ระยะทางที่เดินและอาการหายใจลำบาก (เวทสินี เชื้องสิริกุล, 2548) การสอนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงงูใจเพื่อป้องกันโรคและการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 4 ครั้งและติดตามผล 1 เดือนหลังการทดลอง โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ (สุนทรี เข้มยิ้ม, 2548) การออกกำลังกายที่บ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเริ่มจากการออกกำลังกายในระดับที่เบา ก่อนและค่อย ๆ เพิ่มขึ้นทุกวัน และการช่วยผู้ป่วยค้นหาอุปสรรคของการออกกำลังกาย (อนุสรณ์ มั่นศิลป์, 2550) การเสริมสร้างพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรง การเพิ่มความถี่และความแรงในการออกกำลังกายโดยการสอนผู้ป่วยใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ (วรรัตน์ โพธิ์, 2552)

พบว่า การบำบัดการสอนการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสภาพหัวใจในระยะที่ 1 เป็นระยะตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเริ่มจากให้ผู้ป่วยบริหารการหายใจ การออกกำลังกายข้อต่อ แขนขา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนบุคคลบนเตียง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนบุคคลได้เอง ตลอดจนการออกกำลังกายระยะฟื้นฟูสภาพหัวใจในระยะที่ 2 เป็นระยะที่เริ่มหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว มีช่วงเวลามากกว่า 10 สัปดาห์ และ การออกกำลังกายระยะฟื้นฟูสภาพหัวใจระยะที่ 3 เป็นระยะต่อเนื่องจากระยะที่ 2 กินเวลานานประมาณ 4 - 6 เดือน (พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2544) ผลการศึกษาพบว่า หลังการสอนออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยมีความวิตกกังวล (สุริย์พร เทพาอมรเดช, 2546; ศัทธินาถ คงเพชร, 2553) ความเจ็บปวด (อรุณทิพย์ เจริญไชย, 2541) ความทุกข์ทรมาน (อรุณทิพย์ เจริญไชย, 2541) ระดับไขมันในเลือด (พุดสุข หิรัญสาย, 2550; วรวัธย์ ดิถีศรีวรกุล, 2550) ดัชนีมวลกาย (สุนทรี เข้มยิ้ม, 2548) ลดลง และผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2544; นวรัตน์ สุทธิพงษ์,

2550) มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด (วิชชุดา ดอกผึ้ง, 2550; ศัทธิตยา คงเพชร, 2553) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (อนุสรณ์ มั่นศิลป์, 2550; วรรัตน์ โพธิ์, 2552) ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (สุริย์พร เทพอมรเดช, 2546; รุจาธร อินทรกุล, 2548; เวทสินี เชื้องสิริกุล, 2548; วรรัตน์ โพธิ์, 2552; ศัทธิตยา คงเพชร, 2553) สมรรถภาพปอดและภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ (สุพร วงศ์ประทุม, 2534) การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอึดทนโน้ทน ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพา (วีรวรรณ อึ้งอร่าม, 2545) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด (นวรรณ์ สุทธิพงษ์, 2550) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (นวรรณ์ สุทธิพงษ์, 2553) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง (นวรรณ์ สุทธิพงษ์, 2553) และคุณภาพชีวิต (เวทสินี เชื้องสิริกุล, 2548) ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดด้านการสอนออกกำลังกาย

2) การบำบัดการพยาบาลด้านการส่งเสริมความสบายของร่างกาย ได้แก่ การบำบัดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า 1 เรื่อง และใช้น้ำมันหอมระเหย 1 เรื่อง (สุชาติทิพย์ เกษตรลักษณ์, 2548) ในวันหลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่ 2 และ วันที่ 3 ใช้เวลา 30 นาที เวลาประมาณ 19.00 น. พบว่า กลุ่มอาการไม่สบาย คืออาการปวด อาการหายใจลำบาก อาการเหนื่อยล้า และ อาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีคะแนนอาการไม่สบายต่ำสุด

การบำบัดด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 1 เรื่อง (อัจฉรา จงเจริญคำโชค, 2548) โดยการฟังแถบเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และวัดระดับความเจ็บปวดและความวิตกกังวลเมื่อเวลาผ่านไป 15, 30 และ 45 นาทีพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความเจ็บปวดและความวิตกกังวลลดลง และพบว่า ผู้ป่วย 70 % เมื่อฟังแถบเสียงซ้ำภายใน 24 ชั่วโมงมีอัตราการขอรับยาแก้ปวดเพิ่มน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฟังแถบเสียงซ้ำ

2. การบำบัดการพยาบาลด้านสรีรวิทยาที่มีความซับซ้อน (Complex physiological therapy) เป็นการดูแลเพื่อให้คงไว้ซึ่งความเป็นปกติของสภาวะร่างกาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มี 1 กลุ่มคือ

การจัดการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การบำบัดด้วยการใช้ออกซิเจน 2 เรื่อง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2527; วัฒนา น้ำเพชร, 2531) เป็นการให้ออกซิเจน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2527) ก่อนการดูดเสมหะ หาค่าความดันออกซิเจนในเลือดแดง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้น 40-60% ร่วมกับการขยายปอดให้ปริมาตรไตคัล 1 เท่า รวม 3 ครั้ง ในเวลา 1 นาที ช่วยลดการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในขณะที่ดูดเสมหะที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วยได้ การให้ความชื้นแบบอุ่น (วัฒนา น้ำเพชร, 2531) ด้วยการให้ก๊าซออกซิเจนแก่ผู้ป่วยเข้าทางหลอดลมคอเครื่องช่วยระบายอากาศหายใจที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส สามารถลดความเหนียวของเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบำบัดทางการพยาบาลด้วยการดูดเสมหะ 1 เรื่อง (เสาวลักษณ์ จิรธรรมกุล, 2534) เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลของการดูดเสมหะระหว่างการหยอดน้ำเกลือ 3 มิลลิลิตร และการไม่หยอดน้ำเกลือ 3 มิลลิลิตรต่อหลอดลม พบว่า อัตราการเดินของหัวใจระหว่างการหยอดน้ำเกลือ 3 มิลลิลิตรสูงกว่าการไม่หยอดน้ำเกลือและความเหนียวสัมพันธ์ระหว่างการหยอดน้ำเกลือ 3 มิลลิลิตรเหนียวกว่าการไม่หยอดน้ำเกลือ 3 มิลลิลิตร ดังนั้นก่อนการดูดเสมหะในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อหลอดลมคอควรให้ความชื้นและอุณหภูมิของอากาศที่หายใจเข้าไปให้อยู่ในสภาพเหมาะสม และไม่ควรรใช้เทคนิคการหยอดน้ำเกลือ 3 มิลลิลิตรก่อนการดูดเสมหะ

3. การบำบัดการพยาบาลด้านพฤติกรรม (Behavioral nursing therapy) เป็นการดูแลเพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านจิตสังคมและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีรูปแบบการบำบัด 2 กลุ่ม ได้แก่

1) การบำบัดด้านพฤติกรรม การใช้ดนตรีบำบัด 3 เรื่อง เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (โณมนภา กิตติศัพท์, 2537 เกศินี รัตนมณี, 2549; แววดาว คำเขียว, 2551) โดยใช้หลักการของการเบี่ยงเบนความสนใจของ Updike (1990) (เกศินี รัตนมณี, 2549) และโณมนภา กิตติศัพท์ (2537) ได้ใช้หลักการของการช่วยดึงดูความสนใจ ลักษณะของดนตรีเป็นเพลงประเภทคลาสสิก ประกอบด้วยเพลงไทย เพลงสากลที่

เป็นเพลงบรรเลง เป็นเพลงที่ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย (ใช้ระยะเวลาในการฟังดนตรีประมาณ 30 นาที โดยมีความดังอยู่ในช่วง 50-60 เดซิเบล พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการจัดฟังดนตรีให้ฟังมีระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ความวิตกกังวล ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง ซึ่งเชื่อว่าดนตรีจะเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปสู่เสียงดนตรีทำให้เกิดสมาธิ ความตั้งใจและความเพลิดเพลินได้

2) การบำบัดด้านการช่วยให้เกิดความรู้ในผู้ป่วย ได้แก่ การบำบัดการสอนรายบุคคล 2 เรื่อง (สุริย์พร เทพาอมรเดช, 2546; สุนทรี แยมี่ยม, 2548) เป็นการสอนรายบุคคลโดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 4 ครั้งและติดตามผล 1 เดือนหลังการทดลอง (สุนทรี แยมี่ยม, 2548) การสอนรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโดยการสอนรายบุคคล รวม 6 ครั้ง ครั้งละ 30 -40 นาที โดยเน้นกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และมุ่งเน้นแนวทางที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริงในการปรับพฤติกรรมเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปอย่างถาวรซึ่งสามารถปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (สุริย์พร เทพาอมรเดช, 2546) พบว่าการบำบัดด้วยการสอนรายบุคคลสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น ความวิตกกังวลลดลง (สุริย์พร เทพาอมรเดช, 2546) ค่าดัชนีมวลกายลดลง (สุนทรี แยมี่ยม, 2548) กว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดด้านการช่วยให้เกิดความรู้ในผู้ป่วย

การบำบัดการให้ข้อมูล 12 เรื่อง จากการศึกษาพบว่ารูปแบบของการบำบัดทางการพยาบาลที่นำมาใช้มาก ซึ่งการให้ข้อมูลมีหลายชนิด แต่ละชนิดมีผลทำให้ผู้ป่วยควบคุมตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้แตกต่างกัน ดังนี้ การใช้แนวคิดมาจากทฤษฎีการปรับตัวของตนเอง (Self – regulatory models) ของ Laventhal and Johnson (1983) (สุชาติพิ เกษตรลักมี, 2548; เกศินี รัตมณี, 2549; อุราดิ เจริญไชย, 2541; คัทลียา คงเพชร, 2553) การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการย้ายผู้ป่วย โดยใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด ของลาซาลัส (วรรณกร รักอิสระ, 2547) การสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura's self – efficacy theory, 1997) (พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2544; นวรัตน์ สุทธิพงศ์, 2550; วิชชุดา ดอกผึ้ง, 2550; อนุสรณ์ มั่นศิลป์, 2552) การสอนอย่างมีแบบแผน (กนกพร สุคำวัง, 2527) การสอนสุขศึกษาโดยใช้วิธีทัศน์ (จินตนา ตรีเงิน, 2544) การสอนโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าตามแนวคิดการปรับตัวของรอย (วิระวรรณ อึ้งอร่าม, 2545) การให้ข้อมูลมีทั้งการใช้วิธีทัศน์ แผ่นภาพพลิกประกอบหนังสือคู่มือ ระยะเวลาในการให้ข้อมูล 15-30 นาที มีการให้ข้อมูล ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและก่อนจำหน่าย และมีการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้ข้อมูล โดยการประเมิน ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล การทำหน้าที่ของร่างกาย พบว่าผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกันคือภายหลังการให้ข้อมูลสามารถ ลดความเจ็บปวด (อุราดิ เจริญไชย, 2541; สุชาติพิ เกษตรลักมี, 2548; เกศินี รัตมณี, 2549) อาการหายใจลำบาก (สุชาติพิ เกษตรลักมี, 2548) อาการเหนื่อยล้า (สุชาติพิ เกษตรลักมี, 2548) อาการนอนไม่หลับ (สุชาติพิ เกษตรลักมี, 2548) ความวิตกกังวล (กนกพร สุคำวัง, 2527; อุราดิ เจริญไชย, 2541; จินตนา ตรีเงิน, 2544; คัทลียา คงเพชร, 2553; วรรณกร รักอิสระ, 2547) ความทุกข์ทรมาน (อุราดิ เจริญไชย, 2541) ความเครียด (กนกพร สุคำวัง, 2527) ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดการให้ข้อมูล และเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (คัทลียา คงเพชร, 2553; อนุสรณ์ มั่นศิลป์, 2552) อาการระคายเคืองผิวหนัง (คัทลียา คงเพชร, 2553; วิชชุดา ดอกผึ้ง, 2550) ความพร้อมในการย้าย (วรรณกร รักอิสระ, 2547) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2544; นวรัตน์ สุทธิพงศ์, 2550; จินตนา ตรีเงิน, 2544) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด (จินตนา ตรีเงิน, 2544; นวรัตน์ สุทธิพงศ์, 2550) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (นวรัตน์ สุทธิพงศ์, 2553) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง (นวรัตน์ สุทธิพงศ์, 2553) การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย (อนุสรณ์ มั่นศิลป์, 2550) และ

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพา (วิระวรรณ อึ้งอร่าม, 2545) ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดการให้ข้อมูล

การบำบัดการสอนเรื่องการรับประทานอาหาร 5 เรื่อง พบว่ามีการสอนรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (กัทธียา คงเพชร, 2553; นวรัตน์ สุทธิพงษ์, 2553) ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากการขาดสารอาหารพวกโปรตีนและพลังงาน ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการสูง นอกจากนี้ยังพบว่าการรับประทานอาหารรสเค็มทำให้ระดับโซเดียมในร่างกายเพิ่มมากขึ้น การเก็บกักน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้นเกิดการบวมตามร่างกายทำให้หัวใจหนักเพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเพื่อลดระดับไขมันในเลือด (พูลสุข หิรัญสาย, 2550) โดยการเน้นที่การรับประทานอาหาร การเลือกอาหาร การรับประทานอาหารให้ถูกต้องส่วนด้วยการใช้ปริมาณอาหารสำหรับคนเอเชีย (Asian diet pyramid) ร่วมกับการใช้คำแนะนำของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (AHA, 2003) (วราวัณย์ ดิถีศรีวรกุล, 2550) ผลภายหลังการสอนเรื่องการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล (กัทธียา คงเพชร, 2553) ระดับไขมันในเลือด (พูลสุข หิรัญสาย, 2550; วราวัณย์ ดิถีศรีวรกุล, 2550) ลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดการสอนเรื่องการรับประทานอาหาร และมีอาการระยะฟื้นตัว (กัทธียา คงเพชร, 2553) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (กัทธียา คงเพชร, 2553) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด (นวรัตน์ สุทธิพงษ์, 2550) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (นวรัตน์ สุทธิพงษ์, 2550) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (นวรัตน์ สุทธิพงษ์, 2553) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง (นวรัตน์ สุทธิพงษ์, 2553) ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดการสอนเรื่องการรับประทานอาหาร

การบำบัดการสอนเรื่องการรับประทานยา 4 เรื่อง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต้องรับประทานยา ด้านการแข็งตัวของเลือดไปตลอดชีวิตและยังต้องรับประทานยาเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจ (อุราวัณย์ เจริญไชย, 2541; กัทธียา คงเพชร, 2553; นวรัตน์ สุทธิพงษ์, 2553) ซึ่งในการรับประทานยาจำเป็นต้องรับประทานอย่างสม่ำเสมอพร้อมทั้งต้องทราบอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากยา การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยา การเฝ้าระวังอาการที่ผิดปกติ (พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2544) ผลภายหลังการสอนเรื่องการรับประทานยา พบว่า ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด (อุราวัณย์ เจริญไชย, 2541) ความวิตกกังวล (กัทธียา คงเพชร, 2553) ลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดการสอนเรื่องการรับประทานยา และมีอาการระยะฟื้นตัว (กัทธียา คงเพชร, 2553) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (กัทธียา คงเพชร, 2553) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2544; นวรัตน์ สุทธิพงษ์, 2553) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด (นวรัตน์ สุทธิพงษ์, 2553) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (นวรัตน์ สุทธิพงษ์, 2553) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง (นวรัตน์ สุทธิพงษ์, 2553) เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดการสอนเรื่องการรับประทานยา

4. การบำบัดด้านระบบสุขภาพ (Nursing therapy of health system) เป็นการดูแลที่สนับสนุนและช่วยเหลือครอบครัว การบำบัดโดยติดตามเชื่อมผ่านทางโทรศัพท์ที่ใช้ในระบบติดตามผลการวางแผนจำหน่าย 5 เรื่อง เพื่อช่วยให้ความรู้หรือคำแนะนำสั้น ๆ ตามปัญหาและเหตุการณ์เฉพาะหน้าแก่ผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงด้านความรู้ในการดูแลตนเองและความร่วมมือในแผนการรักษา เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กำลังใจ ให้ข้อมูลคำแนะนำเพิ่มเติมในการจัดการกับอาการในระยะฟื้นตัวที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พร้อมทั้งร่วมกันปรึกษาหารือในการหาแนวทางการแก้ไขในการจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะฟื้นตัวหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 4 ครั้ง คือ วันแรก วันที่ 2 วันที่ 4 และวันที่ 7 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้เวลาดูตามครั้งละประมาณ 20-60 นาที (กัทธียา คงเพชร, 2553) ติดตามผู้ป่วยและการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นการกระตุ้นและส่งเสริมแรงจูงใจ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านโดยการโทรศัพท์ ครั้งละ 10 นาที ในเดือนแรกโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้ง เดือนที่ 2 – 3 โทรศัพท์ทุก 2 สัปดาห์ (พูลสุข หิรัญสาย,

2550) การโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกาย (อนุสรณ์ มั่นศิลป์, 2550) ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 8 และ ที่ 9 เพื่อสอบถามปัญหาและการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย (รวาวัลย์ คีติวรกุล, 2550) ในสัปดาห์ที่ 8 – 11 ใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายผ่านทางโทรศัพท์ (รุจาธร อินทรตุล, 2548) จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยผ่านทางโทรศัพท์พบว่า ระดับไขมันในเลือด (พุดสุข หิรัญสาย, 2550; รวาวัลย์ คีติวรกุล, 2550) และความวิตกกังวล (คัทลียา คงเพชร, 2553) ลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดโดยติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์ และเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (รุจาธร อินทรตุล, 2548; คัทลียา คงเพชร, 2553) การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย (อนุสรณ์ มั่นศิลป์, 2550) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (อนุสรณ์ มั่นศิลป์, 2550) และอาการระยะฟื้นตัว (คัทลียา คงเพชร, 2553) เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดโดยติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จากการศึกษาได้จำแนกวิธีการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีทั้งหมด 4 ด้าน คือ 1) การบำบัดทางการพยาบาลทางสุขภาพด้านสรีรวิทยาพื้นฐาน พบว่ามีการบำบัดด้วยการสอนออกกำลังกายมากที่สุด 15 เรื่อง เนื่องจากการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเป็นศาสตร์ที่พัฒนามานาน มีองค์ความรู้ที่ชัดเจนและมีแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลาย (คนละ หะหรับ, 2551) ดังนั้นจึงทำให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีการออกกำลังกายมากเพียงพอที่จะทำให้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาลด้วยการสอนออกกำลังกาย

ส่วนการบำบัดทางการพยาบาลด้านสรีรวิทยาที่มีความซับซ้อน พบว่า การบำบัดด้วยการใช้ออกซิเจนมีมากที่สุด 2 เรื่อง เนื่องจากผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทุกรายต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและท่อช่วยหายใจทำให้มีการกัณไชยของเสมหะและไม่สามารถไอออกมาเองได้ ดังนั้นการให้ออกซิเจนก่อนดูดเสมหะเป็นสิ่งสำคัญ การนำออกซิเจนมาใช้เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยหนักนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยเป็นอย่างมากและเป็นประโยชน์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2527)

ส่วนการบำบัดการพยาบาลด้านพฤติกรรม พบว่ามีการบำบัดการให้ข้อมูลมากที่สุด 12 เรื่อง เนื่องจากบทบาทของการให้ข้อมูล นั้นถือเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย จากการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ที่มีทั้งหมด 10 ข้อ และข้อที่ 3 ได้ระบุว่า “ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น” (สารสภาการพยาบาล, 2541) ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งของทีมสุขภาพที่จะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีความรู้ อย่างเพียงพอเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและสามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน หรือความต้องการแก้ไขความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (Rorden, 1987 อ้างถึงใน สุราทิพ เกษตรลักษณ์, 2548)

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ จำนวน 5 เรื่อง ยังมีจำนวนน้อยเนื่องจาก ระบบของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของหน่วยงานที่ผ่านมา ในประเทศไทยนั้นจะเป็นการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างคร่าว ๆ พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับไปให้ผู้ป่วยศึกษาด้วยตนเองซึ่งไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะเกิดความเข้าใจ มองเห็นภาพหรือไม่ (อนุสรณ์ มั่นศิลป์, 2550) งานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องการเริ่มนำการใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเกิดขึ้นเมื่อไม่นานมานี้และระบบ

การให้บริการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ในประเทศไทยมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณและนโยบาย ตลอดจนการส่งเสริมให้เป็นแผนนโยบายในการวางแผนจำหน่ายและติดตามผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ (อ่อนน้อม ฐปวิโรจน์, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes) ที่ทำการศึกษามากที่สุดคือ ความวิตกกังวลและความเจ็บปวด ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นสิ่งที่พบได้ง่ายและบ่อย ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนกระทั่งระยะพักฟื้นที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายและด้านจิตใจจึงทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเกิดจากการทำลายเนื้อเยื่อและเซลล์ประสาท จึงส่งผลให้กล้ามเนื้อ กระดูกและเนื้อเยื่อบริเวณทรวงอกที่ได้รับผ่าตัดกระทบกระเทือนและได้รับบาดเจ็บ และการผ่าตัดนำหลอดเลือดมาใช้ในการทำทางเบี่ยงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น (เกศินี รัตนมณี, 2549) ดังนั้นการศึกษาลักษณะทางสุขภาพ 2 ด้านนี้จึงมีผู้เลือกมาศึกษาเป็นจำนวนมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Cuthall (2010) พบว่าการใช้รูปแบบการบำบัดต่างๆ เข้ามาร่วมในแผนรักษา เช่นการบำบัดด้วยการนวดสามารถส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยเช่น ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความตึงของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

ข้อจำกัด

การจำแนกการบำบัดทางการแพทย์ตามแนวคิดของ Nursing Intervention Classification (NIC) แบ่ง รูปแบบการบำบัดทางการแพทย์เป็น 7 ด้าน แต่มีการบำบัดทางการแพทย์ 3 ด้าน คือ 1)ด้านการบำบัดทางการแพทย์ด้านความปลอดภัยเป็นการบำบัดทางการแพทย์เพื่อป้องกันอันตราย การจัดการความเสี่ยง 2) การบำบัดทางการแพทย์ด้านครอบครัว เป็นด้านที่ไม่มีการศึกษา เนื่องจากเป็นการบำบัดทางการแพทย์ด้านการดูแลในระยะตั้งครรภ์ การดูแลทารกแรกเกิด และการดูแลตลอดช่วงอายุและ 3)การบำบัดทางการแพทย์ด้านชุมชน เป็นการดูแลการส่งเสริมสุขภาพชุมชนและการจัดการความเสี่ยงในชุมชน ซึ่งมีเนื้อหาที่ไม่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

บทสรุป

การบำบัดทางการแพทย์ด้านสรีรวิทยาพื้นฐาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้วิจัยนำรูปแบบการบำบัดมาใช้กับผลลัพธ์ทางสุขภาพเรื่องการลดความความวิตกกังวลมากที่สุด การบำบัดทางการแพทย์สรีรวิทยาที่มีความซับซ้อนนำมาใช้กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ เรื่องระดับออกซิเจนในเลือด และการลดความเหนื่อยความเหนื่อยของเสมหะ การบำบัดทางการแพทย์ด้านพฤติกรรมนำมาใช้กับผลลัพธ์ทางสุขภาพเรื่องการลดความวิตกกังวลมากที่สุด และการบำบัดทางการแพทย์ด้านระบบสุขภาพ นำมาใช้กับผลลัพธ์ทางสุขภาพเรื่อง การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และระดับไขมันในเลือด การบำบัดทางการแพทย์ส่วนใหญ่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้จริง แต่มีสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือรูปแบบของการบำบัดทางการแพทย์ เช่น การนวดกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้า การใช้ดนตรีบำบัด การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก่อนการนำไปใช้พยาบาลต้องผ่านการอบรม และฝึกฝนจนกระทั่งชำนาญจึงจะสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อสรุปที่เป็นองค์ความรู้ในการบำบัดทางการแพทย์เพื่อนำไปใช้อ้างอิงในการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่ง

สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง อย่างมีคุณภาพ ถูกต้อง และเหมาะสม ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการศึกษาที่ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในประเทศไทยครั้งนี้นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย กำหนดแนวทาง รูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนักวิจัยผู้ทำการศึกษาทางการพยาบาลในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

บรรณานุกรม

- กนกพร สุคำวัง. (2527). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียดความวิตกกังวลและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดใน
ไอ.ซี.ยู.ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการ
พยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ “จำนวนและอัตราการตายต่อ
ประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2550-2552” [Online]. Available from
<http://www.moph.go.th/ops/bhbp/budg12.html/> [2011, February 22]
- เกศินี รัตนมณี. (2549). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรีต่อระดับ
ความเจ็บปวดขณะมีกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาล
ศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะอนุกรรมการ Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.
(2544). คำแนะนำในการสร้าง “แนวทางเวชปฏิบัติ” (Clinical Practice Guidelines). *สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
แห่งประเทศไทย*, 18 (6), 36-47.
- กัทธิดา คงเพชร. (2553). ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการที่บ้านต่ออาการระยะฟื้นฟู กิจกรรมทางด้าน
ร่างกายและความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขา
การพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ศรีเงิน. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัดหัวใจสำหรับ
ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุข
ศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- โหมนภา กิตติศัพท์. (2537). ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ญาณิกา เวชยางกูล. (2545). ผลของการผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจใน หอผู้ป่วยหนัก.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คนัสะ หะหรับ. (2551). ประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ:
การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- นวรรตน์ สุทธิพงศ์. (2550). ผลของการพัฒนาความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแล
ตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงผกา กรีทอง. (2535). ผลของการใช้ผ้ารัดรอบอกต่อการขยายตัวของปอดและความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด
หัวใจชนิดเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. (2544). ผลต่อการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการ
ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ
ศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พูลสุข หิรัญสาย. (2550). ผลของโปรแกรมการจัดการปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจต่อระดับไขมันในเลือด ในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2527). การเปรียบเทียบผลของการให้ออกซิเจนด้วยวิธีต่างกั่ก่อนการดูดเสมหะ ต่อระดับความดันออกซิเจนในเลือดแดงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจาธร อินทรตุล. (2548). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการออกกำลังกายต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาพยาบาลการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรัตน์ โพธิ์. (2552). ผลของโปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อการเคลื่อนไหวออกแรงและสมรรถภาพทางกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราวัลย์ คิธิวรกุล. (2550). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารต่อระดับไขมันในเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิษชุดา ดอกผึ้ง. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระวรรณ อึ้งอร่าม. (2545). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวของผู้ป่วย หลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณกร รักอิสสระ. (2547). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมใน ในการย้ายออกจากไอซียูในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลจากการย้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัฒนา น้ำเพชร. (2531). ผลของการให้ความรู้แบบอุนต่อระยะเวลาที่ร่างกายมีอุณหภูมิถึงระดับปกติและความเหนื่อยของเสมหะในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เวทสินี เชื้อศิริกุล. (2548). ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะที่สองต่อความสามารถในการออกกำลังกายและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาพยาบาลการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แววดาว คำเขียว. (2551). ผลของดนตรีต่อการลดปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจห่อผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอกและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย “สถิติการผ่าตัดหัวใจ 2550-2552” [Online]. Available from: <http://www.thaiheartassociation.org/> [2011, February 22]
- สารสภากาพยาบาล. (2541). *คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย* 13(2): 23.

- สุนทร ชัมแย้ม. (2548). ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อป้องกันภาวะไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรชาติ เกษตรลักษณ์. (2548). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพร วงศ์ประทุม. (2534). เปรียบเทียบผลการสอนอย่างมีแบบแผนโดยการบริหารการหายใจและการบริหารร่างกายกับการดูแลตามปกติต่อสมรรถภาพปอดและภาวะแทรกซ้อนของระบบการหายใจใน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุริย์พร เทพอมรเดช. (2546). ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำหน้าที่และความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. (2534). การศึกษาเปรียบเทียบผลการดูแลระหว่างการหยอดและการไม่หยอดน้ำเกลือในมดในท่อหลอดลมคอต่ออัตราการเต้นของหัวใจความดันโลหิตซิสโตลิกค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงและความเหนื่อยล้าของ เสมหะในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิญา วงศ์พิริยโยธา. (2545). ผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อนุสรณ์ มั่นศิลป์. (2550). การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณดี เจริญไชย. (2541). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการความรู้สึกละและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวลความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญญา จงเจริญสุข. (2548). ประสิทธิภาพของเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความเจ็บปวดและระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์. (2550). ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Cutshall, S. M., L. J. Wentworth, et al. (2010). "Effect of massage therapy on pain, anxiety, and tension in cardiac surgical patients: A pilot study." *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16(2), 92-95.
- McCloskey, J., & Bulechek, G. (2004). *Nursing Interventions Classification (NIC; 4th ed.)*. St.Louis, MO: Mosb.