

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (Coronary artery disease [CAD]) เป็นโรคที่มีผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชากรทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1999 โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่าหนึ่งในสามของการเสียชีวิตรวมทั้งสิ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว และคาดการณ์ว่าภายใน ปี ค.ศ. 2020 โรคนี้อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรโลก (อภิชาติ สุนทรสรรพ, 2546) สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดในปี พ.ศ. 2545-2549 เป็นดังนี้ 14.4, 19.1, 17.7, 18.7 และ 19.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวแม้ในบางปีอัตราการตายจะลดลง แต่ในขณะเดียวกันกลับพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ในปี พ.ศ. 2545-2549 มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นจาก 140.85 เป็น 165.66, 185.72, 198.68 และ 232.69 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2549) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ที่นำมาใช้ในการรักษาพยาบาล จึงทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลง (ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล, 2549) เช่นเดียวกับสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome [ACS]) โรงพยาบาลอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2545-2549 พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 334 ราย เป็น 432, 650, 778 และ 1,022 ราย ตามลำดับ (ข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลอุดรธานี, 2549) จากสถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของคนไทยและการให้บริการด้านสุขภาพ

กลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากลิ่มไขมัน (plaque) ในผนังหลอดเลือดแดงโคโรนารี เกิดแตกทำให้เกิดการกระตุ้นระบบการแข็งตัวของเลือดและเกล็ดเลือดตามมาและเกิดลิ่มเลือด (thrombosis) ที่ตำแหน่งนั้น ส่งผลให้หลอดเลือดโคโรนารีตีบหรือตัน เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial ischemia) มีอาการเจ็บอก (angina pectoris) หากนานเกิน 6 ชั่วโมง จะเกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลัน (myocardial infarction) (ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล, 2549) ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ 50 และอีกร้อยละ 10-15 เสียชีวิตในโรงพยาบาล (นพรัตน์ ธนะชัยพันธ์, 2546) การรักษาที่สำคัญ คือ การเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ เพื่อลดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ คือ

วิธีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (fibrinolysis) และวิธีการทำหัตถการการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน และ/หรือร่วมกับการใส่ขดลวดโครงตาข่าย (stent) (อภิชาติ สุนทรสรรพ & ศรัณย์ วรรณประเสริฐ, 2546) แม้ว่าการทำหัตถการขยายหลอดเลือดโคโรนารีจะเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพดีกว่าและภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า แต่มีข้อจำกัดคือ ต้องทำในสถานบริการที่มีความพร้อมของบุคลากรและเครื่องมือ ส่วนการให้ยาละลายลิ่มเลือดหากผู้ป่วยได้รับยาภายใน 3 ชั่วโมงหลังเริ่มมีอาการ ผลในการรักษาไม่แตกต่างกันกับการทำหัตถการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล, 2549) และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจะมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ได้รับยา คือ ถ้าผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยยาภายใน 1 ชั่วโมงหลังเริ่มเกิดอาการ สามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ร้อยละ 30 แต่ถ้าได้รับยาภายใน 4-6 ชั่วโมง สามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้เพียงร้อยละ 18 และถ้านานกว่า 12 ชั่วโมงยาละลายลิ่มเลือดจะไม่มีประโยชน์ในการรักษาเลย (อภิชาติ สุนทรสรรพ & ศรัณย์ วรรณประเสริฐ, 2546) ดังนั้นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยเร็วที่สุดหลังมีอาการ

อาการเจ็บอกเป็นอาการทางคลินิกที่สำคัญของกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์มากที่สุดถึงร้อยละ 53-74 (Canto et al., 2000; Gupta et al., 2002) จากพยาธิสภาพของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ผู้ป่วยจึงมีโอกาสดังกล่าวเกิดอาการเจ็บอกซ้ำได้อีก โดยพบว่าผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะหลังจำหน่าย มีอาการเจ็บอกซ้ำได้ถึงร้อยละ 27.3 ในระยะ 4 สัปดาห์ (Spertus et al., 2006) ร้อยละ 24 ถึง 30 ในระยะ 6 สัปดาห์ (ศิริอรสินธุ์ & ศิริลักษณ์ ศรีประสงค์, 2543) ร้อยละ 58 ในระยะ 6 เดือน (Smith et al., 2002) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดมีโอกาสดังกล่าวเกิดซ้ำได้ถึงร้อยละ 43 (ดำรัส ตรีสุโกศล และคณะ, 2541) อาการเจ็บอกจะเกิดเป็นบริเวณกว้างตั้งแต่ระดับขากรรไกรจนถึงลิ้นปี่ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถชี้ตำแหน่งที่เกิดอาการได้ชัดเจน (Thompson et al., 2004) โดยเฉพาะในเพศหญิง สูงอายุ และผู้ป่วยเบาหวานมักมีอาการไม่ชัดเจน (Then et al., 2001; Soiza et al., 2005) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับอาการเจ็บอกซ้ำและมีโอกาสดังกล่าวเกิดซ้ำไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้า ทำให้ความก้าวหน้าของโรครุนแรงมากขึ้น และอาจเสียชีวิตกะทันหันได้ (sudden cardiac death)

อาการเจ็บอกที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ อาการเจ็บอกจากภาวะหัวใจขาดเลือด เป็นความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลัน (acute pain) ทำให้เกิดการตอบสนองด้านร่างกาย โดยจะกระตุ้นระบบซิมพาเทติก (sympathetic) ทำให้หัวใจเต้นเร็ว การหายใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น (วรรณ กิ่งแก้วกานทอง, 2546) ทำให้ความต้องการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจสูงขึ้น เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือตายเฉียบพลัน ส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Hatchett & Thompson, 2004) ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการและรบกวนการพักผ่อน (ปฏิพร บุญยพัฒน์กุล, 2543) ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์

ตามมา ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลจากภาวะคุกคามของอาการ ความเครียดที่เกิดจากความกลัวจะทำให้มีการตอบสนองทางร่างกายต่ออาการปวดมากขึ้น (McCaffery, 2001) ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ทำให้รู้สึกกลัวตาย ท้อแท้หมดหวัง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง สูญเสียพลังอำนาจ และคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ต้องประสบกับการคุกคามต่อชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน ทำให้เพิ่มระยะเวลาอนโรงพยาบาล สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจตามมา จากผลกระทบดังกล่าว อาการเจ็บอกที่เกิดขึ้นจึงจำเป็นต้องได้รับช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพอย่างรวดเร็วที่สุดหลังเกิดอาการ เพื่อบรรเทาอาการและลดผลกระทบที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลสั้น ต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤต ผลจากการให้ยาระงับอาการเจ็บอกได้แก่ มอร์ฟิน ทำให้ผู้ป่วยง่วง ความจำเป็นที่ต้องได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และต้องได้รับดูแลจากพยาบาลที่มีความชำนาญ เฉพาะ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขณะเข้ารับการรักษาก็คงเป็นข้อจำกัดในการให้ความรู้ในการดูแลตนเองและการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในเวลาจำกัด อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำคำแนะนำได้ทั้งหมด และนำไปสู่การปฏิบัติได้ยาก (Thompson, 2004) จากการศึกษาสำรวจโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 1 เดือน ในโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมาด้วยอาการเจ็บอก มีผู้ป่วยจำนวน 6 ราย ไม่ทราบว่าเป็นอาการของโรคหัวใจ โดยประเมินสาเหตุของโรคตามตำแหน่งที่เจ็บและจัดการกับอาการตามสาเหตุที่รับรู้ เช่น เจ็บบริเวณหัวไหล่คิดว่าเป็นอาการปวดกล้ามเนื้อ จึงรับประทานยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บแน่นใต้ลิ้นปี่คิดว่าเป็นอาการของโรคกระเพาะอาหาร จึงรับประทานยาแอนตาซิด ผู้ป่วยคิดว่าเป็นอาการธรรมดาของคนแก่ จึงพยายามอดทนให้อาการจะหายไปเอง เป็นต้น ผู้ป่วยจำนวน 2 รายเชื่อว่าเป็นอาการที่ต้องให้หมอรักษาเท่านั้น เมื่อเกิดอาการเจ็บอกจะรอดูอาการ จนกระทั่งอาการรุนแรงมากขึ้นจึงตัดสินใจเข้ารับการรักษ ผู้ป่วยจำนวน 6 ราย มีการจัดการกับอาการเจ็บอกไม่ถูกต้องคือ ยังพยายามอดทนและทำงานที่ต้องออกแรงต่อผู้ป่วยจำนวน 4 รายที่ไม่ใช้ยาอมใต้ลิ้นหรือใช้ไม่ถูกวิธี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ไม่กล้าออกแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากกลัวอาการกำเริบ ในขณะที่ผู้ป่วยอีก 2 ราย ทำงานที่ต้องออกแรงมากเกินไปใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีกิจกรรมในระยะหลังจำหน่ายไม่เหมาะสม มีการรับรู้อาการเจ็บอกไม่ถูกต้อง เชื่อว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถควบคุมได้ และส่วนใหญ่มีการจัดการกับอาการที่ไม่เหมาะสม ทำให้อาการกำเริบรุนแรง คุกคามต่อชีวิต จนต้องกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะวิกฤต

ผลการศึกษาสำรวจดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาเชิงสำรวจของปฏิพร บุญยพัฒนกุล (2543) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันร้อยละ 25 มีอาการเจ็บที่ตำแหน่ง

อื่นมากกว่าอก เช่น บริเวณแขนทั้งสองข้าง หลัง ล้นปี่ และท้อง ผู้ป่วยเพศหญิงและผู้สูงอายุ จะมีอาการไม่ชัดเจน ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดประเมินสาเหตุของอาการโดยใช้ประสบการณ์การมี อาการในอดีต มีวิธีการจัดการกับอาการประกอบด้วย 4 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ ร้อยละ 86 มักรอดู อาการ ร้อยละ 62 พยายามอดทน ร้อยละ 88 จะปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ร้อยละ 69 ใช้การรักษาและบรรเทาอาการด้วยวิธีของตนเองทั้งโดยวิธีการการใช้และไม่ใช้ยา มี ผู้ป่วยถึงร้อยละ 42 เข้าใจว่าไม่มีวิธีใดที่จะสามารถลดความทุกข์ทรมานและความรุนแรงจาก อาการก่อนที่จะมาถึงโรงพยาบาลได้ และยังพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 50 ใช้ยาอมใต้ลิ้นและยาพ่นขยาย หลอดเลือดฝอยขนาดเล็ก โดยผู้ป่วยเกือบทั้งหมดไม่ทราบว่าเป็นยาที่ใช้ลดและป้องกันอาการของ โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้ป่วยใช้ความถี่และความรุนแรงของอาการในการตัดสินใจเข้ารับ การรักษา โดยขณะมาถึงโรงพยาบาลมีระดับความรุนแรงอาการเจ็บอกมากที่สุด (scale 10) ถึง ร้อยละ 70 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ มีการดูแลตนเองไม่เหมาะสมในด้านการป้องกันและลดความรุนแรงของโรคตลอดจน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ด้านอารมณ์ และด้านการรับประทานยา (สุธิชา สุวรรณศรี, 2548) ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บอกจากหัวใจขาดเลือดถึงร้อยละ 65 ที่ขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอมใต้ลิ้น เพื่อป้องกันอาการ และร้อยละ 32.6 ใช้ยาอมใต้ลิ้นสำหรับอาการอื่นมากกว่าอาการเจ็บอก (Kimble & Kunik, 2000)

จากผลการศึกษาสำรวจและการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปปัจจัยสำคัญที่ทำให้ ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จัดการกับอาการเจ็บอกไม่มีประสิทธิภาพ คือ ปัจจัยด้านประสบการณ์การมีอาการเจ็บอก ผู้ป่วยมีการรับรู้และการให้ความหมายต่ออาการไม่ ถูกต้อง การมีลักษณะอาการที่ไม่ชัดเจน หรือเกิดอาการในตำแหน่งอื่นที่ไม่ใช่หน้าอก จึงประเมิน ว่าไม่ใช่สาเหตุของโรคหัวใจ หรือประเมินว่าเป็นอาการไม่รุนแรงหรือเป็นอันตราย ผู้ป่วยขาด ความรู้และทักษะในการประเมินอาการ ปัจจัยด้านการจัดการกับอาการพบว่ามีจัดการกับ อาการไม่ถูกต้อง การรอดูอาการ พยายามอดทน ตลอดจนการพยายามรักษาด้วยวิธีการของ ตนเอง ความเข้าใจว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถจัดการให้บรรเทาได้ จึงไม่พยายามที่จะจัดการ กับอาการก่อนเข้ารับการรักษา ทำให้อาการเจ็บอกกำเริบรุนแรงและการได้รับการรักษาที่มี ประสิทธิภาพช้าลง ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการเจ็บอก โดยคำนึงถึง ประสบการณ์การมีอาการ การรับรู้กับอาการ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการกับอาการของแต่ละบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การจัดการกับอาการ (symptom management) เป็นการกระทำของบุคคลด้วยวิธีการ ต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อหลีกเลี่ยง บรรเทาอาการหรือชะลอผลลบที่เกิดจากอาการ โดยวิธีทาง การแพทย์ (biomedical) การใช้ผู้เชี่ยวชาญ (professional) และการดูแลตนเอง (self-care) (Dodd et al., 2001) การจัดการกับอาการเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร มีการเปลี่ยนแปลงไป ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล และอยู่ภายใต้มนทัศน์ทางการพยาบาล (nursing domain) คือ

คน สุขภาพ/ความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้อาการ วิธีการจัดการกับอาการและผลลัพธ์ การจัดการกับอาการเริ่มจากการประเมินประสบการณ์การมีอาการในมุมมองของแต่ละบุคคล วางแผนค้นหาแนวทางปฏิบัติพร้อมทั้งระบุเป้าหมายของการปฏิบัติ ลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการจัดการกับอาการ สำหรับบทบาทของพยาบาล ในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมการจัดการกับอาการเจ็บอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ผ่านมา เป็นการสนับสนุนให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การฟื้นฟูสภาพหัวใจ และการสนับสนุนด้านจิตใจ แต่ยังไม่มีการส่งเสริมการจัดการกับอาการเจ็บอก ที่เป็นรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากนี้การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นเป็นการประเมินจากการรับรู้ของบุคลากรในทีมสุขภาพเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งอาจไม่ตรงกับการรับรู้อาการจากตัวผู้ป่วยเอง รวมทั้งไม่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพ จึงเป็นการยากที่ผู้ป่วยจะจดจำ และนำไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการเจ็บอกได้อย่างถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาถึงวิธีการช่วยบรรเทาหรือลดอาการเจ็บอก ได้แก่ การศึกษาของ Lewin et al. (2002) ศึกษาผลการวางแผนจัดการด้วยตนเอง (self-management) สำหรับผู้ป่วยเจ็บอกรายใหม่ ผลการศึกษาพบว่าระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า การกำเริบของอาการเจ็บอก (angina attacks) การใช้ยาไนโตรกลีเซอรีน และข้อจำกัดของร่างกายลดลง และการศึกษาของ McGillion et al. (2004) ได้ทบทวนงานวิจัยแบบกึ่งทดลองอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านจิตสังคม (psychoeducational) ต่อการจัดการของผู้ป่วยเจ็บหน้าอกแบบคงที่ จำนวน 4 การศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการกำเริบของอาการเจ็บอกลดลง ความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ความเครียดและภาวะซึมเศร้าลดลง การเกิดอาการเจ็บอกลดลงทั้งความถี่และความรุนแรง การใช้ยาไนเตรทลดลง ความทนต่อการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ McGillion et al. (2006) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการการเจ็บอกเรื้อรังด้วยตนเอง พบว่าคุณภาพชีวิต การทำหน้าที่ของร่างกายและการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปเพิ่มขึ้น การเกิดอาการเจ็บอกลดลง จากการศึกษาดังกล่าวแม้จะเพิ่มประสิทธิภาพด้านผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการเจ็บอก แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีการเจ็บอกเรื้อรัง หรือเจ็บอกแบบคงที่ และความแตกต่างด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม จึงไม่สามารถนำมาอ้างอิงถึงการจัดการกับอาการเจ็บอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทยได้

สำหรับประเทศไทย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการกับอาการเจ็บอกในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ผ่านมา เป็นการสนับสนุนให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การฟื้นฟูสภาพหัวใจ โดยจะให้คำแนะนำในการจัดการกับอาการเจ็บอกร่วมด้วย ซึ่งวิธีดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นการประเมินจากการรับรู้ของบุคลากรในทีมสุขภาพเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งอาจไม่ตรงกับการรับรู้อาการจากตัวผู้ป่วยเอง ดังนั้นการจัดการกับอาการเจ็บอกที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจึงควรได้รับการส่งเสริมการจัดการกับอาการที่สอดคล้องและตรงกันกับการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วย จาก

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีการนำรูปแบบการจัดการกับอาการ (symptom management model) มาใช้ในการส่งเสริมการจัดการกับอาการในผู้ป่วยหลายกลุ่ม เช่น การศึกษาผลของการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยหอบหืดกับพยาบาล (ปิยธิดา ดวงใจ, 2542) และ การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (สินีนานฎ ป้อมเย็น, 2547) เป็นต้น ผลการศึกษาจากงานวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการกับอาการสามารถเพิ่มประสิทธิภาพด้านผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพมีความเข้าใจประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วย ทั้งด้านการรับรู้ การประเมิน การตอบสนองต่ออาการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการจัดการกับอาการของบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการที่สอดคล้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้ประสิทธิภาพการจัดการกับอาการเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก ซึ่งประกอบด้วย การประเมินประสบการณ์การมีอาการเจ็บอก การเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้มีความพร้อมในการจัดการกับอาการเจ็บอกโดยการให้ความรู้ การฝึกทักษะในการออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การจัดการกับอาการเจ็บอก การปฏิบัติจัดการกับอาการเจ็บอกในระยะหลังจำหน่าย และการติดตามประเมินผลจากการบันทึกสภาวะอาการเจ็บอกด้วยตนเองและการประเมินร่วมกับผู้วิจัย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความก้าวหน้าของโรคและมีความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สภาวะอาการเจ็บอกลดลง มีระดับกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค ทำให้มีสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น

2. คำถามการวิจัย

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก มีคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก และสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

2.2 ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก มีคะแนนสภาวะอาการเจ็บอกน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก และสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก

3.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก สภาวะการทำหน้าที่ ของร่างกาย และสภาวะอาการเจ็บอก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก มีคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก และสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

4.2 ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก มีคะแนนความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก และสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4.3 ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก มีคะแนนสภาวะอาการเจ็บอกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

5. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอกต่อความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกและสภาวะอาการเจ็บอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) สามารถอธิบายได้ดังนี้

รูปแบบการจัดการกับอาการ ประกอบด้วย 3 มิติที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) ส่วนประกอบของกลวิธีการจัดการกับอาการ (components of symptom management strategies) และผลลัพธ์จากอาการ (symptom outcomes) การจัดการกับอาการเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร มีการเปลี่ยนแปลงไปตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล และอยู่ภายใต้มนทัศน์ทางการพยาบาล (nursing domain) คือ คน สุขภาพ/ความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อม มโนทัศน์ด้านบุคคล (person domain) ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มโนทัศน์ด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย (health and illness domain) เป็นลักษณะเฉพาะทางสุขภาพหรือสภาวะความเจ็บป่วยของบุคคล และรวมถึงปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บหรือความพิการ มโนทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม เชื้อชาติและวัฒนธรรม ซึ่งมีมิติทั้งสามด้านดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อาการ วิธีการจัดการกับอาการและผลลัพธ์จากอาการ

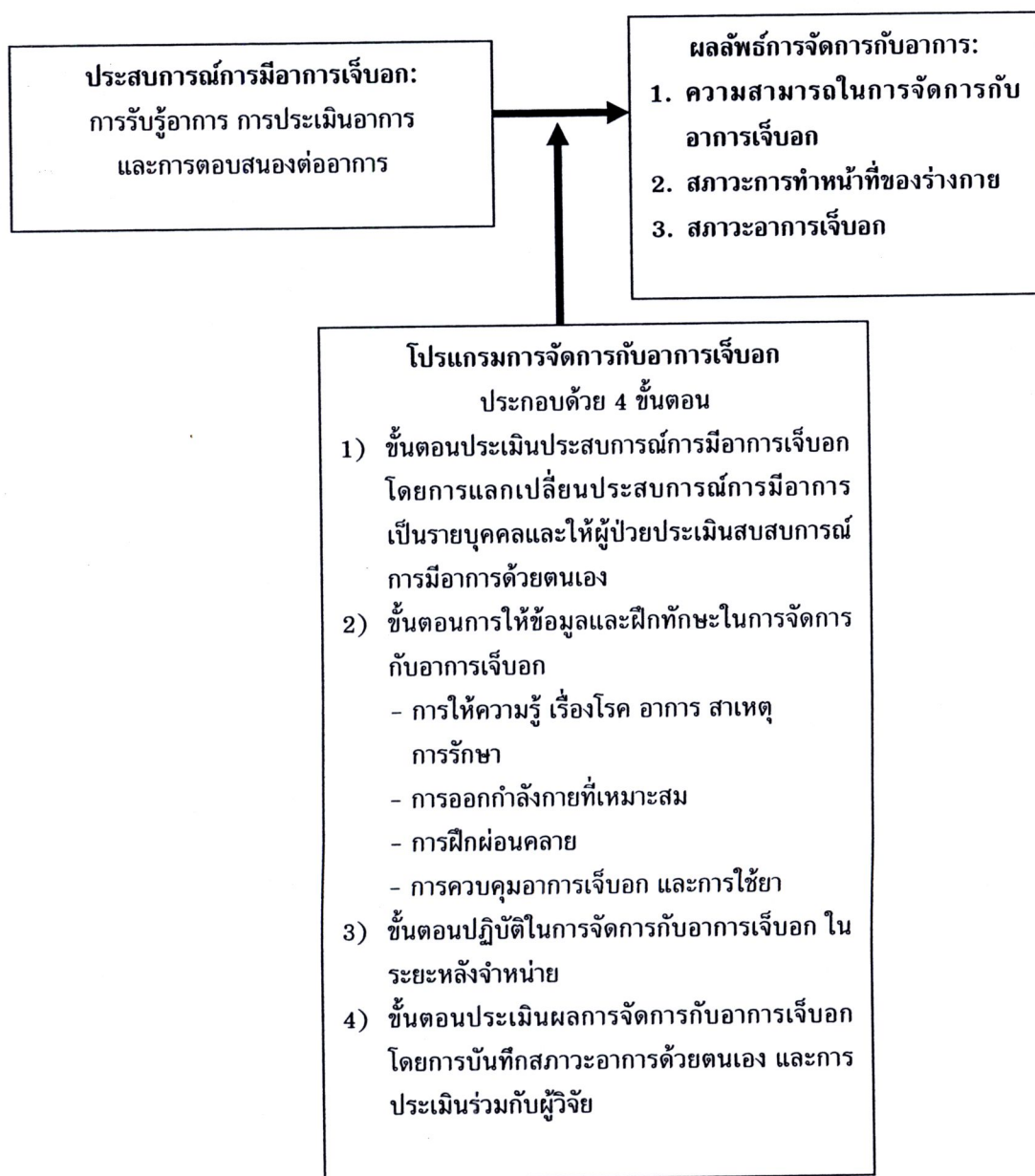
ประสบการณ์การมีอาการ ประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคลต่ออาการ การประเมินให้ความหมายของอาการ และการตอบสนองต่ออาการ การรับรู้เกี่ยวกับอาการเป็นการที่บุคคลสังเกตการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกหรือพฤติกรรม บุคคลประเมินอาการเกี่ยวกับความรุนแรง

สาเหตุ การคุกคามและผลกระทบของอาการต่อชีวิต การตอบสนองต่ออาการของบุคคล ประกอบด้วย การตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรมและด้านพฤติกรรม ซึ่งองค์ประกอบของประสบการณ์การมีอาการ จะมีอิทธิพลต่อกันและกันแบบ 2 ทาง กลวิธีการจัดการกับอาการมีเป้าหมายเพื่อหลีกเลี่ยง บรรเทาอาการและชะลอผลลัพธ์ด้านลบที่จะเกิดขึ้น โดยวิธีการทางการแพทย์ (biomedical) การใช้ผู้เชี่ยวชาญ (professional) และการดูแลตนเอง (self-care) วิธีการจัดการกับอาการเริ่มจากการประเมินประสบการณ์การมีอาการในมุมมองของแต่ละบุคคล วางแผนค้นหาแนวทางปฏิบัติพร้อมทั้งระบุเป้าหมายของการปฏิบัติ ลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการจัดการกับอาการ ผลจากอาการเป็นผลที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการและผลจากวิธีการจัดการกับอาการ โดยประเมินออกมาในรูปของสภาวะอาการ ภาวะการทำหน้าที่ ของร่างกาย ความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต ภาวะอารมณ์ ค่าใช้จ่ายในการรักษา อัตราการป่วยและความเจ็บป่วยร่วม และอัตราการตาย โดยสภาวะอาการเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการจัดการกับอาการ

จากแนวคิดรูปแบบการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีประสบการณ์การมีอาการเจ็บอกเกิดขึ้น จะแปลความหมายผ่านกระบวนการรู้คิดของตนเอง รับรู้ว่ามีเปลี่ยนแปลงจากที่ตนเองเคยรู้สึกหรือเคยปฏิบัติ ผู้ป่วยจะประเมินและตัดสินใจอาการเจ็บอกที่เกิดขึ้น โดยสามารถบอกให้ทราบถึงความรุนแรง ลักษณะของการเกิดอาการ สาเหตุและสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการ การคุกคามและผลกระทบอาการเจ็บอกต่อชีวิต รวมทั้งพยายามหาวิธีที่จะจัดการกับอาการเจ็บอกเพื่อหลีกเลี่ยง บรรเทาอาการและชะลอผลลัพธ์ด้านลบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งวิธีการจัดการกับอาการเจ็บอก ผู้ป่วยอาจใช้วิธีที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง ได้แก่ วิธีการดูแลตนเอง การรับการรักษาทางการแพทย์โดยการรักษาด้วยยา และการเข้ารับการรักษาในเวลาที่เหมาะสมเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการเจ็บอกได้ สำหรับผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลมีบทบาทในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการได้อย่างถูกต้อง โดยการช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของอาการเจ็บอก โดยผ่านกระบวนการรู้คิดจนผู้ป่วยสามารถให้ความหมาย และความสัมพันธ์สาเหตุของอาการจนเกิดเป็นความเข้าใจ ดังนั้นพยาบาลต้องทำความเข้าใจกับประสบการณ์การมีอาการเจ็บอกในความคิดเห็นของผู้ป่วยเอง โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การมีอาการเจ็บอกระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล รวมทั้งการให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์การมีอาการเจ็บอกของตนเอง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกลวิธีในการจัดการกับอาการเจ็บอกที่ถูกต้อง โดยการเตรียมผู้ป่วยให้มีความรู้ เกิดความตระหนักกับอาการเจ็บอกที่เกิดขึ้น มีทักษะในการประเมินสภาพร่างกายตนเอง เลือกใช้วิธีจัดการกับอาการเจ็บอกได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ ซึ่งจะทำให้การจัดการกับอาการเจ็บอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดรูปแบบการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนประเมินประสบการณ์การมี

อาการเจ็บอก โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การมีอาการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และการให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์การมีอาการเจ็บอกด้วยตนเอง 2) ขั้นตอนการให้ข้อมูลและฝึกทักษะในการจัดการกับอาการเจ็บอก โดยการสนับสนุนให้ความรู้เรื่องโรค การมีกิจกรรมและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การฝึกทักษะการผ่อนคลาย การประเมินสภาพร่างกาย การจัดการกับอาการเจ็บอกที่ถูกต้อง การบริหารยาและการสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยา 3) ขั้นตอนปฏิบัติการจัดการกับอาการเจ็บอก ในระยะหลังจำหน่าย มีการติดตามและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 4) ขั้นตอนประเมินผลการจัดการกับอาการเจ็บอก โดยการบันทึกสภาวะอาการเจ็บอกด้วยตัวเอง และการประเมินร่วมกับพยาบาล การติดตามการจัดการกับอาการเจ็บอกด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยการบันทึกสภาวะอาการเจ็บอกที่บ้าน จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความก้าวหน้าของโรคและทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ผู้วิจัยใช้กลวิธีในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการเจ็บอกหลายกลวิธีร่วมกัน ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเป็นรายบุคคล การให้ความรู้ผ่านสื่อวีซีดี คู่มือการจัดการกับอาการเจ็บอก และการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยในระยะหลังจำหน่าย 1 ครั้ง/สัปดาห์ อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเชื่อว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก ผู้ป่วยจะเกิดการเรียนรู้ มีความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก และสามารถนำประสบการณ์การจัดการกับอาการเจ็บอกที่ได้รับ ไปใช้ในการจัดการกับอาการเจ็บอกอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สภาวะอาการเจ็บอกลดลง โดยมีสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยการจัดการกับอาการเจ็บอก ในผู้ป่วยกลุ่มอาการ
โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

6. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอกต่อ
ความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย และสภาวะอาการ
เจ็บอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนก

อายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 40 ราย

7. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

7.1 ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Patient of acute coronary syndrome)

7.1.1 คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง ผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการทางคลินิก ที่เกิดจากการขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ของกล้ามเนื้อหัวใจเนื่องจากการอุดตันหรือตีบแคบของหลอดเลือดโคโรนารี (อภิชาติ สุคนธสรณ์, 2547) ประกอบด้วย

7.1.1.1 กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บอกแบบไม่คงที่ (unstable angina [UA]) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างน้อย 20 นาที โดยอาจจะมีหรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ส่วนของ ST กดต่ำมากกว่า 0.5 มิลลิเมตร หรือมีคลื่น T หัวกลับที่เกิดใหม่มากกว่า 1 มิลลิเมตร) และไม่มีหลักฐานบ่งชี้ว่ามีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ

7.1.1.2 กลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST segment ไม่ยกสูงขึ้น (Non-ST elevation myocardial infarction [NSTEMI]) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บอกแบบคงที่ และมีหลักฐานบ่งชี้ว่ามีการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจ ตรวจพบเอนไซม์ของกล้ามเนื้อหัวใจ (CPK-MB) สูงกว่าค่าปกติ หรือผลตรวจ Troponin T ได้ผลบวก

7.1.1.3 กลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST segment ยกสูงขึ้น (ST-elevation myocardial infarction [STEMI]) หมายถึง ผู้ป่วยภาวะเจ็บอกแบบไม่คงที่ ที่มีการยกขึ้นของ ST มากกว่า 1 มิลลิเมตร และผลเอนไซม์ของกล้ามเนื้อหัวใจ (CPK-MB) สูงกว่าค่าปกติ หรือผลตรวจ Troponin T ได้ผลบวก

7.1.2 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome, [ACS]) ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยภาวะเจ็บอกแบบไม่คงที่ กลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST segment ไม่ยกสูงขึ้น และกลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มี ST segment ยกสูงขึ้น ซึ่งมีลักษณะตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี

7.2 โปรแกรมการจัดการกับอาการเจ็บอก (Effective of promoting angina management program)

7.2.1 คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง โปรแกรมที่รวบรวมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการกับอาการ โดยมีเป้าหมายเพื่อหลีกเลี่ยงหรือชะลอผลลบที่เกิดจากอาการ

โดยวิธีการทางการแพทย์ (biomedical) การใช้ผู้เชี่ยวชาญ (professional) และวิธีการดูแลตนเอง (self care) โดยประยุกต์แนวคิดรูปแบบการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001)

7.2.2 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก โดยมีเป้าหมายเพื่อหลีกเลี่ยงหรือชะลอผลลบที่เกิดจากอาการ โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นผู้จัดกิจกรรมและสนับสนุนด้วยวิธีการต่างๆ โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการเจ็บอกได้ถูกต้อง ทั้งกลวิธีการใช้ยาหรือกลวิธีที่อาศัยบุคลากรทางด้านสุขภาพ โปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินประสบการณ์การมีอาการเจ็บอก 2) การให้ข้อมูลและฝึกทักษะในการจัดการกับอาการเจ็บอก 3) การปฏิบัติจัดการกับอาการเจ็บอก และ 4) การประเมินผล โปรแกรมใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบผู้ป่วยจำนวน 5 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 3 เป็นระยะผู้ป่วยใน ครั้งที่ 4 และ 5 เป็นระยะผู้ป่วยนอก

7.3 ความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอก (Angina management ability)

7.3.1 คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับอาการ เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อตนเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการสืบค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง (Hill & Smith, 1985)

7.3.2 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการค้นหาสาเหตุของอาการเจ็บอก และการรักษาอาการเจ็บอกที่เกิดจากภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเบื้องต้นด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบวัดความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยวัด ครอบคลุมความสามารถด้านต่างๆ คือ 1) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค 2) ด้านการควบคุมปัจจัยกระตุ้น 3) ด้านกิจกรรมและออกกำลังกาย 4) ด้านการจัดการกับความเครียด 5) ด้านรับรู้อาการและการประเมินอาการเจ็บอก 6) ด้านการควบคุมกับอาการเจ็บอก 7) ด้านการใช้ยา 8) ด้านการใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพ

7.4 สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional status)

7.4.1 คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเคลื่อนไหว โดยการทำงานของกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้มีการใช้พลังงานเกิดขึ้น เป็นความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมต่างๆ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือการทำงานอดิเรกต่างๆ ที่กระทำในชีวิตประจำวัน ตามความสามารถในการทำงานของหัวใจ (ดุจใจ ชัยวานิชศิริ, 2546)

7.4.2 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ป่วยทำได้ตามสภาพของบุคคล เช่น การรับประทานอาหาร การลุกนั่งข้างเตียง เช็ดตัวเอง เดินไปอาบน้ำที่ห้องน้ำเอง เป็นต้น ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของดัก (The Duke Activity Status Index [DASI]) (Hlatky et al., 1989 อ้างถึงใน



ทัศนีย์ แดขุนทด, 2548) ซึ่งเป็นแบบประเมินการทํากิจกรรมที่ครอบคลุมในเรื่องของ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวของร่างกาย การทํางานบ้าน การมีเพศสัมพันธ์ และการมีกิจกรรมที่เป็นงานอดิเรก โดยเปรียบเทียบกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้เป็นระดับพลังงาน ซึ่งมีหน่วยเป็น METs อยู่ระหว่าง 1.75-8.00 METs โดยข้อคำถามแรกจะมีระดับการใช้พลังงานต่ำที่สุดคือ 1.75 METs และค่อย ๆ เพิ่มการใช้พลังงานขึ้น ข้อสุดท้ายมีระดับการใช้พลังงานมากที่สุด คือ 8.00 METs

7.5 สภาวะอาการเจ็บอก (Angina status)

7.5.1 คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง ลักษณะเกี่ยวกับอาการ ครอบคลุม ระดับความรุนแรง (intensity) ตำแหน่งที่เกิด (location) ลักษณะการเกิดชั่วคราวหรือแบบถาวร (temporal) ความถี่ของอาการ (frequency) และผลกระทบที่เกิดขึ้น (affective impact) รวมทั้งภาวะคุกคามของอาการ ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือไร้ความสามารถ (Dodd et al., 2001)

7.5.2 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะอาการเจ็บหรือไม่สบายบริเวณอกหรือบริเวณใกล้เคียง อันเป็นผลมาจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial ischemia) (ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล, 2549) ประเมินจากแบบบันทึกสภาวะอาการเจ็บอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุมความถี่ของอาการ ระยะเวลาการเกิดอาการ (duration) ระดับความรุนแรง และการใช้ยาไนโตรกลีเซอรีนอมใต้ชนิดอมใต้ลิ้น

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีความสามารถในการจัดการกับอาการเจ็บอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น สภาวะอาการเจ็บอกลดลง และลดผลลัพธ์ด้านลบจากอาการเจ็บอกด้านอื่น ๆ

8.2 ได้สื่อในการส่งเสริมการจัดการกับอาการเจ็บอก ซึ่งสามารถนำไปในการให้การปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน กรณีที่มีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรไม่เพียงพอได้

8.3 เป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการกับอาการเจ็บอก ซึ่งเป็นการพัฒนาบทบาทอิสระของพยาบาลในด้านการส่งเสริมป้องกันและจัดการกับอาการเจ็บอกของผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

8.4 เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยการส่งเสริมการจัดการกับอาการอื่น ๆ หรือผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ

