

ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ตา ส่วนท้องโป่งพอง*

Health problems of abdominal aortic aneurysm patients

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2560

Volume 40 No.1 (January-March) 2017

วรัญญา บุญอยู่ พย.บ.** กล่าวเชิญ โชคบำรุง ป.ร.ด. (การพยาบาล)***

WaranyaBoonyoo RN, BNS.** Klaphachoen Shokebumroong Ph.D. (Nursing)***

บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงพรรณนา ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ตาส่วนท้องโป่งพอง ก่อนและหลังการผ่าตัด โดยการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ได้รับการรักษาจำนวน 5 คน ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยผู้ป่วยศัลยกรรมและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือดและหอผู้ป่วยทั่วไป ทั้งนี้ยังมีแพทย์ผู้รักษา 1 คน และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย 1 คน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง ธันวาคม 2557 ด้วยการสังเกตการสัมภาษณ์ และการศึกษาข้อมูลจากแฟ้มการรักษา ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้ป่วยกรณีศึกษาญาติผู้ป่วย แพทย์ผู้รักษาและพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ตาส่วนท้องโป่งพอง ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการปวด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การได้รับอาหารและพลังงาน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ กลัว วิตกกังวล ภาวะเครียดความไม่แน่นอนในชีวิตและต้องการพึ่งพาบุคคล

คำสำคัญ: ปัญหาสุขภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ตาส่วนท้องโป่งพอง

Abstract:

A descriptive research using a qualitative technique aimed to understand health problems of abdominal aortic aneurysm patients before and after surgery. In-depth interview was conducted away with 5 patients, admitted in the Surgical and Emergency Intensive Care Unit, Cardiovascular – Thoracic Intensive Care Unit and general wards, the doctor and the nurse, a tertiary care center in northeastern Thailand. Observation, interview, tape recordings and medical records were used for collection data. The researcher collected data during August – December 2014. Content analysis was used for data analysis. The finding showed that health problem of patients before and after surgery included 1) physical symptoms including pain, complications, nutritional deficiencies, the practice routine, 2) the mind include fear, anxiety, stress in rupturing of the aneurysm, and the understanding disease/treatment/activity after the operation uncertainty and reliance in their lives

keywords: health problems, abdominal aortic aneurysm patients

*Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, KhonKaen University

**Registered Nurse, Srinagarind Hospital, KhonKaen University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, KhonKaen University

บทนำ

โรคหลอดเลือดแดงเออร์ต่ำส่วนท้องโป่งพองเป็นโรคที่ถือว่าอันตรายและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่าย ทั้งนี้หลอดเลือดแดงเออร์ต่ำจะมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดเปราะบางกว่าปกติและโป่งพองขึ้นจากแรงดันเลือดที่มาตามหลอดเลือด หากแรงดันมีมากจนเกินที่ผนังหลอดเลือดจะต้านทานได้ ก็จะทำให้เกิดการแตกของผนังหลอดเลือดและทำให้เสียชีวิตจำนวนมาก ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว¹ การรักษาทำได้หลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัดโดยใช้หลอดเลือดเทียมโดยวิธีการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง (open repair) หรือ การใส่หลอดเลือดเทียมผ่านทางสายสวนหลอดเลือด (Endovascular Aneurysm Repaired; EVAR)² และการรักษาด้วยยา³ อย่างไรก็ตาม การรักษาที่ทำอยู่ในปัจจุบันเป็นการรักษาแบบการประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เกิดการเสียชีวิตจากภาวะของโรคที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุกขณะโดยที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว (silence killer)⁴

โรคหลอดเลือดแดงเออร์ต่ำส่วนท้องโป่งพองมีการค้นพบในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบร้อยละ 2.2 ในกลุ่มทวีปยุโรปพบร้อยละ 2.5 ในออสเตรเลียพบร้อยละ 6.7 และในทวีปเอเชียร้อยละ 0.5⁵ สำหรับในสหรัฐอเมริกา พบว่า เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 14⁶ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 4 – 6 เท่า^{6,7} ในอังกฤษและเวลส์ ผู้ป่วยร้อยละ 1.5 ของผู้ป่วยชีวิตทั้งหมด⁸ จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า โอกาสเกิดและการค้นพบโรคหลอดเลือดแดงเออร์ต่ำส่วนท้องโป่งพองเพิ่มมากขึ้นทั่วโลกจากร้อยละ 4.2 – 11 ต่อปี⁹ และมีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยอีกโรคหนึ่งพบว่า ในปี พ.ศ. 2552 – 2554 มีผู้ป่วยจำนวน 4,116, 4,500 และ 4,992 ตามลำดับ⁹ ในขณะที่ข้อมูลการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ณ หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2552 – 2554 นั้นมีจำนวน 137,184 และ 185 คนตามลำดับ¹⁰

จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ต่ำส่วนท้องโป่งพองในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มีทั้งกลุ่มมาด้วยภาวะฉุกเฉินเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัดทันทีเพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียเลือดอย่างเฉียบพลัน หรือเสียชีวิต และกลุ่มที่รอตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินลักษณะของหลอดเลือดที่มีการโป่งพอง ตลอดจนการประเมินความเสี่ยงจากการผ่าตัดและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อเซ็นยินยอมรับทราบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด สำหรับการดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด พบว่า ในระหว่างที่อยู่หอผู้ป่วยระยะวิกฤตโดยการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ การรับรู้ของผู้ป่วยในระยะวิกฤตต่อการรักษาและข้อสงสัย ต่อจากนั้นคือเมื่อผ่านพ้นระยะวิกฤตเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้วิจัยได้ศึกษาการสะท้อนปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะวิกฤตและพ้นจากภาวะวิกฤตและฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยใช้แบบแผนสุขภาพในการค้นหาปัญหาอย่างมีแบบแผนเพื่อประมวลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยต่อไป

การศึกษาที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประเด็นอื่น ๆ เช่น ความชุกของการเกิดโรค¹¹ การให้ข้อมูลและการลงนามยินยอมรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด¹² การศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วย¹³ การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลในระหว่างการผ่าตัดซ่อมแซมหลอดเลือดแดงเออร์ต่ำส่วนท้องโป่งพองด้วยวิธีใส่หลอดเลือดเทียมผ่านทางสายสวนหลอดเลือดและได้รับยานาสลบแบบทั่วไป¹⁴ การศึกษาประสิทธิผลการสอนผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด¹⁵ ผลลัพธ์อัตราการผ่าตัดเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดซ่อมแซมหลอดเลือดแดงเออร์ต่ำในโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิต¹⁶ การศึกษาการได้รับข้อมูลประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล เข้ารับการผ่าตัดในสวีเดน¹⁷ เป็นต้น จากตัวอย่างพบว่าการวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่ได้สะท้อนให้เห็นปัญหาสุขภาพในมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นภาวะคุกคาม

ที่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ไม่สบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณทั้งก่อนการผ่าตัดซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤตเสี่ยงต่อการแตกและเสียชีวิต และภายหลังการผ่าตัดทั้งระยะวิกฤตภายหลังการผ่าตัด ตลอดจนระยะฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างชัดเจน การศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ดำส่วนท้องโป่งพองจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรได้รับการศึกษา เพื่อสะท้อนปัญหาสุขภาพในมุมมองของผู้ป่วยในบริบทของสังคมไทย

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ดำส่วนท้องโป่งพอง ณ หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและฉุกเฉิน เชื่อว่าในฐานะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย มีความเข้าใจปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยอย่างชัดเจนแล้ว จะสามารถให้การดูแลโดยตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับภาวะของโรคหลอดเลือดแดงเออร์ดำส่วนท้องโป่งพอง อย่างไรก็ตาม การสะท้อนมุมมองที่มีต่อปัญหาเมื่อเกิดโรคจำเป็นต้องมองอย่างเป็นองค์รวม ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ดำส่วนท้องโป่งพองดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ดำส่วนท้องโป่งพอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยสะท้อนให้เห็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ดำส่วนท้องโป่งพอง โดยผ่านมุมมองแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ด้านการรับรู้และการดูแลสุขภาพ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร การขับถ่าย กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ สติปัญญา และการรับรู้ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ บทบาทและสัมพันธภาพ เพศและการเจริญพันธุ์ การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียดและความเชื่อ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ดำส่วนท้องโป่งพอง ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการใส่หลอดเลือดเทียมผ่านทางสายสวนหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทั้งในหออภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต หอผู้ป่วยสามัญ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ดำส่วนท้องโป่งพองที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการใส่หลอดเลือดเทียมผ่านทางสายสวนหลอดเลือด ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างวันที่ 28 สิงหาคม – ธันวาคม 2557 ทั้งนี้ยังมีแพทย์ผู้รักษา 1 คน และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย 1 คน ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 5 คน^{18,19} มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษา โดยไม่ได้ระบุเฉพาะว่าเป็นบุคคลใด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือการวิจัยซึ่งมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีทักษะในการศึกษาโดยเข้าร่วมรับการอบรมในโครงการส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระของนักศึกษา ระยะที่ 2 เรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพ: กระบวนการและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพ ระหว่างวันที่ 17-19 ตุลาคม 2555 ณ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบคำถามกึ่งโครงสร้าง ประยุกต์ใช้แนวคำถามบนฐานของแบบแผนสุขภาพซึ่งเป็นแบบคำถามเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมทั้ง

ด้าน กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ²⁰ ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น “การเจ็บป่วยกระทบความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเอง หรือร่างกายของตนเองอย่างไร”

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE57253 การดำเนินการวิจัยคำนึงถึงหลักการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในมนุษย์ ด้านความยุติธรรม ความปลอดภัย การได้รับประโยชน์ โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

หลักความเคารพในบุคคล เลือกผู้ให้ข้อมูลเพื่อ เป็นอาสาสมัครในการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดขึ้น ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ดำส่วนท้องโป่งพองที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการรักษาด้วยวิธีการใส่หลอดเลือดเทียมมีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์โดยเป็นความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย มีแบบอธิบายและการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย การนำข้อมูลวิจัยไปใช้ความมีอิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการศึกษาซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการรักษาตามปกติของผู้ป่วย

หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย บันทึกเฉพาะชื่อสมมติ เพื่อรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวที่จำเป็นตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาหากผู้ป่วยต้องการ ทำลายสมุดบันทึกภาคสนาม เทปเสียง เมื่อสิ้นสุดการวิจัย

หลักความยุติธรรม เลือกโดยไม่อคติ กลุ่มอาสาสมัครมีความหลากหลาย ด้านอาชีพ รายได้ และการศึกษา

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผู้ป่วยในช่วงระยะวิกฤตและภายหลังระยะวิกฤต โดยศึกษาผู้ป่วยตั้งแต่วินิจฉัย

รักษาในหออภิบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต จนกระทั่งได้รับการดูแลต่อในหอผู้ป่วยสามัญ ณ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าทำการศึกษาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยขอหนังสือขอเข้าทำการศึกษาวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เข้าพบผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือเป็นอาสาสมัครการวิจัยโดยการขออนุญาตและนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยแสดงต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรประจำหอผู้ป่วยนั้น

2. เข้าพบผู้ป่วยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และข้อมูลด้านจริยธรรมการวิจัย

3. แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อผู้ป่วย

4. ขออนุญาตบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์

5. ดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างแนวคำถามแบบแผนสุขภาพ ลักษณะการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเพื่อให้เกิดความครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ

5.1 ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกต โดยเข้าไปมีกิจกรรมกับผู้ให้ข้อมูลโดยการพยาบาลพร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการรักษ

5.2 การสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก พูดคุยอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ มีลักษณะยืดหยุ่น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยอาสาสมัครหรือญาติสามารถซักถามเรื่องที่ผู้ป่วยอาสาสมัครหรือญาติไม่เข้าใจ สังเกตสีหน้าว่าควรมีการปรับเปลี่ยนเทคนิควิธีการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ลึกซึ้ง ครอบคลุมที่สุด โดยการใช้การสัมภาษณ์แบบคำถามปลายเปิดและสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ ในการจดบันทึกและบันทึกเสียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ทั้งนี้ดำเนินการตลอดช่วงระยะเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ศึกษาเชิงคุณภาพ²¹ โดยการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ ซึ่งการตรวจสอบข้อมูลที่ใช้ คือ การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ถอดเสียงการสัมภาษณ์และบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ชนิดคำต่อคำ จัดหมวดหมู่แล้ว อ่านบทวนบันทึกการสนทนา เสียงสัมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อสกัดประโยคหรือวลีเด่นในการให้สัมภาษณ์ แล้วเขียนประโยคหรือวลีเด่นนั้นออกมา เปรียบเทียบสิ่งที่ได้จากผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละราย หากยังมีประเด็นข้อสงสัยไม่ชัดเจน จึงกลับไปถามผู้ให้สัมภาษณ์ถึงข้อสงสัยนั้น ๆ นำข้อสรุปที่ได้ไปตรวจทานกับผู้ป่วยกรณีศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) โดยผู้วิจัยให้มีวิธีการตรวจสอบ ดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยการศึกษาประเด็นเดียวกัน แต่เก็บข้อมูลที่มาจากผู้ให้ข้อมูล ในช่วงเวลาที่ต่างกัน สถานที่ต่างกัน
2. ใช้วิธีการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไปในการเก็บข้อมูลที่ศึกษาในประเด็นเดียวกัน
3. ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา วิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นเดียวกัน เพื่อให้ได้คำอธิบายปรากฏการณ์ที่หลากหลายมุมมอง

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ต่ำส่วนท้องโป่งพองที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการใส่หลอดเลือดเทียมผ่านทางสายสวนหลอดเลือด ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประกอบด้วยเพศชาย 5 คน อายุระหว่าง 66–88 ปีระยะเวลาที่ได้รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลจำนวน 9–55 วัน ได้จำหน่ายกลับบ้าน 4 ราย และถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล

ใกล้บ้าน 1 ราย นอกจากนี้ยังประกอบด้วย แพทย์ผู้ให้การรักษา ที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปัจจุบัน ความรุนแรงของโรค และทั้งนี้แพทย์จะเป็นผู้วางแผนการรักษา ประเมินความเสี่ยงต่อการผ่าตัดที่จะมีผลต่อผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัดและแนวทางการรักษาภายหลังการผ่าตัด สำหรับบทบาทพยาบาลคือ ผู้ให้การดูแลทั้งสิ่งที่ผู้ป่วยร้องขอและเป็นการประเมินความเสี่ยงของโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย เพื่อเฝ้าระวังและแจ้งเตือนอาการผิดปกติที่พบต่อทีมแพทย์ รวมทั้งการให้ข้อมูลอาการต่อผู้ป่วยและญาติ รับทราบข้อมูล การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยต่อญาติในเบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ต่ำส่วนท้องโป่งพอง จัดปัญหาเข้ากลุ่ม 2 ด้าน คือ ปัญหาด้านร่างกายซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยตรง ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ โดยจิตสังคมเป็นส่วนของความรู้สึกส่งผลต่อจิตใจและการแสดงออกต่อสังคม ส่วนจิตวิญญาณ เป็นส่วนของพลังที่เกี่ยวข้องกับความมีชีวิตจิตใจ ความเชื่อ ความหวัง การผจญชีวิต แยกดีหรือชั่วออกจากความรู้สึกและให้ความหมายที่สำคัญแก่ชีวิต พร้อมทั้งแสดงพฤติกรรมออกมาจากความเชื่อทางจิตวิญญาณของบุคคลและพบว่า ด้านที่เกิดขึ้นกับจิตใจนั้น มักเกิดจากการรับรู้ ความรู้สึกที่มาระทบและแสดงออกต่อสังคม ดังรายละเอียด

1. ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่

1.1 ปวด อาการปวดก่อนการผ่าตัด เป็นอาการปวดบริเวณช่องท้องที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรค และ ปวดแผลผ่าตัด เป็นอาการปวดที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดเกี่ยวข้องกับแผลบริเวณขาหนีบที่ได้รับการผ่าตัด

1.1.1 ปวดก่อนผ่าตัด จากประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกรณีศึกษา พบว่า อาการปวดที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนผ่าตัด บางคนได้เชื่อมโยงกับอาการของโรค แต่บางคนไม่ได้เชื่อมโยงกับอาการของโรค เป็นอาการปวดที่ไม่เจาะจงลงไปตำแหน่งที่เกิด

เส้นเลือดแดงเออร์ดำส่วนท้องโป่งพอง ระดับความปวดโดยใช้มาตรวัดแบบ 10 คะแนน พบว่าอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างต่ำแต่เมื่อมีกิจกรรมจะมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น เช่น การพลิกตะแคงตัวด้วยตนเอง การลุกนั่ง เป็นต้น อาการปวดจะบรรเทาลงเมื่อหยุดกิจกรรมและไม่มีอาการปวดในที่สุด ตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“เริ่มแรกก็ปวดเอวปวดสัน ออกฮั่นสันหลัง ออกฮั่นมือนั่นตาเป็นลือออกฮั่นวิต ๗..... บอกยาย สิหยับไปต่ำ ๆ ก็ต่ำไป ลิ้นสูงก็ขึ้น อยู่ระหว่าง สะตือเนะ ตรงข้ามกะสะตือ ปวดแล้วก็ออกฮั่น ฮั่นคล้าย ๆ กะไฟ เฮาเอามือไปแตะะ สิมิเต้นตำมือเฮา เต้นตอง ๆ ก็เจ็บหลายคือมาปวดสันข้างซ้าย”

(นาย ข., อายุ 67 ปี)

1.1.2 ปวดแผลภายหลังการผ่าตัด
หลังผ่าตัดในวันแรก ผู้ป่วยกรณีศึกษามีระดับความปวดจากการประเมินด้วยมาตรวัดความปวดแบบ 10 คะแนน ระดับความปวดที่ประเมินได้จะอยู่ในช่วง 3 - 4 คะแนน แต่เมื่อเข้าสู่วันที่สองหลังการผ่าตัด ซึ่งมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยขยับเขยื้อนขาได้ ระดับความปวดจะอยู่ในช่วงกว้างระหว่าง 3-8 คะแนน โดยขึ้นอยู่กับ การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด

“เจ็บแผลอยู่เวลาจะลุกจะนั่ง..เจ็บตรงแผลขาหนีบที่นั่นแหละครับ”

(นาย จ., อายุ 88 ปี)

1.2 การมีแผลผ่าตัด โดยขนาดแผลผ่าตัดมีความยาวประมาณ 0.5-1 เซนติเมตร อยู่บริเวณขาหนีบข้างซ้ายและข้างขวา ผู้วิจัยพบว่า การมีแผลผ่าตัดชี้ให้เห็นว่า มีการทำลายผิวหนังอันเป็นแนวป้องกันธรรมชาติ ซึ่งเป็นช่องทางมีโอกาสนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายและมีอาการปวดแผลผ่าตัดขึ้นได้ โดยในผู้ป่วยกรณีศึกษาพบว่าแผลปิดด้วยก๊อช ไม่พบว่าการมีศึกษาที่มีบาดแผลซึม บวมหรือแดงอันเป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ในระยะแรกภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่กลั้วหรือหัด

ขา เนื่องจากเกิดการเกร็งและปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

1.3 การได้รับอาหารและพลังงานที่ลดลง
ผู้ป่วยเล่าว่าก่อนที่จะมาโรงพยาบาลรู้สึกกว่าตนเองรับประทานอาหารได้น้อยหรือรับประทานไม่ให้นั่นท้องมากเกินไป ลักษณะอาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารอ่อนหรือข้าวต้ม บางคนงดการรับประทานเนื้อสัตว์ บางคนมีโรคร่วม ต้องรับประทานยารักษาโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยกรณีศึกษาส่วนมากอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย มีอายุระหว่าง 66-85 ปี โดยวัยดังกล่าวมีความอยากอาหารลดลงเป็นธรรมชาติ ดังนั้น จึงพบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงการได้รับอาหารและพลังงานในทิศทางที่น้อยกว่าความต้องการของร่างกาย

“กินมื้อละ 3-4 คำ กินหลายกะแน่นท้อง หายใจยาก ย่นมันไปเบียดก้อนในท้อง มื้อหนึ่ง ๆ ก็กิน 3 เวลาตามปกติ...ผมเป็นวันโรค ตอนนั้นก็กินยาวันโรคนำ ยิ่งทำให้เบื่ออาหาร ปากมันจืด บ่หลากหลายเลยครับ ทุกมื้อนี้จะฝืนกินเอา”

(นาย ข., อายุ 67 ปี)

1.4 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยกรณีศึกษาทุกคนปรากฏภาวะแทรกซ้อน อาทิ อาการท้องเสีย เป็นผลมาจากการติดเชื้อของทางเดินอาหาร ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการได้รับการผ่าตัดและภาวะโรคที่ผู้ป่วยเป็น เฝาระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดให้กับผู้ป่วยกรณีศึกษาทุกราย เช่น การเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน เนื่องจากการเสียเลือดจำนวนมากระหว่างการผ่าตัด ทำให้ความดันโลหิตลดลงมากกว่าปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยกรณีศึกษาทุกราย ยังได้รับการเฝาระวังการไหลเวียนของเลือดที่จะไปยังเท้าทั้งสองข้าง จึงได้รับการประเมินชีพจรหลังเท้าเปรียบเทียบกับเพื่อเฝาระวังการเกิดลิ่มเลือดที่อาจเกาะผนังหลอดเลือด อีกทั้งหลอดเลือดเทียมที่ใส่เข้าไปนั้น ก็ถือเป็นสิ่งแปลกปลอมที่ร่างกายอาจมีปฏิกิริยาตอบสนอง และเกิดลิ่มเลือดได้อีกทางหนึ่ง หรือการเกิดการเปลี่ยนแปลง

ของหลอดเลือดเทียม เช่น การเลื่อนของตำแหน่ง การรั่วของหลอดเลือดเทียม ซึ่งต้องมีการติดตามเฝ้าระวัง เนื่องจากมีผลต่อการหายของบาดแผล และภาวะความดันโลหิตตลอดจนระยะเวลาอนโรพยาบาล

“ในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด สิ่งที่ยาบาลต้องเฝ้าระวังคือ ผู้ป่วยไม่มีปัสสาวะออกหรือออกน้อยกว่าปกติ เพราะจะแสดงถึงการไหลเวียนเลือดไปที่ไตไม่ดี เป็นตัวบ่งชี้ให้รู้ว่าไตกำลังเสื่อมในการทำหน้าที่แล้วนะ เราต้องจดบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก ๆ ชั่วโมง ถ้าพบผิดปกติเราก็ต้องรายงานแพทย์ทันที อีกอย่างหนึ่งที่เราทำคือการประเมินการเต้นของชีพจรหลังทำ ตรงนี้เราจะให้ความสำคัญอย่างมากเพื่อดูการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงร่างกายปลายเท้า เช่นเดียวกัน”

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย)

1.5 การทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีความรู้สึกเจ็บแผล จึงเป็นเหตุให้ไม่สามารถและเมื่อไม่กล้าทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาเริ่มมีการขยับตัวเมื่อผ่านพ้น 24 ชั่วโมงไปแล้ว ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดความสามารถ เช่น อาการปวดหลังการผ่าตัดประมาณ 24-48 ชั่วโมงเมื่อพ้นระยะวิกฤต รับการกระตุ้นให้ทำกิจกรรม ตามความเหมาะสม เช่น การลงมานั่งเก้าอี้ข้างเตียง การเดินรอบ ๆ เตียง เป็นต้น

“มีวันนี้พยาบาลเพื่อนพาลูกนั่งเก้าอี้กะวิน ๆ จักน้อยอยู่ นอนมาเป็นอาทิตย์เนาะเพื่อนว่าคั้นบั้นขี้กะเทอะ(เสมหะ) ลิดกต่างในปอดเฮ็ดให้ปอดติดเชื้อได้”

(นาย ก., อายุ 66 ปี)

“ในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด สิ่งที่ยาบาลต้องเฝ้าระวังคือ ผู้ป่วยไม่มีปัสสาวะออกหรือออกน้อยกว่าปกติ เพราะจะแสดงถึงการไหลเวียนเลือดไปที่ไตไม่ดี เป็นตัวบ่งชี้ให้รู้ว่าไตกำลังเสื่อมในการทำหน้าที่แล้วนะ เราต้องจดบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก ๆ ชั่วโมง ถ้าพบผิดปกติเราก็ต้องรายงาน

แพทย์ทันทีอีกอย่างหนึ่งที่เราทำคือการตรวจสอบการเต้นของชีพจรหลังทำตรงนี้เราจะให้ความสำคัญอย่างมากเช่นเดียวกัน”

(พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย)

1.6 ความเข้าใจโรค ส่งผลต่อการยอมรับ
การการรักษาและการปฏิบัติตัว พบว่าในระยะแรกของการรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยกรณีศึกษาและญาติจะบอกได้แค่เพียงว่าเป็นโรคเส้นเลือดแดงส่วนช่องท้องโป่งพอง ได้รับทราบโอกาสการได้รับการรักษาว่ามีเพียงหนทางเดียว คือ การผ่าตัด โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละคน ในระยะหลังผ่าตัดสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดคือ วิธีการดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยกรณีศึกษามีความเห็นว่าจะไม่เพียงแต่ไม่ให้ทำอะไร มีการปฏิบัติตัวอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยกรณีศึกษาต้องปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกายจะทำได้มากน้อยเพียงใด มีอาหารชนิดใดหรือไม่ที่ต้งงดหรือหลีกเลี่ยงไม่รับประทาน ถ้าหากท้องผูกจะทำอย่างไร อาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดนั้นจะมีอะไรบ้าง เป็นต้น

“คุณหมอเพื่อนกะบอกว่าเส้นเลือดแดงใหญ่ในท้องมันโป่ง เพื่อนกะว่าให้ทำ 50-50 แต่ผมอยากฮู้ว่าผมสิกลับไปอยู่บ้านจังได้แล้วเพื่อนกะบอกว่าไม่ให้ทำอะไร”

(นาย ก., อายุ 66 ปี)

2. ปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ

2.1 กลัว/วิตกกังวล/ภาวะเครียด การมารับการรักษาอยู่ในภาวะพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้อื่น เนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง เพราะเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดได้ทั้งมีอาการและค้นพบโดยบังเอิญจากการตรวจรักษาโรคอื่น และข้อมูลที่ได้จากแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดทำให้เกิดความวิตกกังวล สีหน้าเคร่งเครียด กลัวเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมีอาการกระสับกระส่ายที่เกิดจากความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และรับรู้ว่าจะไม่สามารถควบคุมได้ กระวนกระวายใจ นอนหลับไม่เพียง

พอ ส่งผลให้นอนไม่หลับ หรือหลับพักได้ในช่วงสั้น ๆ มีท่าที่อึดโรย เชื่องซึม ความหวาดกลัวต่อสิ่งที่เกิด

“อู๊ซัน ยาดซันเตะคุณหมอ ย่าน ย่าน ยานตายอันเถาะ ย่านบ่แข็งแรงคือเก่า อิม ย่านไป ทำมาหากินบ่ได้ อิม.. เป็นออด ๆ แอด ๆ ก็เซียงลียาก แต่.. นั้นเตะ ตากัววอยู่”

(นาย ข., อายุ 67 ปี)

2.2 ความไม่แน่นอนในชีวิต ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้

2.2.1 รอด/ไม่รอด ผู้ป่วยกรณีศึกษาและญาติมีการตีความว่าโรคที่ตนเองเป็นนั้น รักษาหรือไม่รักษาก็ไม่หาย ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตเร็วหรือช้าถือเป็นเรื่องของ “โชคชะตา” โดยมีโอกาสเสียชีวิตได้ หากมีการแตกของหลอดเลือดแดงเออร์ดำ ถ้าไม่ทำการรักษาก็มีโอกาสเสียชีวิต จากภาวะร่างกายสูญเสียเลือดในร่างกายมาก หรือหากตัดสินใจรับการรักษา ก็อาจเสียชีวิตได้เนื่องจากการผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติได้รับก่อนการตัดสินใจผ่าตัด

“เส้นเลือดใหญ่เส้นเลือดใหญ่พอง ตามันลิแตกตะนิถ้ำแตก ตาตายเลยเตะเพิ่นว่า หมอเพิ่นบอกเตะ”

(นาย ข., อายุ 67 ปี)

2.2.2 จะอยู่ได้อีกนานไหม เป็นคำถามที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ป่วยและรวมถึงตัวผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ก็ไม่มีใครสามารถตอบคำถามที่ญาติและผู้ป่วยสงสัยได้ แพทย์ที่ให้การรักษามักจะบอกผู้ป่วยว่า ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ถ้าดูแลตนเองดีก็สามารถอยู่ได้นาน แต่ถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ อาจส่งผลต่อความก้าวหน้าของโรคได้

“หากได้รับการผ่าตัดแล้ว จะมีโอกาสอยู่ได้นานไหม”

(นาย ง., อายุ 72 ปี)

2.3 การพึ่งพาบุคคลอื่น การที่ผู้ป่วยกรณีศึกษาถูกจำกัดการทำงานประจำวัน ทำให้ผู้ป่วย

ต้องมีการพึ่งพาคนอื่น ประกอบกับผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาลก็ไม่สามารถกลับไปทำงานหารายได้อย่างที่เคยทำมาก่อนหน้านี้ได้

2.3.1 พึ่งพารายได้ ผู้ป่วยรู้สึกว่ตนเองต้องพึ่งพาถูกหลาน เพราะมีค่าใช้จ่ายมากขึ้น อาสาสมัครรายหนึ่งต้องให้ญาติออกจากการทำงานเพื่อมาดูแลพ่อของตนเอง พี่น้องช่วยกันจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ดูแล

2.3.2 พึ่งพาแรงงาน จากการที่ผู้ป่วยกรณีศึกษาถูกจำกัดในกิจกรรมต่าง ๆ ญาติของอาสาสมัครจึงได้ส่งคนในครอบครัวมาเป็นคนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อีกทั้งในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยยังไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกัน จึงได้รับการช่วยเหลือดูแลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รวมถึงในอนาคตที่ผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่บ้าน

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นดังนี้

1) การปวดแผลผ่าตัด ในมุมมองของผู้ป่วยคือ ภาวะที่รู้สึกไม่สุขสบาย โดยเฉพาะในบริเวณที่มีการใส่หลอดเลือดเทียมผ่านทางสายสวนหลอดเลือด ส่งผลต่อการทำกิจกรรมและการช่วยเหลือตนเอง ลดลงส่งผลต่อจิตใจคือกลัวจะไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ทำให้ภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยยังคงอยู่ สอดคล้องกับ สุพร ลิลิตธรรม²² กล่าวถึงลักษณะผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดจะพบประสบการณ์ที่มีผลต่อการเกิดภาวะวิตกกังวล โดยผู้ป่วยจะได้รับความเจ็บปวดจากบาดแผล การรักษาด้วยการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมเข้าไปเสริม ทดแทนการไหลเวียนผ่านบริเวณที่ผนังหลอดเลือดแดงเออร์ดำส่วนท้องที่โป่งพองนั้น มีผนังหลอดเลือดที่ทำหน้าที่ทดแทนหลอดเลือดบริเวณที่มีการโป่งพอง ทำให้สามารถต้านแรงดันเลือดในหลอดเลือดแดงได้ วิธีการผ่าตัดดังกล่าวนี้ถือเป็นวิธีการผ่าตัดแบบใหม่ ที่ไม่ต้องผ่าตัดเปิดช่องท้องหรือ

หลอดเลือดแดงแต่อย่างใด ผู้ป่วยจะได้รับยาสลับเฉพาะที่ หลังจากนั้นทำการเปิดผิวหนังเพื่อให้เห็นหลอดเลือดแดงขาหนีบและใส่สายสวนหลอดเลือดเทียมเข้าไปทดแทนหลอดเลือดที่มีการโป่งพอง อย่างไรก็ตามในการสอดใส่อุปกรณ์ เข้าไปทางหลอดเลือดแดงขาหนีบนั้น ทำให้เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการสอดใส่อุปกรณ์ ผู้ป่วยกรณีศึกษามีแผลผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ขาหนีบระดับความปวดเมื่อใช้มาตรวัดแบบ 10 คะแนน จะอยู่ในช่วงค่อนข้างกว้าง โดยอยู่ระหว่าง 3-8 คะแนน ขึ้นอยู่กับการเคลื่อนไหวของร่างกายภายหลังการผ่าตัด เนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก จึงกระทบกระเทือนพื้นผิวหนังของร่างกายในระดับเล็กน้อย ดังนั้น ระดับความปวดของผู้ป่วยกรณีศึกษาจะไม่อยู่ในระดับที่สูง จากการทบทวนการบันทึกอาการปวดแผลผ่าตัดจะลดลงในช่วงเวลาที่ 24 - 48 ชั่วโมงอย่างเห็นได้ชัด การปรับยาควบคุมความปวดจึงสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม หรือให้ยาเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Letterstål et al.²³ กังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะหลังผ่าตัด เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และอาการปวด จากการทบทวนทะเบียนประวัติผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ดำส่วนท้องโป่งพองพบว่าใน 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยจะมีอาการปวดระดับ 5-10 คะแนน กลัวอันตรายจากการผ่าตัด เป็นต้น

2) **ปัญหาด้านโภชนาการ** ในผู้ป่วยกรณีศึกษาไม่เกิดภาวะท้องอืด เนื่องจากมีการเคลื่อนไหวร่างกาย แต่สิ่งที่เกิดภายหลังการผ่าตัดในกรณีศึกษา คือ อาการท้องร่วงทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสภาวะอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เกิดภาวะพึ่งพาบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น การรับประทานอาหารได้ลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงของ ดัชนีมวลกาย ดังผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ปรากฏ ผู้วิจัยพบว่า สิ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ ตั้งแต่การเริ่มดื่มน้ำและอาหารของผู้ป่วยกรณีศึกษา ก่อนผ่าตัด จะเห็นว่าพฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้ป่วยกรณีศึกษาแต่ละคนแตกต่างกัน การรับ

รสชาติที่เปลี่ยนไปรู้สึกว่าการเหล่านั้นไม่ถูกปาก จึงรับประทานได้น้อยลง แต่ร่างกายต้องการพลังงานไปใช้ในการสร้างเสริมความแข็งแรงให้กับร่างกายและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น จึงนำเอาสารอาหารและพลังงานในร่างกายเดิมกลับมาใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Letterstål et al.²³ พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรสชาติเปลี่ยนแปลงและมีผลต่อความอยากอาหาร การรับสารอาหารน้อยลงหรือได้รับสารอาหารที่แย่ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยน้ำหนักตัวลดลง

3) **ปัญหาด้านจิตใจ** ในมุมมองการรับรู้จากทีมผู้รักษา ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีความรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ดังนั้นสิ่งที่สนใจ คือ จะรอดหรือไม่รอดหากได้รับการรักษา เมื่อตัดสินใจเข้ารับการรักษา และคาดหวังในผลลัพธ์ที่ว่าตนจะสามารถหายจากโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Berman, Curry, Gusberg, Dardik, Fraenke²⁴ โดยพบว่า ผู้ป่วยมีแนวทางการตัดสินใจในการยินยอมรับการผ่าตัดแตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยบางรายรับรู้ว่าจะไม่มีทางเลือก มักจะไม่เข้าใจที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติของโรคและความเสี่ยงของการผ่าตัด, ผู้ป่วยบางรายไม่ทราบข้อมูลอย่างเพียงพอก่อนที่จะตัดสินใจส่งผลการยินยอมผ่าตัด และมีแนวโน้มที่จะขอเลื่อนการผ่าตัดเพื่อตัดสินใจ นอกจากนี้ การศึกษาของ Letterstål et al.²³ ได้พบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด รวมถึงในช่วงที่ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยยากี่ตาม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงเออร์ดำส่วนท้องโป่งพองมีทั้งส่วนด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลต้องเข้าถึงปัญหาเหล่านี้และทำความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งเพื่อนำไปสู่การตอบสนอง แก้ไข และเฝ้าระวังไม่ให้เกิดปัญหาเพิ่มเติม

ผู้วิจัยเห็นว่าญาติหรือผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะจำเป็นสำหรับญาติ ใ้รูปแบบการวิจัยเข้ามาเป็นกระบวนการพัฒนาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ป่วยกรณีศึกษาตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้โอกาสและสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. Larsson E, Granath F, Swedenborg J, Hultgren R. A population-based case-control study of the familial risk of abdominal aortic aneurysm. *J of Vascular Surgery* 2009;49(1):47-51.
2. Kamphol L. [Internet]. Abdominal aortic aneurysm surgery in a new way .Practice Review [2007 Jan 1 cited 2013 Apr 28]. Available from: <http://www.doctor.or.th/csnc/detail/7229>. (in Thai)
3. Miyake T, Morishita R. Pharmacological treatment of abdominal aortic aneurysm. *Cardiovascular Research* 2009;83(3):436-43.
4. Elefteriades J. Beating a sudden killer. *Scientific Am* 2005; 293(2), 64-71.
5. Li X, Zhao G, Zhang J, Duan Z, Xin S. Prevalence and trends of the abdominal aortic aneurysms epidemic in general population-A meta-analysis. *PLoS ONE* 2013;8(12):1-11.
6. Moneta G. Increased growth rate of abdominal aortic aneurysms in women. The Tromsø Study. *Yearbook of Vascular Surgery* 2007;2007: 119-20.
7. Dehlin J, Upchurch G. Management of abdominal aortic aneurysms. *Current Treatment Options in Cardiovascular Medicine* 2005;7(2):119-30.
8. Grewal P, Davis M, Hamilton G. Re. 'Re. provision of vascular surgery in England in 2012'. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* 2013;46(1):149.
9. Monton B. Officials cluster for health information , Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health (Thailand). Interviewed; June 24, 2013. (in Thai)
10. Profile Registration wards' Statistics patients with abdominal aorta aneurysm . Surgery and Emergency Intensive Care Unit, faculty of medicine, Khon Kaen University: Khon Kaen; 2008. (in Thai)
11. Cosford PA, Leng GC, Thomas J. Screening for abdominal aortic aneurysm. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [Internet]: 2007; [cited 2012 Jul 1]; Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002945.pub2/pdf>
12. Berman L, Dardik A, Bradley E, Gusberg R, Fraenkel L. Informed consent for abdominal aortic aneurysm repair: Assessing variations in surgeon opinion through a national survey. *J of Vascular Surgery* 2008;47(2):287-95.
13. Brännström M, Björck M, Strandberg G, Wanhainen A. Patients' experiences of being informed about having an abdominal aortic aneurysm - A follow-up case study five years after screening. *J of Vascular Nursing* 2009;27(3): 70-4.

14. Tinnfält I, Nilsson U. Patients' experiences of intraoperative care during abdominal aortic aneurysm repair under local anesthesia. *J of PeriAnesthesia Nursing* 2011;26(2):81-8.
15. Meguid R, Brooke B, Perler B, Freischlag J. Impact of hospital teaching status on survival from ruptured abdominal aortic aneurysm repair. *J of Vascular Surgery* 2009;50(2):243-50.
16. Nicely W. Associations between surgical volume and nursing organization in patient outcomes after abdominal aortic aneurysm repair. Ph.D. of Philosophy in Nursing. Pennsylvania University; 2010.
17. Letterstål A, Eldh A, Olofsson P, Forsberg C. Patients' experience of open repair of abdominal aortic aneurysm - preoperative information, hospital care and recovery. *J of Clinical Nursing* 2010;19(21-22):3112-22.
18. Gerring J. Case study research. New York: Cambridge University Press; 2007.
19. Yin, RK. Case study Research: Design and methods: SAGE. CA, USA; 2009.
20. Farida I. Theory of nursing as a nurse. 5th ed. Bangkok: SamcharoenPanich; 2008. (in Thai)
21. Areewan O. Qualitative research in nursing; 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House, 2010. (In Thai)
22. Lilittham S. Critical Care Nurse (1st issue). Bangkok: The Faculty of Medicine Siriraj Hospital; 2004. Bangkok: P.A. Living Co., Ltd. (in Thai)
23. Letterstål A. Risk attitude and patients experience with treatment of abdominal aortic aneurysm and severe claudication. *Institutionenförmolekylärmedicin och kirurgi/Department of Molecular Medicine and Surgery*; 2010 Jan 8.
24. Berman L, Curry L, Gusberg R, Dardik A, Fraenkel L. Informed consent for abdominal aortic aneurysm repair: The patient's perspective. *J of Vascular Surgery*. 2008;48(2):296-302.