

บทความวิชาการ

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล*

นรลักษณ์ เอื้อกิจ**

บทคัดย่อ

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นทฤษฎีระดับกลางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับทางการพยาบาลได้ ลักษณะที่สำคัญของการเปลี่ยนผ่าน คือ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง มีทิศทางการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะสมดุลเดิมไปสู่สภาวะสมดุลใหม่ โดยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง ความรู้ การจัดการตนเองหรือพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่สภาวะสมดุลอีกครั้ง การเปลี่ยนผ่านมักเกิดขึ้นภายหลังภาวะวิกฤตในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน พยาบาลดูแลผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมิน การวิเคราะห์ การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลทางการพยาบาลได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างราบรื่น หากพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านโดยเฉพาะอย่างยิ่งการบำบัดทางการพยาบาล ย่อมสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

คำสำคัญ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน, ผู้ป่วยหลังผ่าตัด, การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

* ผู้รับผิดชอบหลัก พยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤตชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Utilization of Transition Theory for Caring and Advice Patients with Post Coronary Artery Bypass Graft Surgery

Teepatad Chintapanyakun^{*}

Noraluk Ua-Kit^{**}

ABSTRACT

Theory of Transition is a middle range theory which can be applied to nursing fields. The critical part of the transition is the process occurring in a period and it impacts the direction of change from a primary state to a new state of balance by adapting structure, knowledge, and self-management or behavior. This transition has often occurred after the critical period of life, especially in critically ill patients. This theory is applied as a model of transition for nursing care patients undergoing coronary artery bypass graft surgery (CABG). This has been used to assess, analyze, plan, implement, and evaluate nursing impacts. Thus, nurses' roles in caring patients undergoing CABG cover evaluating readiness for patients to live in a new environment, preparing patients and family, and supporting patients to increase ability to care themselves and modify behavior and lifestyle patterns in order to help and support patients and family to be able to adjust and change themselves to the new state of living smoothly. If nurses have sufficient knowledge and understand the theory of transition, they will be able to apply this theory to nursing practice, nursing education, and nursing research to help increase better quality of nursing care for patients and family

Keywords: Transition theory; Patients with post-surgery; Coronary artery bypass graft surgery

^{*} Corresponding Author, Registered Nursing in Intensive Care Unit, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

^{**} Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

บทนำ

ทฤษฎีการพยาบาลนับเป็นองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่สำคัญ แสดงถึงการเป็นสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (nursing discipline) ทำให้วิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับในฐานะวิชาชีพที่มีองค์ความรู้เป็นของตนเองที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ สามารถอธิบายได้ด้วยกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ในบริบทของจิตวิทยาสุขภาพหรือการพยาบาล ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (transition theory)^{1,2} ก็เป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจ และถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล ช่วยให้ การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น^{3,4} ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นทฤษฎีระดับกลาง (middle range theory) ที่มุ่งประเมินและให้ความช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถจัดการต่อการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังอีกสภาวะหนึ่งได้และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ^{2,5} ในบทความวิชาการนี้ครอบคลุมมโนทัศน์ของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ การดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน และการนำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมารวบรวมอธิบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยใช้กรณีศึกษา

มโนทัศน์ของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านพัฒนาขึ้นโดย Chick & Meleis⁶ ได้ให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านว่า “เป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งของชีวิต” ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นระบบเปิดคือ มีสิ่งนำเข้า (input) กระบวนการเปลี่ยนผ่าน (process) และการตอบสนองของ

กระบวนการหรือผลลัพธ์ (output) กล่าวคือสิ่งนำเข้าหรือที่เรียกว่าปัจจัยชักนำ (antecedent events) ให้เกิดการเปลี่ยนผ่านได้มี 3 ชนิด คือ 1) การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ (developmental transition) 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (situational transition) และ 3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (health/illness transition) ต่อมาได้ปรับปรุงกรอบแนวคิดใหม่ โดยเพิ่มชนิดของการเปลี่ยนผ่านอีก 1 ชนิด คือการเปลี่ยนผ่านตามระบบองค์กร⁷ (organizational transition) ซึ่งถือว่าการเปลี่ยนผ่านที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของคนทำงานอยู่ในองค์กรและผู้ใช้บริการองค์กรนั้นๆ ในปี ค.ศ. 2000 มีการนำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านไปทดสอบในกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายและเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์และได้เพิ่มคุณสมบัติ⁸ (properties) ของประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านในธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน และได้นำเสนอแบบจำลองทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านซึ่งประกอบด้วย 1) ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน 2) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน 3) รูปแบบของการตอบสนอง และ 4) การบำบัดทางการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (nature of transition) ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและมีหลายมิติ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน (type of transition) รูปแบบของการเปลี่ยนผ่าน (patterns of transition) และลักษณะของการเปลี่ยนผ่าน (properties of transition)²

1.1 ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน เป็นการแบ่งชนิดปรากฏการณ์ในการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะ

หนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งของชีวิตโดยมีชนิดของการเปลี่ยนผ่าน 4 ชนิด ได้แก่ 1) *การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ (developmental transition)* เป็นการเปลี่ยนผ่านของบุคคลในวัยต่างๆ เช่น การเข้าสู่วัยรุ่น การเข้าสู่วัยผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ การเริ่มเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์ เป็นต้น 2) *การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (situational transition)* เป็นการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์รอบตัวบุคคล เช่น การเปลี่ยนระดับของการศึกษา การเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทวิชาชีพ เป็นต้น 3) *การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (health and illness transition)* เป็นการเปลี่ยนผ่านที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว เช่น การเป็นคนมีสุขภาพแข็งแรงต่อมาเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและต้องได้รับการผ่าตัดจึงกลายเป็นผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังผ่าตัดหัวใจ เป็นต้น และ 4) *การเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร (organizational transition)* เป็นการเปลี่ยนผ่านตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในขององค์กร เป็นต้น

1.2 รูปแบบของการเปลี่ยนผ่าน เป็นการเปลี่ยนผ่านชนิดเดียวหรือหลายชนิดที่เกิดขึ้นในบุคคลพร้อมๆ กัน หรือเป็นการเปลี่ยนผ่านที่มีลำดับขั้นตอนหรือเกิดขึ้นในระยะเวลาเดียวกัน อาจจะมีลักษณะที่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน รูปแบบการเปลี่ยนผ่านมีทั้งเกิดขึ้นเพียงเหตุการณ์เดียว (single transition) เช่น การเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่และก้าว

ไปสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นพร้อมกัน (simultaneous transition) เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวาย) แล้วต้องเข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และการเปลี่ยนผ่านที่มีหลายเหตุการณ์พร้อมๆ กัน (multiple transition) เช่น ผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแล้วต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้านพร้อมกับข้อจำกัดในการทำหน้าที่ต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้แต่ละเหตุการณ์อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกันหรือไม่ก็ได้

1.3 ลักษณะของการเปลี่ยนผ่าน เป็นลักษณะของการเปลี่ยนผ่านในช่วงระยะเวลาหนึ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีทิศทาง และมีการเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะ บทบาทความสัมพันธ์ ความสามารถ และแบบแผนของพฤติกรรม ส่งผลให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ (awareness) ซึ่งเป็นการรับรู้และยอมรับตามประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น มีการเตรียมพร้อม (engagement) เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงผ่านที่เกิดขึ้น เช่น การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม การปฏิบัติตามตัวอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงและมีความแตกต่าง (change and difference) เป็นการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าเป็นชนิดชั่วคราวหรือถาวร มีความสำคัญหรือร้ายแรงตรงตามความคาดหวังของบุคคล ครอบครัวและสังคมหรือไม่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเป็นตัวตนสัมพันธภาพ ความสามารถและรูปแบบพฤติกรรม มีระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่าน (transition time span) เป็นการระบุจุดสิ้นสุดของชีวิต และความ เป็นอยู่ในรูปแบบเดิม เป็นการเริ่มต้นชีวิตใหม่ มีจุดหรือเหตุการณ์วิกฤต (critical point and events) ที่ทำให้เกิดการตระหนักในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีการเปลี่ยนแปลง

2. เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน เป็นการประเมินบุคคล ครอบครัว สังคมหรือองค์กรเพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน ซึ่งเป็นตัวทำนายว่าการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นของบุคคลนั้นๆ จะสามารถผ่านไปได้อย่างง่ายหรือยากลำบาก ประกอบด้วย² เงื่อนไขด้านบุคคล (personal conditions) เงื่อนไขด้านชุมชน (community conditions) และเงื่อนไขด้านสังคม (society conditions)

2.1 เงื่อนไขด้านบุคคล เป็นปัจจัยเฉพาะของแต่ละบุคคลต่อประสิทธิภาพในการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ 1) *การให้ความหมาย (meaning)* ซึ่งเป็นการประเมินตัดสินการเปลี่ยนผ่านว่ามีผลทางด้านบวกหรือลบ หรือผลเป็นกลางๆ ต่อชีวิตของตน 2) *ความเชื่อและทัศนคติทางสังคม (cultural beliefs & attitudes)* ซึ่งมีความแตกต่างกันตามบริบทของสังคม ความเชื่อทางวัฒนธรรมรวมถึงทัศนคติของแต่ละบุคคลที่อาจสนับสนุนหรือยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น 3) *สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (socioeconomic status)* ประกอบด้วย การศึกษา อาชีพและรายได้ซึ่งมีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ทั้งนี้อาจส่งเสริมหรือยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนผ่าน และ 4) *การเตรียมความพร้อมและความรู้ (preparation & knowledge)* การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางหรือวิธีการที่จะสามารถช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนผ่านที่ดี เมื่อบุคคลมีความรู้และเตรียมความพร้อมที่ดีร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้สอดคล้องกับบริบทหรือเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ บุคคลนั้นย่อมสามารถเปลี่ยนผ่านในระยะกระบวนการเปลี่ยนผ่านไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 เงื่อนไขด้านชุมชน การสนับสนุนต่อการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย การได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากคู่ครองและครอบครัว การ

ได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุขและบุคคลอื่นๆ และการได้รับคำแนะนำจากแหล่งที่ไว้วางใจและมีรูปแบบที่ดี สำหรับเงื่อนไขที่ยับยั้งได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ การได้รับคำแนะนำในทางลบ เป็นต้น

2.3 เงื่อนไขด้านสังคม สังคมเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่สามารถสนับสนุนหรือยับยั้งต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่าน เช่น การไม่เท่าเทียมกันทางสังคมหรือทางเพศ เป็นต้น² สำหรับบริบทสังคมไทย ได้แก่ ผู้นำต่างๆ กลุ่ม/องค์กรในชุมชน ประเพณี วัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจของชุมชน การมีและการเข้าถึงบริการทางสังคมที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในชุมชน

3. รูปแบบการตอบสนอง รูปแบบการตอบสนองเป็นรูปแบบหรือตัวบ่งชี้ของการเปลี่ยนผ่านว่าเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ ได้แก่^{2,3,5} ตัวบ่งชี้เชิงกระบวนการ (process indicators) และตัวบ่งชี้เชิงผลลัพธ์ (outcome indicators)

3.1 ตัวบ่งชี้เชิงกระบวนการ เป็นตัวบ่งชี้ที่นำการเปลี่ยนผ่านของบุคคลไปสู่สู่สภาวะ/สภาวะที่ดีหรือมีความเสี่ยง พยาบาลควรประเมินและช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลเปลี่ยนผ่านสู่การมีสภาวะที่ดีหรือเปลี่ยนผ่านได้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) *การมีความรู้สึกเชื่อมโยงหรือเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์เกิดขึ้น (felling connected)* 2) *การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (interacting)* 3) *ความรู้สึกอยู่ตัว (location and being situated)* และ 4) *การพัฒนาความเชื่อมั่นและการปรับตัว (developing confidence and coping)* ให้บุคคลที่เผชิญการเปลี่ยนผ่านมีความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น และสามารถพัฒนาวิถีชีวิตจัดการกับการเปลี่ยนผ่านได้ เป็นการแสดงถึงระดับความเข้าใจของบุคคลกับการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้น

3.2 ตัวบ่งชี้เชิงผลลัพธ์ เป็นเสมือนการประเมินผลของกระบวนการที่ดำเนินไปเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านได้หรือไม่ ประกอบด้วย 1) *การมีความสามารถ (mastery)* การเปลี่ยนผ่านที่ดำเนินไปด้วยดี หรือประสบความสำเร็จ บุคคลจะมีความสามารถในด้านทักษะประสบการณ์ และพฤติกรรมเพิ่มขึ้นในการจัดการกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ และ 2) *การหลอมรวมเป็นอัตลักษณ์ (fluid integrative identities)* เป็นเหมือนการเปลี่ยนแปลงตนเองขึ้นมาใหม่อีกครั้ง หากบุคคลมีการเตรียมตัวที่ดี สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนผ่าน และปรับบทบาทใหม่ให้เข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิต จนเกิดทักษะและประสบการณ์ที่ชำนาญ ถือว่าบุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่าน

4. การบำบัดทางการพยาบาล คือ วิธีการต่างๆ ที่พยาบาลจะสามารถจัดการช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น² ซึ่งบทบาทของพยาบาลตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมีหลักการสำคัญอยู่ 3 ประการ คือ 1) *การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (assessment of readiness)* ประเมินทุกเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านตลอดจนการประเมินปัจจัยส่วนบุคคล และแหล่งประโยชน์ที่จะเอื้อต่อการเปลี่ยนผ่าน 2) *การเตรียมการเพื่อการเปลี่ยนผ่านสู่สภาวะใหม่ (preparation for transition)* ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การศึกษา (education) เป็นการให้ความรู้หรือพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่สภาวะใหม่ เช่น การออกแบบโปรแกรมการสอนต่างๆ ที่เหมาะสม และการจัดสภาพแวดล้อม (environment) ที่ช่วยส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่าน

เข้าสู่สภาวะใหม่เป็นไปได้ง่ายขึ้น และ 3) *การใช้บทบาทเสริม (role supplementation)* ได้มีการนำไปใช้ในบทบาทผู้ปกครองและผู้ดูแล

จากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านอาจกล่าวได้ว่าเป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงและการปรับตัว อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนของเหตุการณ์ (situational shifts) อาจมีหรือไม่มี การเปลี่ยนผ่านเกิดขึ้นก็ได้ แต่การเปลี่ยนผ่านเป็นช่วงระยะของการปรับตัวซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการปรับตัวภายในและการพัฒนาการของบุคคล อาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนผ่านมีการเปลี่ยนแปลง การปรับตัวและการพัฒนาเกิดขึ้นด้วยเสมอ เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านมีผลต่อภาวะสุขภาพ ความผาสุกหรือคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน^{2,3,4}

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery bypass graft surgery: CABG)

ปัจจุบันวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในปัจจุบันมี 3 วิธีคือ การรักษาด้วยการใช้ยา การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนหรือใส่ขดลวด และการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นวิธีการผ่าตัดเปิดช่องอกเพื่อตัดต่อเส้นเลือดระหว่างเส้นเลือดเอออร์ตา (aorta) กับเส้นเลือดแดงโคโรนารี (coronary artery) ใต้ตำแหน่งที่อุดตัน⁹ ซึ่งวิธีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด¹⁰ การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายหลักเพื่อนำเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้มากขึ้น บรรเทาอาการเจ็บหน้าอก ป้องกันกล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่ยังติดอยู่ไม่ให้

การสูญเสียมากขึ้น ป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน อีกทั้งเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยาวนานมากขึ้น¹¹ ปัจจุบันวิธีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG) สามารถทำได้ 3 วิธีใหญ่ๆ คือ^{10,12}

1. การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม (conventional CABG) เป็นเทคนิคการผ่าตัดที่เป็นมาตรฐาน โดยทำทางเบี่ยง (bypass) ให้เลือดที่ไหลกลับมาจากส่วนต่างๆ ของร่างกายไปไหลเวียนนอกหัวใจและปอด (extracorporeal circulation) ร่วมกับการใช้เครื่องหัวใจปอดเทียม (pump-oxygenator)

2. การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ไม่ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม (off pump CABG : OPCAB) เป็นเทคนิคการผ่าตัดที่ไม่ต้องหยุดการทำงานของหัวใจ ซึ่งประโยชน์ของการผ่าตัดวิธีนี้คือหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของการใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมได้ เช่น การติดเชื้อ การแข็งตัวของเลือด (coagulation) และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชั่วคราว (ischemic) เป็นต้น

3. การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบบ on pump beating heart เป็นเทคนิคการผ่าตัดโดยใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม แต่ไม่มีการหยุดการทำงานของหัวใจ วิธีนี้จะได้ประโยชน์คือหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บจากการหยุดการทำงานของหัวใจ อย่างไรก็ตามก็ยังมีผลข้างเคียงจากการใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม วิธีนี้เป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงกว่าปกติและไม่สามารถทำการผ่าตัดแบบ OPCAB ได้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ข้อบ่งชี้ที่เป็นหลักปฏิบัติที่เข้าใจง่ายและมีข้อมูลสนับสนุนมากในการตัดสินใจทำการผ่าตัด ตามแนวปฏิบัติของ American College of Cardiology & American Heart Association

2011 Guideline Update for CABG^{9,10,13} ซึ่งมีระดับความน่าเชื่อถือดังนี้

1. มีการตีตันที่หลอดเลือดแดงโคโรนารีซ้าย (left main coronary artery stenosis) $\geq 50\%$ (class I)

2. มีการตีตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี 3 เส้น ได้แก่ right coronary artery (RCA), left anterior artery (LAD) และ left circumflex artery (LCx) $\geq 70\%$ โดยที่ไม่มีหลอดเลือดอื่นมาเลี้ยงหรือมีการตีตันส่วน proximal LAD และ proximal circumflex (class I)

3. หลอดเลือดหัวใจตีบ 2 เส้น $\geq 70\%$ โดยมีการตีของ proximal LAD ร่วมด้วย (class I) หรือหลอดเลือดหัวใจตีบ 2 เส้น $\geq 70\%$ ร่วมกับมีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรงและขยายบริเวณกว้าง (class IIa)

4. หลอดเลือดหัวใจตีบ 1 เส้น $\geq 70\%$ บริเวณตำแหน่ง proximal LAD (class IIa)

5. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย กล่าวคือค่าการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (ejection fraction : EF) $< 50\%$ และมีหลอดเลือดหัวใจตีบหลายเส้น ตีบในส่วน proximal LAD (class IIa)

การใช้เส้นเลือด (graft or conduit) ในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีดังนี้

1. เส้นเลือดดำ (venous conduit) ที่ใช้คือ saphenous vein graft (SVG) ข้อดีคือ เส้นเลือดมีขนาดใหญ่ มีความยาว และเลาะง่าย แต่มีข้อเสียคือ ผนังหลอดเลือดมีความเสื่อมง่าย^{9,10} และพบว่าผู้ป่วยอาจมีการตีตันประมาณร้อยละ 60¹⁴ หลังผ่าตัดไปแล้ว 10 ปี

2. เส้นเลือดแดง (arterial conduit) ได้แก่ 1) เส้นเลือดแดงที่ผนังหน้าอก (internal

mammary artery : IMA) ข้อดีคือ มีความคงทนในระยะยาวมากกว่า⁹ และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยเส้นเลือดแดงที่ผนังหน้าอกในเวลา 10 ปี หลังผ่าตัดอาจมีการตีบตันน้อยกว่าร้อยละ 3 และ 2) เส้นเลือดแดงที่แขน (radial artery) ความคงทนในระยะยาวอาจจะไม่ดีเท่ากับ internal mammary artery แต่จะดีกว่า saphenous vein และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยเส้นเลือดแดงที่แขนในเวลา 15 ปี หลังผ่าตัดอาจมีการตีบตันประมาณร้อยละ 30¹⁴

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ มีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial infarction) สามารถเกิดขึ้นได้ระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดหัวใจตีบตันอย่างรุนแรงบริเวณ left main stenosis การเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจะทำให้เกิดภาวะหัวใจวายและการบีบตัวของหัวใจต่ำตามมา¹² ซึ่งการรักษาขึ้นอยู่กับสาเหตุ ดังนั้นการควบคุมระดับความดันโลหิตและติดตามประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจและค่า cardiac enzyme จะช่วยลดความรุนแรงได้¹⁵

2. ภาวะเลือดออกหลังการผ่าตัด (bleeding) และภาวะหัวใจถูกกด (cardiac tamponade) ภาวะเลือดออกหลังการผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำพบได้ร้อยละ 1-2¹² มักเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม (conventional CABG) เนื่องจากมีการใช้ยาละลายลิ่มเลือดกับผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้เลือดทำปฏิกิริยากับท่อพลาสติกและเครื่องปอดหัวใจเทียม

จนเกิดเป็นลิ่มเลือด¹⁵ ดังนั้นการแก้ไขภาวะเลือดออกหลังการผ่าตัดจะต้องแก้ไขภาวะ coagulopathy ก่อนการผ่าตัด ซึ่งหากเกิดภาวะเลือดออกและไม่สามารถแก้ไขได้ทันจะทำให้เกิดภาวะหัวใจถูกกด เนื่องจากมีเลือดหรือของเหลวอยู่ในช่องเยื่อหุ้มหัวใจทำให้การคลายตัวเพื่อรับเลือดของหัวใจห้องล่างถูกจำกัด และเลือดหรือของเหลวนี้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่สามารถส่งเลือดออกจากหัวใจและไม่สามารถรับเลือดเข้าหัวใจได้ ภาวะนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางหัวใจที่ต้องรีบแก้ไขเร่งด่วน¹⁶

3. ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ atrial fibrillation (AFib) พบได้มากถึงร้อยละ 16-33 หลังการทำผ่าตัดเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มักพบใน 2-4 วันแรกหลังผ่าตัด¹⁶ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดได้แก่ มีประวัติเคยเป็น AFib มาก่อน มีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายต่ำ เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ และมีภาวะไตวาย เป็นต้น ภาวะนี้สามารถสังเกตได้จากอัตราและจังหวะของชีพจร การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การจัดการแก้ไขสามารถทำได้โดยใช้ยาที่เหมาะสม หรือใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า¹²

4. ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย การประเมินด้วยการฟังเสียงหายใจ การตรวจเช็คตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ ติดตามผล chest x-ray เพื่อดูความผิดปกติของปอด ได้แก่ pneumothorax, hemothorax, pulmonary atelectasis, pulmonary congestion/effusion จึงต้องประเมินออกซิเจนในเลือดเป็นระยะๆ รวมทั้งติดตามประเมินผล arterial blood gas เพื่อช่วยแก้ไขภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับระบบทางเดินหายใจ¹⁵ ทั้งนี้ปัญหาในระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่วนใหญ่มักพบในผู้ป่วย

ที่มีประวัติการสูบบุหรี่ในปริมาณมาก เป็นโรคปอดและหลอดเลือดเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดมีปัญหาหยาเครื่องช่วยหายใจยาก¹² ดังนั้นการประเมินการทำงานของปอดก่อนการผ่าตัด การฝึกบริหารปอดโดยทีมงานสหเวชศาสตร์ฟื้นฟูจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนนี้ได้

5. ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง อาจเกิดภาวะหลอดเลือดสมองอุดตัน (stroke) ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 1.4-6 และอีกประมาณร้อยละ 70 มีอาการสับสน ปักจี้เสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดสมองอุดตันหรือขาดเลือด ได้แก่ มีประวัติว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่เดิม มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัดทุกราย โดยการประเมินภาวะ carotid stenosis ด้วยการตรวจ CT scan^{15,17}

6. ภาวะไตเสื่อมและไตวาย หลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทำให้จำนวนปัสสาวะลดน้อยลง เนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลงซึ่งปักจี้เสี่ยงที่ทำให้ไตวาย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อม ไตวายมาก่อน โรคเบาหวาน เป็นต้น¹² ดังนั้นการประเมินผู้ป่วยที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายก่อนการผ่าตัดจะช่วยให้อัตราภาวะแทรกซ้อนได้¹⁵

7. ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อบริเวณกระดูกหน้าอก (sternum) สามารถพบได้ประมาณร้อยละ 10-20 ปักจี้เสี่ยงได้แก่ โรคเบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น¹² ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อคือการให้ยาปฏิชีวนะภายหลังผ่าตัดนาน 3-7 วัน ซึ่งหากให้นานเกิน 7 วัน แล้วไม่สามารถลดอัตราการติดเชื้อได้¹⁵ สามารถพิจารณาว่าเป็นการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดในโรงพยาบาล อาจใช้ระยะเวลาติดตามนานถึง 3 เดือน⁹

8. ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าหรืออารมณ์แปรปรวน สามารถพบได้ร้อยละ 40-60

ในสัปดาห์แรกภายหลังออกจากโรงพยาบาลจนถึง 2 เดือน^{16,17} ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์ถ้าใน 4 สัปดาห์แรกยังพบปัญหาอยู่¹³

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจะเกิดขึ้นได้นั้น ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองมีโรคประจำตัวก่อนผ่าตัด รวมถึงวิธีการผ่าตัด^{12,14} ซึ่งภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายที่กล่าวมาข้างต้นมักพบได้น้อย ยกเว้นกรณีผู้ป่วยมีพยาธิสภาพมาตั้งแต่ก่อนผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด ได้แก่ atrial fibrillation (AFib) จะได้รับการรักษาตามอาการร่วมกับการใช้ยา และภาวะไตวายเรื้อรัง จะต้องพิจารณาล้างไต ส่วนปัญหาทางจิตใจ ผู้ป่วยมักมีภาวะวิตกกังวลและ/ภาวะซึมเศร้าตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนถึงระยะ 3-6 เดือน แต่อาการเหล่านี้จะลดลงหรือหายไปในระยะ 1 ปีแรกหลังผ่าตัด^{10,11}

การดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

จากประสบการณ์การติดตามผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการทำงานของร่างกาย (functional status) ยังมีข้อจำกัดในระยะพักฟื้นที่บ้าน¹⁸ รวมถึงการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) กลุ่ม COX inhibitor ได้แก่ aspirin และกลุ่ม ADP antagonists ได้แก่ clopidogrel หรือ ticlopidine เป็นต้น^{10,12,19} ตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจะต้องมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ปรับพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับแนวทางการรักษาเพื่อช่วยให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น⁴ การเตรียมความพร้อมในด้านความรู้

และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจก่อนจำหน่ายกลับบ้านจึงมีความสำคัญ ดังนั้นพยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านดังนี้^{10,20,21,22}

1. ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ผู้ป่วยอาจมีอาการหอบเหนื่อย อาการเจ็บหน้าอก มีอาการปวดหัวและอ่อนเพลีย สามารถพบได้ในช่วง 3-6 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด แต่เมื่อเข้าสู่เดือนที่ 6 ผู้ป่วยจะมีอาการหอบเหนื่อยลดลง อาการเจ็บหน้าอกดีขึ้น

2. ผู้ป่วยอาจมีภาวะทางอารมณ์และการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไปหลังผ่าตัด ได้แก่ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้ในช่วงใน 4-6 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด¹⁸ แต่เมื่อเข้าสู่เดือนที่ 4 ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมาก เพราะสามารถปรับตัวได้ภายใต้ข้อจำกัดหลังผ่าตัด

3. ผู้ป่วยควรปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เช่น หยุดสูบบุหรี่ ควบคุมโภชนาการและน้ำหนัก เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่เลิกสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย มีน้ำหนักเกิน และมีประวัติโรคประจำวัน ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงจะส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงอีกครั้ง และต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำ ดังนั้นพยาบาลควรให้คำแนะนำการรับประทานอาหาร การควบคุมโรคประจำตัว และควบคุมน้ำหนัก เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด¹⁹

4. ความสามารถในการทำกิจกรรม ในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

สามารถเดินออกกำลังกายได้ แต่ห้ามยกสิ่งของหนักมากกว่า 5 กิโลกรัม เพราะแผลหน้าอกอาจแยกได้ แต่เมื่อเข้าสู่เดือนที่ 3 ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น สามารถกลับไปทำงานประจำได้และสามารถขับรถเดินทางได้

5. การให้ความรู้เกี่ยวกับยา พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับยาด้านเกล็ดเลือด (aspirin) โดยแนะนำวิธีการใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของยาด้านเกล็ดเลือดกับผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อป้องกันการอุดตันของเส้นเลือดที่เบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

6. การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ พยาบาลต้องประสานงานกับนักกายภาพบำบัดในการฝึกการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วยใช้แบบประเมิน Borg scale (RPE) ในขณะทำกิจกรรม และการทำกิจกรรมจะเริ่มกับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงน้อย จนสามารถเพิ่มความคงทนในการทำกิจกรรมได้ตามลำดับ โดยใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (metabolic equivalents: METs) ได้ประมาณ 4-5 METs เช่น เดินต่อเนื่อง 10-15 นาที ลงบันไดสลับขาถ้าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น²³

7. การมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมักมีความกังวลเรื่องการเจ็บหน้าอก เหนื่อยง่ายหากมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้ป่วยสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ โดยอาศัยหลักการประเมินความพร้อมของร่างกายว่า ผู้ป่วยสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้โดยไม่มีอันตรายคือ ผู้ป่วยสามารถขึ้นบันไดได้ 2 ชั้น

หรือมากกว่า 10 ชั้น หรือออกกำลังกายได้โดยไม่รู้สึกเหนื่อยจนไม่สามารถพูดได้¹⁹

8. พยาบาลให้คำแนะนำอาการผิดปกติของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ควรรับมาพบแพทย์ก่อนกำหนด ได้แก่ มีอาการใจสั่น เจ็บหน้าอกมากขึ้น มีอาการเหนื่อยหอบ แผลผ่าตัดเกิดการบวม แดงและร้อน เป็นต้น

กรณีที่ผู้ป่วยส่งต่อมารักษาในโรงพยาบาลระดับศูนย์ ระดับตติยภูมิหรือโรงเรียนแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมีการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดแล้ว พยาบาลจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้บ้านพร้อมข้อมูลประวัติการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ หรือการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วย/ครอบครัวมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จะมีหมายเลขโทรศัพท์สำหรับปรึกษาฉุกเฉินและการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลใกล้บ้านผู้ป่วย รวมถึงการให้บริการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์จะช่วยแก้ไข ปัญหา อุปสรรคในการดูแล ลดความเครียด/วิตกกังวล สร้างความสบายใจ ความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

จากที่กล่าวมาข้างต้น ก่อนผู้ป่วยได้ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญโรคหัวใจ เรื่องเกี่ยวกับการจัดการอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น การดูแลแผลผ่าตัด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง การเลือกรับประทานอาหาร การควบคุมภาวะโรคร่วมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันใน

เลือดสูง เป็นต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจหลังผ่าตัด และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการแนะนำแหล่งประโยชน์ต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และการส่งต่อผู้ป่วยไปศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ต่อไปนี้เป็นกรณีศึกษาในบริบทของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองตามความสามารถของผู้ป่วย 2 ราย โดยเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต แต่มีระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ซึ่งอธิบายโดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 64 ปี สถานภาพคู่ จบปริญญาตรี อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ทำธุรกิจส่วนตัว มีประวัติโรคประจำตัว คือ เบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง มียารับประทานเป็นประจำ น้ำหนักตัวเกิน (BMI 25.9 kg/m²) ประมาณเดือนมีนาคม 2559 ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย มาที่หน่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้รับการสวนหัวใจพบว่า มีหลอดเลือดแดงโคโรนารีตีบจำนวน 3 เส้น มีค่าการบีบตัวของหัวใจ (ejection fraction : EF) เท่ากับ 40% ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกนัดผู้ป่วยมารับการผ่าตัดประมาณเดือนพฤษภาคม ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ไม่ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม (off pump CABG : OPCAB) จำนวน 4 เส้น หลังผ่าตัดเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต 3 วัน และได้ย้ายออกไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยพิเศษ มีภรรยาและบุตรสาว 2 คนช่วยดูแลในห้อง พยาบาลประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยด้วยแบบสอบถามและแบบตรวจสอบรายการ

พบว่า ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารประเภทแกงกะทิ อาหารทอด ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย พักผ่อนน้อย ทำงานหนัก มีวิถีการดำเนินชีวิตแบบนี้มาเกือบ 20 ปีแล้ว ปฏิเสธการดื่มสุราและบุหรี่ ภายหลังได้ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ พยาบาลจึงได้ให้โปรแกรมความรู้และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง การเลือกรับประทานอาหาร การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเป็นไข้ การรับประทานยา ควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการสังเกตกลุ่มอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด โดยใช้ระยะเวลาในการให้โปรแกรม 2 วัน ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ต่อมาผู้ป่วยได้มาพบแพทย์ตามนัด พบว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถเดินได้เหมือนคนปกติ ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก แต่มีอาการตึงบริเวณแผลผ่าตัด การนอนหลับปกติ จากการสอบถามการปรับตัวของผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าภรรยาและคนในครอบครัวจะเป็นผู้ประกอบอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานเอง ส่วนใหญ่เน้นโปรตีน เช่น เนื้อไก่ไม่ติดหนัง เนื้อปลา ฯลฯ ข้าวกล้อง ผักและผลไม้ที่มีรสไม่หวาน รับประทานยาด้านเกล็ดเลือด (aspirin) ตรงเวลาทุกครั้งตามคำแนะนำของเภสัชกร ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว รวมทั้งมีการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินรอบสวนสาธารณะกับเพื่อนบ้าน เพราะมีชมรมคนสูงอายุในหมู่บ้าน โดยภาพรวมผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดดี สามารถเดินทางราบ 6 นาที ได้ 620 เมตร (6-minute walk test : 6MWT) ผู้ป่วยไม่เหนื่อย (ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 410 เมตร) สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันเองได้ มีการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทางด้านโภชนาการและออกกำลังกาย จากกรณีศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายโดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านได้ดังนี้

ผู้ป่วยรายนี้มีการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (health and illness transition) เกิดขึ้นตามวัย เพราะเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดตามมา (เป็น simultaneous transition) นอกจากนี้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้ออกกำลังกาย นอนพักผ่อนน้อย (เป็น condition) ส่งผลให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด นำไปสู่การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (เป็น patterns of response) ภายหลังผ่าตัด พยาบาลประเมินความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยแบบสอบถามและแบบตรวจสอบรายการของหน่วยงานแล้ว พยาบาลและทีมสุขภาพได้ให้โปรแกรมความรู้ที่ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่อง การบริโภคอาหาร การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมการกลับมาเป็นโรคซ้ำ การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยา การออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก และการสังเกตกลุ่มอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน (เป็น nursing therapeutic) เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด จากการสอบถามและประเมินสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา (personal conditions) โดยได้รับการดูแลช่วยเหลือเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค และการให้กำลังใจจากคนในครอบครัว (เป็น community conditions) รวมถึงชมรมคนสูงอายุในหมู่บ้านที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยส่งเสริมการฟื้นฟู

ตัวหลังผ่าตัดด้วยวิธีการเดินรอบสวนสาธารณะ (เป็น society conditions) ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ (เป็น health outcome)

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงอายุ 59 ปี สถานภาพสมรส จบปริญญาตรี อาศัยอยู่กรุงเทพฯ รับราชการ มีประวัติโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และ โรคอ้วน (BMI 32.3 kg/m²) ตรวจกับโรงพยาบาล แห่งหนึ่ง และรักษาด้วยการรับประทานยามา 20 ปี ต่อมาประมาณต้นเดือนพฤษภาคม 2559 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่ายขณะเดินขึ้นบันได (ไม่เคยเป็นมาก่อน) มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกกร้าวไปข้างหลัง หน้ามืดบ่อย จึงมาตรวจแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ได้เดินสายพาน (exercise stress test) พบว่ามีคลื่นหัวใจผิดปกติ และได้รับการสวนหัวใจ พบว่า มีหลอดเลือดแดงโคโรนารีตีบ 3 เส้น มีค่าการบีบตัวของหัวใจ (LVEF) เท่ากับ 30% อาจารย์แพทย์โรคหัวใจส่งปรึกษาศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกนัดวันผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด OPCAB จำนวน 3 เส้นประมาณปลายเดือนพฤษภาคม มีเครื่องพองการทำงานของหัวใจ (intra-aortic balloon pump : IABP) หลังได้รับการผ่าตัดแล้ว เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต 7 วัน และได้ย้ายออกไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยพิเศษ มีสามี บุตรชาย 2 คน และน้องสาวผู้ป่วยช่วยดูแล 3 วันก่อนผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยด้วยแบบสอบถามและแบบตรวจสอบรายการ พบว่าผู้ป่วยมีรูปร่างอ้วนมาตั้งแต่วัยรุ่น น้ำหนักประมาณ 71-75 กิโลกรัม อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ ได้แก่ ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมูติดมัน ข้าวเหนียวหมูทอด ไม่ชอบ

รับประทานผัก ชอบดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานทุกวัน ไม่ออกกำลังกาย รู้ว่าดีมีประโยชน์แต่ก็ไม่ออกกำลังกาย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแบบนี้มาประมาณ 15 ปีแล้ว ปฏิเสธการดื่มสุราและบุหรี่ ภายหลังได้ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ พยาบาลนำข้อมูลปรึกษากับทีมสุขภาพและร่วมกันวางแผนการให้โปรแกรมความรู้ ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ให้เลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อไก่ เนื้อปลา ไข่ขาว ธัญพืช/ถั่ว เป็นต้น รับประทานข้าวให้น้อยลง เลิกดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน ให้ดื่มน้ำเปล่าแทน แนะนำให้เริ่มออกกำลังกายจากง่ายไปยากเน้นการเผาผลาญพลังงาน เพื่อลดน้ำหนักตัว การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกซ้ำหลังผ่าตัด การรับประทานยา และการสังเกตกลุ่มอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ทั้งนี้ พยาบาลใช้ระยะเวลาในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ 3 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือนต่อมาผู้ป่วยได้มาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมตามนัด พบว่าผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม ช่วยเหลือตนเองได้ดี เดินได้เหมือนคนปกติ สามารถเดินทางรอบ 6 นาที (6MWT) ครั้งแรกได้ 490 เมตร น้ำหนักตัวลดลงจาก 75 กิโลกรัมเป็น 69.5 กิโลกรัม ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก การนอนหลับปกติ จากการสอบถามและประเมินสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยเลิกดื่มน้ำอัดลมเปลี่ยนมาเป็นน้ำเปล่า ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นอาหารประเภทต้ม นึ่ง และเริ่มฝึกรับประทานผักบ้าง ญาติจะเตรียมอาหารให้ทุกวัน รับประทานยาด้านเกล็ดเลือด (aspirin และ clopidogrel) ตรงเวลาทุกวัน 9 โมงเช้า เรื่องการออกกำลังกาย ผู้ป่วยพยายามฝึกเดินมากขึ้นโดยมี

ญาติคอยดูแลช่วยเหลือ เช่น เดินรอบบ้าน ในช่วงสัปดาห์แรก หลังจากนั้นเพื่อนบ้านชวนไปเดินเล่นนอกบ้านตอนเย็นทุกวัน แต่ยังออกกำลังกายมากไม่ได้ ถึงแม้ว่าในหมู่บ้านจะมีโครงการออกกำลังกาย เพราะน้ำหนักตัวยังมากและเพิ่งฟื้นตัวหลังผ่าตัด ผู้ป่วยบอกว่าถ้าอาการโดยรวมดีขึ้นกว่านี้ จะไปออกกำลังกายกับเพื่อนบ้านเท่าที่สามารถจะทำได้ ซึ่งตลอดการสนทนากับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่ตนเองฟื้นตัวดีขึ้นมาก สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น จากกรณีศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายโดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านได้ดังนี้

การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (health and illness transition) ของผู้ป่วยรายนี้เกิดขึ้นตามวัย เนื่องจากเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อายุ 65 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ทำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือด มีคราบไขมันไปเกาะหลอดเลือด ส่งผลต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด (เป็น simultaneous transition) นอกจากนี้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และไม่ออกกำลังกายจนเป็นโรคอ้วน (เป็น condition) ส่งผลให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด สมรรถภาพของหัวใจแยลง (NYHA-FC class I เปลี่ยนเป็น class III) มีค่าการบีบตัวของหัวใจต่ำ (30%) ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด CABG ร่วมกับการใช้ IABP นอนพักฟื้นในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นระยะเวลานานถึง 7 วัน (เป็น patterns of response) ภายหลังผ่าตัด พยาบาลประเมินความรู้และ

พฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยแบบสอบถามและแบบตรวจสอบรายการของหน่วยงานแล้ว แพทย์พยาบาลและทีมสุขภาพร่วมกันวางแผนแนวทางการให้โปรแกรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสมเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เน้นการเผาผลาญพลังงาน การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกซ้ำหลังผ่าตัด การรับประทานยา และการสังเกตกลุ่มอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดจากพยาบาล (เป็น nursing therapeutic) เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดจากการสอบถามและประเมินสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยได้ควบคุมอาหาร งดอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพ เริ่มออกกำลังกายและลดน้ำหนัก เพื่อลดความเสี่ยงของการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดหัวใจ และการรับประทานยาที่ตรงเวลา (personal conditions) โดยได้รับการดูแลช่วยเหลือเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่บ้านจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านชวนออกไปเดินนอกบ้านทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในชุมชน (เป็น community conditions) รวมถึงในหมู่บ้านของผู้ป่วยมีโครงการออกกำลังกายจากการนำของคนในชุมชน ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงสนับสนุนจากชุมชนและสังคมในการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (เป็น society conditions) เป็นการส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทั้งร่างกายและจิตใจ (เป็น health outcome)

ตารางที่ 1 ตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน		
1.1 ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน	- เป็นการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เกิดขึ้นตามวัย เพราะเป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว คือเบาหวานและความดันโลหิตสูง เกิดการเสื่อมของหลอดเลือด	- เป็นการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย ผู้ป่วยรายนี้เกิดขึ้นตามวัย เนื่องจากเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงและโรคอ้วน ทำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือด มีคราบไขมันไปเกาะหลอดเลือดส่งผลต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด
1.2 รูปแบบการเปลี่ยนผ่าน	- การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นพร้อมกัน กล่าวคือเป็นผู้ป่วยอายุ 64 ปีและมีโรคประจำตัว	- การเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นพร้อมกัน กล่าวคือเป็นผู้ป่วยอายุ 59 ปีและมีโรคประจำตัว
1.3 ลักษณะการเปลี่ยนผ่าน	- ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด CABG 4 เส้น จึงถือว่าเป็นเหตุการณ์ระยะวิกฤตของชีวิต	- ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด CABG 3 เส้น และใช้เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ (IABP) มีความรุนแรง ถือว่าเป็นเหตุการณ์ระยะวิกฤตของชีวิต
2. เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน		
2.1 ด้านบุคคล	- ภายหลังผ่าตัดและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด	- ภายหลังผ่าตัดและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร งดดื่ม น้ำอัดลม มีการออกกำลังกาย รวมทั้งรับประทานยาตามเวลาทุกครั้ง
2.2 ด้านชุมชน	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคจากญาติ/บุคคลในครอบครัว รวมถึงได้กำลังใจจากญาติและเพื่อนบ้าน ชวนเดินรอบสวนสาธารณะ	- ครอบครัวให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องอาหารและการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด รวมถึงเพื่อนบ้านชวนออกไปเดินในชุมชน

ตารางที่ 1 ตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (ต่อ)

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
2. เงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน(ต่อ)		
2.3 ด้านสังคม	- ชมรมคนสูงอายุในหมู่บ้านที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัด	- หมู่บ้านของผู้ป่วยมีโครงการออกกำลังกายจากแกนนำในชุมชน
3. รูปแบบการตอบสนอง		
3.1 ตัวบ่งชี้กระบวนการ	- ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการผ่าตัดซ้ำ การดูแลแผลผ่าตัด ควบคุมน้ำหนักร่างกาย การรับประทานยา การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ภายหลังได้รับความรู้/โปรแกรมจากพยาบาลและทีมสุขภาพ	- ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร งดดื่มแอลกอฮอล์ เปลี่ยนเป็นน้ำเปล่า มีการควบคุมน้ำหนักตัว ฝึกออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกซ้ำหลังผ่าตัด และการรับประทานยาตรงเวลา ภายหลังได้รับความรู้/โปรแกรมจากพยาบาลและทีมสุขภาพ
3.2 ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์	- ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถเดินได้เหมือนคนปกติ 6MWT เพิ่มขึ้นจาก 410 เมตรเป็น 620 เมตร โดยไม่มีอาการเหนื่อยหรือเจ็บแน่นหน้าอก แต่มีอาการตึงบริเวณแผลผ่าตัด การนอนหลับปกติ มีภาวะทางอารมณ์ปกติ เพราะมีบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคมให้การสนับสนุน	- ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี เดินได้เหมือนคนปกติ 6MWT ครั้งแรกได้ 490 เมตร น้ำหนักลดลงจากเดิม 75 กิโลกรัม เป็น 69.5 กิโลกรัม ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก การนอนหลับปกติ มีการตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกาย จากการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม
4.การบำบัดทางการพยาบาล	- พยาบาลประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีการให้ความรู้/โปรแกรม โดยเน้นการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการรับประทานยา กับผู้ป่วยและญาติเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดที่บ้าน รวมทั้งประสานงานกับเภสัชกรมาให้ความรู้เรื่องยาที่ต้องรับประทานตรงเวลา	- พยาบาลประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อวางแผนและให้ความรู้/โปรแกรมกับผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรค ทำให้มีการวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย และต้องมีการติดตามประเมินผลต่อไป

บทสรุป

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นอีกหนึ่งทฤษฎีที่มีการนำมาใช้ในศาสตร์ทางการพยาบาลอย่างกว้างขวาง เนื่องจากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นทฤษฎีระดับกลาง สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเฉียบพลันและเรื้อรังได้ ทั้งนี้มีอีกหลายทฤษฎีที่อยู่ในระดับกลาง เช่น ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (uncertainty in illness theory) ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (theory of unpleasant symptoms) เป็นต้น^{8,24} ซึ่งการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ป่วยของแต่ละกลุ่มโรคและมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ จากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านประกอบด้วย 1) ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน 2) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน 3) รูปแบบของการตอบสนอง และ 4) การบำบัดทางการพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งที่แตกต่างกันและหลีกเลี่ยงไม่ได้ในแต่ละช่วงของชีวิตถือว่าเป็นธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน ถ้าสามารถทำความเข้าใจกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านและรับรู้ถึงปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านร่วมกับการเตรียมตัวที่ดี ย่อมสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาวะที่ดีได้ถือว่าเป็นรูปแบบของการตอบสนอง ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีอุปสรรคหรือปัจจัยที่ขัดขวางกระบวนการเปลี่ยนผ่านของบุคคลไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีพยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญในการบำบัดทางการพยาบาล เพื่อช่วยให้บุคคลเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาวะที่ดี²⁵ ดังนั้นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านกับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายและได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี^{4,13,21,23}

จากกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีธรรมชาติการเปลี่ยนผ่านต่างกัน ผู้ป่วยกรณีแรกเป็นวัยสูงอายุเพศชายรูปร่างผอม ส่วนผู้ป่วยกรณีที่สองเป็นวัยผู้ใหญ่เพศหญิงรูปร่างอ้วน มีรูปแบบการเปลี่ยนผ่านเหมือนกัน ต่างกันที่ลักษณะการเปลี่ยนผ่านเนื่องจากผู้ป่วยกรณีแรกได้รับผ่าตัด CABG 4 เส้น แต่กรณีที่สองได้รับผ่าตัด CABG 3 เส้นร่วมกับใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ (IABP) ซึ่งผู้ป่วยกรณีที่สองมีความรุนแรงมากกว่าเพราะมีโรคอ้วนและการบีบตัวของหัวใจก่อนผ่าตัดไม่ดี (EF 30%) สำหรับเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านทั้งด้านบุคคล ชุมชน และสังคม ผู้ป่วยทั้งสองกรณีมีลักษณะเหมือนกัน คือ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีญาติดูแลอย่างใกล้ชิด และมีเพื่อนบ้านคอยให้กำลังใจช่วยเหลือ ส่งผลให้รูปแบบการตอบสนองทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ออกมาตามที่คาดหวังคือ ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจออกมาดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งการบำบัดทางการพยาบาลก็มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยทั้งสองกรณี โดยพยาบาลจะประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีการให้ความรู้/โปรแกรมกับผู้ป่วย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา เน้นผู้ป่วยจัดการตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในแผนการรักษาพยาบาลด้วย ทั้งนี้ผู้ป่วยกรณี

ทั้งสองจะได้รับคำแนะนำที่เน้นเรื่องโภชนาการเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวและการออกกำลังกายมากกว่ากรณีแรก เป็นต้น จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้ป่วยมีการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้เกิดความพร้อมในการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำจากทีมสุขภาพ เพื่อป้องกันตนเองกลับมาเป็นโรคซ้ำ ซึ่งถือว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนหรือถาวร³ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากพยาบาลที่เป็นผู้จัดการกรณีรายโรคที่ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติ ส่งเสริม สนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาวะใหม่ที่มีคุณภาพได้ตามบริบทของคนไทย

เนื่องจากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านได้ถูกนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยและถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายในต่างประเทศ² แต่การศึกษาวิจัยในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก ดังนั้นควรนำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการบำบัดทางการพยาบาล ควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ทั้งจากโรคและการรักษา รวมถึงการให้ความช่วยเหลือ เช่น การให้ความรู้ การจัดโปรแกรม และการจัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น มาพัฒนาทำวิจัยทางคลินิกให้ชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบพระคุณศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. นงลักษณ์ วิรัชชัยและศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล ว่องวานิช อาจารย์ประจำสาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้สร้างแรงบันดาลใจ ให้แนวคิดหลักการและเทคนิคการเขียนบทความวิชาการที่ถูกต้อง และบทความฉบับนี้สำเร็จได้อย่างรวดเร็วด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริรัตน์ ลีลาจรัส ที่ได้กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของภาษาอังกฤษในบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress. 5th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
2. Meleis AI. Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer; 2010.
3. Phoodaangau B. (2013). Transition theory: Its application to family nursing care. Thai Journal of Nursing Council. 2013; 28(3): 107-20. (in Thai).
4. Chintapanyakun T. Predicting factors of health status among patients after coronary artery bypass graft surgery. [M.N.S. Thesis in Nursing Science]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015. (in Thai).
5. Pookboonmee R. Transitional theory. In: Hanucharornkul S, editor. Nursing: Science of Practice. 2nd edition. Bangkok: V.J. printing; 2001. (in Thai).
6. Chick N, Meleis AI. Transitions: A nursing concern. In: P. L. Chinn, editor. Nursing research methodology. Boulder, CO: Aspen Publication; 1986.
7. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: A central concept in nursing. Journal of Nursing Scholarship. 1994; 26(2): 119-27.
8. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. Advances in Nursing Science. 2000; 23(1): 12-28.
9. Hillis LD, Smith PK, Anderson JL, Bittl JA, Bridges CR, Byrne JG, et al. 2011 ACCF/AHA Guideline for coronary artery bypass graft surgery: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines. JAMA. 2011; 306(23): 2610-42.
10. Hardin SR, Kaplow R. Cardiac surgery essentials for critical care nursing. 2nd edition. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2016.
11. Abu-Omar Y, Taggart DP. Coronary artery bypass surgery. Medicine. 2014; 92(9): 527-31.
12. Chaiyaroj S. Coronary artery bypass surgery: CABG. In: Chaiyaroj S, editor. Essentials in Cardiothoracic Surgery. Bangkok: Idea instant printing; 2010. (in Thai).
13. Wongkongkam K, Nakon O. Surgical nursing: cardiovascular patients. Bangkok: N.P. Press; 2016. (in Thai).
14. Head SJ, Kieser TM, Falk V, Huysmans HA, Kappetein AP. Coronary artery

- bypass grafting: Part 1-the evolution over the first 50 years. *European Heart Journal*. 2013; 34(37): 2862-72.
15. Sayasathid J. Common cardiac's surgery. 1st edition. Phitsanulok: Globalprint; 2012. (in Thai).
16. Anthony A, Sendelbach S. Postoperative complication of coronary artery bypass grafting surgery. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2007; 19(4): 403-15.
17. Martin CG, Turkelson SL. Nursing care of the patient undergoing coronary artery bypass grafting. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2006; 21(2): 109-17.
18. Mullen-Fortino M, O'Brien N. Caring for a patient after coronary artery bypass graft surgery. *Nursing 2009 Critical Care*. 2009; 4(1): 22-7.
19. Asdornwised U. (editor). Core Concept of surgical nursing 2. 2nd revised edition. Bangkok: N.P. Press; 2012. (in Thai).
20. Utriyaprasit K, Shirley M, Chaiseri P. The effect of an audiotape information program on recovery outcomes in Thai patients following coronary artery bypass surgery. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(8): 1747-59. (in Thai).
21. Mansin A, Lerdkittikulyotin S, Lerttraikul N, Asdornwised U, Thanakiatpinyo T, Tantiwongkosri K. The effect of education program on knowledge and self-care ability in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *Journal of Nursing Science*. 2016; 34(1): 17-26. (in Thai).
22. Barnason S, Zimmerman L, Nieveen J. Patient recovery and transitions after hospitalization for acute cardiac events. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2012; 27(2): 175-91.
23. Wattradul D. Cardiac rehabilitation: transition care from hospital to home. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2015; 26(1): 89-103. (in Thai).
24. Kantawang S. Middle range nursing theories. *Nursing Journal*. 2014; 41(4): 161-5. (in Thai).
25. Malatham P. Transition: a concept analysis. *Thai Journal of Nursing Research*. 2002; 6(1): 94-103. (in Thai).