

ความเที่ยงตรงของแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการฟื้นฟูหัวใจหลังการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

สุพัตรา จันทรวงศ์¹, วรวิทย์ อุตสุภราช¹, เบลูจา ทรงแสงฤทธิ์¹, พจีมาศ กิตติปัญญางาม^{2*}

¹ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Validity of Pre-Operative and Post-Operative Cardiac Rehabilitation Questionnaires in Patients with Open Heart Surgery

Supatra Chantawong¹, Worawut Usupharach¹, Benja Songsaengrit¹, Pajeemas Kittipanya-ngam^{2*}

¹Queen Sirikit Heart Center of the Northeast, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 10 March 2021/ Edit: 9 April 2021 /Accepted: 20 August 2021

หลักการและวัตถุประสงค์: ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ควรได้รับความรู้การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและการฟื้นฟูหัวใจ เพื่อการฟื้นตัวที่เร็วและปลอดภัย ปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือในการประเมินความรู้และความเข้าใจในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาแบบประเมินความรู้และความเข้าใจในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและการฟื้นฟูหัวใจภายหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขึ้น

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ประกอบด้วยแบบประเมินการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด 10 ข้อ และการฟื้นฟูหัวใจ 8 ข้อ โดยบุคลากรทางการแพทย์ 36 ราย (นักกายภาพบำบัด แพทย์ และพยาบาล) ที่ปฏิบัติหน้าที่ ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลใกล้เคียง ประเมินความเที่ยงตรงของแบบประเมิน โดยข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ (Index of item-objective congruence, IOC) > 0.8 ขึ้นไปถือว่ามีความเที่ยงตรง

ผลการศึกษา: แบบประเมินการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและการฟื้นฟูหัวใจทุกข้อมีค่า IOC > 0.8 ยกเว้นคำถามการฟื้นฟูหัวใจข้อที่ 4 มีค่า IOC 0.5 และภายหลังการแก้ไขมีค่า IOC > 0.8

สรุป: แบบประเมินความรู้และความเข้าใจในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและการฟื้นฟูหัวใจสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีความเที่ยงตรง

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด; การฟื้นฟูหัวใจ; การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด; แบบสอบถาม

Background and Objectives: Patients who plan for open heart surgery should gain knowledge about pre-operative and post-operative cardiac rehabilitation for their rapid recovery and safety. Presently, there is no valid tool for determining patients' knowledge and comprehension in pre-operative and post-operative cardiac rehabilitation. Thus, we developed questionnaires for determining knowledge and comprehension in the pre-operative and post-operative cardiac rehabilitation for patients with open heart surgery.

Methods: This study design was a cross-sectional descriptive study. The questionnaires were consisted of 10 pre-operative and 8 post-operative cardiac rehabilitation items. The questionnaires's validity was assessed by 36 medical personnels (physiotherapists, physicians, and nurses) who worked at Queen Sirikit Heart Center of the Northeast and physiotherapists who worked at nearby hospitals. The Index of item-objective congruence (IOC) > 0.8 was considered as valid.

Results: The IOC score of all items in the pre-operative and post-operative cardiac rehabilitation questionnaires was > 0.8, except post-operative rehabilitation item 4 which IOC was 0.5. The IOC of item 4 after adjusting was > 0.8.

Conclusions: Questionnaires for determining

*Corresponding author : Pajeemas Kittipanya-ngam, Rehabilitation Department, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. E-mail: goi.pajeemas@gmail.com

knowledge and comprehension in pre-operative and post-operative cardiac rehabilitation for patients with open heart surgery were valid.

Keywords: Pre-operative program; Cardiac rehabilitation; Open heart surgery; Questionnaire

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(5): 557-561. • Srinagarind Med J 2021; 36(5): 557-561.

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 18 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 31 ของประชากรที่เสียชีวิตในแต่ละปี¹ การรักษาประกอบไปด้วยการรับประทานยาหรือการผ่าตัด ซึ่งขึ้นกับความรุนแรงของโรค นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกาย การควบคุมการรับประทานที่เหมาะสม การควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งการควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดช่วยลดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้^{1,2} ทั้งนี้มีรายงานสถิติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเพิ่มขึ้นทุกปี³ การผ่าตัดหัวใจแบ่งได้ 2 วิธี⁴ คือ การผ่าตัดหัวใจแบบปิด (close heart surgery) ซึ่งไม่ต้องใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (cardiopulmonary bypass pump: CPB) และการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (open heart surgery) ซึ่งต้องใช้เครื่อง CPB โดยหัวใจจะถูกทำให้หยุดเต้นขณะผ่าตัด และเลือดบางส่วนหรือทั้งหมดจะไหลเวียนผ่านเครื่องปอดและหัวใจเทียม เพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกาย⁵ ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านการดมยา การผ่าตัด และการทำ CPB ส่งผลให้การฟื้นตัวภายหลังการผ่าตัดเร็วขึ้น อย่างไรก็ตาม ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอาการปวดจากแผลที่บริเวณกระดูกหน้าอก ซึ่งอาการปวดและการหายใจของผู้ป่วยส่วนมากจะกลับมาปกติเมื่อกระดูกหน้าอกสมานติดกันดีภายในเวลา 6-12 สัปดาห์ภายหลังการผ่าตัด^{6,7} นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะปอดแฟบ ไข้ ไข้ ไข้ แผลแยกหรือภาวะเครียด เป็นต้น โดยภาวะแทรกซ้อนสามารถป้องกันได้ด้วยการเตรียมตัวทางกายภาพบำบัดก่อนผ่าตัดและการฟื้นฟูหัวใจหลังผ่าตัด ซึ่งประกอบไปด้วย การฝึกการหายใจ การฝึกไอ การขยับตัว การป้องกันการแยกของกระดูกหน้าอก การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การฝึกการทำกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาวะจิตใจและอารมณ์ เป็นต้น ดังนั้นการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและการฟื้นฟูหัวใจจึงมีความสำคัญในการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค การฟื้นตัวและการกลับไปทำงานที่เร็วขึ้น และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁸⁻¹⁴ โดย การฟื้นฟูหัวใจมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูหัวใจมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และได้ประโยชน์สูงสุด แต่ในปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือที่ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการฟื้นฟูหัวใจสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนี้ขึ้น เพื่อหาความถูกต้องเที่ยงตรงและเหมาะสมของแบบประเมินเพื่อใช้เป็นเครื่องมือนำ

ไปประยุกต์ใช้จริงในทางคลินิก อันจะนำไปสู่กระบวนการพัฒนาการให้บริการต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) กลุ่มประชากรในการศึกษานี้มีจำนวน 36 ราย ประกอบไปด้วย นักกายภาพบำบัด แพทย์ พยาบาล 17 รายที่ปฏิบัติหน้าที่ ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ นักกายภาพบำบัดทั่วไปจากโรงพยาบาลใกล้เคียง จำนวน 19 ราย¹⁴ เพื่อประเมินความเที่ยงตรง ความถูกต้องและความเหมาะสมของแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจหลังการฟื้นฟูหัวใจสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

การวิเคราะห์ความเที่ยงตรง ความถูกต้องและเหมาะสมของแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและแบบประเมินความรู้ความเข้าใจหลังการฟื้นฟูหัวใจสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ด้วยการวิเคราะห์ดัชนีสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน IOC ดังต่อไปนี้

ให้ 1 คะแนน เมื่อข้อมูลมีความถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อมูลมีความถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้ -1 คะแนน เมื่อข้อมูลไม่มีความถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

หลังจากวัดความถูกต้องแล้ว จะนำคะแนนแต่ละข้อมาหาค่าเฉลี่ย ข้อที่ค่าเฉลี่ย IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 จะถือว่ามีความถูกต้อง ข้อที่ค่าเฉลี่ย IOC น้อยกว่า 0.8 จะถือว่าไม่มีความถูกต้อง ข้อมูลส่วนนั้นจะถูกนำมาแก้ไขและประเมินผลใหม่จนกว่าจะมากกว่าหรือเท่ากับ 0.8

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE631466

ผลการศึกษา

แบบประเมินความรู้ความเข้าใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 36 ราย ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด จำนวน 6 ราย แพทย์ จำนวน 6 ราย และ

พยาบาล จำนวน 5 ราย ที่ปฏิบัติหน้าที่ ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลใกล้เคียง จำนวน 19 ราย โดยแสดงประสบการณ์การทำงานดังตารางที่ 1 ข้อคำถามทั้งหมดจากแบบประเมินทั้ง 2 ฉบับถูกวิเคราะห์หาความเที่ยงตรง โดยพบว่า ค่า IOC ของแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดทุกข้อมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (ตารางที่ 2) และแบบสอบถามความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของแบบประเมินความรู้ความเข้าใจการฟื้นฟูหัวใจสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่า ค่า IOC ของทุกข้อมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 คะแนน ยกเว้นข้อที่ 4 มีค่าคะแนน IOC 0.5 จึงได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะจนกระทั่งค่า IOC ของทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.8 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน	ประสบการณ์ (N)
กลุ่มที่ 1		
แพทย์	6	1-5 ปี (3) และ มากกว่า 10 ปี (3)
พยาบาล	5	มากกว่า 10 ปี (5)
นักกายภาพบำบัด	6	6-10 ปี (4) และ มากกว่า 10 ปี (13)
กลุ่มที่ 2		
นักกายภาพบำบัดทั่วไป	19	1-5 ปี (4), 6-10 ปี (3) และมากกว่า 10ปี (12)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่า แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการฟื้นฟูหัวใจหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดส่วนมากมีความถูกต้อง เที่ยงตรงและเหมาะสม อย่างไรก็ตามข้อเสนอแนะทั้งหมดในแบบประเมินจะถูกนำมาพิจารณาในรายละเอียดพร้อมด้วย

ในแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดได้รับข้อเสนอแนะในรายละเอียดภาษาเพื่อการสื่อสารได้เข้าใจถูกต้องมากขึ้นในข้อคำถามที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าจะมีกลุ่มผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยวิธีการผ่าตัดแบบแผลเล็ก จะไม่มีแผลบริเวณกลางหน้าอกแต่จะมีแผลบริเวณระหว่างกระดูกซี่โครงแทน จึงได้ทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ เป็น “ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจะมีแผลบริเวณกระดูกกลางหน้าอก ยกเว้นผู้ป่วยที่ผ่าตัดด้วยเทคนิคแผลเล็กจะมีแผลอยู่บริเวณระหว่างกระดูกซี่โครง” และในข้อคำถามที่ 4 เป็นการประเมินเรื่องหายใจ ในแบบประเมินถามว่า “วิธีการฝึกหายใจโดยใช้กะบังลม คือ ขณะหายใจเข้าท้องแฟบ ขณะหายใจออกท้องป่อง” ซึ่งเป็นคำถามที่ต้องตอบว่าผิดจึงจะได้คะแนน แต่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่า อาจจะมีแนวโน้มทำให้สับสนแก่ผู้ตอบคำถาม เพราะหากมองผ่านๆอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดต่อการฝึกหายใจที่ถูกต้อง จึงควรแก้เป็นคำถามที่ให้ตอบว่าถูกจะเหมาะสมและลดการตอบผิดเพราะความสับสนได้และเป็นการทบทวนการหายใจที่ถูกต้องได้ด้วย ผู้วิจัยจึงได้ทำการปรับแก้ข้อคำถามใหม่เป็น “วิธีการฝึกหายใจโดยใช้กะบังลม คือ ขณะหายใจเข้าท้องป่อง ขณะหายใจออกท้องแฟบ” ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ต้องตอบว่าถูกจึงจะได้คะแนน

ส่วนแบบประเมินความรู้ความเข้าใจหลังการฟื้นฟูหัวใจ

ตารางที่ 2 แบบประเมินความถูกต้องและเหมาะสมของแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจหลังได้รับโปรแกรมกายภาพบำบัดเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ค่าคะแนนค่าดัชนีสอดคล้อง (ICO)	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1. ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจะมีแผลบริเวณกระดูกกลางหน้าอก ยกเว้นผู้ป่วยที่ผ่าตัดด้วยเทคนิคแผลเล็กจะมีแผลอยู่บริเวณระหว่างกระดูกซี่โครง	1	-
2. หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจได้ เช่น ภาวะปอดแฟบ ปอดอักเสบ	1	-
3. หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดผู้ป่วยควรฝึกหายใจทุก ๆ ชั่วโมงที่ไม่ได้นอนหลับ ในช่วงกลางวัน	1	-
4. วิธีการฝึกหายใจโดยใช้กะบังลม คือ ขณะหายใจเข้าท้องแฟบ ขณะหายใจออกท้องป่อง	1	-
5. วิธีการฝึกหายใจของกลีบปอดส่วนล่าง คือ ขณะหายใจเข้าชายโครงบาน ขณะหายใจออกชายโครงแฟบ	0.97	-
6. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด การฝึกหายใจและการไอขับเสมหะช่วยลดเสมหะคั่งค้างในปอด ลดการเกิดภาวะปอดแฟบ ปอดอักเสบได้	1	-
7. หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดผู้ป่วยสามารถไอขับเสมหะออกเองได้ โดยยกอดผ้าหรือหมอนบริเวณแผลกลางหน้าอกให้กระชับก่อนไอ	0.97	-
8. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดห้ามออกกำลังกายด้วยการยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ	0.97	-
9. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดควรตะแคงตัวก่อนลุกขึ้นนั่งทุกครั้ง	0.97	-
10. การเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดแต่เนิ่น ๆ จะทำให้การฟื้นตัวของผู้ป่วยดีขึ้น	1	-

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ค่าดัชนีสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของแบบประเมินความรู้ความเข้าใจหลังการฟื้นฟูหัวใจสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ค่าคะแนนค่าดัชนีสอดคล้อง (ICO)	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1. การเดินเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	1	-
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มีแผลบริเวณกระดูกกลางหน้าอก กระดูกจะเชื่อมติดกันดีเมื่อครบ 3 เดือน จึงสามารถขับรถ ซี่จักรยานได้	1	-
3. หากท่านมีอาการใจสั่นผิดปกติ เจ็บแน่นหน้าอก ตาพร่ามัว คล้ายจะเป็นลม หายใจไม่ออกขณะออกกำลังกายท่านสามารถออกกำลังกายต่อไปได้โดยไม่ต้องหยุดพัก	0.94	-
4. การเลิกสูบบุหรี่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม รวมถึงการควบคุมน้ำหนักตัว จะช่วยลดโอกาสในการกลับมาเป็นซ้ำในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.50	0.97
5. สำหรับผู้ป่วยที่กินยาละลายลิ่มเลือด (วาร์ฟาริน) ไม่ควรออกกำลังกาย หากมีจ้ำเลือดตามตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ ถ่ายดำหรือมีเลือดออกตามไรฟัน	0.97	-
6. สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหรือโรคความดันหลอดเลือดแดงในปอดสูง ไม่ควรออกกำลังกาย หากมีอาการเหนื่อยหอบ เหงื่อออกมากผิดปกติ และปลายเท้าเย็น	1	-
7. สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ควรออกกำลังกาย หากมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น แขนหรือขาบวม นอนราบไม่ได้ หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม 1 กิโลกรัมหรือมากกว่า ภายใน 1 ถึง 2 วัน	1	-
8. สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ถ้าท่านมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ลักษณะบีบเค้นเหมือนมีของหนักทับ ท่านยังสามารถออกกำลังกายได้ต่อเนื่อง	0.94	-

สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะได้รับในรายละเอียดเรื่องภาษาและความถูกต้อง ในข้อคำถามที่ 4 ว่า “การเลิกสูบบุหรี่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ควบคุมน้ำหนักจะช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดไม่กลับมาเป็นซ้ำ” ได้รับการเสนอแนะให้ปรับข้อความเป็น “การเลิกสูบบุหรี่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม รวมถึงการควบคุมน้ำหนักตัว จะช่วยลดโอกาสในการกลับมาเป็นซ้ำในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคหัวใจและหลอดเลือด” ซึ่งจะสื่อความหมายได้ชัดเจนถูกต้อง และเข้าใจง่ายขึ้น ในข้อคำถามที่ 5 “สำหรับผู้ป่วยที่กินยาละลายลิ่มเลือด (วาร์ฟาริน) ไม่ควรออกกำลังกายหากมีจ้ำเลือดตามตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ ถ่ายดำหรือมีเลือดออก” ได้รับการเสนอแนะให้ปรับข้อความเป็น “สำหรับผู้ป่วยที่กินยาละลายลิ่มเลือด (วาร์ฟาริน) ไม่ควรออกกำลังกาย หากมีจ้ำเลือดตามตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ ถ่ายดำหรือมีเลือดออกตามไรฟัน” โดยเพิ่มรายละเอียดให้ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น และในข้อคำถามที่ 6 “สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหรือโรคหลอดเลือดแดงในปอดสูง ไม่ควรออกกำลังกายหากมีอาการเหนื่อยหอบ เหงื่อออกมากผิดปกติ และปลายเท้าเย็น” ได้รับการเสนอแนะให้แก้ไขชื่อโรคให้ถูกต้องจาก “โรคหลอดเลือดแดงในปอดสูง” เป็น “โรคความดันในหลอดเลือดแดงในปอดสูง” เพื่อความถูกต้อง ในข้อคำถามที่ 7 “สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ควรออกกำลังกาย หากมีอาการบวมแขนขา นอนราบไม่ได้ เหนื่อยหอบจากภาวะน้ำหนักขึ้นมากกว่าปกติ” ได้รับข้อเสนอแนะให้แก้ไขข้อคำถามโดยระบุตัวเลขของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามทฤษฎีเพื่อความชัดเจนและเข้าใจอย่างตรงไปตรงมา และเน้นย้ำข้อความที่สำคัญ จึงปรับแก้ไขข้อคำถามเป็น “สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่ควรออกกำลังกาย หากมีอาการเหนื่อยหอบ

มากขึ้น แขนหรือขาบวม นอนราบไม่ได้ หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม 1 กิโลกรัมหรือมากกว่า ภายใน 1 ถึง 2 วัน”

ข้อจำกัดการศึกษานี้ คือเป็นการศึกษาถึงความถูกต้องและความเหมาะสมทางภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ประเมิน แต่แบบประเมินทั้ง 2 ฉบับนี้ยังไม่ได้ทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบประเมินก่อนการใช้ในผู้ป่วยจริง เพื่อประเมินความเหมาะสมทางภาษาในบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์

สรุป

แบบประเมินความรู้และความเข้าใจในโปรแกรมการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและการฟื้นฟูหัวใจของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความถูกต้อง และเที่ยงตรง โดยแบบประเมินที่สร้างขึ้นนี้อาจเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในทางคลินิก นำไปสู่การพัฒนาการให้บริการทางกายภาพบำบัดในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Cardiovascular diseases. Cause of death [Internet]. Geneva: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva; World Health Organization. 2018 [cited July 20, 2020]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. Salim SV, Alvaro A, Emelia JB, Marcio SB, Clifton WC, April PC, et al. Heart disease and stroke statistics 2020 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 2020; 119: 139-596.

3. สมาคมศิษย์แพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. สถิติการผ่าตัดหัวใจ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2563] เข้าถึงได้จาก http://thaists.org/news_detail.php?news_id=212
4. Rosdahl CB, Kowalski MT. Textbook of basic nursing. 9th ed. New York:Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
5. รุติกัญญา ดวงรัตน์. Critical care in cardiothoracic surgery: sedation and analgesia in cardiothoracic surgery. ใน: เกรียงชัย ประสงค์สุกาญจน์, วีระชัย นาวารวงศ์, บรรณาธิการ. Critical care in cardiothoracic surgery. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2552: 59-71.
6. Adams J, Lotshaw A, Exum E, Campbell M, Spranger CB, Beveridge J, et al. An alternative approach to prescribing sternal precautions after median sternotomy, “Keep Your Move in the Tube”. Proc (Bayl Univ Med Cent) 2016; 29(1): 97-100.
7. Katijahbe MA, Granger CL, Denehy L, Royse A, Royse C, Bates R, et al. Standard restrictive sternal precautions and modified sternal precautions had similar effects in people after cardiac surgery via median sternotomy (‘SMART’ Trial): a randomised trial. J Physiother 2018; 64(2): 97-106.
8. Clini E, Ambrosino N. Early physiotherapy in the respiratory intensive care unit. Resp Med 2005; 99(9): 1096-1104.
9. Ambrosino N, Venturelli E, Vaghegini G, Clini E. Rehabilitation, weaning and physical therapy strategies in chronic critically ill patients. Eur Respir J 2012; 39: 487-492.
10. American Association of Cardiovascular & Pulmonary Rehabilitation. Guidelines for cardiac rehabilitation and secondary prevention programs. 6th ed. Illinois:Human Kinetics; 2020.
11. American Association of Cardiovascular & Pulmonary Rehabilitation. Guidelines for cardiac rehabilitation and secondary prevention programs. 4th ed. Illinois:Human Kinetics; 2004.
12. Westerdaal E, Lindmark B, Eriksson T, Hedenstierna G, Tenling A. Deep-breathing exercises reduce atelectasis and improve pulmonary function after coronary artery bypass surgery. Chest 2005; 128(5): 3482-3488.
13. Yáñez-Brage I, Pita-Fernández S, Juffé-Stein A, Martínez-González U, Pértega-Díaz S, Mauleón-García Á. Respiratory physiotherapy and incidence of pulmonary complications in off-pump coronary artery bypass graft surgery: an observational follow-up study. BMC pulmonary medicine 2009; 9(36): 1-10.
14. ชมรมฟื้นฟูหัวใจ. แนวทางการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจ (Cardiac Rehabilitation Guideline) [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2563] เข้าถึงได้จาก http://www.thai-heart.org/images/column_1291454908/RehabGuideline.pdf
15. George AJ, Gordon PB. Initial Scale Development: Sample Size for Pilot Studies. Educ Psychol Meas 2009; 70; 394-400.
16. สุรพงษ์ คงสัจย์, ชีรชาติ ธรรมวงศ์. การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.mcu.ac.th/article/detail/14329>.

