

ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี*

**The Outcomes of Cardiac Rehabilitation Program
in Acute Coronary Syndrome Patients at
a Tertiary Level Hospital in Ratchaburi Province**

ณัฐพร คุณโน**
สมพันธ์ ทิณชี่ระนันท์***
ดร. ศากุล ช่างไม้****

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพ เป็นหนึ่งในห้าของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลมากที่สุดและมีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตที่สูงอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยเพื่อก้าวผ่านการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อความรู้การดูแลสุขภาพและพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยเก็บข้อมูลแบบเฉพาะ

เจาะจง ในผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลราชบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนกลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้การดูแลสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.705 และแบบสอบถามพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.831 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจด้วยการเปลี่ยนผ่านมีความรู้การดูแลสุขภาพและพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถพัฒนาต่อเป็นแนวปฏิบัติทาง

คลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจสำหรับพยาบาลโดยใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และผู้วิจัยขอเสนอให้มีการศึกษาวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

Abstract

Acute Coronary Syndrome is a frequently and important health problem. It constitutes one out of five among the group of chronic non communicable disease, has the most admittance rate and has a trend of high prevalence of disease and mortality rate. Patients should adapt and accept the effects of transition.

The purpose of this Quasi-experimental research was to study the outcomes of cardiac rehabilitation program in acute coronary syndrome patients at a tertiary level hospital in Ratchaburi Province. The research data collection was done from December 2014 to February 2015. The data were collected specifically from both male and female patients, who had received treatment at cardiac care unit in Ratchaburi hospital and received diagnosis with acute coronary syndrome. The research data were analyzed by computerized software program for percentage, mean, standard deviation, Independent t - test and Mann-Whitney U test.

The results of the research indicated that acute coronary patients, who had received cardiac rehabilitation program through transition had health knowledge and cardiac rehabilitation behavior better than those who had not received cardiac rehabilitation program through transition with a statistically significant level at .05.

Based on the results of this study, the researcher recommends that there should be further development of guidelines for nurses to take care patients who have acute coronary syndrome by using cardiac rehabilitation program through transition, consistent providing health education for disease and proper action, exercise, and focus on emotional support and encouragement in transition for acute coronary syndrome' patients. Further investigation should focus on knowledge and health behaviors to promote cardiac rehabilitation after discharge from hospital.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน) ๒๕๕๘

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2551 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 1.63, 2.76 และ 3.08 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ระหว่างปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2552 เท่ากับ 20.08 ราย, 21.2 ราย และ 24.5 ราย ตามลำดับ และใน พ.ศ. 2554 เท่ากับ 30.8 นอกจากนี้ยังพบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอาการของโรคกำเริบรุนแรงเพิ่มขึ้น นำมาซึ่งการกลับมารักษาตัวซ้ำ และเป็นสาเหตุสำคัญในการเสียชีวิตที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจคือ พยาธิสภาพที่ผนังหลอดเลือดหนาและแข็งตัว ปัจจุบันเชื่อว่าเป็นกระบวนการของการอักเสบเรื้อรังของหลอดเลือดที่ตอบสนองต่อการบาดเจ็บของหลอดเลือด ซึ่งการบาดเจ็บอาจเกิดจากการเมตาบอลิซึม มีการสะสมของคราบไขมันใช้เวลาเป็นปีๆ และจะค่อยๆ เพิ่มพูนขึ้น จนทำให้โพรงหลอดเลือดเกิดการตีบแคบหรือการอุดตัน จนทำให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2555) สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เพศ (ขวัญเนตร เกษชุมพล, 2552) ประวัติในครอบครัวของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนอายุ 55 ปี เคยมีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจโรคหลอดเลือดตีบ หรือโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ความดันโลหิตสูง (บันดดา มณีทิพย์, 2550) เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้หัวใจต้องทำงานเพิ่มขึ้น การสูบบุหรี่ ทำให้มีสารที่ขัดขวางการนำออกซิเจน ภาวะอ้วนทำให้ต้องใช้พลังงานเพิ่ม และสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงอื่น เช่น ความดันโลหิตสูง มีผลต่อการหดตัวของหลอดเลือดเบาหวาน (ศศิวรรณ ทศนอเยี่ยม, 2552) โคเลสเตอรอลในเลือดสูง (ลักขณา เรื่องรักษา, 2550) ทำให้ขาดการออกกำลังกาย หากผู้ป่วยที่กล่าวมาทั้งหมดต้องเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลแล้ว เมื่อมีอาการที่แพทย์ประเมินว่าปลอดภัยแล้ว ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ คือ กระบวนการทางการพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกประเภท เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจคือ ให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพการทำงานของหัวใจจนสามารถทำงานได้ในระดับที่เหมาะสม ร่วมกับฟื้นฟูสภาวะทางจิตใจ อารมณ์ ให้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในสังคม และสามารถกลับไปประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับสภาวะทางร่างกาย รวมถึงกระบวนการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจไม่ให้เกิดมาเป็นซ้ำอีก (ประวิชัย ต้นประเสริฐ, 2553)

Meleis ได้กล่าวเกี่ยวกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งการเปลี่ยนผ่านในลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้ ต้องเกิดขึ้นจากเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านส่วนบุคคลที่เอื้ออำนวยให้เปลี่ยนผ่านสำเร็จ (Meleis, 2012) กล่าวคือสามารถยอมรับได้ว่าตนเองเป็นผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจเป็นโรคประจำตัว จำเป็นต้องปรับพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจประสบความสำเร็จ และผู้ป่วยสามารถมีชีวิตต่อไปได้ (กนกพร นทีธนสมบัติ, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเมื่อประยุกต์อย่างเหมาะสม ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหลอดเลือดหัวใจ และช่วยเพิ่มความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันและออกกำลังกายได้ ซึ่งเป็นการศึกษาในบริบทต่างประเทศ และในโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจด้วยการเปลี่ยนผ่านนี้จะประกอบไปด้วยการให้ความรู้การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย ในการแนะนำแนวทางในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม ส่วนงานวิจัยในประเทศไทยพบว่า โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจจะช่วยส่งเสริมความสามารถผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตให้เหมาะสม

กับโรค พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ลดความกลัวและความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญสถานการณ์การเจ็บป่วยได้ดี (รพีพรรณน้อยปิ่น, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจพอสมควร แต่ยังไม่ค่อยมีผู้นำเอาการเปลี่ยนผ่านมาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีมากเท่าใดนัก ศศิวรรณทัศนเยี่ยม ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีพบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับความรู้ และการสนับสนุนทางจิตใจจนสามารถผ่านความเจ็บป่วยไปแล้วนั้น ผู้ป่วยจะมีความมั่นใจ สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ออกกำลังกาย และดำเนินชีวิตประจำวันได้ โดยจะคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ และปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมอยู่เสมอ

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจแล้ว จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถก้าวผ่านความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ Milligan ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจพบว่า โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่ประกอบไปด้วยการให้ความรู้และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ช่วยทำให้ระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Milligan, 2012) Chatziefstration ศึกษาผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เมื่อประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมช่วยลดอัตราการเสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหลอดเลือดหัวใจ และช่วยเพิ่มความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันและออกกำลังกายได้ (Chatziefstration, 2013) Jansen ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ การปฏิบัติตนขณะให้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ และเมื่อผู้วิจัยได้ให้

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ การปรับตัวเพื่อให้ดูแลตนเองได้จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น หลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมีความรู้เพิ่มขึ้น (Janssen, 2012)

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยส่งเสริมการพยาบาลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีสุขภาพที่ดี และได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ต่อความรู้การดูแลสุขภาพและพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยคั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลัง โดยกลุ่มควบคุมคือผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลทั่วไป และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้การดูแลสุขภาพพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชบุรี โดยต้องเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ได้รับการรักษาแล้วจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมโรคหัวใจ และได้ทำการนัดมาตรวจซ้ำที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคั้งนี้เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน) ๒๕๕๘

และเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ 3) ไม่มีข้อห้ามและหรือภาวะแทรกซ้อนก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558

เครื่องมือการวิจัย

1. โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจประกอบด้วย การให้ความรู้การดูแลตนเอง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยตามแบบบันทึก ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ข้อมูลส่วนหนึ่งผู้วิจัยสามารถบันทึกจากเวชระเบียน ได้แก่ การวินิจฉัยโรค น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล การรักษาที่ได้รับ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ การดูแลสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี (COA- RBHC 001/2015)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน โดยให้ทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นให้การพยาบาลทั่วไปเป็นเวลา 3 วัน แล้วจึงทำวัดซ้ำด้วยคำถามชุดเดียวกัน ก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการนัดตรวจซ้ำหลังจำหน่ายเป็นเวลา 14 วัน ซึ่งในช่วงเวลาที่ผู้ป่วย

กลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน ผู้วิจัยได้มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นระยะ โดยทำการนัดผู้ป่วยทำแบบสอบถามชุดเดียวกันครั้งสุดท้ายตามวันที่แพทย์นัดมาตรวจซ้ำที่โรงพยาบาล และในกลุ่มทดลอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้ทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมการวิจัย และดูแลให้ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจโดยผู้วิจัยได้ให้กิจกรรมต่างๆขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ซึ่งประกอบไปด้วยการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ การปฏิบัติตนที่เหมาะสมรวมทั้งการสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นเวลา 3 วัน แล้วจึงทำวัดซ้ำด้วยคำถามชุดเดียวกันก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล และดำเนินการเยี่ยมทั้งหมด 2 ครั้ง และทำแบบสอบถามซ้ำ หลังจำหน่าย 14 วันเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นนำผลการวิจัยที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน ระดับความรุนแรงของโรค การรักษาที่ได้รับ ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล และจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และหาความแตกต่างของความรู้การดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเมื่อแรกรับก่อนออกจากหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ก่อนออกจากโรงพยาบาล และกลับมาตรวจซ้ำที่โรงพยาบาล โดยใช้สถิติ Independent t-test ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สถิติ Dependent t - test สำหรับการวัดซ้ำ 3 ครั้งในแต่ละกลุ่ม และใช้สถิติ Mann-Whitney U test ในกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แต่ละกลุ่มเท่ากันคือ จำนวน 15 คน โดยพบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีอายุระหว่าง 45-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 มีอายุระหว่าง 55-59 ปี, 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.7 และส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจชนิด NSTEMI (Non-ST Elevate

Myocardial Infarction) โดยในกลุ่มควบคุมมีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และในกลุ่มทดลองมีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูง และมีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 45-64 ปี และเคยมีประวัติการสูบบุหรี่และดื่มเหล้า ซึ่งล้วนแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้โดยข้อมูลส่วนบุคคลไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (Mann-Whitney U test)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	Mean	Sum	Mann-Whitney U test	
	Rank	of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2 - tailed)
พฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ				
กลุ่มควบคุม				
วัดก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	15.00	225.00		
หลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ครั้งที่ 1	13.70	205.50		
หลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ครั้งที่ 2	12.47	187.00		
			-1.899	.029
กลุ่มทดลอง				
วัดก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	16.00	240.00		
หลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ครั้งที่ 1	17.30	259.50		
หลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ครั้งที่ 2	18.53	278.00		

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพ วัดก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเท่ากับ 15.00 (Sum of ranks = 225.50) หลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพวัดก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเท่ากับ 13.70 (Sum of ranks = 205.50) และหลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพวัดก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเท่ากับ 12.47 (Sum of ranks = 187.00) และในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของคะแนนความรู้การ

ดูแลสุขภาพวัดก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเท่ากับ 16.00 (sum of ranks = 240.50) หลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพวัดก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเท่ากับ 17.30 (Sum of ranks = 259.50) และหลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพวัดก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเท่ากับ 18.53 (Sum of ranks = 278.00) เมื่อเปรียบเทียบค่ากลางคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแล้ว มีค่าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (Mann-Whitney U test) ในกลุ่มทดลอง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U test	
			Z	Asymp.Sig. (2 - tailed)
วัดก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจครั้งที่ 1				
ความรู้การดูแลสุขภาพ	3.80	19.00	-.88	.18
พฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	7.12	28.50	-1.19	.11
วัดก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจครั้งที่ 2				
ความรู้การดูแลสุขภาพ	.00	.00	-2.96	.01
พฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	4.83	14.50	-1.92	.27

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพวัดก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และหลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจครั้งที่ 1 เท่ากับ 3.80

(Sum of ranks = 19.00) ของคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพวัดก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และหลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจครั้งที่ 2 เท่ากับ 0.00 (Sum of ranks = .00) และค่าเฉลี่ย

ของลำดับที่ของคะแนนพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ วัดก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและหลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจครั้งที่ 1 เท่ากับ 7.12 (Sum of ranks = 28.50) ค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพวัดก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและหลังเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจครั้งที่ 2 เท่ากับ 4.83 (Sum of ranks = 14.50) เมื่อเปรียบเทียบค่ากลางคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแล้วมีค่าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.01$ แต่คะแนนพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ครั้งที่ 2 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.27$)

การอภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพและพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของกลุ่มทดลอง ภายหลังจากเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ มีคะแนนมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value < .05) เนื่องจากโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจนี้เป็นโปรแกรมที่ได้ส่งเสริมความรู้การดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และมีการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านจากบุคคลทั่วไปเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจนั่นเอง และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของกลุ่มทดลองภายหลังจากเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ มีคะแนนมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value < .05) โดยพบว่าก่อนเข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมกับโรค รวมทั้งไม่มั่นใจในการออกกำลังกาย จึงทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าออกกำลังกาย และภายหลังจากได้เข้าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ในกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น แสดงถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีการปรับตัวในเรื่องของกิจวัตรประจำวัน

การรับประทานอาหารและยา พฤติกรรมการออกกำลังกาย รวมทั้งการมาตรวจตามนัด เมื่อผู้ป่วยได้แนะนำเรื่องการปรับตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย รวมทั้งให้กำลังใจในการฟื้นฟูจากโรคก่อนกลับบ้านแล้วนั้น เมื่อผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำตามที่แพทย์นัด จึงทำให้มีคะแนนเพิ่มขึ้นตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยมีความรู้การดูแลสุขภาพที่ดี สามารถเรียนรู้และยอมรับการเปลี่ยนผ่านจากบุคคลทั่วไปเป็นผู้มีโรคประจำตัว คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ จึงส่งผลถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายที่ดี ส่งเสริมการฟื้นฟูของโรคที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา และสามารถยอมรับการเปลี่ยนผ่านจากบุคคลทั่วไปเป็นผู้โรคประจำตัวคือ โรคหลอดเลือดหัวใจ

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความรู้การดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางจิตใจ มีส่วนสำคัญในการแสดงพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เพื่อการฟื้นฟูจากโรคหลอดเลือดหัวใจ การได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และสามารถก้าวผ่านการเจ็บป่วยได้อย่างมีเหมาะสมและประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว การสนับสนุนด้านจิตใจ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงสิ่งสำคัญคือ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนผ่าน และสามารถก้าวผ่านความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการศึกษาติดตาม ประเมินผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างต่อเนื่อง โดยการเพิ่มกรอบเวลาในการศึกษาครั้งต่อไป เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร นทีชนสมบัติ. (2555). “ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน:กรณีศึกษาสตรีตั้งครรภ์ปกติ”. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ. 16(31) : 103-116.
- ขวัญเนตร เกษชุมพล. (2552). การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรงพยาบาลศิระเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปนัดดา มณีทิพย์. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและการได้รับการพยาบาลตามความสามารถในการดูแลตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ประวิษฐ์ ต้นประเสริฐ. (2553). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจ. สมาคมแพทย์โรคหัวใจ แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. (พิมพ์ครั้งที่๑). ขอนแก่น. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- รพีพรรณ น้อยปิ่น. (2551). การประเมินผลการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลลำปาง. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลักขณา เรืองรักษา. (2550). ผลการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ศศิวรรณทัศนเอี่ยม. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2554). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- Chatziefstration, Anastasia. (2013). “Cardiac rehabilitation outcome : modifiable risk factors”. *British journal of nursing*. 22(4.) : 200-207.
- Janssen, Veronica. (2012). “Changes in Illness Perceptions and Quality of Life During Participation in Cardiac Rehabilitation”. *International Society of Behavioral Medicine*. 2013. (20) : 582-589.

- Meleis,A. I., PhD,FAAN. (2012). *Theoretical Nursing Development & Progress*. 5th ed. Philadelphia : Lippincolt Williams& Wilkins”
- Milligan, Fiona. (2012). Cardiac Rehabilitation : an effective secondary prevention intervention. *British journal of nursing*. 21. (13.) : 782-785.

