



การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรงพยาบาลศรีสะเกษ*

The Development of Cardiac Rehabilitation Model for Coronary Artery Disease Patients in Sisaket Hospital*

ขวัญเนตร เกษชุมพล พย.ม.**

ชวนพิศ ทานอง พย.ด.*** นพพล บัวสี พ.บ.ว.****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ การปฏิบัติการ การประเมินผล และการสะท้อนแนวคิดจากการปฏิบัติ ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 9 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 8 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2550-เดือนมกราคม 2551 โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) ด้านการออกกำลังกายและการทำกิจกรรม เป็นการบริหารการหายใจ ข้อต่างๆ และการเดินจากระดับการใช้พลังงานต่ำสุดไม่เกิน 1 METs ค่อยๆ เพิ่มขึ้นทีละขั้นจนถึงระดับการใช้พลังงานสูงสุดไม่เกิน 4 METs 2) ด้านการให้ความรู้ ประกอบด้วย การให้ข้อมูลระยะแรกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ การจับชีพจร การประเมินระดับคะแนนความเหนื่อยในการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม โรค และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี 3) ด้านการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกใช้กิจกรรมช่วยในการผ่อนคลาย ได้แก่ การอ่านหนังสือ การทำสมาธิ การสนทนากับญาติ

ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น พบว่า ระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 5-7 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการออกกำลังกายที่ระดับ 3-4 METs โดยระดับกิจกรรมสูงสุด 4 METs มีร้อยละ 55.56 ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ร่วมในการศึกษาวิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจตามขั้นตอน และพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีระยะผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย

คำสำคัญ: การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** อายุรแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ



Abstract

This study aimed to develop a model of cardiac rehabilitation for patients with coronary artery disease in Sisaket Hospital. Action research was applied comprising the stage of situation analysis, implementation, evaluation, and reflection from practice. The two groups of the participants were: 1) nine patients with coronary artery disease who were receiving medical care from Sisaket Hospital; and 2) eight staff nurses of the intensive care unit and those of the medical ward. The period of the study was seven months from July 2007 to January 2008. Participant observation, group discussion, interview, and field note were utilized for data collection. Data were analyzed using content analysis and descriptive statistics including frequencies and percentage.

The outcomes of the development of the model for cardiac rehabilitation for patients with coronary artery disease in Sisaket Hospital revealed three dimensions: 1) exercises and physical activities included breathing exercise, joint exercises, and walking from the level that require minimum energy no greater than 1 METs, then increased gradually to the level that require maximum energy no greater than 4 METs, 2) health education comprised an information giving in the early stage of illness and guidance in relation to rehabilitation, pulse measuring, scoring of tiredness from exercises or physical activities, as well as the disease and self care behaviors for patients with coronary artery disease, 3) psychological support and the choices of relaxation activities, such as reading, meditation, having conversation with relatives decided by patients.

The outcomes of the cardiac rehabilitation using the developed model revealed that: majority of the participants were able to exercises at level of 3-4 METs; more than half of the participated patients (55.56%) had their maximum activities at the level of 4 METs, the participated patients had their understanding in relation to cardiac rehabilitation; and the participated nurses were aware of the significance of continually of the cardiac rehabilitation for patients with coronary artery disease during hospitalization, and could properly applied the model into practice for their patients.

Keywords: cardiac rehabilitation, coronary artery disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญของการตายมากที่สุดถึงร้อยละ 30 ของประชากรโลก¹ และทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. 2545 มีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเท่ากับ 140.88 คนต่อประชากร 1 แสนคน ซึ่งในปี พ.ศ. 2546 - 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 165.66, 185.72, 213.62 และ 232.68 คนต่อประชากร 1 แสนคน ตามลำดับ² และพบว่า อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีในปี พ.ศ.2545 เท่ากับ 14.4 คนต่อประชากร 1 แสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 19.1 คนต่อประชากร 1 แสนคนใน ปี พ.ศ. 2546 และลดลงใน ปี พ.ศ. 2547-2548 โดยลดลงเป็น

17.7 และ 18.7 คนต่อประชากร 1 แสนคน แต่ในปี พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 19.4 คนต่อประชากร 1 แสนคน² เชื่อว่าเป็นผลจากการรักษามีความก้าวหน้าและได้ผลดี แต่ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการดูแลทั้งด้านการรักษา ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเพื่อให้การทำงานของหัวใจมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีในปี พ.ศ. 2547-2549 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 160 ราย เป็น 200 ราย และ 282 รายตามลำดับ และผู้ป่วยมีอัตราตายที่สูงขึ้นถึงแม้ว่าบางปีจะลดลง ในปี พ.ศ. 2547-2549 มีอัตราตายดังนี้ ร้อยละ 36.31, 37.00 และร้อยละ 18.44 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นกิจกรรมที่จัดทำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับโรคมี 3 องค์ประกอบ³ คือ การออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ลดความเครียด⁴ การสอนโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น⁵ และการเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมได้⁶ ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีจึงต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อไม่มีข้อห้าม เพื่อประคับประคองให้หัวใจสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด⁷ แต่โรงพยาบาลในต่างจังหวัดยังไม่มีโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นระบบที่ชัดเจน⁸ และจากการสัมภาษณ์พยาบาลและแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ พบปัญหาว่าไม่มีความเข้าใจในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ มีภาระงานมาก ขาดแคลนบุคลากร รวมทั้งยังไม่มีกรนำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมาใช้อย่างชัดเจน ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยเลือกใช้แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นรูปแบบการรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานร่วมกันในสังคมนั้นๆ เพื่อพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานให้ได้รูปแบบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง⁹ และบริบทของกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรงพยาบาลศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)¹⁰ เป็นกรอบในการศึกษาวิจัย

พื้นที่การวิจัย ได้แก่ หอผู้ป่วยหนัก 1 หอผู้ป่วยหนัก 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยกำหนดไว้ 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี 2) พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่หอผู้ป่วยละ 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ร่วมวิจัย แนวคำถามความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปและตัวผู้วิจัย 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีฉบับร่าง แบบประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบประเมินความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ แบบประเมินระดับการรับรู้ความเหนื่อยขณะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม แบบบันทึกความสามารถในการทำกิจกรรม แบบบันทึกความสามารถในการออกกำลังกายด้วยการเดินภายในเวลา 6 นาที (6 MWTs) วิดีทัศน์เรื่องการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี และภาพพลิก

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 วงจร แต่ละวงจรมี 3 ระยะ

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค ความต้องการของพยาบาลในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี รูปแบบของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักต่อเนื่องไปที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสนทนา



กลุ่มพยาบาลที่เข้าร่วมในการวิจัย เพื่อร่วมกันวางแผน กำหนดแนวทางในการปฏิบัติ และปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจตามรูปแบบที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายและการทำกิจกรรม ด้านการให้ความรู้ และด้านการสนับสนุน ทางด้านจิตใจ วงจรที่ 1 ใช้กับผู้ป่วยจำนวน 3 คน แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในวงจรที่ 2 กับผู้ป่วยจำนวน 6 คน

ระยะที่ 3 ประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และปรับปรุงรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (ภาพที่ 1)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ลักษณะของผู้ร่วมวิจัย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 9 คน โดยเป็นผู้ป่วยเพศชายร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-60 ปี จำนวน 8 คน และมีผู้ป่วย 1 คนอายุน้อยที่สุด คือ 24 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 44 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจากทะเบียนประวัติรายงานการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด 9,373 คน จากโรงพยาบาลต่าง ๆ รวม 17 โรงพยาบาล พบว่า มีผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีผู้ป่วยที่อายุน้อยที่สุดเพียง 23 ปี ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายจะมีฮอร์โมนแอนโดรเจนทำให้มีการสะสมไขมันและโคเลสเตอรอลในเลือด ทำให้สัดส่วนระหว่าง HDL และ LDL มีความแตกต่างกันมากขึ้น¹¹ และเพศชายที่มีการสูบบุหรี่จะเพิ่มการ oxidized LDL เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่มีผลให้เลือดแข็งตัวง่ายขึ้น¹² ผู้ป่วยที่ร่วมการวิจัยมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 100

ผู้ป่วยทั้งหมดล้วนมีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมากกว่า 1 อย่าง สามารถจัดกลุ่มได้ดังนี้ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถแก้ไขได้ คือ เพศชาย การมีอายุที่มากขึ้น บุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคหัวใจ 2) ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ คือ การสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ความเครียด บุคลิกภาพแบบเอและการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ผสม ข้อมูลดังกล่าวเป็นไปตามทฤษฎีของการเกิดโรคหลอดเลือด

หัวใจโคโรนารี¹³ โดยปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดเป็นการสูบบุหรี่ร้อยละ 88.89 รองลงมา คือ การไม่ออกกำลังกายร้อยละ 66.67 ความเครียด ไขมันในเลือดสูง การออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ผสมร้อยละ 33.33 ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มีระยะเวลาของการสูบบุหรี่มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.56 โดยที่ยังคงสูบบุหรี่มีถึงร้อยละ 77.78 ผู้ป่วยทั้งหมดเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเป็นครั้งแรก โดยได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น STEMI ร้อยละ 66.67 NSTEMI ร้อยละ 33.33 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ของสุพจน์ ศรีมหาโชตะ และคณะ¹¹ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น STEMI มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ร้อยละ 42.7 โดยผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีปัจจัยเสี่ยงเรื่องการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุหลายเท่า ซึ่งผู้ป่วยที่ยังคงสูบบุหรี่ถึงแม้จะสูบเพียง 1-4 มวนต่อวัน มีผลให้ผู้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการกำเริบของโรคที่รุนแรงเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า¹²

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 9 คน ผู้ป่วยมีตำแหน่งที่เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายมากที่สุด คือ บริเวณผนังหัวใจด้านหน้า (anterior wall) ร้อยละ 55.56 รองลงมา คือ บริเวณผนังหัวใจด้านล่าง (inferior wall) และบริเวณผนังหัวใจด้านข้างร่วมกับด้านหน้า (anterolateral wall) ร้อยละ 22.22

พยาบาลผู้ร่วมการวิจัย ในขั้นตอนที่ 1 มีพยาบาลผู้ร่วมในการวิจัยจำนวน 8 คน แต่ในช่วงของการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเข้ารับการรักษาเฉพาะที่หอผู้ป่วยหนัก 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ส่วนหอผู้ป่วยอื่นไม่มีผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่ต้องการ ดังนั้นพยาบาลผู้ร่วมในการศึกษาวิจัยครบทุกขั้นตอนมีเพียง 4 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีประสบการณ์ในการทำงานและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีระหว่าง 5-10 ปี ทั้งนี้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้พยาบาลมีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น และสามารถคิดวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา จัดการ และประเมินผลการรักษา¹⁵ ได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การที่พยาบาลผู้ร่วมการวิจัยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย



จะช่วยให้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจร่วมกันได้อย่างมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมาย

2. ผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จากการที่ผู้วิจัยและพยาบาลผู้ร่วมวิจัยได้ศึกษา วิเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันใน การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ สามารถสรุปผลการศึกษาเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรงพยาบาลศรีสะเกษ และผลการปฏิบัติตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่พัฒนาขึ้น

2.1 ด้านกระบวนการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยจัดการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้ร่วมวิจัยตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่าพยาบาลมีความตระหนักที่ดีว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เกิดความภูมิใจในตนเอง ลดความวิตกกังวล สำหรับการปฏิบัติเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่ปฏิบัติทั้งที่หอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลผู้ร่วมในการศึกษาวิจัยทุกคนมีความคิดเห็นว่ายังไม่มีรูปแบบที่กำหนดไว้ชัดเจน ไม่มีแนวทางการประเมินผู้ป่วยทั้งข้อควรระวัง ข้อห้ามและการหยุดออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม ทั้งนี้ปัญหาและอุปสรรคเนื่องจากพยาบาลทุกคนยังไม่มีความรู้ไม่มีประสบการณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ พยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีความคิดเห็นร่วมกันว่า ต้องมีการประสานความร่วมมือในทีมสหสาขา แต่ในการวิจัยครั้งนี้เริ่มต้นในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา การมีรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่เป็นแนวทางปฏิบัติกำหนดไว้อย่างชัดเจน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจแต่ละวัน กำหนดช่วงเวลา วิธีการประเมินผู้ป่วย และต้องมีการจัดอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจให้กับพยาบาลผู้ร่วมวิจัย จัดทำสื่อให้

ความรู้การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจกับผู้ป่วย อาจเป็นคู่มือและวีดิทัศน์

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรงพยาบาลศรีสะเกษนั้น ได้จัดอบรมให้ความรู้กับพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเน้นระยะผู้ป่วยใน และเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเนื่องจากข้อจำกัดในด้านระยะเวลาของการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจฉบับร่าง เครื่องมือต่างๆ และคู่มือขึ้น แล้วนำมาให้ผู้ร่วมวิจัยได้ศึกษาทำความเข้าใจร่วมวิเคราะห์ สรุปองค์ประกอบของรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นฉบับร่าง โดยช่วงแรกกำหนดไว้ 5 วัน และนำไปให้การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จำนวน 3 คน ในวงจรที่ 1 พบว่าผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจไม่ครบขั้นตอนเนื่องจากทุกขั้นตอนของการออกกำลังกาย การทำกิจกรรม และการให้ความรู้เป็นการดำเนินการในวันเดียวกัน มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยหนักผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้เข้ารับการรักษาคือหอผู้ป่วยหนักหรือได้รับการย้ายออกค่อนข้างเร็ว การใช้สื่อประกอบที่เป็น power point ไม่สะดวกในการใช้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมและยังพบข้อจำกัดในส่วนของผู้ป่วย โดยผู้ป่วย 1 คนไม่สามารถคำนวณชีพจรเป้าหมายโดยใช้สูตรวิธีคาร์โวนเนนได้ จากผลการศึกษาที่พบนำมาสู่การปรับปรุงได้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจปรับปรุงครั้งที่ 1

รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่ปรับปรุงครั้งที่ 1 ได้ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ โดยเริ่มครั้งแรกได้ทั้งที่หอผู้ป่วยหนักหรือหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาระดับปรับช่วงเวลาของการให้ความรู้โดยเริ่มตั้งแต่วันแรกของการเข้ารับการรักษายแต่ยังไม่พร้อมในการออกกำลังกาย ปรับระยะเวลาการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมให้อยู่ในช่วงระยะเวลา 4 วัน ซึ่งเป็นการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในระดับ 4 METs การให้ความรู้ให้คงเนื้อหาการสอนและระยะเวลาเป็น 5 วันเช่นเดิม ปรับเพิ่มตารางชีพจรเป้าหมายที่ได้จากการคำนวณด้วยวิธีคาร์โวนเนน ในคู่มือการ



ปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ปรับสื่อจาก power point เป็นภาพพลิก ประวัติทัศน เรื่องการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมเหลือ 4 วัน ตามรูปแบบที่ปรับปรุงครั้งที่ 1 ปรับภาพประกอบและ ภาษาในภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย และ ภาษาที่ใช้ในคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น ได้นำไปให้การฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจกับผู้ป่วยจำนวน 6 คนในวงจรที่ 2 พบว่า ยังมีข้อจำกัดของเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่ไม่ ตรงกับช่วงเวลาที่พยาบาลผู้ร่วมในการศึกษาวิจัยขึ้น ปฏิบัติงาน จึงต้องมาให้การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจกับ ผู้ป่วยนอกเวลาปฏิบัติงาน และยังมีข้อจำกัดจากผู้ป่วย บางคนไม่สามารถจับชีพจรได้ แต่สามารถประเมิน ระดับคะแนนความเหนื่อยได้

2.2 รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จากผล การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ สำหรับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีร่วมกันระหว่างผู้วิจัย และพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ทำให้ได้รูปแบบการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจที่กำหนดไว้ 5 วัน ประกอบด้วย 1) การ ออกกำลังกายและการทำกิจกรรม มีทั้งหมด 4 วัน เริ่ม ในวันที่ 2 ถึงวันที่ 5 ซึ่งเป็นการออกกำลังกายหรือทำ กิจกรรม ที่เริ่มจากระดับพลังงาน 1 METs ค่อยๆเพิ่ม ระดับการใช้พลังงานขึ้นเรื่อยๆ ถึง 4 METs ตามลำดับ 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว ที่ กำหนดเนื้อหาการสอนผู้ป่วยแบ่งเป็นแต่ละวันครบทั้ง 5 วัน 3) การสนับสนุนทางด้านจิตใจ โดยการให้กำลังใจ สนับสนุนแนะนำวิธีการผ่อนคลายตาม que ผู้ป่วยชอบหรือ ถนัด ซึ่งรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่ได้มีความ สอดคล้องกับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของ ทัศนีย์ แดขุนทด⁶ ที่กำหนดขั้นตอนของการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจไว้ 5 ขั้นตอน แต่มีรายละเอียดใน แต่ละขั้นตอนที่แตกต่างกัน เช่น ทำต่างๆ ที่ใช้ในการ ออกกำลังกายแต่ละขั้นตอน และด้านการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมที่กำหนดไว้ 5 ขั้นตอนจากระดับ พลังงาน 1 METs ถึง 5 METs

นอกจากนั้นรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่ได้ ยังเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ตั้งแต่การวางแผนพัฒนาถึงการนำไปปฏิบัติ จึงมีความ

ต่อเนื่องในการปฏิบัติของพยาบาลตั้งแต่หอผู้ป่วยหนัก หรือที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการ จำหน่าย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่เป็นการ ศึกษาเชิงทดลอง เป็นการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรม และปฏิบัติโดยผู้วิจัย โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการ ดูแลผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วม ดังการศึกษาของกฤตติกา ชูณรงค์¹⁶ พบว่า ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์และพยาบาลส่วนหนึ่งคิดว่าการจัดโปรแกรม การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจโดยใช้ชุดการสอนเป็นการเพิ่ม ภาระงาน ทั้งที่ส่วนใหญ่จะเห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพ หัวใจมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย

2.3 ผลการปฏิบัติตามรูปแบบการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจที่พัฒนาขึ้น มีดังนี้

1) การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม จาก ผลการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมตามรูปแบบที่ พัฒนาขึ้น พบว่า ในวันที่ได้รับการจำหน่ายระดับ กิจกรรมสูงสุดที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ คือ ระดับ 4 METs ร้อยละ 55.56 รองลงมาคือ มีความสามารถในการทำ กิจกรรมที่ระดับ 3 METs ร้อยละ 44.44 โดยในวันที่ ได้รับการจำหน่ายระดับกิจกรรมสูงสุดที่ผู้ป่วยสามารถ ทำได้เฉลี่ยในระดับ 3.55 METs จึงเชื่อได้ว่าผู้ป่วยที่ได้ รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจตามแบบแผนที่มีการ เคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้าๆ จากการที่ถูกจำกัดกิจกรรม แล้วค่อยๆเพิ่มความเร็วขึ้นเรื่อยๆตามลำดับ ด้วยการ เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ แขน ขา และข้อต่างๆ จากระดับ การใช้พลังงานที่ต่ำกว่า 1 METs ถึง 4 METs โดย กิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เช่น การบริหารข้อต่อ ของแขนและขา หรือการเดินภายในหอผู้ป่วย จะช่วย ให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของ ร่างกายได้ดีขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำ วันด้วยตนเอง และภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้ฝึกออก กายตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่ พัฒนาขึ้น ก่อนได้รับการจำหน่ายผู้ป่วยจะได้รับการ ประเมินความสามารถในการออกกำลังกาย ด้วยการ เดินภายในเวลา 6 นาที (6 MWTs) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความสามารถในการออกกำลังกายที่ระดับ 3-4 METs ซึ่งเป็นระดับที่ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายและ ทำกิจกรรมที่บ้านได้อย่างปลอดภัย สอดคล้องกับ



การศึกษาของทัศนีย์ แดขุนทด⁶ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อความสามารถในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ซึ่งกำหนดให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและทำกิจกรรมในระดับพลังงานจาก 1 METs ถึง 5 METs ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะผู้ป่วยมีความสามารถในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการจำหน่ายกลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำกิจกรรมเฉลี่ยที่ระดับ 3.13 METs ดังนั้นการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น ที่มีการควบคุมความหนักในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรม โดยใช้ชีพจรและระดับความเหนื่อยในเกณฑ์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี การออกกำลังกายแบบไดนามิกนี้ ทำให้ใยของกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลงความยาว มีการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น กล้ามเนื้อทำงานได้เพิ่มขึ้น ทนการขาดออกซิเจนได้นานขึ้น มีการเผาผลาญพลังงานแบบใช้ออกซิเจน และขนส่งออกซิเจนได้ดีขึ้น ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น โดยที่หัวใจไม่ต้องทำงานหนักมากขึ้น¹⁷

2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจตามขั้นตอนมีความตั้งใจที่จะลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถจับชีพจรและประเมินระดับคะแนนความเหนื่อยได้อย่างถูกต้อง การที่ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะช่วยให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม ไม่เกิดการกำเริบของโรคซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤติกา ชูณวงศ์¹⁶ ที่ใช้ชุดการสอนในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจช่วยให้ทราบถึงโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สามารถประเมินสภาพร่างกายตนเองได้ มีการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยได้ดี จากการติดตามผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยมีการปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองทั้งเรื่องการทำงาน หลีกเลี่ยงงานที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ ส่วนการออกกำลังกาย ผู้ป่วยทั้งหมดมีความตั้งใจในการออกกำลังกายมากขึ้น บางคนออกกำลังกายโดยการเดินทุกวัน บางคนออกกำลังกาย 1-3 วันต่อสัปดาห์ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่มีผู้ป่วย 3 คน ที่ยังคงสูบบุหรี่

3) การสนับสนุนทางด้านจิตใจที่ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้ได้รับบายความรู้สึกรับ ได้รับกำลังใจจากพยาบาลการให้ข้อมูลที่ตรงประเด็นกับผู้ป่วยที่วิตกกังวลช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและความเครียด ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของ พิศราพร เถาว์พันธ์¹⁸ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระยะผู้ป่วยใน มีความเครียดแตกต่างจากก่อนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาด้านการจัดการความเครียดของกฤติกา ชูณวงศ์¹⁶ พบว่า ผู้ป่วยภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ มีความวิตกกังวลและความเครียดต่างๆ ลดลง การที่ผู้ป่วยเลือกวิธีการผ่อนคลายตามที่ตนชอบ ย่อมเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติและเกิดความต่อเนื่อง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกการทำสมาธิเพื่อช่วยในการผ่อนคลาย เช่นเดียวกับการศึกษาของเพลิน สูงโคตร¹⁹ เรื่องการปฏิบัติสมาธิในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียด โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า คะแนนความเครียดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยภายหลังการปฏิบัติสมาธิครบ 6 สัปดาห์ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเครียดลดลงจากระดับสูงเป็นระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจกับวิธีการลดความเครียดโดยการปฏิบัติสมาธิ ซึ่งการปฏิบัติสมาธิมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท ทำให้ระดับของซีโรโตนินเพิ่มขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ดี และระดับสารสื่อประสาทแคทีโคลามีนลดลงมีผลให้ความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาผลการฝึกสมาธิตามแนวพุทธวิธี ต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบจากรูมาตอยด์ของขวัญดา เพชรเมธิโชติ²⁰ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความ



วิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจไปปฏิบัติ พบว่า พยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีความคิดเห็นว่า วิธีการพัฒนาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ช่วยให้ได้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่สามารถนำไปใช้ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้อย่างเหมาะสมกับหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ช่วยให้ปฏิบัติงานสะดวกรวดเร็ว ลดระยะเวลาและความซับซ้อนของการปฏิบัติงาน เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเห็นด้วยที่มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเริ่มออกกำลังกายและทำกิจกรรมจากเบาๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับอย่างเป็นขั้นตอน การนำแบบประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมาใช้ ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการฟื้นฟู เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันในการสอนหรือแนะนำวิธีการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และนำมาปฏิบัติเป็นการเพิ่มทักษะให้ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่การวางแผน การหาแนวทางปฏิบัติ การประเมินผลและการสะท้อนการปฏิบัติ จึงจะเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น^{10,21,22} ซึ่งการมีส่วนร่วมเป็นความร่วมมือโดยมีเป้าหมายหรือแรงจูงใจบางประการ กิจกรรมจึงถูกกำหนดขึ้นในรูปของโครงการต่างๆ ดังนั้นการสร้างทีมงานให้เกิดขึ้นในองค์กรจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงาน โดยมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพในทีมที่ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ช่วยให้เกิดความต่อเนื่องในการฟื้นฟูในส่วนการให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็นมีความสำคัญกับผู้ป่วย^{23,24,25} แต่บางเรื่องอาจมีข้อจำกัดบ้าง เช่น การสอนเรื่องการจับชีพจรผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถจับชีพจรตนเองได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยย่อมมีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่ตนประสบอยู่ การได้รับความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นในการดูแลตนเอง จึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ การที่ผู้ป่วยได้มี

ส่วนร่วมในการเลือกวิธีการผ่อนคลายด้วยตนเอง ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่พยาบาลทุกคนควรนำไปปฏิบัติและเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นช่วยให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้มากขึ้น การติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะช่วยให้ทราบข้อมูลและความต้องการของผู้ป่วยที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารควรส่งเสริมและสนับสนุนให้การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างต่อเนื่องและควรจัดทีมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจให้มีความต่อเนื่องในหอผู้ป่วยต่างๆ รวมถึงจัดให้มีการอบรมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีให้กับบุคลากรทุกระดับ
2. พยาบาลควรคำนึงถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย และจะต้องมีความรู้ในเรื่องของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นอย่างดี เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
3. ควรส่งเสริมให้พยาบาลนำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจไปใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
4. พยาบาลควรมีการวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

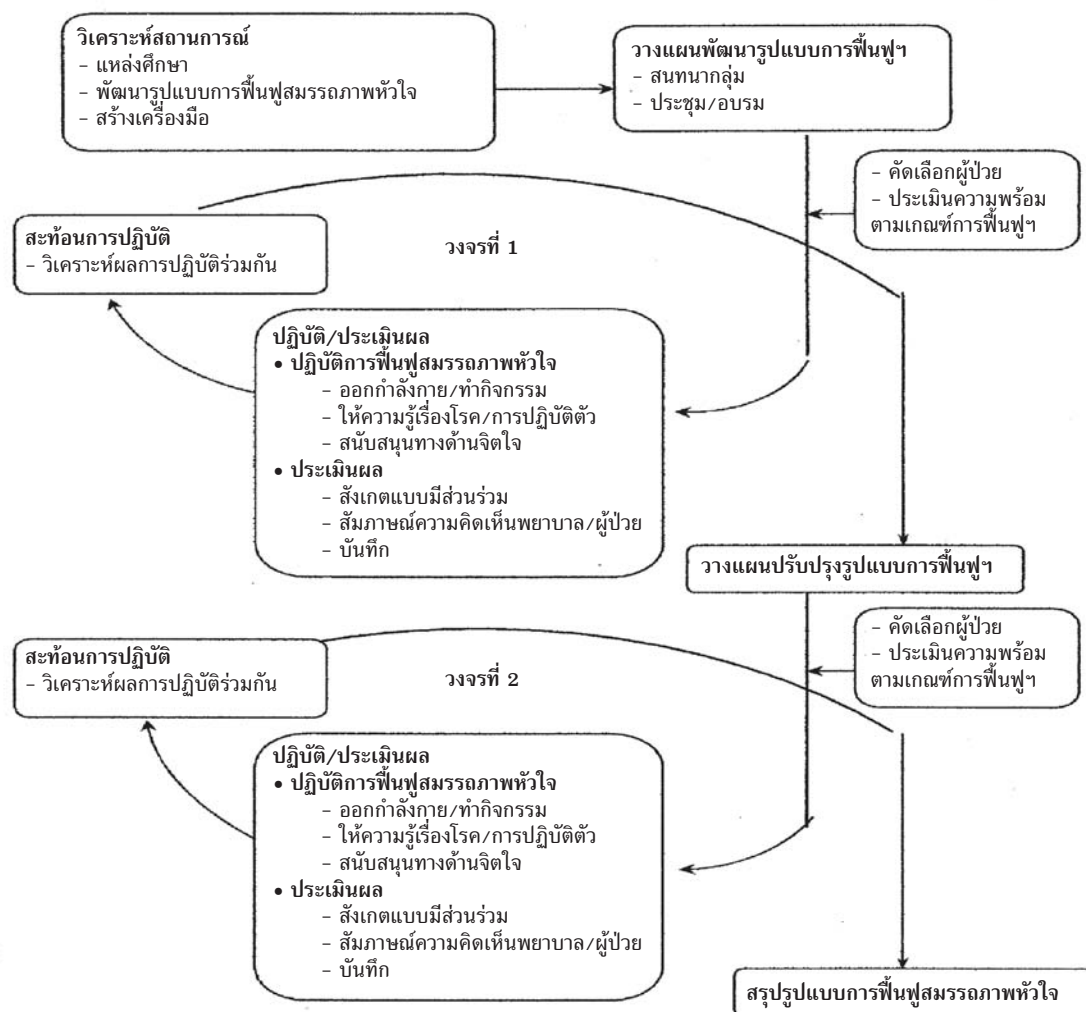
1. World Health Organization. World health statistics 2006. Geneva, Switzerland: WHO; 2006.
2. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขปี 2545 - 2549. สถิติสาธารณสุขปี 2545-2549. [ออนไลน์] 2549 [อ้างเมื่อ 19 ตุลาคม 2549]. จาก <http://www.moph.go.th>
3. ชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. Cardiac Rehabilitation Guideline. [ออนไลน์] 2549 [อ้างเมื่อ 10 เมษายน 2549]. จาก <http://www.thaiheart.org/caresthai/rehabguide.htm>



4. กัณหา ปานสมุทร. ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
5. ชุตินา พังชัยมงคล. ผลการสอนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
6. ทศนีย์ แดขุนทด. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อความสามารถในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
7. Goldman H. Myocardial Infarction Diagnosis and Treatment. Nursing Times 1994; March: 33-37.
8. ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลดาวัลย์ ภูมิวิเศษ, สมพร โลสวัสดิ์กุล. การรับรู้ประโยชน์ ข้อจำกัด และแรงจูงใจของพยาบาลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
9. Kemmis S, McTaggart R. (Eds.). The Action Research Planner. Victoria: Deakin University; 1988.
10. อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. จดหมายข่าวสมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย 2534; 5(1-2): 3-10.
11. สุพจน์ ศรีมหาโชตะ และคณะ. What Have We Learned from Thai ACS Registry. ในระพีพล ฤกษ์ ฤ. อยู่ธยา. (บรรณาธิการ). Cardiology 2008. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2551.
12. ปรีชา เอื้อโรจนอักษร. ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือด. ใน ระพีพล ฤกษ์ ฤ. อยู่ธยา. (บรรณาธิการ). เวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ เล่ม 2. กรุงเทพฯ: ชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2551.
13. Christensen BS, Kockrow ED. (Eds.). Adult Health Nursing. (4th ed.). Philadelphia: Mosby; 2003.
14. จริยา ตันติธรรม. รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
15. อภิญญา จำปามูล. ผู้บริหารการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2549; 24(2): 24-32.
16. กฤติกา ชุมวงษ์. การพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ สำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
17. Sherman PL, Cebulla GL, Balady GJ. Exercise and physical activity. In Topol, E.J. (Eds.). Cardiovascular medicine. (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
18. พิชราพร เถาว์พันธ์. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและความเครียดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
19. เพลิน สูงโคตร. การปฏิบัติสมาธิในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียด:โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ (รายงานการศึกษาระยะ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
20. ขวัญตา เพชรมณีโชติ. ผลการฝึกสมาธิตามแนวพุทธวิธี ต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรครูมาตอยด์ (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย มหิดล; 2543.
21. ทองทิพ แซจอหอ, อัมพร คำหล้า, สุปราณี พัฒนจิตวิไล. การประเมินประสิทธิผลโครงการส่งเสริมการดูแลตนเองและป้องกันการเกิดโรคหัวใจโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือ (Support group) ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2551; 26(4): 60-66.



22. ประพิมพรรณ รัตนอัมพา, ไพบุลย์ ดาวสดีโส. การศึกษาเวลาการทำงานการพยาบาลโดยเทคนิคการสุ่มงานแบบสองมิติในหออภิบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจลิริกิต์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2549; 24(3): 28-36.
23. วิลาวลีย์ แก้วอ่อน, วาสนา รวยสูงเนิน. การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลที่ได้รับเพื่อการดูแลตนเองหลังเกิดการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับหัตถการหลอดเลือดหัวใจ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27(2): 33-40.
24. สุธนทา พรหมประเสริฐ, วาจิวรรณ คงชุม, เพ็ญศรี ลอ. การพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนครนายก. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2551; 26(4): 40-50.
25. ปาลิดา เฉลิมแสน, ชนิตา สุ่มมาตย์, วิบูลย์ เตชะโกศล, ธนากร คลังแสง, จำรัสรักษ์ เจริญแสน, เนาวรัตน์ ชื่นธิราช. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2551; 26(1): 37-46.



ภาพที่ 1 วิธีดำเนินการวิจัย