

โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ*

วาสนา พุ่มจันทร์¹ ธราดล เก่งการพานิช²

สุปรียา ตันสกุล² มณฑา เก่งการพานิช²

¹นักศึกษาลัทธิสุตร วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

²ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 43 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 22 คน กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ระยะเวลาทดลองรวม 36 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตการปฏิบัติตัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Sample t-test , Independent t-test และ ANOVA ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สำหรับคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดขณะอยู่ไอซียู พบว่าดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ระยะหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และ 5 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) แต่พบว่า ภายในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่ถูกต้องทั้ง 3 ระยะอย่างไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะจากการวิจัยโปรแกรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา / ผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ /พฤติกรรม การดูแลตนเอง

* Correspondence: รศ.ธราดล เก่งการพานิช ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

email: ktharadol@gmail.com

** วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Health Education Program for Promoting Self-Care Behavior of Coronary Artery Bypass Grafting Patients*

Wasana Pumjun¹ Tharadol Kengganpanich²

Supreya Tansakul² Mondha Kengganpanich²

¹Student M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavior Science

²Department of Health Education and Behavior Science, Faculty of Public Health, Mahidol University

ABSTRACT

This quasi-experimental research investigated the effectiveness of a health education program that applied Self-Efficacy theory and social support for promoting self-care behavior of coronary artery bypass grafting patients at Chulalongkorn Hospital. The total of 43 patients were grouped into 2 groups, experimental and comparison groups with 21 and 22 patients respectively. The experimental group participated in the health education developed while the comparison group participated in regular health education activities. The experiment lasted 36 weeks. The data collection was done by using the structured interview and the practice-observation form developed, and data were analyzed by computing frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired Sample t-test, Independent t-test and ANOVA. The research results indicated that after the experiment, significantly higher mean scores regarding knowledge, perceived self-efficacy to perform self-care behavior and perceived benefits of self-care behavior after coronary artery bypass grafting of the experimental group was found compared to before the experimentation and of the comparison group ($p < 0.001$). In regard to post-operation behavior the mean score of the experimental group in ICU, significantly higher than the mean score of the comparison group ($p < 0.001$) and for the self-care behavior after coronary artery bypass grafting between group of the 3 stages, before discharging, 1 week and 5 weeks after discharging, the experimental group's behavior mean scores were significantly higher than those of the comparison group ($p < 0.001$). But, it was found that self-care behavior of all 3 stages of within the experimental group were correct, whereas no significant difference was found among the three stages. Suggestion of this study, this type of program can be applied to coronary artery bypass grafting patients.

KEY WORDS: HEALTH EDUCATION PROGRAM /CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING
PATIENTS /SELF-CARE BEHAVIOR

* Correspondence: Assoc. Prof. Tharadol Kengganpanich, Health Education and Behavior Science, Faculty of Public Health,
Mahidol University email: ktharadol@gmail.com

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavior Science, Faculty of Public Health, Mahidol University

ที่มาและความสำคัญ

โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 ของประเทศไทย¹ จากสถิติของกรุงเทพมหานครพบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากรที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขจากปี 2549 และปี 2553 เปรียบเทียบในรอบ 5 ปีเพิ่มขึ้นด้วยโรคหัวใจขาดเลือดจาก 232.7 เพิ่มขึ้นเป็น 397.2 และมีอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากร ด้วยโรคหัวใจขาดเลือดจาก 19.4 ในปี 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 20.5 ในปี 2553² นอกจากนี้จากสถิติการเข้ามารับการรักษาในหน่วยงานไอซียู ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์³ ระหว่างปี 2547-2551 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจำนวนมากที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Grafting : CABG) มีจำนวน 382 ราย 354 ราย 345 ราย 281 ราย และ 283 รายตามลำดับ การผ่าตัด CABG เป็นการผ่าตัดใหญ่ ดังนั้นภายหลังการผ่าตัดการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องและเหมาะสม และจากการวิเคราะห์ระบบงานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด CABG ของโรงพยาบาล แม้จะพบว่ามีความรู้แนวทางการรักษาที่ชัดเจนตาม Clinical Practice Guideline⁴ ก็ตามแต่ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำหน่วยที่คอยให้การดูแลและพยาบาลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดจึงสนใจที่จะพัฒนางานการ

ดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นของการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัดขณะอยู่ไอซียู ระยะเวลาอยู่หอผู้ป่วย และกลับบ้าน

ดังนั้นการค้นหาคำถามความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการพัฒนางานเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง จึงได้ทำการศึกษาสำรวจเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยเพื่อที่จะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานบริการในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มารับการผ่าตัด CABG ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 17 ราย พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดยังขาดความรู้สึกรู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และขาดทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ได้แก่ การหายใจผ่านท่อทางเดินหายใจเทียม การบริหารร่างกายหลังผ่าตัด การหายใจ การไอและการบริหารปอดโดยใช้อุปกรณ์ Incentive spirometer อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง ดังนั้นวิธีการให้สุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจและให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแล ให้กำลังใจ โดยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติและมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมที่มีการนำทฤษฎีความสามารถตนเอง⁵ (Self-Efficacy Theory) มาประยุกต์ใช้ศึกษาถึง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจ⁶

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง⁵ (Self-Efficacy Theory) และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่ผู้ป่วยที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีการรับรู้ความสามารถตนเองเกิดความเชื่อมั่น มีความคาดหวังในผลดีของการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดและสามารถปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในประเด็นต่อไปนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

1.2 การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

1.3 ความคาดหวังในผลดีของการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

2. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

2.1 การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจขณะอยู่ไอซียู

2.2 การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และระยะหลังจำหน่าย 5 สัปดาห์

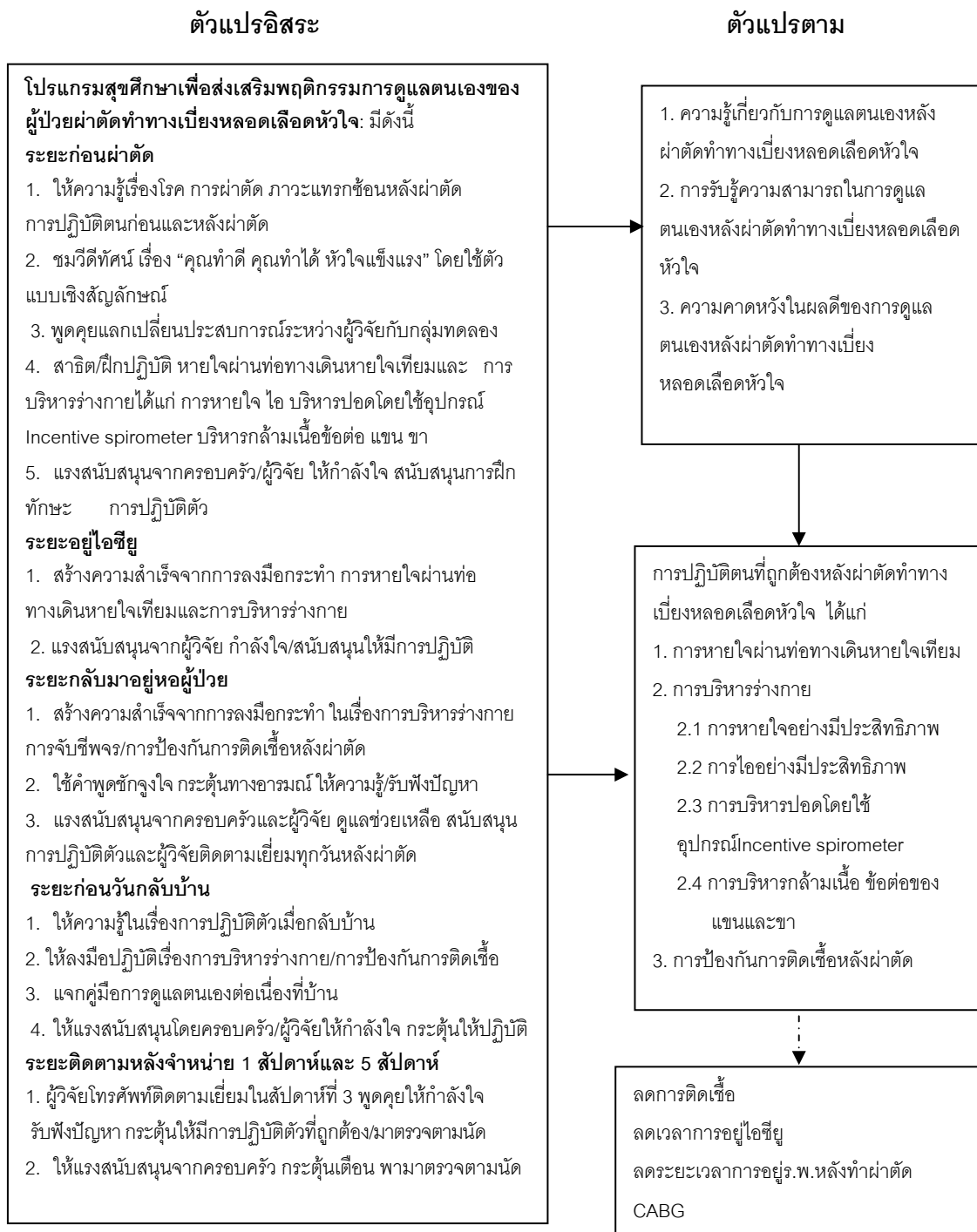
3. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ ยังคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในประเด็นของการบริหารร่างกาย และการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด ใน 3 ระยะ คือ ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และระยะหลังจำหน่าย 5 สัปดาห์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมสุขศึกษา โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนที่ถูกต้องหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในประเด็นของการ

หายใจผ่านท่อทางเดินหายใจเทียมและการบริหารร่างกาย โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม รายละเอียดในภาพที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมในโปรแกรมสุศึกษาเพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผล 3 ครั้ง คือ ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2554 - มีนาคม 2555 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 21 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 22 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีอายุระหว่าง 40-80 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นครั้งแรกและมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ไม่มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อแขนขา สามารถเดินได้ปกติ
3. มีสมาชิกในครอบครัวให้การดูแล
4. ผู้ป่วยยินยอมในการเข้าร่วมและร่วมมือในการวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราและแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการ

ดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีสื่อที่ใช้ประกอบด้วย วีดิทัศน์ผ่านตัวแบบเชิงสัญลักษณ์ เรื่อง “คุณทำได้ คุณทำได้หัวใจแข็งแรง” เนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และ คู่มือการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ประเภท คือ

2.1 แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและการเจ็บป่วย (คัดลอกจากเวชระเบียน) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวใน 3 ประเด็น คือการหายใจผ่านท่อทางเดินหายใจเทียม การบริหารร่างกายและการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่ไอซียูใน 2 ประเด็นคือ การหายใจผ่านท่อทางเดินหายใจเทียม และการบริหารร่างกาย โดยเก็บข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่ไอซียู

2.3 แบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ใน 2 ประเด็น การบริหารร่างกายและการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด โดยเก็บข้อมูลการปฏิบัติตัว

ของผู้ป่วยใน 3 ระยะคือ ระยะก่อนออกจากโรงพยาบาล ระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์และ 5 สัปดาห์

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ มีดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเท่ากับ 0.88 การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเท่ากับ 0.91 ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเท่ากับ 0.92

ขั้นตอนการทดลอง

1. ก่อนการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและการเจ็บป่วย (คัดลอกจากเวชระเบียน) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

2. ดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่กลุ่มทดลอง กิจกรรมประกอบด้วย

ระยะก่อนผ่าตัด จัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้เรื่องโรค ขั้นตอนการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ชมวีดิทัศน์ เรื่อง “คุณทำได้ คุณทำได้ หัวใจแข็งแรง” ซึ่งเป็นตัวแบบเชิงสัญลักษณ์ มีพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้วิจัย/กลุ่มทดลอง มีการสาธิตและการฝึกทักษะการปฏิบัติ

ในประเด็นการหายใจผ่านท่อทางเดินหายใจเทียม และการบริหารร่างกายประกอบด้วย การหายใจ ไอ การบริหารปอดโดยใช้อุปกรณ์ Incentive spirometer บริหารกล้ามเนื้อข้อต่อแขน ขา และการสนับสนุนจากครอบครัวและผู้วิจัยด้านกำลังใจ สนับสนุนการฝึกทักษะ การปฏิบัติตัวเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ระยะอยู่ไอซียู จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติจริงประกอบด้วย การหายใจผ่านท่อทางเดินหายใจเทียม และการบริหารร่างกาย ได้แก่ การหายใจ ไอ การบริหารปอดโดยใช้อุปกรณ์ Incentive spirometer บริหารกล้ามเนื้อข้อต่อ แขน ขาได้ และการสนับสนุนจากผู้วิจัยในการให้กำลังใจและช่วยเหลือให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเก็บบันทึกด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่ไอซียูหลังการผ่าตัด

ระยะกลับมาอยู่หอผู้ป่วย กิจกรรมสร้างความสำเร็จจากการลงมือกระทำทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวในการบริหารร่างกายด้วยการหายใจ ไอ การบริหารปอดโดยใช้อุปกรณ์ Incentive spirometer บริหารกล้ามเนื้อข้อต่อ แขน ขา การฝึกจับชีพจร และการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด และการใช้คำพูดชักจูงใจ การกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติตัวรวมทั้งให้ความรู้ และการสนับสนุนจากครอบครัวดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทุกวันหลัง

ผ่าตัด ติดตามและประเมินการปฏิบัติตัวและคอย
รับฟังปัญหาและร่วมหาแนวทางการแก้ไข

ระยะก่อนวันกลับบ้าน กิจกรรมให้ความรู้
เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้กลุ่มทดลองมี
การทบทวนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่
บ้าน โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติให้ดูมีการประเมินผล
ย้อนกลับเรื่องการบริหารร่างกายและการป้องกัน
การติดเชื้อ และแจกคู่มือการดูแลตนเองต่อเนื้อ
ที่บ้าน แร่งสนับสนุนจากครอบครัวและผู้วิจัย
กำลังใจและกระตุ้นให้ปฏิบัติ

หลังจบกิจกรรมการเรียนรู้ทุกกิจกรรม
ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีข้อ
คำถามเดียวกันก่อนการทดลอง และมีการเก็บ
ข้อมูลตามแบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจใน
ประเด็น การบริหารร่างกายและการป้องกันการติด
เชื้อหลังผ่าตัด

**ระยะติดตามหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์
และ 5 สัปดาห์** ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมใน
สัปดาห์ที่ 3 เพื่อให้กำลังใจ รับฟังปัญหา กระตุ้น
เตือนให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการมาตรวจ
ตามนัด และให้ครอบครัว กระตุ้นเตือนให้มีการ
ปฏิบัติ พามาตรวจตามนัด และทุกครั้งที่มาตรวจ
ตามนัดผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินการ
ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด
หัวใจ โดยประเมินการบริหารร่างกายและ
การป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด

สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการ
ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจซึ่งไม่ได้เข้า
ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินการ

ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวม
ข้อมูล กระบวนการขอความยินยอมเข้าร่วมการ
วิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยดำเนินการ
เช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม
เปรียบเทียบจะได้รับสุขศึกษาและคำแนะนำจาก
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตามปกติ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัย ตั้งแต่การรวบรวม
ข้อมูลและดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม
สุขศึกษาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
จะเริ่มดำเนินการภายหลังโครงการวิจัยได้รับการ
รับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการ
วิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย (COA No.073/2011 และ IRB
No.466/53)

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา
ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน Paired
Sample t-test, Independent t-test และ ANOVA

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า คุณลักษณะประชากร
และการเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบมีความคล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่
ร้อยละ 70 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 63 ปี ส่วน
ใหญ่ร้อยละ 70 สถานภาพสมรสคู่ และมีสิทธิ
การรักษาพยาบาลเบิกจ่ายจากเงินต้นสังกัด
ประกันสังคมและประกันสุขภาพถ้วนหน้า
สำหรับระยะเวลาการเจ็บป่วยกลุ่มทดลองร้อยละ

52.4 ป่วยน้อยกว่า 1 ปี ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 50 ป่วยระหว่าง 1-3 ปี อย่างไรก็ตามกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มร้อยละ 86 รักษาด้วยยา

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนเริ่มโปรแกรมผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไม่

แตกต่างกัน ($p=0.550$) ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเท่ากับ 8.67 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบก็มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 6.68 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เช่นกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยผ่าตัด CABG ระหว่างกลุ่ม และภายในกลุ่ม

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=21)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=22)	ผลต่าง	t-value	p-value
	Mean (SD.)	Mean (SD.)	Mean		
ก่อน	1.33 (2.03)	1.00 (1.57)	0.33	0.60	0.550
หลัง	10.00 (0.00)	7.68 (1.91)	2.32	5.69	<0.001
ผลต่างMean	8.67	6.68			
t-value	19.54	15.24			
p-value	<0.001	<0.001			

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองเท่ากับ 11.95 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 6.42 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อย่างไรก็ตามสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบก็พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นกันดังตารางที่ 2

ความคาดหวังในผลดีของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 8.47 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 6.32 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังพบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นกันดังตารางที่ 2 นอกจากนี้เนื่องจากก่อนเริ่มโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นระหว่างดำเนินโปรแกรมเพื่อเป็นการยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยผ่าตัด CABG ระหว่างกลุ่ม และภายในกลุ่ม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n= 21) Mean (SD.)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 22) Mean (SD.)	ผลต่าง Mean	t-value	p-value
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง					
ก่อน	17.38 (1.47)	17.91 (2.37)	0.53	0.88	0.383
หลัง	29.33 (0.58)	22.91 (3.14)	6.42	9.41	<0.001
ผลต่าง Mean	11.95	5.00			
t-value	37.37	5.71			
p-value	<0.001	<0.001			
ความคาดหวังในผลดีของการดูแลตนเองหลังผ่าตัด CABG					
ก่อน*	21.48 (1.99)	24.86 (2.55)	3.38	4.84	<0.001
หลัง	29.95 (0.22)	26.77 (2.35)	3.18	6.32	<0.001
ผลต่าง Mean	8.47	1.91			
t-value	19.51	3.45			
p-value	<0.001	0.002			

* พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนเริ่มโปรแกรมระหว่างกลุ่ม จึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนไปในระหว่างดำเนินโปรแกรม (Mean Difference) พบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจขณะอยู่ไอซียู

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองขณะอยู่ไอซียูมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเช่น ขณะใส่ท่อทางเดินหายใจเทียมผู้ป่วยช่วยไอขับเสมหะอย่าง

มีประสิทธิภาพ หลังถอดท่อทางเดินหายใจเทียมผู้ป่วยมีการหายใจ การบริหารปอดโดยใช้อุปกรณ์ Incentive Spirometer และการไออย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ขณะอยู่ไอซียูระหว่างกลุ่ม พบว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 3.73 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และ 5 สัปดาห์

จากการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบใน 3 ระยะ คือระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และ 5 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการ

ปฏิบัติตัวในระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และ 5 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดภายในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวทั้ง 3 ระยะมีคะแนนคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง ($p = 0.060$) ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และสูงสุดในระยะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 5 สัปดาห์ ซึ่งสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.020$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด CABG ระหว่างกลุ่ม และภายในกลุ่ม

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	กลุ่มทดลอง(n=	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=	ผลต่าง		
	21)	22)	t-value	p-value	
	Mean (SD.)	Mean (SD.)	Mean		
ขณะอยู่ไอซียู	14.00 (2.45)	10.27 (3.19)	3.73	4.28	<0.001
ก่อนจำหน่ายจาก รพ.	17.33 (0.73)	12.32 (1.73)	5.01	12.49	<0.001
หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์	17.43 (0.75)	12.95 (2.44)	4.48	8.21	<0.001
หลังจำหน่าย 5 สัปดาห์	17.81 (0.51)	14.55 (1.94)	3.27	7.60	<0.001
F-value	2.96	6.83			
p-value	0.060	0.020			

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นตามสมมติฐานการวิจัย การเปลี่ยนแปลงเกิดจากกิจกรรมสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยการบรรยายประกอบการชมวีดิทัศน์ และฝึกทักษะการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังการผ่าตัด การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัยในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การให้ความรู้เป็นระยะอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัดขณะอยู่ไอซียู ระยะเวลากลับบ้านอยู่หอผู้ป่วย และระยะก่อนกลับบ้าน ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดทุกวัน นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการจัดกิจกรรมสุศึกษาให้มีความสอดคล้องกับกลุ่มทดลอง ปรับวิธีการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับวัย เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน^{7,8} และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ติดตามการปฏิบัติตัวตั้งแต่การฝึกปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติจริง ให้กำลังใจ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นมีสอดคล้องงานวิจัยของนวรรตน์ สุทธิพงศ์⁹ ที่ศึกษาผลของการพัฒนาความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการ

ปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จากการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นตามสมมติฐานการวิจัย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการออกแบบกิจกรรมพัฒนาความสามารถตนเองประกอบด้วยประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จตามแนวความคิดของแบนดูรา⁵ ทำให้เพิ่มความสามารถของตนและเชื่อว่าสามารถทำได้ การชมวีดิทัศน์ผ่านตัวแบบเชิงสัญลักษณ์ เรื่อง”คุณทำดี คุณทำได้ หัวใจแข็งแรง” ตัวแบบที่แสดงในวีดิทัศน์เป็นผู้ป่วยจริงที่ทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะช่วยลดความกลัว ทำให้เชื่อมั่นว่าตนสามารถทำได้ การฝึกทักษะที่เพียงพอ ใช้คำพูดชักจูงใจและแรงกระตุ้นทางอารมณ์ช่วยให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถทำได้และจะประสบความสำเร็จได้เหมือนตัวแบบ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของอนุสร มั่นศิลป์¹⁰ ที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลศิริราช พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้

ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการทดลอง และมีการศึกษาของ Sandra¹¹ ที่ใช้ทฤษฎีของ แบนดูราในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยง หลอดเลือดหัวใจ พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ ความสามารถในการเรื่องของภาวะสุขภาพมากขึ้น กว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าผลการศึกษากครั้งนี้จะพบว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ก็มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ผลสืบเนื่องมาจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงหลังผ่าตัดของผู้ป่วยด้วยตนเอง และการได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาลในระบบ ปกติของโรงพยาบาล

ความคาดหวังในผลดีของการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จากผล การศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความ คาดหวังในผลดีของการดูแลตนเองหลังการ ผ่าตัดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.001$) เป็นตามสมมติฐานการวิจัย การเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นดังกล่าวเนื่องจากการออกแบบกิจกรรม การเรียนรู้ในโปรแกรมสุขศึกษาผ่านตัวแบบการ ชมวีดิทัศน์“คุณทำได้ คุณทำได้ หัวใจแข็งแรง” คำพูดชักจูงใจ พูดคุยบอกเล่าถึงประสบการณ์ ชี้แนะวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทำทาง เบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผลดีของประโยชน์ที่ได้รับ จากการเตรียมตัวและการดูแลหลังการผ่าตัด สามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทำให้ออก

จากไอซียูและออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น การ ติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดจากผู้วิจัยและได้รับ สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและผู้วิจัย การ รับฟังปัญหา การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน การดูแลช่วยเหลือ ทำให้กลุ่มทดลองเกิด ความคาดหวังในผลดีของการดูแลตนเองหลัง ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ สอดคล้อง กับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของบังอร ตั้งวิโรจน์¹² และ Carroll¹³ ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ฟื้นฟูสภาพ ร่างกายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ อย่างไรก็ตาม กลุ่มเปรียบเทียบก็พบว่ามีความ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจ เนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจาก ครอบครัว และได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือนจาก แพทย์และพยาบาล

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอด เลือดหัวใจขณะอยู่ไอซียู จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.001$) เป็นตามสมมติฐานการวิจัย การเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจาก มีการจัดกิจกรรม การชมวีดิทัศน์ผ่านตัวแบบเชิงสัญลักษณ์จาก ตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยจริงที่ประสบความสำเร็จจาก การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ กับผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด มีสาธิตและเน้นการฝึกปฏิบัติเรื่องการ

บริหารร่างกายก่อนการผ่าตัด ทำให้กลุ่มทดลองประสบความสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองและได้รับแรงสนับสนุนจากผู้วิจัยในการพูดคุยรับฟังปัญหา ชี้แนะในส่วนที่ยังทำไม่ถูกต้องและให้มีการปฏิบัติซ้ำ ส่งผลให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็ว ส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มทดลองมีระยะเวลาการนอนไอซียูน้อยกว่า 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยกว่าตัวชี้วัดของหน่วยงานไอซียูที่กำหนดไว้ 48 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยย้ายออกมาพักฟื้นในหอผู้ป่วยได้เร็วขึ้น มีความสอดคล้องการศึกษาศึกษาของ Mahler & et al¹⁴ ที่พบผลของการเตรียมตัวผู้ป่วยโดยใช้วีดีโอเทปก่อให้เกิดเป็นประโยชน์ต่อการรับรู้ความสามารถตนเองที่สูงขึ้น และปฏิบัติตนทำให้ฟื้นฟูลูกภาพร่างกายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจได้รวดเร็วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้มีระยะเวลาการอยู่ไอซียูสั้นลงและออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น สอดคล้องการศึกษาศึกษาของ Bastone & et al¹⁵ ที่พบว่าการเตรียมตนก่อนผ่าตัด ผีการไอ การลุกบริหารร่างกาย การลุกเดิน เป็นการเตรียมผู้ป่วยที่สำคัญต่อการฟื้นฟูลูกภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในระยะก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ระยะหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และ 5 สัปดาห์ ผลการศึกษพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ระยะสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจาก

ก่อนผ่าตัดกลุ่มทดลองมีการลงมือฝึกปฏิบัติเรื่องการบริหารร่างกาย การหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง การบริหารปอดโดยใช้อุปกรณ์ Incentive Spirometer สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัด ให้สุขศึกษารายบุคคล พูดคุย รับฟังปัญหา กระตุ้นทางอารมณ์ ใช้คำพูดชักจูงให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สม่ำเสมอต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ก่อนกลับบ้าน 2 วันให้สุขศึกษารายบุคคลเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แจกคู่มือการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับการช่วยเหลือดูแลจากครอบครัว/กระตุ้นเตือนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอและประเมินการปฏิบัติของผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 3 เพื่อพูดคุยซักถามปัญหา ให้กำลังใจ กระตุ้นในการปฏิบัติ และทุกครั้งในกลุ่มทดลองมาตรวจตามนัดผู้วิจัยมีการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย พูดคุยซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยและครอบครัว เน้นย้ำให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง สอดคล้องการศึกษาศึกษาของพรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน⁶ ที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในผู้ป่วยทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยผ่านตัวแบบ ใช้การกระตุ้นอารมณ์ การใช้คำพูดชักจูงใจ และประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมสุขศึกษาที่ประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนสำคัญ คือการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด โดยทำให้ความรู้ประกอบการชมวีดิทัศน์ผ่าตัด แบบเชิงสัญลักษณ์ เน้นฝึกทักษะการปฏิบัติ ติดตามเยี่ยมทุกวันและการลงมือปฏิบัติ ให้ ความสำคัญครบครันมาเป็นแรงสนับสนุนทาง สังคมในทุกระยะของการดูแลผู้ป่วย

2. แจกคู่มือการดูแลตนเองต่อเรื่องที่บ้าน ตั้งแต่เริ่มแรกที่มีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เพื่อให้ ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีเวลาในการอ่านทำความเข้าใจ และสอบถามข้อสงสัยเพื่อความ เข้าใจที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำแนวความคิดการกำกับตนเอง (Self-Regulation) มาเพิ่มในการจัดวางกิจกรรม สุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีการกำกับตนเองในการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอด เลือดหัวใจ

2. การพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัดของผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อยืนยันว่าเมื่อผู้ป่วย กลับบ้านไปอยู่บ้านมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. สถิติการเป็นโรคหัวใจ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิ.ย. 2551].

เข้าถึงได้จาก: www.thaiheartclinic.com/forum8.5/.

2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. รายงานประจำปี 2554 . กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรม ราชูปถัมภ์; 2554.
3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.สถิติการเข้ามารับ การรักษาในหน่วยงานไอซียูศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์; 2551. (เอกสารอัดสำเนา)
4. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. Clinical Practice Guideline; 2550. (เอกสารอัดสำเนา)
5. Bandura A. Social Learning Theory. Engle- wood Cliffs, NJ: Prentice-Hal; 1977.
6. พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. ผลส่งเสริมสมรรถภาพ แห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือด หัวใจ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2544.
7. อาชัญญา รัตนอุบล. พัฒนาการ การเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2551.
8. สุรีย์ จันทรโมลี. กลวิธีทางสุขภาพ.(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.

9. นวรัตน์ สุทธิพงศ์. ผลของการพัฒนาความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
10. อนุสรณ์ มั่นศิลป์. การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อสร้าง เสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
11. Sandra S. Perception of general health and self-efficacy for the coronary artery bypass graft patient. UW-Oshkosh Theses, Clinical Papers, and Field Projects; 2009. Available at <http://digital.library.wisc.edu/1793/34326>. (cited Jan 12, 2012)
12. บังอร ตั้งวิโรจน์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
13. Carroll DL. The importance of self-efficacy expectations in elderly patients recovering from coronary artery bypass surgery Heart & Lung. The Journal of Acute and Critical Care; 1995. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article>. (cited January-February 01, 1995)
14. Mahler HIM., and Kulik JA. Effects of preparatory videotapes on self-efficacy beliefs and recovery from coronary bypass surgery. Annals of Behavioral Medicine; 1998. Available at <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF0289>. (cited March 01, 1998)
15. Bastone EC., and Kerns RD. Effects of self-efficacy and perceived social support on recovery related behaviors after coronary artery bypass graft surgery. Annals of Behavioral Medicine; 1995. Available at <http://link.springer.com/article>. (cited December 01, 1995)