

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	การพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ สำหรับผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน	
ชื่อผู้เขียน	นางกฤติกา ชูณวงษ์	
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โสภณ อรุณรัตน์	ประธานกรรมการ
	รองศาสตราจารย์ กรองกาญจน์ อรุณรัตน์	กรรมการ
	อาจารย์จำลอง ทะคำสอน	กรรมการ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระยะที่ 1 ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ตั้งแต่เริ่มรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับไปอยู่ที่บ้านอีก 4 – 6 สัปดาห์ โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ และมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค ได้บริหารร่างกาย ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบแผนในการดำรงชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะที่ 1 ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยมีต้นแบบมาจาก American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation พร้อมทั้งมีการนำสื่อประสมเข้ามาช่วยในรูปของชุดการสอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมขณะทำกิจกรรม การบันทึกสมุดประจำตัวของผู้ป่วย และจากเวชระเบียนของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการวิเคราะห์ทางสถิติและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการบรรยาย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 ราย สามารถฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยได้ดี มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆไปในทางที่ดีขึ้นดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย

1.1. พฤติกรรมด้านความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือดและแนวทางในการควบคุมโรค พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคมากขึ้น สามารถอธิบายอาการและอาการแสดงของโรค สามารถบอกปัจจัยเสี่ยงและแนวทางในการควบคุมโรคได้

1.2. พฤติกรรมการประเมินสภาพร่างกายตนเอง พบว่า ผู้ป่วยสามารถแสดงวิธีการวัดชีพจรและการหายใจได้อย่างถูกต้อง สามารถนับชีพจร การหายใจและประเมินระดับความเหนื่อยได้ สามารถประเมินชีพจรและการหายใจได้ว่าปกติหรือผิดปกติ

1.3. พฤติกรรมการทำงานกิจวัตรประจำวันขณะอยู่โรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามที่กำหนดไว้ในแต่ละขั้นตอน แต่การทำกิจวัตรประจำวันยังต้องอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยบางรายยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

1.4. พฤติกรรมการบริหารร่างกายขณะอยู่ในโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยแสดงท่าบริหารร่างกายได้อย่างถูกต้อง ยกเว้นการฝึกการหายใจโดยใช้กลัมน้ำหนักที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำไม่ได้ไม่ถูกต้อง ขณะบริหารร่างกายไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

1.5. พฤติกรรมมารับประทานอาหารและเครื่องดื่ม พบว่า ภายหลังจากการเรียนรู้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกรูปภาพอาหารและเครื่องดื่มได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และภายหลังจากกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลลดลง มีเกลือเป็นส่วนประกอบลดลง อาหารที่มีไขมันลดลง และรับประทานอาหารที่มีกากใยมากขึ้น

1.6. พฤติกรรมการทำงานและการออกกำลังกาย พบว่า ภายหลังจากเรียนรู้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกรูปภาพประเภทของงานและการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และภายหลังจากกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายโดยการบริหารร่างกาย การเดิน การวิ่งช้าๆ และปั่นจักรยาน

1.7. พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ พบว่า ภายหลังจากเรียนรู้ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าเริ่มมีเพศสัมพันธ์อีกครั้งได้เมื่อไร ควรมีการปฏิบัติอย่างไรก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และเมื่อเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกจะปฏิบัติอย่างไร ภายหลังจากกลับไปอยู่ที่บ้านกลุ่มตัวอย่างทุกรายยังไม่มีเพศสัมพันธ์เนื่องจากยังไม่ครบวันที่กำหนด

1.8. พฤติกรรมมารับประทานยา พบว่า ภายหลังจากเรียนรู้ ผู้ป่วยสามารถบอกและแสดงวิธีการใช้ยาได้ถูกต้อง และภายหลังจากกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยทุกรายไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาผิด

2. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคที่พบบมากที่สุดคือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (ร้อยละ 80) รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ (ร้อยละ 70) จำนวนปัจจัยเสี่ยงที่พบบมากที่สุดต่อหนึ่งคนมี 5 ชนิด ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจแล้ว ผู้ป่วยสามารถลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้ มี 1 รายที่ปัจจัยเสี่ยงคงเดิม ปัจจัยเสี่ยงที่ผู้ป่วยสามารถลดและควบคุมได้ดีคือ การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย (ร้อยละ 100) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงคือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และความอ้วน (ร้อยละ 0)

3. ความคิดเห็นของผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง(แพทย์และพยาบาล)ต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

สำหรับผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจช่วยให้ผู้ป่วยทราบถึงโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การได้พูดคุยกับบุคคลอื่นช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลลง มีความมั่นใจในการดำรงชีวิตมากขึ้น การใช้ชุดสื่อประสม มีสื่อต่างๆน่าสนใจ เนื้อหาเป็นเรื่องที่ไม่เคยทราบมาก่อน และมีกิจกรรมการสอนที่สนุก สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และคิดว่าการจัดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นการพัฒนาคุณภาพของงานอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ชุดการสอนทำให้เข้าใจง่ายและทำให้การสอนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน แต่ยังมีบุคลากรบางกลุ่มที่คิดว่าการจัดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นการเพิ่มภาระงาน

Thesis Title	Development of Cardiac Rehabilitation Program for Acute Myocardial Infarction Patients	
Author	Mrs. Krittika Chunnawong	
M.Ed.	Health Promotion	
Examining Committee	Asst. Prof. Sopon Arunrutana	Chairman
	Assoc. Prof. Krongkarn Arunrutana	Member
	Lect. Chumlong Tacomson	Member

Abstract

The purpose of this research was to design and developing cardiac rehabilitation program phase I for Acute Myocardial Infarction (AMI) patients. This program was applied for AMI patients since admit till 4 – 6 weeks after discharged in order to improving cardiac illness, educating on disease and risk factors causing this symptom, reducing and controlling risk factors, physical training, and improving way of life. Sample consisted of 10 AMI hospitalized patients at Maharaj hospital Chiang Mai, were selected by purposive sampling. The instrument used in this study was cardiac rehabilitation program (instructional package), designed by the researcher and based on guideline of the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Data were collected by means of interview, participant observation, self - monitoring book, and patients' records and then data were analyzed and summarized by statistic method for quantitative data and explanation for qualitative data.

Results from 10 AMI patients indicated better improving as illustrated below;

1. Behavior changing

- 1.1 For AMI knowledge and controlling, patients were more understanding on AMI and can explain symptom that indicated risk factors and controlling procedures.

- 1.2 For self-monitoring, they can measure their pulse rate and control their breathing correctly. Moreover, they also can point out that was normal or abnormal.
- 1.3 For physical activity in hospital, they can follow the procedure in each step. However, these activities were required to do under nurse due to preventing of complications.
- 1.4 For exercise training in hospital, most of patients can exercise correctly except breathing by using abdominal muscle and no serious symptom were found.
- 1.5 For eating and drinking behavior, patients can select proper food and beverage and after discharge from the hospital, they ate less sugar, salt and fat and more fiber food.
- 1.6 For working and exercising behavior, after educating, they knew what kind of works and exercises can do and they can manage they life in working and exercising such as walking, jogging and riding a bicycle.
- 1.7 For sex-behavior, they knew what was the started time that they can have sexual after AMI and knew how to prepare themselves before having sex. Moreover, they also knew how to manage themselves when AMI symptom occurred. For this researching, all patients did not have sex after go back home due to not reaching the started time.
- 1.8 For taking medicine behavior, they can tell and show accurately how to use medicine and after discharge, there were no complications, due to using wrong medicine.

2. Risk factor changing

Risk factors, mostly found, were hyperglycemia (80%) and smoking (70%), and maximum risk factors found, were five per one patient. After join with this program, patients can reduce and control risk factors. Only one was still be the same. Risk factors reduced and controlled, were smoking and lack of exercising (100%) while dyslipidemia, high blood pressure and obesity (0%) still maintain.

3. The opinion of patients and staffs (doctors and nurses) in joining this program

For patients, they knew well about AMI and can manage themselves correctly. In talking with others, they can reduce their worry and fearfulness. They felt more confidence in their life. Using multi – media made them were interesting, they got a new knowledge that never known before, and the activities in this program were enjoyable. All concerned staff said, this program was useful and made them work easily with a better results. Moreover, the instructional packages are easily to understand and they can guide patients in the same way. However, some staffs felt that these also increased their workload.