

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปฏิบัติการ (operation study) (Gallo, 2004) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษานี้ คือผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทุกรายที่เข้ารับการรักษาในห่อผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทุกรายที่เข้ารับการรักษา ระหว่างเดือนกันยายน 2556 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2557 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ใช้เวลารวบรวมข้อมูล 3 เดือน ระหว่างเดือนกันยายน 2556 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2556 จำนวน 46 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ใช้เวลารวบรวมข้อมูล 3 เดือน ระหว่างเดือนธันวาคม 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557 จำนวน 44 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลโดยอดิ โอเทปของเกรตินทร์ อุทธิยะ ประสิทธิ์และคณะ (Uttiyaprasit et al., 2010) ประกอบด้วยการให้คำแนะนำและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินผลลัพธ์การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 คือข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ ร้อยละของปริมาตรเลือดที่หัวใจบีบออกแต่ละครั้งก่อนผ่าตัด ภาวะโรคร่วม

2.2 ส่วนที่ 2 คือข้อมูลผลลัพธ์ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์อาการของ อาร์ติเนียน (Artinian, 1993) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์และคณะ (Utriayaprasit et al., 2010) ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 20 อาการ ได้แก่ อาการเหนื่อย อาการนอนหลับยาก อาการหายใจลำบากหรือหายใจไม่อิ่ม อาการเจ็บหน้าอก อาการใจสั่น รู้สึกเจ็บหรือตึงแผลผ่าตัดที่หน้าอก รู้สึกเจ็บ ตึง หรือมีอาการบวมบริเวณแผลผ่าตัดที่แขน ขา อาการปวดหรือรู้สึกตึงบริเวณไหล่ หลัง คอ อาการแขนขา อาการเบื่ออาหาร อาการท้องผูก อาการท้องเสีย มีลมในท้อง อาการคลื่นไส้หรืออาเจียน อาการ มีไข้ อาการปวดศีรษะ อาการมีง่วง ความรู้สึกเศร้าหมอง ความรู้สึกกังวล และ ความรู้สึกเหนื่อยใจ กำหนดคะแนนตามความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นใน ระยะสองสัปดาห์ที่ผ่านมา 1 หมายถึง ไม่เกิดอาการเลย 2 หมายถึง เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว 3 หมายถึง เกิดอาการนาน ๆ ครั้ง 4 หมายถึง เกิดอาการเป็นบางครั้ง 5 หมายถึง เกิดอาการบ่อยครั้ง 6 หมายถึง เกิดอาการบ่อยมาก และ 7 หมายถึง เกิดอาการตลอดเวลา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประกอบด้วย 3 วิธี คือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

เครื่องมือดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลโดยอดิโเทพของเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์และคณะ (Utriayaprasit et al., 2010) ประกอบด้วยการให้คำแนะนำและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านภาษาโดยวิธีแปลย้อนกลับโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผ่าตัดหัวใจ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยหัวใจ และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านหัวใจจากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เนื่องจากผ่านการตรวจสอบแล้วในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาอีก

2. การตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการนำไปใช้ (feasibility and appropriateness)

เครื่องมือดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลโดยอดิโเทพของเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์และคณะ (Utriayaprasit et al., 2010) ผ่านการตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยผู้ศึกษานำโปรแกรมดังกล่าวไปทดลองใช้เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในหอ

ผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและมีการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลจำนวน 4 คนเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง ความสะดวกในการปฏิบัติ สามารถนำไปใช้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้ได้ผลดีในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้

3. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์อาการของอาร์ติเนียน (Artimian, 1993) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ และคณะ (Utriyaprasit et al., 2010) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์อาการของอาร์ติเนียน ไปทดลองใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะสองสัปดาห์หลังผ่าตัดจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟาครอนบาค (Cronbach's α) เท่ากับ 0.73 จึงนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพิ่มเป็น 13 ราย จนกระทั่งได้ค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟาครอนบาค (Cronbach's α) เท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาได้พบกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษา รวมทั้งประโยชน์และผลเสียของการเข้าร่วมการศึกษาร่วมนี้ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาร่วมนี้ โดยไม่มีผลต่อการบริการและการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ การนำเสนอการศึกษาร่วมนี้จะนำเสนอในภาพรวมและเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อโดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเพื่อการค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการค้นคว้าแบบอิสระได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษาที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด และห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2. ผู้ศึกษาทำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด และห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด และหัวหน้าห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลโดยออกิโอเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

4. ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมผลลัพธ์อาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นระยะเวลา 3 เดือนระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2556 ซึ่งผู้ศึกษาเป็นผู้รวบรวมผลลัพธ์ด้วยตนเองโดยใช้แบบสัมภาษณ์อาการของอาร์ติเนียน (Artinian, 1993) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ และคณะ (Utriayaprasit et al., 2010) ในเวลา 1 วันก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ครั้งที่ 2 เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด สองสัปดาห์ภายหลังจากผ่าตัดที่ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 1 และครั้งที่ 3 ระยะเวลาสี่สัปดาห์ภายหลังจากผ่าตัด โดยการโทรศัพท์เพื่อสัมภาษณ์อาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพ

5. ผู้ศึกษารวบรวมผลลัพธ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพจากแบบสัมภาษณ์อาการของอาร์ติเนียน (Artinian, 1993) ทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ 1 วันก่อนจำหน่าย ระยะสองสัปดาห์ และระยะสี่สัปดาห์หลังผ่าตัด

6. ดำเนินการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด และห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 1 ตามกรอบแนวคิดของสเต็ทเลอร์ (Stetler, 2001) โดยในขั้นตอนที่ 1-3 ได้ดำเนินการก่อนการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการตาม 2 ขั้นตอนสุดท้าย ประกอบด้วยขั้นการถ่ายทอด/การประยุกต์ใช้และการประเมินผลดังต่อไปนี้

6.1 จัดเตรียมความพร้อมในหน่วยงานก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด และห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 1 โดยการเข้าพบทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นรายบุคคลก่อนมีการประชุมหนึ่งสัปดาห์ เพื่อ

ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ รวมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุม

6.2 ตรวจสอบการปฏิบัติในปัจจุบันทำความเข้าใจและเพิ่มความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ หรือการได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในปัจจุบันว่า เป็นอย่างไร รวมทั้งข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติในอนาคต

6.3 วางแผนการดำเนินงานในการนำโปรแกรมการให้ข้อมูล โดยออกดีโอเทปโดยเผยแพร่ วิธีดำเนินการตามงานวิจัยและข้อเสนอแนะที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโดยการประชุมกลุ่มย่อย

6.4 นำโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยออกดีโอเทปไปใช้ในหน่วยงาน โดยจัดประชุมเจ้าหน้าที่ใน หน่วยงาน เพื่อชี้แจงให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลโดยออกดีโอเทป และชี้แจง เหตุผลของการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งสาธิตวิธีการปฏิบัติในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

6.5 ผู้ศึกษาและคณะร่วมกันจัดทำรูปเล่มคู่มือประกอบการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือดฉบับสมบูรณ์ที่ ครอบคลุมทุกขั้นตอนในการปฏิบัติและจัดทำสาระสำคัญของโปรแกรมฉบับพกพาเพื่อให้ง่ายและสะดวก ในการนำไปใช้

6.6 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ร่วมกับโปรแกรมการให้ข้อมูล โดยออกดีโอเทป ได้แก่ เครื่องเล่น แผ่นซีดี หูฟัง แผ่นซีดีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดย จัดเตรียมไว้ในกล่องใส่อุปกรณ์

6.7 ดำเนินการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล โดยออกดีโอเทปเป็นระยะเวลา 3 เดือนระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557

6.8 ดำเนินการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล โดยออกดีโอเทปเพื่อส่งเสริมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยผู้ศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์อาการของอาร์ตินเนียน (Artinian, 1993) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ และคณะ (Utriyaprasit et al., 2010) ติดตามผู้ป่วย ครั้งที่ 1 ระยะ 1 วันก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ดังรายละเอียดดังนี้

6.8.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว เพื่อให้เกิด ความร่วมมือในการดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพ

6.8.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ระยะเวลา ขั้นตอนในการปฏิบัติ

6.8.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะ 1 วันก่อนจำหน่ายโดยการอธิบายประกอบการ รับฟังโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยออดิโอเทปของ เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ และคณะ (Utriyaprasit et al., 2010) โดยใช้เวลา 30 นาที

6.8.4 พยาบาลสรุปเนื้อหาทั้งหมดให้กับผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวซักถามข้อสงสัยและให้คำอธิบายจนเกิดความชัดเจน พร้อมกับมอบออดิโอเทปแก่ผู้ป่วย และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเปิดฟังบ่อยครั้งตามความต้องการ และนำไปปฏิบัติตาม

6.8.5 แนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกวันที่ เวลา เมื่อเปิดฟังคำแนะนำจากออดิโอเทปลงในแบบบันทึกการรับฟังคำแนะนำจากออดิโอเทป

6.8.6 หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีข้อสงสัยให้โทรศัพท์ติดต่อกลับมายังเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ในแบบบันทึกการรับฟังคำแนะนำจากออดิโอเทป

7. เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ติดตามผู้ป่วยในวันที่ 7 หลังจำหน่าย (ระยะเวลา 10 นาที) โดยใช้โทรศัพท์สัมภาษณ์ที่บ้าน พยาบาลแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการโทรศัพท์เพื่อให้ความรู้และปรึกษาปัญหา ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพและวิธีปฏิบัติตัว ดังนี้

7.1 สอบถามอาการทั่วไป และความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

7.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามถึงข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่ออยู่ที่บ้าน

7.3 ให้คำปรึกษาตลอดจนแนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่มีอยู่

7.4 ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะฟื้นฟูสภาพและ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับฟังคำแนะนำจากออดิโอเทป

7.5 เสริมสร้างกำลังใจและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

7.6 ประเมินความต้องการการดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรวมถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

8. ติดตามผู้ป่วยครั้งที่ 2 ระยะสองสัปดาห์หลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจพิเศษ ศัลยกรรม 1 พยาบาลแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพ วิธีปฏิบัติตัว ดังนี้

8.1 สอบถามอาการทั่วไป และความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

8.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามถึงข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่ออยู่ที่บ้าน

8.3 ให้คำปรึกษาตลอดจนแนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่มีอยู่

8.4 ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะฟื้นฟูสภาพ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับฟังคำแนะนำจากออดิโอเทป

8.5 เสริมสร้างกำลังใจและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

9. ติดตามผู้ป่วยครั้งที่ 3 ระยะเวลาสี่สัปดาห์ภายหลังจากผ่าตัดโดยใช้โทรศัพท์สัมภาษณ์ที่บ้าน พยาบาลแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการโทรศัพท์เพื่อให้ความรู้และปรึกษาปัญหา ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพ ดังนี้

9.1 สอบถามอาการทั่วไป และความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

9.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามถึงข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่ออยู่ที่บ้าน

9.3 เสริมสร้างกำลังใจและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

10. ผู้ศึกษารวบรวมผลลัพธ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพจากแบบสัมภาษณ์อาการของอาร์ตินเนียน (Artinian, 1993) ในระยะ 1 วัน ก่อนจำหน่าย ระยะสองสัปดาห์หลังผ่าตัด และระยะสี่สัปดาห์หลังผ่าตัด

11. ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจนำมาจัดกลุ่มข้อมูล แจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน