

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปฏิบัติการ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ โดยอิงกรอบแนวคิดการใช้ผลการวิจัยสู่การปฏิบัติของสเต็ทเลอร์ (Stetler, 2001) เป็นแนวทางในการศึกษา ทำการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด ก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2556 จำนวน 46 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด ที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างเดือนธันวาคม 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557 จำนวน 44 คน ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบของตารางและกราฟแท่งประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หรือผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 46 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 44 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.39 และร้อยละ 61.36 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 63.04 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.89 ปี (SD=8.57) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 50.00 และอายุระหว่าง 36-60 ปี ร้อยละ 50 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 61.52 ปี (SD=10.15) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.61 และร้อยละ 93.18 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.83 และร้อยละ 93.18 ตามลำดับ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.87 และร้อยละ 50.00 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 28.26 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 28.26 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 21.74 และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 63.63 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 25.01 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 20.45 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.45 และมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 73.89 กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความรุนแรงของโรคหัวใจ ระดับที่ 2 ร้อยละ 82.61 และร้อยละของปริมาณเลือดที่หัวใจบีบออกแต่ละครั้งก่อนผ่าตัด อยู่ในช่วง 50-75 คิดเป็นร้อยละ 65.22 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความรุนแรงของโรคหัวใจ ระดับที่ 2 ร้อยละ 59.09 สำหรับร้อยละของปริมาณเลือดที่หัวใจบีบออกแต่ละครั้งก่อนผ่าตัดอยู่ในช่วง 50-75 คิดเป็นร้อยละ 54.54 และร้อยละของปริมาณเลือดที่หัวใจบีบออกแต่ละครั้งก่อนผ่าตัดอยู่ในช่วง 36-49 คิดเป็นร้อยละ 38.64 กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยง มีภาวะโรคร่วมคิดเป็นร้อยละ 90 และร้อยละ 93.10 ตามลำดับ โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีภาวะโรคร่วมที่คล้ายคลึงกันคือทั้งสองกลุ่มมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค ภาวะโรคร่วมที่พบได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด และโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่าจำนวนเส้นเลือดที่ใช้ในการทำทางเบี่ยง 3-4 เส้น คิดเป็นร้อยละ 45.56 และร้อยละ 56.82 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ความรุนแรงของโรคหัวใจ ร้อยละของปริมาณเลือดที่หัวใจบีบออกแต่ละครั้งก่อนผ่าตัด ภาวะโรคร่วมและจำนวนเส้นเลือดที่ใช้ในการทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ (n = 46)		กลุ่มที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ (n = 44)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	31	67.39	27	61.36
หญิง	15	32.61	17	38.64
อายุ				
18-35 ปี	0	0.00	0	0.00
36-60 ปี	17	36.96	22	50.00
มากกว่า 60 ปี		63.04	22	50.00
Range 44-81	29 $\bar{X}$ (SD) = .89(8.57)		Range 42-83 $\bar{X}$ (SD) = 61.52(10.15)	
สถานภาพ				
คู่	38	82.61	41	93.18
โสด	2	4.35	2	4.55
หม้าย/หย่า/แยก	6	13.04	1	2.27
ศาสนา				
พุทธ	45	97.83	41	93.18
คริสต์	1	2.17	0	0.00
อิสลาม	0	0.00	3	6.82
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	5	10.87	3	6.82
ประถมศึกษา	28	60.87	22	50.00
มัธยมศึกษา	8	17.39	10	22.73
สูงกว่ามัธยมศึกษา	5	10.87	9	20.45

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มก่อนมีการส่งเสริม		กลุ่มที่มีการส่งเสริม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	28.26	9	20.45
ค้าขาย	3	6.52	7	15.91
เกษตรกรรม	13	28.26	8	18.18
รับจ้าง	10	21.74	9	20.45
รับราชการ	7	15.22	11	25.01
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000	34	73.89	28	63.63
มากกว่า 10,000	12	26.08	16	36.37
<b>ความรุนแรงของโรคหัวใจ</b>				
ระดับที่ 1	1	2.17	11	25.00
ระดับที่ 2	38	82.61	26	59.09
ระดับที่ 3	7	15.22	7	15.91
<b>ร้อยละของปริมาณเลือดที่หัวใจ</b>				
<b>บีบออกแต่ละครั้ง</b>				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35	4	8.69	3	6.82
36-49	12	26.09	17	38.64
50-75	30	65.22	24	54.54
<b>ภาวะโรคร่วม (คนมีได้มากกว่าโรค)</b>				
ไม่มี	10	10.00	7	6.90
มี	36	90.00	37	93.10
โรคความดันโลหิตสูง	32		34	
โรคไขมันในเลือด	21		29	
โรคเบาหวาน	19		22	
โรคไต	6		5	
โรคเก๊าท์	6		2	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มก่อนมีการส่งเสริม		กลุ่มที่มีการส่งเสริม	
	การฟื้นฟูสภาพ (n = 46)		การฟื้นฟูสภาพ (n = 44)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเส้นเลือดที่ใช้ในการทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ				
1-2 เส้น	8	17.39	6	13.63
3-4 เส้น	21	45.65	25	56.82
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 เส้น	17	36.96	13	29.55

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ**

ในระยะก่อนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีคะแนนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพอยู่ระหว่าง 33-78 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.67 (SD=11.02) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีคะแนนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพอยู่ระหว่าง 37-78 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.45 (SD=9.07)

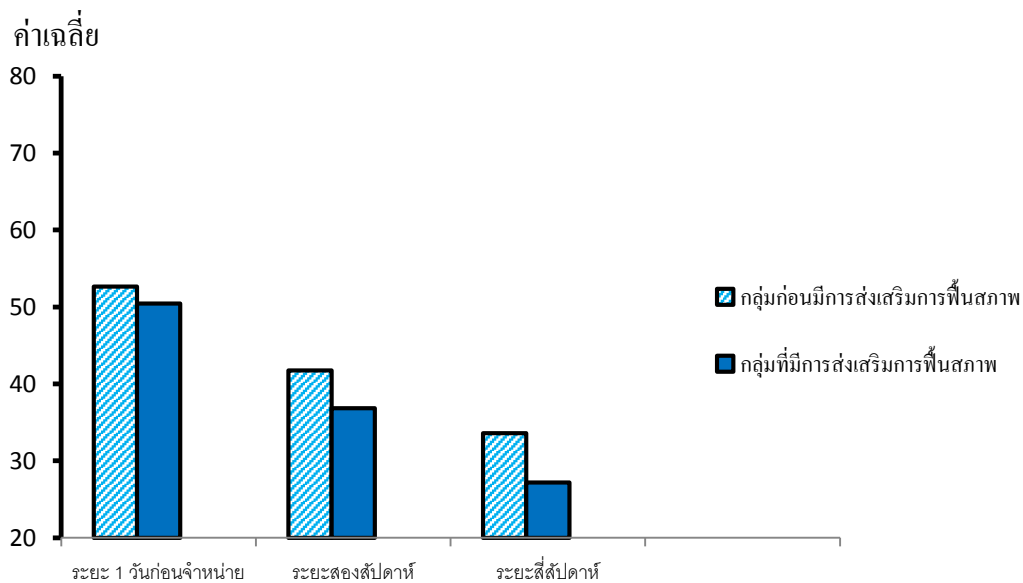
ในระยะสองสัปดาห์หลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีคะแนนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพอยู่ระหว่าง 26-53 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.74 (SD=6.57) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีคะแนนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพอยู่ระหว่าง 27-57 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.86 (SD=5.88)

ในระยะสี่สัปดาห์หลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีคะแนนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพอยู่ระหว่าง 24-45 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.59 (SD=4.86) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีคะแนนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพอยู่ระหว่าง 20-35 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.18 (SD=3.72) ดังแสดงในตารางที่ 2 และภาพที่ 1

ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตามระยะ 1 วันก่อนจำหน่าย ระยะสองสัปดาห์หลังผ่าตัด และระยะสี่สัปดาห์หลังผ่าตัด

ระยะฟื้นฟูสภาพ	กลุ่มก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ (n=46)		กลุ่มที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ (n=44)	
	Range	$\bar{X}$ (SD)	Range	$\bar{X}$ (SD)
ระยะ 1 วันก่อนจำหน่าย	33-78	52.67 (11.02)	37-78	50.45 (9.07)
ระยะสองสัปดาห์หลังผ่าตัด	26-53	41.74 (6.57)	27-57	36.86 (5.88)
ระยะสี่สัปดาห์หลังผ่าตัด	24-45	33.59 (4.86)	20-35	27.18 (3.72)



ภาพที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะ 1 วัน ก่อนจำหน่าย ระยะสองสัปดาห์หลังผ่าตัด และระยะสี่สัปดาห์หลังผ่าตัด

## การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยทำการรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตั้งแต่เดือนกันยายน 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557 กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ใช้เวลารวบรวมข้อมูล 3 เดือน ระหว่างเดือนกันยายน 2556 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2556 จำนวน 46 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจใช้เวลารวบรวมข้อมูล 3 เดือน ระหว่างเดือนธันวาคม 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557 จำนวน 44 คน อภิปรายข้อมูลตามคำถามการศึกษา ดังนี้

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในระยะก่อนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีคะแนนเฉลี่ยของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพเท่ากับ 52.67 (SD=11.02) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีคะแนนเฉลี่ยของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพเท่ากับ 50.45 (SD=9.07) สามารถอภิปรายได้ว่า การให้คำแนะนำเรื่องความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและฟังอดิโอเทปเพียงครั้งเดียวในเวลา 1 วันก่อนจำหน่ายนั้นผู้ป่วยยังไม่สามารถจดจำรายละเอียดและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ การจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่เกิดขึ้นค่อนข้างเร็วจากการใช้แผนการดูแล (care MAP) ทำให้มีเวลาในการทำ ความเข้าใจเนื้อหาลดลง และในขณะนั้นผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย มีความรู้สึกเจ็บหรือตึงแปลที่หน้าอก ส่งผลให้การรับรู้ของผู้ป่วยลดลง การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการเปิดทรวงอกโดยการกรีดผิวหนัง ตั้งแต่เหนือปุ่มกระดูกสันอกลงไปตลอดแนวกระดูกสันอก ทำให้กล้ามเนื้อ กระดูกและเนื้อเยื่อถูกทำลายส่งผลให้ร่างกายมีการตอบสนองต่อการได้รับบาดเจ็บทำให้มีความปวดเกิดขึ้น (Khonsari & Sintex, 2008) และจากการคาต่อระบายทรวงอก โดยศัลยแพทย์จะใส่ท่อระบายทรวงอกไว้สองท่อ เพื่อระบายเลือดและสิ่งคัดหลั่ง ที่คั่งค้างขณะผ่าตัด ปลายท่อระบายด้านหนึ่งอยู่ในชั้นเยื่อหุ้มหัวใจและ ปลายอีกท่อหนึ่งอยู่นอกเยื่อหุ้มหัวใจ ท่อระบายทั้งสองท่อจะผ่านออกสู่นอกร่างกายบริเวณใต้ลิ้นปี่ (Mueller et al., 2000) นอกจากนี้ระยะเวลาในการผ่าตัดและทำอนหงายราบประมาณ 4-6 ชั่วโมงจากการผ่าตัดนี้ยังส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บหรือตึงแปลที่หน้าอก ปวดหรือรู้สึกตึงบริเวณไหล่ หลัง คอ มีอาการนอนหลับยากหรือนอนไม่หลับ สาเหตุจากปวดแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอก (Schulz, 2011) จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพของทั้งสองกลุ่มมีค่าใกล้เคียงกันดังตารางที่ 2 และ ภาพที่ 1

ในระยะสองสัปดาห์หลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีคะแนนเฉลี่ยของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพ เท่ากับ 41.74 (SD=6.57) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีคะแนนเฉลี่ยของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพ เท่ากับ 36.86 (SD=5.88) จากการที่ผู้ศึกษาติดตามผู้ป่วยโดยการ โทรศัพท์ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ กระตุ้นให้รับฟังคำแนะนำจากออดิโอเทปและติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในวันที่ 7 หลังจำหน่าย และการได้ฟังคำแนะนำจากออดิโอเทปซ้ำ กิจกรรมที่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่นำมาใช้ ได้แก่ วิธีการเดินยืดขาเพื่อช่วยลดอาการตึงเจ็บในตอนเช้า การสวมถุงน่องในระยะสองสัปดาห์แรกหลังผ่าตัดเพื่อลดอาการบวม การประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อนเพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและช่วยลดอาการข้อติด ขยับหัวไหล่ไม่สะดวก และการออกกำลังกายช่วงแขนและไหล่ ช่วยลดอาการปวดหรือรู้สึกตึงไหล่ หลัง คอ การใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยใช้เทคนิคการหายใจให้เป็นจังหวะอย่างสม่ำเสมอและเทคนิคการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อต่าง ๆ ทั่วร่างกาย การลดความเจ็บปวดแผลที่หน้าอกเมื่อเคลื่อนไหวโดยใช้กล้ามเนื้อขาแทนกล้ามเนื้อแขนและหน้าอก การใช้หมอนโดยกอดหมอนแนบอกเมื่อเวลาไอหรือจาม การรับประทานยาแก้ปวด (Utriyaprasit, et al., 2010) ในระยะสองสัปดาห์หลังผ่าตัด การฟังและการปฏิบัติตามคำแนะนำจากออดิโอเทปทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง การรับฟังคำแนะนำซ้ำ ๆ บ่อยครั้งช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจดจำได้แม่นยำขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีความรู้สึกเจ็บ ตึงหรือมีอาการบวมบริเวณแผลผ่าตัดที่แขน ขา และมีอาการปวดหรือรู้สึกตึงบริเวณไหล่ หลัง คอ เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง อาการแขนขาเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว อาการหายใจลำบากหรือหายใจไม่อิ่มและอาการท้องผูกไม่เกิดขึ้นเลย (ภาคผนวก ซ)

ในระยะสี่สัปดาห์หลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีคะแนนเฉลี่ยของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพ เท่ากับ 33.59 (SD=4.86) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีคะแนนเฉลี่ยของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพ เท่ากับ 27.18 (SD=3.72) แสดงได้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจากออดิโอเทปช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ในการลดความเจ็บปวดโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การผ่อนคลายช่วยลดอาการตึงกล้ามเนื้อและคลายความเครียดกังวล โดยใช้เทคนิคการหายใจให้เป็นจังหวะสม่ำเสมอ และเทคนิคการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อกลุ่มต่าง ๆ (Utriyaprasit et al., 2010) กลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิดอาการปวดหรือรู้สึกตึงบริเวณไหล่ หลัง คอ ความรู้สึกเจ็บ ตึงหรืออาการบวมบริเวณแผลผ่าตัดที่แขน ขา และอาการนอนหลับยาก (ภาคผนวก ซ) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ



ความรู้สึกเจ็บตึงแปลที่หน้าอกยังคงมีอยู่ แต่จะเกิดอาการนาน ๆ ครั้ง (ภาคผนวก ข) ซึ่งจากการศึกษาของแพร์รีและคณะ (Parry et al., 2010) พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมากกว่าร้อยละ 50 มีอาการปวดแปลผัดบริเวณทรวงอกนานถึงแปดสัปดาห์ และอาการปวดจะหายไปเมื่อแปลผัดหายและกระดูกสันนอกติดกันโดยใช้เวลาประมาณ 2-3 เดือนหลังผ่าตัด (Gelinas, 2007)

การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในครั้งนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานทั้งระบบของหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกหัวใจ และหลอดเลือด โดยการใช้ผลการวิจัยที่มีการถ่ายทอดและการประยุกต์ใช้ (Stetler, 2001) โดยใช้แนวคิด ตรวจสอบการปฏิบัติ เปลี่ยนวิธีคิดของบุคลากรในหน่วยงาน การประชุมชี้แจงความจำเป็น และเหตุผลในการเปลี่ยนแปลง ให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นและซักถามข้อข้องใจ ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ก่อให้เกิดความร่วมมือ การดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติได้ผ่านความเห็นชอบจากบุคลากรในหน่วยงาน มีการจัดเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในการนำวิธีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลโดยออดิโอเทปจากงานวิจัยมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนางานด้านเอกสาร โดยจัดทำคู่มือประกอบและนำเสนอความคิดเห็นในการเปลี่ยนแปลง โดยใช้กรอบแนวคิดการใช้ผลการวิจัยสู่การปฏิบัติของสเตลเลอร์ (Stetler, 2001)

จากการทดลองใช้พบว่าความคิดเห็นของผู้ใช้โปรแกรมดังกล่าวพบว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง มีความสะดวกในการปฏิบัติ ใช้ได้ผลดีในการดูแลผู้ป่วย พยาบาล และทีมสหสาขาสามารถปฏิบัติได้ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ฉ) จากนั้นมีการประชุมกลุ่มบุคลากรในหน่วยงานชี้แจงวิธีการดำเนินงาน จัดทำโปสเตอร์การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีการให้ความรู้คำแนะนำเป็นรายบุคคลเพื่อสร้างความมั่นใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ จัดเตรียมอุปกรณ์ คู่มือประกอบการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจฉบับสมบูรณ์ที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนในการปฏิบัติ และจัดทำสาระสำคัญของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยออดิโอเทปฉบับพกพาเพื่อให้ง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ แบบสัมภาษณ์อาการของอาร์ดีเนียน เครื่องเล่นแผ่นซีดี หูฟัง แผ่นซีดีคำแนะนำ โดยจัดเตรียมไว้ในกล่องใส่อุปกรณ์วางไว้ที่เคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อให้ผู้ประเมินสามารถหยิบใช้ได้สะดวก ในระหว่างการดำเนินงานผู้ศึกษาคิดตามอย่างต่อเนื่องโดยส่วนใหญ่พูดคุยกับพยาบาลผู้ปฏิบัติและมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาในเรื่องความพร้อมของผู้ป่วยในการรับฟังคำแนะนำ

เนื่องจากในการจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีระยะเวลาสั้นกว่าคือจำหน่ายในวันที่ 5 หลังการผ่าตัด เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทีมสุขภาพได้ปรับเวลาโดยให้รับฟังคำแนะนำและฟังออดิโอเทปเมื่อผู้ป่วยพร้อม จัดให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำ เพื่อส่งเสริมกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับฟังคำแนะนำจากออดิโอเทป ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบในการติดตามและประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพโดยทั่วถึงกัน

ปัจจัยที่เอื้อในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากร หน่วยงานมีระบบการทำงานเป็นทีมและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การศึกษารั้งนี้มีความสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานที่ต้องการปรับปรุงตัวชี้วัดในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และการใช้รูปแบบแนวความคิดการใช้ผลการวิจัยสู่การปฏิบัติของสเต็ทเลอร์ (Stetler, 2001) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ทำให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการดูแลในหน่วยงาน อย่างไรก็ตามถ้าพึ่งเพียงการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลโดยออดิโอเทปของ เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ (Utriayaprasit et al., 2010) ยังไม่สามารถลดอาการเจ็บตึงแผลผ่าตัดที่หน้าอกในระยะสองสัปดาห์หลังผ่าตัดและระยะสี่สัปดาห์หลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ศึกษาเสนอแนะว่าควรมีการบูรณาการแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการความปวดร่วมกับโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยออดิโอเทป น่าจะมีส่วนช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved