

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถ
ในการทำหน้าที่ของร่างกายและความเครียดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ชื่อผู้เขียน นางสาวพัชราพร เกาว์พันธ์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

| | | |
|----------------------------------|--------------|---------------|
| อาจารย์ ดร. ศิริรัตน์ | ปานอุทัย | ประธานกรรมการ |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลดาวัลย์ | ภูมิวิษณุเวช | กรรมการ |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทวีลักษณ์ | วรรณฤทธิ์ | กรรมการ |
| รองศาสตราจารย์ ฉวีวรรณ | ธงชัย | กรรมการ |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันทวี | เชื้อขาว | กรรมการ |

บทคัดย่อ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจกับปริมาณออกซิเจนที่กล้ามเนื้อหัวใจต้องการ เมื่อเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายขึ้นจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยคือ ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลงและความเครียดสูงขึ้น ซึ่งวิธีที่จะช่วยลดผลกระทบดังกล่าวได้คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ซึ่งในปัจจุบัน โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และลดความเครียดยังไม่ชัดเจนเพียงพอ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และลดความเครียดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2544 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คุณ กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย มีความเชื่อมั่นทดสอบซ้ำเท่ากับ .96 แบบวัดความเครียด (Symptoms of Stress Inventory [SOS]) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย มาจอร์รี เอ เมคกะ (Majorie A Muecke) และดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัย มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95 และโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (2542) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1. กลุ่มทดลองภายหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะผู้ป่วยในมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายไม่แตกต่างจากก่อนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ แต่ความเครียดแตกต่างจากก่อนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. กลุ่มทดลองภายหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะผู้ป่วยนอกระยะแรกมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และความเครียดแตกต่างจากก่อนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. กลุ่มทดลองภายหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะผู้ป่วยในมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่ความเครียดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะผู้ป่วยนอกระยะแรกมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และความเครียดแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสามารถเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และลดความเครียดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

Thesis Title Effects of Cardiac Rehabilitation Program on Functional Capacity and Stress among Myocardial Infarction Patients

Author Miss Patcharaporn Thaophan

M.N.S. Medical and Surgical Nursing

Examining Committee

| | | |
|--------------------------|----------------|----------|
| Lect. Dr. Sirirat | Panuthai | Chairman |
| Asst. Prof. Ladawan | Phumvitchuvate | Member |
| Asst. Prof. Dr. Taweeluk | Vannarit | Member |
| Asso. Prof. Chaweewan | Thongchai | Member |
| Asst. Prof. Puntawee | Chuekhao | Member |

Abstract

Myocardial infarction is myocardial oxygen demand and supply imbalance. The impact of myocardial infarction are decrease functional capacity and stress aspects of the patients. The method can reduce for those impact is cardiac rehabilitation. At date, there is no effective cardiac rehabilitation program. The purposes of this quasi-experimental study were to examine the effects of cardiac rehabilitation program on functional capacity, and stress among myocardial infarction patients. The subjects were the myocardial infarction patients admitted to the Coronary Care Unit, Out-Patient Department, Uttaradit Hospital during January to June 2001. Thirty patients were purposively selected and were assigned equally into experimental and control groups. Subjects in the experimental group were received cardiac rehabilitation program while those in the control group were cared routinely by the staff at the Coronary Care Unit. The instruments used in this study were the Demographic Data Form; the Functional Capacity Index

with the test-retest reliabilities of .96; the Stress Index translated by Majorie A. Muecke and modified by researcher, with Cronbach' coefficient alpha reliabilities of .95; and the Cardiac Rehabilitation Program developed based on the Cardiac Rehabilitation Society of Thailand (1999). Data were analyzed by using descriptive statistics and repeated one-way analysis of variance.

The results revealed that

1. The experimental group after receiving inpatient cardiac rehabilitation program had no significantly different functional capacity from that of before but stress had significantly different from that of before at the level of .01.

2. The experimental group after receiving immediate outpatient cardiac rehabilitation program had significantly different functional capacity and stress from that of before at the level of .01.

3. The experimental group after receiving inpatient cardiac rehabilitation program had no significantly different functional capacity from that of the control group but stress had significantly different from that of the control group at the level of .01 and the experimental group after receiving immediate outpatient cardiac rehabilitation program had significantly different functional capacity and stress from that of the control group at the level of .01.

The results of this study indicate that cardiac rehabilitation program could improve functional capacity and reduce stress in myocardial infarction patients.