

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระยะที่ 1 ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขึ้นสำหรับใช้ในศูนย์โรคหัวใจภาคเหนือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับไปอยู่บ้าน 4 – 6 สัปดาห์ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ดังแสดงในตาราง 2 – 3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ดังแสดงในตาราง 4 – 5

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ดังแสดงในตาราง 6-7

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติในการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

ส่วนที่ 5 . ข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของผู้ป่วยภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นของผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา

ลำดับ ผู้ป่วย	เพศ	อายุ	สถานภาพสมรส	ภูมิลำเนา
1	หญิง	61	สมรส	เชียงใหม่
2	หญิง	62	สมรส	เชียงใหม่
3	หญิง	46	สมรส	เชียงใหม่
4	ชาย	49	โสด	เชียงใหม่
5	ชาย	59	สมรส	เชียงใหม่
6	ชาย	40	สมรส	เชียงใหม่
7	ชาย	57	สมรส	เชียงใหม่
8	ชาย	49	โสด	กำแพงเพชร
9	ชาย	64	สมรส	เชียงใหม่
10	หญิง	60	สมรส	เชียงใหม่
N=10		พิสัย 40-64 ค่าเฉลี่ยเป็น 54.7		

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 4 ราย มีช่วงอายุระหว่าง 40 – 64 ปี อายุเฉลี่ย 54.7 ปี มีสถานภาพสมรส 8 ราย โสด 2 ราย ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่คือ 9 ราย

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับศึกษา อาชีพ รายได้

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	90.0
ปริญญาตรี	1	10.0
อาชีพ		
งานบ้าน	1	10.0
เกษตรกรรม	2	20.0
รับจ้าง	2	20.0
ค้าขาย	2	20.0
ไม่ได้ทำงาน	3	30.0
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
< 3000 บาท	3	30.0
3000 – 6000	5	50.0
6000 - 9000	2	20.0
รวม	10	100

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 10 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 70 ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 30 ราย รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 3000 – 6000 บาท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
บริเวณกล้ามเนื้อหัวใจตาย		
Anterior wall	3	30.0
Inferior wall	8	80.0
Antero – septal wall	2	20.0
Posterior wall	2	20.0
Lateral wall	2	20.0
การรักษาที่ได้รับ		
รับประทานยา	8	80.0
ทำหัตถการขยายเส้นเลือดหัวใจ (PTCA)	1	10.0
ผ่าตัด bypass	1	10.0

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบริเวณที่กล้ามเนื้อหัวใจตายมากที่สุดคือด้านใต้ (Inferior wall) คิดเป็นร้อยละ 80 และการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคือการรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 80

ตาราง 5 จำนวนวันที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมด

คนที่ (n=10)	จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล ทั้งหมด	จำนวนที่รักษาตัวใน CCU/ SubCCU	จำนวนวันที่รักษาในหอ ผู้ป่วยทั่วไป
1	12	4	8
2	5	3	2
3	10	7	3
4	5	3	2
5	12	5	7
6	8	4	4
7	14	6	8
8	12	6	6
9	10	4	6
10	11	5	5
รวม (n=20)	พิสัย 5 – 14 ค่าเฉลี่ย 9.9	พิสัย 3 – 7 ค่าเฉลี่ย 4.7	พิสัย 2 – 8 ค่าเฉลี่ย 5.1

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยทั้งหมด 9.9 วัน
อยู่ใน CCU หรือ SubCCU เฉลี่ย 4.7 วัน และอยู่หอผู้ป่วยทั่วไปเฉลี่ย 5.1 วัน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ตาราง 6 จำนวนปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทั้งก่อนเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 4 – 6 สัปดาห์

ลำดับ ผู้ป่วย	เพศ	จำนวนปัจจัยเสี่ยง ก่อนเกิดภาวะกล้ามเนื้อ ตายเฉียบพลัน	จำนวนปัจจัยเสี่ยง หลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล 4 – 6 สัปดาห์	การเปลี่ยนแปลง ปัจจัยเสี่ยง
1	หญิง	4	2	ลดลง
2	หญิง	3	1	ลดลง
3	หญิง	3	1	ลดลง
4	ชาย	1	1	คงเดิม
5	ชาย	3	2	ลดลง
6	ชาย	5	1	ลดลง
7	ชาย	3	1	ลดลง
8	ชาย	3	1	ลดลง
9	ชาย	5	2	ลดลง
10	หญิง	3	1	ลดลง
N=10		ฐานนิยม 3 พิสัย 1-5		

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยจำนวนปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดมี 5 ชนิด มีจำนวน 2 ราย และจำนวนปัจจัยเสี่ยงน้อยที่สุดพบ 1 ชนิด มีจำนวน 1 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงคนละ 3 ชนิด และหลังจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงลงได้ มีเพียง 1 ราย ที่มีจำนวนปัจจัยเสี่ยงคงเดิม

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของการเกิดปัจจัยเสี่ยงแต่ละชนิดในการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ก่อนการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และปัจจัยเสี่ยงหลังจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน 4 – 6 สัปดาห์

ชนิดของปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค		ปัจจัยเสี่ยงหลังเกิดโรค 4 – 6 สัปดาห์ที่ควบคุม และลดได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. น้ำตาลในเลือดสูง	8	80	4	50.0
2. สูบบุหรี่	7	70	7	100.0
3. ความเครียด	6	60	5	83.3
4. ขาดการออกกำลังกาย	5	50	5	100.0
5. ไขมันในเลือดสูง	4	40	0	0.0
6. ความดันโลหิตสูง	2	20	0	0.0
7. อ้วน	2	20	0	0.0

จากตาราง 6 พบว่า ชนิดของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายที่พบมากในกลุ่มตัวอย่างนี้คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งมีอยู่ 8 ราย (ร้อยละ 80) รองลงมาคือ การสูบบุหรี่มี 7 ราย (ร้อยละ 70) ความเครียดมี 6 ราย (ร้อยละ 60) ขาดการออกกำลังกายมี 5 ราย (ร้อยละ 50) ไขมันในเลือดสูงมี 4 ราย (ร้อยละ 40) ความดันโลหิตสูงมี 2 ราย (ร้อยละ 20) ความอ้วนมี 2 ราย (ร้อยละ 20)

ชนิดปัจจัยเสี่ยงหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย 4 – 6 สัปดาห์ ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมและลดได้มากที่สุดคือ การสูบบุหรี่และการขาดการออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือความเครียดคิดเป็นร้อยละ 83.3 ตามมาคือน้ำตาลในเลือดสูงคิดเป็นร้อยละ 50

ชนิดปัจจัยเสี่ยงหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย 4 – 6 สัปดาห์ ที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมและลดได้คือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และความอ้วน คิดเป็นร้อยละ 0

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติในการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

ผลการประเมินหน่วยที่ 1 เรื่องโรคหัวใจขาดเลือด

ผู้ป่วยทุกรายสามารถเล่าอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองและเรียงลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปตามลำดับขั้น ด้านปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคได้ไม่ครบตามที่เกิดขึ้นกับแต่ละคน เมื่อเข้าร่วมการอบรมแล้วผู้ป่วยสามารถบอกปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคของแต่ละคนได้ ด้านแนวทางในการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบมาก่อนว่าแพทย์จะทำการรักษาด้วยวิธีใด เนื่องจากไม่มีใครบอกให้ทราบมาก่อน แต่ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่งทุกวัน เมื่อผู้วิจัยมีการพูดคุยกับผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยทุกรายทราบว่าตนเองจะได้รับการรักษาด้วยวิธีใด

ผลการประเมินหน่วยที่ 2 การประเมินสภาพร่างกายตนเอง

ผู้ป่วยทุกรายก่อนเข้าร่วมเรียนในหน่วยที่ 2 นี้ ไม่มีความรู้และความสามารถในการประเมินสภาพร่างกายตนเองมาก่อน ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยดูวิดีโอเทป และภายหลังจากที่ดูวิดีโอเทป ให้ผู้ป่วยแสดงวิธีการประเมินสภาพร่างกายตนเอง ซึ่งได้ผลดังนี้

วิธีการวัดชีพจร พบว่ามีผู้ป่วยอยู่ 3 รายที่สามารถทำเองได้ครบทุกขั้นตอน อีก 7 ราย ผู้วิจัยต้องสอนซ้ำ ภายหลังจากที่ผู้ป่วยสามารถวัดชีพจรตนเองได้แล้ว ผู้ป่วยทุกรายสามารถบอกได้ว่าชีพจรของตนเองปกติ

วิธีการวัดการหายใจผู้ป่วยทั้ง 10 ราย สามารถทำได้เองครบทุกขั้นตอน และสามารถบอกได้ว่าค่าการหายใจปกติ

ภายหลังการทดสอบโดยการเดินในระยะสั้นๆ ผู้ป่วยทุกคนสามารถเปรียบเทียบระดับเหนื่อยของตนเองเป็นตัวเลขตาม RPE scale ได้สัมพันธ์กับอาการเหนื่อยของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสังเกตเห็น

ผลการประเมินหน่วยที่ 3 การทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในขณะอยู่โรงพยาบาล

ผู้วิจัยประเมินผลจากการใช้เชตบันทึกผลการทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง พบว่า ผู้ป่วยสามารถใช้เชตบันทึกได้ถูกต้องตามที่ผู้ป่วยปฏิบัติ

ผลการประเมินจากแบบสังเกตพฤติกรรมการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่กระทำกิจกรรมและออกแรงได้ตามขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในแต่ละวัน มีผู้ป่วยอยู่ 2

ราย เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ผนังหลายด้านที่ต้องทำซ้ำขั้นตอนเดิมในบางครั้ง ผู้ป่วยบางรายข้ามขั้นตอนของกิจกรรมบ้าง แต่ผู้ป่วยทุกรายไม่มีอาการแทรกซ้อนระหว่างทำกิจกรรม

ส่วนใหญ่ทำกิจวัตรได้ไม่ครบ 8 ขั้นตอน โดยเฉพาะการฝึกเดินขึ้นลงบันได เนื่องจากเมื่ออาการดีขึ้นผู้ป่วยขอแพทย์กลับบ้าน

ผลการประเมินหน่วยที่ 4 การบริหารร่างกายขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ภายหลังจากที่ผู้ป่วยดูวิดีโอเทปแล้ว ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยแสดงท่าบริหารร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงท่าบริหารร่างกายได้ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะจำท่าได้ แต่เรียงลำดับท่าไม่ได้ ผู้วิจัยต้องสอนซ้ำโดยให้ผู้ป่วยทำไปพร้อมกับผู้วิจัยพร้อมทั้งมีภาพลายเส้นประกอบ ผู้ป่วยจึงจะสามารถบริหารร่างกายได้ เมื่อมีการทบทวนท่าบริหารร่างกายใหม่ในวันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถแสดงท่าบริหารร่างกายได้ แต่ไม่ครบทุกท่า ผู้วิจัยได้บอกท่าที่ผู้ป่วยจำไม่ได้

ในระหว่างที่มีการบริหารร่างกายผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด

ผลการประเมินหน่วยที่ 5 การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยทุกรายสามารถบอกประเภทอาหารและเครื่องดื่มที่ผู้ป่วยชอบรับประทานเป็นประจำได้ คนละ 5 ประเภท

ผู้ป่วยทุกรายสามารถเลือกภาพอาหารและเครื่องดื่มได้ถูกต้องครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้ป่วยทุกรายสามารถบอกเหตุผลในการเลือกรายการอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้

ผลการประเมินหน่วยที่ 6 ประเภทของงานและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

ก่อนการสอนมีผู้ป่วย 1 ราย ที่สามารถระบุระดับพลังงานที่ตนเองสามารถออกแรงได้ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการทดสอบ exercise stress test คือ ระดับ 8 MET อีก 9 ราย ไม่สามารถระบุระดับพลังงานที่ตนเองสามารถทำได้ ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำได้ขณะอยู่ในโรงพยาบาล คือ ระดับ 3 MET หลังจากนั้นจึงเริ่มการเรียนการสอนตามระดับพลังงานที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ คือ สอนเรื่องงานและการออกกำลังกายในระดับที่ 8 MET 1 ราย และสอนเรื่องงานและการออกกำลังกายในระดับที่ 3 – 5 MET 9 ราย

การประเมินผลการสอน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบคำถามที่ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ป่วยสามารถใช้ตารางเปรียบเทียบระดับการออกแรงได้ถูกต้อง และผู้ป่วยสามารถเลือกแผนภาพงานและการออกกำลังกายได้ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการประเมินหน่วยที่ 7 เพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ผู้วิจัยได้สอนหน่วยที่ 7 ให้กับผู้ป่วยจำนวน 4 ราย เนื่องจากอีก 6 ราย ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์และบางรายลักษณะที่ไม่เต็มใจที่จะอยากเรียน โดยแสดงอาการอึดอัด

ผู้ป่วยทั้ง 4 ราย ตั้งใจฟังเป็นอย่างดี ตอบคำถามที่ผู้วิจัยตั้งคำถามได้ ผู้ป่วยซักถามในระหว่างการเรียนและภายหลังการเรียนเล็กน้อย

ผลการประเมินหน่วยที่ 8 ยาสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้ป่วยทุกรายใช้ยาอมใต้ลิ้น และสามารถชี้ตำแหน่งที่วางยาอมใต้ลิ้นจากภาพลายเส้นภายในช่องปากได้อย่างถูกต้อง

มีผู้ป่วย 2 รายที่ใช้ยาพ่นใต้ลิ้น และสามารถแสดงวิธีการใช้ยาพ่นใต้ลิ้นได้อย่างถูกต้อง ไม่มีผู้ป่วยใช้ยา Nitroderm ชนิดแผ่นติดหน้าอก

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของผู้ป่วยหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

ผู้ป่วยคนที่ 1 เป็นผู้หญิง อายุ 61 ปี มีปัจจัยเสี่ยงคือ น้ำตาลในเลือดสูง ความอ้วน ความเครียด และการขาดการออกกำลังกาย

พฤติกรรมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน ขนมหวาน และผลไม้ ได้แก่ กล้วยหอม ขนุน น้อยหน่า ฝรั่ง
- การทำงานและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยไม่เคยวิ่งหรือเดินเร็วๆ มาก่อน ไม่มีการออกกำลังกายอย่างอื่น นอกจากทำงานบ้านและทำนา
- ความเครียด ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นคนคิดมาก และชอบวิตกกังวลกับเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องลูกหลาน ค่าใช้จ่ายในครอบครัว หรือสุขภาพของตนเอง บางครั้งนอนไม่ค่อยหลับ

พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จากการซักถามและตรวจสอบผลการตรวจร่างกาย พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สามารถลดลงได้ คือ ความเครียดและการออกกำลังกาย ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดและความอ้วนยังไม่มีเปลี่ยนแปลง

- การรับประทานอาหาร จากการซักถามและตรวจสอบสมุดบันทึก พบว่า มีการบันทึกที่ไม่สม่ำเสมอ ในการบันทึกจะมีประเภทอาหารที่ควรรับประทานและประเภทอาหารที่ควรรับประทานมีผสมปนกัน

- การทำงานและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการเดินรอบๆบ้าน และบริหารร่างกายตามท่าที่ได้รับคำแนะนำไปบ้าง ท่าที่ผู้ป่วยทำได้และกระทำเป็นประจำคือท่าแกว่งแขน

- ความเครียด ผู้ป่วยบอกว่า หลังจากกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วพยายามไม่คิดมาก รู้สึกสบายใจขึ้น และได้ปฏิบัติตามที่ได้รับคำแนะนำไป พักผ่อนนอนหลับได้ดี (ผู้ป่วยได้รับยาคลายเครียดด้วย)

ผู้ป่วยคนที่ 2 เป็นหญิง อายุ 62 ปี มีปัจจัยเสี่ยง คือ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ และน้ำตาลในเลือดสูง

พฤติกรรมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

- การรับประทานอาหาร อาหารที่ชอบรับประทาน ผู้ป่วยบอกว่าชอบข้าวขาหมู ขาหมูต้ม ถั่วลิสงต้ม แกงกะทิ ชอบหมูติดมัน และชอบอาหารที่มีรสเค็ม

- การสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ซีไยมาประมาณ 20 ปี สูบวันละครึ่งมวน

- การทำงานและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร ทำงานบ้านทั่วไป ไม่มีการออกกำลังกายอย่างอื่น นอกจากการเดินรอบบ้านและในสวนประมาณวันละ 30 นาที ทุกวัน

พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จากการซักถามและตรวจสอบผลการตรวจร่างกาย พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สามารถลดลงได้ คือ การสูบบุหรี่ กับ ระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำลง ส่วนระดับไขมันในเลือดนั้นยังอยู่ในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

- การรับประทานอาหาร จากการซักถามและตรวจสอบสมุดบันทึก พบว่า มีการบันทึกที่ไม่สม่ำเสมอ ในการบันทึกจะมีประเภทอาหารที่ควรรับประทานและประเภทอาหารที่ควรรับประทานมีผสมปนกัน

- การสูบบุหรี่ ผู้ป่วยบอกว่าไม่ได้สูบบุหรี่ตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนถึงปัจจุบัน (วันที่ผู้ป่วยมาพบผู้วิจัย) ผู้ป่วยบอกว่า กลับบ้านไปแล้วก็ไม่อยากสูบบุหรี่ เพราะกลัวจะทำให้เกิดอาการช็อคเหมือนคราวที่แล้ว

- การทำงานและการออกกำลังกาย ยังคงปฏิบัติเหมือนเดิม แต่เดินรอบบ้านได้ไม่นาน เพราะรู้สึกเพลียอยู่ แต่ไม่ได้รู้สึกกลัวอันตรายอะไร

ผู้ป่วยคนที่ 3 ผู้ป่วยหญิง อายุ 46 ปี มีปัจจัยของการเกิดโรค คือ ความเครียด การขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่

พฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารเหนียว เป็นอาหารจำพวกต้ม ไม่ใส่กะทิ เช่น ข้าวเหนียว ผัดผักต่างๆ ไม่ชอบเนื้อติดมัน รับประทานทั้งเนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อปลา อาหารทะเล นานๆจะรับประทานสักครั้ง รับประทานไข่บ้างบางครั้ง

- การสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ซีไยวันละ 1 มวน

- การทำงานและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเป็นแม่ค้าขายของ นั่งขายของอยู่กับที่ ไม่ได้ออกกำลังกายใดๆ นอกจากทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆ

- ความเครียด ผู้ป่วยบอกว่าวิตกกังวลกับโรคที่เป็นอยู่มาก กลัวตายเนื่องจากยังมีลูกที่ต้องส่งเสียเรียนหนังสืออยู่ เป็นคิดมาก ชอบคิดเรื่องต่างๆ บางครั้งนอนไม่หลับ

พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จากการซักถามและตรวจสอบผลการตรวจร่างกาย พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สามารถลดลงได้ คือ การออกกำลังกาย และการงดสูบบุหรี่ ส่วนความเครียดนั้น ผู้ป่วยยังมีความเครียดอยู่

- การรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยส่วนใหญ่ รับประทานได้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ดี

- ผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่ตั้งแต่เข้าโรงพยาบาล และภายหลังกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วไม่ได้สูบบุหรี่อีก

- การทำงานและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการเดินแกว่งแขนรอบๆบ้าน ทุกวัน วันละประมาณ 20 นาที

- ความเครียด วันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดนั้น ผู้ป่วยหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น แต่ผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยยังรู้สึกเครียดและวิตกกังวลกับโรคที่เป็นอยู่และการตรวจวินิจฉัย เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจสวนหัวใจ ซึ่งได้อธิบายวิธีการตรวจให้ผู้ป่วยทราบเพื่อลดความวิตกกังวล

ผู้ป่วยคนที่ 4 ผู้ป่วยชาย อายุ 49 ปี มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคคือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

พฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารทุกอย่าง ไม่เคยระวังหรือควบคุมอาหารประเภทไหนเลย อยากรับประทานอาหารอะไรก็จะหารับประทาน ผลไม้ ของหวาน ชอบรับประทานมาก อาหารประเภทเนื้อทอด หมูปิ้งที่ติดมันชอบรับประทานเช่นกัน

- ผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่

- การทำงานและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการวิ่งทุกวันประมาณวันละครึ่งชั่วโมง

พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จากการซักถามและตรวจสอบผลการตรวจร่างกาย พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยยังควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ได้ ยังชอบรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมากอยู่ อาหารประเภทที่มีไขมันสูง ผู้ป่วยยังคงรับประทานอยู่บ้างเช่นกัน ผู้ป่วยบอกว่ายังควบคุมความอยากไม่ได้

ผู้ป่วยคนที่ 5 ผู้ป่วยชาย อายุ 59 ปี มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคคือ ระดับไขมันในเลือดสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และการสูบบุหรี่

พฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยชอบรับประทานเนื้อทอด ผักนึ่ง น้ำพริก ปลาทอด ชอบรับประทานผลไม้และขนมหวาน ผลไม้รับประทานตามฤดูกาล

- การสูบบุหรี่ สูบบุหรี่วันละ 2-3 มวน

- การออกกำลังกาย ผู้ป่วยปั่นจักรยาน วันละ 20 นาทีในตอนเช้า และเดินรอบๆบ้านในตอนเย็น

พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จากการซักถามและตรวจสอบผลการตรวจร่างกาย พบว่า ระดับไขมันในเลือดและระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ลดลงได้คือ การงดสูบบุหรี่

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับโรคที่เป็น ผู้ป่วยลดการรับประทานอาหารหวานลง และเลือกรับประทานผลไม้ที่มีน้ำตาลน้อย ลดปริมาณอาหารทอดลง

- ผู้ป่วยดิสบูเทรียตั้งแต่ต้นจนโรงพยาบาลจนกระทั่งปัจจุบัน

ผู้ป่วยคนที่ 6 ผู้ป่วยชาย อายุ 40 ปี มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคคือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความอ้วน ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย และดิสบูเทรีย

พฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

- การรับประทานอาหาร ไม่ได้ควบคุมการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารทุกอย่าง โดยมากรับประทานอาหารที่หาซื้อง่าย เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ของหวานรับประทานทุกครั้งหลังทานข้าวเสร็จ ดื่มน้ำกาแฟใส่น้ำตาล ครีมเทียม วันละ 2 – 3 แก้ว

- การสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาประมาณ 10 ปี และเลิกสูบบุหรี่มาได้ 2 ปีแล้ว

- การทำงานและการออกกำลังกาย ทำงานบริษัทฝ่ายการตลาด จะทำงานนั่งกับที่อยู่ที่สำนักงานเป็นส่วนใหญ่ นานจะออกเดินตลาดบ้าง ไม่ได้ออกกำลังกาย

- ผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยเป็นคนเอาจริงเอจัง ค่อนข้างเครียด

พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จากการซักถามและตรวจสอบผลการตรวจร่างกาย พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ลดลงได้คือ ระดับน้ำตาลในเลือด ความเครียด การขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ยังคงอยู่ คือ ความอ้วน

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยพยายามควบคุมการรับประทานอาหาร แต่ยังคงรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงอยู่ ส่วนอาหารหวานผู้ป่วยได้งดการรับประทานอาหารหวานหลังรับประทานอาหารแล้ว

- การสูบบุหรี่ ผู้ป่วยไม่ได้สูบบุหรี่

- การออกกำลังกาย ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการวิ่งและเดินรอบๆบ้าน ประมาณวันละ 10 – 15 นาที

- ความเครียด ผู้ป่วยดูหน้าตาแจ่มใส ผู้ป่วยบอกว่าช่วงนี้พยายามไม่เครียด ไม่คิดมาก

คนที่ 7 ผู้ป่วยชาย อายุ 57 ปี มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคคือ ความเครียด การสูบบุหรี่ และระดับน้ำตาลในเลือดสูง

พฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยชอบรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลและขนมหวาน ชอบทานขนมขบเคี้ยว ดื่มน้ำวันละ $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ ขวดต่อวัน รับประทานอาหารทุกประเภท

- การสูบบุหรี่ สูบบุหรี่วันละ 1 – 2 มวนต่อวัน นาน 40 ปี

- การทำงานและการออกกำลังกาย ทำงานแบบนั่งอยู่กับที่ แต่ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานทุกวันประมาณ 1/2 กิโลเมตร

- ความเครียด ผู้ป่วยวิตกกังวลต่ออาการเจ็บแน่นหน้าอกบ้าง เป็นคนทำงานที่ค่อนข้างรวดเร็ว

พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จากการซักถามและตรวจสอบผลการตรวจร่างกาย พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ลดลงได้คือ ความเครียด และการสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ลดลงไม่ได้คือ ระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ดี ลดปริมาณการทานขนมขบเคี้ยว รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อยลง ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว

- การสูบบุหรี่ ไม่ได้สูบบุหรี่แล้ว

- ความเครียด ผู้ป่วยบอกว่าไม่เครียด ไม่ได้วิตกกังวลอะไร พยายามทำงานต่างๆให้ช้าลง

ผู้ป่วยคนที่ 8 ผู้ป่วยชาย อายุ 49 ปี มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคคือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง และสูบบุหรี่

พฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารประเภทเนื้อ ปลา และผักทุกชนิด ไม่ได้มีการควบคุมอาหาร ไม่ทราบมาก่อนว่าต้องรับประทานอาหารอะไรบ้าง ผู้ป่วยดื่มสุราวันละ 1-2 แก้ว

- การสูบบุหรี่ ผู้ป่วยสูบบุหรี่วันละ 2-3 มวนต่อวัน

- การทำงานและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยมีอาชีพขับรถรับจ้าง และทำนา จะเดินขึ้นดอยเพื่อไปทำนาบ่อยๆ ไม่ได้เล่นกีฬาอะไร

พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จากการซักถามและตรวจสอบผลการตรวจร่างกาย พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ลดลงได้คือ ระดับน้ำตาลในเลือดและการสูบบุหรี่ ส่วนระดับไขมันในเลือดนั้นยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีเนื้อติดมัน รับประทานผักและปลาเป็นส่วนใหญ่

- การสูบบุหรี่ ผู้ป่วยไม่ได้สูบบุหรี่แล้ว

- การทำงานและการออกกำลังกาย หลังจากกลับบ้านไปแล้ว ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ออกกำลังกายโดยเดินไปมารอบๆบริเวณบ้าน แต่ไม่ได้ทำนานแล้ว

ผู้ป่วยคนที่ 9 ผู้ป่วยชาย อายุ 64 ปี มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคคือ ความดันโลหิตสูง การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ระดับไขมันในเลือดสูง และระดับน้ำตาลในเลือดสูง

พฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

- การรับประทานอาหาร อาหารที่ชอบรับประทานเป็นประจำ เป็นพวกผักดอง เครื่องในสัตว์ ปลา เนื้อหมูทอด ผลไม้ต่างๆ

- การสูบบุหรี่ สูบบุหรี่วันละ 1 – 2 มวนต่อวัน นาน 10 ปี หยุดมาได้ 5 ปีแล้ว

- การทำงานและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยมีอาชีพทำนา ทำแต่งงานไม่เคยออกกำลังกายใดๆ

พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จากการซักถามและตรวจสอบผลการตรวจร่างกาย พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ลดลงได้คือ การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ยังคงอยู่คือ ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดสูง

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยงดการรับประทานเครื่องในสัตว์ งดรับประทานผักดอง แต่ยังรับประทานปลา หรือเนื้อทอดอยู่ เพราะหารับประทานได้ง่าย งดรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด

- การสูบบุหรี่ ผู้ป่วยงดสูบบุหรี่

- การทำงานและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการบริหารร่างกาย และเดินรอบๆบ้าน

ผู้ป่วยคนที่ 10 ผู้ป่วยหญิง อายุ 60 ปี มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคคือ ความดันโลหิตสูง ความเครียด และการขาดการออกกำลังกาย

พฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

- การรับประทานอาหาร ชอบรับประทานอาหารแห้งๆ เช่น ปลาแห้ง ปลาป่น กุนเชียง เป็นต้น ไข่ อาหารพื้นเมือง เนื้อปิ้งทอด

- การทำงานและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยมีอาชีพค้าขาย จะนั่งขายของที่ตลาดทุกวัน ไม่เคยออกกำลังกายอะไร

- ความเครียด ผู้ป่วยบอกว่าเป็นคนคิดมาก และชอบวิตกกังวลกับสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การดำเนินชีวิต ความเจ็บป่วย หรือเรื่องของลูกหลาน เวลาคิดมากจะนอนไม่ค่อยหลับ

พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จากการซักถามและตรวจสอบผลการตรวจร่างกาย พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ลดลงได้คือ ความเครียดและการขาดการออกกำลังกาย แต่ปัจจัยเสี่ยงที่ยังไม่ลดลงคือ ความดันโลหิตสูง

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยยังคงรับประทานอาหารที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบอยู่ เพราะผู้ป่วยบอกว่ารับประทานรสจืดไม่อร่อย แต่งรับประทานของหมักดอง ปลาทุเค็ม อาหารแห้ง ยังรับประทานปลาแห้ง ปลาป่นอยู่ รับประทานผลไม้จำพวก กล้วย ส้ม องุ่น มากขึ้น

- การทำงานและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเริ่มออกกำลังกายทุกวัน โดยการบริหารร่างกาย และเดินรอบๆบริเวณบ้าน

- ความเครียด ผู้ป่วยบอกว่าตอนนี้ไม่ค่อยเครียด พักผ่อนนอนหลับได้ดี

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นของผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

ความคิดเห็นของผู้ป่วย

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ มีความกลัวที่จะเสียชีวิต มีความกลัวต่อสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ และกลัวว่าจะกลับไปใช้ชีวิตแบบเดิมไม่ได้ ผู้ป่วยทั้ง 10 ราย ไม่มีอาการซึมเศร้าหรือท้อแท้ จากการซักถามของผู้ป่วยบางรายซักถามว่า “เขาจะหายจากโรคนี้ไหม” หรือผู้ป่วยบางรายได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยการสวนหัวใจจะซักถามว่า “การตรวจนี้อันตรายไหม มีคนที่ทำแล้วตายหรือไม่” ผู้ป่วยบางรายที่กลัวอุปกรณ์การแพทย์บอกว่า “กลัว ไม่อยากใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือนมาก เพราะทำให้รู้สึกตัวเองมีอาการหนัก”

ความคิดเห็นก่อนการทำกิจกรรมและการบริหารร่างกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลัว ไม่กล้าที่จะ ออกแรงหรือกิจกรรมอะไรเอง เนื่องจากกลัวที่จะเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกอีก บางคนมีความเชื่อว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจต้องนอนพักบนเตียงมากๆไม่ให้ทำงานอะไร ผู้ป่วยบางรายจะรู้สึกหงุดหงิด ที่ต้องถูกจำกัดกิจกรรมและการออกแรง หรือการต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลในการทำ

กิจวัตรประจำวัน ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าตนเองทำได้ ผู้ป่วยบางรายเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าตนเองจะบริหารร่างกายได้ตามที่ผู้วิจัยกำหนด

ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่า การเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกซับซ้อนใจ พุดคุยซักถาม ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “การเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจจะช่วยให้ผู้ป่วยทราบถึงโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง”

ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “รู้สึกยินดีที่มีคนมาดูแลอย่างใกล้ชิดและให้ความรู้แก่เขา ซึ่งเขาไม่เคยทราบมาก่อน”

ผู้ป่วยเมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรคในทางที่ดี ผู้ป่วยกล่าวว่า “ผู้ป่วยดีใจที่ตอนนี้ได้ทราบว่าอาการดีขึ้นแล้ว รู้สึกว่ากลัวลดลง มีความหวังว่าจะได้กลับบ้านเร็วๆ”

ผู้ป่วยทั้ง 10 ราย พึงพอใจมากกับการใช้ชุดสื่อประสมในการเรียนการสอน ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “รู้สึกดีใจที่มาโรงพยาบาลครั้งนี้ เขาได้รับความรู้หลายอย่างที่เขาไม่รู้มาก่อน และรู้สึกว่ามีประโยชน์ต่อตัวเขาเอง”

ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “รู้สึกว่าการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจดี ได้รู้อะไรมากขึ้น และคลายความวิตกกังวล”

ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “การเรียนการสอนสนุกดี มีรูปภาพต่างๆให้ดูน่าสนใจ มีวิดีโอเทปให้เห็นภาพได้ชัดเจน”

ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “ชอบที่มีการทำกิจกรรมสนุกๆขณะอยู่โรงพยาบาล ไม่น่าเบื่อ และมีความรู้ด้วย”

ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ด้านฝ่ายแพทย์ เห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ต่อการรักษาของแพทย์และมีผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นช่วยให้แพทย์สะดวกในการอธิบายความเป็นไปของโรคให้กับผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา และทำให้การตรวจรักษาไปได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว นอกจากนี้แพทย์ยังยินดีให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจด้วย

ด้านพยาบาล เห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของหัวใจให้กับผู้ป่วย และช่วยเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย

บางรายเห็นว่า “การมีชุดการเรียนแบบสื่อผสมทำให้เข้าใจง่ายและมีการสอนไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้การมีแผนการสอนช่วยให้พยาบาลคนอื่นที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจโดยตรงเมื่ออ่านชุดการสอนแบบสื่อผสมนี้แล้ว สามารถนำไปใช้สอนผู้ป่วยโรคหัวใจได้”

บางรายมีความคิดเห็นว่าการเข้าร่วมทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นการเพิ่มความรู้และทักษะในการทำงานแล้ว ยังเป็นการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานด้วย

แต่ยังมีบุคลากรบางกลุ่มที่คิดว่าการจัดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นการเพิ่มภาระงาน ทำให้ต้องใช้คนทำงานมากขึ้น หรือบางหอผู้ป่วยที่มีคนทำงานน้อยบอกว่า “ทำให้ต้องทำงานมากขึ้น” บางรายไม่มั่นใจว่าจะทำได้ กลัวผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนขณะทำ

บางรายเห็นว่า “รูปแบบของของการดำเนินงานและแบบบันทึกต่างๆที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ไม่ได้เกิดมาจากการคิดเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน น่าจะปรับปรุงเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสม ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และพัฒนาขึ้นจากความคิดเห็นของคนหลายๆกลุ่ม

ปัญหาและอุปสรรคในการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

1. รูปแบบของของการดำเนินงานและแบบบันทึกต่างๆที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ไม่ได้เกิดมาจากการคิดเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เมื่อนำไปใช้จริงบางครั้งจะเป็นการเพิ่มภาระ ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือในบางครั้ง
2. ผู้ป่วยบางรายไม่อยากจะอยู่ในโรงพยาบาลนานๆ เมื่อร่างกายฟื้นฟูสภาพได้ดีขึ้น ผู้ป่วยมักข้ามขั้นตอนในการทำกิจกรรมเพราะคิดว่าตนเองทำได้ บางรายขอแพทย์กลับบ้าน ทำให้ผู้วิจัยต้องรีบสอนแบบรวบรัดและฝึกการทำกิจวัตรประจำวันไม่ครบโดยเฉพาะขั้นตอนที่ 8
3. ผู้วิจัยไม่สามารถให้ญาติเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยได้ เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้เฝ้าผู้ป่วย

ข้อบกพร่องที่พบที่จะต้องนำไปพัฒนาโปรแกรมต่อไป

1. สื่อ สื่อที่ใช้ ได้แก่ โปสเตอร์มีรูปภาพและขนาดที่เล็กไป สีที่ใช้ในตัวสื่อบางชิ้นไม่ชัดเจน ภาพพลิกบางเรื่องมีขนาดเล็กเกินไป ภาพพลิกบางเรื่องมีตัวหนังสือมากเกินไป นอกจากนี้ควรจะมีการทดลองการใช้สื่อต่างๆ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะเกมต่างๆ เพราะการแข่งขันของเกมอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้
2. ชุดการสอนในหน่วยที่ 7 เรื่องเพศสัมพันธ์ ที่พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่เต็มใจที่จะรับฟัง หรือปฏิเสธเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้การสอนในหน่วยนี้ไม่สามารถสอนได้
3. การที่ผู้ป่วยอยากกลับบ้านก่อนที่จะสิ้นสุดโปรแกรม ทำให้ผู้วิจัยต้องเร่งรัดให้โปรแกรมสิ้นสุดเร็ว
4. ครอบครัวไม่ได้มีส่วนร่วมในการรับความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ทำให้เมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับไปอยู่ที่บ้านยังได้รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง มีปริมาณเกลือสูง และมีน้ำตาลมากอยู่ เนื่องจากญาติเป็นผู้เตรียมอาหารให้
5. แบบประเมินผลมีการทดลองใช้น้อย ก่อนที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วย คือ ให้ผู้เชี่ยวชาญดูแล้วนำไปใช้เลย แบบประเมินถามแต่ผู้ป่วยไม่ได้ตามญาติ อาจได้ข้อมูลที่ไม่จริง ทำให้สรุปได้ไม่ชัดเจนว่าแบบประเมินผลดีหรือไม่ จึงต้องมีการศึกษาและปรับปรุงแบบประเมินผลต่อไป
6. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาด้านความวิตกกังวล ความกลัว และเครียดมาก แต่การจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายภาวะดังกล่าวยังมีน้อย ควรจะเพิ่มกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด