

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความมั่นใจในการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ

สุภาพร อัครกิจพานิช* พว., พย.บ.

สุมลชาติ ดวงบุบผา** ปร.ด. (การพยาบาล)

อัญตินัย นันตะสุนทร* พว., วท.ม. (สุขศึกษา)

บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง แบบวัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความมั่นใจในการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 245 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 ส่งเสริมความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเอง เริ่มหลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการดูแลที่หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหัวใจตามปกติแล้ว 3 ชั่วโมง กิจกรรมคือ ประเมินความต้องการในการดูแลตนเองและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ระยะที่ 2 พัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เริ่มหลังสิ้นสุดระยะที่ 1 กิจกรรมคือ ฝึกทักษะการดูแลแผลและการใช้ยา ระยะที่ 3 ติดตามและสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 3 วัน โดยการโทรศัพท์ติดตาม และเปิดช่องทางให้กลุ่มตัวอย่างติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อต้องการความช่วยเหลือ เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินแผลที่ขาหนีบ 3) แบบบันทึกเพื่อการจำหน่าย และ 4) แบบประเมินความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองหลังรับความรู้และฝึกทักษะตามโปรแกรม และหลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน มีค่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในวันที่ 3 วันหลังจำหน่ายกลับบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 6 รายเกิดภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบ โดยกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย แผลมีจ้ำเลือด และอีก 1 ราย แผลมีเลือดออกเล็กน้อย ผลการวิจัยนี้แสดงถึงผลลัพธ์ที่ดีของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นจึงควรใช้โปรแกรมนี้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้านให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง

คำสำคัญ: ความสามารถในการดูแลตนเอง ความมั่นใจในการดูแลตนเอง หัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ

*พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,

E-mail: sumolchat.pua@mahidol.ac.th

วันที่รับบทความ 2 มกราคม 2562 วันที่แก้ไขบทความ 5 เมษายน 2562 วันตอบรับบทความ 6 พฤษภาคม 2562

The Effects of Self Care Agency Promoting Program on Self-Care Confidence and Groin Wound Complications in Patients post Cardiac Catheterization

Supaporn Ausawakijpanich B.N.S.*

*Sumolchat Duangbubpha** Ph.D. (Nursing)*

Aunsinee Nantasukhon M.S. (Health Education)*

Abstract:

This quasi-experimental study used a one group pretest-posttest with repeated measures design, which aimed to investigate the effect of a self-care agency promoting program on self-care confidence and groin wound complications among patients after cardiac catheterization. Purposive sampling was used to recruit a sample of 245 patients post cardiac catheterization admitted to Ramathibodi Hospital. The program consisted of three phases: Phase I) promoting knowledge and understanding of self-care by assessing self-care needs and providing self-care education. This phase started after the participants were admitted to the post cardiac care unit and received usual care for three hours; Phase II) developing self-care skills by training wound care and medication administration skills; and Phase III) following up and continuous support for self-care at Day 3 after discharge from hospital by using telephone calls. If the patients required advice, a 24-hour telephone call service was provided. Data were collected using 1) the Personal Demographic Questionnaire, 2) the Groin Wound Assessment Form, 3) the Hospital Discharge Recording Form, and 4) the Self-care Confidence at Home Questionnaire. The results revealed that the scores of self-care confidence at post-test and Day 3 after discharge were significantly higher than that at pre-test. With respect to groin wound complications, results showed that at Day 3 after discharge, six participants had wound complications; five participants had wound ecchymosis; and one participant had minor bleeding at the wound. In conclusion, the self-care agency promoting program had a highly significant effect on self-care confidence of patients after cardiac catheterization. Therefore, this program should be used as guidelines for pre-discharge education and self-care skill training for patients undergoing cardiac catheterization to promote patients' self-care confidence.

Keywords: Self-care agency, Self-care confidence, Cardiac catheterization

**Registered Nurse, Nursing Service Division, Queen Sirikit Medical Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

***Corresponding author, Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: sumolchat.pua@mahidol.ac.th*

Received January 2, 2019, Revised April 5, 2019, Accepted May 6, 2019

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความมั่นใจในการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว จากสถิติขององค์การอนามัยโลก¹ พบว่าในปี พ.ศ. 2558 กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประชากรโลก² สำหรับประเทศไทย พบว่า โรคหลอดเลือดหัวใจจัดอยู่ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร และพบว่า อัตราการตายต่อแสนประชากรจากโรคนี้มีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี พ.ศ. 2555-2559 เท่ากับร้อยละ 23.40, 26.90, 27.80, 29.90, และ 32.30 ตามลำดับ³

ปัจจุบันการสวนหลอดเลือดหัวใจ (cardiac catheterization) เป็นวิธีที่แพทย์นิยมใช้เพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งทำได้โดยใส่สายสวนผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ (femoral artery) หรือที่ข้อมือ (radial artery) การสวนหลอดเลือดหัวใจเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งขณะทำและหลังทำหัตถการ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด (vascular complications) จัดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย มีทั้งชนิดรุนแรงและไม่รุนแรง ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงและพบได้บ่อย ได้แก่ มีเลือดออกเล็กน้อย (minor bleeding) มีก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) และเกิดรอยจ้ำเลือด (ecchymosis)³ ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมีอันตราย ได้แก่ เลือดออกในปริมาณมาก (severe bleeding) หลอดเลือดแดงอุดตัน (arterial occlusion) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) แพ้สารทึบแสง (contrast allergy) กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial infarction) ติดเชื้อ (infection) และทำให้เสียชีวิต^{3,4} สำหรับปัจจัยส่งเสริมการเกิดภาวะแทรกซ้อนอาจเป็นปัจจัยด้านผู้ป่วยเอง ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะโรคร่วมหรือจากปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ตำแหน่งใส่สายสวน ขนาดของสายสวน และเวลาในการใส่สายสวน โดยระยะเวลาในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ

ปัจจัยด้านผู้ป่วยและการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงอาจเกิดขึ้นในเวลา 1-6 วัน และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอาจเกิดขึ้นภายในเวลา 5-60 วันหลังทำหัตถการ^{3,4}

การสวนหัวใจอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยได้ตลอดเวลา การดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย (patient safety) จึงเป็นเป้าหมายสำคัญ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล โดยแพทย์และพยาบาลให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการทำหัตถการและการปฏิบัติตนขณะทำหัตถการ สำหรับในระยะหลังทำหัตถการ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น โดยพยาบาลจะติดตามอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ประเมินการทำงานของระบบไหลเวียนเลือดให้ยาตามแผนการรักษา และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้

หอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ (post cardiac care unit) โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจทั้งแบบผู้ป่วยนัดหมาย และแบบผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยให้บริการดูแลระยะสั้นไม่เกิน 24 ชั่วโมง (same day discharge) ปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก จากสถิติระหว่างปี พ.ศ.2558-2560 มีผู้ป่วยเพิ่มจากการบริการพบว่าในช่วง 3 ปีนี้ ในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วเดินทางมารับการดูแลและขอคำปรึกษาจากพยาบาลที่หน่วยงาน เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนที่แผล ร้อยละ 0.34, 0.39, และ 0.38 และผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลตนเองที่ร้อยละ 3.69, 3.93, และ 3.87 รวมทั้งมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจากภาวะแทรกซ้อนจากหัตถการหลังจำหน่ายกลับบ้านร้อยละ 1.02, 1.52, และ 0.62 ตามลำดับ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีทั้งชนิดไม่รุนแรง ได้แก่ แผลมีเลือดออก แผลมีจ้ำเลือด ปวดแผล และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

จากการสอบถามผู้ป่วยที่เกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการดูแลตนเอง ได้แก่ วิธีการดูแลแผล การรับประทานยา และการประคบแผล แทรกซ้อน รวมทั้งไม่มีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่สามารถจัดการดูแลตนเองได้ จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ดูแลตนเองไม่ได้ พบว่า เป็นผลจากพยาบาลมีเวลาน้อยในการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เนื่องจากจำนวนผู้ใช้บริการมากขึ้น และการบริการแบบระยะสั้นตามนโยบายโรงพยาบาล นอกจากนี้เกิดจากหน่วยงานไม่มีแนวมาตรฐานการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองไม่ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮาร์ทฟอร์ด⁵ ที่ศึกษาการฟื้นฟูของผู้ป่วยหลังทำทางเป็ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า นโยบายลดเวลานอนโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลมีเวลาจำกัดในการให้ข้อมูล ความรู้ และตอบปัญหาที่ผู้ป่วยเป็นกังวล ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น แผลแยก ติดเชื้อ และมีอาการเจ็บหน้าอก

จากสถิติด้านคุณภาพ และปัญหาความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายที่พยาบาลปฏิบัติอยู่นั้น ยังไม่สามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ การวางแผนจำหน่ายที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้เป็นเป้าหมายสำคัญของหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ ปัจจุบันพบว่าการจัดโปรแกรมเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบก่อนจำหน่ายเป็นวิธีส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมให้ความรู้ก่อนจำหน่ายกลับบ้านโดยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า การให้ความรู้และทักษะก่อนจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนและมีความมั่นใจ

ในการดูแลตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการกำเริบ ประเมินและดูแลแผลได้ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่แผลลดลง และทำให้อัตราการนอนโรงพยาบาลลดลง⁶ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากความมั่นใจในการดูแลตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยจัดการและควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้⁶ และการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นวิธีการการส่งเสริม และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้านที่มีประสิทธิภาพ⁶⁻⁷

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลของหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ เพื่อเป็นแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้านอย่างเป็นระบบ โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ จากแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม⁸ ทั้งนี้มีเป้าหมายส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถและมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งปัจจุบันการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นวิธีการที่นิยมใช้เพราะสะดวก ง่าย รวดเร็วและประหยัด⁹ และทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล เพราะช่วยให้ติดตามประเมิน และแก้ไขปัญหาคาการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว ดังนั้นเพื่อพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความมั่นใจในการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความมั่นใจในการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

1. เปรียบเทียบคะแนนความมั่นใจในการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจใน 3 ระยะ คือ ก่อนรับโปรแกรม หลังรับความรู้และทักษะตามโปรแกรม และหลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน

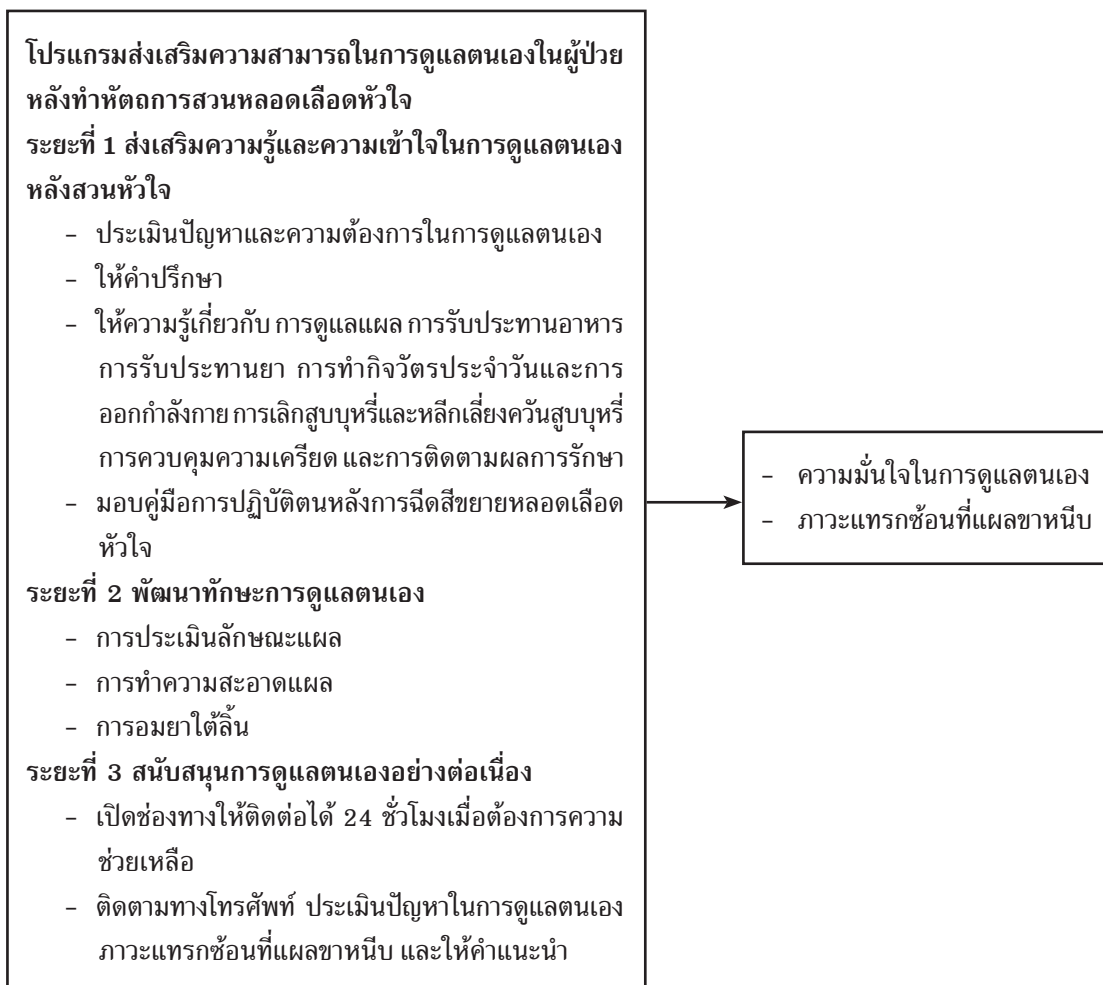
2. ศึกษาภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจหลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁸ โอเร็มกล่าวถึงการดูแลตนเอง (self-care) ว่าเป็นกิจกรรมของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้อย่างจริงจังและมีเป้าหมาย โดยบุคคลต้องรู้ความต้องการในการดูแลตนเอง (self-care requisites) และสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ สำหรับบุคคลที่มีความต้องการในการดูแลตนเอง แต่ไม่มีความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) จัดเป็นบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง (self-care deficit) บุคคลนั้นจึงต้องการระบบการพยาบาลเพื่อช่วยสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่บุคคลนั้นไม่สามารถทำได้เอง หรือเพื่อไปพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลเพื่อช่วยให้ดูแลตนเองได้ โดยพยาบาลจะจัดระบบการพยาบาล (nursing system) ที่เหมาะสมกับระดับความพร้อมในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น⁸

จากแนวคิดของโอเร็ม⁸ ผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจ มีผลจากการสวนหลอดเลือดหัวใจรวมทั้งมีภาวะเจ็บป่วยจากโรคหัวใจเดิมของตน เป็นผู้ที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง และมีความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ ดูแลแผลจากการสวนหลอดเลือดหัวใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ควบคุมอาการกำเริบของโรคหัวใจที่เป็นอยู่ ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาของตนเอง ผู้ป่วยจึงต้องการระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing system) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจเป็นโปรแกรมที่พยาบาลให้ความรู้ คำแนะนำ และสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งในระยะสั้นหลังสวนหลอดเลือดหัวใจ เพื่อจัดการแผลที่ขาหนีบ ได้แก่ การดูแลแผล และประเมินภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเองในระยะยาว เพื่อควบคุมโรคได้แก่ การจัดการกับอาการของโรค การรับประทานยา การป้องกันอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อน และปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรคหัวใจที่ตนเองเป็นอยู่⁹ ซึ่งผลของโปรแกรมจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาประยุกต์จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁸

สมมติฐานของการวิจัย

หลังจากได้รับความรู้และฝึกทักษะตามโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยมีคะแนนความมั่นใจในการดูแลตนเองทั้งในระยะหลังได้รับความรู้และฝึกทักษะตามโปรแกรมและระยะติดตามหลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังแบบวัดซ้ำ (one group pretest-posttest repeated measures design) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจที่รับเข้าไว้เพื่อสังเกตอาการในหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ โรงพยาบาลรามธิบดี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2561 ถึง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความมั่นใจในการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ

มีนาคม พ.ศ. 2561 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการใส่สายสวนหัวใจผ่านเส้นเลือดแดงที่ขาหนีบ 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 4) อ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ 5) ให้การติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และ 6) สัมครใจเข้าร่วมโครงการโดยการลงนาม และเกณฑ์คัดออกคือ 1) ขอลอนตัวออกจากโครงการ และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมในโครงการได้ครบทั้ง 3 ระยะ

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้หลัก power analysis ของโคเฮน¹⁰ และคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power 3.1¹¹ และใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way analysis of variance) และกำหนดอำนาจการทดสอบ (β) = .90 ความเชื่อมั่น (α) = .05 และกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) เกี่ยวกับความมั่นใจในการดูแลตนเองที่ขนาดน้อยที่สุดคือ .10 เนื่องจากผลการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศแล้วไม่พบงานวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ การคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 213 ราย เนื่องจากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยพบว่ามีอัตราการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่ประมาณร้อยละ 8-24¹² ดังนั้นเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 245 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือด

หัวใจ ได้รับการพัฒนาโดยคณะผู้วิจัย ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ และคำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ร่วมกับกิจกรรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และกิจกรรมสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โปรแกรมแบ่งออกเป็น 3 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ส่งเสริมความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังสวนหัวใจ (หลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแลตามปกติเป็นเวลา 3 ชั่วโมง) กิจกรรมประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินปัญหาและความต้องการในการดูแลตนเอง ให้คำปรึกษา และมอบคู่มือการปฏิบัติตนหลังการฉีดสียายหลอดเลือดหัวใจพร้อมทั้งอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังถอดสายสวนหัวใจตามเนื้อหาในคู่มือ ประกอบด้วย ความรู้ 7 ด้าน ได้แก่ การดูแลแผล การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การทำกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันทูบหรี่ การควบคุมความเครียด และการติดตามผลการรักษา คณะผู้วิจัยใช้เทคนิคการสอนเป็นรายบุคคลและให้ความรู้คำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย รวมระยะเวลาประมาณ 30-40 นาที

ระยะที่ 2 พัฒนาทักษะการดูแลตนเอง (หลังได้รับความรู้จากระยะที่ 1) กิจกรรมประกอบด้วย การฝึกทักษะในการดูแลแผล ได้แก่ การประเมินลักษณะแผล การทำความสะอาดแผล และวิธีการการอมยาใต้ลิ้นเมื่อเกิดอาการเจ็บหน้าอก คณะผู้วิจัยใช้เทคนิคการสอนแสดงแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และให้ฝึกทักษะต่างๆ ด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญ รวมระยะเวลาประมาณ 30-40 นาที

ระยะที่ 3 สนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว 3 วัน) กิจกรรมประกอบด้วย การอนุญาตให้ผู้ป่วยโทรศัพท์มาปรึกษา คณะผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมงเมื่อมีปัญหาในการดูแล

ตนเอง และการติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง ในวันที่ 3 หลังจำหน่าย ใช้เวลา 10-15 นาที เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบ ปัญหาในการดูแลตนเอง และให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา

1.2 คู่มือการปฏิบัติตนหลังการฉีดสียายหลอดเลือดหัวใจ เป็นเอกสารความรู้พิมพ์ด้วยหมึกสีพัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ การทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ และการดูแลผู้ป่วยหลังทำการสวนหลอดเลือดหัวใจ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจ เนื้อหาความรู้ ประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน 7 ด้าน ดังนี้ 1) การดูแลแผล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับตำแหน่งของแผล ลักษณะของแผลแบบต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนที่แผล และวิธีการดูแลแผล 2) การรับประทานอาหาร ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน และควรหลีกเลี่ยง 3) การรับประทานยา ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับประเภทของยา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการใช้ยา 4) การทำกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการทำกิจวัตรประจำวัน และวิธีการออกกำลังกาย 5) การเลิกบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ข้อดีของการเลิกบุหรี่และวิธีการเลิกบุหรี่ 6) การควบคุมความเครียด ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับผลของความเครียดต่อโรคหัวใจ และเทคนิคการผ่อนคลาย 7) การติดตามผลการรักษา ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด และความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

1.3 แบบสนทนาทางโทรศัพท์ สำหรับติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน พัฒนาโดยผู้วิจัยเพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการสนทนาของคณะผู้วิจัยกับผู้ป่วย ทำให้การสนทนาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และได้เนื้อหาในการสนทนาที่ครบถ้วน เนื้อหาประกอบด้วย การแนะนำตนเอง วัตถุประสงค์การโทรศัพท์ติดตาม

ลักษณะแผล ความมั่นใจในการดูแลตนเอง ปัญหาของผู้ป่วยและการให้คำแนะนำ

โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและการทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน พยาบาลประจำการห้องสวนหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการการดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ 1 ท่าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ สิทธิที่ใช้ในการรักษา โรคประจำตัว จำนวนคนที่ เป็นโรคหัวใจในครอบครัว และเหตุผลที่ต้องมาสวนหัวใจ

2.2 แบบประเมินแผลที่ขาหนีบ พัฒนาโดยผู้วิจัย เป็นแผนภาพสี่ ประกอบด้วย ภาพแผลที่ขาหนีบ 4 ลักษณะ คือ 1) แผลปกติ คือแผลที่แห้งดี ไม่บวมแดง ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมออกมา 2) แผลที่มีรอยจ้ำเลือด คือแผลที่มีเลือดออกใต้ผิวหนัง ไม่มีขอบ 3) แผลมีก้อนเลือดใต้ผิวหนัง คือแผลที่มีก้อนเลือดใต้ผิวหนัง คล้ำขอบได้ชัดเจนและกดเจ็บ และ 4) แผลมีเลือดออก คือแผลที่มีเลือดออกจากรูแผลที่แทงสายสวน การวิจัยนี้กำหนดให้การมีภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบหลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน คือการมีแผลลักษณะที่ 2-4 ซึ่งเป็นแผลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด การกำหนดลักษณะแผลและภาพถ่ายแผลได้รับการตรวจสอบและเห็นชอบตรงกันจากอาจารย์แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด 2 ท่าน

2.3 แบบประเมินความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือด

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความมั่นใจในการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ

หัวใจ พัฒนาโดยผู้วิจัย มีจำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลแผล (3 ข้อ) 2) การรับประทานอาหาร (2 ข้อ) 3) การรับประทานยา (2 ข้อ) 4) การทำกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย (2 ข้อ) 5) การเลิกบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ (2 ข้อ) 6) การควบคุมความเครียด (3 ข้อ) และ 7) การติดตามผลการรักษา (1 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่มั่นใจเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงมั่นใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 15-75 คะแนน คะแนนมากหมายถึงผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมาก แบบประเมินได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและการทำหัตถการสวนหัวใจ 1 ท่าน พยาบาลประจำการห้องสวนหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการการดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ 1 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ .87 หลังจากแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจและมีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 และสำหรับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดครั้งนี้เท่ากับ .90

2.4 แบบบันทึกเพื่อการจำหน่ายและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ พัฒนาจากแบบบันทึกเพื่อเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยของหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ โดยผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเพื่อให้ครอบคลุมรายละเอียดที่จำเป็นในการจำหน่ายและติดตามผู้ป่วย ประกอบด้วย วันเดือนปีที่รับผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ การวินิจฉัยโรคหัตถการที่ได้รับ ลักษณะแผลก่อนออกจากโรงพยาบาล และเมื่อครบ 3 วันหลังจำหน่ายกลับบ้าน วันเวลาที่จำหน่ายผู้ป่วย หมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วยที่ติดต่อได้

ผู้รับทราบข้อมูลและคำแนะนำในการปฏิบัติตนหลังทำหัตถการหัวใจ และปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องติดตามเอกสารและยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน วันเวลาที่นัดเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการปฏิบัติตน/ปัญหาของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 2560/857 ผู้วิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณนักวิจัย ใช้การสมัครใจไม่มีการบังคับใด ๆ ในการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยโดยไม่ผลต่อการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะเสนอในลักษณะภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอน ประโยชน์และความเสี่ยงของการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างภายหลังผู้ป่วยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงเริ่มดำเนินการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมผู้ช่วยวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

1.1 การคัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัย คัดเลือกจากพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยหลังทำหัตถการหัวใจ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังสวนหลอดเลือดหัวใจ ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน เพื่อเป็นผู้ให้โปรแกรม และเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 การอบรมผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการโดยคณะ

ผู้วิจัย เพื่อสามารถให้โปรแกรมได้อย่างถูกต้องตาม ขั้นตอน ครบถ้วน ครอบคลุมเนื้อหา รวมทั้งสามารถเก็บ ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน เที่ยงตรง เชื่อถือได้ ใช้เวลาในการอบรม 1 วัน โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัย การให้โปรแกรม และวิธีการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี แล้ว คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีเก็บ รวบรวมข้อมูล ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และการพิทักษ์ สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยให้แก่แพทย์ประจำหอผู้ป่วย หัวหน้า หอผู้ป่วย และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยรับทราบ และ ขอความร่วมมือให้การแนะนำผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตาม เกณฑ์ให้กับคณะผู้วิจัย

2. หลังจากพยาบาลที่หอผู้ป่วยแนะนำผู้ป่วยที่มี คุณสมบัติตามเกณฑ์ให้กับคณะผู้วิจัย คณะผู้วิจัยพบ ผู้ป่วยเพื่อขออนุญาตชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์และความไม่สะดวกที่อาจจะ เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย คณะผู้วิจัยเริ่มเก็บ ข้อมูลส่วนบุคคลจากแฟ้มเอกสารผู้ป่วย

3. ก่อนเริ่มโปรแกรม ผู้ป่วยนอนพักและได้รับการ ดูแลตามปกติจากพยาบาลผู้ดูแล ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง เมื่อครบเวลาแล้ว พยาบาลผู้ดูแลให้ผู้ป่วยทำ แบบประเมินความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านใน ผู้ป่วยหลังทำการสวนหลอดเลือดหัวใจครั้งที่ 1 ใช้เวลาทำแบบประเมินประมาณ 10 นาที

4. หลังทำแบบประเมินครั้งที่ 1 แล้ว คณะผู้วิจัย ให้ความรู้และฝึกทักษะตามโปรแกรม คือความรู้ในการ ดูแลตนเอง จำนวน 7 เรื่อง ได้แก่ การดูแลแผล การ รับประทานอาหาร การรับประทานยา การทำกิจวัตร ประจำวันและการออกกำลังกาย การเลิบบุหรี่และ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ การควบคุมความเครียด และการ ติดตามผลการรักษา หลังจากให้ความรู้แล้ว คณะผู้วิจัย

ฝึกทักษะในการดูแลแผล และการใช้ยา รวมทั้งประเมิน ปัญหาและความต้องการในการดูแลตนเอง เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ให้คำปรึกษา และมอบ คู่มือการปฏิบัติตนหลังการฉีดสียายหลอดเลือดหัวใจ ให้แก่ผู้ป่วยให้อ่านทบทวนความเข้าใจใช้เวลาประมาณ 60-80 นาที

5. หลังจากให้ความรู้และฝึกทักษะตามโปรแกรม แล้ว พยาบาลผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยตามปกติ จนกระทั่งแพทย์พิจารณาให้จำหน่ายผู้ป่วยได้ พยาบาล จึงดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วยตามขั้นตอนของหน่วยงาน (ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะ แทรกซ้อนและใช้เวลา 4-6 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่มีภาวะ แทรกซ้อน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะ แทรกซ้อน) ในระหว่างรอการจำหน่าย พยาบาลให้ ผู้ป่วยทำแบบประเมินความมั่นใจในการดูแลตนเอง ที่บ้าน ครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

6. หลังจากผู้ป่วยทำแบบประเมิน ครั้งที่ 2 เสร็จ แล้ว ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้านตามปกติ โดย คณะผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการจำหน่าย คือ ประเมิน ลักษณะแผล และปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องติดตาม อธิบาย การใช้ยา แจ้งวันที่มาตรวจตามนัด จดบันทึกข้อมูลใน แบบบันทึกเพื่อจำหน่าย พร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์ที่ ติดต่oได้จากผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และแจ้งให้ผู้ป่วยรับ ทราบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ กำหนด วันที่และเวลาในการติดตามเยี่ยมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล รับทราบ ก่อนจำหน่ายกลับบ้านคณะผู้วิจัยมอบบัตรนัด ยา แบบประเมินแผล และแจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่ระบุไว้ ในคู่มือการปฏิบัติตนหลังการฉีดสียายหลอดเลือด หัวใจเพื่อติดต่อคณะผู้วิจัยเมื่อมีปัญหา

7. คณะผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านทาง โทรศัพท์หลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 3 วันตามที่นัดกับ ผู้ป่วย โดยคณะผู้วิจัย สอบถามข้อมูลตามแบบสนทนา ที่กำหนดไว้ ได้แก่ การติดตามอาการ ประเมินลักษณะ แผล สอบถามระดับความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะ

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความมั่นใจในการดูแลตนเอง
และภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ**

อยู่ที่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที และกล่าว
ขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจ
จำนวน 245 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.30 อายุ
ระหว่าง 56-75 ปี และอายุเฉลี่ย 65.20 ปี (SD = 12.80)
มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.70 จบการศึกษา
ปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 47.80 ไม่ได้ประกอบอาชีพ
ร้อยละ 65.70 ใช้สิทธิต้นสังกัด ร้อยละ 61.20
กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 93.50
และโรคประจำตัว 3 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง
ร้อยละ 62.00 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 48.20 และ
เบาหวาน ร้อยละ 36.70 มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรค
หัวใจร้อยละ 20.80 สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการทำ
หัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ 3 อันดับแรกคือ 1) มี
อาการเหนื่อยและแน่นหน้าอก ร้อยละ 62.40 2) ตรวจ
พบความผิดปกติจากการทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ร้อยละ
10.60 และ 3) เตรียมทำผ่าตัด ร้อยละ 7.30

**เปรียบเทียบความมั่นใจในการดูแลตนเองใน
ผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจในระยะ
ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม**

ผลการศึกษาพบว่า ในระยะก่อนร่วมโปรแกรม
กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจรายด้านในระดับมากในเรื่อง
การเลิกบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่และการมาตรวจ
ตามนัด โดยมีค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการเลิกและ
หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ที่ 9.07 คะแนน (SD = 1.49) จาก
คะแนนเต็ม 10 และมีค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการมา
ตรวจตามนัดที่ 4.49 คะแนน (SD = 0.63) จากคะแนน
เต็ม 5 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจรายด้านใน
ระดับปานกลางในเรื่อง การดูแลแผล การรับประทานอาหาร
การรับประทานยา การทำกิจวัตรและการ
ออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียด โดยมี

ค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการดูแลแผลที่ 10.57 คะแนน
(SD = 2.49) จากคะแนนเต็ม 15 ค่าเฉลี่ยความมั่นใจ
ในการรับประทานอาหารที่ 7 คะแนน (SD = 1.67) จาก
คะแนนเต็ม 10 ค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการรับประทาน
ยาที่ 7.87 คะแนน (SD = 1.5) จากคะแนนเต็ม 10
ค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการทำกิจวัตรและการออกกำลังกาย
ที่ 7.35 คะแนน (SD = 1.69) จากคะแนนเต็ม 10
และมีค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการควบคุมความเครียด ที่
10.95 คะแนน (SD = 2.14) จากคะแนนเต็ม 15
สำหรับคะแนนความมั่นใจในการดูแลตนเองรายด้าน
ในระยะหลังได้รับความรู้และทักษะตามโปรแกรมและ
หลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี
ค่าเฉลี่ยความมั่นใจรายด้านเพิ่มขึ้นทั้ง 7 ด้าน และมี
ความมั่นใจอยู่ในระดับมากทั้งสองระยะ (ตารางที่ 1)

ด้านความมั่นใจโดยรวมทั้ง 3 ระยะ ผู้วิจัยทดสอบ
ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติเปรียบเทียบ พบว่า
คะแนนความมั่นใจในการดูแลตนเองทั้ง 3 ระยะมีการ
แจกแจงแบบไม่ปกติ ในการวิเคราะห์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลง
ของคะแนนความมั่นใจ จึงใช้สถิติฟริตแมน (Friedman
test) ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจ
ในการดูแลตนเองโดยรวม ก่อนรับโปรแกรมเท่ากับ
57.3 คะแนน (SD = 8.15) ในระยะหลังได้รับความรู้และ
ทักษะตามโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน
ความมั่นใจในการดูแลตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นจากก่อน
ได้รับโปรแกรมเป็น 63.09 คะแนน (SD = 7.12) และ
ในการติดตามหลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน พบว่าค่า
เฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในการดูแลตนเองโดยรวมเพิ่ม
ขึ้นเป็น 67.56 คะแนน (SD = 5.52) เมื่อเปรียบเทียบ
ค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการดูแลตนเองทั้ง 3 ระยะด้วย
สถิติฟริตแมน พบว่า คะแนนความมั่นใจในทั้ง 3 ระยะ
มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบ
ความมั่นใจในการดูแลตนเองโดยรวมเป็นรายคู่
ด้วยสถิติ Wilcoxon matched pairs signed-ranks test
ผลการทดสอบพบว่า คะแนนความมั่นใจในการดูแล

สุภาพร อัครกิจพานิช และคณะ

ตนเองโดยรวมในระยะหลังรับความรู้และทักษะตามโปรแกรม และหลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน สูงกว่าก่อนรับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 2)

ด้านการประเมินลักษณะแผลที่ขาหนีบก่อนจำหน่ายกลับบ้านพบว่า แผลจากการแทงสายสวนของกลุ่มตัวอย่าง เป็นลักษณะแผลแห้งไม่มีเลือดออก 235 ราย

(ร้อยละ 95.90) และเป็นแผลที่มีภาวะแทรกซ้อน คือ แผลมีจำเลือด 10 ราย (ร้อยละ 4.10) และจากการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบหลังกลับบ้าน 3 วัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนแบบแผลมีจำเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 15 ราย (ร้อยละ 6.10) และแผลมีเลือดออกเล็กน้อย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.40) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 คะแนนความมั่นใจในการดูแลตนเอง (N = 245)

ความมั่นใจในการดูแลตนเอง	ก่อนรับโปรแกรม			หลังได้รับความรู้ และฝึกทักษะตามโปรแกรม			หลังกลับบ้าน 3 วัน		
	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD
ความมั่นใจโดยรวม	30-75	57.30	8.15	44-75	63.09	7.12	48-75	67.56	5.52
ความมั่นใจรายด้าน									
1. การดูแลแผล	3-15	10.57	2.49	3-15	12.55	1.93	9-15	13.66	1.53
2. การรับประทาน อาหาร	2-10	7	1.67	4-10	8.2	1.39	3-10	8.58	1.33
3. การรับประทานยา	4-10	7.87	1.5	6-10	8.79	1.09	6-10	9.35	0.8
4. การทำกิจวัตรและการ ออกกำลังกาย	2-10	7.25	1.69	2-10	8.36	1.48	6-10	8.77	1.22
5. การเลิกบุหรี่และ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่	2-10	9.07	1.49	2-10	9.29	1.22	2-10	9.49	1.08
6. การควบคุม ความเครียด	4-15	10.95	2.14	6-15	12.08	2.12	6-15	12.87	1.86
7. การติดตามการรักษา	2-5	4.49	0.63	3-5	4.71	0.51	3-5	4.84	0.39

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความมั่นใจในการดูแลตนเอง
และภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความมั่นใจในการดูแลตนเองในระยะก่อนรับโปรแกรม หลัง
ได้รับความรู้และฝึกทักษะตามโปรแกรม และหลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน เป็นรายคู่ (N = 245)

ระยะของการประเมินความมั่นใจ ในการดูแลตนเอง	Median	Q1-Q3	Mean rank	Z	p-value
ก่อนรับโปรแกรม	58	53-63	1.30	-9.182	< .05
หลังได้รับความรู้และฝึกทักษะตามโปรแกรม	64	60-69	2.10		
ก่อนรับโปรแกรม	58	53-63	1.30	-12.557	< .05
หลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน	68	64-72	2.60		
หลังได้รับความรู้และฝึกทักษะตามโปรแกรม	64	60-69	2.10	-7.059	< .05
หลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน	68	64-72	2.60		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบ เมื่อครบ 3 วัน หลังจำหน่ายกลับบ้าน (N = 245)

ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด	ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน		หลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แผลแห้ง ไม่มีเลือดออก	235	95.90	229	93.50
แผลมีน้ำเลือด	10	4.10	15	6.10
แผลมีก้อนเลือดใต้ผิวหนัง	-	-	-	-
แผลมีเลือดออกเล็กน้อย	-	-	1	0.40

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ยที่ 65.20 (SD = 12.50) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ซึ่งอายุที่มากกว่า 60 ปี และการมีโรคประจำตัวเกี่ยวกับหลอดเลือดเป็นลักษณะทางคลินิกของกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ² ลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย จากการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านทางขาหนีบ^{13,14} พบว่า ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย

ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย มีอายุมากกว่า 60 ปี และมากกว่าร้อยละ 50 มีโรคร่วมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง

ด้านความมั่นใจในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ก่อนรับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการดูแลตนเองระดับสูงในเรื่องการเล็บบูหรีและหลีกเลี่ยงคว้นบูหรี ทั้งนี้อาจเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจ มีโรคร่วมหลายโรค และเพิ่งได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจ จึงตระหนักถึงอันตรายของการสูบบูหรีต่อตนเอง ทำให้มีความตั้งใจและเชื่อมั่นว่าจะสามารถเลิกสูบบูหรีได้ ส่งผลให้มีคะแนนความมั่นใจสูงมากทั้ง 3 ระยะ แต่ไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอสซาตาแรท และคณะ¹⁵ ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และความเชื่อในการสูบบุหรี่ และเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยชายที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า การนอนหลับของผู้ป่วยวิกฤต ได้รับวินิจฉัยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และได้รับการสวนหัวใจ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเลิกบุหรี่

เมื่อพิจารณาระดับความมั่นใจการดูแลผล การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การทำกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียดในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในระดับปานกลาง ทั้งนี้จากการสอบถามกลุ่มผู้ป่วยให้เหตุผลว่า ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ได้แก่ ไม่รู้จักภาวะแทรกซ้อนของแผล และไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลแผลมาก่อน ไม่ทราบว่าต้องรับประทานยาอย่างไร เป็นต้น จึงทำให้ไม่ค่อยมั่นใจที่จะดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความมั่นใจและการดูแลตนเองที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่ขาดความรู้ และประสบการณ์ ทำให้ขาดความมั่นใจและส่งผลให้มีการดูแลตนเองที่ไม่ดี¹⁶

สำหรับผลเปรียบเทียบระดับความมั่นใจในการดูแลตนเองทั้ง 3 ระยะ พบว่า คะแนนความมั่นใจในการดูแลตนเองโดยรวมในระยะหลังได้รับความรู้และทักษะตามโปรแกรม และระยะหลังกลับบ้าน 3 วัน มีค่าสูงกว่าระยะก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมที่จัดให้แก่ผู้ป่วยเป็นโปรแกรมที่ใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบแนวคิดของไอเร็ม⁶ โดยพยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้และสนับสนุนผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถที่สนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองได้¹⁷ ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย เนื้อหาความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ความรู้นี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหาความต้องการในการดูแลของตนเอง สิ่งที่ต้องเผชิญในอนาคต และวิธีจัดการกับปัญหา จึงทำให้มี

ความมั่นใจและสามารถเตรียมพร้อมกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้¹⁷ นอกจากนี้โปรแกรมเน้นการสอนเป็นรายบุคคล ซึ่งยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินความต้องการในการเรียนรู้และทักษะที่จำเป็นก่อนให้โปรแกรม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยอธิบายปัญหาและความต้องการในการดูแลตนเอง จึงทำให้คณะผู้วิจัยทราบปัญหาของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการประเมินปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ป่วยก่อนให้ความรู้เป็นหลักการสำคัญที่จะส่งเสริมให้โปรแกรมการสอนมีประสิทธิภาพ¹⁸ และการประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วย ทราบถึงความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วย จึงทำให้จัดวิธีการสอน และช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม¹⁹

นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเอง และได้รับความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับและจดจำข้อมูลที่สำคัญได้ และทำให้กลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมั่นใจ²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาการให้ความรู้ก่อนกลับบ้านในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจโดยเฟรเดอริก และคณะ¹⁹ พบว่า การให้ความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลช่วยพัฒนาความรู้ และทักษะในการจัดการตนเองได้ดีกว่าการสอบแบบมาตรฐานทั่วไปและแบบไม่ได้รับการสอนเลย

นอกจากการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยแล้ว การจัดสิ่งสนับสนุนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น^{21,22} ทั้งนี้ในระยะที่ผู้ป่วยได้รับความรู้และฝึกทักษะ คณะผู้วิจัยกล่าวชมเชยในความสามารถและให้กำลังใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง รวมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติตนหลังการฉีดสียายหลอดเลือดหัวใจเพื่อใช้ทบทวนความรู้ขณะอยู่บ้าน และมีเบอร์โทรศัพท์เพื่อให้ผู้ป่วยติดต่อได้ 24 ชั่วโมงเมื่อต้องการความช่วยเหลือ การ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความมั่นใจในการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ

กล่าวชมเชย การให้กำลังใจ และคู่มือที่ให้แก่ผู้ป่วย จัดเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจและแหล่งข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น⁶ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ให้ผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของซีเบลีและซีลิด²³ ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล การมอบคู่มือความรู้ในการดูแลตนเอง รวมทั้งให้คำปรึกษาและฝึกทักษะที่จำเป็นก่อนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม รวมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย และอัตราการกลับมารักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับแผลที่ขาหนีบในระยะก่อนจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยเพียง 10 ราย (ร้อยละ 4.10) มีแผลที่เป็นรอยจ้ำเลือด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดชนิดไม่รุนแรง สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาว่า การใส่สายสวนหัวใจทางหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแบบไม่รุนแรงได้ที่ ร้อยละ 0.1 ถึง ร้อยละ 61^{24,25} อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่เกิดภาวะก้อนเลือดใต้ผิวหนังในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งต่างจากรายงานการศึกษาระยะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบในต่างประเทศ ที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดหลังการใส่สายสวนหัวใจที่พบได้มากที่สุดคือ การเกิดก้อนเลือดใต้ผิวหนัง และมีอัตราการเกิด ร้อยละ 12 ถึง ร้อยละ 31^{26,27}

เมื่อพิจารณาภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบหลังจำหน่ายกลับบ้าน 3 วัน พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากเดิมทั้งหมด 6 ราย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นคือแผลมีจ้ำเลือด 5 ราย และแผลมีเลือดออกเล็กน้อย 1 ราย จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยของผู้ป่วยที่มีจ้ำเลือดทั้ง 5 ราย พบว่า มีผู้ป่วย 3 รายที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) ก่อนทำหัตถการ จึงทำให้เลือดหยุดยาก และผู้ป่วยอีก 2 ราย มีก้อนเลือดใต้

ผิวหนังในขณะที่ยังคาสายสวนอยู่แล้ว และหลังเอาสายสวนออกต้องได้รับการกดแผลเป็นเวลานานจนก้อนเลือดยุบลง การเกิดรอยจ้ำเลือดชิ้นใหม่ในผู้ป่วยทั้ง 5 รายนี้ สอดคล้องกับการศึกษาการเกิดรอยจ้ำเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจบริเวณขาหนีบ ซึ่งพบว่า การเกิดก้อนเลือดใต้ผิวหนังจะเกิดขึ้นทันทีหลังจากถอดสายสวนออก ส่วนรอยจ้ำเลือดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจไม่เกิดขึ้นทันทีหลังจากถอดสายสวน แต่อาจเกิดขึ้นได้หลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 6-28 วัน และจะจางหายไปในเวลา 1-2 สัปดาห์²⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาของโจนส์และคณะ²⁹ ที่ศึกษาการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่วงเวลาต่างๆ กัน ในผู้ป่วยใส่สายสวนบริเวณขาหนีบ ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเกิดจ้ำเลือดที่ตำแหน่งแทงสายสวนในกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาในการติดตาม โดยอัตราการเกิดจ้ำเลือดในช่วงเวลาหลังเอาสายสวนออก ก่อนเริ่มลุกนั่ง และหลังกลับบ้านแล้ว 5 วัน อยู่ที่ร้อยละ 13, 15, และ 50 ตามลำดับ

นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แมตตีและคณะ³⁰ ที่ศึกษาผลของการลดเวลาการนอนพักจาก 5 ชั่วโมงเป็น 3 ชั่วโมง ต่ออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า หลังจำหน่ายกลุ่มตัวอย่างแล้ว ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ 3 อันดับแรกคือ รอยจ้ำเลือด ก้อนเลือดใต้ผิวหนังและปวดแผล และจากการโทรศัพท์ติดตามวันละครั้ง เป็นเวลา 3 วัน พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีอัตราการเกิดรอยจ้ำเลือดเพิ่มขึ้นจากวันที่ 1 จนถึงวันที่ 3 ของการติดตาม โดยกลุ่มทดลองเกิดร้อยละ 29.60, 32.50, และ 33.60 ตามลำดับและกลุ่มควบคุม เกิดร้อยละ 28.80, 33.50, และ 33.80 ตามลำดับ

สำหรับผู้ป่วย 1 ราย แผลมีเลือดออกขณะเดินขึ้นบันได ผู้ป่วยได้โทรปรึกษาผู้วิจัยทันที ผู้วิจัยจึงแนะนำให้นอนพักและใช้มือกดห้ามเลือดไว้ หลังจากผู้ป่วย

ปฏิบัติตาม ประมาณ 10 นาที เลือดจึงหยุดไหลและไม่มีเลือดไหลจากแผลอีก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของไอเซ็นและคณะ³¹ ที่ศึกษาภาวะเลือดออกหลังได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่าทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการกดห้ามเลือดด้วยวิธีปกติและที่ใช้อุปกรณ์พิเศษ มีอุบัติการณ์การเกิดเลือดออกบริเวณตำแหน่งแผลได้ตั้งแต่ 1-72 ชั่วโมงหลังเอาสายสวนออกโดยปัจจัยสนับสนุน คือการได้รับยาต้านเกล็ดเลือดและการมีกิจกรรม เช่น การเดิน ซึ่งสอดคล้องกับผู้ป่วยในการศึกษานี้ที่รับประทานยาต้านเกล็ดเลือด 2 ตัว คือ Aspirin และ Plavix จึงทำให้มีปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการเดินขึ้นบันไดทำให้มีการเคลื่อนไหวหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ป่วยโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยและปฏิบัติตามคำแนะนำจนอาการดีขึ้น แสดงให้เห็นถึงการจัดการในการดูแลตนเองและการใช้แหล่งประโยชน์ของผู้ป่วย ซึ่งสนับสนุนแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม⁸ กล่าวคือเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพบุคคลจะมีวิธีการดูแลตนเองโดยแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์แสดงให้เห็นถึงการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการพยาบาลได้ง่ายและสะดวก ทำให้ลดอันตรายที่เกิดขึ้นได้

ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดโปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยเน้นระบบการพยาบาลที่สนับสนุนองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง รวมทั้งส่งเสริมการเข้าถึงและการรับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษานี้พบว่า โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจช่วยส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยได้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหลังสวนหลอดเลือดหัวใจจึงควรประยุกต์ใช้โปรแกรมให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้านในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และควรเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาต้านเกล็ดเลือด และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และจัดการภาวะแทรกซ้อนที่แผล รวมทั้งให้ความสำคัญในการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือดอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อประเมิน ติดตาม ปัญหา และให้การช่วยเหลือได้ทันที

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวและเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ทำให้ผลการศึกษาที่มีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงประชากรกลุ่มใหญ่

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาแบบเปรียบเทียบ และมีการติดตามอาการผู้ป่วยในระยะยาวเพื่อศึกษาระยะเวลาในการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งศึกษาเพิ่มเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases [cited 2018 May 17]. Available from World Health Organization Website: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>
2. Bureau of Non Communicable Disease. World heart day 2018 [cited 2018 July 9]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13233&gid=1-015-006>. (in Thai)

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความมั่นใจในการดูแลตนเอง
และภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ**

3. Dencker D, Pedersen F, Engstrøm T, Køber L, Højberg S, Nielsen MB, et al. Major femoral vascular access complications after coronary diagnostic and interventional procedures: a Danish register study. *Int J Cardiol.* 2016; 202:604–608.
4. Lee KE, Seo YJ, Kim GB, An HS, Song YH, Kwon BS, et al. Complications of cardiac catheterization in structural heart disease. *Korean Circ J.* 2016 Mar;46(2):246–255.
5. Hartford K. Telenursing and patients' recovery from bypass surgery. *J Adv Nurs.* 2005;50(5): 459–68.
6. Ghonaem SE, Ali MM, Mosbah SK. Effectiveness of planned discharge instructions on patients' recovery following coronary artery bypass graft surgery. *IOSR-JNHS.* 2018;7(6):8–16.
7. Gau JY, Ting CT, Yeh MC, Chang TH. The effectiveness of comprehensive care program at improving self-care and quality of life and reducing rehospitalization in patients with congestive heart failure. *EBN.* 2008;4:233e41.
8. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. *Nursing: Concepts of practice.* 6th ed. St. Louis: 2001.
9. Furuya RK, Mata LR, Varas VS, Appoloni AH, Dantas RA, Silveira RC, et al. Telephone follow-up for patients after myocardial revascularization: a systematic review. *AJN.* 2013 May;113(5):28–39.
10. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
11. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A-G. Statistical power analyses using G*power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods.* 2009;41(4):1149–60.
12. Hørdam B, Sabroe S, Pedersen PU, Mejdahl S, Soballe K. Nursing intervention by telephone interviews of patients aged over 65 years after total hip replacement improves health status: a randomised clinical trial. *Scand J Caring Sci.* 2010 Mar;24(1):94–100.
13. Ritklar L. Results of the clinical nursing practice guideline on complications and anxiety levels in patients with coronary artery disease who undergoing coronary artery angiogram at internal medicine ward [cited 2019 March 14]. Available from Thammasat University Hospital Website: http://www.hospital.tu.ac.th/km/admin/new/240418_085320.pdf
14. Tongjan P, Namvongprom A, Namvongprom NO. Anxiety, satisfaction, and complication in patients receiving nursing practice guideline for coronary angiography. *Journal of Nursing and Health Care.* 2015;33(1):34–40.
15. Elshatarat RA, Stotts NA, Engler M, Froelicher ES. Knowledge and beliefs about smoking and goals for smoking cessation in hospitalized men with cardiovascular disease. *Heart Lung.* 2013;42(2):126–32.
16. Siabani S, Leeder SR, Davidson PM. Barriers and facilitators to self-care in chronic heart failure: A meta-synthesis of qualitative studies. Springer Plus; 2013 [cited 2013 July 16]. Available from: <https://springerplus.springeropen.com/articles/10.1186/2193-1801-2-320>
17. Uttriyaprasit K, Moore SM, Chaiseri P. Recovery after coronary artery bypass surgery: effect of an audiotape information programme. *J Adv Nurs.* 2010;66:1747–59.
18. Bench SD, Day T, Griffiths P. Involving users in the development of effective critical care discharge information: a focus group study. *Am J Crit Care.* 2011;20:443–52.
19. Fredericks S, Ibrahim S, Puri R. Coronary artery bypass graft surgery patient education: a systematic review. *Prog Cardiovasc Nurs.* 2009;24:162–8.
20. Spyropoulos V, Ampleman S, Miousse C. Cardiac surgery discharge questionnaires: meeting information needs of patients and families. *Can J Cardiovasc Nurs.* 2011;21:13–20.
21. Cené CW, Haymore LB, Dolan-Soto D, et al. Self-care confidence mediates the relationship between perceived social support and self-care maintenance in adults with heart failure. *J Card Fail.* 2013; 19(3): 202–10.
22. Fivecoat1 HC, Sayers SL, Riegel B. Social support predicts self-care confidence in patients with heart failure. *Eur J of Cardiovasc Nurs.* 2018;7(7):598–604.
23. Cebeci F, Celik SS. Discharge training and counseling increase self-care ability and reduce post discharge problems in CABG patients. *J Clin Nurs.* 2008;17:412–20.
24. Dargas G, Mehran R, Kokolis S. Vascular complications after percutaneous coronary interventions following hemostasis with manual compression versus arteriotomy closure devices. *J Am Coll Cardiol.* 2001;38(3):638–41.

25. Jackson J, Meyer G, Pettit T. Complications from cardiac catheterization: analysis of a military database. *Mil Med.* 2000;165(4):298-301.
26. Capasso V, Codner C, Nuzzo-Meuller G, Cox EM, Bouvier S. Peripheral arterial sheath removal program: a performance improvement initiative. *Journal of Vascular Nursing.* 2006;24:127-32.
27. Balghith M, Alghamdi AM, Ayoub KM, Saleh AA, Aziz M, Algahtany M, et al. Stent thrombosis is a major concern in clinical practice: a Single Saudi center experience. *J Saudi Heart Assoc.* 2013; 25:233-38.
28. Warren BS, Warren SG, Miller SD. Predictors of complications and learning curve using the Angio-Seal closure device following interventional and diagnostic catheterization. *Catheterization & Cardiovascular Interventions.* 1999;48(20):162-6.
29. Jones T, McCutcheon H. A randomised controlled trial comparing the use of manual versus mechanical compression to obtain haemostasis following coronary angiography. *Intensive and Critical Care Nursing.* 2003;19(1):11-20.
30. Matte R, Hilário T de S, Reich R, Aliti GB, Rabelo-Silva ER. Reducing bed rest time from five to three hours does not increase complications after cardiac catheterization: the three cath trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2016;24:e2796.
31. Eisen A, Kornowski R, Vaduganathan M, Lev E, Vaknin-Assa H, Bental T, et al. Retroperitoneal bleeding after cardiac catheterization: a 7-year descriptive single-center experience. *Cardiology.* 2013;125:217-22.