

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับ การใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ

โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง

The Effects of a Care Program for Patients with Coronary Artery Disease Receiving Transfemoral Artery Angiography with the Application of King's Theory of Goal Attainment

ประวาลปัทม์ ปัญญาสุพัฒน์* ศากุล ช่างไม้ ทิพา ตอสกุลแก้ว

Prawanpat Punyasupat* Sakul Changmai Tipa Toskulkao

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน นครปฐม ประเทศไทย 73000

College of Nursing, Christian University, Nakhon Pathom, Thailand 73000

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ จำนวน 62 ราย คือ กลุ่มทดลอง 31 ราย และกลุ่มควบคุม 31 ราย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิงพัฒนาโปรแกรมบนข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความร่วมมือ แบบประเมินความสุขสบาย และแบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติแมนนิตนีย์-ยู

ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมฯ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ข้อสรุป โปรแกรมฯ สามารถทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการทำการสวนหัวใจ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด, ทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง, การใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ

Abstract

The quasi-experimental research was to study the effect of a care program for patients with coronary artery disease receiving transfemoral artery angiography with the application of King's Theory of goal attainment. The sample was selected using a Purposive Sampling is a patient who have had their transfemoral artery angiography. The sample of 62 patients were divided into an experimental group of 31 cases and a

Corresponding Author: *E-mail: tipa2558@gmail.com

วันที่รับ (received) 20 มิ.ย. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 17 ส.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 24 ส.ค. 2567

control group of 31 cases. The research instruments were the following the effect of a care program for patients with coronary artery disease receiving transfemoral artery angiography with the application of King's Theory of goal attainment. The program was developed on literature review evidence-based practice. Data was collected by using personal information form, a cooperative assessment form, a comfort scale and the complications assessment form. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square and Mann-Whitney U test.

The results showed that after using a care program for patients with coronary artery disease receiving transfemoral artery angiography with the application of King's Theory of goal attainment, the average score of cooperation in the experimental group was higher than those in the control group with statistical significance ($p < .05$). In conclusion, the program can be applied to caring for patients in cooperate in correct performance during cardiac catheterization procedure. The research suggestion is that professional nurses should use this program to further improve the quality of nursing care for patients with cardiovascular disease.

Keywords: The patients care program for coronary artery disease, The King's Theory of goal attainment, Transfemoral artery angiography

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย พบว่ากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนทั่วโลก จากรายงานผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคนี้ประมาณ 20.5 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2021¹ ดังนั้นการวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐาน คือ การสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography)^{2,3} ตำแหน่งที่นิยมทำเป็นบริเวณขาหนีบซึ่งมักทำให้เกิดการบาดเจ็บของผนังหลอดเลือด และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง⁴

จากสถิติหอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม ปี 2564-2565 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบจำนวนทั้งหมด 502 และ 644 รายตามลำดับ หลังการทำหัตถการผู้ป่วยต้องนอนเฝ้าติดตามอาการ 4 ชั่วโมง⁴ ซึ่งผู้ป่วยมีอาการไม่สุขสบายจากอาการปวดหลัง ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ⁵ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การมีเลือดออกจำนวนทั้งหมด 19 และ 23 ราย และการมีก้อนเลือดใต้ผิวหนังจำนวนทั้งหมด 20 และ 28 ราย ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการรักษาเพิ่มเติม ระยะเวลานอนโรงพยาบาลนาน⁶ ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงต้องมีทักษะในการดูแล โดยใช้องค์ความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน^{2,3} โดยเฉพาะการส่งเสริมความร่วมมือ² เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับการทำการหัตถการรุกราน (Invasive

Treatment) ดังกล่าวให้ปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ปัจจุบันหอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจมีการดูแลผู้ป่วยหลังทำการสวนหัวใจโดยปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงาน (Work Instructions: WI) ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานจากประสบการณ์การทำงาน ตามความรู้ความเข้าใจของพยาบาลแต่ละคน ส่วนใหญ่มักเน้นการสื่อสารทางเดียว ดังนั้นเพื่อให้มีขั้นตอนการพยาบาลที่ชัดเจนอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง ทฤษฎีดังกล่าวเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการให้การพยาบาลนำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้การทำหัตถการมีความปลอดภัยและได้ผลดีกับผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าได้มีการนำทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายทำให้พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองดีขึ้น⁷ และเพื่อให้พยาบาลมีขั้นตอนการพยาบาลสำหรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน เป็นระบบมากขึ้น

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงกับกลุ่มควบคุม
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงกับกลุ่มควบคุม
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสบายจากการปวดหลังในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

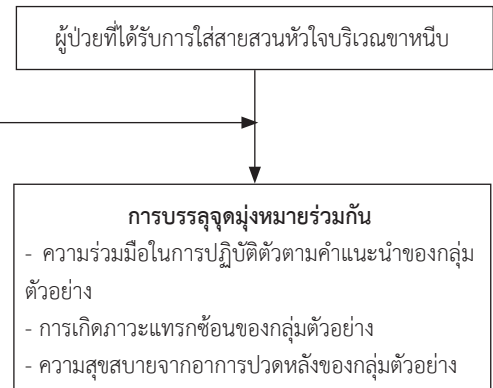
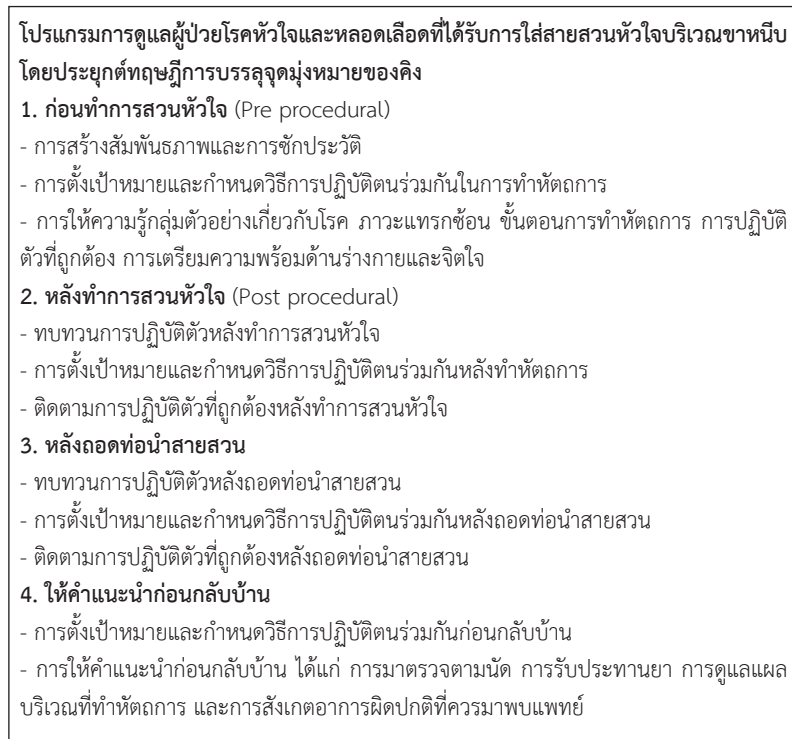
1. คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. การเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

3. คะแนนเฉลี่ยความสบายจากการปวดหลังในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยประยุกต์จากทฤษฎีทางการพยาบาลของคิง⁸ ซึ่งเน้นกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และหาวิธีการร่วมกัน นำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ก่อนทำการสวนหัวใจ 2) หลังทำการสวนหัวใจ 3) หลังถอดท่อนำสายสวนหัวใจ และ 4) ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยประยุกต์จากทฤษฎีทางการพยาบาลของคิง⁸

วิธีการดำเนินการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการหอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คำนวณขนาดของตัวอย่างโดยโปรแกรม G* Power Version 3.1.9.2 ประเมินค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียว และขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 26 รายต่อกลุ่ม เพื่อเป็นการทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่สูญหายหรือยุติการเข้าร่วมวิจัย จึงปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20⁹ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 31 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเมษายน พ.ศ. 2567 มีเกณฑ์การคัดเลือก 1) ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการวินิจฉัย/รักษาด้วยการทำการสวนหัวใจ 2) ไม่เคยได้รับการทำการสวนหัวใจโดยใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบมาก่อน และได้รับใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบเท่านั้น 3) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และหากมีอายุ 60 ปีขึ้นไปต้องไม่มีภาวะสมองเสื่อม 4) มีสติสัมปชัญญะสามารถสื่อสารได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา 2) แบบบันทึกข้อมูลก่อนทำหัตถการ ได้แก่ โรคประจำตัว โรคร่วม การรับประทานยา ก่อนหน้าและปัจจุบัน การแพ้ยา แพ้อาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาสุขภาพที่เคยเข้าโรงพยาบาล ช่วงระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และ 3) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการทำหัตถการ ได้แก่ การได้รับยาเฮพาริน การได้รับยาแก้ปวดหลังทำหัตถการ ข้างที่ทำการหัตถการ ขนาดท่อใส่สายสวน ระยะเวลาการถอดท่อใส่สายสวน เทคนิคการกดหยุดเลือด ค่าความเข้มข้นของเลือด ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ หลังทำหัตถการ

1.2 แบบประเมินความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ประยุกต์ใช้แบบประเมินความร่วมมือในการตรวจสอบหัวใจ¹⁰ มีหัวข้อประเมินทั้งหมด 16 ข้อ ถ้าให้ความร่วมมือถูกต้องได้ 1 คะแนน หากไม่ให้ความร่วมมือให้ 0 คะแนน หากได้คะแนนสูงแสดงว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี

1.3 แบบประเมินความสบาย ประยุกต์ใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข¹⁰ ร่วมกับประยุกต์ใช้แบบสอบถามความต้องการความสบาย¹¹ มีคะแนนความสบาย คือ 0-4 ไม่สบายเลย 5-9 สบายปานกลาง และ 10 สบายมากที่สุด

1.4 แบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประยุกต์ใช้การแบ่งระดับของการมีก้อนเลือดใต้ผิวหนัง¹² ร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง ประกอบด้วย วัสดุทัศนและคู่มือเพื่อใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การทำการสวนหัวใจ ได้แก่ ขั้นตอนการทำหัตถการ ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ พัฒนาค้นหาข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและความตรงเชิงเนื้อหา และหาค่า Content validity index ดังนี้ แบบประเมินความร่วมมือ CVI เท่ากับ 0.85 แบบประเมินความสบาย CVI เท่ากับ 1 แบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อน CVI เท่ากับ 1 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินความร่วมมือมีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 แบบประเมินความสบายมีค่าทดสอบซ้ำเท่ากับ 0.88 และแบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตเท่ากับ 0.83

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และโรงพยาบาลนครปฐมเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินงานวิจัย การนำโปรแกรมฯ ไปใช้โดยผู้วิจัยมีการเตรียมการโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เตรียมสื่อการสอนวิดีโอทัศนและคู่มือเพื่อใช้ในการให้ความรู้ผู้เข้าร่วมวิจัย

2. ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือก ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการดูแลโดยการให้การพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองผู้วิจัยให้การดูแลตามโปรแกรมฯ โดยให้ความรู้ ดูแลและฝึกทักษะ ประเมินความร่วมมือ ความสุขสบาย และภาวะแทรกซ้อนกลุ่มตัวอย่าง และทำการวิเคราะห์ข้อมูล แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล จำนวนและร้อยละความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ การเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยใช้สถิติ Chi Square และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ คะแนนเฉลี่ยความสุขสบาย จากอาการปวดหลังโดยใช้สถิติ Mann- Whitney U Test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 03/2566 รับรองวันที่ 5 ตุลาคม 2566 และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลนครปฐม เลขที่ 047/2023 รับรองวันที่ 12 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 54.8 มีอายุเฉลี่ย 66 ปี (S.D. = 11.991) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศร้อยละ 51.6 มีอายุเฉลี่ย 65 ปี (S.D. = 11.189) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) ทางด้านเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษา

1.2 ข้อมูลก่อนทำการหัตถการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 3 อันดับโรค คือ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) ด้านโรคประจำตัวโรคร่วม การรับประทานยาก่อนหน้า การรับประทานยาปัจจุบัน การแพ้ยา การแพ้อาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ส่วนประวัติการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ปัญหาสุขภาพที่เคยเข้าโรงพยาบาลพบว่ามีแตกต่างกัน ($p<.05$)

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำการหัตถการเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าการได้ยาแก้ปวดหลังทำการหัตถการ ขาข้างที่ทำการหัตถการ ขนาดท่อใส่สายสวน ระยะเวลาการถอดท่อใส่สายสวน เทคนิคการกดหยุดเลือด ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ หลังทำการหัตถการพบว่ามีแตกต่างกัน ($p>.05$) ส่วนทางด้านการได้รับยา Heparin พบว่ามีแตกต่างกัน ($p<.05$)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละความร่วมมือทั้ง 4 ระยะระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ช่วงเวลา	กลุ่มควบคุม (n = 31)		กลุ่มทดลอง (n = 31)		χ^2 / F^*	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก่อนทำการสวนหัวใจ	17	54.84	21	67.74	18.091	.001
หลังทำการสวนหัวใจ	19	61.29	31	100	13.373	.001
หลังถอดท่อสายสวน	20	64.52	30	96.77	9.925	.019
การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	26	83.87	30	96.77	2.158	.340

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มระยะก่อนทำการสวนหัวใจ หลังทำการสวนหัวใจ หลังถอดท่อใส่สายสวน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p<.05$) ส่วนระยะให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านพบว่ามีแตกต่างกัน ($p>.05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือ				
	$\bar{X}$	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
กลุ่มควบคุม (n = 31)	16.3871	42.42	1315.00	-5.187	.000
กลุ่มทดลอง (n = 31)	17.3548	20.58	638.00		

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มควบคุม (n = 31)		กลุ่มทดลอง (n = 31)		χ^2 / F^*	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเกิดภาวะแทรกซ้อน					3.153*	.076
มี	4	12.9	0	0		
ไม่มี	28	90.3	31	100		

*Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความพึงพอใจจากอาการปวดหลัง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจจากอาการปวดหลังระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความพึงพอใจจากอาการปวดหลัง				
	$\bar{X}$	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
กลุ่มควบคุม (n = 31)	5.48	29.31	908.50	-.971	.332
กลุ่มทดลอง (n = 31)	5.90	33.69	1044.50		

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจจากอาการปวดหลังกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย 1 ข้อ คือ คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่สมมติฐานการวิจัยอีก 2 ข้อไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอภิปรายที่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงมากกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่าการดูแลกลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรมฯ มีการเตรียมความพร้อมโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีการปฏิบัติตัวร่วมกัน มีการดูแลและฝึกทักษะ ติดตามการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และคอยดูแลช่วยเหลือขณะปฏิบัติตัวตามโปรแกรมฯ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือประกอบ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งอาจมีความแตกต่างทางด้านประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคล ทำให้บางรายอาจขาดความรู้ไม่สามารถปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่มีการประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงมาใช้ในการดูแล เช่น การศึกษาผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการฉีดยาอินซูลินดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$)¹³ ในต่างประเทศมีการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายทำให้พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มทดลองดีขึ้น⁷ ดังนั้นการประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงสะท้อนให้เห็นคุณภาพการพยาบาลที่เป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ จึงมีประโยชน์มากต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการในหลากหลายบริบทอีกด้วย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 การเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) อธิบายได้ว่าในกระบวนการดูแลตามการพยาบาลปกตินั้นมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างสม่ำเสมอเช่นเดียวกับกลุ่มที่ได้รับ

โปรแกรมฯ แต่ความแตกต่างอยู่ที่กลุ่มทดลองได้มีการวางแผนและตกลงร่วมกันในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนพบว่ากลุ่มทดลองไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 100 แต่ในกลุ่มควบคุมเกิดภาวะแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 12.9 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสถิติของผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐมที่พบว่ามีการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มควบคุมทำให้ไม่สอดคล้องกับดัชนีชี้วัดผลงานที่ตั้งไว้ของหน่วยงาน คือ ต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 0 ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความสบายจากอาการปวดหลังในกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงมากกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสบายกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการดูแลจากพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับความสบายของผู้ป่วยเป็นหลักอยู่แล้ว แม้ว่ากลุ่มทดลองได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการบริหารหลังและขาขณะนอนพักหลังการสวนหัวใจ แต่กลุ่มควบคุมก็ได้รับการดูแลใกล้ชิดจากพยาบาลเช่นเดียวกัน¹¹ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่มีเพียง 31 รายในแต่ละกลุ่ม ดังนั้นผู้วิจัยจึงควรที่จะศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างเดิม เพื่อหาข้อสรุปที่ชัดเจนมากขึ้น ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าถึงแม้กลุ่มควบคุมและทดลองจะมีคะแนนความสบายต่างกันเพียงเล็กน้อย

ข้อจำกัดในการวิจัย

การประเมินความสบายเป็นเพียงการประเมินความสบายจากอาการปวดหลัง ซึ่งเป็นด้านร่างกายเท่านั้น อาจยังไม่ครอบคลุมความสบายในมิติอื่น การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาความสบายในมิติอื่น เช่น ด้านจิตใจ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำการทำการสวนหัวใจ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมฯ ในรูปแบบนี้ และนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น เพื่อหาข้อสรุปยืนยันในด้านภาวะแทรกซ้อนและการศึกษาในเรื่องความสบายในมิติอื่นเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรทำการศึกษาในระยะยาวเพื่อศึกษาว่ากลุ่มตัวอย่างภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างยังให้ความร่วมมือหรือไม่

References

1. Cesare MD, Bixby H, Gaziano T, Hadeed L, Kabudula C, McGhie DV et al., Mariachiara Di et al., The World Heart Report, World Heart Federation. 2023.
2. Supanam S. Nurse's Role in Caring for Patients with Acute Coronary Syndrome, The Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2024; 25(1): 19-28. (in Thai)
3. Lawanna V, & Prachusilpa G. A study of professional nurse's roles in the cardiac catheterization laboratory unit, The Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18 (Supplement): 94-102. (in Thai)
4. Phuengsri K, & Panyasuk S. Effects of Care Protocols after Transfemoral Coronary Angiography Cardiac Catheterization Laboratory Unit Lampang Hospital, Journal of Health Science of Thailand. 2019; 28(6): 1077-99. (in Thai)
5. Praditkitkul C, Wattanakitkrileart D, Phligbua W, & Srimahachota S. The Effect of a Self-Care Program Via Line Application on Self-Care in Patients undergoing Percutaneous Coronary Intervention, The Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2024; 25(1): 423-31. (in Thai)
6. Sania S, Nazly A, Siddiqui S, & Raja. Effectiveness of Standardized Nursing Care Protocol among Post Cardiac Catheterization Patients to Reduce Hematoma Development, Journal of Pharmaceutical Research International. 2022; 34(39), 49-58. doi:10.9734/JPRI/2022/v34i-39A3623A36234.0
7. Park M, Song R, & Jeong JO. Effect of goal attainment theory based education program on cardiovascular risks, behavioral modification, and quality of life among patients with first episode of acute myocardial infarction: Randomized, study. International Journal of Nursing studies. 2017; 71, 8-12./doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.019
8. King MM, York N, Wiley J, & Sons. A theory for nursing: Systems, concepts, process. Research in nursing & Health. 1982; 5(3), 166-7. doi.org/10.1002/nur.4770050309
9. Photipun U, Toskulkao T, & Changma S. The effects of caring generosity program on anxiety and patient cooperation in coronary angiography, Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital. 2021; 17(2): 89-100. (in Thai)
10. The Royal College of Anesthesiologists of Thailand together with the Pain Education Association of Thailand. Clinical Guidance for Acute Postoperative Pain Management. 2019.
11. Rattanakanlaya K, Na nakorn M, Karndumri S, Boonguna W, & Thanasan T. Comfort needs and responses on comfort needs of patients on traction. Nursing Journal. 2014; Suppl 41: 112-22. (in Thai)
12. Koltowski L, Filipiak KJ, Tomaniak M, Kochman J, Pietrasik A, Rdzanek A et al., A prospective randomised comparison of minor bleedings in transradial vs. transfemoral access percutaneous coronary interventions for STEMI: a new FEMORAL bleeding classification. Original articles. 2014; 72(9): 790-97. doi: 10.5603/KP.a2014.0109
13. Takaree S, Changmai S, & Hinjiranan S. The outcomes of the nursing care through mutual goal setting in insulin self-injection of type 2 Diabetic persons, Thai Journal of Nursing. 2019; 68(3): 48-55.