



การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจ
โดยการฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและผู้ดูแล
ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Development of Education Program for Vascular Complications Prevention
Among Patients with Coronary Angiography and Caregivers,
Queen Sirikit Heart Center of the Northeast

ชนาภา อิศรางกูร ณ อยุธยา¹,
นฤมล สีนสุพรรณ²,
อำนาจ ชนระวงศ์³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and Mc. Taggart R. (1988) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจโดยการฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารีในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 32 คน และผู้ดูแล 32 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาการทดลองระหว่างเดือนกันยายนถึงตุลาคม 2563 โดยใช้เครื่องมือในการศึกษาได้แก่ 1) แบบสอบถาม 2) คู่มือความรู้และการปฏิบัติตัวภายหลังทำการหัตถการ 3) ใช้การสังเกตอาการและการแสดง 4) การติดตามทบทวนความรู้และการปฏิบัติในผู้ดูแลภายหลังทำการหัตถการ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงปริมาณความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยทั้ง 32 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ใช้โปรแกรมและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้กิจกรรมของโปรแกรมในการดำเนินงานคือ 1) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดจากการสวนหัวใจ 2) การปฏิบัติต่อผู้ป่วยภายหลังทำการหัตถการสวนหัวใจของผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังการพัฒนามากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .001*

คำสำคัญ : การป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด, การสวนหัวใจโดยการฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารี, ผู้สูงอายุ, ผู้ดูแล

Abstract

The purposes of this action research by Kemmis and Mc. Taggart R. (1988) were to study the development of education program for vascular complication prevention among elders with Coronary angiography and caregiver at cardiac catheterization lab of Queen Sirikit Heart Center of the Northeast. A total sample of 32 patients and 32 caregivers obtaining purposive sampling technique data were collected by worksheets from hand out document such as 1) questionnaire 2) The handout for knowledge 3) Technique of observation signs and symptoms 4) Follow up caregivers with reviewed education and practice. Data analysis was done by quantitative statistics such as percentage, mean, standard deviation and paired t-test at p-value 0.05.

¹นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

²รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประธานหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

The result after program intervention: the sample of 32 Elders and 32 caregivers who were sample understood and well practice for taking care of patients and the development result use paired t-test. The caregiver post-test mean scores were higher than pre-test with statistical significant at the level of .001*.

Keywords: The Prevention Coronary angiography, Vascular Complications Preventions Coronary Angiography, Elderly, Caregiver

บทนำ

โรคหัวใจพบมากที่สุดโรคหนึ่งคือโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease, CAD) หรือโรคหลอดเลือดหัวใจแข็ง (atherosclerotic cardiovascular disease) หรือที่เรียกว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease, IHD) ซึ่งนอกจากจะเป็นโรคที่มีอัตราการความชุกสูงยังเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประชากรทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 ในประเทศไทย รองจากกลุ่มโรคมะเร็ง อุบัติเหตุ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดในสมอง ปัจจุบันการสวนหัวใจโดยการฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารี (coronary angiography) เป็นหัตถการเพื่อการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดโคโรนารีที่ให้ผลแม่นยำและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก สมาคมโรคหัวใจประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรป (European Society of Cardiology, American College of Cardiology and American Heart Association) ได้นำมาใช้เป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดโคโรนารี (These & Alpert, 2000) เนื่องจากสามารถบอกถึงตำแหน่งขนาด และความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ถูกต้องและแม่นยำที่สุด (อภิชาติ สุนทรสรณ์, 2543; Bashore et al., 2001) จากรายงานสถิติการวินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองโดยสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง สหรัฐอเมริกาพบว่า มีการใช้วิธีการสวนหัวใจโดยการฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารีเพื่อวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการทำหัตถการจำนวน 638 ครั้ง จากจำนวน 1,297 ครั้ง ต่อ 1,000 ราย ซึ่งสูงเป็นอันดับหนึ่งของทุกกลุ่มอายุ (Rosamond et al., 2007)

การสวนหัวใจโดยการฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารีเป็นการสอดใส่สายสวนหัวใจเข้าสู่หลอดเลือดแดงใหญ่และรูเปิดของหลอดเลือดโคโรนารี แล้วฉีดสารทึบรังสีพร้อมกับการถ่ายภาพเพื่อดูความผิดปกติของหลอดเลือด (Kern & Roth, 2003) ตำแหน่งที่นิยมใส่สายสวนหัวใจได้แก่หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบและหลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือ (นพรัตน์ ณะชัยขันธุ์ และศรีณีย์ ควรประเสริฐ, 2547) ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มากกว่า 70 % ที่แพทย์พิจารณาทำผ่านพีโมรอลอาเทอรี

เนื่องจากเป็นตำแหน่งหนึ่งที่หลอดเลือดแดงมีขนาดใหญ่สามารถใส่สายสวนเข้าไปได้ง่าย รองรับสายสวนได้หลายขนาดและหลายชนิด เมื่อเทียบกับหลอดเลือดแดงที่แขนที่มีขนาดเล็กกว่า และมีข้อจำกัดด้านการเลือกสายสวนหลอดเลือดหัวใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการทำการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจเพียงอย่างเดียว ภายหลังการตรวจ พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจจะถอดท่อนำสายสวนออกและกดห้ามเลือดตรงตำแหน่งที่เจาะหลอดเลือด ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ภายหลังการถอดท่อนำสายสวนผู้ป่วยต้องนอนราบ เหยียดขาข้างที่ทำเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จึงจะสามารถลุก นั่ง หรือ เดินได้ ในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนเหยียดขาอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากต้องนอนนาน ๆ และอาจผลอช้ำขาข้างที่ทำหัตถการส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ เช่น bleeding หรือ hematoma ได้ และในบางครั้งจะพบว่าในระหว่างการทำหัตถการทั้งการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ และการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความดันโลหิตสูง ได้รับยาต้านเกล็ดเลือดกลุ่ม Glycoprotein IIb/IIIa หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดก่อนทำหัตถการ รวมไปถึงผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการตรวจ เป็นต้น ทั้งนี้การเกิด ภาวะแทรกซ้อนนั้นอาจจะนำไปสู่ภาวะที่รุนแรงตามมา เช่น ภาวะ shock จากสถิติข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจสวนหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ในปี 2562 พบว่า มีผู้ป่วยที่มารับบริการการตรวจสวนหัวใจจำนวน 3,062 ราย เป็นผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 1,916 ราย และการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนจำนวน 1,120 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็น hematoma จำนวน 125 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.16 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเกิดภาวะ shock จำนวน 6 ราย ย้ายเข้าส่งเอกอการที่หอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผน 9 ราย ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น 9 ราย ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเกิดความกลัวและวิตกกังวล เพิ่มค่าใช้จ่าย สูญเสียรายได้ ซึ่งเป็นผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสถานพยาบาล นอกจากนี้หลังการทำหัตถการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด



ผู้ป่วยจะถูกส่งกลับไปสังเกตอาการอยู่หอผู้ป่วยต่อซึ่งจะมีผู้ดูแล เช่น ญาติ เป็นคนดูแลที่อยู่ใกล้ชิดที่สุด ผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ที่ให้การดูแลด้านต่างๆ กับผู้ป่วยสูงอายุ ตั้งแต่การให้การดูแลด้าน basic activities daily living จนถึงการดูแลที่ซับซ้อนแก่ผู้ได้รับการดูแล ยังมีบทบาทสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยผู้ป่วยสูงอายุในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นทางผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไข เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพสูงสุด จึงได้พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจโดยการฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารีในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ณ ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแลมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมหลังทำการสวนหัวใจและหลอดเลือด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจโดยการฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารีในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อน หลังแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจโดยการฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารีในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ห้องตรวจสวนหัวใจ และหลอดเลือด ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggar คือหลักการทำ PAR's P-A-O-R Spiral Cycle เป็นวงจรแบบเกลียวสว่านไม่มีวันสิ้นสุด เริ่มตั้งแต่ร่วมกันวางแผน ร่วมกันปฏิบัติร่วมกันสังเกตผล และร่วมกันสะท้อนผล

ขั้นตอนในการทำตามแนวคิดของ PAR's P-A-O-R Spiral Cycle

1. **ขั้นการวางแผน (Planning)** เริ่มต้นด้วยสำรวจปัญหาและวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการแก้ไขชัดเจน การแยกแยะรายละเอียดของปัญหานั้นเกี่ยวกับลักษณะของปัญหาเกี่ยวข้องกับใครแนวทางแก้ไขอย่างไรจะต้องปฏิบัติอย่างไร

2. **ขั้นการสังเกต (Observation)** เป็นการสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยในกลุ่มเป้าหมายโดยใช้คำถาม วิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อทำการแก้ไขปรับปรุง

3. **ขั้นการปฏิบัติ (Action)** เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นการปฏิบัติจริง

4. **การสะท้อนกลับ (Reflection)** เป็นการย้อนถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตอย่างครุ่นคิดไตร่ตรองในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ตลอดจนการใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามที่พึงประสงค์หรือไม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดทางหลอดเลือดแดงที่เอมอรอล จากห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 32 คน และผู้ดูแลจำนวน 32 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการวินิจฉัยโดยการสวนหัวใจและหลอดเลือด ศูนย์หัวใจสิริกิติ์
- 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและสามารถให้ข้อมูลได้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา(Exclusion Criteria)

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์ใช้ หลัก PAR's P-A-O-R Spiral Cycle ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggar โดยจะให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนและหลังการทำการกิจกรรมให้ความรู้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร ได้แก่ ข้อมูลเพศผู้ป่วย ข้อมูลผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการ วิธีการวินิจฉัย วิธีการป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำนวน 5 ข้อ แบบทดสอบเป็นชนิดให้เลือกตอบ ทราบ ไม่แน่ใจ ไม่ทราบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ประเมินความรู้เกี่ยวกับหัตถการสวนหัวใจ เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายหัตถการสวนหัวใจ ขั้นตอนการทำหัตถการสวนหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนหลังสวนหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 3 ข้อ แบบทดสอบเป็นชนิดให้เลือกตอบ ทราบ ไม่แน่ใจ ไม่ทราบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการสวนหัวใจ เนื้อหาประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังสวนหัวใจและหลอดเลือด แบบทดสอบในข้อนี้เป็นชนิดให้เลือกตอบ ทราบ ไม่แน่ใจ ไม่ทราบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว สามารถนำความรู้และแนวทางปฏิบัติไปใช้ต่อในชีวิตประจำวันได้หรือไม่ หลังการอบรมมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น หลังการอบรมสามารถนำความรู้และการปฏิบัติไปถ่ายทอดได้ ได้รับความรู้และแนวทางปฏิบัติครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ทุกประการ แบบทดสอบเป็นชนิดให้เลือกตอบ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว จำนวน 5 ข้อ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจและผู้ดูแล เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 32 คน ผู้ดูแล จำนวน 32 คน ที่มารับ

การตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงใหม่เพื่อจังหวัดขอนแก่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ประกอบด้วย การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดทางหลอดเลือด โดยใช้สถิติทดสอบที่ (Paired T-Test)

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจโดยการฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและผู้ดูแล ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ เพื่อ จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่อายุ ≥ 60 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เฉลี่ยส่วนมากอายุ 50 ปี ขึ้นไป ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นภรรยา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาคือระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ (ก่อนทำการกิจกรรมการให้ความรู้)

พบว่า ก่อนทำการกิจกรรมการให้ความรู้กับผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ทราบในเรื่องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ หัตถการการสวนหัวใจ การดูแลตนเองหลังการทำหัตถการสวนหัวใจ และเมื่อหลังทำการกิจกรรมการให้ความรู้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทราบในเรื่องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ หัตถการการสวนหัวใจ การดูแลตนเองหลังการทำหัตถการสวนหัวใจที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน



อภิปรายผล

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. หลังการให้โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจากการสวนหัวใจและหลอดเลือดโคโรนารีในผู้ป่วยสูงอายุแก่ผู้ดูแล เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องพยาธิสภาพของโลกตลอดจนการดูแลภายหลังการทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือดผลจากการทดลองเป็นที่น่าพอใจว่าไม่มีผู้ป่วยพบกับภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงใดๆคิดเป็นร้อยละ 100 ทำให้ผู้วิจัยมีความมั่นใจในการพัฒนาโปรแกรมตามรูปแบบนี้ ดำเนินการในรูปแบบนี้มาก่อนมีเฉพาะที่ศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการทำหัตถการ

2. ผลแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามโปรแกรมดังกล่าวนี้เป็นประโยชน์กับชุมชนโดยรวมของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยจะได้มีการถ่ายทอดความรู้และแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดให้แก่บุคคลอื่นๆ ในชุมชนให้มีความรู้และแนวทางปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดเวลาซึ่งจะมีผลดีต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการส่งเสริมงานวิจัยเรื่องนี้ในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำหัตถการต่างๆโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด

2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย 1 วงรอบจึงควรได้มีการศึกษาและพัฒนาในวงรอบ 2 3 ต่อไป

3. ควรนำข้อเสนอแนะต่างๆมาปรับเพิ่มเติมในการทำวิจัยต่อยอดครั้งต่อไป

4. การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 2 3 และรอบต่อไปโดยกำหนดกลยุทธ์อื่นเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์นอกพื้นที่และการสรุปและถอดบทเรียน

5. ควรมีการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพประชาชนของกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชนเพื่อสร้างประชาชนในชุมชนห่างไกลจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อป้องกันการเกิดโรคและการดูแลอย่างถูกต้องในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. การปฏิบัติตัวหลังสวน หรือขยายหลอดเลือดหัวใจ. (2563). (ออนไลน์). ค้นจาก <http://www.khonkaenram.com/th/services/health-information/health-articles/after-pci-cag>.
2. แจ่มจันทร์ ประทีปมโนวงศ์. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะโภชนาการเกิน. วิทยานิพนธ์หน่วยงาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
3. แจ่มจันทร์ ประทีปมโนวงศ์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดง ที่ข้อมือ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ 30 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม).
4. ดาวลัย ฤทธิกล้า. (2559). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ ต่อภาวะแทรกซ้อน และระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการงานการพยาบาล ธท.2 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. บทความวิจัยพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
5. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด. (2563). (ออนไลน์). ค้นจาก http://www.med.swu.ac.th/iccu/images/Percutaneous_coronary_intervention.pdf.
6. มณีรัตน์ ภาครูป. (2560). ประสิทธิภาพการใช้ปลอกสวมขาเพื่อป้องกันการงอของขาหนีบหลังการตรวจสวนหัวใจ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำปี 2017 วิทยาลัยศาสตร์และเทคโนโลยี.

7. ละมัย อยู่เย็น. (2559). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล และด้านอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนตรวจสวนหัวใจ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร. บทความวิจัยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
8. ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า. (2562). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจต่อภาวะแทรกซ้อนและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ธ.2 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. บทความการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
9. วุฒิ อธิระวงศ์สกุล. (2559). ปรากฏการณ์ไม่มีเลือดไหลกลับในหลอดเลือดหัวใจ: อุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันซึ่งได้รับการรักษาด้วยการสวนหัวใจเพื่อขยายหลอดเลือด. วิทยานิพนธ์ (วท.ม.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
10. สุภาพร อัครกิจพานิช. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อความมั่นใจในการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนที่แผลขาหนีบในผู้ป่วยหลังทำการหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ. บทความการพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
11. สุรพล ช่วยบุตตา. (2558). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตำบลหนองบัวอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น.
12. อัญศิณี นันตะสุนทร. (2562). การศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดและอาการปวดบริเวณแผล ใน ผู้ป่วย หลังการสวนหัวใจระหว่างการใส่สายสวนหัวใจที่หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบกับหลอดเลือดแดง บริเวณข้อมือหอผู้ป่วยหลังทำการหัตถการหัวใจ โรงพยาบาลรามาธิบดี. บทความวิจัยฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
13. เอมอร แสงศิริ. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน.
14. Ammann, P., Rocca, H., Angehm, W., Roelli, H., Sagmeister, M., & Rickli, H. (2003). Procedural complications following diagnostic coronary angiography are related to the operator's experience and the catheter size [Electronic version]. *Catheter Cardiovascular Intervention*, 59, 13-18.
15. Andersen, K., Bregendahl, M., Kaestel, H., Skriver, M., & Ravkilde, J. (2005). Haematoma after coronary angiography and percutaneous coronary intervention via the femoral artery frequency and risk factors [Electronic version]. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4, 123-127.
16. Anderson, J. L., Adams, C. D., Antman, E. M., Bridges, C. R., Califf, R. M., Casey, D. F., et al. (2007). ACC/AHA 2007 Guidelines for the management of patients with Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardium Infarction [Electronic version]. *Journal of the American College of Cardiology*, 50(7), e1-e157.



17. Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation [AGREE] Collaboration. (2001). **Appraisal of guidelines for research and evaluation [AGREE instruments]**. Retrieved June 15, 2003, from <http://www.agreecolaboration.org>
18. Bashore, T. M., Bates, E. R., Berger, P. B., Clark, D. A., Cusma, J. T., Dehmer, G. J., et al. (2001). American College of Cardiology /Society for Cardiac Angiography and Interventions clinical expert consensus document on cardiac catheterization laboratory standards [Electronic version]. **Journal of the American College of Cardiology**, **37(8)**, 2170-2214.
19. Baun, J. (2004). Practical arterial evaluation of the lower extremity [Electronic version]. **Journal of Diagnostic Medical Sonography**, **20**, 5-13.
20. Berry, C., Kelly, J., Cobbe, S. M., & Eteiba, H. (2004). Comparison of femoral bleeding Complications after coronary angiography versus percutaneous coronary intervention [Electronic version]. **American Journal of Cardiology**, **94**, 361-363.
21. Bogart, D. B., Bogart, M. A., Miller, C. J. T., Farrar, M. W., Barr, W. K., & Montgomery, M. A. (1995). **Femoral artery catheterization complications: A study of 503 consecutive Patients [Electronic version]**. **Catheter Cardiovascular Diagnostic**, **34(1)**, 8-13.
22. Bogart, M. A. (1995). Time to hemostasis: A comparison of manual versus mechanical Compression of the femoral artery [Electronic version]. **American Journal of Critical Care**, **4(2)**, 149-156.
23. Botti, M., DipN, G., Williamson, B., Steen, K., Frankston, B., & Prahran. (2001). **Coronary Angiography observations: Evidence-based or ritualistic practice [Electronic version]**. **Heart Lung**, **30**, 138-145.
24. Chair, S. Y., Thomson, D. R., & Li, S. K. (2006). The effect of ambulation after cardiac Catheterization on patient outcomes [Electronic version]. **Journal of Advanced Nursing**, **42(5)**, 470-478.
25. Dumont, C. J. P., Keeling, A. W., Bourguignon, C., Sarembock, I. J., & Tuner, M. (2006). **Predictor of vascular complications post diagnostic cardiac catheterization and Percutaneous coronary interventions [Electronic version]**. **Dimensions of Critical Care Nursing**, **25(3)**, 137-142.
26. Loyd-Jones, D., Adams, R., Carnethon, M., Simone, G. D., Ferguson, B., Flegal, K., et al. (2009). **Heart disease and Stroke Statistics-2009 Update: A report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee [Electronic version]**. **Circulation**, **119**, e21-e181.
27. McCabe, P. J., McPherson, L. A., Lohse, C. M., & Weaver, A. L. (2001). Evaluation of nursing Care after diagnostic coronary angiography [Electronic version]. **American Journal Critical Care**, **10(5)**, 330-40.
28. Rumsfeld, J. S., Magid, D. J., Plomondon, M. E., Sales, A. A., Grunwald, G. K., Every, N. R., et al. (2003). History of depression, angina, and quality of life after acute coronary Syndromes [Electronic version]. **American Heart Journal**, **140(3)**, 493-499.