

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วย

ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

Effect of Self-Management Program on Blood Coagulation in Patients with Post Cardiac Valvular Replacement

ปาริชาติ วงศ์ก้อม (Parichat Wonggom)* ดร.โสภิตา ทัดพินิจ (Dr.Sopida Tadpinij)**

ดร.สุเทพ ทักษิณาเจนกิจ (Dr.Suthep Taksinachanekij)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของของ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 56 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 28 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบของฟิชเชอร์และสถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนระดับการแข็งตัวของเลือดอยู่ในช่วงการรักษาสูงกว่าและมีอัตราการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่อัตราการเกิดภาวะเลือดออกเล็กน้อยและการเกิดลิ่มเลือดอุดตันไม่แตกต่างกัน ดังนั้นควรมีการสนับสนุนให้นำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of self-management program on blood coagulation in patients with post cardiac valvular replacement. Fifty six participants were patients who received cardiac valvular replacement at Queen Sirikit Heart Center of the Northeast. Selecting by purposive sampling, 28 participants in both experimental and controlled group. The experimental group received self-management program while the controlled group received usual care. Fisher's exact test and Chi-square test were statistics that used for data analysis. The results showed the proportion of blood coagulation level in the therapeutic range of the experimental group were statistically significant higher and the rate of major bleeding was statistically significant lower ($p < .05$). However, the rate of minor bleeding and thromboembolic events were not significantly different. So, the self-management program is able to encourage patient with post cardiac valvular replacement to gain appropriate self-management.

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง ภาวะการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

Key Words: Self-Management Program, Blood coagulation, Post cardiac Valvular Replacement

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ศัลยแพทย์ประจำศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

หัวใจเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญที่สุดของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากสาเหตุต่างๆ ย่อมส่งผลถึงชีวิต สำหรับประเทศไทยอัตราการตายจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นอันดับ 3 จากรายงานสถิติสาธารณสุข (2552) พบว่ามีผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวน 18,473 คน และพบมากเป็นอันดับ 1 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคหัวใจพิการ วิธีการรักษาโรคหัวใจพิการ มี 2 วิธีหลักคือ การรักษาโดยการไม่ผ่าตัดและการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (Johnson & Rawling, 2005; Ignatavicius & Workman, 2006)

ในปัจจุบันการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจพิการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาอาการจากความรุนแรงของโรคเพิ่มสมรรถภาพทางกาย และการมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปของผู้ป่วย (Brunner & Suddarth, 2003; Smelter & Bare, 2004; Timby & Smith, 2010) และจากสถิติของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและเย็บซ่อมแซมลิ้นหัวใจตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2553 มีจำนวน 510, 318, 636 และ 544 คน(รายงานสถิติห้องผ่าตัดศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเป็นจำนวนมาก ถึงแม้ว่าการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและช่วยให้มีอาการดีขึ้น แต่ผู้ป่วยยังมีโอกาสในการดำเนินของโรคเป็นไปในทางที่เสื่อมยังคงมีอยู่ร่วมกับมีภาวะรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่ลิ้นหัวใจเทียม โดยร้อยละ 28 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีสาเหตุมาจากภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ลิ้นหัวใจเทียม เช่น ภาวะเลือดออกผิดปกติ ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และภาวะติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจเทียม เป็นต้น (Remadi et al., 1998)

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ คือ การมีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดทั่วทั้งร่างกายโดยเฉพาะหลอดเลือดในสมอง (Fishman & Aviram, 2002) และจากรายงานจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่จำหน่ายทั้งหมดในปี พ.ศ. 2550 - 2553 มีจำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่เข้ามารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจด้วยภาวะลิ้นหัวใจไม่ทำงาน (Valve dysfunction) ร้อยละ 5.46, 6.85, 3.95 และ 4.54 ตามลำดับ ภาวะระดับยาต้านการแข็งตัวในเลือดสูงกว่าปกติ (warfarin overdose) ร้อยละ 8.44, 10.12, 3.62 และ 8.64 ตามลำดับ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งจากการวิเคราะห์ภาวะทางเศรษฐกิจที่ต้องใช้จ่ายสูงเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ถ้าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่สามารถดูแลตนเองได้ดีจะสามารถลดอุบัติเหตุ ภาวะแทรกซ้อนได้ถึงร้อยละ 30 ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายได้มากถึง 5,250 ดอลลาร์ต่อคน (Muller, Bergemann, & the GELIA study group, 2001)

จากการศึกษาประวัติ 3 เดือนย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2554 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนทั้งหมด 119 ราย มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนภายในระยะ 2 เดือนภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ มีจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.45 ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะระดับการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ จำนวน 5 คน ร้อยละ 31.25 จากการศึกษาวินิจฉัยย้อนหลังจะเห็นได้ว่าภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ต้องเข้ามานอนรักษาในโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่ามีสาเหตุมาจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรดูแลหรือการจัดการตนเองในแต่ละปัญหาไม่เหมาะสม ผู้ป่วยยังขาดการประเมินและสังเกตตัวเอง การตัดสินใจที่เหมาะสมในภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังมีการปฏิบัติตัวที่ไม่

ถูกต้องในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลให้ ความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ทำให้ระดับการ แข็งตัวของเลือดไม่อยู่ในช่วงการรักษา ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม พบว่าการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม โดยการส่งรหัสผ่านไซโตโครม P4502C9 ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงต่อการออกฤทธิ์ของยารวาร์ฟาริน ปัจจัยจากการเจ็บป่วย พบว่าการมีประวัติเจ็บป่วยจาก โรคตับ ไข้ ภาวะที่ร่างกายมีการเผาผลาญเพิ่มมากขึ้น ผิดปกติ จะตอบสนองต่อการออกฤทธิ์ของยารวาร์ฟาริน เพิ่มขึ้น และปัจจัยด้านยาและอาหาร ปฏิกริยาระหว่าง ยาและอาหารอื่นๆ ที่ได้รับร่วมกับยารวาร์ฟารินเป็นอีก ปัจจัยหนึ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงเภสัชจลศาสตร์ของยารวาร์ ฟารินได้ (Ansell et al., 2008) จากการปฏิบัติตัวและ ปัจจัยดังกล่าวจึงส่งผลให้ระดับการแข็งตัวของเลือดใน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่อยู่ในระดับที่เหมาะสม

ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจ ได้มีการศึกษาการนำแนวคิดหรือ ทฤษฎีต่างๆ มาใช้ ดังการศึกษาของวนิดา (2546) ได้ ศึกษาในเรื่องผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและ ให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจ และนวนรัตน์ (2550) ได้ศึกษาในเรื่อง ผลของการพัฒนาความสามารถตนเองร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของ ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แต่ยังคงพบว่า ผู้ป่วยยังมีปัญหาและภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในเรื่อง ภาวะการแข็งตัวของเลือด

สำหรับแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) นับเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่ได้รับการ สนใจทั้งในและต่างประเทศเนื่องจากการให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องทำ เช่น การได้รับยา การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต หรือการ รับผิดชอบในการกระทำการป้องกันโรค โดยผู้ป่วย หรือผู้ดูแลหรือทั้งสองร่วมกันตัดสินใจเกี่ยวกับ กิจกรรมที่จะทำต่อไปในแต่ละวัน (Newman, Steed, & Mulligan, 2004) โดยนำมาใช้ในการดูแลและศึกษา

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic illness) ที่ต้องการการดูแล อย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมและป้องกันโรคแทรกซ้อน อื่นๆ โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์และนำมา ประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยมีทีม สุขภาพเป็นทำงานร่วมกัน (Warsi, Wang, Lavalley, Avom, & Solomon, 2004) จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงการนำแนวคิดการใช้การ จัดการตนเองในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้น หัวใจในการจัดการตนเองด้านภาวะการแข็งตัวของ เลือด ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีการปฏิบัติตัวที่ดีนั้น จะต้องอาศัยการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอตลอดชีวิต เพื่อป้องกันหรือจัดการตนเองใน ปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ คือ ภาวะการแข็งตัวของเลือดที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ามารับ การรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 2 เดือน ภายหลังการผ่าตัด หากผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ อย่างเหมาะสมย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ ถูกต้องและเหมาะสม และลดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง การผ่าตัดได้

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการจัดการตนเองมา ศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจมีภาวะการแข็งตัวของเลือดที่เหมาะสม คือ ระดับการแข็งตัวของเลือดอยู่ในช่วงการรักษา และ มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ลดลง ทั้งนี้มุ่งหวังว่า ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางใน การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อ ภาวะการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองมีส่วนร่วมระดับการ

แข็งตัวของเลือดอยู่ในช่วงการรักษามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีอัตราของการเกิดภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของทฤษฎีการจัดการตนเองของ Creer (2000) โดยผู้ศึกษาเชื่อว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคลิ้นหัวใจ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 2) การจัดการตนเองตามกระบวนการ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แบบบันทึกการติดตามการจัดการตนเองที่บ้าน และการติดตามเชื่อมโยงทางโทรศัพท์ และ 3) การประเมินผลการจัดการตนเองเป็นขั้นตอนการประเมินผลภายหลังการสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินภาวะการแข็งตัวของเลือด

นิยามตัวแปร

ภาวะการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

คำจำกัดความเชิงทฤษฎี หมายถึง อาการและอาการแสดงที่เกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด แบ่งเป็น 2 อย่าง คือ ภาวะเลือดออกและภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ในการประเมินจะวัดจากระดับการแข็งตัวของเลือด ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้วัดประสิทธิภาพในการรักษาด้วย

ยาแอสไพรินในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ค่าระดับการแข็งตัวของเลือดในช่วงเป้าหมายของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ตรัสชนิดโลหะ ค่า INR ที่อยู่ในช่วงการรักษา คือ 2.5-3.5 ถ้าค่า INR ที่ต่ำกว่า 2.5 หรือสูงกว่า 3.5 แสดงว่า ค่า INRอยู่นอกช่วงการรักษา (Kee et al., 2012)

คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แบ่งเป็น ภาวะเลือดออกเล็กน้อย ภาวะเลือดออกรุนแรง และภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ที่ประเมินจากแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และระดับการแข็งตัวของเลือด

อุปกรณ์และวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Non-equivalent control group posttest only design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการจัดการตนเองภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 20 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของลิ้นหัวใจและได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจครั้งแรกโดยใช้ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ จำนวน 1 ลิ้น ที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิทยาศาสตร์และสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีอายุระหว่าง 18 - 60 ปี มีระดับสมรรถภาพของหัวใจระดับที่ 2 ขึ้นไป ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการทำงานของไตและการทำงานของตับมีค่าปกติในระยะก่อนผ่าตัด ไม่มีประวัติเป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคไต เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหอบหืด โรคถุงลมโป่งพอง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจล้มเหลว

และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีสถิติสัมพัทธ์ของสมบุรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อภาษาไทยได้ เป็นผู้ที่เข้ามารับบริการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 20 สัปดาห์ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เลือกจากประชากรที่มีคุณสมบัติ (purposive sampling) จำนวน 56 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐานความแตกต่างระหว่างค่าสัดส่วนของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ค่าระดับการแ่งตัวของเลือดของพรณลัท (2552) แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบจำนวน 28 ราย จึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง จำนวน 28 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล โดยมีการจับคู่ให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในด้านเพศ อายุที่ไม่ควรแตกต่างกัน 5 ปี และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจจำนวนหนึ่งลิ้นเหมือนกัน หากในช่วงที่ทำเก็บรวบรวมข้อมูลมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจะมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาให้ครบตามขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และแบบบันทึกการติดตามการจัดการตนเองที่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการของภาวะแ่งตัวของเลือดของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นการตอบคำถามโดยมีการเลือกตอบถึงการเกิดภาวะเลือดออกและภาวะลิ่มเลือดอุดตัน การให้คะแนน ถ้าเป็นข้อ

คำถามเชิงบวก มี ให้ 0 คะแนน ไม่มี ให้ 1 คะแนน และถ้าเป็นข้อคำถามเชิงลบ มี ให้ 1 คะแนน ไม่มี ให้ 0 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .92 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้ KR-20 เท่ากับ .81

โดยเริ่มดำเนินการงานวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและถูกรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE 551084

วิธีดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบตามจำนวนจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม ได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปในระยวันที่ 5 หลังผ่าตัด ที่หอผู้ป่วย หลังจากนั้นได้รับการพยาบาลตามปกติจากทางหอผู้ป่วยตลอดช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย และประเมินภาวะการแ่งตัวของเลือด ในสัปดาห์ที่ 20 หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่แผนกผู้ป่วยนอก หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจพร้อมทั้งพูดคุยในหัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจ

กลุ่มทดลอง หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเสร็จ ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ดังนี้

ครั้งที่ 1 หลังจากผ่าตัดวันที่ 5 ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการโรคลิ้นหัวใจและการจัดการตนเองในเรื่องภาวะการแ่งตัวของเลือด กลุ่มตัวอย่างจะได้รับคู่มือในการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และแบบบันทึกการติดตามการจัดการตนเองที่บ้าน โดยมีการสอนทักษะ

ในการจัดการตนเองและการบันทึกผล ใช้ระยะเวลา 60-90 นาที

ครั้งที่ 2 หลังจากผ่าตัดวันที่ 7 ผู้ป่วยจะได้รับประเมินการจัดการตนเองโดยการตรวจสอบแบบบันทึกการจัดการตนเองที่บ้าน เปิดโอกาสให้สอบถามถึงปัญหาและข้อสงสัย ทบทวนความรู้และกระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ให้กำลังใจและความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองเป็นประจำและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้านใช้ระยะเวลา 60-90 นาที

ครั้งที่ 3, 5 ระยะ 2 และ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินภาวะการแข็งตัวของเลือดโดยการตรวจสอบแบบบันทึกการจัดการตนเองที่บ้าน เปิดโอกาสให้สอบถามถึงปัญหาและข้อสงสัย ทบทวนความรู้และกระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน กล่าวชมเชย ให้กำลังใจและความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองเป็นประจำและต่อเนื่อง หลังจากนั้นได้รับการสอน พุดคุยปรึกษาหารือกันในการจัดการตนเองที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข ใช้ระยะเวลา 60-90 นาที

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ภายหลังการผ่าตัด มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์จำนวน 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาประมาณ 15-30 นาที เพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรคการให้กำลังใจ การชมเชย ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ระยะ 20 สัปดาห์หลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินภาวะการแข็งตัวของเลือด และการตรวจสอบแบบบันทึกการจัดการตนเองที่บ้าน เปิดโอกาสให้สอบถามถึงปัญหาและข้อสงสัย ทบทวนความรู้และกระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน กล่าวชมเชย ให้กำลังใจและความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองเป็นประจำและต่อเนื่อง หลังจากนั้นได้รับการสอน พุดคุยปรึกษาหารือกันในการจัดการตนเองที่ผู้ป่วยยังไม่

สามารถปฏิบัติได้เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข ใช้ระยะเวลา 60-90 นาที และขึ้นแจ้งการสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 19.0 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย เปรียบเทียบระดับการแข็งตัวของเลือดด้วยการทดสอบของฟิชเชอร์ และเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.1 อายุเฉลี่ย 44.4 ปี (S.D. 10.14, Range = 18-58 ปี) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 78.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.3 รองลงมาคือจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.0 มีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 57.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 6,321.4 บาท ใช้สิทธิการรักษาบัตรทองมากที่สุด ระยะเวลาในการเจ็บป่วยเฉลี่ย 53.61 เดือน (S.D. 76.98, Range=2-360 เดือน) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นลิ้นหัวใจไมตรัลตีบ ร้อยละ 78.6 และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมที่ลิ้นไมตรัล มีภาวะแทรกซ้อน 1 อย่าง ตั้งแต่หลังผ่าตัดจนถึงจำหน่าย ร้อยละ 46.4 ส่วนใหญ่ระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจจำแนกตามอาการแสดงของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก (NYHC FC) class I ร้อยละ 96.4 และประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ (Ejection Fraction: EF) เฉลี่ย 59.82%

ลักษณะข้อมูลทั่วไป กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.1 อายุเฉลี่ย 45.1 ปี (S.D. 8.20, Range=20-57 ปี) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 67.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 71.4 รองลงมาคือจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 21.4 มีอาชีพ

เกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 82.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 4,964.3 บาท ใช้สิทธิการรักษาบัตรทองมากที่สุด ระยะเวลาในการเจ็บป่วยเฉลี่ย 48.0 เดือน (S.D 73.26, Range=1-180 เดือน) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นลิ้นหัวใจไมตรัลตีบ ร้อยละ 78.6 และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมที่ลิ้นไมตรัล มีภาวะแทรกซ้อน 2 อย่าง ตั้งแต่หลังผ่าตัดจนถึงจำหน่าย ร้อยละ 42.9 ส่วนใหญ่ระดับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจจำแนกตามอาการแสดงของสมาคมโรคหัวใจแห่งนิวยอร์ก (NYHC FC) class I ร้อยละ 92.9 และประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ (Ejection Fraction: EF) เฉลี่ย 53.14%

2. ผลการทดลอง

2.1 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีสัดส่วนระดับการแข็งตัวของเลือดอยู่ในช่วงการรักษามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 1)

2.2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่อัตราการเกิดภาวะเลือดออกเล็กน้อยและการเกิดลิ่มเลือดอุดตันไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสัดส่วนระดับการแข็งตัวของเลือดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

ระดับการแข็งตัวของเลือด	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=28)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อยู่ในช่วงการรักษา					.00*
2.5-3.5	18	64.3	7	25.0	
อยู่นอกช่วงการรักษา					
น้อยกว่า 2.5	9	32.1	20	71.4	
มากกว่า 3.5	1	3.6	1	3.6	

* Fisher's exact test ($p < .05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราของการเกิดภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=28)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะเลือดออกเล็กน้อย	10	35.7	13	46.4	.20
ภาวะเลือดออกรุนแรง	1	3.6	22	78.6	.00*
ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน	0	100	0	100	1.00

* Chi-square test ($p < .05$)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้ สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีส่วนร่วมระดับการแข็งตัวของเลือดอยู่ในช่วงการรักษามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีอัตราของการเกิดภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นั้น พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมระดับการแข็งตัวของเลือดอยู่ในช่วงของการรักษามากกว่ากลุ่มควบคุมและมีอัตราการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่าผู้ป่วย ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการจัดการตนเองให้เหมาะสม ตั้งแต่ในระยะหลังผ่าตัดขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งระยะการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา โดยกระบวนการดังกล่าวมีความต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถควบคุมอาการของโรคได้

โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ เป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และช่วยสามารถทำให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองได้ นอกจากนี้สามารถช่วยเพิ่มความตระหนักของผู้ป่วย จากการศึกษาของ นวรัตน์ (2552) พบว่าการใช้กระบวนการให้ความรู้ในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถทำให้พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้สามารถช่วยเพิ่มความตระหนักของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค ลิ้นหัวใจที่ต้องมีการปฏิบัติตัวในด้านต่างๆ ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคลิ้นหัวใจ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การมี

กิจกรรมและการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ

นอกจากนี้ผู้ป่วยจะได้รับคู่มือการจัดการตนเอง สำหรับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งเป็นคู่มือที่มีข้อความอธิบายเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของผู้ป่วย ค่าปกติของระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) ของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแบบโลหะ ความสำคัญของการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Warfarin) เป็นสิ่งสำคัญของผู้ป่วย ภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อควบคุมสภาวะการทำงานของลิ้นหัวใจ แต่ยาว่าฟารินเป็นยาที่มีช่วงการรักษาแคบ และสามารถเกิดอาการข้างเคียงจากยาได้ (Hu et al., 2006) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเป็นอย่างที่ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาให้สม่ำเสมอ ตรงเวลารวมทั้งการจัดการตนเองเมื่อลืมรับประทานยา และที่สำคัญอย่างยิ่งผู้ป่วยจะต้องสามารถประเมินอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นการสังเกตภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Kee et al., 2012) ตลอดจนมีรูปภาพแสดงถึงการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการรับประทานยาว่าฟาริน รวมทั้งการสังเกตภาวะเลือดออกทั้งเล็กน้อยและรุนแรง

นอกจากนี้ผู้ป่วยได้รับแบบบันทึกติดตามการจัดการตนเองที่บ้าน ที่ประกอบด้วย เป้าหมายที่ผู้ป่วยตั้งไว้ การบันทึกการรับประทานยา การบันทึกอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมถึงวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สามารถช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตัวเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์นับเป็นวิธีการที่ดี เนื่องจากสะดวกรวดเร็ว ทำให้ผู้วิจัยสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง ซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนความเข้าใจและช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยได้ (Bosworth et al., 2007)

จากโปรแกรมการจัดการตนเองดังกล่าว จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับการแข็งตัวของเลือดที่อยู่ในช่วงการรักษา ถึงแม้ว่าการเกิดภาวะเลือดออกเล็กน้อยและภาวะลิ่มเลือดอุดตันจะไม่แตกต่างกันก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohamed et al. (2009) ศึกษาในการนำโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จำนวน 62 ราย ซึ่งโปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การสอนเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโรค การเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับ INR ด้วยตนเอง และปรับขนาดของยาต้านการแข็งตัวของเลือดด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับการแข็งตัวของเลือดให้อยู่ในช่วงการรักษาได้ดีกว่าและส่งผลมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ถึงแม้ว่าการศึกษานี้จะไม่ได้วัดการเกิดภาวะแทรกซ้อนแต่จากระดับการแข็งตัวของเลือดอยู่ในช่วงการรักษาแสดงให้เห็นว่าโอกาสหรือความเสี่ยงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า โดยการศึกษาครั้งนี้ได้มีการจับคู่ในเรื่องของอายุและระดับการศึกษาให้มีความใกล้เคียงกัน ซึ่งในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจากกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองได้รับความรู้ที่มากกว่าในเรื่องการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด อาหารที่มีผลต่อยา ภาวะติดเชื้อ การดื่มแอลกอฮอล์ อันตรกิริยาระหว่างยา เป็นต้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการให้ความสำคัญต่อการรักษาเนื่องจากมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือระดับสูงจะเป็นการสร้างความแรงใจในการรักษาหรือการรับประทานเนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องเกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้จากการศึกษาของ Barbara et al. (2005) ศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบการควบคุมระดับการแข็งตัวของเลือดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการตนเองในเรื่องยาต้านการแข็งตัวของเลือด

และกลุ่มที่ได้รับการจัดการตามอาการทางคลินิก ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด จำนวน 737 คนซึ่งกลุ่มที่ได้รับการจัดการตนเองในเรื่องยาต้านการแข็งตัวของเลือดจะได้รับการสอนเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด อาการข้างเคียงของยา และสอนเกี่ยวกับการใช้เครื่องตรวจวัดระดับการแข็งตัวของเลือดและการปรับขนาดยาด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดการตนเองในเรื่องยาต้านการแข็งตัวของเลือดมีระดับการแข็งตัวของเลือดอยู่ในช่วงรักษามากกว่าและอัตราการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรงและภาวะเลือดออกเล็กน้อยเกิดขึ้นน้อยกว่าที่ได้รับการจัดการตามอาการทางคลินิก

ผลการวิจัยที่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อ 2 เนื่องมาจากการที่กลุ่มทดลองได้ตระหนัก และมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการจัดการตนเองตามกระบวนการขั้นตอนการฝึกทักษะการจัดการตนเองที่ได้รับ และได้ปฏิบัติตามตลอดระยะเวลา 20 สัปดาห์ รวมถึงได้ใช้คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แบบบันทึกติดตามการจัดการตนเองที่บ้าน ตลอดจนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นเครื่องมือสนับสนุนในการช่วยให้สามารถปฏิบัติการจัดการตนเองที่สำคัญในการควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถทำให้ระดับการแข็งตัวของเลือดอยู่ในช่วงของการรักษาและอัตราการเกิดภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติที่น้อยกว่า

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะการแข็งตัวของเลือด หลังการทดลอง ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ได้รับการจัดการตนเองมีส่วนระดับการแข็งตัวของเลือดอยู่ในช่วงการรักษา

มากกว่า และมีอัตราการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรงน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจควรนำแนวคิดการจัดการตนเองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยมีการกำหนดแนวทางในการดูแลตั้งแต่หลังผ่าตัดจนถึงระยะการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา

2. ด้านการเรียนการสอน ควรนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้นักนักศึกษาพยาบาล

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในแต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เช่น หลังผ่าตัด 1 ปี 2 ปี หรือมากกว่า 2 ปี เพื่อให้เห็นความแตกต่างของปัญหาและวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วย

3.2 ควรมีการศึกษาติดตามการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพื่อติดตามการคงอยู่ของการจัดการตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่าน ที่ให้ความกรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา ให้ความเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้ทุนส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

พรลัท ทงศรีสมบุรณ์. 2552. การบริการติดตามดูแลผู้ป่วยในที่ได้รับยาแอสไพริน ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รายงานสถิติห้องผ่าตัด ศูนย์หัวใจ สิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2554.

วนิดา พิมทา. 2546. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นวรรณ์ สุทธิพงษ์. 2550. ผลของการพัฒนาความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นวรรณ์ โกมลวิภาต. 2552. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับโคเลสเตอรอลของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิตที่มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการจัดการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.

- Ansell, J., Hylek, E., Jacobson, A., Crowther, M., & Palateti, G. 2008. Pharmacology and management of the vitamin K antagonists. American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guideline. 8th ed. Chest, 133 (6Supp), 160-198.
- Barbara, M.J., Souto, J.C., Oliver, A., Montserrat, I., Quintana, M., Gich, I., et al. 2005. Comparing self-management of oral anticoagulant therapy with clinic management. Annual of Internal Medicine, 142(1), 1-10.
- Boaworth, B.H., Olsen, K.M., McCant, F., Harrelson, M., Gentry, P., Rose, C., et al. 2007. Hypertension Intervention Nurse Telemedicine Study (HINTS): Testing multifactorial tailored behavioral/education and a medication management intervention for blood pressure control. Am Heart J, 153, 918-924.
- Creer, T.L. 2000. Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P.R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), Handbook of self-regulation (pp. 601-629). California: Academic.
- Ignatavicius, D.D., & Workman, M.L. 2006. Medical-surgical nursing: Critical thinking for collaborative care. St Louis: Elsevier Saunders. Brunner, L.S. & Suddarth's. 2003. Textbook of medical-surgical nursing. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Johnson, K., & Rawling, A. 2005. Diagnosis and treatment of heart valve disease. Nursing & Residential Care, 7(10), 446-448.
- Fishman, J.F., & Aviram, G. 2002. Atrial thrombosis as a late complication of cardiac surgery: computed tomography appearance. The Journal of Cardiovascular surgery, 43(5), 643-645.
- Muller, E., Bergemann, R., & the GELIA study group. 2001. Economic analysis of bleeding and thromboembolism sequelae after heart valve replacement (GELIA7). European Heart Journal Supplement, 3(Supplement Q), 65-69.
- Remadi, J.P., Bizouarn, P., Baron, O., Al Habash, O., Despins, P., Michaud, J.L., et al. 1998. Mitral valve replacement with the St. Jude Medical prosthesis: a 15-year follow-up. Annual of Thoracic Surgery, 66(March), 762-767.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. 2004. Management of patients with coronary artery vascular disorder. In Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Timby, B.K., & Smith, N.E. 2010. Introductory medical-surgical nursing. 10th ed. China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Warsi, A., Wang, P.S., Lavalley, M.P., Avorn, J., & Solomon, D.H. 2004. Self-management education programs in chronic disease. American Medical Association, 164(23), 1641-1649.
- Mohamed, A., Soliman, H., Ellen, E., Ton van, A., & Albert, H.M. 2009. Self-management program improves anticoagulant control and quality of life: a prospective randomized study. Online Journal of European Cardio-Thoracic Surgery, 35(November), 265-269.

- Hu, A., Chow, CM., Dao, D., Errett, L., & Keith, M. 2006. Factor influencing patient knowleddge of warfarin theraphy after mechanical heart valve replacement. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 21(3), 169-177.
- Newman, S., Steed, Liz., & Mulligan, K. 2004. Self-management interventions for chronic illness. *The Lancet*, 364(October), 1523-1537.
- Kee, JL., Hayes, ER., & McCuistion, E. 2012. *Pharmacology: A nursing process approach*. 7th ed. St Louis: Elsevier Saunders.