



ผลการเตรียมผู้ป่วยสวนหลอดเลือดหัวใจอย่างมีระบบ
โดยการให้ความรู้ด้วยการสอน ดูวิดีโอ แผ่นพับ
และคำแนะนำ ต่อความวิตกกังวล และความพึงพอใจ
ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ
โรงพยาบาลอุดรธานี

นางวินิจ อัสวินโกวิท พยบ.



เสียชีวิต ACS

2558 = 19,419

2559 = 21,008

2560 = 20,746

เฉลี่ย 57 คน / วัน

(กรมควบคุมโรค 28 ก.ย. 2561)

WHO พบปี พ.ศ.2558

เสียชีวิต ACS = 17.7 ล้าน

เป็น 31% ของอัตราการตายของโลก

(สยามรัฐ 21 ก.พ. 2562)

พ.ศ.	ACS	CAG/PCI
------	-----	---------

2560	1,864	1,782
------	-------	-------

2561	2,236	1,974
------	-------	-------

2562	2,139	1,880
------	-------	-------

(ศูนย์ข้อมูลคอมพิวเตอร์
รพ.อุดรธานี)

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหา

จากการได้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ 3 ปี
สังเกตและพบว่าผู้มารับบริการและญาติ ยังขาดองค์ความรู้
ในการเตรียมตัวเพื่อจะทำหัตถการ และวิตกกังวลเกี่ยวกับการ
รักษาด้วยการทำ CAG และ CAG-PCI



ทฤษฎี

1

ผู้ป่วยจะมาในกรณีฉุกเฉินเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน หรือบางรายอาจถูกนัดมาทำหัตถการวันต่อไป ซึ่งเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งประกอบไปด้วย บิดา/มารดา สามี/ภรรยา บุตร พี่/น้อง รวมทั้งผู้ดูแลใกล้ชิดของผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างสูง (Halm, 1990; Reider, 1994)

2

ความวิตกกังวลจากความไม่รู้เกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย (Hickey, 1993)

3

ความไม่รู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย (Halm, 1990; Teslani-Dufour, Chappel-Aiken & Gueldner, 1992)

4

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Halm, 1990)

ทฤษฎี

5

ความวิตกกังวลส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความคิดได้
สมาธิลดลง และการให้เหตุผลไม่ถูกต้องเหมาะสม (lee, 1998)

6

ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความวิตกกังวลในระดับสูงมากเกินไป
จะทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากทีม
สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Reider, 1994)

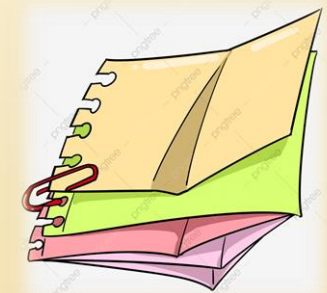
7

ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่บุคคลประสบอยู่เสมอใน
ชีวิตประจำวัน เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์อย่างหนึ่งของมนุษย์ซึ่ง
เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกยุคสมัย ทุกวัฒนธรรมตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่ง

ตาย (Johnson, 1993 อ้างถึงในถนอมศรี คูอารยยะกุล, 2538)

แนวทางการแก้ไขที่ผ่านมา

- จัดบอร์ดให้คำแนะนำ ให้ความรู้ หน้าหอผู้ป่วย
- จัดแฟ้มเอกสารให้ยืมอ่าน
- จัดทำแผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะนอน รพ. การปฏิบัติตัวก่อน-หลังฉีดสี และสวนหลอดเลือดหัวใจ
- จัดทำคู่มือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพื่อแจกฟรี
- เปิดวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีพยาธิสภาพของโรค อาการแสดง แนวทางการรักษา การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน
- การให้คำแนะนำของพยาบาลเริ่มตั้งแต่แรกรับที่ซักประวัติ การเตรียมตัว ก่อน / หลัง CAG
- การให้คำแนะนำขณะนอนโรงพยาบาล
- ให้ผู้ป่วยที่ผ่านการทำการหัตถการแล้วได้พูดคุยแนะนำกับผู้ป่วยใหม่
- การจัดให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษาและฟังคำแนะนำ



ทฤษฎี

1

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยและครอบครัว (Hopkins, 1994)

2

พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย (Bokinskie, 1992)

3

ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับประโยชน์จากการติดต่อกับพยาบาลมากที่สุด (Vassar & Grogan, 1995)

4

การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างทีมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นวิธีการสำคัญในการลดความวิตกกังวลเพิ่มความเข้าใจ และความร่วมมือจากครอบครัว ในขณะที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เขาเหล่านั้นต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ พยาบาลควรให้ข้อมูลต่างๆกับผู้ป่วยและญาติ โดยไม่ต้องรอให้มีการซักถามจากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยก่อน (Mirr, 1991)

5

พยาบาลควรให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ตั้งแต่วะแรกของอาการเจ็บป่วย (Rieder, 1994)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินความ
ความวิตกกังวลของ
ผู้รับบริการเตรียม
ตัวสวนหลอดเลือด
หัวใจ

เพื่อประเมินความ
พึงพอใจผู้รับบริการ
หลังได้รับคำแนะนำ
ให้ความรู้

เพื่อประเมินความ
พึงพอใจของผู้
ให้บริการ

การทบทวนวรรณกรรม และ นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

- **วราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2536)** ผลของการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน ในการพยาบาลผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดกระดูกสันหลัง ต่ระดับความวิตกกังวลและแบบแผนการฟื้นฟูสภาพ หลังผ่าตัด ผลการวิจัย
- **แก้วสามสี สาเจริญ (2536)** ผลการให้ข้อมูลที่มีต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
- **เพ็ญพร ต่อสกุลแก้ว (2541)** ประสิทธิผลของสื่อคู่มือ การดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด ต่ระดับความรู้ทัศนคติ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- **นาคยา พิงสว่าง (2545)** ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม – ประนัย ผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวล และการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

การทบทวนวรรณกรรม และ นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

- **คณา อสิริภานันท์ (2546)** ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการให้บริการหลังผ่าตัดต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยวัยรุ่น
- **สุชาติพ เกษตรลักษณ์ (2548)** ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ร่วมกับการนวดจุดสะท้อนที่เท้าด้วย น้ำมันหอมระเหย ต่อกกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
- **สมปรารถนา ทรายสมุทร (2548)** ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบ ที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม – ประนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อกความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

การทบทวนวรรณกรรม และ นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

- **เกศินี รัตนมณี (2549)** ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรี ต่อดังระดับความเจ็บปวดขณะมีกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
- **ปริศนา จิระชีวี (2551)** ผลของระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยนอก
- **ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์ (2556)** ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม — ประนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ต่อดังความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ACS

Acute Coronary Syndrome : ACS



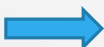
กลุ่มภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ
ขาดเลือดเฉียบพลัน

Coronary Angiography : CAG



การฉีดสีดูหลอดเลือดหัวใจ

Percutaneous Coronary
Intervention : PCI



การขยายหลอดเลือดหัวใจ
ด้วยบอลลูนหรือขดลวด

ความวิตกกังวล



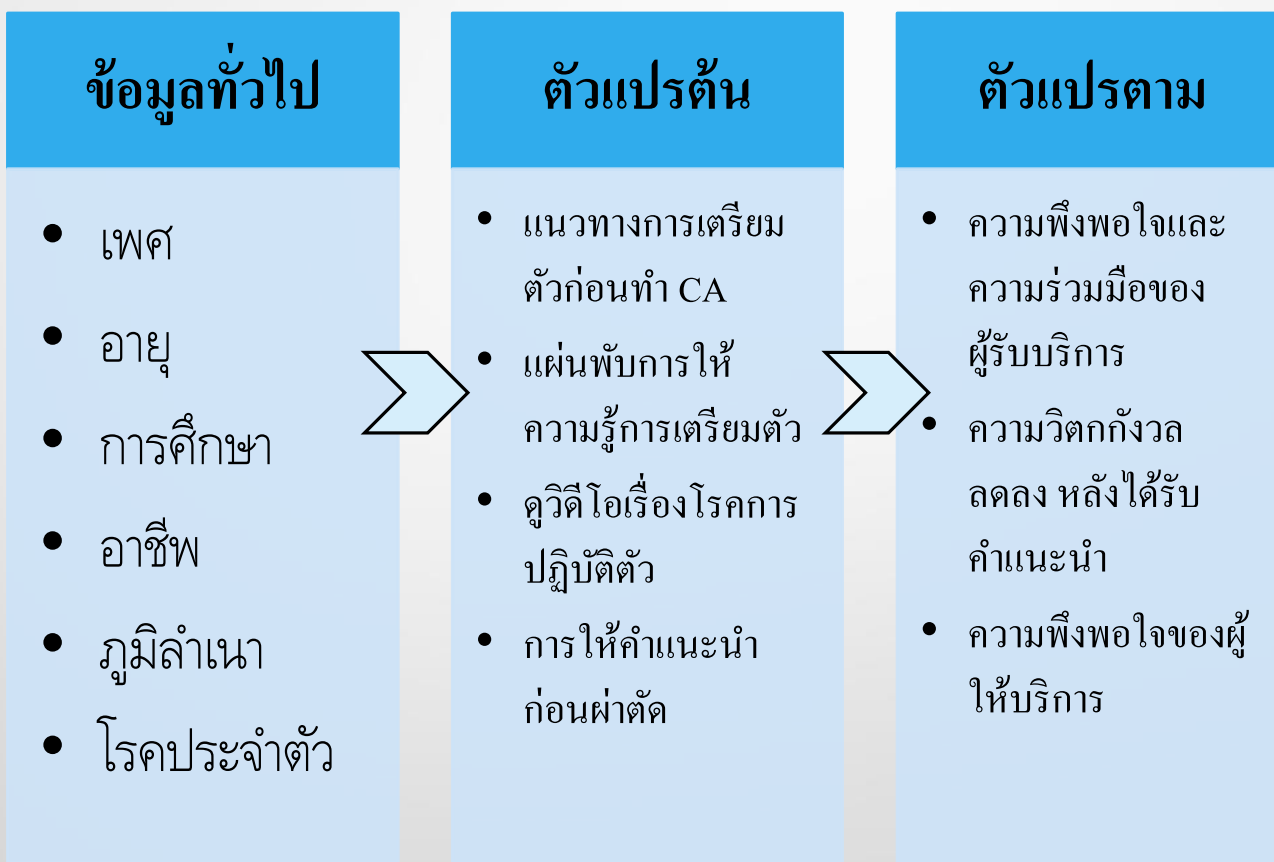
ความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด ตึงเครียด
หวาดหวั่น กลัวและกังวล

การให้ข้อมูล



เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้
สิ่งที่ตัวเองต้องประสบล่วงหน้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

- ❖ เป็นการวิจัย แบบพรรณนา โดยการวิจัยแบบกลุ่มเดียว วัตถุประสงค์ (The One Shot Case Study)
- ❖ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เตรียมตัวสวนหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 110 คน และพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดมีจำนวน 12 คน ในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2563 ถึง 10 กันยายน 2563
- ❖ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง คือ เฉพาะผู้ป่วยที่เตรียมตัวสวนหลอดเลือดหัวใจ



สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและทางคลินิก วิเคราะห์ด้วย สถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive research) แจกแจงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. วัดผลลัพธ์โปรแกรมในด้านความพึงพอใจ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลัง
เข้าโปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยสวนหลอดเลือดหัวใจอย่างมีระบบ โดยการ
ให้ความรู้ด้วยการสอน ดูวิดีโอ แผ่นพับ และคำแนะนำ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วัดผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการหลังเข้าโปรแกรม การเตรียมผู้ป่วย
สวนหลอดเลือดหัวใจอย่างมีระบบ โดยการให้ความรู้ด้วยการสอน ดูวิดีโอ
แผ่นพับ และคำแนะนำ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ผู้มารับบริการ

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ จำนวน 6 ข้อ

1.2 แบบประเมินความวิตกกังวลของ สปีดเบอร์ด์เกอร์ และคณะ (1967) (From X-I State) ของผู้มารับบริการ จำนวน 20 ข้อ

1.3 แบบประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการ จำนวน 20 ข้อ

2. ผู้ให้บริการ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 ข้อ

2.2 แบบสำรวจความพึงพอใจของพยาบาล จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ → ผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน



ขั้นตอนการวิจัย

- ตรวจสอบและรับรองจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี EC เลขที่ 43/2563
- ประชุมชี้แจง สอน แนะนำการเก็บข้อมูลให้แก่พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจทุกคนทราบ
- เก็บข้อมูลกลุ่มทดลองผู้มารับบริการ หลังจากได้รับความรู้คำแนะนำ จำนวน 110 ราย ผู้ให้บริการจำนวน 12 ราย

สรุปผลการทดลอง

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 63.6 มีอายุเฉลี่ย 64.92 ปี มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 70.90 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 81.81 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 49.09 ภูมิลำเนาจังหวัดอุดรธานีร้อยละ 62.71 มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 73.63 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	70	63.6
หญิง	40	36.4
อายุ(ปี)		
≤ 50	9	8.18
50 – 59	23	20.90
60 – 69	43	39.09
70 – 79	32	29.09
≥ 80	3	2.72
อายุเฉลี่ย = 64.92		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	90	81.81
มัธยมศึกษา/ปวช.	9	8.18
อนุปริญญา/ปวส.	0	0
ปริญญาตรี	9	8.18
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.81
อาชีพ		
เกษตรกร	57	49.09
รับจ้าง	8	7.27
ค้าขาย	12	10.90
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	5.45
อื่นๆ	30	27.27
ภูมิลำเนา		
ในเขตเทศบาลเมืองอุดรธานี	23	20.9
นอกเขตเทศบาลเมืองอุดรธานี	46	41.8
ต่างจังหวัด	41	37.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	29	26.36
มี	81	73.63
โรคเบาหวาน,โรคความดันโลหิตสูง	21	19.09
โรคความดันโลหิต	20	18.18
โรคเบาหวาน,โรคความดันโลหิต,อื่นๆ	13	11.81
โรคเบาหวาน	12	10.90
โรคความดันโลหิต,อื่นๆ	10	9.09
โรคไต	2	1.81
อื่นๆ	2	1.81
โรคเบาหวาน,โรคความดันโลหิต,โรคไต	1	0.90

สรุปผลการทดลอง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้รับบริการ โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ (1967) (From X-I State)

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของผู้มารับบริการมีความวิตกกังวลระดับน้อย $\bar{X}=31.32$ $SD=7.84$ ร้อยละ 90.90 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความรู้สึกทางลบ ความวิตกกังวลจากมากไปน้อยตามลำดับดังนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกกำลังกังวลใจร้อยละ 2.70 และข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจร้อยละ 82.70 ความรู้สึกทางบวกพบว่า ความวิตกกังวลจากมากไปหาน้อย ตามลำดับดังนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลายร้อยละ 5.00 และข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบายร้อยละ 63.60 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามความวิตกกังวล

ลำดับ	ความวิตกกังวล	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	มีบ้าง	ไม่มีเลย
1	ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ	1.80	11.80	46.40	40.00
2	ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงในชีวิต	3.60	6.40	36.40	53.60
3	ข้าพเจ้ารู้สึกดังเครื่อง	0.90	6.40	41.80	50.90
4	ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ	0.00	3.60	13.60	82.70
5	ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ	3.60	7.30	49.10	40.00
6	ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด	0.00	1.80	21.80	76.40
7	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆที่เกิดขึ้น	0.90	4.50	21.80	72.70
8	ข้าพเจ้ารู้สึกได้พักผ่อน	3.60	8.20	59.10	29.10
9	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวล	0.90	9.10	5.10	30.90
10	ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย	0.00	3.60	32.70	63.60
11	ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง	1.80	4.50	50.00	43.60
12	ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นง่าย	0.90	4.50	50.90	43.60
13	ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย	0.00	3.60	16.40	80.00
14	ข้าพเจ้ารู้สึกอดิสู	0.00	1.80	16.40	81.80
15	ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย	5.00	6.40	68.20	20.00
16	ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ	0.90	4.50	33.60	60.90
17	ข้าพเจ้ารู้สึกกำลังกังวลใจ	2.70	9.10	53.60	34.50
18	ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตระหนก	1.80	2.70	32.70	62.70
19	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเร้าใจเกินไป	2.70	6.40	53.60	37.30
20	ข้าพเจ้ารู้สึกง่วง	2.70	6.40	43.50	40.50

ตารางที่ 2.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (20 - 40 คะแนน)	100	90.90
ปานกลาง (41 - 60 คะแนน)	9	8.18
สูง (61 - 80 คะแนน)	1	0.90

$$\bar{X} = 31.32, SD = 7.84, \text{Min} = 20, \text{Max} = 63$$

สรุปผลการทดลอง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก $\bar{X} = 4.33$ $SD=0.35$ ร้อยละ 90.90 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มที่มีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ ท่านรู้สึกอย่างไรที่ได้รับข้อมูล ได้ดูวิดีโอ ถึงวิธีการและขั้นตอนการสวนหลอดเลือดหัวใจก่อนการผ่าตัด $\bar{X} = 4.67$ $SD=0.49$ และท่านรู้สึกไม่พอใจที่มีขั้นตอนการเตรียมตัวยุ่งยากซับซ้อนต่อการเข้าใจและนำไปปฏิบัติ $\bar{X} = 4.05$ $SD=0.81$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจผู้รับบริการ

ลำดับ	อาการหรือความรู้สึก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.	ท่านรู้สึกอย่างไรในการเตรียมตัวก่อนสวนหลอดเลือดหัวใจที่ต้องมีแนวทาง ขั้นตอนการเตรียมตัวอย่างเป็นระบบในกรณีที่ไม่เร่งด่วน	4.43	0.65	มาก
2.	ท่านรู้สึกอย่างไรที่ได้รับข้อมูล ได้ดูวิดีโอ ถึงวิธีการและขั้นตอนการสวนหลอดเลือดหัวใจก่อนการตัดสินใจ	4.67	0.49	มาก
3.	ท่านรู้สึกอย่างไรที่ได้รับข้อมูลการแนะนำ การเตรียมตัวก่อนการสวนหลอดเลือดหัวใจที่เป็นแผนพับ	4.60	0.49	มาก
4.	ท่านรู้สึกอย่างไรที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เจ็บป่วย แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัว	4.66	0.49	มาก
5.	ท่านรู้สึกอย่างไรที่มีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล แนะนำ	4.62	0.49	มาก
6.	ท่านรู้สึกอย่างไรที่เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ซักถาม และแสดงความคิดเห็นหรือความกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	4.63	0.50	มาก
7.	ท่านรู้สึกไม่พอใจที่มีขั้นตอนการเตรียมตัวยุ่งยากซับซ้อนต่อการเข้าใจและนำไปปฏิบัติ	4.05	0.81	มาก
8.	ท่านรู้สึกไม่พอใจที่ต้องมารับฟังคำแนะนำในการเตรียมตัว	4.17	0.76	มาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจผู้รับบริการ(ต่อ)

ลำดับ	อาการหรือความรู้สึก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
9.	ท่านรู้สึกอย่างไรที่ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการวางแผน การรักษาร่วมกับแพทย์	4.62	0.57	มาก
10.	หลังฟังคำแนะนำท่านคิดว่าไม่พอใจที่ต้องปฏิบัติตาม	4.12	0.72	มาก
11.	ท่านรู้สึกว่าไม่ได้รับประโยชน์จากการได้รับข้อมูลวิดีโอ แผ่นพับ และคำแนะนำ	4.14	0.68	มาก
12.	ท่านรู้สึกว่าท่านไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้	4.22	0.96	มาก
13.	ท่านไม่ต้องการรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา	4.17	0.66	มาก
14.	การให้ข้อมูล รายละเอียดชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.43	0.56	มาก
15.	ความเข้าใจใส่ กระดาษหรืออื่น และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	4.36	0.50	มาก
16.	เจ้าหน้าที่อธิบายชี้แจง ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหา	4.46	0.50	มาก
17.	ท่านพอใจอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์	4.66	0.47	มาก
18.	การจัดสถานที่และอุปกรณ์มีความเป็นระเบียบ สะอาดต่อการติดต่อใช้บริการ	4.57	0.49	มาก
19.	สถานที่สะอาด ห้องน้ำสะอาด	4.57	0.49	มาก
20.	บรรยากาศสถานที่	4.61	0.50	มาก
รวม		4.33	0.35	มาก

สรุปผลการทดลอง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 34.58 ปี อายุ ≤ 30 มากถึงร้อยละ 41.66 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 100 ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 100 ภูมิลำเนาในเขตเทศบาลเมืองอุดรธานีมากถึงร้อยละ 50 โรคประจำตัวพบไม่มีมากถึง 83.33 อายุงานน้อยกว่า 10 ปี มากถึงร้อยละ 50 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	-	-
หญิง	12	100
อายุ (ปี)		
≤ 30	5	41.66
31 - 40	3	25
41 - 50	3	25
51 - 60	1	8.33
จบการศึกษา		
ปริญญาตรี	12	100
อาชีพ		
รับราชการ	12	100
ภูมิลำเนา		
ในเขตเทศบาลเมืองอุดรธานี	6	50



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ (ต่อ)		
ร้อยละข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
นอกเขตเทศบาลเมืองอุดรธานี	5	41.66
ต่างจังหวัด	1	8.33
โรคประจำตัว		
ไม่มี	10	83.33
มี	2	16.66
อายุงาน $\bar{X} = 32.83$, $SD = 6.36$		
น้อยกว่า 10 ปี	6	50
10 - 15 ปี	3	25
16 ปีขึ้นไป	3	25
อายุงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ 3 ปี	12	100

สรุปผลการทดลอง

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจของผู้ให้บริการพึงพอใจในระดับมาก $\bar{X} = 4.13$ $SD=0.47$ ร้อยละ 91.7 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ ท่านพอใจหรือไม่ในการส่งผู้ป่วย/ญาติชม VDO การทำ CAG, CAGc PCI ก่อนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจยินยอมทำหัตถการ $\bar{X} = 4.48$ $SD=0.62$ และท่านแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง $\bar{X} = 4.05$ $SD=0.38$

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ลำดับ	อาการความรู้สึก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.	ท่านรู้สึกอย่างไรในขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนทำ CAG, CAG PCI	4.14	0.47	มาก
2.	ท่านพอใจหรือไม่ในการส่งผู้ป่วย/ญาติ ชม VDO การทำ CAG, CAG PCI ก่อน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจยินยอมทำหัตถการ	4.48	0.60	มาก
3.	ท่านแจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคค่าแนะต่อ การเตรียมตัวก่อนทำ CAG	4.33	0.48	มาก
4.	ท่านรู้สึกอย่างไรที่จะให้ผู้ป่วยดู VDO เรื่องโรค การปฏิบัติตัวเวรป่วย	4.29	0.71	มาก
5.	ท่านแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง	4.05	0.38	มาก
6.	ท่านยินดีชักประวัติผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำ	4.38	0.49	มาก
7.	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา	4.29	0.46	มาก
8.	ท่านให้คำแนะนำ ชี้แจง ตอบข้อซักถามผู้ป่วยและญาติ	4.19	0.51	มาก
9.	ท่านได้เตรียมความสะดวกร่างกายโดยให้น้ำ Hibiscrub ให้ผู้ป่วยอาบ น้ำ ฟอกที่ขาหนีบและข้อมือ ใช้ 0.12% Chlorhexidine Gluconate Mouth Care บ้วนปากก่อนนอน ตอนเช้า	4.39	0.59	มาก
10.	ท่านได้ตรวจสอบความสะดวกร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย ว่าได้บ้วน Hibiscrub อาบ น้ำ ฟอกที่ขาหนีบและข้อมือ ใช้ 0.12% Chlorhexidine Gluconate Mouth Care บ้วนปากก่อนนอน ตอนเช้า	4.29	0.46	มาก

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ให้บริการ(ต่อ)

ลำดับ	อาการความรู้สึก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
11.	ท่านแจ้งผู้ป่วยให้ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล	4.19	0.51	มาก
12.	การนำสื่อ VDO แผ่นพับ มาช่วยประกอบคำแนะนำ ทำให้ทำงานสะดวกมากขึ้น	4.24	0.53	มาก
13.	ท่านต้องการนำสื่อ VDO แผ่นพับมาใช้ในงานประจำ	4.19	0.60	มาก
14.	ภาพรวมท่านรู้สึกอย่างไรที่ต้องให้ความรู้คำแนะนำ ผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการที่หอผู้ป่วยท่าน	4.2	0.46	มาก
15.	ท่านสามารถใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างคล่องแคล่วรวดเร็ว พร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	4.38	0.49	มาก
รวม		4.31	0.47	มาก

อภิปรายผล

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองพบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มาเตรียมสวนหลอดเลือดหัวใจ เป็นเพศชายมากที่สุดร้อยละ 63.6 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา (Overbough, 2009) พบผู้ชายมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่รุนแรงในเพศชายที่น้อยกว่า (ผ่องพรรณ แสงอรุณ, 2556, วิวรรณ สังสุบุตร, 2556) อายุที่พบมากกว่า 60 ปีขึ้นไป พบมากที่สุดร้อยละ 70.90 อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้หลอดเลือดเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้น มีความยืดหยุ่นลดลง เพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น มีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ส่งผลให้รูภายในหลอดเลือดแคบลง (Stanley et al, 2005) อาการของโรคมักเกิดขึ้นจนถึงอายุ 40 ปี พบ 4 ใน 5 ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้อายุเกิน 65 ปี (ผ่องพรรณ แสงอรุณ, 2556) มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 73.63 พบโรคเบาหวานร้อยละ 10.90 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 18.18 โรครวมทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 19.09 โรครวมทั้งโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆร้อยละ 11.81 ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าคนปกติ 3.7 เท่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบเร็วกว่าปกติ 5.7 เท่า (ผ่องพรรณ แสงอรุณ, 2556, วิวรรณ สังสุบุตร, 2556)

อภิปรายผล

2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการเตรียมสวนหลอดเลือดหัวใจอย่างมีระบบ โดยการให้ความรู้ด้วยการสอน คู่มือวิดีโอ แผ่นพับ และคำแนะนำ ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลระดับน้อย ร้อยละ 31.32 SD=7.84 เพศชายมากที่สุดร้อยละ 63.6 อายุที่พบมาก มากกว่า 60 ปีขึ้นไปพบมากที่สุดร้อยละ 70.90 เพศหญิงจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย (Domar, Everett, and Keller, 1989; Kindler, et al., 2000) โดยเป็นผลจากการหลั่งฮอร์โมนของต่อมหมวกไตต่างกัน ผู้ที่มีอายุมากจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย อาจเนื่องมาจากมีประสบการณ์ชีวิตมากกว่าทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีกว่า จากการศึกษาของชนิษฐา นาคะ (2534) พบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี มีความวิตกกังวลแฝงสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 61-80 ปีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kindler et al. (2000) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Domar, Everett, and Keiler (1989) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ แก้วสามสี สาเจริญ, (2536) วิจัยผลการให้ข้อมูลที่มีต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เพ็ญพร ต่อสกุลแก้ว (2541) วิจัยเรื่องประสิทธิผลของสื่อคู่มือ การดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด ต่อระดับความรู้ทัศนคติ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด นาดยา พิงสว่าง (2545) วิจัยผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม – ประนัย ผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวล และการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

อภิปรายผล

3. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในการเตรียมสวนหลอดเลือดหัวใจอย่างมีระบบ โดยการให้ความรู้ด้วยการสอน ดูวิดีโอ แผ่นพับและคำแนะนำ ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการระดับพอใจมาก $\bar{X} = 4.33$ SD=0.35 ร้อยละ 90.90 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการระดับพอใจมาก $\bar{X} = 4.36$ SD=0.47 ร้อยละ 91.7 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปริศนา จิระชีวี (2551) วิจัยผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยนอก การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างทีมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นวิธีการสำคัญในการลดความวิตกกังวล เพิ่มความเข้าใจและความร่วมมือจากครอบครัว ในขณะที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เขาเหล่านั้นต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ พยาบาลควรให้ข้อมูลต่างๆกับผู้ป่วยและญาติ โดยไม่ต้องรอให้มีการซักถามจากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยก่อน (Mirr, 1991)

ปัญหาและอุปสรรค

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองอุดรธานีและต่างจังหวัด ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลการทำหัตถการค่อนข้างสูง เพราะฉะนั้นหากผู้ป่วยยังไม่สามารถเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย ถึงแม้จะได้รับคำแนะนำและความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ก็จะทำให้การรักษานั้นๆ ไม่ประสบผลสำเร็จได้เนื่องจาก ข้อจำกัดด้านสรีระร่างกาย เช่น สายตาเริ่มมองไม่ชัด หูเริ่มตึง ความจำลดลง ด้านผู้ให้บริการด้วยภาระงานที่มาก ทำให้การสื่อสารพูดคุยอาจจะลดลงในบางครั้ง

ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการให้ความรู้ ควรมีการให้ความรู้และคำแนะนำทั้งผู้ป่วยและญาติควบคู่กัน
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรสนับสนุนแนะนำให้บุคลากรในทีมสุขภาพให้ความรู้ คำแนะนำ เปิดสื่อความรู้และแจกแผ่นพับอย่างสม่ำเสมอทุกวันทุกเวร เพื่อช่วยทบทวนความจำผู้ป่วยและให้ความรู้แก่ญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วยให้มีความรู้เพิ่มเติม
3. ควรสำรวจความวิตกกังวลของผู้ป่วยว่ามีความวิตกกังวลในเรื่องใด หรือให้ผู้ป่วยเขียนเรื่องที่กังวลใจในขณะนี้ว่าวิตกกังวลเรื่องอะไรตามลำดับก่อนหลัง เพื่อผู้วิจัยจะสามารถจัดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยก่อนที่จะสอนหรือให้ความรู้ตรงตามต้องการ และความพร้อมในการรับรู้ของผู้ป่วย
4. ด้านบริการ ควรมีการตั้งงบประมาณสนับสนุนการทำสื่อ ควรติดตั้งสื่อที่วีการเรียนการสอนให้ครบทุกทีม และสามารถเปิดให้ความรู้พร้อมกันทั้งหอผู้ป่วย ควรมีสื่อการให้ความรู้ สื่อการทำกิจกรรมออกกำลังกาย และสื่อที่ใช้ในการผ่อนคลายเช่น ดนตรีคลายเครียด ฟังธรรมะ
5. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังกลับบ้าน ว่าสามารถนำความรู้ที่ได้สามารถนำไปปฏิบัติตัวเองในการดำเนินชีวิตประจำวันถูกต้องหรือไม่ เช่น การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม สอบถามอาการทั่วไปหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์
6. ควรมีอุปกรณ์ส่งเสริมการให้ความรู้ที่สามารถมองเห็นภาพพจน์เชิงประจักษ์ เช่น การให้ความรู้ด้านอาหาร ควรมีโมเดลอาหารจำลองขนาดเท่าของจริงให้ผู้ป่วยและญาติได้ดู



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการให้ข้อมูลใหม่ๆ ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ
2. การศึกษาข้อมูลพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังกลับบ้าน
3. ควรมีการศึกษารูปแบบการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ เช่น การฟังดนตรีคลายเครียด การเปิดธรรมชาติบำบัดก่อนนอนและหลังตื่นนอน

กิตติกรรมประกาศ

❖ นายแพทย์ณรงค์ ชาติเดช
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

❖ ดร. สมหมาย คชนาม

❖ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ

❖ ผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วย

❖ คณะผู้จัดอบรมวิจัย





