

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ
แบบเปิด



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PREPARATORY INFORMATION PROGRAM ON ANXIETY IN PATIENTS
UNDERGOING OPEN HEART SURGERY



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
โดย	น.ส.หยาดพิรุณ กุณโฮง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.พิศสมัย อรทัย)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

หยาดพิรุณ กุณโฮง : ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. (THE EFFECT OF PREPARATORY INFORMATION PROGRAM ON ANXIETY IN PATIENTS UNDERGOING OPEN HEART SURGERY) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18-59 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องอายุ ชนิดของโรคและระดับความวิตกกังวล แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory: Form X-1) ของ Spielberger (1983) และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เครื่องมือทั้งสองชุดผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และ 0.86 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5977190536 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: PREPARATORY INFORMATION PROGRAM, ANXIETY, OPEN HEART SURGERY

Yadpirun Kunnahong : THE EFFECT OF PREPARATORY INFORMATION PROGRAM ON ANXIETY IN PATIENTS UNDERGOING OPEN HEART SURGERY. Advisor: Asst. Prof. NORALUK UA-KIT, Ph.D.

This quasi-experimental research aimed to study the effect of preparatory information program on anxiety in patients undergoing open heart surgery. The participants were heart disease patients, both male and female, aged 18-59 years, received for open heart surgery at the Vajira Hospital, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. The participants were assigned to the control and experimental groups (22 for each group) with matched pair technique by age, types of disease and anxiety levels. The control group was received conventional nursing care, while the experimental group received the preparatory information program. Research instruments were composed of demographic information, The State Anxiety Inventory: Form X-1 (Spielberger, 1983), and a test of knowledge about the practice before and after open heart surgery. Two instruments were validated by 5 experts with the content validity indexes of 0.92 and 0.86, respectively. The internal consistency reliability of the two instruments were 0.86 and 0.8, respectively. Descriptive statistics and t-test were used to analyze the data. The results revealed as the followings.

1. The mean score of anxiety after receiving the preparatory information program was significantly lower than that before receiving the program at the significant level of .05.
2. The mean score of anxiety after receiving the preparatory information program in experimental group was significantly lower than that in the control group at the significant level of .05.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง เนื่องจากได้รับความกรุณาและการช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาในการให้ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น เสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความห่วงใยเอาใจใส่ พร้อมทั้งสนับสนุนให้ กำลังใจกับผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จิระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย อรทัย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำชี้แนะรวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่อง ของวิทยานิพนธ์อันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนคณาจารย์คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาและมอบประสบการณ์การเรียนรู้ ที่มีค่ายิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ที่กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์17B) และหอ อภิบาลศัลยกรรมหัวใจ (หออภิบาลศัลยกรรม 4B) ทุกท่าน ตลอดจนคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ที่ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการดำเนินการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน อีกทั้งตัวแบบบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ให้ความ ร่วมมือและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย พิพยาบาล นื่องพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ หอ อภิบาลศัลยกรรมหัวใจ (หออภิบาลศัลยกรรม 4B) ที่เป็นกำลังใจ ให้ความกรุณาช่วยเหลือและสนับสนุนผู้วิจัย ในทุกๆ ด้านเป็นอย่างดีเสมอมา

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุน ผู้วิจัยในทุกๆ ด้านด้วยดีเสมอมาและขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่มีได้เอ่ยนามไว้ในที่นี้ ที่ช่วยเหลือการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี สำหรับประโยชน์ใดอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ผู้ที่ มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนให้มีความสุขสวัสดิ์ตลอดไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด.....	12
2. ความวิตกกังวล (anxiety).....	19
3. ทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal and Johnson.....	27
4. บทบาทพยาบาลในการลดความวิตกกังวล.....	30
5. โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด.....	32

6. เปรียบเทียบทฤษฎีการปรับตนเองกับโปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม	34
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	65
สรุปผลการวิจัย.....	70
อภิปรายผลการวิจัย.....	70
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	75
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	75
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	86
ภาคผนวก ก ประกาศการอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์.....	87
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ89	
ภาคผนวก ค เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย	96
ภาคผนวก ง จดหมายขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จดหมายขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและ เก็บรวบรวมข้อมูล และเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	104



ภาคผนวก จ ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	111
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	118
ภาคผนวก ช สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	148
ประวัติผู้เขียน.....	162



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	เปรียบเทียบทฤษฎีการปรับตนเองกับโปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม	34
ตารางที่ 2	คุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อได้รับการจับคู่ตามอายุ ชนิดของโรคและ การผ่าตัดและระดับความวิตกกังวล ($n_1 = n_2 = 22$)	44
ตารางที่ 3	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย	50
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัด ระดับความรุนแรงของโรค	57
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของระดับความรุนแรงของโรคในโรคหลอดเลือดหัวใจ	60
ตารางที่ 6	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หัวใจแบบเปิดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง	61
ตารางที่ 7	ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง	62
ตารางที่ 8	คะแนนเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test ($n_1 = n_2 = 22$)	63
ตารางที่ 9	คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t- test ($n_1 = n_2 = 22$)	64
ตารางที่ 10	ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory: From X-I)	149
ตารางที่ 11	ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หาด้วยสูตร KR-20	151
ตารางที่ 12	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test ($n_1 = n_2 = 22$)	152

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test ($n_1=n_2=22$).....	154
ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุดและคะแนนสูงสุด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดรายข้อ กลุ่มควบคุมทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง	156
ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุดและคะแนนสูงสุด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดรายข้อ กลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง	157
ตารางที่ 16 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดรายข้อ กลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง	158
ตารางที่ 17 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดรายข้อ กลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง.....	160

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	40
แผนภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	55



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจ ถือเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2016) รายงานว่าอุบัติการณ์โรคหัวใจมีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของโลก โรคหลอดเลือดหัวใจทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตสูงขึ้นถึง 17.5 ล้านคนต่อปีและคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มขึ้น 23 ล้านคนทั่วโลก (World Heart Federation, 2016) ปิยะ สมานคติวัฒน์ (2550) รายงานว่าการผ่าตัดหัวใจ (Cardiac surgery or heart surgery) เป็นการรักษาที่มุ่งเน้นแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นของหัวใจ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจและโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เพื่อทำให้ระบบการไหลเวียนและการทำงานของหัวใจดีขึ้น ช่วยเพิ่มผลลัพธ์ในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยโรคหัวใจมีชีวิตที่ยาวนานขึ้น การผ่าตัดหัวใจสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ตามวิธีการผ่าตัด คือ การผ่าตัดหัวใจแบบปิด และการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด สำหรับในประเทศไทยจากข้อมูลของสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี และมากกว่าร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยสถิติ ในปี พ.ศ. 2557 – 2559 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจทั้งหมดจำนวน 14,834, 14,972 และ 15,085 ราย ตามลำดับและเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทั้งหมด จำนวน 11,941, 11,983 และ 12,289 ราย ตามลำดับ

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นหนึ่งในการผ่าตัดใหญ่เพื่อแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นของหัวใจ ทำในขณะที่หัวใจหยุดการทำงาน จากรายงานของอัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์ (2543) กล่าวว่าในการผ่าตัดจะใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมช่วยทำหน้าที่แทนปอดและหัวใจภายนอกในร่างกายในขณะที่ผ่าตัด เพื่อให้อวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ ผลกระทบหลังผ่าตัดจึงมีโอกาสเกิดขึ้นได้มาก โดยทางด้านร่างกายเกิดขึ้นได้หลายระบบ ได้แก่ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบประสาท ระบบไต ระบบทางเดินอาหาร แผลแยก ติดเชื้อ ปวดแผลหลังผ่าตัด อาการอ่อนเพลีย และด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง (ปิยะ สมานคติวัฒน์, 2550) Glasz, et al. (2003) ศึกษาพบว่าสาเหตุของการเสียชีวิตขณะได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ คือภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรมร้อยละ 43 หลอดเลือดหัวใจตีบรุนแรงที่มีการเปิดหลอดเลือดไม่สมบูรณ์ร้อยละ 41 ภาวะหัวใจล้มเหลวร้อยละ 13 และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ร้อยละ 3

กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และคณะ (2553) รายงานว่าก่อนผ่าตัดหัวใจผู้ป่วยมีการคิด คาดการณ์ล่วงหน้าถึงการผ่าตัดและปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เกิดการแสดงออกทางด้านอารมณ์

และจิตใจได้ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดจะมีความวิตกกังวลที่เกิดจากความไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาพยาบาล เกิดความกลัวความไม่สุขสบายต่างๆ หลังการผ่าตัด กลัวไม่ฟื้น กลัวตาย กลัวสูญเสียหน้าที่การงาน ทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ เกิดความวิตกกังวลและความเครียด จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยาโดยจะกระตุ้นการหลั่งของแคทีโกลามีน ที่มีผลต่อระบบประสาทซิมพาเธติกและพาราซิมพาเธติก ส่งผลให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง คือ หัวใจเต้นเร็วและแรง ความดันโลหิตสูงขึ้น (Smith, Robinson, & Segal, 2011) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์ที่ไม่ดีหลังผ่าตัด เช่น ภาวะซึมเศร้า (Rymaszewska, Kiejna, & Hadrys, 2003) การฟื้นตัวช้า (Guo, East, & Arthur, 2011) ทำให้ระยะเวลาการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานมากขึ้น (Guo, East, & Arthur, 2011; Wong, Chang, & Chair, 2010)

การศึกษาของ Rymaszewska et al. (2003) พบว่าระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้นในระยะก่อนผ่าตัดหัวใจ สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดได้ ดังเช่น Gallagher & Mckinley (2007) ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจมีความวิตกกังวลในเรื่องภาวะสุขภาพก่อนผ่าตัด การผ่าตัด ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ความไม่สุขสบาย ผลลัพธ์หลังการผ่าตัด ความสำเร็จของการผ่าตัดและการกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ และพบว่าในระยะหลังผ่าตัดขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยจะยังมีความวิตกกังวลสูง ดังนั้นการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการรักษาและความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด จะช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวก่อนผ่าตัดหรือก่อนทำกิจกรรมต่างๆ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์นั้นๆ ได้อย่างเหมาะสมและส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือต่อกระบวนการรักษาได้ (กาญจนา สิมะจาริก, 2538 อ้างถึงในอรุราตี เจริญไชย, 2541)

เมื่อผู้ป่วยต้องประสบกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต จะเกิดความวิตกกังวลสูงและจะมีการปรับตัวเองให้อยู่ในภาวะสมดุลและสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ซึ่งการแสวงหาข้อมูลเป็นการเผชิญปัญหาวิธีหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เกิดความวิตกกังวล (McGaughey & Harrission, 1994; Deyirmenjian, Karam, & Salameh, 2006) การให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับระดับความเข้าใจและการจัดการปัญหาของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดในแต่ละคนนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้การให้ข้อมูลมีประสิทธิภาพและเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย (Suhonen & Leino Kilpi, 2006) การให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดหวังเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริงและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้สติปัญญาในการประเมินเหตุการณ์ได้ดียิ่งขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ส่งเสริมการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยและเกิดผลลัพธ์หลังผ่าตัดที่ดี (เสงี่ยม ช่วยนุ้ยและชวนพิศ มีสวัสดิ์, 2543; Lithner & Zilling, 2000) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อลดผลกระทบที่อาจเป็นอุปสรรคต่อแผนการรักษาได้

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถให้การช่วยเหลือด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะเกิดความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีความพร้อมที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับพยาบาลรู้สึกอุ่นใจที่จะได้พบผู้ที่ให้การดูแลตลอดระยะผ่าตัดและเกิดความรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ได้รับทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการผ่าตัด สถานที่ บุคลากรและการปฏิบัติตัว (ดวงดาว อริญวาสน์ และคณะ, 2555) มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล เกิดความพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด สามารถเผชิญกับสถานการณ์ในการผ่าตัดที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ (ปรียาพร สมักรการ, 2557) การศึกษาของ Deyirmenjian, Karamb, & Salameh (2006) พบว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดสามารถลดระยะเวลาในการถอดเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น นอกจากการรักษาทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยพึงได้รับแล้ว การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่บุคลากรทางสุขภาพพึงปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดวิกฤติทางอารมณ์ (พรทิพย์ บุญพวง และคณะ, 2541) และการฟื้นฟูสภาพที่เร็วขึ้นภายหลังผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาวิธีการที่หลากหลายที่ส่งผลดีต่อการลดความวิตกกังวล เช่น การให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด (Deyirmenjian et al., 2006; Asilioglu, & Celik, 2004) การให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อม (อุรวาดี เจริญไชย, 2541; Shuldhum et al., 2002) การให้คำปรึกษา (บันด์ดา พิทยาภรณ์และมัลลวีร์ อดุลวัฒน์ศิริ, 2554) การฝึกทักษะด้านกระบวนการคิด (Dao et al., 2011) การสร้างจินตภาพโดยเทพบันทิกเสียง (Stein et al., 2010) การใช้ดนตรีบำบัด (โหมมนภา กิตติศัพท์, 2537; Sendelbach et al., 2006) การสัมผัสบำบัด (MacIntyre et al., 2008; Moeini et al., 2008) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (อภิัญญา วงศ์พิริยโยธา, 2535; อัจฉรา จงเจริญมุขโค, 2548) การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ (Parent & Fortin, 2000) การใช้กายภาพบำบัดร่วมกับการให้ความรู้ (Garbossa et al., 2009) สมจิตต์ จันทร์กุล (2558) ศึกษาผลของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อระดับความวิตกกังวล พบว่าหลังการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยวีดิทัศน์ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการสอนด้วยวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในปัจจุบันมี 2 แนวทางหลัก คือ การใช้ยาและไม่ใช้ยา แต่เนื่องจากการใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วยได้ ดังนั้นจะต้องมีการผสมผสานวิธีการอื่นร่วมด้วย โดยเฉพาะแนวทางที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีการช่วยเหลือตนเองและเรียนรู้การจัดการหรือเผชิญกับปัญหาที่เหมาะสม การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีโครงสร้างความคิดต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบในอนาคต เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับเหตุการณ์นั้นจริง ผู้ป่วยสามารถแปล

ความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือและคาดการณ์ สิ่งที่เกิดขึ้นได้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับ (Johnson & Lauver, 1989) ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด มีความวิตกกังวลลดลง (อุรวาดี เจริญไชย, 2541) Asilioglu et al. (2004) ศึกษาผลของการให้ข้อมูล ก่อนการผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 100 คน โดยวัด คะแนนความวิตกกังวลในวันที่ 3 หลังการผ่าตัด พบว่าคะแนนความวิตกกังวลหลังผ่าตัดในกลุ่ม ควบคุมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค ชนิดของโรค ผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็น โรค รุนแรงมากมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่รับรู้ว่าเป็นความรุนแรงน้อยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด (Aspinall, 1973 อ้างถึงในอกนิษฐ์ เลศักดิ์, 2556) อายุ โดยผู้ที่มีอายุมากกว่ามีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ที่มีอายุ น้อยกว่า เนื่องจากการมีประสบการณ์มากกว่าทำให้การเผชิญปัญหาได้ดีกว่า มีการแก้ไขปัญหาโดย การใช้เหตุผลและประสบการณ์การในการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าส่งผลให้มีระดับความวิตกกังวลต่ำ (Krannich et al., 2007; Contrada et al., 2008; Navarro García et al., 2011) ระดับการศึกษา ที่สูงมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำเนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความสามารถในการใช้ สติปัญญา มีความสามารถในการหาความรู้ทำให้มีความเข้าใจกับเรื่องที่เผชิญได้ดีและเหมาะสม (Contrada et al., 2008) และการได้รับการให้ข้อมูล ซึ่งการได้รับการให้ข้อมูลก่อนได้รับการผ่าตัด หัวใจ เป็นการให้ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในอนาคต ช่วยลดความ วิตกกังวลลงได้ (Asilioglu et al., 2004)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนโดยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่องชนิดของโรค อายุและระดับความวิตกกังวล ขณะเผชิญในระดับปานกลางถึงระดับสูงเท่านั้น เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์และส่งผล ต่อความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพยาบาลตามปกติในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ผ่านมาของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลพบว่า ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยได้ทราบข้อมูล การผ่าตัดจากแพทย์ก่อนตัดสินใจผ่าตัด เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัว ทางด้านร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำการเตรียมตัว ก่อนผ่าตัดจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นอกจากนี้วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลให้คำแนะนำ ก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัด และผู้ป่วยได้รับการฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ จากนักกายภาพบำบัด วิธีการให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการพูดให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือ อาจให้พร้อมกันเป็นกลุ่ม อธิบายตามลักษณะงานและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน ระยะเวลาที่ค่อนข้างจำกัด ไม่มีการประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล คู่มือการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

หัวใจที่ผู้ป่วยได้รับมีลักษณะเป็นตัวหนังสืออธิบาย โดยไม่มีรูปภาพประกอบ จากการศึกษานำร่อง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด 5 ราย พบว่าก่อนผ่าตัดทำให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ค่อนข้างรวดเร็ว เป็นการพูดตามคู่มือที่ได้รับ มองไม่เห็นภาพ ทำให้ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลอยู่ เมื่อต้องเผชิญต่อเหตุการณ์นั้นๆ เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ขาดความมั่นใจในการนำมาตัดสินใจปฏิบัติ ทำให้ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมและไม่สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการให้ข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยถือเป็นบทบาทอิสระที่สำคัญของพยาบาล ที่นำมาซึ่งคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลถือเป็นบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอดเวลา สามารถส่งเสริม กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในทีมสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อภาวะวิกฤตนั้นได้ จึงควรมีการศึกษารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อลดความวิตกกังวลและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านประสบการณ์การผ่าตัดได้อย่างมั่นใจปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม
- 2) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

- 1) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
- 2) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความวิตกกังวล Spielberg, et al. (1983) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกถึงความตึงเครียด หวาดหวั่น กลัว และกังวลของบุคคล ซึ่งเกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่มากระทบว่าคุณคามหรือทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งเร้านั้นอาจมีอยู่จริงหรือเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด คือ

1) วิตกกังวลแบบแฝง (Trait-Anxiety, A-Trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่และปรากฏออกมาในลักษณะของบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลและจะเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลที่เผชิญในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น เมื่อมีสิ่งเร้ามากกระตุ้นบุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงค่อนข้างสูงจะรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรืออันตรายได้เร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงต่ำ

2) ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State-Anxiety, A-State) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เฉพาะหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดอันตรายมากกระตุ้นและพฤติกรรมโต้ตอบจะแสดงออกในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากอุปนิสัยและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นกลไกการตอบสนองตามธรรมชาติในบุคคลต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจมีการแสดงออกทั้งทางอารมณ์ความรู้สึกและการแสดงออกทางกาย เช่น ความรุนแรงในการเจ็บอก ความไม่สุขสบาย ระยะเวลาที่รอคอยการผ่าตัด ความรู้สึกไม่แน่นอนในผลลัพธ์หลังการผ่าตัด (สุนีย์ จันทรมหาเสียรและนันทา เล็กสวัสดิ์, 2549) วิธีการผ่าตัด การใช้ชีวิตหลังการผ่าตัด (Gallagher & McKinley, 2007) การจำกัดความสามารถในการทำหน้าที่ในร่างกายและความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับจากทีมสุขภาพ (Fitzsimons, Parahoo, Richardson, & Stringer, 2003) Rymaszewska et al. (2003) ศึกษาพบว่าระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้นในระยะก่อนผ่าตัดหัวใจ สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดได้ เห็นได้ว่าการให้ความสำคัญกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงได้รับความสนใจจากบุคลากรด้านสุขภาพมาโดยตลอดเพราะความวิตกกังวลในระดับสูงอาจมีผลมีผลกระทบที่เป็นอุปสรรคต่อผลการรักษาได้

การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ซึ่งเป็นการพยาบาลที่ถูกกำหนดขึ้นโดยใช้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงและจำเป็น ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม เกิดแบบแผนความรู้และความเข้าใจ สามารถเตรียมใจรับเหตุการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม (อุรวาดิ เจริญไชย, 2541)

ผู้วิจัยจึงพัฒนาการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) โดยประยุกต์จากทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Leventhal & Johnson (1983) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าทฤษฎีดังกล่าวมีความเหมาะสมในการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ โดยทฤษฎีนี้กล่าวถึงการสร้างแบบแผนความรู้ ความเข้าใจ การได้รับความรู้และประสบการณ์ที่ตรงและถูกต้องตามสภาพจริง เกิดการเผชิญและการจัดการได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และลดความวิตกกังวลได้ประกอบด้วย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ หรือข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของขั้นตอนการตรวจรักษา (Procedural Information) เป็นข้อมูลที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติและการตรวจรักษาที่ผู้ป่วยจะต้องประสบ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของโรค การรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ การให้ข้อมูลชนิดนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ การผ่าตัดหรือการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในทีมสุขภาพ ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย ลดอาการตื่นกลัวต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ส่งผลต่อความวิตกกังวลที่ลดลงได้

2. ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory Information) เป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับ ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบจากประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การรับรส สัมผัส กลิ่น เสียงและการมองเห็นภาพเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆของเหตุการณ์และความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตหลังผ่าตัด จะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจได้ ได้แก่ ความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นสอดคล้องกับประสบการณ์ที่ได้รับจริง ให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจและเชื่อมั่นในตนเองในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น

3. การให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral Information) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะได้รับการรักษา ได้แก่ การปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด ข้อมูลชนิดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดความทุกข์ทรมานและสามารถแสดงพฤติกรรมขณะเผชิญต่อเหตุการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม ให้ผู้ป่วยสุขสบาย ผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและนอนหลับพักผ่อนได้

4. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (Coping information) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การทำจิตใจให้สงบ การทำสมาธิ หรือการบอกตนเองให้สงบ การให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยรวมถึงการให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึก ข้อมูลชนิดนี้จะทำให้ผู้ป่วยควบคุมสภาพจิตใจได้และสามารถเลือกพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม (Leventhal & Johnson, 1983) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบและลดความกังวลใจที่จะเกิดขึ้นได้

ทั้ง 4 วิธีข้างต้น ผู้วิจัยให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อม โดยใช้สื่อประกอบการให้ข้อมูล ได้แก่ แผนการสอน Power point presentation คู่มือการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและวิดีโอสัมภาษณ์ตัวแบบเกี่ยวกับความรู้สึก ประสบการณ์และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ พร้อมให้คำอธิบาย คำปรึกษาและพูดคุยให้กำลังใจในการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการนำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ การศึกษาของ อูราวตี เจริญไชย (2541) พบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม 2 วันก่อนผ่าตัด มีคะแนนความวิตกกังวล ความปวดและความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยุพิน สังฆะมณี (2554) ศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจในวันจำหน่ายมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองหลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมน้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 Moore & Dolansky (2001) ศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ มีประโยชน์ในการเตรียมผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้านช่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกายและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและ Asilioglu et al. (2004) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 100 คน โดยวัดคะแนนความวิตกกังวลในวันที่ 3 หลังการผ่าตัด พบว่าคะแนนความวิตกกังวลหลังผ่าตัดในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดของ Leventhal and Johnson (1983) สามารถนำมาพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีโครงสร้างความคิดต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญในอนาคต เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับปัญหานั้นจริง สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างชัดเจนและสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคตได้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้สติปัญญาในการประเมินเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริงมากยิ่งขึ้นช่วยลดความวิตกกังวลได้ดีมากยิ่งขึ้นและสามารถตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

- 1) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
- 2) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – posttest control group design) (Burns & Grove, 2009) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ ระดับตติยภูมิขั้นสูง (super tertiary care) เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจและโรคผนังกันหัวใจรั่ว อายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกถึงความตึงเครียด หวาดหวั่น กลัวและกังวลของบุคคล ซึ่งเกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณค่าหรือทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยที่สิ่งเร้านั้นอาจมีอยู่จริงหรือเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า ซึ่งเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญของบุคคล (State Anxiety) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระยะก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความวิตกกังวลในเรื่องภาวะสุขภาพก่อนผ่าตัด วิธีการผ่าตัด การเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด ความเจ็บปวด ความไม่สบายหลังผ่าตัด ผลลัพธ์หลังผ่าตัด ความสำเร็จของการผ่าตัดและการกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ การประเมินโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State Anxiety Inventory; Form X-1) ของ Spielberg, et al. (1983) ที่แปลโดย ธาตรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิตและดารารวรรณ ต๊ะปินตา (2535) ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสถานการณ์หนึ่งๆ เกี่ยวกับความวิตกกังวล 20 ข้อ คำตอบเป็นแบบ Rating Scale 4 ระดับ

โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตนเอง (Leventhal & Johnson, 1983) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ การผ่าตัดหรือการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก ความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตหลังผ่าตัด 3) การให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะได้รับการรักษา เช่น การปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดและ 4) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด เป็นข้อมูลที่จะช่วยให้

ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม โดยสื่อประกอบการสอน คือ แผนการสอน Power point presentation คู่มือการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและวิดีโอสัมภาษณ์ตัวแบบเกี่ยวกับความรู้สึก ประสบการณ์และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ พร้อมให้คำอธิบาย คำปรึกษาและพูดคุยให้กำลังใจในการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลประจำการร่วมกับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลการผ่าตัดจากแพทย์ก่อนตัดสินใจผ่าตัด เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวทางด้านร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นอกจากนี้วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลให้คำแนะนำก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดและผู้ป่วยจะได้รับการฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพจากนักกายภาพบำบัด วิธีการให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการพูดให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรืออาจให้พร้อมกันเป็นกลุ่ม อธิบายตามลักษณะงานและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่แต่ละคน ในระยะเวลาที่ค่อนข้างจำกัด ไม่มีการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล คู่มือการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหัวใจที่ผู้ป่วยได้รับมีลักษณะเป็นตัวหนังสืออธิบาย โดยไม่มีรูปภาพประกอบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากหนังสือ ตำรา วารสารและงานวิจัยต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
 - 1.1 สถานการณ์โรคหัวใจ
 - 1.2 ความหมายของการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
 - 1.3 โรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
 - 1.4 การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม
 - 1.5 ผลกระทบจากการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
 - 2.1 ความหมายของความวิตกกังวล
 - 2.2 ชนิดของความวิตกกังวล
 - 2.3 ระดับของความวิตกกังวล
 - 2.4 การประเมินความวิตกกังวล
 - 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
 - 2.6 ผลกระทบของความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
3. แนวคิดของทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal and Johnson
 - 3.1 ทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulatory Theory)
 - 3.2 การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม
 - 3.3 แนวทางการจัดเตรียมข้อมูลเตรียมความพร้อม
 - 3.4 การประเมินผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม
4. บทบาทพยาบาลในการลดความวิตกกังวล
5. โปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
6. เปรียบเทียบทฤษฎีการปรับตนเองกับโปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

1.1 สถานการณ์โรคหัวใจ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2016) รายงานว่าอุบัติการณ์โรคหัวใจมีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของโลก โดยโรคหลอดเลือดหัวใจทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตสูงถึง 17.5 ล้านคนต่อปีและคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มขึ้น 23 ล้านคนทั่วโลก (World Heart Federation, 2016) สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ.2555 - 2558 พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากร 100,000 คนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ.2558 พบอัตราการตายเท่ากับ 22.88 ต่อแสนประชากร หรือเท่ากับ 18,922 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน สำหรับสถานการณ์ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2556 และ ในปีพ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดสูงถึง 264,820 คน จากข้อมูลของสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี และมากกว่าร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยสถิติในปี พ.ศ. 2557 - 2559 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจทั้งหมด จำนวน 14,834, 14,972 และ 15,085 ราย ตามลำดับและเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทั้งหมด จำนวน 11,941, 11,983 และ 12,289 ราย ตามลำดับ

1.2 ความหมายของการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

การผ่าตัดหัวใจ (cardiac surgery/heart surgery) เป็นการรักษาโดยการทำการหัตถการทางศัลยกรรม ที่มุ่งเน้นแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นภายในหัวใจ หลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจหรือหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจ เพื่อให้ระบบการไหลเวียนและการทำงานของหัวใจดีขึ้น การผ่าตัดหัวใจสามารถแบ่งออก เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ตามวิธีการผ่าตัด คือ การผ่าตัดหัวใจแบบปิดและการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (ปิยะ สมานคติวัฒน์, 2550)

1.2.1. การผ่าตัดหัวใจแบบปิด (close heart surgery) เป็นการผ่าตัดหัวใจชนิดที่ไม่ต้องผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ ขณะผ่าตัดหัวใจยังทำงานได้ตามปกติ การผ่าตัดชนิดนี้ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม (heart-lung machine) เข้าช่วย เป็นการผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมหรือแก้ไขพยาธิสภาพของหัวใจหรือหลอดเลือด ใหญ่ของหัวใจ ได้แก่ เอออร์ตา (aorta) และปัลโมนารี (pulmonary) เป็นต้น

1.2.2. การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (open heart surgery) เป็นการผ่าตัดหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจโดยการผ่าตัดผ่านแนวกึ่งกลางของกระดูกสันอก (mid-sternum) เพื่อเปิดเข้าไปในหัวใจในขณะที่หัวใจหยุดเต้นหรือทำงานน้อยกว่าปกติ เลือดทั้งหมดของร่างกายถูกกั้นไว้ไม่ให้ผ่านหัวใจ เพื่อให้สามารถมองเห็น พยาธิสภาพที่ต้องการแก้ไขได้ชัดเจนขึ้น จำเป็นต้องใช้เครื่องหัวใจและ

ปอดเทียม (heart-lung machine) หรือ cardiopulmonary bypass (CPB) เข้าช่วยในการผ่าตัด เป็นการผ่าตัดเพื่อแก้ไขพยาธิสภาพของ โรคหัวใจที่ผิดปกติตั้งแต่กำเนิดเกือบทุกชนิด เช่น การเย็บปิดผนังกันห้องหัวใจที่รั่ว การผ่าตัดซ่อมแซมหรือ เปลี่ยนลิ้นหัวใจ การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ การผ่าตัดเพื่อตัดต่อซ่อมแซมหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจหรือหัวใจโป่งพอง เป็นต้น

สรุป การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หมายถึง การผ่าตัดหัวใจ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจ และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เปลี่ยนหรือซ่อมแซมลิ้นหัวใจและปิดรูรั่วผนังกันหัวใจทั้งห้องบนและห้องล่าง ที่มีการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม ทำหน้าที่แทนปอดและหัวใจในระหว่างการผ่าตัด เพื่อที่จะสามารถแก้ไขความผิดปกติได้อย่างชัดเจนและมีการใช้เทคนิคการลดอุณหภูมิขณะทำการผ่าตัด (Hypothermia) การทำให้หัวใจหยุดเต้น (Cardioplegia perfusion technique) และการทำให้เลือดเจือจาง (Hemodilution technique) เพื่อป้องกันไม่ให้อวัยวะได้รับอันตรายจากการผ่าตัด

1.3 โรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

โรคหัวใจที่สามารถรักษาได้โดยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีดังนี้ (รัชฎา รักษานาม, 2542 และ อัจฉรา เทชฤทธิ์พิทักษ์, 2543)

1.3.1 โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery disease) เป็นโรคที่มีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจ โดยมีการตีบแคบหรืออุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี จนทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง การผ่าตัดจะทำเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่ขาดเลือด โดยการผ่าตัดต่อหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary Artery Bypass Graft : CABG)

1.3.2 โรคลิ้นหัวใจพิการ (Valvular heart disease) สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่เป็นตั้งแต่กำเนิดและชนิดที่เกิดขึ้นภายหลัง เป็นการผ่าตัดเพื่อซ่อมแซม ตกแต่งหรือขยายขอบของลิ้นหัวใจหรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยใช้ลิ้นหัวใจเทียม ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ลิ้นหัวใจเทียมที่ทำมาจากเนื้อเยื่อและลิ้นหัวใจเทียมที่สร้างขึ้นจากโลหะหรือพลาสติก

1.3.3 โรคหัวใจประเภทอื่นๆ ได้แก่ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart disease) เช่น โรคผนังกันหัวใจห้องบนหรือห้องล่างรั่ว โรคหัวใจพิการในเด็กทั้งชนิดเขียวและไม่เขียว ซึ่งจะทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติทางกายวิภาคและการไหลเวียนเลือด

1.3.4 โรคหัวใจระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นในระยะที่กล้ามเนื้อหัวใจหมดสภาพในการทำงานไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้อย่างเพียงพอ จำเป็นต้องทำการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart transplantation)

1.4 การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม

จากรายงานของ วรวงศ์ ศลิษฐ์อรุณกรและคณะ (2554) อธิบายรายละเอียดการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม ดังนี้

1.4.1 การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) โดยเริ่มจากศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดเปิดทรวงอกตรงกลางหน้าอกและหยุดการไหลเวียนเลือดเข้าสู่หัวใจโดยใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมทำหน้าที่แทนและทำให้หัวใจหยุดเต้นในระยะหลายตัว โดยใช้สารละลายที่มีโปแตสเซียมคลอไรด์สูง (Cardioplegia solution) ขณะที่หัวใจหยุดเต้น กล้ามเนื้อหัวใจจะได้รับการป้องกันอันตรายเพื่อไม่ให้เกิดความเสื่อมสลายของเซลล์ โดยการลดอุณหภูมิของกล้ามเนื้อและควบคุมสมดุลกรดด่างให้อยู่ที่ PH 7.4-7.8 และเมื่อแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นแล้ว ก่อนการเย็บปิดแผลศัลยแพทย์จะใส่ท่อระบายทรวงอกไว้ 2 - 3 ท่อ โดยปลายท่ออันที่ 1 อยู่ในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial drain) และปลายท่ออันที่ 2 อยู่ในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Mediastinal drain) และปลายท่ออันที่ 3 อาจอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อระบายเลือดและสิ่งคัดหลั่งที่คั่งค้างอยู่ภายหลังการผ่าตัด

1.4.2 เครื่องปอดและหัวใจเทียม (Heart lung Machine) Cardiopulmonary bypass for open heart surgery (Heart lung Machine) เครื่องปอดและหัวใจเทียม (Heart lung machine or Pump oxygenator) ได้ประดิษฐ์ขึ้นโดย Gibbon (John H Gibbon) ในปี ค.ศ. 1954 (Thompson & Davis, 2000) เป็นอุปกรณ์ที่ถูกนำมาใช้เพื่อทำหน้าที่แทนระบบหัวใจและระบบหายใจชั่วคราว ขณะทำการผ่าตัด จะช่วยควบคุมระบบไหลเวียนและการแลกเปลี่ยนก๊าซ โดยการเบี่ยงเบนระบบไหลเวียนไม่ให้ผ่านปอดและหัวใจขณะทำการผ่าตัด (Cardiopulmonary bypass: CPB) ทำให้ระหว่างการผ่าตัดมีเลือดไปเลี้ยงสมองและอวัยวะต่างๆของร่างกาย รวมทั้งกล้ามเนื้อหัวใจอย่างเพียงพอ (อัจฉรา เตชอุทธิพิทักษ์, 2543; Ledoux, 2000) การทำงานของเครื่องปอดและหัวใจเทียม จำเป็นต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์หลายชนิดที่สำคัญ ได้แก่

1.4.2.1 หัวใจเทียม (Pump) ทำหน้าที่แทนหัวใจห้องล่างซ้าย โดยทำหน้าที่สูบฉีดเลือดที่ฟอกแล้วไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย ทางเส้นเลือดแดงใหญ่เทียม ที่นิยมใช้ปัจจุบันมี 2 ชนิด คือ แบบปั๊มหมุน (Roller pump) และแบบปั๊มแรงเหวี่ยง (Centrifugal pump)

1.4.2.2 ปอดเทียม (Oxygenator) ทำหน้าที่เปลี่ยนเลือดดำให้เป็นเลือดแดง ที่นิยมใช้มี 2 ชนิด คือ ปอดเทียมชนิดเป็นฟอง (Bubble oxygenator) และปอดเทียมชนิดแผ่นเยื่อ (Membrane Oxygenator)

1.4.3 การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ขณะใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม การไหลเวียนเลือดระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 40-60 มิลลิเมตรปรอท จึงจำเป็นต้องมีวิธีการกระทำร่วมเพื่อคงสภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกายและมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการทำขณะการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม ได้แก่

1.4.3.1 ภาวะเจือจางของเลือด (Hemodilution) คือ การลดความเข้มข้นของเลือดแดง ทำให้ความต้านทานต่อการไหลเวียนเลือดลดลง การไหลเวียนใน Microcirculation ดีขึ้นแต่มีข้อเสีย คือถ้าระดับความเข้มข้นของเลือดแดงต่ำมากจะมีผลต่อการขนส่งออกซิเจน อาจทำให้เกิดภาวะ Ischemia ได้ สามารถแก้ไขได้โดยการรักษาระดับ Blood volume ให้ปกติ เพื่อให้ร่างกายสามารถเพิ่ม Cardiac output ได้เนื่องจากการขนส่งออกซิเจน (Systemic oxygen transport) ขึ้นกับ Cardiac output และระดับความเข้มข้นของเลือดแดง

1.4.3.2 Priming Solution เป็นน้ำยาหรือสารละลายที่เติมในปอดเทียม และวงจรสายยางนำเลือด เพื่อไล่อากาศก่อนที่จะต่อสายยางเข้ากับระบบวงจรไหลเวียนเลือดของผู้ป่วย น้ำยาที่ใช้ในการ Prime อาจเป็น Crystalloid, Colloid และอาจเติมสาร Electrolyte เช่น NaHCO_3 , Potassium หรือ Antibiotic เพื่อ Prophylaxis

1.4.3.3 Myocardial Protection หรือ Myocardial preservation คือ การปกป้องกล้ามเนื้อหัวใจไม่ให้ขาดออกซิเจน เพื่อรักษากล้ามเนื้อหัวใจให้อยู่ในสภาพที่ดีหรือเกิดพยาธิสภาพน้อยที่สุด เนื่องจากขณะมีการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม จะต้องใช้คีมหนีบหลอดเลือดแดงใหญ่ (Ascending aorta) เพื่อไม่ให้เลือดเข้าหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery) และสิ่งที่ต้องทำให้หยุดนิ่งอยู่ในภาวะ Anoxic arrest เพื่อแก้ไขความผิดปกติหรือพยาธิสภาพของผู้ป่วย ทำได้โดยการให้ Cardioplegia Solution ซึ่งเป็นสารละลายที่มีส่วนประกอบของโปแทสเซียมสูงเป็นหลักและเย็นจัด 2-4 องศาเซลเซียส ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหยุดทำงานทันทีในสภาพคล้ายตัวเต็มที่ได้ โดยมีวิธีการให้ 3 แบบคือ Antegrade infusion, Retrograde infusion และ Antegrade ร่วมกับ Retrograde

1.4.3.4 Hypothermia คือ การที่ลดอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยลงขณะทำการผ่าตัด เพื่อลด metabolism ทำให้สามารถผ่าตัดได้นานและปลอดภัยขึ้น

1.4.3.5 Heparin เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือด ออกฤทธิ์โดยการระงับการเปลี่ยนแปลง Prothrombin ทางหลอดเลือดดำและเติมใน Priming solution โดยต้องแน่ใจว่ายานี้เข้าไปในหลอดเลือดดำในขนาดที่ถูกต้องหรือ Heparin ไม่พอ อาจทำให้เลือดแข็งตัวในระบบและหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยทั่วไปจะใช้ค่า Activate clotting time (ACT) เป็นตัวบ่งชี้ว่า Heparin เพียงพอหรือไม่ ซึ่งควรอยู่ระหว่าง 400-600 วินาที

1.4.3.6 Protamine sulfate เป็นยาที่ใช้แก้ฤทธิ์ของ Heparin ทำให้เลือดแข็งตัวตามปกติ โดยจะให้หลังหยุดเครื่องปอดหัวใจเทียม ระวังผลข้างเคียงของ Protamine sulfate คืออาจทำให้ Vasodilation ความดันโลหิตตกเร็วมาก ต้องแก้ไขโดยการเติมสารน้ำให้เร็ว

1.4.3.7 Blood flow rate หมายถึง อัตราการไหลเวียนระหว่างเครื่องปอดและหัวใจเทียม สำหรับผู้ใหญ่อยู่ระหว่าง 40-60 cc/kg/min

1.4.3.8 การหยุดการทำงานของเครื่องปอดและหัวใจเทียม (Termination of Bypass) โดยการรักษาค่าต่างๆให้กลับคืนอยู่ในภาวะปกติ หลังจากนั้นหัวใจจะเต้นเองหรือถ้าหัวใจไม่เต้น ศัลยแพทย์จะใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) และหยุดการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด โดยการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมต่ออีกระยะหนึ่งเพื่อลดการทำงานของหัวใจ และปรับปริมาณสารน้ำในร่างกายผู้ป่วย จนทุกอย่างคงที่กลับสู่ภาวะปกติ

1.5 ผลกระทบจากการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

การผ่าตัดหัวใจ เป็นการผ่าตัดใหญ่มีระดับความรุนแรงมาก เป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง (high risk surgery) ผลผ่าตัดจะมีความยาวประมาณ 20 เซนติเมตรบริเวณทรวงอก (Wynne & Botti, 2004) ผลกระทบจากการผ่าตัดหัวใจจึงมีโอกาสดังขึ้นมาก ทั้งผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นหายช้า ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลายระบบหลังผ่าตัด เป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้ผู้ป่วย หลังผ่าตัดหัวใจเสียชีวิตมากที่สุด จากการศึกษาของ Glasz, Frenken, Knieriem, & Krian (2003) พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจสามารถเกิดอาการแทรกซ้อนได้ 1 อาการ ร้อยละ 70.5 ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบไต เกิดอาการแทรกซ้อนได้ 2 อาการ ร้อยละ 24.2 ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบไตและระบบทางเดินหายใจ และเกิดอาการแทรกซ้อนได้ 3 - 4 อาการ ร้อยละ 5.3 ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบไต ระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต เป็นต้น ซึ่งในที่นี้จะขอแบ่งผลกระทบจากการผ่าตัดหัวใจออกเป็นผลกระทบทางด้านร่างกายและผลกระทบทางด้านจิตใจเพื่อให้เห็นผลกระทบที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น จากรายงานของปิยะ สมานคัตวิวัฒน์ (2550) และ วรวงศ์ ศลิษฐ์อรุณกร (2554) อธิบายไว้ดังนี้

1.5.1 ด้านร่างกาย ผลกระทบจากการผ่าตัดหัวใจเกิดขึ้นได้หลายระบบ ได้แก่ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบโลหิต ระบบหายใจ ระบบประสาท ระบบไต ระบบทางเดินอาหาร แผลแยกติดเชื้อที่แผลและความปวด ได้แก่

1.5.1.1 ระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจมีหน้าที่ที่สำคัญต่อร่างกายคือการส่งเลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะอื่นๆทั่วร่างกายรวมทั้งหัวใจเองด้วย ดังนั้นในช่วงหลังผ่าตัดจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่หัวใจจะต้องสามารถสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ปัญหาแทรกซ้อนในระบบไหลเวียนโลหิตที่พบบ่อยและมีความสำคัญในการดูแลรักษา ประกอบด้วย

1.5.1.1.1 ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง (low cardiac output) ซึ่งถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการติดตามการทำงานของหัวใจสาเหตุเกิดจากความบกพร่องของระบบไหลเวียนโลหิตที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆไม่เพียงพอ ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความบกพร่องของการทำงานของหัวใจในระยะหลังผ่าตัด

1.5.1.1.2 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial ischemia) ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการผ่าตัดหัวใจ โดยเฉพาะการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG) ซึ่งตรวจพบได้จากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตสูง

1.5.1.1.3 ภาวะหัวใจถูกกด (cardiac tamponade) เกิดจาก 2 สาเหตุ คือ เกิดจากเลือดไหลและขังอยู่ในโพรงเยื่อหุ้มหัวใจเป็นจำนวนมากและกีดขวางการทำงานของหัวใจและเกิดจากการบวมของปอดและ mediastinal tissue จากการผ่าตัดเมื่อปิดกระดูกหน้าอกจึงทำให้เกิดการกดหัวใจได้

1.5.1.1.4 หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) เป็นภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจที่พบได้บ่อยที่สุดของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างเดียวยังสามารถพบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ประมาณ ร้อยละ 30 - 50 แต่ถ้าเป็นการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจร่วมกับการเปลี่ยนลิ้นหัวใจ สามารถพบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ร้อยละ 50 - 100 โดยเฉพาะ atrial fibrillation, premature beats, tachydysrhythmias และ bradysrhythmias สามารถพบได้ถึงร้อยละ 30 - 50 วันที่พบได้บ่อยที่สุด คือวันที่ 2 และวันที่ 3 หลังผ่าตัด (Briter et al., 2005 as cited in Kaplow & Adums, 2010; Jone, 2010)

1.5.1.2 ระบบโลหิตภาวะเลือดออก (bleeding) การผ่าตัดหัวใจโดยเฉพาะการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ต้องมีการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเข้าช่วย ซึ่งต้องมีการให้เฮปาริน (heparin) เพื่อป้องกันไม่ให้เลือดแข็งตัว ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงในการเกิดการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดและทำให้ปริมาณการไหลเวียนเลือดลดลงได้ (hypovolemia)

1.5.1.3 ระบบทางเดินหายใจ ภายหลังการผ่าตัดหัวใจผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจได้ร้อยละ 8 - 79 (Wynne & Botti, 2004) สาเหตุเกิดจากปัญหาในการแลกเปลี่ยนก๊าซ เนื่องจากการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเข้าช่วยในระยะผ่าตัด ทำให้มีผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆในร่างกาย เช่น การอักเสบทั่วร่างกาย ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของปริมาณน้ำในปอด ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อย คือ ภาวะปอดแฟบ โดยเฉพาะที่ปอดกลีบล่างซ้าย (left lower lobe) ซึ่งมีอุบัติการณ์ที่พบได้สูงถึงร้อยละ 70 (Pass & Yamane, 2006; Pruitt, 2006)

1.5.1.4 ระบบประสาท หน้าที่สำคัญของระบบประสาทและสมอง คือ การรับรู้ระดับสติและการรู้ตัว รวมไปถึงการรับรู้และการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของสมองส่วนกลาง ก้านสมองและไขสันหลัง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอาจเกิดความผิดปกติของระบบประสาทได้ โดยอาจเกิดการกระจายตัวของก้อนเลือด หรือ plaque ขึ้นสู่สมองได้ ทำให้ลิ้มเลือดอุดตันในสมอง สมองขาดเลือดไปเลี้ยงหรือมีฟองอากาศตกค้างอยู่ในห้องต่างๆ

ของหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการอุดตันของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง (stroke) หรือผู้ป่วยอาจมีอาการสับสน กระสับกระส่าย ประสาทหลอนได้

1.5.1.5 ระบบไต อาจเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้ เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตไม่เพียงพอหรือมีการสูญเสียเลือดในระยะผ่าตัด หรือมีภาวะความดันโลหิตต่ำในระหว่างการผ่าตัด ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลง อัตราการกรองของไตลดลง ไตขาดออกซิเจน ทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้ โดยปกติปัสสาวะควรออกมากกว่า 1 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ต่อ 1 ชั่วโมง

1.5.1.6 ระบบทางเดินอาหาร มีโอกาสเกิดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะภายในลดลง เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตต่ำในระยะผ่าตัด ปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ตับอ่อนอักเสบ ลำไส้ขาดเลือดไปเลี้ยง แผลในกระเพาะอาหารและกระเพาะอาหารอักเสบ เป็นต้น

1.5.1.7 แผลแยกและการติดเชื้อที่แผล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ที่มีปัญหาในเรื่องแผลกระดูกสันอก(sternum) แยก มักมีสาเหตุส่วนใหญ่จากการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงกระดูกสันอกไม่ดี เช่น ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน การไอหรือการจามอย่างรุนแรง ส่งผลให้กระดูกสันอกมีการเคลื่อนที่หรือหลุดที่ยึดมีการเคลื่อนหรือขาดได้ ส่วนการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด พบได้ประมาณ ร้อยละ 1 - 3 เมื่อมีการติดเชื้อผู้ป่วยจะมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นถึงร้อยละ 40 หรือสาเหตุอาจเกิดจากการสอดใส่สายยางหรือท่อระบายต่างๆเข้าสู่ร่างกายหรือการติดเชื้อจากการที่ท่อหลอดลมคอที่อยู่ส่วนบน

1.5.1.8 ความปวด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจะมีแผลผ่าตัดผ่านแนวกระดูกสันอก ความปวดจากการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นความรู้สึกไม่สุขสบายของบุคคลที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ตามประสบการณ์และอารมณ์อันเนื่องมาจากความปวดซึ่งเกิดจากเนื้อเยื่อและกระดูกบริเวณทรวงอกได้รับการบาดเจ็บ การผ่าตัดบริเวณทรวงอกจะมีความรุนแรงของความปวดมากกว่าการผ่าตัดบริเวณอื่น (Tuyl, Mackney, & Johnston, 2012) ความปวดที่เกิดขึ้นจะเป็นความปวดแบบเฉียบพลัน (acute pain) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะสามารถรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของความปวดได้ทันทีที่พ้นจากยาสลบ (ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, 2553)

1.5.2 ด้านจิตใจ

1.5.2.1 ความวิตกกังวล เกิดจากความไม่เข้าใจ ขาดความรู้ในเรื่องโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การผ่าตัดหัวใจ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยคิดคาดการณ์ล่วงหน้าถึงการผ่าตัดและปัญหาที่จะเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและหลังการผ่าตัด เกิดความกลัวต่อความปวดที่ต้องเผชิญหลังผ่าตัด กลัวความไม่สุขสบายต่างๆหลังการผ่าตัด กลัวไม่ฟื้น กลัวตาย กลัวสูญเสียหน้าที่การงาน เป็นต้น ทำให้มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น เกิดความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ตึงเครียด หวาดกลัว ความอดทนลดลง นอนไม่หลับ

กระสับกระส่าย ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ลดลง ฟุ้งซ่าน เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ความสามารถในการจำ การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมและความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง (กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และคณะ, 2553)

1.5.2.2 ความเครียด เกิดจากความรู้สึกที่ไม่แน่นอนเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ร่วมกับต้องเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคหัวใจในระดับมาก หรือมีระดับการศึกษาต่ำหรือใช้ระยะเวลาการผ่าตัดนาน อาจมีผลให้เกิดความเครียดในระดับมากได้หรือมีความสามารถเผชิญกับความเครียดได้น้อย (บุญลี ศรีสุวัฒนาสกุล, 2542)

จากข้อมูลที่กล่าวมาเกี่ยวกับผลกระทบเกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ เป็นข้อมูลที่สนับสนุนได้ว่า การผ่าตัดหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูงและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนกับหลายระบบของร่างกาย ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดควรคำนึงถึงผลกระทบดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้น ในระยะแรกหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่คุกคามผู้ป่วย

2. ความวิตกกังวล (anxiety)

2.1 ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของบุคคลที่สามารถพบในชีวิตประจำวัน (Taylor, 1994) ในอดีตใช้คำว่าโรคประสาท (neurotic) เป็นคำอธิบายถึงผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลผิดปกติ (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543) และมีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลต่างกัน ดังนี้

Moser et al. (2007) กล่าวว่าความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกหวาดหวั่น ความตึงเครียด ความเกรงกลัวต่อสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ (unpredictable situation) ซึ่งอาจเป็นสถานการณ์จริงหรือเกิดการจินตนาการขึ้นมาเองจากความไม่รู้

Peplau (1989) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจหวาดกลัว เป็นสัญญาณอันตรายและพลังงานรูปแบบหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีระและพฤติกรรม

Spielberger (1976) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกถึงความตึงเครียด หวาดหวั่นกลัวและกังวลของบุคคล จะกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณคามหรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า

Smith et al. (2011) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นกลไกการตอบสนองตามธรรมชาติ ในบุคคลต่ออันตราย เป็นปฏิกิริยาอัตโนมัติที่แสดงออกเมื่อรู้สึกว่าคุณคาม ซึ่งอาจมีการแสดงออกทั้งทางอารมณ์ความรู้สึกและการแสดงออกทางกาย

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2550) กล่าวว่า ความวิตกกังวลที่เกิดจากความคิดความกลัวและความประหม่า มักมีผลกระทบต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดอาการไม่สบายทางกายร่วมด้วย โดยที่ระบบอวัยวะภายในนั้นก็ไม่มี ความผิดปกติ เช่น เกิดอาการหัวใจสั่นเต้นแรง ตัวสั่น ปวดศีรษะ วิงเวียน คลื่นไส้ แน่นหรือเจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวก

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจและ กังวลใจของบุคคล ที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าและมีความรู้สึกว่าจะถูกคุกคาม ซึ่งอาจมีการ แสดงออกทั้งทางอารมณ์ความรู้สึกและการแสดงออกทางกาย โดยมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความ วิตกกังวลได้หลายปัจจัยและมีความแตกต่างกันออกไป

2.2 ชนิดของความวิตกกังวล

Spielberger (1983) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait-Anxiety, A-Trait) คือความวิตกกังวลที่เป็น ลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่และปรากฏออกมาในลักษณะของ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลและจะเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลที่เผชิญในแต่ละ ครั้งที่เกิดขึ้น เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นบุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงค่อนข้างสูงจะรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้ เกิดความไม่พึงพอใจหรืออันตรายเร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบแฝงต่ำ

2.2.2 ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State-Anxiety, A-State) คือ ความวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะ เมื่อมีสถานการณ์เฉพาะหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดอันตรายมากระตุ้นและ พฤติกรรมโต้ตอบจะแสดงออกในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิด จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากอุปนิสัยและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนและหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ถือเป็นความ วิตกกังวลขณะเผชิญซึ่งเกิดขึ้นในปัจจุบัน เป็นสิ่งเร้าจากภายนอกมากระตุ้นคือการผ่าตัด ซึ่งทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายไม่มั่นใจในผลการรักษาและอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญขึ้น เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ในสิ่งที่ไม่รู้ การคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

2.3 ระดับของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

2.3.1 ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เนื่องจากการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นระดับที่ทำให้บุคคลตื่นตัว มีการรับรู้กว้างขึ้น ความวิตกกังวล ชนิดนี้จะก่อให้เกิดการเผชิญความเครียดในทางที่สร้างสรรค์คนที่มีความวิตกกังวลในระดับ เล็กน้อยนี้จะเพิ่มขีดความสามารถในการรับรู้ต่อสิ่งเร้าต่างๆ ทำให้บุคคลนั้นตื่นตัว (Alert) มากขึ้น ว่าควรจะทำอะไรต่อไปในทางที่ดีขึ้น บุคคลจะมีการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆง่ายขึ้น เมื่อมีความวิตกกังวล

ในระดับเล็กน้อย ลักษณะพฤติกรรมที่สังเกตได้ คือ มีความระแวงระวัง ตื่นตัว การมองเห็น การได้ยินและความเข้าใจดีขึ้นกว่าเดิม รับรู้ว่าคุณเองเกิดความวิตกกังวลได้อย่างง่ายดาย

2.3.2 ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) บุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับนี้จะยังคงมีความตื่นตัวอยู่แต่การรับรู้จะแคบลง บุคคลจะปิดกั้นเหตุการณ์ส่วนอื่นออกไปและมุ่งเน้นความสำคัญไปอยู่ที่เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวล เช่น นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน อาจสามารถที่จะมีสมาธิในการอ่านหนังสือถึงแม้ว่าจะมีสิ่งแวดล้อมที่รบกวน เช่น เสียงเพลงที่ตั้งจากโทรทัศน์หรือเพื่อนร่วมห้องเดียวกัน พฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ คือ การมองเห็น การได้ยินและความเข้าใจจะลดลงกว่าเดิม มีความตั้งใจในสิ่งที่ตนเองมุ่งความสนใจอยู่ จะมากขึ้นเมื่อได้รับคำแนะนำขณะนั้น โดยจะใส่ใจกับสิ่งอื่นน้อยลง

2.3.3 ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) การรับรู้ความรู้สึกจะลดลงเป็นอย่างมาก บุคคลที่มีความวิตกกังวลรุนแรงจะมุ่งความสนใจไปสู่รายละเอียดปลีกย่อยต่างๆ ของเหตุการณ์ที่พบ จะมีความยากลำบากในการแก้ไขปัญหาและความสามารถในการจัดการเรื่องต่างๆ ลดน้อยลง เกิดความตึงเครียด มีสมาธิลดลง ไม่สามารถจะทำตามคำแนะนำของบุคคลอื่นได้ เมื่อมีสิ่งเร้าใหม่เข้ามากระตุ้นจะยิ่งทำให้ระดับความวิตกกังวลสูงขึ้นไปอีก พฤติกรรมที่สังเกตได้ คือ การมองเห็น การได้ยินและความเข้าใจน้อยลงกว่าเดิมเป็นอย่างมาก จะสนใจเฉพาะรายละเอียดปลีกย่อยของเหตุการณ์นั้น การสรุปความหรือลงความเห็นในเรื่องนั้นๆ ทำได้ไม่ดี เนื่องจากความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทำได้ไม่ดี อาจไม่สามารถระบุได้ว่าตนเองเกิดความวิตกกังวล ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ถูกกระตุ้นทำให้ชีพจรเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจเร็วขึ้นและมีการหลั่งเอปิเนฟริน (Epinephrine) เพิ่มขึ้น หลอดเลือดหดตัว อุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงได้

2.3.4 ความวิตกกังวลระดับที่รุนแรงที่สุดหรือตื่นตระหนก (Panic anxiety) เป็นระดับที่ทำให้การรับรู้แคบลงมากที่สุด ไม่ตรงตามความเป็นจริง การรับรู้จะหยุดชะงักลง ความคิดกระจัดกระจาย รู้สึกตกใจกลัวเป็นอย่างมาก อาจไม่สามารถคิดอย่างมีเหตุผลและตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพได้ ไม่สามารถเริ่มต้นหรือกระทำพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ พฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ คือ อาจบอกไม่ได้ว่าขณะนี้เกิดอะไรขึ้นกับตนเอง เกิดความรู้สึกงงงวยและรู้สึกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง สับสน กลัว สนใจแต่รายละเอียดของเหตุการณ์ มักแสดงพฤติกรรมต่างๆ โดยไม่ได้ผ่านการไตร่ตรองและไม่มีจุดหมาย การติดต่อสื่อสารอาจไม่ชัดเจนหรือเข้าใจได้ยาก ฉุนเฉียวง่าย อาจเดินเร็ว วิ่งหนี หรือต่อสู้อย่างรุนแรง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงระดับสูงเท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยนั้นถือเป็นความวิตกกังวลทั่วไป

สามารถหายได้เอง ส่วนความวิตกกังวลระดับรุนแรงนั้นมีอาการหรือพฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาโดยแพทย์เพื่อควบคุมอาการ

2.4 การประเมินความวิตกกังวล

2.4.1 ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (Physiological Measure of Anxiety) จะประเมินจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น จากการเปลี่ยนแปลงของชีพจรความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจร การหายใจ การตรวจคลื่นสมอง อุณหภูมิร่างกาย การขยายของม่านตา ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ การมีเหงื่อออก ซึ่งการประเมินจะต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษในการวัด เช่น เครื่องมือวัดความดันโลหิต (sphygmomanometer) เครื่องมือวัดคลื่นสมอง (electroencephalograph) เครื่องมือวัดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (electrograph) เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (Varcarolis & Halter, 2010)

2.4.2 การประเมินจากการใช้แบบประเมินด้วยตนเอง (Self - report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบตามความรู้สึกของตน แล้วจึงนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล ซึ่งการประเมินแบบนี้ได้มีผู้สร้างขึ้นหลายชนิด ดังนี้

2.4.2.1 The State-Trait Anxiety Inventory From X ของ Spielberger et al. (1983) เป็นแบบความวิตกกังวลที่นิยมนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ได้แปลเป็นภาษาไทยโดย ชาติรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต และดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2535) โดยได้นำแบบวัดฉบับภาษาไทยไปทดสอบหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าคงที่ภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.85 ซึ่งแบบสอบถามความวิตกกังวลดังกล่าวจะประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.4.2.1.1 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory: From X-I) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสถานการณ์หนึ่งๆ เกี่ยวกับความวิตกกังวล 20 ข้อ ทางบวก 10 ข้อและทางลบ 10 ข้อ

2.4.2.1.2 แบบประเมินความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety : From X-II) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกโดยทั่วไปของผู้ป่วยในทุกสถานการณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวล 20 ข้อ ในทางลบ 7 ข้อและทางบวก 13 ข้อ

แบบประเมินทั้ง 2 เป็นมาตรวัด Rating scale 4 ระดับ การแปลผลอยู่ระหว่าง 20 - 80 คะแนน หากมีคะแนนความวิตกกังวลน้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบประเมินมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำและคะแนนความวิตกกังวลมาก หมายถึง ผู้ตอบแบบประเมินมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง

2.4.2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลโดยเปรียบเทียบกับสายตา (Visual analog scale) ของ Gaberson (1995) มีลักษณะเป็นเส้นตรงตรงตามแนวนอนที่มีความยาว 10 เซนติเมตร โดยให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมาย X ลงบนมาตราวัดที่ตรงกับความรู้สึก

2.4.2.3 การประเมินความวิตกกังวลโดยการสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral Measure of Anxiety) เป็นการสังเกตถึงความแปรผันในด้านต่างๆ โดยผู้ประเมิน สังเกตพฤติกรรมโดยตรงและโดยอ้อม เช่น หายใจแรงขึ้น เหงื่อออก กัดริมฝีปาก กัดฟันตัวเอง การเคลื่อนไหว การพูดที่เร็วขึ้นหรือช้าลง ตัวอย่างแบบประเมินโดยการสังเกตโดยตรงที่มีความสอดคล้องในการทำงานของร่างกาย ได้แก่ The Child Behavior Checklist Behavioral Checklist (CBCL) ของ Carla et al. (2011)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (From X-I) ของ Spielberger et al. (1983) เนื่องจากมีความเที่ยงสูง มีการใช้อย่างแพร่หลายและตรงกับสถานการณ์การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับปานกลางถึงระดับสูงเท่านั้น

2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2.5.1 ประสบการณ์ในอดีตที่ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ จากการศึกษาของ Aspinall. (1973) พบว่าผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดหัวใจทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลมาก่อนและเคยใช้วิธีการเผชิญต่อภาวะเครียดและวิตกกังวลอย่างไรและหากได้ผลดี ก็จะทำวิธีการที่เคยปฏิบัติมาแล้วมาปฏิบัติต่อไป เช่นเคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน ทำให้สามารถเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์

2.5.2 ความไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ความรุนแรงในอาการเจ็บอก การจำกัดความสามารถในการทำหน้าที่ในร่างกายในด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ความรู้สึกไม่แน่นอนในผลลัพธ์หลังการผ่าตัดและความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับจากทีมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อระดับความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ Fitzsimons และคณะ (2003) ได้ศึกษาพบว่า 5 ปัจจัยหลักดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .01$)

2.5.3 ชนิดของโรคและระดับความรุนแรงของโรค หากผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคก่อนผ่าตัดที่รุนแรงก่อนได้รับการผ่าตัด ระดับความวิตกกังวลก็จะเพิ่มสูงขึ้นทั้งในระยะก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด (Aspinall, 1973) และชนิดของโรคและการผ่าตัดที่มีผลต่อระดับความรุนแรงของโรคก่อนผ่าตัดส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลที่สูงขึ้นทั้งก่อนและหลังผ่าตัด (Aspinall, 1973 อ้างถึงใน อภนิษฐ์ เลิศศักดิ์, 2556)

2.5.3.1 ความสามารถของหัวใจในการบีบเลือดออกจากหัวใจ (Ejection fraction : EF) หมายถึง เปอร์เซ็นต์ของเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจต่อการบีบตัวของหัวใจ 1 ครั้ง วิธีการวัด EF ที่นิยมใช้ได้แก่ 1.การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (echocardiography) 2.การตรวจหัวใจด้วยการใช้สารกัมมันตรังสี (radionuclide angiography) และการฉีดสารทึบรังสีในห้องหัวใจห้องล่างซ้าย (left ventriculography) (American Heart Association, 2017) สามารถบอกได้ดังนี้ ค่า EF ปกติ จะมากกว่า 50% หาก EF 40 – 50% ถือว่า หัวใจมีความสามารถในการบีบตัวลดลงเล็กน้อย (mild systolic dysfunction) หากค่า EF 30 – 40% และ < 30% ถือว่าหัวใจมีความสามารถในการบีบตัวลดลงปานกลาง (moderate systolic dysfunction) และรุนแรง (severe systolic dysfunction) ตามลำดับ

2.5.3.2 ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ สามารถแบ่งได้ตามความสามารถในการทำกิจกรรมและอาการแสดงของสมาคมโรคหัวใจในนิวยอร์ก (New York Heart Association) โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (American Heart Association, 2017) ดังนี้

Functional class I ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ คือ ถ้ามีกิจกรรมตามปกติ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น ใจเต้น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก

Functional class II มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเพียงเล็กน้อย คือ ถ้ามีกิจกรรมตามปกติ จะมีอาการอ่อนเพลีย หายใจลำบาก ใจสั่นหรือเจ็บแน่นหน้าอก รู้สึกสุขสบายขึ้นเมื่อได้พัก

Functional class III มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ชัดเจน คือ ถ้ามีกิจกรรมซึ่งน้อยกว่ากิจกรรมตามปกติ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว จะมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บแน่นหน้าอกได้ แต่จะดีขึ้นเมื่อได้พัก

Functional class IV ไม่สามารถทำกิจกรรมได้จะมีอาการเหนื่อยแม้อยู่เฉยหรือขณะพัก

2.5.3.3 ระดับความรุนแรงของการเจ็บหน้าอกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามแบบ Canadian Cardiovascular Society Criteria : CCS (Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Heart Failure update, 2017)

Class 1 : กิจกรรมประจำวันไม่ทำให้เจ็บหน้าอก เช่น การเดินหรือขึ้นบันได แต่การทำงานหนักหรือเร็วและแรงจะทำให้เกิดเจ็บหน้าอก

Class 2 : หากทำกิจกรรมประจำวันอย่างรวดเร็วจะเจ็บหน้าอก เช่น การเดินหรือขึ้นบันไดอย่างรวดเร็ว การเดินขึ้นเขา การเดินอย่างรวดเร็วหรือขึ้นบันไดหลังอาหาร อากาศหนาวหรือเย็น ความเครียด

Class 3 : อาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้นแม้ทำกิจกรรมประจำวันที่เบาๆ เช่น เดินธรรมดา ระยะทางน้อยกว่า 100 เมตร ก็เจ็บหน้าอก หรือเดินขึ้นบันไดเพียง 1 ชั้น

Class 4 : ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเนื่องจากเจ็บหน้าอก หรืออาจจะเจ็บหน้าอกขณะพัก

2.5.4 อายุ พัฒนาการทางด้านอารมณ์จะมีความแตกต่างกันออกไปตามช่วงอายุสามารถใช้ประเมินความสมบูรณ์ของจิตใจและอารมณ์ซึ่งมีผลต่อความวิตกกังวล โดยผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากการมีประสบการณ์มากกว่าทำให้การเผชิญปัญหาได้ดีกว่า มีการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผลและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้มีระดับความวิตกกังวลต่ำ (Krannich et al., 2007; Contrada et al., 2008; Navarro Garcia et al., 2011) จากการศึกษาของ Krannich และคณะ (2007) พบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจมีอายุน้อยกว่าจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า (Spearman rho = -0.218; p = 0.03)

2.5.5 เพศ โดยเป็นผลมาจากการหลังฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตที่ต่างกัน พบว่าเพศหญิงมีอารมณ์หงุดหงิด วิตกกังวลเมื่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำลงมากและจากบุคลิกภาพที่พึ่งพิงมากกว่าเพศชาย (Contrada et al., 2008; Gallagher & McKinley, 2007) จากการศึกษาของ ขนิษฐา นาคะ (2534) พบว่าเพศหญิงจะมีความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจของ Fathi และคณะ(2014) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญในเพศหญิง ($r = 0.80$) สูงกว่าในเพศชาย ($r = 0.70$, $p < 0.001$)

2.5.6 ระดับการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ทำให้บุคคลมีการปรับตัว ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการใช้สติปัญญา มีความสามารถในการหาความรู้ทำให้มีความเข้าใจกับเรื่องที่เกี่ยวข้องได้ดีและเหมาะสม (Contrada et al., 2008) จากการศึกษาของ Fathi และคณะ(2014) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น ($F = 6.34$, $p < 0.001$)

2.5.7 การได้รับการให้ข้อมูล ซึ่งการได้รับการให้ข้อมูลก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจเป็นการให้ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ Asililoglu et al. (2004) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 100 คน โดยวัดคะแนนความวิตกกังวลในวันที่ 3 หลังการผ่าตัด พบว่าคะแนนความวิตกกังวลหลังผ่าตัดในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เห็นได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีหลายปัจจัยด้วยกันและผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนโดยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มี

ลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่อง อายุ (Krannich et al., 2007; Contrada et al., 2008; Navarro García et al., 2011) ชนิดของโรค (Aspinall, 1973 อ้างถึงในอกนิษฐ์ เลศักดิ์, 2556) และระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ (Spielberger et al., 1983) เนื่องจากงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยอื่นๆส่งผลต่อความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย บางงานวิจัยเท่านั้น

2.6 ผลกระทบของความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2.6.1 ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย

2.6.1.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา เป็นผลมาจากระบบประสาทอัตโนมัติ เมื่อมีความวิตกกังวลอยู่ระดับเล็กน้อยหรือปานกลางระบบประสาทซิมพาเทติกจะมีบทบาทมากกว่าทำให้มีอาการหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หายใจเร็ว ปากแห้ง ตัวสั่น ท้องผูก แต่ถ้ามีความวิตกกังวลในระดับสูงระบบประสาทพาราซิมพาเทติกมีบทบาทมากกว่าซึ่งทำให้หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ ท้องเสียและปัสสาวะบ่อย เป็นต้น (ดารารวรรณ ตะปินตา, 2535)

2.6.1.2 การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ต่อมพิทูอิทารี ส่วนหน้าจะหลั่งฮอร์โมน adrenocorticotomus ทำให้มีการหลั่ง adrenocorticoid เพื่อควบคุมสมดุลของโซเดียม โปแตสเซียมและแคลเซียม การเผาผลาญอาหารในร่างกายจำพวกโปรตีน ไขมันและน้ำตาลมากขึ้น และทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวและปวดเมื่อยตามร่างกายได้ ส่วน hypothalamus จะส่งผ่านปลายประสาทซิมพาเทติกไปยัง adrenal medulla หลั่ง catecholamines ประกอบด้วย epinephrine และ norepinephrine ทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทำให้บาดแผลหายช้า มีการติดเชื้อได้ง่าย (Bailey, 2010; Scott, 2004; Vaughn et al., 2007)

2.6.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความวิตกกังวลในระดับสูงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ ได้แก่ ความรู้สึกกังวลใจ กระวนกระวายใจ หวาดหวั่น ไม่สบายใจ หงุดหงิด ความคิดฟุ้งซ่าน ตึงเครียด อยากรู้อีกหนึ่ง ไม่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น (ช่อลัดดา พันธุเสนา, 2536) ส่งผลทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดลดลง (นาตยา พึ่งสว่าง, 2545; แสง ปัญญาดี, 2544)

2.6.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความวิตกกังวลในระดับสูงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด มีอาการฉุนเฉียว สมาธิไม่ดี หลงลืมง่าย การรับรู้บกพร่อง ความคิดหมกมุ่น มีนงง (ช่อลัดดา พันธุเสนา, 2536) อาจมีผลทำให้ความสามารถในการคิดและการตัดสินใจลดลง (Pignay Demaria et al., 2003)

นอกจากนั้น ความวิตกกังวลในระดับสูงทำให้ภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัดเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ระยะเวลาการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานมากขึ้น (Contrada et al., 2008; Guo et al.,

2011; Wong et al., 2010) ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นในการรักษาพยาบาล (Dao et al, 2011; Rymaszewsky et al., 2003) ทำให้กลับเข้ามารับการรักษาซ้ำอีกครั้ง มีเพิ่มมากขึ้น (Burg, Benedetto, Posenberg, & Soufer, 2003) เพิ่มอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Tully et al., 2008) และทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อลดผลกระทบที่อาจเป็นอุปสรรคต่อผลการรักษาได้

3. ทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal and Johnson

3.1 ทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulatory Theory) เป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นโดย Leventhal & Johnson (1983) เพื่อศึกษากระบวนการปรับตนเองของบุคคล เมื่ออยู่ในเหตุการณ์ที่คุกคามและเพื่อหาวิธีการช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ โดยมีโน้ตหลัก คือ แบบแผนความรู้ความเข้าใจ (schema) ซึ่งเป็นโครงสร้างความรู้ความเข้าใจ (cognitive structure) ที่มีความซับซ้อนซึ่งได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาและแบบแผนความรู้ความเข้าใจนี้เป็นแนวทางการจัดเก็บและใช้ข้อมูลข้อมูลอย่างเป็นระบบ เป็นตัวชี้นำความสนใจของบุคคลและเป็นแนวทางของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายตามแนวคิดดังกล่าว เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามโดยไม่เคยมีประสบการณ์นั้นหรือเป็นเหตุการณ์ที่ใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือประสบมาก่อน บุคคลจะรับรู้หรือแปลความหมายเหตุการณ์นั้นโดยไม่มีแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (schema) ที่ถูกต้องทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ (emotional response) ที่รุนแรง เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด เป็นต้น และในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีประสบการณ์หรือเคยรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่คุกคามหรือต้องประสบนั้น บุคคลจะเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (schema) ที่ถูกต้องได้จากการแปลความหมายของข้อมูล ทำให้รู้สึกว่าจะสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่คุกคามได้และควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ (emotional response) ที่เกิดขึ้นได้ (Leventhal & Johnson, 1983)

ตามแนวคิดดังกล่าว การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยจากโครงสร้างความรู้ความเข้าใจที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความรู้ ความเข้าใจทำให้เกิดความสามารถที่จะเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ที่คุกคามได้ หากผู้ป่วยไม่เคยรับรู้หรือไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่คุกคามหรือต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือแตกต่างไปจากที่เคยประสบมา จะทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการแปลความหมายของเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ ในทางลบที่รุนแรงแต่ในทางกลับกันหากผู้ป่วยเคยรับรู้หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งมาก่อนหรือได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม จะทำให้เกิดแบบแผน

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์นั้นอีกครั้งก็สามารถแปลความหมายของข้อมูลใหม่ที่ได้รับตามแบบแผนความรู้ความเข้าใจเดิมที่มีอยู่ เป็นผลให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองและเหตุการณ์ได้ดีขึ้นและสามารถตัดสินใจเลือกใช้วิธีการจัดการกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้อย่างเหมาะสม ทำให้ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ในทางลบลดลง (Leventhal & Johnson, 1983)

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยตามทฤษฎีการปรับตนเองประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) หมายถึงวิธีการนั้นทำอย่างไร ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) หมายถึงผู้ป่วยรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนอย่างไร และข้อมูลการให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Behavioral and coping instruction) หมายถึง การสอนผู้ป่วยว่าควรมีพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างไร (Leventhal & Johnson, 1983) การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ทฤษฎีการปรับตนเอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้

3.2 การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเป็นแนวทางใหม่ของพยาบาลในการให้ข้อมูลโดยใช้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความจริง และเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาหรือการตรวจที่จะได้รับ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาหรือการตรวจต่างๆ ได้ถูกต้องชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือ ทำให้ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านจิตใจลดลง เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานลดลง เป็นต้น (Leventhal & Johnson, 1983)

ประเภทของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีหลายชนิด ข้อมูลแต่ละชนิดมีผลให้ผู้ป่วยสามารถ ควบคุมตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

3.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) เป็นข้อมูลที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติและการรักษาที่ผู้ป่วยต้องประสบ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ทำให้ลดปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้

3.2.2 ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์คุกคามที่ต้องประสบจากประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การรับรส การได้กลิ่น การได้ยินเสียงและการมองเห็นภาพที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนต่างๆของเหตุการณ์และความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยควบคุมปฏิกริยาตอบสนองทางด้านจิตใจได้

3.2.3 คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะเผชิญเหตุการณ์คุกคามความปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดความทุกข์ทรมาน

3.2.4 คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (Coping skill information) เป็นข้อมูลที่ให้แก่บุคคลเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญสถานการณ์คุกคามที่กำลังจะเกิดขึ้น เป็นข้อมูลที่รวมถึงสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติและคำแนะนำทำให้ผู้ป่วยควบคุมสภาพจิตใจได้และสามารถเลือกพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

3.3 แนวทางการจัดเตรียมข้อมูลเตรียมความพร้อม

ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติและคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด ได้จากการศึกษารายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ตามความรู้ทางวิชาการในสิ่งที่ผู้ป่วยควรเรียนรู้เข้าใจและปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยได้ฝึกหัดในกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญเหตุการณ์ได้ซึ่งแนวทางการจัดเตรียมข้อมูลไม่ยุ่งยากแต่ในการจัดเตรียมข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึกนั้น McHugh, Christman, & Johnson (1982) ได้เสนอหลัก 3 ประการ คือ

3.3.1 บอกความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจจะประสบขณะเผชิญกับการตรวจรักษาแต่ไม่ควรบอกว่า ผู้ป่วยจะได้พบสิ่งที่น่าหวาดกลัว

3.3.2 บอกสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยอาจต้องประสบกับความรู้สึกเหล่านั้นจะทำให้ผู้ป่วยสามารถแปลความหมายของข้อมูลได้ไม่ผิดพลาด

3.3.3 บอกถึงความรู้สึกเฉพาะในส่วนประสบการณ์ ที่ผู้ป่วยจะได้รับที่เป็นที่สนใจส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเท่านั้น

ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก มีแนวทางการจัดเตรียม ดังนี้ (Amstrong, 1977; McHugh, Christman & Johnson, 1982)

1) ศึกษาขั้นตอนต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษาพยาบาลหรือการเตรียมตรวจพิเศษอย่างถูกต้อง

2) ศึกษาความรู้สึกต่างๆ และซักถามความรู้สึกตามการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรส สัมผัส กลิ่น เสียงและการมองเห็นภาพขั้นตอนการกระทำและความทุกข์ทรมานที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการตรวจรักษา

3) เมื่อซักถามความรู้สึกของผู้ป่วยมาแล้วเลือกความรู้สึกที่พบบ่อยมาประมาณร้อยละ 50-60 ของความรู้สึกที่ผู้ป่วยบอก

4) เลือกคำพูดที่ผู้ป่วยบรรยายถึงความรู้สึกต่างๆ เช่น ในการผ่าตัดผู้ป่วยอธิบายความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด คือ ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปล็บๆ ปวดเหมือนขี้ผึ้งต้อยแล้วนำมาเลือกใช้คำที่ผู้ป่วยบอกตรงกันมากที่สุด พยายามหลีกเลี่ยงการอธิบายถึงความเจ็บปวดที่รุนแรง

5) ควรให้ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึกแก่ผู้ป่วยใหม่ที่จะเตรียมตรวจทุกรายและควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการร่วมด้วยเสมอ

6) การให้ข้อมูลควรใช้สื่อหลายชนิด

7) ควรประเมินทุกครั้งหลังให้ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก

3.4 การประเมินผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าประสิทธิผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสามารถวัดได้ดังนี้ (Johnson et al., 1978 ; Harfield, Carson and Carson, 1982 ; Ziemer, 1983 ; Gammon & Mulholland, 1996)

3.4.1 ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล สภาวะอารมณ์ ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน พฤติกรรมการเผชิญความเครียด เป็นต้น

3.4.2 การฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัด เช่น ระยะเวลาที่ลุกออกจากเตียงครั้งแรก (Early ambulation) ระยะเวลาที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาการพักฟื้นที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวนของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เป็นต้น

3.4.3 จำนวนยาบรรเทาปวดหรือยานอนหลับที่ผู้ป่วยได้รับ

3.4.4 ความสุขสบายของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล

3.4.5 การให้ความร่วมมือในการรักษา ขณะทำหรือหลังทำกิจกรรม

3.4.6 ความสะดวกและระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

3.4.7 ระดับของอาการกระสับกระส่ายขณะตรวจรักษาหรือการแสดงความรู้สึก

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลทั้ง 4 ชนิด เพื่อให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติและการรักษา ตลอดจนรับรู้ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบและสามารถควบคุมปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์และแสดงพฤติกรรมปฏิบัติตัวได้เหมาะสม

4. บทบาทพยาบาลในการลดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล นับเป็นอารมณ์พื้นฐานและเป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์อื่นๆ ที่ก่อให้เกิดทั้งประโยชน์และโทษ ความวิตกกังวลระดับต่ำเป็นตัวกระตุ้นจำเป็นในการดำเนินชีวิต ช่วยให้มีแรงจูงใจและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วง ในขณะที่ความวิตกกังวลระดับรุนแรงจะก่อให้เกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้นและประสิทธิภาพในตัวบุคคลลดลง สภาพอารมณ์ที่หวั่นไหว ตึงเครียด อึดอัดเหล่านี้ทำให้บุคคลพยายามปรับตัวหลายลักษณะทั้งปกติและผิดปกติ ซึ่งอาจรุนแรง ต่อเนื่อง กลายเป็นโรคจิต โรคประสาท ดังนั้นการเข้าใจในชนิดระดับและรูปแบบการแสดงออกของความวิตกกังวล จะช่วยเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถประเมินสภาพวางแผนให้การพยาบาล เพื่อป้องกัน

ควบคุมความวิตกกังวลและสามารถให้การช่วยเหลือเพื่อลดระดับความวิตกกังวล เมื่อเกิดความรุนแรงได้ (ยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ และ ลัดดา แสนสีหา, 2550)

4.1 วิธีการลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้ (Cochrane Collaboration Consumer network inc, 2002)

4.1.1 การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหารีบด่วนในขณะนั้น ซึ่งอาจทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น ให้การยอมรับต่อการแสดงออกของบุคคล ยอมรับฟังข้อเรียกร้องให้ความเห็นอกเห็นใจและพยายามเข้าใจถึงความวิตกกังวลของบุคคล

4.1.2 การลดความรู้สึกกังวลอย่างเป็นระบบ โดยการเสนอตัวแบบหรือการลดความวิตกกังวลโดยให้บุคคลเผชิญต่อสิ่งเร้าและให้แรงเสริมในพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น

4.1.3 การลดความกดดันที่ก่อตัวมาจากความวิตกกังวลโดยวิธีการต่างๆ เช่น เบี่ยงเบนความสนใจ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ การสัมผัส การใช้ดนตรีบำบัด เป็นต้น

4.1.4 การให้ข้อมูล บุคคลจะสามารถปรับตัวเองในการเผชิญชีวิต โดยอาศัยการแปลความหมายและพิจารณาแนวทางในการตอบสนองจากประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ซึ่งอาจเป็นไปในลักษณะอย่างเคยหรือคุ้นเคยต่อสถานการณ์นั้นมาก่อน หรือถ้าไม่เคยตกอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ ก็อาจอาศัยความรู้ความเข้าใจ การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ ถูกต้องตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงสถานการณ์จริงมากที่สุด

4.2 การพยาบาลตามปกติ สำหรับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล (หน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอกและหัวใจ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2558) มีขั้นตอน ดังนี้

4.2.1 ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัดและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากแพทย์ก่อนตัดสินใจผ่าตัด นัดวันผ่าตัดและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวและเตรียมของใช้จำเป็นในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ทำหน้าที่นัดผู้ป่วยผ่าตัด

4.2.2 เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวทางด้านร่างกายตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การเตรียมผลเลือด เอ็กซเรย์ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ได้รับการแนะนำสถานที่และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ได้รับการประเมินและซักประวัติข้อมูลเบื้องต้นจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นอกจากนี้วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลได้ให้คำแนะนำก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดและได้รับการฝึกการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพจากนักกายภาพบำบัด

วิธีการให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการพูดให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรืออาจให้พร้อมกันเป็นกลุ่ม อธิบายตามลักษณะงานและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่แต่ละคน ในระยะเวลาที่ค่อนข้างจำกัด ไม่มีการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล คู่มือการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหัวใจที่ผู้ป่วยได้รับมีลักษณะเป็นตัวหนังสืออธิบาย โดยไม่มีรูปภาพประกอบ จากการศึกษาสำรอง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด 5 คน พบว่าก่อนผ่าตัดการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ค่อนข้างรวดเร็ว เป็นการพูดตามคู่มือที่ได้รับ มองไม่เห็นภาพ ทำให้ก่อนผ่าตัดยังมีความวิตกกังวลอยู่ เมื่อเผชิญต่อเหตุการณ์นั้นๆ เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ขาดความมั่นใจในการนำมาตัดสินใจปฏิบัติ ทำให้ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมและไม่สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยถือเป็นบทบาทอิสระที่สำคัญของพยาบาลที่นำมาซึ่งคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลถือเป็นบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอดเวลา สามารถส่งเสริม กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในทีมสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อภาวะวิกฤตนั้นได้ จึงควรมีการศึกษารูปแบบที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านประสบการณ์การผ่าตัดได้อย่างมั่นใจ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

จากการศึกษาข้างต้น พบว่ามีวิธีการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนั้นมีมากมายหลายวิธี โดยพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่สามารถมีกิจกรรมทางการพยาบาลที่ช่วยลดอาการดังกล่าวได้ การศึกษานี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญเหตุการณ์ในอนาคตได้ และเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

5. โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

การศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ใช้ระยะเวลาในการศึกษาประมาณ 1 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็นการศึกษาวันแรกที่นอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดอีก 3 วัน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสามารถประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

5.1 ประเมินผู้ป่วย ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ อธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัยการพิทักษ์สิทธิ์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูล

คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จากนั้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและให้การพยาบาลตามการพยาบาลตามปกติ ใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที

5.2 การให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมรายบุคคล ดำเนินกิจกรรมต่อจากขั้นตอนที่ 1 เป็นการให้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นรายบุคคลด้วยตนเอง โดยการใช้สื่อประกอบเป็นภาพสไลด์ (power point) ในการอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่างและให้คู่มือเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและวีดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ ใช้เวลา 60 นาที มีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา อธิบายเกี่ยวกับโรค อาการ ขั้นตอนการรักษาทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเหตุการณ์แวดล้อมที่คุกคามและสร้างความมั่นใจในทีมสุขภาพ ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัย

5.2.2 ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก อธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์คุกคามที่ต้องประสบและความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยวิกฤต ให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลลดลง ไม่ตื่นกลัวมองเห็นภาพเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญในอนาคตและสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์นั้นได้

5.2.3 ให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะรับการรักษา ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในอนาคตเกิดความเชื่อมั่นในทีมสุขภาพ มั่นใจในความสามารถของตนเองและพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆได้อย่างปลอดภัย

5.2.4 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา อธิบายถึงสถานการณ์คุกคามที่กำลังจะเกิดขึ้นและคำแนะนำทำให้ผู้ป่วยควบคุมสภาพจิตใจได้และมีพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม ให้ผู้ป่วยสบายใจและลดอาการวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้

- โดยสื่อประกอบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ได้แก่ แผนการสอน Power point presentation คู่มือการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
- ชมวีดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ เกี่ยวกับทัศนคติในการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยมั่นใจในการรักษาและลดความวิตกกังวล
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับพร้อมให้คำอธิบายคำปรึกษาและพูดคุยให้กำลังใจในการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

5.3 การประเมินผล

5.3.1 ดำเนินกิจกรรมต่อจากขั้นตอนที่ 5.2 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจและ

ถ้าหากมีข้อสงสัยผู้วิจัยสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ทันที ใช้เวลา 15-30 นาที พร้อมทั้งให้คู่มือผู้ป่วย เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

5.3.3 ครั้งที่ 2 หลังผ่าตัดผ่าตัดวันที่ 3 ที่หออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ หลังจาก ที่ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความวิตกกังวล กรณีที่ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดอยู่ ผู้วิจัยให้ข้อมูลซ้ำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยตนเองในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและ ปิดโครงการวิจัย ใช้เวลา 15 – 30 นาที

6. เปรียบเทียบทฤษฎีการปรับตนเองกับโปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

จากทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Leventhal & Johnson (1983) สามารถนำมาพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและเปรียบเทียบทฤษฎีการปรับตนเองกับโปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบทฤษฎีการปรับตนเองกับโปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

ทฤษฎีการปรับตนเอง	โปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม
<p>ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) เป็นข้อมูล ที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติและการรักษาที่ผู้ป่วยต้องประสบ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>อธิบายเกี่ยวกับวิธีการหรือรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา อธิบายเกี่ยวกับโรคหัวใจ และชนิดของการผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษา ขั้นตอนการรักษาโดยละเอียดทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด โดยมีคู่มือการเตรียมความพร้อมประกอบกับการอธิบายผ่าน power point presentation</p>
<p>ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์คุกคามที่ต้องประสบจากประสาทสัมผัสทั้งห้า การมองเห็นภาพที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนต่างๆของเหตุการณ์และความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจได้</p>	<p>อธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์คุกคามที่ต้องประสบและความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัดขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยวิกฤต เช่น ความไม่สุขสบายขณะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในวันแรกหลังผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลลดลง ไม่ตื่นกลัวมองเห็นภาพเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญในอนาคตและสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์นั้นได้ โดยมีคู่มือการเตรียมความพร้อมประกอบกับการอธิบายผ่าน power point presentation</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ทฤษฎีการปรับตนเอง	โปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม
<p>คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะเผชิญเหตุการณ์คุกคามความปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยสบาย ลดความทุกข์ทรมาน</p>	<p>ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะรับการรักษา ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในอนาคต เช่น การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความไม่สบายขณะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในวันแรกหลังผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับการสื่อสารกับพยาบาลในวันแรกหลังผ่าตัด และให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในทีมสุขภาพ มั่นใจในความสามารถของตนเองและพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆได้ โดยมีคู่มือการเตรียมความพร้อมประกอบกับการอธิบายผ่าน power point presentation</p>
<p>คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา (Coping skill information) เป็นข้อมูลที่ให้แก่บุคคลเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญสถานการณ์คุกคามที่กำลังจะเกิดขึ้น</p>	<p>อธิบายถึงสถานการณ์คุกคามที่กำลังจะเกิดขึ้นและคำแนะนำทำให้ผู้ป่วยควบคุมสภาพจิตใจได้และมีพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม ให้ผู้ป่วยสบายใจและลดอาการวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - โดยสื่อประกอบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ได้แก่ แผนการสอน Power point presentation คู่มือการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด - ชมวีดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ เกี่ยวกับทัศนคติในการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยมั่นใจในการรักษาและลดความวิตกกังวล - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับพร้อมให้คำอธิบาย คำปรึกษาและพูดคุยให้กำลังใจในการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อภิญา วงศ์พิริโยธา (2536) ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 30 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.90, p < .05$) และมีการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 9.21, p < .05$)

โฉมณา กิตติศัพท์ (2536) ศึกษาผลของดนตรีต่อการลดความปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 40 ราย ประเมินผลในผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 48 ชั่วโมง โดยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI from X-I) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวล ($\bar{X} = 40.9, SD = 5.0$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 45.0, SD = 5.85$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรุราตี เจริญไชย (2541) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการความรู้สึกละและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 2 วันก่อนผ่าตัดจำนวน 30 คน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนความวิตกกังวล ($\bar{X} = 30.73, SD = 7.58$) น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ($\bar{X} = 45.33, SD = 10.32$) และ ($\bar{X} = 61.73, SD = 1.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มนทิวรรณ พิมพ์ศรี (2552) ศึกษาผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้ทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal and Johnson (1983) พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการเตรียมย้ายออกน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ ($p < .05$)

วรรณช ฤทธิธรรม (2554) ศึกษาพบว่า ผลของการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง 1 วันก่อนผ่าตัด จำนวน 60 คน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมมีคะแนนความวิตกกังวล ($\bar{X} = 37.03, SD = 6.84$) และคะแนนความปวด ($\bar{X} = 3.73, SD = 1.17$) น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ($\bar{X} = 52.2, SD = 2.34$) และ ($\bar{X} = 7.13, SD = 1.85$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุพิน สังฆะมณี และคณะ (2555) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ต่อความรู้ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำการเป็ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 34 คน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในกลุ่มทดลองหลังการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในวันจำหน่าย (\bar{X} = 19.18, SD = 0.53) มากกว่าก่อนให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (\bar{X} = 17.76, SD = 1.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในกลุ่มทดลอง (\bar{X} = 32.59, SD = 7.92) น้อยกว่าก่อนให้ข้อมูล (\bar{X} = 38.59, SD = 8.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อกนิษฐ์ เลศักดิ์ (2556) ได้ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่รายงานไว้ระหว่างปี ค.ศ. 1998 ถึง ค.ศ. 2012 พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการทดสอบผลของการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 15 เรื่อง ในจำนวนนี้เป็นการศึกษาทดลอง 10 เรื่องและเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง 5 เรื่อง ผลของการทบทวนพบว่าวิธีการลดความวิตกกังวลมี 5 หมวดหมู่ ได้แก่ 1) การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา วิธีการผ่าตัด สิ่งที่คาดว่าผู้ป่วยต้องเผชิญและการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด 2) การฝึกทักษะด้านกระบวนการคิด 3) การใช้เทคนิคบำบัดความวิตกกังวล ได้แก่ ดนตรีบำบัดและสัมผัสบำบัด 4) การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ และ 5) การฝึกกายภาพบำบัดร่วมกับการให้ความรู้ โดยที่วิธีการดังกล่าวนี้ควรให้แก่ผู้ป่วยตลอดกระบวนการตั้งแต่ก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

สมจิตต์ จันทร์กุล (2558) ศึกษาผลของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยสื่อวีดิทัศน์ ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและระดับความวิตกกังวล พบว่าหลังการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยวีดิทัศน์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการสอนด้วยวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการสอนด้วยวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิพนธ์ วาตาดา (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลหลังการสวนหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการสวนหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรีต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Parent & Fortin (2000) ศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านกลุ่มสนับสนุนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและวัดความวิตกกังวลทั้งหมด 4 ครั้ง ได้แก่ 48 และ 24 ชั่วโมง แรกก่อนผ่าตัด อีกครั้งวันที่ 5 และ สัปดาห์ที่ 4 หลังผ่าตัด พบว่าในกลุ่มทดลองความวิตกกังวล ลดลงทุกครั้งเมื่อได้รับการจัดการและเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่าความวิตกกังวลหลังผ่าตัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

Rymaszewska, et al. (2002) ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการทำทางเบี่ยงเส้นเลือดหัวใจ ศึกษาในผู้ป่วย จำนวน 53 ราย ประเมินภาวะวิตกกังวลใน 3 ช่วงเวลา คือ ในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และ 3 เดือนภายหลังผ่าตัด พบว่าในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือระยะหลังผ่าตัด ร้อยละ 34 และ 3 เดือนหลังผ่าตัด ร้อยละ 32 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยหญิงมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ชาย

Asililoglu, et al. (2004) ศึกษาผลของวิธีการสอนก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีผู้ป่วยจำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 50 คน พบว่าคะแนนความวิตกกังวลหลังผ่าตัดกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Deyirmenjian, et al. (2006) ศึกษาถึงทดลองของการให้ความรู้ร่วมกับการสนทนาและพาเยี่ยมชมหน่วยงานผ่าตัดหัวใจ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดวัดความวิตกกังวล วันแรกก่อนได้รับความรู้และ 2 วันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แต่พบว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดสามารถลดระยะเวลาในการถอดเครื่องช่วยหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Gallagher, et al. (2007) ศึกษาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 172 คน ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลแตกต่างกันทั้งก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและหลังออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการนอนหลับยากก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดหรือรู้สึกไม่สบายต่างๆหลังผ่าตัดและหลังออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติ

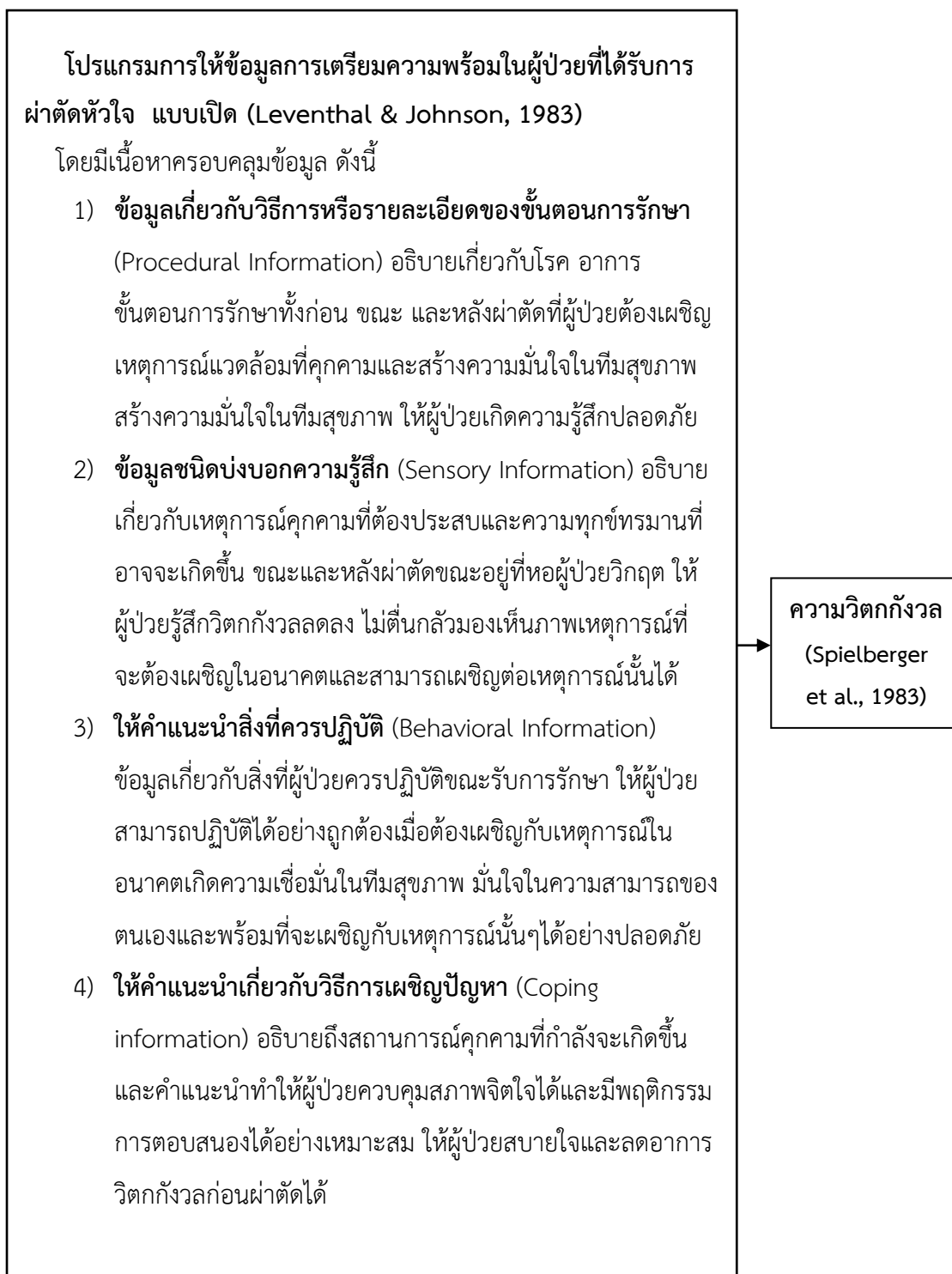
Garbossa, et al. (2009) ศึกษาเชิงทดลองการทำกายภาพบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจครั้งแรก จำนวน 51 ราย โดยการสร้างแนวปฏิบัติเรื่องการออกกำลังกายระบบหายใจ วัดความวิตกกังวลใน 24 ชั่วโมงแรกก่อนได้รับการผ่าตัดและวันที่ 4 หลังได้รับการผ่าตัด พบว่าความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Guo, et al. (2011) ศึกษาการให้ความรู้โดยใช้แผ่นพับ การอธิบายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นก่อนการผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจในประเทศจีนที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ จำนวน 153 ราย วัดความวิตกกังวลในวันแรกก่อนได้รับการผ่าตัดและวันที่ 3 และ 5 หลังได้รับการผ่าตัด พบว่าในกลุ่มทดลองความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมทั้งในวันที่ 3 และ 5 หลังได้รับการผ่าตัด

Hoseini, et al. (2013) ศึกษาการใช้โปรแกรมเทปบันทึกเสียงต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ดำเนินการในประเทศอิหร่านจำนวนผู้ป่วย 70 คนแบ่งออกเป็นสองกลุ่มเท่า ๆ กัน รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์พบว่าโปรแกรมเทปบันทึกเสียงช่วยลดระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าหลังการผ่าตัดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

เห็นได้ว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะส่งผลลัพธ์ที่ไม่ดีในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด การลดความวิตกกังวลจะสามารถช่วยลดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่อาจเป็นอุปสรรคต่อผลการรักษาได้ จากการพยาบาลตามปกติพบว่าก่อนผ่าตัดผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลอยู่ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วยคู่มือผู้ป่วย Power point และการชมวีดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมองภาพของตนเองหลังผ่าตัดได้ชัดเจน มีโครงสร้างความคิดต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบในอนาคต เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับปัญหานั้นจริงสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างชัดเจนและสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับ ลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – posttest control group design) (Burns & Grove, 2009) หลังได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย

กลุ่มควบคุม	O1	O2
กลุ่มทดลอง	O3	X O4

O1 หมายถึง คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มควบคุมก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

O2 หมายถึง คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มควบคุมหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

X หมายถึง การให้โปรแกรมข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

O3 หมายถึง คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มทดลองก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ

O4 หมายถึง คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มทดลองหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจและโรคผนังกันหัวใจรั่ว อายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์17B) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้วิจัยจับคู่ (matched pairs) เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและเพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความใกล้เคียงกันให้มากที่สุด โดยพิจารณาตัวแปร อายุ (Contrada et al., 2008; Navarro García et al., 2011) ของ 2 กลุ่มต่างกันไม่เกิน 5 ปี ชนิดของโรค (Aspinall, 1973 อ้างถึงในอกนิษฐ์ เลศศักดิ์, 2556) ให้เป็นชนิดเดียวกันและระดับความวิตกกังวล

(Spielberger et al., 1983) ในระดับปานกลางหรือสูงเท่านั้น โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

Inclusion criteria

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดครั้งแรก และเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วันก่อนผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด
2. สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้ สม่ครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

Exclusion criteria

1. ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิดชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ เส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง
2. ก่อนและหลังผ่าตัดเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 3 รายที่ต้องยุติการดำเนินการวิจัย รายแรกมีอาการเหนื่อยมากก่อนผ่าตัดจำเป็นต้องใส่เครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจ (Intra aortic balloon pump : IABP) ก่อนการผ่าตัดทำให้แพทย์เลื่อนผ่าตัด รายที่ 2 มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะทำให้แพทย์งดผ่าตัดและรักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะก่อน และรายที่ 3 หลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต้องใส่เครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจ (Intra aortic balloon pump : IABP) ในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัดไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ร่วมกับมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหลังผ่าตัด ผู้วิจัยจึงยุติการดำเนินการวิจัยและดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างใหม่ต่อไป

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. **กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ตามหลักการออกแบบการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยเชิงทดลอง สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจทดสอบ (Statistic Power Table) ด้วยการกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = .05$ ขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .50 อ้างอิงจากงานวิจัยของสมจิตต์ จันทร์กุล (2558) เรื่องผลของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและระดับความวิตกกังวล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test ในการทดสอบสมมติฐาน จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน (Burns & Grove, 2009: 683)

2. **ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วย

เพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์17B) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยมีวิธีการดังนี้

กลุ่มควบคุม 1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติการรักษาที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์17B) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

2) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยดูข้อมูลจากทะเบียนประวัติการรักษาของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้วผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับตลอดจนขั้นตอนดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย และประเมินระดับความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมิน STAI Form X-I (Spielberger et al., 1983) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามที่กำหนดและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงการยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Inform Consent Form)

กลุ่มทดลอง 1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยจากทะเบียนประวัติการรักษาที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์17B) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

2) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยดูข้อมูลจากทะเบียนประวัติการรักษาของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เกี่ยวกับอายุและชนิดของโรคที่เข้ารับการผ่าตัด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ ขั้นตอนดำเนินการวิจัยเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย และประเมินระดับความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมิน STAI Form X-I (Spielberger et al., 1983) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามที่กำหนดและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงการยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Inform Consent Form)

4) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่างและเป็นอิสระจากกัน

ตารางที่ 2 คุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อได้รับการจับคู่ตามอายุ ชนิดของโรคและการผ่าตัดและระดับความวิตกกังวล ($n_1 = n_2 = 22$)

คู่ที่	กลุ่มควบคุม ($n_1 = 22$)			กลุ่มทดลอง ($n_2 = 22$)		
	อายุ	ชนิดของโรค	ระดับความวิตกกังวล	อายุ	ชนิดของโรค	ระดับความวิตกกังวล
1	52	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง	54	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง
2	55	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง	57	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง
3	47	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง	50	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง
4	54	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง	55	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง
5	59	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง	58	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง
6	51	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง	54	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง
7	33	ผนังกันหัวใจรั่ว	ปานกลาง	32	ผนังกันหัวใจรั่ว	ปานกลาง
8	45	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง	48	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง
9	59	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง	58	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง
10	51	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง	50	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง
11	57	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง	59	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง
12	53	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง	51	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง
13	39	ผนังกันหัวใจรั่ว	ปานกลาง	36	ผนังกันหัวใจรั่ว	ปานกลาง
14	54	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง	52	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง
15	58	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง	55	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง
16	55	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง	57	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง
17	56	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง	54	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง
18	39	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง	43	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง
19	57	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง	58	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง
20	58	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง	56	ลิ้นหัวใจ	ปานกลาง
21	59	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง	59	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง
22	54	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง	53	หลอดเลือดหัวใจ	ปานกลาง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ก่อนทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน เป็นแบบสอบถามที่ให้เลือกคำตอบ ส่วนการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ (Functional class : FC) การบีบตัวของหัวใจ (Ejection Fraction : EF) โรคประจำตัว และระดับความรุนแรงในโรคหลอดเลือดหัวใจ (Canadian Cardiovascular Society Criteria : CCS) ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลเอง โดยบันทึกข้อมูลจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory: From X-I) (Spielberger et al., 1983) แปลภาษาไทยโดย ชาติรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534) มีความเชื่อมั่น เท่ากับ .85 ประกอบด้วยข้อคำถามแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสถานการณ์หนึ่งๆเกี่ยวกับความวิตกกังวล 20 ข้อ ทางบวก 10 ข้อและทางลบ 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณการ 4 ระดับ (Rating Scale) คือ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบ้าง รู้สึกค่อนข้างมากและรู้สึกมากที่สุด คะแนนรวมต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ	ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางบวก
มากที่สุด ให้คะแนน 4 คะแนน	มากที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน
ค่อนข้างมาก ให้คะแนน 3 คะแนน	ค่อนข้างมาก ให้คะแนน 2 คะแนน
มีเล็กน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน	มีเล็กน้อย ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่มีเลย ให้คะแนน 1 คะแนน	ไม่มีเลย ให้คะแนน 4 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนระหว่าง 20-40 คะแนน	หมายถึง	มีความวิตกกังวลเล็กน้อย
คะแนนระหว่าง 41-60 คะแนน	หมายถึง	มีความวิตกกังวลปานกลาง
คะแนนระหว่าง 61-70 คะแนน	หมายถึง	มีความวิตกกังวลสูง
คะแนนระหว่าง 71-80 คะแนน	หมายถึง	มีความวิตกกังวลรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแบบประเมินความวิตกกังวลปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกที่มีความชำนาญด้านการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้าน

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 คน พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน พยาบาลชำนาญการด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยใช้เกณฑ์การตัดสินความตรงตามเนื้อหาตามความคิดเห็นเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและเกณฑ์ค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit & Beck, 2008)

$$\text{จากสูตร CVI} = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นชอบระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณได้ค่า CVI เท่ากับ 0.92

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผ่านการตรวจความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ภาษาที่ใช้และปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษาจำนวน 15 คน (Burns & Grove, 2009: 422) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคและใช้เกณฑ์พิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคที่ยอมรับได้เท่ากับหรือมากกว่า 0.70 (Polit & Beck, 2008) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.90

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบด้วยโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาคำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Leventhal and Johnson (1983) โดยมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม ดังนี้

2.1 ทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการศึกษาคำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ครอบคลุมไปถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

2.2 กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรมโดยการสร้างสัมพันธภาพ การประเมินความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการประเมินผลการตอบสนองความต้องการหลังการให้ข้อมูล

2.3 จัดทำเอกสารคู่มือและสื่อประกอบเป็นภาพสไลด์ (power point) ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าคำรา เอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

- ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา อธิบายเกี่ยวกับโรค อากาการ ขั้นตอนการรักษาทั้งก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เหตุการณ์แวดล้อมที่คุกคาม และสร้างความมั่นใจในทีมสุขภาพ
- ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก อธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์คุกคามที่ต้องประสบและความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้นขณะและหลังผ่าตัด ทั้งขณะอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตและหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
- ให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะรับการรักษา ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา อธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์คุกคามที่กำลังจะเกิดขึ้นและคำแนะนำทำให้ผู้ป่วยควบคุมสภาพจิตใจได้และมีพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

2.4 วิดีทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและมีทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัด รวมทั้งมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ โดยประเมินจากแบบประเมินความวิตกกังวล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกที่มีความชำนาญด้านการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 คน พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน พยาบาลชำนาญการด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ได้ทำการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรมและระยะเวลาที่ใช้ โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. แผนการสอนเรื่อง การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีเนื้อหาเข้าใจง่าย ไม่มีภาษาวิชาการ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ควรเพิ่มรายละเอียดของอุปกรณ์ต่างๆที่ผู้ป่วยจะได้พบหลังผ่าตัดและความสำคัญในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เพิ่มเติมรายละเอียดการระบุการใช้เกณฑ์มากกว่า

ร้อยละ 80 (Bloom, Hastings & Madaus, 1971) ที่มีอยู่เดิม โดยให้ระบุจำนวนข้อที่ผู้ปวยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องในเรื่องนั้นๆ

2. Power point presentation ประกอบการสอน เรื่องการเตรียมความพร้อมของผู้ปวยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ควรปรับการเรียงลำดับของเนื้อหาและปรับเพิ่มเนื้อหาให้สัมพันธ์กับแผนการสอนที่มีการเพิ่มเติมเนื้อหาและมีการปรับการนำเสนอให้ มีความน่าสนใจเพิ่มขึ้น มีรูปภาพประกอบที่ให้ผู้ปวยเห็นภาพที่ชัดเจน ระยะเวลาที่มีความเหมาะสม

3. คู่มือการเตรียมความพร้อมของผู้ปวยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด รูปเล่มสวยงาม ขนาดกะทัดรัด น่าอ่าน ขนาดตัวอักษรเหมาะสม มีรูปภาพประกอบสวยงาม น่าสนใจ เนื้อหาไม่เยอะมากเกินไป มีเนื้อหาเข้าใจง่าย ทำให้ผู้ปวยสามารถเข้าใจได้ง่าย ควรเพิ่มเนื้อหาให้สัมพันธ์กับแผนการสอนและเพิ่มรูปภาพให้สัมพันธ์กับ Power point presentation

4. วิดีทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ปวยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและมีทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัด เป็นสื่อที่มีความน่าสนใจ ตัวแบบพูดจากระชับ ชัดเจน เนื้อหาและระยะเวลาที่มีความเหมาะสม

การทดลองใช้

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ปวยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ปวยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 3 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่หือผู้ปวยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หือผู้ปวยเพชรรัตน์ 17A และหือผู้ปวยเพชรรัตน์ 17B) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม พบว่า ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย ผู้ปวยเข้าใจเนื้อหาเป็นอย่างดี ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรมเหมาะสม ไม่ยาวนานเกินไป ความสนใจของผู้ปวย สื่อที่ใช้มีความน่าสนใจ ขนาดตัวอักษรเหมาะสม

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจของจินตนา ตรีเงิน (2544) มีค่า Reliability เท่ากับ .70 โดยผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือและดัดแปลงเครื่องมือจากผู้พัฒนาเครื่องมือ ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้ดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งภายหลังดัดแปลงประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ และลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ เลือกตอบเพียงข้อเดียว คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ข้อที่ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดและตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน หากกลุ่มตัวอย่างตอบ คำถามได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 (Bloom, Hastings & Madaus, 1971) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

หัวใจแต่หากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติม

ทั้งนี้การประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ ซึ่งเป็นตัวกำกับการทดลอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมครบแล้ว พบว่ากลุ่มทดลองทุกคนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือทุกคนมีความรู้มากกว่าร้อยละ 80 (Bloom, Hastings & Madaus, 1971) โดยการประเมิน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 -14 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกที่มีความชำนาญด้านการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 คน พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน พยาบาลชำนาญการด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยกำหนดเกณฑ์การตัดสินความตรงตามเนื้อหาตามความคิดเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ หรือ CVI เท่ากับหรือมากกว่า 0.8 (Polit & Beck, 2008)

$$\text{จากสูตร } CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นชอบระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณได้ค่า CVI เท่ากับ 0.86

ผู้วิจัยนำข้อมูลเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้คะแนนและความครอบคลุมของข้อคำถามและนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีการปรับในด้านของภาษาและประโยคที่ใช้

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ภาษาที่ใช้และปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษาจำนวน 15 คน (Burns & Grove, 2009: 422) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตร Kuder Richardson ด้วยวิธี KR 20 ค่าที่ยอมรับได้เท่ากับหรือมากกว่า 0.70 (Polit & Beck, 2008) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

จากข้อมูลข้างต้นผลการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory: Form X-1) และเครื่องมือกำกับการทดลอง สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา	ค่าความเที่ยง (n = 15)
1. แบบประเมินความวิตกกังวล	0.92	0.90 (α)
2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ	0.86	0.81 (KR-20)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานออกเป็น 2 ขั้นตอน ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 – 15 มีนาคม พ.ศ. 2562 โดยก่อนผ่าตัดดำเนินการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B) และหลังผ่าตัดดำเนินการที่หออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ (หออภิบาลศัลยกรรม 4 B) โรงพยาบาล วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 **ขั้นเตรียมการทดลอง** เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 - 14 กันยายน พ.ศ. 2561

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมตนเอง โดยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อใช้ในการให้ข้อมูลและจัดกิจกรรมแก่กลุ่มตัวอย่าง

2. เตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย คู่มือและสื่อประกอบเป็นภาพสไลด์ (power point) เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและวิดีโอทัศนสัมภาษณ์แบบ

3. ผู้วิจัยนำหนังสือขอเสนอโครงการวิจัยจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ตัวอย่างเครื่องมือ เสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

4. ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2561 (ID : 097/61) ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุญาตในการทดลองใช้เครื่องมือและขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

5. ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B) และหออภิบาล ศัลยกรรมหัวใจ (หออภิบาลศัลยกรรม 4 B) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูลและจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2561 - 15 มีนาคม พ.ศ. 2562

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทุกวันที่มีกลุ่มตัวอย่างที่รอเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อนเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 1 วัน

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ที่รับมารอรับการเตรียมความพร้อมก่อนวันผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B) ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและอธิบายรายละเอียดวัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัยเพื่อการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย เพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารการแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง 22 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง รวม 44 คน

4. ภายหลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรมที่มีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2561 - 13 ธันวาคม พ.ศ. 2561 มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

พบกันครั้งที่ 1 (วันแรกที่นอนโรงพยาบาล) ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและอธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัยการพิทักษ์สิทธิ์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ก่อนให้การพยาบาลตามการพยาบาลตามปกติ ใช้เวลา 30 นาที

พบกันครั้งที่ 2 (หลังผ่าตัดผ่าตัดวันที่ 3) ที่หออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ (หออภิบาลศัลยกรรม 4B) หลังจากที่ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยยังมีวิตกกังวลด้วยตนเอง พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและปิดโครงการวิจัย

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความยินดีในการเข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มควบคุม เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำวิจัย ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นอย่างดี

กลุ่มทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2561 - 15 มีนาคม พ.ศ. 2562 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

พบกันครั้งที่ 1 (วันแรกที่นอนโรงพยาบาล) ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B)

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและอธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัยการพิทักษ์สิทธิ์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความวิตกกังวลและแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ใช้เวลา 15 นาที

2. ผู้วิจัยให้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นรายบุคคลด้วยตนเอง โดยการใช้สื่อประกอบเป็นภาพสไลด์ (power point) ในการอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดีโอทัศนสัมภาษณ์ตัวแบบและให้คู่มือเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ใช้เวลาดำเนินงาน 60 นาที

3. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจหลังการดำเนินกิจกรรมและถ้าหากมีข้อสงสัยผู้วิจัยสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ทันที ใช้เวลา 15-30 นาที

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความสนใจฟังบรรยายความรู้เป็นอย่างดีและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งซักถามข้อสงสัยในเรื่องการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดหัวใจและให้ความสนใจในรายละเอียดของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่ออยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตและมีอุปกรณ์ต่างๆตามร่างกาย ให้ความสนใจในการรับชมวีดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบเป็นอย่างดี เมื่อจบการทำกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัด จากการสังเกตพบว่ากลุ่มตัวอย่างและครอบครัวให้ความสนใจเป็นอย่างดี มีความตั้งใจในการรับฟังและสามารถตอบคำถามในปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

พบกันครั้งที่ 2 (หลังผ่าตัดผ่าตัดวันที่ 3) ที่หออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ (หออภิบาลศัลยกรรม 4B) หลังจากที่ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความวิตกกังวล หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลซ้ำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและปิดโครงการวิจัยใช้เวลา 15 – 30 นาที

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความร่วมมือในการพยาบาลเป็นอย่างดี มีความเข้าใจในกระบวนการรักษา สามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่ออยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตและเมื่อมีอุปกรณ์ต่างๆตามร่างกายได้เป็นอย่างดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังการผ่าตัด สามารถฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้ตามแผนการรักษาของแพทย์และกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดที่ลดลง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากที่โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2561 (ID : 097/61) ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยผู้วิจัยได้กำหนดช่วงเวลาในการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัย แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าหากเข้าร่วมวิจัยแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวจากงานวิจัยและจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วม แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ากลุ่มตัวอย่างจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมวิจัยพร้อมชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลที่ได้นำมาใช้กับงานวิจัยนี้เท่านั้นและในขณะตอบแบบสอบถาม

หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติต่างๆเกิดขึ้นจากโรคร่วม เช่น เจ็บหน้าอก เหนื่อย หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้พักเพื่อประเมินสัญญาณชีพ ถ้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการดีขึ้นและสมัครใจจึงเก็บข้อมูลต่อไป แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่ดีขึ้น ผู้วิจัยยุติการดำเนินการ จากนั้นผู้วิจัยรายงานพยาบาลประจำแผนกทราบทันทีเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลรักษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – posttest control group design) (Burns & Grove, 2009) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 22 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมและกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ดังตารางที่ 4 และ 5

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ตารางที่ 6 และ 7

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางที่ 8

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังตารางที่ 9

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัด ระดับความรุนแรงของโรค

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)		t/ χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.66ns*
ชาย	14	63.64	14	63.64	
หญิง	8	36.36	8	36.36	
อายุ		$\bar{X} = 52.05$ SD = 7.21		$\bar{X} = 52.23$ SD = 7.12	0.88ns (t-test)
สถานภาพสมรส					1.00ns*
โสด	3	13.64	3	13.64	
คู่	13	59.09	15	68.27	
แยกกันอยู่	1	4.55	1	4.55	
หย่าร้าง	2	9.09	1	4.55	
หม้าย	3	13.64	2	9.09	
ระดับการศึกษา					1.00ns*
ไม่ได้เรียน	1	4.55	1	4.55	
ประถมศึกษา	9	40.91	9	40.91	
มัธยมศึกษา	6	27.27	6	27.27	
อนุปริญญา	4	18.18	5	22.73	
ปริญญาตรี	2	9.09	1	4.55	

* Fisher's Exact test ns = non significant

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					1.00 ^{ns*}
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	3	13.64	4	18.18	
เกษตรกรกรรม	4	18.18	4	18.18	
ลูกจ้าง/รับจ้าง	11	50.00	7	31.64	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2	9.09	5	22.73	
รัฐวิสาหกิจ	2	9.09	0	0.00	
รับราชการ	0	0.00	2	9.09	
รายได้ต่อเดือน					0.66 ^{ns*}
ไม่มีรายได้	4	18.18	7	31.82	
น้อยกว่า 5000	3	13.64	2	9.09	
5001-10000	2	9.09	4	18.18	
10001-15000	5	22.73	4	18.18	
15001-20000	5	22.73	4	18.18	
มากกว่า20000	3	13.64	1	4.55	
การวินิจฉัยโรค					1.00 ^{ns*}
หลอดเลือดหัวใจ	9	40.91	9	40.91	
ลิ้นหัวใจ	11	50.00	11	50.00	
หัวใจพิการแต่กำเนิด	2	9.09	2	9.09	
ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ					1.00 ^{ns*}
Functional class I	1	4.55	1	4.55	
Functional class II	12	54.64	17	77.27	
Functional class III	9	40.91	4	18.18	

*Fisher's Exact test ns = non significant

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การบีบตัวของหัวใจ					1.00 ^{ns*}
31-40	2	9.09	1	4.55	
41-50	4	18.18	5	22.82	
51-60	8	36.55	7	31.82	
61-70	7	31.82	7	31.82	
มากกว่า 70	1	4.55	2	9.09	
โรคประจำตัว					1.00 ^{ns*}
ไม่มีโรคประจำตัว	4	18.18	4	18.18	
มี 1 โรค	5	22.73	3	13.64	
มี 2 โรค	5	27.27	4	18.18	
มี 3 โรค	7	27.27	10	45.45	
มี 4 โรค	1	4.55	1	4.55	

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 63.64 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เท่ากับ 52 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 59.09 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 68.27 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 40.91 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 50.00 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 31.73 กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับการผ่าตัดโรคลิ้นหัวใจมากที่สุดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 54.45 ระดับความรุนแรงของโรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นระดับ 2 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 54.64 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 77.27 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการบีบตัวของหัวใจส่วนใหญ่อยู่ที่ 51-60 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 36.55 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 31.82 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากที่สุด 3 โรค กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 27.27 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 45.45

ทั้งนี้จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับความรุนแรงของโรคในโรคหลอดเลือดหัวใจ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 9)		กลุ่มทดลอง (n = 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรุนแรงของโรค ในโรคหลอดเลือดหัวใจ				
CCS grading I	1	11.09	2	22.18
CCS grading II	6	66.73	6	66.73
CCS grading III	2	22.18	1	11.09

จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับความรุนแรงของโรคในโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ 2 มากที่สุดทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 66.7

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง

ความวิตกกังวล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
กลุ่มควบคุม	48.77	1.82	ปานกลาง	58.41	2.67	ปานกลาง
กลุ่มทดลอง	49.91	2.84	ปานกลาง	37.05	3.09	เล็กน้อย

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลใกล้เคียงกันและอยู่ในระดับเดียวกัน โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 48.77 (SD = 1.82) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 49.91 (SD = 2.84) อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 37.05 (SD = 3.09) อยู่ในระดับเล็กน้อย ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 58.41 (SD = 2.67) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 7 ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ความวิตกกังวล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (n)	ร้อยละ	จำนวน (n)	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ระดับปานกลาง	22	100	22	100
หลังการทดลอง				
ระดับสูง	2	9.09	-	-
ระดับปานกลาง	20	90.91	2	9.09
ระดับเล็กน้อย	-	-	20	90.91

จากตารางที่ 7 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 หลังการทดลองกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติส่วนใหญ่ยังคงมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.91 ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 90.91

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test ($n_1=n_2=22$)

ความวิตกกังวล	\bar{x}	SD	df	t	p
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	48.77	1.82	21	-18.98	.000*
หลังการทดลอง	58.41	2.67	21		
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	49.91	2.84	21	20.03	.000*
หลังการทดลอง	37.05	3.09	21		

* $p < .05$

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ก่อนผ่าตัดต่ำกว่าหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าหลังผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 58.41 หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ก่อนผ่าตัดสูงกว่าหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าหลังผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 37.05 หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดลดลง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test ($n_1=n_2=22$)

ความวิตกกังวล	\bar{x}	SD	df	t	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	48.77	1.82	21	-1.58	.061
กลุ่มทดลอง	49.91	2.84	21		
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	58.41	2.67	21	24.53	.000*
กลุ่มทดลอง	37.05	3.09	21		

*p < .05

จากตารางที่ 9 พบว่า ก่อนการทดลองผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test พบว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลองผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – posttest control group design) (Burns & Grove, 2009) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดก่อนและหลังหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจและโรคผนังกล้ามเนื้อหัวใจรั่ว อายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจโรงพยาบาลศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ รอทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นครั้งแรกและเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วันก่อนผ่าตัด ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด มีระดับความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง

สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้ มีความสนใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้ป่วยต้องไม่ทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิดชนิดอื่นร่วมด้วย ได้แก่ เส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง ก่อนและหลังผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B) โรงพยาบาลศิริพยาบาล โดยมีวิธีการดังนี้

กลุ่มควบคุม 1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B) โรงพยาบาลศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

2) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยดูข้อมูลจากทะเบียนประวัติการรักษาของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้วผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับตลอดจนขั้นตอนดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย และประเมินระดับความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมิน STAI Form X-I (Spielberger et al., 1983) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามที่กำหนดและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงการยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Inform Consent Form)

กลุ่มทดลอง 1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยจากทะเบียนประวัติการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B) โรงพยาบาลศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

2) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยดูข้อมูลจากทะเบียนประวัติการรักษาของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เกี่ยวกับอายุและชนิดของโรคที่เข้ารับการผ่าตัด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ ขั้นตอนดำเนินการวิจัยเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย และประเมินระดับความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมิน STAI Form X-I (Spielberger et al., 1983) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามที่กำหนดและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงการยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Inform Consent Form)

4) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่างและเป็นอิสระจากกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-1)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอนเรื่อง การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2.2 Power point presentation ประกอบการสอน เรื่อง การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย

ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2.3 คู่มือการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2.4 วิดีทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและมีทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ดัดแปลงจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ

การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง (1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 - 14 กันยายน พ.ศ. 2561)

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมตนเอง โดยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

2. การเตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย คู่มือและสื่อประกอบเป็นภาพสไลด์ (power point) เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและวิดีโอทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ

3. ขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

4. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ และขอเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจและหออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง (15 กันยายน พ.ศ. 2561 - 15 มีนาคม พ.ศ. 2562)

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง ที่เตรียมเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อนเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 1 วัน

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและอธิบายรายละเอียดวัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัยเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้อ่านเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย เพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย

กลุ่มควบคุม (15 กันยายน พ.ศ. 2561 - 13 ธันวาคม พ.ศ. 2561)

พบกันครั้งที่ 1 (วันแรกที่นอนโรงพยาบาล) ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และอธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัยการพิทักษ์สิทธิ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จากนั้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและให้การพยาบาลตามการพยาบาลตามปกติ ใช้เวลา 30 นาที

พบกันครั้งที่ 2 (หลังผ่าตัดผ่าตัดวันที่ 3) ที่หออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ (หออภิบาลศัลยกรรม 4B) หลังจากที่ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในข้อมูล that ผู้ป่วยยังวิตกกังวลด้วยตนเอง พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ และปิดโครงการวิจัย

กลุ่มทดลอง (14 ธันวาคม พ.ศ. 2561 - 15 มีนาคม พ.ศ. 2562)

พบกันครั้งที่ 1 (วันแรกที่นอนโรงพยาบาล) ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B)

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและอธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัยการพิทักษ์สิทธิ์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูล คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2. ให้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นรายบุคคลด้วยตนเอง โดยการใช้อุปกรณ์ประกอบเป็นภาพสไลด์ในการอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่าง และให้คู่มือเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและวีดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ

3. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจและถ้าหากมีข้อสงสัยผู้วิจัยสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ทันที

พบกันครั้งที่ 2 (หลังผ่าตัดผ่าตัดวันที่ 3) ที่หออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ หลังจากผู้ป่วยพ้นตัวจากการผ่าตัด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความวิตกกังวล หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยตนเองในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและปิดโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย สามารถอภิปราย ผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สามารถ อธิบายได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นหนึ่งในการผ่าตัดใหญ่เพื่อแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นของหัวใจ ทำในขณะที่หัวใจหยุดการทำงาน ผลกระทบหลังผ่าตัดจึงมีโอกาสเกิดขึ้นได้มากกว่าก่อนผ่าตัดหัวใจผู้ป่วยมีการคิดคาดการณ์ล่วงหน้าถึงการผ่าตัดและปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ด้วยปัจจัยต่างๆทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวหรือวิตกกังวลอย่างรุนแรงได้ (กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์และคณะ, 2553)

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์นั้นๆที่เข้ามากระตุ้น เป็นความรู้สึกถึงความตึงเครียด หวาดหวั่น กลัวและกังวลของบุคคล ซึ่งเกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้นว่าคุณคาม โดยที่สิ่งเร้านั้นอาจมีอยู่จริงหรือเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า (Spielberger, 1983) ความวิตกกังวลเกิดขึ้นทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ครอบคลุม และสามารถให้การช่วยเหลือด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะเกิดความสมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีความพร้อมที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับพยาบาลรู้สึกอุ่นใจที่จะได้พบผู้ที่ให้การดูแลตลอดระยะผ่าตัดและเกิดความรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ การได้รับทราบข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการผ่าตัด สถานที่ บุคลากรและการปฏิบัติตัว (ดวงดาว อรัญวาส์และคณะ, 2555)

การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของตนเอง (Self - regulatory models) ของ Laventhal & Johnson (1983) ที่เป็นการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก คำแนะนำและสิ่งที่ต้องปฏิบัติ โดยใช้วิธีการสอนผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (schema) ซึ่งเป็นโครงสร้างความรู้ความเข้าใจ (Cognitive structure) ที่ถูกต้องจากการได้รับข้อมูลและสามารถแปลความหมายต่อสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ทำให้รู้สึกที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ที่คุกคามและควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ (emotional response) ได้จึงส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวตนเอง (Leventhal & Johnson, 1983) ประกอบด้วย

1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา (Procedural Information) อธิบายเกี่ยวกับโรค อาการ ขั้นตอนการรักษาทั้งก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเหตุการณ์แวดล้อมที่คุกคามและสร้างความมั่นใจในทีมสุขภาพ สร้างความมั่นใจในทีมสุขภาพให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัย

2) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory Information) อธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์คุกคามที่ต้องประสบและความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้น ขณะและหลังผ่าตัดขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยวิกฤต ให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลลดลง ไม่ตื่นกลัวมองเห็นภาพเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญในอนาคตและสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์นั้นได้

3) ให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral Information) ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะรับการรักษา ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในอนาคตเกิดความเชื่อมั่นในทีมสุขภาพ มั่นใจในความสามารถของตนเองและพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆได้อย่างปลอดภัย

4) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา (Coping information) อธิบายถึงสถานการณ์คุกคามที่กำลังจะเกิดขึ้นและคำแนะนำทำให้ผู้ป่วยควบคุมสภาพจิตใจได้และมีพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสมให้ผู้ป่วยสบายใจและลดอาการวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้ เป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้สื่อประกอบการสอน คือ แผนการสอน Power point presentation คู่มือการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และวีดีโอสัมภาษณ์ตัวแบบเกี่ยวกับความรู้สึก ประสบการณ์และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ ให้คำอธิบาย

คำปรึกษาและพูดคุยให้กำลังใจในการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในทีมสุขภาพ มีความพร้อมและมีความเข้าใจเมื่อเจอกับสถานการณ์จริงภายหลังการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัดลงพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่ำกว่าก่อนผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังเช่นการศึกษาของ อูราวตี เจริญไชย (2541) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 2 วันก่อนผ่าตัดจำนวน 30 คน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยูพิน สังฆมณีและคณะ (2555) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความรู้ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำการเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 34 คน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในกลุ่มทดลองหลังการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในวันจำหน่ายมากกว่าก่อนให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สมจิตต์ จันทร์กุล (2558) ศึกษาผลของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและระดับความวิตกกังวล พบว่าหลังการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยวีดิทัศน์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการสอนด้วยวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการสอนด้วยวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ Asilioglu et al. (2004) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 100 คน โดยวัดคะแนนความวิตกกังวลในวันที่ 3 หลังการผ่าตัด พบว่าคะแนนความวิตกกังวลหลังผ่าตัดในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สามารถ อธิบายได้ดังนี้

การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ซึ่งเป็นการพยาบาลที่ถูกกำหนดขึ้นโดยใช้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงและจำเป็น ที่จะนำมาซึ่งคุณภาพในการดูแล

ผู้ป่วย พยาบาลถือเป็นบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม เกิดแบบแผนความรู้และความเข้าใจ สามารถเตรียมใจรับเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม (อุราวดี เจริญไชย, 2541) สามารถส่งเสริม กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในทีมสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อภาวะวิกฤตนั้นได้อย่างมั่นใจ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

การพยาบาลตามปกติในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผ่านมาของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลพบว่า ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลการผ่าตัดจากแพทย์ก่อนตัดสินใจผ่าตัด เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวทางด้านร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นอกจากนี้วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ให้คำแนะนำก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดและผู้ป่วยจะได้รับการฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพจากนักกายภาพบำบัด วิธีการให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการพูดให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรืออาจให้พร้อมกันเป็นกลุ่ม อธิบายตามลักษณะงานและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่แต่ละคน ในระยะเวลาที่ค่อนข้างจำกัด ไม่มีการประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล คู่มือการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหัวใจที่ผู้ป่วยได้รับมีลักษณะเป็นตัวหนังสืออธิบาย โดยไม่มีรูปภาพประกอบ จากการศึกษา นำร่อง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด 5 คน พบว่าก่อนผ่าตัดการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ค่อนข้างรวดเร็ว เป็นการพูดตามคู่มือที่ได้รับ มองไม่เห็นภาพ ทำให้ก่อนผ่าตัดยังมีความวิตกกังวลอยู่เมื่อเผชิญต่อเหตุการณ์นั้นๆ เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ขาดความมั่นใจในการนำมาตัดสินใจปฏิบัติ ทำให้ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมและไม่สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังเช่นการศึกษาของ อภิญญา วงศ์พิริยโยธา (2536) ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 30 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย และมีการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิญญา เลศักดิ์ (2556) ได้ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่รายงานไว้ระหว่างปี ค.ศ. 1998 ถึง ค.ศ. 2012 พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการทดสอบผลของการลดความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 15 เรื่อง ในจำนวนนี้เป็นการศึกษาทดลอง 10 เรื่องและเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง 5 เรื่อง ผลของการทบทวนพบว่าวิธีการลดความวิตกกังวลมี 5 หมวดหมู่ ได้แก่ 1) การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคการรักษา วิธีการผ่าตัด สิ่งที่คาดว่าผู้ป่วยต้องเผชิญและการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด 2) การฝึกทักษะด้านกระบวนการคิด 3) การใช้เทคนิคบำบัดความวิตกกังวล ได้แก่ ดนตรีบำบัดและ

สัมผัสบำบัด 4) การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ และ 5) การฝึกกายภาพบำบัดร่วมกับการให้ความรู้ โดยที่วิธีการดังกล่าวนี้ควรให้แก่ผู้ป่วยตลอดกระบวนการตั้งแต่ก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด Parent & Fortin (2000) ศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านกลุ่มสนับสนุนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและวัดความวิตกกังวล ทั้งหมด 4 ครั้ง ได้แก่ 48 และ 24 ชั่วโมง แรกก่อนผ่าตัด อีกครั้งวันที่ 5 และสัปดาห์ที่ 4 หลังผ่าตัดพบว่าในกลุ่มทดลองความวิตกกังวลลดลงทุกครั้งเมื่อได้รับการจัดการและเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าความวิตกกังวลหลังผ่าตัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

นอกจากนี้ Deyirmenjian, et al. (2006) ได้ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองของการให้ความรู้ ร่วมกับการสนทนาและพาเยี่ยมชมหน่วยงานผ่าตัดหัวใจ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด วัดความวิตกกังวลวันแรกก่อนได้รับความรู้และ 2 วันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าระดับ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดไม่มีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลองแต่พบว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดสามารถลดระยะเวลาใน การถอดเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 Guo, et al. (2011) ศึกษาการให้ ความรู้โดยใช้แผ่นพับ การอธิบายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นก่อนการผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจใน ประเทศจีนที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ จำนวน 153 ราย วัดความวิตกกังวลในวันแรกก่อนได้รับการผ่าตัด และวันที่ 3 และ 5 หลังได้รับการผ่าตัด พบว่าในกลุ่มทดลองความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมทั้งในวันที่ 3 และ 5 หลังได้รับการผ่าตัด และ Hoseini, et al. (2013) ศึกษาการใช้โปรแกรมเทปบันทึกเสียงต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าใน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ดำเนินการในประเทศอิหร่านจำนวนผู้ป่วย 70 คนแบ่งออกเป็นสองกลุ่มเท่า ๆ กัน รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์พบว่าโปรแกรมเทป บันทึกเสียงช่วยลดระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าหลังการผ่าตัดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.01$)

สรุปได้ว่า กิจกรรมการทดลองโดยใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของตนเอง (Self - regulatory models) ของ Laventhal & Johnson (1983) เพื่อจัดกิจกรรมโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในกลุ่มทดลองซึ่งเป็นกิจกรรมที่แตกต่างและครอบคลุมจากการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความ วิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจสามารถนำโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มระยะเวลาในการประเมินผลของโปรแกรมในระยะยาว เช่น ก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต หรือก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยในแต่ละระยะ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลในแต่ละระยะที่แตกต่างกันออกไป



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กัมพล ประจวบเหมาะ. (2536). *หลักการทั่วไปของศัลยกรรมหัวใจ*. ในสมชาติ โลจายะ(บรรณาธิการ), *ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย.
- กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, พรพิมล มาศนรากรณ์, และสมพร ชินโนรส. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ*. ใน สมพร ชินโนรส และไสว นรสาร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์* (น. 1-27). กรุงเทพฯ: ราไทยเพรสการพิมพ์.
- กาญจนา สิมะจาริก. (2538). *การศึกษาการรับรู้ประสบการณ์ในหอผู้ป่วยหนักของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิษฐา นาคะ. (2534). *ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ตรีเงิน. (2544). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดหัวใจสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจในสถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิราพร พวงสมบัติ. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะวิกฤต*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(1), 22-32.
- โฉมณภา กิตติศัพท์. (2536). *ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชอลดา พันธุเสนา. (2542). *ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 (ศัลยศาสตร์)*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ดวงดาว อรัญวาสน์ และคณะ. (2555). *ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกแบบทั้งตัว*. *วิสัยทัศน์สาร*, 38(2), 102-108.
- ดารารวรรณ ตะปินตา. (2535). *การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิพนธ์ วาตาดา. (2560). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรีต่อความ*

- วิตกกังวลหลังการสวนหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นาคยา พิงส์สว่าง. (2545). ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านการคุ้นตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียม ผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญลี ศรีสุวรรณาสกุล. (2542). การเผชิญความเครียดและความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปนัดดา พิทยาภรณ์ และมัลลวีร์ อุดลวิฒนศิริ. (2554). ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ. วารสารวิจัย มข. (บศ.), 11(3). 91-100.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะ สมานคดีวัฒน์.(2550). Post - operative complication in cardiac surgery : prevention and management. ในจักรพันธ์ เอื้อนเรศเรขุ, ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย, ปรีดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์ และวีรพัฒน์ สุวรรณธรรมมา (บรรณาธิการ), ตำราศัลยศาสตร์ประยุกต์ (น. 369-383). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพวารสาร.
- ปรียาพร สมัครการ. (2557). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรทิพย์ บุญพวง และคณะ. (2541). การผ่าตัด: สาเหตุหนึ่งของภาวะวิกฤติทางอารมณ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 21(1), 15-21.
- มนทิวรรณ พิมพ์ศรี. (2552). ผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วารสารวิจัย มข.(บศ.), 9(1), 18 - 27.
- ยุพิน สังฆะมณี. (2554). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ต่อความรู้ ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ และลัดดา แสนสีหา. (2550). การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตสังคม. ในฉวีวรรณ สัตยธรรม (บรรณาธิการ), การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ 9, หน้า 93-141). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

- วรรณช ฤทธิธรรม. (2554). ผลของการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- วรวงศ์ ศลิษฐ์อรุณกร และคณะ. (2554). ศัลยศาสตร์วิวัฒน์42 : ภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมหลอดเลือดหัวใจและทรวงอก. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพฯเวชสาร.
- วีณา ลอยเมฆ. (2549). การพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- วัลลพ ปิยะมโนธรรม. (2550). เทคนิคการแก้ไขอาการวิตกกังวล กลัว ด้วยตัวเอง (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ฐานการพิมพ์.
- ศศิกานต์ นิมมานรัชต์. (2553). ความปวดและการระงับปวดในเวชปฏิบัติ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- แสง ปัญญาดี. (2544). ผลการให้ข้อมูลการผ่าตัดต่อผลกระทบต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. (2559). สถิติการผ่าตัดหัวใจในประเทศไทย. Retrieved วันที่ 10 เมษายน, 2560, from http://thaists.org/news_detail.php?news_id=212.
- สมจิตต์ จันทร์กุล. (2558). ผลของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและระดับความวิตกกังวล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(1), 157-166.
- สุนีย์ จันทร์มหาเสถียร และ นันทา เล็กสวัสดิ์. (2549). ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่. พยาบาลสาร, 33(2), 184-194.
- สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา. (2544). รายงานการวิจัย เรื่องการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัดโครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุดกัญญา พัทวี. (2541). ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกชนิดผ่ากลางกระดูกสันอก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อกนิษฐ์ เลศักดิ์. (2556). การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิญา วศพิริโยธา. (2535). ผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลและความ

- เจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัจฉรา จงเจริญชุมโชค. (2548). *ประสิทธิผลของเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความเจ็บปวดและระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์. (2543). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ลิฟวิ้ง ทรานส์ มีเดีย.
- อุรวาดิ เจริญไชย. (2541). *ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึกและคำแนะนำ สิ่งที่ต้องปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุบล จ้วงพานิช. (2536). *การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย: แนวทางใหม่ของพยาบาลวารสารคณะพยาบาลศาสตร์*, 16(3-4), 12-15.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

ภาษาอังกฤษ

- Asililoglu, K., & Celik, S. S. (2004). The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Education and Counseling*, 53(1), 65-70.
- Aspinall, M. J. (1973). *Nursing the Open Heart Surgery Patient*. New York: McGraw-Hill.
- Bailey, L. (2010). Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting. *AORN Journal*, 92(4), 445-457.
- Barden, R., Reichow, S., & Halm, M. A. (2009). The use of the essential oil lavender to reduce preoperative anxiety in surgical patients. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 24(6), 348-355.
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nurse research: appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6 ed.). St. Louis, MO; Elsevier Saunders.
- Burg, M., Benedetto, C., Posenberg, R., & Soufer, R. (2003). *Persurgical anxiety and depression predict medical morbidity 6 months after coronary artery bypass*

- surgery. *Psychosomatic Medicine*, 65, 111-118.
- Cochrane Collaboration Consumer network inc, (2002). *Reducing anxiety before surgery*. Retrieved March 20, 2018, from http://www.wagnerdiasresende.med.br/ANXIETY_SURGERY.htm
- Contrada, R. J., Boulifard, D. A., Hekler, E. B., Idler, E. L., Spruill, T. M. Labouvie, E. W., & Krause, T. J. (2008). Psychosocial factors in heart surgery: Presurgical vulnerability and postsurgical recovery. *Health Psychology*, 27(3), 309-319.
- Dao, T. K., Youssef, N. A., Armsworth, M., Wear, E., Papatopoulos, K. N., & Gopaldas, R. (2011). Randomized controlled trial of brief cognitive behavioral induce anxiety symptoms preoperatively in patients undergoing coronary artery by pass graft surgery. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 142(3), e109-15.
- Deyirmenjian, M., Karam, N., & Salameh, P. (2006). Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety?. *Patient Education and Counseling*, 62(1), 111-117.
- Fitzsimons, D., Parahoo, K., Richardson, S. G., & Stringer, M. (2003). Patients anxiety while on a waiting list for coronary artery bypass surgery: A qualitative and quantitative analysis. *Heart & Lung*, 32(1), 23-31.
- Fathi, M., Alavi, S. M., Joudi, M., Joudi, M., Mahdikhani, H., Ferasatkish, R., ... Jabbari Nooghabi, M. (2014). Preoperative anxiety in candidates for heart surgery. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 8(2), 90-96.
- Gallagher, R., & Mickinley, S. (2007). Stressors and anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *American Journal of Critical care*, 16(3), 248-265.
- Gaberson, K. (1995). *The Effect of Humorous and Musical Distraction on Preoperative Anxiety* (Vol. 62).
- Garbossa, A., Maldaner, E., Mortari, D. M., Biasi, J., & Leguisamo, C. P. (2009). Effects of physiotherapeutic instruction on anxiety of CABG patients. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, 24(3), 359-366.
- Guo, P., East, L., & Arthur, A. (2011). A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 1-9.
- Glasz, T., Frenken, M., Knieriem, H. J., & Krian, A. (2003). Mechanisms of death in the

- early postoperative period following coronary artery bypass grafting for acquired heart disease. *Virchows Arch*, 443, 528-535.
- Haddadin, A. S., & Faraday, N. (2007). Postoperative management of the cardiac surgical patient. In D. D. Yuh, L. A. Vricella, & W. A. Baumgartner (Eds.), *The Johns Hopkins Manual of Cardiothoracic Surgery* (p. 403). USA: MacGraw-Hill Companies.
- Hoseini, S., Soltani, F., Babaei Beygi, M., & Zarifsanaiy, N. (2013). *The effect of educational audiotape programme on anxiety and depression in patients undergoing coronary artery bypass graft* (Vol. 22).
- Ivarsson, B., Larsson, S., Lühns, C., & Sjöberg, T. (2005). Extended written pre-operative information about possible complications at cardiac surgery do the patients want to know? *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 28(3), 407-414.
- Jones, B. (2010). Postoperative complications of cardiac surgery and nursing interventions. In S. R. Hardin & R. Kaplow (Eds.), *Cardiac surgery essential for critical care nursing* (pp. 257-278). USA: Jones and Bartlett.
- Johnson, D. R., Fernandes, G. & Douglas, S. D. (1978) Age related decline in cytoplasmic spreading of mouse peritoneal macrophages. *Dev. Comp. Immunol*, 2, 347.
- Johnson, J.E., & Lauver, D.R. (1989). Alternative explanations of coping with stressful experiences associated with physical illness. *Advances in Nursing Science*, 11(2), 39-52.
- Krannich, J. H., Herzog, M., Weyers, P., Lueger, S., Faller, H., Bohrer, T., & et. al. (2009). Patients needs during Hospitalization in a Cardiac Surgery Unit before and after Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Thorac Cardiovasc Surg*, 57 (1), 2224.
- Krannich, J. H., Weyers, P., Lueger, S., Herzog, M., Bohrer, T., & Elert, O. (2007). Presence of depression and anxiety before and after coronary artery bypass graft surgery and their relationship to age. *BMC psychiatry*, 7, 47.
- Leventhal, H. & Johnson, J.E. (1983). Laboratory and field experiment of a Theory self-Regulation. In Wooldridge, P.T., et al (Eds), *Behavioral Science and Nursing Theory*. pp. 189-262. St.Louis : The C.V. Mosby Co.
- Lee, K.-C., Chao, Y.-H., Yiin, J.-J., Chiang, P.-Y., & Chano, F.-F. (2011). Effectiveness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety: A clinical control study. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1180-1187.

- Ledoux, Denise, & Luikart, Helen. (2010). *Cardiac surgery In Cardiac Nursing*. Woods, Susan L and Others. Page 595-622. 6th. China : Lippincott Williams & Wilkins.
- Lithner, M., & Zilling, T. (2000). Pre- and postoperative information needs. *Patient Education and Counseling*, 40(1), 29-37.
- MacIntyre, B., Hamilton, J., Fricke, T., Ma, W., Mehle, S., & Michel, M. (2008). The efficacy of healing touch in coronary artery bypass surgery recovery. *Alternative Therapies*, 14(4), 24-32.
- McHugh, N. G., Christman, N. J., & Johnson, J. E. (1982). Preparatory Information:: What Helps and Why. *AJN The American Journal of Nursing*, 82(05), 780-782.
- Miller, P., & Shada, E. (1978). Preoperative information and recovery of open-heart surgery patients. *Heart Lung*, 7(3), 486-93.
- Milgrom, L. B., Brooks, J. A., Qi, R., Bunnell, K. Wuestefeld, S., & Beckman, D. (2004). Pain levels experienced with activities after cardiac surgery. *American Journal of Critical Care*, 13(2), 116-125.
- Moeini, M., Zare, Z., Hazrati. M., & Saghaei, M. (2008). Effect of therapeutic touch on patients' anxiety before coronary artery bypass graft surgery. *IJNMR/ Spring*, 13(2), 47-51.
- Moore SM, & Dolansky MA. (2001). Randomized trial of a home recovery intervention following coronary artery bypass surgery. *Research in Nursing and Health*, 24(1), 93-104.
- Moser, D. K., Riegel, B., McKinley, S., Doering, L., An, K., & Sheahan, S. (2007). Impact of anxiety and perceived control on in-hospital complications after acute myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 69(1), 10-16.
- Navarro García, M. A., Marín-Fernández, B., Carlos-Alegre, V. D., Martínez-Oroz, A., Martorell-Gurucharri, A., Ordoñez-Ortigoza, E., . . ., & García-Aizpún, Y. (2011). Preoperative Mood Disorders in Patients Undergoing Cardiac surgery: Risk factors and postoperative Morbidity in the Intensive Care Unit. *Rev Esp Cardiol*, 64(11), 1005-1010.
- Parent, N., & Fortin, F. (2000). A randomized, controlled trial of vicarious experience through peer support for male first-time cardiac surgery patients: Impact on anxiety, self-efficacy expectation, and self-reported activity. *HEART & LUNG*, 29(6),

389-400.

- Peplau, H. E. (1989). *Interpersonal theory in nursing practice: Selected works of Hildegard E. Peplau*. New York: Springer.
- Pignay Dermaria, V., Lespérance, F., Demaria, R. G., Frasure-Smith, N., & Perrault, L. P. (2003). Depress and anxiety and outcomes of coronary artery bypass surgery. *Ann ThroacSurg*, *75*, 314-21.
- Pittman, S., & Kridli, S. (2011). Music intervention and preoperative anxiety: an integrative review. *International Nursing Review*, *58*, 157-163.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Principles and methods*. (8th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pruitt, B. (2006). Health your patient combat postoperative atelectasis. *Nursing Journal*, *36*, 64/1-64/6. Retrieve July 11, 2011 from CINAHL database.
- Rymaszewska, J., Kiejna, A., & Hadrys, T. (2003). Depression and anxiety in coronary artery bypass grafting patients. *European Psychiatry*, *18*, 155-160.
- Spielberger, C. D. (1976). The nature and measurement of anxiety. In C. D. Spielberger, & Diaz-Guerrero R. (Eds.), *Cross-cultural anxiety* (pp.3-12). Washington: Hemisphere.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, P. R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Sendelbach, S. E., Halm, M. A., Doran, K. A., Miller, E. H., & Gaillard, P. (2006). Effects of music therapy on physiological and psychological outcomes for patients undergoing cardiac surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *21*(3). 194-200.
- Scott, A. (2004). Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. *Nursing in Critical care*, *9*(2), 72-9.
- Smith, M., Robinson, L., & Segal, J. (2011). *Anxiety attacks and disorders: signs, symptoms, and treatment*. Retrieved March 25, 2018, from http://www.helpguide.org/mental/anxiety_types_symptoms_treatment.htm.
- Stein, T. R., Olivo, E. L., Grand, S. H., Namerow, P. B., Costa, J., & Oz, M. C. (2010). A pilot Study to Assess the effects of a Guided Imagery Audiotape Intrevention on Psychological Outcomes in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft

- Surgery. *Holistic Nursing Practice*, 24(4), 213-222.
- Shuldham, C. M., Fleming, S., & Goodman, H. (2002). The impact of pre-operative education on recovery following coronary artery bypass surgery. *European Heart Journal*, (23), 666-674.
- Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2006). *Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review* (Vol. 61).
- Taylor, C., & Norton, C. (2000). Information booklets for patients with major bowel resection. *British Journal of Nursing*, 9(12), 785-791.
- Teasdale, K. (1993). Information and anxiety: a critical reappraisal. *Journal of Advanced Nursing*, 18(7), 1125-1132.
- Tuyl, L. J., Mackney, J. H., & Johnston, C. L. (2012). Management of sternal precautions following median sternotomy by physical therapists in Australia: A Web-Based Survey. *Physical Therapy*, 92, 83-97.
- Tully, P. J., Baker, R. A., & Knight, J. L. (2008). Anxiety and depression as risk factors for mortality after coronary bypass surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 285-290.
- Varcarolis, E. M., & Halter, M. J. (2010). *Foundations of psychiatric mental health nursing: A Clinical Approach*: Saunders/Elsevier.
- Vaughn, F., Wichowski, H., & Bosworth, G. (2007). Dose preoperative anxiety level predict postoperative pain?. *AORN Journal*, 85(3), 589-604.
- Williams, J. B., Alexander, K. P., Morin, J.-F., Langlois, Y., Noiseux, N., Perrault, L. P., . . ., & Afilalo, J. (2013). Preoperative anxiety as a predictor of mortality and major morbidity in patients aged >70 years undergoing cardiac surgery. *The American Journal of Cardiology*, 111(1), 137-142.
- Wong, E. M.-L., Chan, S. W.-C., & Chair, S.-Y. (2010). Effectiveness of an education intervention on level of pain, anxiety, and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. *Journal of Advanced nursing*, 66(5), 1120-1131.
- World Health Organization. (2016). *Top 10 causes of death*. Retrieved April 10, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>.
- World Heart Federation. (2016). *About World Heart Day 2016*. Retrieved April 10, 2017, from <http://www.world-heart-federation.org/index.php?id=123>.

- Wynne, R., & Botti, M. (2004). Postoperative pulmonary dysfunction in adults after cardiac surgery with cardiopulmonary bypass: Clinical significance and implications for practice. *Am J Crit Care September*, vol. 13 no. 5 384-393.
- Yorke, J., Willis, M., & McLean, B. (2004). Patients' perception of management after cardiac surgery in an Australian critical care unit. *Heart & Lung*, 33(1) : 33 – 41.
- Zimmerman, L., Barnason, S., Hertzog, M., Young, L., Nieveen, J., Schulz, P., et al. (2011). Care of the patient undergoing cardiovascular surgery: Gender differences in recovery outcomes after an early recovery symptom management intervention. *Heart & Lung*, 40, 429-439.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY





ประกาศ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง การอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์

ครั้งที่ 19/2560 ประจำปีการศึกษา 2560

นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

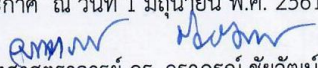
รหัสนิสิต	5977186036
ชื่อ-นามสกุล	นางสาวศุภกัญญา ชูจันทร์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)
ประธานกรรมการสอบ	รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์
ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม
ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการให้ข้อมูลผ่านการตูนสองมิติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์เด็กเล็ก THE EFFECT OF INFORMATION GIVING THROUGH THE TWO-DIMENSION CARTOON ANIMATION ON PREVENTIVE BEHAVIOR FOR ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTION AMONG PRESCHOOL CHILDREN IN CHILDCARE CENTERS
ครั้งที่อนุมัติ	19/2560
ระดับ	ปริญญาโท

นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รหัสนิสิต	5977190536
ชื่อ-นามสกุล	นางสาวหยาดพิรุณ กุณโธง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ประธานกรรมการสอบ	ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ
ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก	รองศาสตราจารย์ ดร. พิศสมัย อรทัย
ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย THE EFFECT OF PREPARATORY INFORMATION PROGRAM FOR OPEN HEART SURGERY ON PATIENTS' ANXIETY
ครั้งที่อนุมัติ	19/2560
ระดับ	ปริญญาโท

จากมติคณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 12/2561 วันที่ 22 พฤษภาคม 2561

ประกาศ ณ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2561


 (รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
อาจารย์นายแพทย์กนก สุวรรณกิจ	อาจารย์หัวหน้าหน่วยศัลยแพทย์ทรวงอกและหัวใจ โรงพยาบาลศิริพยาบาล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์	หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.รุ่งนภา ผาณิตรัตน์	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวปิยะวดี งามดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วย ศัลยกรรม 4B (หออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ) โรงพยาบาลศิริพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
นายวินิตย์ หลงละเลิง	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ



ที่ ศธ 0512.11/ 1206

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ มิถุนายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวหยาดพิรุณ กุณโฮง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ กนก สุวรรณกิจ อาจารย์แพทย์ หัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอกและหัวใจ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นายแพทย์ กนก สุวรรณกิจ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152

นางสาวหยาดพิรุณ กุณโฮง โทร. 08-6853-4645

ที่ ศธ 0512.11/ 124



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ มิถุนายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวหยาดพิรุณ กุณโสง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารัตน์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152

นางสาวหยาดพิรุณ กุณโสง โทร. 08-6853-4645

ที่ ศธ 0512.11/ 1210



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

29 มิถุนายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา วัฒนรัตน์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารักษ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา วัฒนรัตน์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152

นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง โทร. 08-6853-4645



ที่ ศธ 0512.11/ 1212

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๙ มิถุนายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวหยาดพิรุณ กุณโธง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวปิยะวดี งามดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม 4B (หออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารัตน์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางสาวปิยะวดี งามดี

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152

นางสาวหยาดพิรุณ กุณโธง โทร. 08-6853-4645

ที่ ศธ 0512.11/ 1207



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

29 มิถุนายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายวินิตย์ หลงละเลิง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นายวินิตย์ หลงละเลิง
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152
นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง โทร. 08-6853-4645





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/ 1165

วันที่ 28 มิถุนายน 2561

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องด้วย นางสาวหยาดพิรุณ กุณโสง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยคือแบบประเมินความวิตกกังวล จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ ของนางสาวดารารวรรณ ต๊ะปินตา สาขาจิตวิทยาการศึกษา ภาควิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2535) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาน มาลากุล ณ อยุธยา และรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152
นางสาวหยาดพิรุณ กุณโสง โทร. 08-6853-4645

ศูนย์ประเมินทางจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มขอใช้มาตรการ

① เรียน คณบดี คณะจิตวิทยา

ข้าพเจ้า นางราวหนองจันทน์ กนกโชติ
 นิสิตนักศึกษา เลขประจำตัว 59771905 ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
 คณะ พหุศาสตร์ มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
 อาจารย์ที่ปรึกษา ศษ.ดร. นรภัทร 18069
 อาจารย์ คณะ..... มหาวิทยาลัย.....
 ผู้สนใจ หน่วยงาน.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 691 ถนน วิภาวดีรังสิต ซอย..... ตำบล/แขวง วัดพิศมัย
 อำเภอ/เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10300
 โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 096-853 4485 อีเมล Yadpisuk-yad@hotmail.com

มีความประสงค์จะขอใช้มาตรการ
 ชื่อมาตรการ 1.นมส่งคืนความถูกต้อง ชื่อผู้พัฒนามาตรวัด นางราวหนองจันทน์ ตันมิ่งโชติ
 จากวิทยานิพนธ์/งานวิจัยเรื่อง ผลจิตวิทยาต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้บริโภคในร้านกาแฟ
กรณีศึกษาผู้บริโภคในร้านกาแฟ
 ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาของผู้พัฒนามาตรวัด (ในกรณีที่มาจากวิทยานิพนธ์ โปรดระบุชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของผู้พัฒนา
 มาตรวัด) ศษ.ดร. นรภัทร 18069 และ ศษ.ดร. นรภัทร 18069 ปี พ.ศ. 2561
 วัตถุประสงค์ของการใช้งาน โครงการทางจิตวิทยา การวิจัย วิทยานิพนธ์
 การเรียนการสอน อื่น ๆ โปรดระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงนามผู้ขอใช้มาตรการ นางราวหนองจันทน์ กนกโชติ
 วันที่ 8 / 11 / 61

<p>② อาจารย์ที่ปรึกษาของผู้ขอใช้มาตรการ (ในกรณีที่ผู้ขอใช้มาตรการเป็นนิสิตนักศึกษา) <u>ศษ.ดร. นรภัทร 18069</u> ในกรณีที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของผู้ขอใช้มาตรการ ลงนาม <u>ศษ.ดร. นรภัทร 18069</u> วันที่ <u>8 / 11 / 61</u></p>	<p>③ ศูนย์ประเมินทางจิตวิทยาตรวจสอบ <input checked="" type="checkbox"/> สมควรดำเนินการ <input type="checkbox"/> ไม่สมควรดำเนินการ เพราะ..... ลงนาม <u>ณัฐจิตติ บุญจรัส</u> วันที่ <u>9 / 11 / 61</u></p>
<p>④ อาจารย์ที่ปรึกษาของผู้พัฒนามาตรวัด (ในกรณีที่เป็นวิทยานิพนธ์) / เจ้าของผลงาน (ในกรณีที่เป็นงานวิจัย) <input checked="" type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เพราะ..... ลงนาม <u>ศษ.ดร. นรภัทร</u> วันที่ <u>9 / 11 / 61</u></p>	<p>⑤ คณบดี คณะจิตวิทยา <input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ลงนาม <u>[Signature]</u> วันที่ <u>9 / 11 / 61</u></p>



สัญญาขอใช้มาตรฐานทางจิตวิทยา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งอยู่ที่อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพร ชั้น 7 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 8 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ระหว่าง คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ ตำแหน่ง คณบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งต่อไปในสัญญานี้ จะเรียกว่า "ผู้อนุมัติให้ใช้มาตรฐาน" ฝ่ายหนึ่งกับ (นาย/นาง/นางสาว) พชดาพร ภูผาใจ เลขประจำตัวนิสิต 59991905 ระดับปริญญาโท คณะ พหุศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏวชิรวิทยาดงรัก อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร. นรดิศรณ์ ใจกิจ เข้าศึกษาเมื่อปีการศึกษา 2559 สาขาวิชา พหุศาสตร์บัณฑิต เลขประจำตัวประจำตัวประชาชน 1440400091261 ที่อยู่ปัจจุบัน 681 หมู่ - ถนน รามอินทรา แขวง/ตำบล กษัตริย์เทพารักษ์ เขต/อำเภอ ดุสิต จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10300 หมายเลขโทรศัพท์ 086-853-4445 ซึ่งต่อไปในสัญญานี้ จะเรียกว่า "ผู้ขอใช้มาตรฐานทางจิตวิทยา" อีกฝ่ายหนึ่ง มีความประสงค์จะขอใช้มาตรฐาน ชื่อมาตรฐาน 1. แนวทางในการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ชื่อผู้พัฒนามาตรฐาน ทศพร อารามวราภรณ์ ตระกูลนาม จากวิทยานิพนธ์/งานวิจัยเรื่อง การวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา และ ผลสัมฤทธิ์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา ปี พ.ศ. 2535 วัตถุประสงค์ของการใช้งาน โครงการทางจิตวิทยา การวิจัย วิทยานิพนธ์ การเรียนการสอน อื่น ๆ โปรดระบุ

ผู้ขอใช้มาตรฐานทางจิตวิทยายินยอมตามข้อตกลง ดังนี้

- มาตรฐานทางจิตวิทยาเป็นลิขสิทธิ์ของคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผู้ขอใช้มาตรฐานทางจิตวิทยาได้รับต้นฉบับและ/หรือไฟล์ต้นฉบับของมาตรฐานและวิธีคิดคะแนน และยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลงในสัญญา ดังนี้
 - ผู้ขอใช้มาตรฐานทางจิตวิทยาจะต้องนำมาตรฐานทางจิตวิทยานี้ไปใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น
 - การอนุญาตให้ใช้มาตรฐานอนุญาตเฉพาะครั้งนี้เท่านั้นที่ขอมมา

2.3 ผู้ขอใช้มาตรการทางจิตวิทยาจะไม่เปิดเผยหรือนำมาตรการทางจิตวิทยาที่นำไปใช้ประโยชน์ต่อ ไม่ว่าจะนำไปใช้ประโยชน์ทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อประโยชน์ของตนเองหรือผู้อื่น นำไปใช้ในเชิงพาณิชย์ หรือนำไปใช้เพื่อการค้า ซึ่งข้อมูลหรือเอกสารใดๆ ไม่ว่าจะเป็นบันทึกหรือจัดเก็บในรูปแบบใด

2.4 ผู้ขอใช้มาตรการทางจิตวิทยาจะต้องระบุรายการอ้างอิงของมาตรการที่ได้รับอนุญาตจากคณะจิตวิทยาให้ถูกต้องในรายงานการวิจัยและ/หรือวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการตีพิมพ์ผลงานลงในเอกสารใดๆ ที่นำมาตรการนี้ไปใช้ และส่งสำเนาหรือไฟล์ .pdf มาทางอีเมล โดยแจ้งให้ศูนย์ประเมินทางจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้ง

2.5 หลังจากนำมาตรการนี้ไปใช้ในการเก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูลสำหรับวิทยานิพนธ์และ/หรืองานวิจัยในครั้งนั้นเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อให้คณะจิตวิทยามีข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการที่นำไปใช้และไว้ใช้ประโยชน์ในการศึกษามาตรการนี้ต่อไป ผู้ขอใช้มาตรการทางจิตวิทยาจะต้องส่งรายงาน 1 เล่ม ในรูปแบบของไฟล์ word และรูปเล่ม 1 ฉบับ ที่ศูนย์ประเมินทางจิตวิทยา ประกอบด้วย

2.5.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ได้นำมาตรการนี้ไปใช้

2.5.2 การหาคคุณภาพของเครื่องมือ ความเที่ยงและความตรง (หากมี)

2.6 การอ้างอิงมาตรการทางจิตวิทยาในเล่ม ส่วนของภาคผนวก ไม่อนุญาตให้ผู้ขอใช้มาตรการทางจิตวิทยานำมาตรการฉบับเต็มไปใส่ในเล่มวิทยานิพนธ์และ/หรืองานวิจัย อนุญาตให้ใส่เพียงตัวอย่างเป็นข้อ ๆ ด้านละไม่เกิน 3 ข้อ

3. การระงับการขอใช้มาตรการทางจิตวิทยา จะระงับเมื่อ

3.1 ผู้ขอใช้มาตรการทางจิตวิทยาไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงในสัญญาฉบับนี้ ตามข้อ 1- ข้อ 3 โดยไม่มีเหตุอันสมควร

และไม่ได้แจ้งให้ศูนย์ประเมินทางจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

3.2 คณะกรรมการบริหารศูนย์ประเมินทางจิตวิทยาพิจารณาเห็นสมควรให้ระงับ

4. คณะจะไม่รับผิดชอบการละเมิดลิขสิทธิ์ทางปัญญา และคณะจะดำเนินการตามกฎหมายต่อไปจนถึงที่สุด

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นเป็น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกันทุกประการ ต้นฉบับเก็บที่ผู้ขอใช้มาตราชั่งตวงวัดทางจิตวิทยา คู่ฉบับ 1 ฉบับ เก็บที่ศูนย์ประเมินทางจิตวิทยา คู่ฉบับอีก 1 ฉบับ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิต/นักศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้นโดยตลอดแล้ว และยินดีจะปฏิบัติตามทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม ข้อตกลงที่ได้ไว้ ข้าพเจ้ายินดีให้คณะจิตวิทยาดำเนินการระงับการอนุญาตให้ใช้มาตราชั่งตวงวัดทางจิตวิทยาได้

ลงนาม พต.ดร. อนุชิต อนุชิต ผู้ขอใช้มาตราชั่ง
(กองการและบริหาร กรม/อ.)
วันที่ 8 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม ศ.พ.ดร. นงนิตย์ 10000
อาจารย์ที่ปรึกษาของผู้ใช้มาตราชั่ง
(.....)
วันที่ 8 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2561
(กรณินำไปใช้ในวิทยานิพนธ์)

ลงนาม คณบดี
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรพรรณพี สุทธิวรรณ)
วันที่ 9 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2561

ที่ ศธ 0512.11//168



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

28 มิถุนายน 2561

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เนื่องด้วย นางสาวหยาดพิรุณ กุณโสง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบทดสอบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดหัวใจสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจในสถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ของนางสาวจินตนา ตรีเงิน สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2544) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ และอาจารย์ บุปผา ปลื้มสำราญ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152
นางสาวหยาดพิรุณ กุณโสง โทร. 08-6853-4645



ที่ ศธ 6907/1887

คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
63 หมู่ 7 ถ.รังสิต-องครักษ์ อ.องครักษ์
จ. นครนายก 26120

๒ กรกฎาคม 2561

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ 0512.11/1168 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2561

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แจ้งขออนุญาตใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ จากปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดหัวใจสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจในสถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี” ของ นางสาวจินตนา ตรีเงิน หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี พ.ศ. 2544 เป็นเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของ นางสาวหยาดพิรุณ กุณโฮง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

คณะพลศึกษา ได้พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ นางสาวหยาดพิรุณ กุณโฮง ใช้เครื่องมือดังกล่าวเพื่อการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สนธยา สีละมาต
คณบดีคณะพลศึกษา ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

งานบริการการศึกษา
โทรศัพท์ 0 2649 5000 ต่อ 22516
โทรสาร 037 395 192
อีเมลล์ peswu.edu@gmail.com



ที่ ศธ 0512.11/1324



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

19 กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 1 ชุด
 3. เอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 1 ชุด
 4. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152
นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง โทร. 08-6853-4645



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิทยากร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 81131

ที่ วันที่ กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (Initial Review)

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางสาวหยาดพิรุณ กุณโฮง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์จะเสนอโครงการวิจัย เรื่อง (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย (ภาษาอังกฤษ) THE EFFECT OF PREPARATORY INFORMATION PROGRAM FOR OPEN HEART SURGERY ON PATIENT'S ANXIETY

รหัสโครงการของ sponsor..... ลงวันที่.....เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ได้แก่ โครงการวิจัย จำนวน1... ชุด
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงนาม นพ.จรินทร์ ภาวดี
(ทพ.จว.เขตต.วชิร ภาวดี)

หัวหน้าโครงการวิจัย

กรณีหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นนักศึกษา/แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ลงนาม นางสาว ภาวดี
(นศ.ต.วชิร ภาวดี)

อาจารย์ที่ปรึกษา

กรณีบุคลากรสังกัดคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ลงนาม.....
(.....)

หัวหน้าภาควิชา/กลุ่มงาน/ฝ่าย

กรณีหัวหน้าโครงการวิจัยสังกัดคณะอื่น ๆ โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากต้นสังกัดแล้ว

ลงนาม.....
(.....)

หัวหน้าภาควิชา/หน่วยงาน

ลงนาม.....
(.....)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ลงนาม ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์
(รศ. ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๔-๓๘๕๐
โทรสาร ๐-๒๒๕๔-๓๘๕๓



COA ๑๒๐/๒๕๖๑

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการภาษาไทย : ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย

ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ : The benefit of information based preparatory program on level of anxiety in open heart surgery patients

เลขที่โครงการ : ๐๙๗/๖๑

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง :

- แบบเสนอโครงร่างการวิจัย Version ๒ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
- เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย Version ๒ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
- หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป) Version ๒ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
- เครื่องมือในการวิจัย Version ๒ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
- แผนการสอน เรื่อง การเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด Version ๒ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
- คู่มือการเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด Version ๒ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
- PowerPoint เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด Version ๒ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
- งบประมาณและแหล่งทุน Version ๒ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
- ประวัติผู้วิจัยหลัก :
 ๑. นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง
- ประวัติผู้ร่วมวิจัย :
 ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์สมชาย เอื้อรัตนวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : ๐๓/๐๙/๒๕๖๑

วันหมดอายุ : ๐๒/๐๙/๒๕๖๒

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ศึกษาศาสตร์พื้นที่) ชั้น ๕

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี

๖๘๑ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

โทรศัพท์: ๐-๒๒๕๔-๓๕๒๒ โทรสาร: ๐-๒๒๖๘-๓๐๘๘

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
๒. ใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย หรือใบโฆษณาถ้ามี) เฉพาะที่มีตราประทับของ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเท่านั้น
๓. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทุก.....๑๒.....เดือน หรือเมื่อได้รับการร้องขอ
๔. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนวันหมดอายุอย่างน้อย ๔ สัปดาห์



สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ศึกษาศาสตร์พื้นที่ ชั้น ๕)
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๒๕๑ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐
โทรศัพท์: ๐-๒๒๕๔-๖๕๒๖ โทรสาร: ๐-๒๒๖๕-๓๐๕๘

ที่ ศธ 0512.11/ 1๙81



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๓ กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจและโรคผนังกันหัวใจรั่ว อายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิงขณะรอผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจโรงพยาบาลศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 59 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเฉย (State Anxiety Inventory: From X-1) (Spielberger et al., 1983) โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แผนการสอนเรื่องการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด Power point presentation ประกอบการสอน เรื่องการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด คู่มือการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด วัตถุประสงค์สัมภาษณ์ตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและมีทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัด และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ดัดแปลงจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 02-218-1152

นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง โทร. 08-6853-4645



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โทรศัพท ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๓

ที่ สบง.คกก.พิจารณาจริยธรรมการวิจัย ๔๑๖/๒๕๖๒ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๒

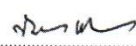
เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาการขอปรับเปลี่ยนชื่อผลงานวิจัยตามข้อเสนอแนะของบรรณาธิการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นางสาวหยาดพิรุณ กุณโสง

ตามบันทึกลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๒ โดย นางสาวหยาดพิรุณ กุณโสง...สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ ยื่นขอปรับเปลี่ยนชื่อผลงานวิจัยเพื่อความเหมาะสมในการตีพิมพ์ เดิมชื่อภาษาไทย เรื่อง “ผลของโปรแกรม การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย” เดิมชื่อ ภาษาอังกฤษ เรื่อง “The benefit of information based preparatory program on level of anxiety in open heart surgery patients” (รหัสโครงการ ๑๘๗/๖๑.) ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัย (COA) เลขที่ ๑๒๑/๒๕๖๑. รับรองวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑. หมดอายุวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ โดย **ขอเปลี่ยนชื่อ ภาษาไทย** ดังนี้ ชื่อใหม่ “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบ เปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย” **ขอเปลี่ยนชื่อภาษาอังกฤษ** ดังนี้ ชื่อใหม่ “The effect of preparatory information program for open heart surgery on patient's anxiety”

บัดนี้ ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว**รับทราบ**การ ขอเปลี่ยนชื่อโครงการวิจัย เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงนาม..... 

(รศ. นพ. สมชาย เอื้อรัตนวงศ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

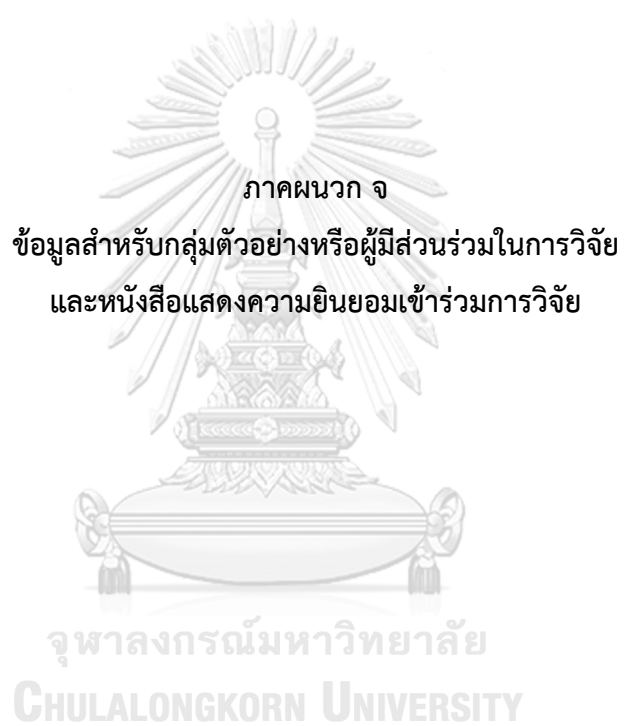
RLC : 097/61_เปลี่ยนชื่อโครงการ

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ศึกษาศาสตร์พื้นที่ ๕)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๒๘๑ ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจันทบุรี เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

โทรศัพท์ : ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๓ และ ๐-๒๒๔๔-๓๘๔๐



เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Research Subject Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวหยาดพิรุณ กุณโฮง นิสิตสาขาวิชาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	หออภิบาลศัลยกรรม 4B (หออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
สถานที่อยู่ผู้วิจัย	681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10300
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)	02 – 2443000 ต่อ 3347 – 9
โทรศัพท์ (มือถือ)	086 – 8534645
E-mail:	Yadpirun-yad@hotmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

1. ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใดและเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ อย่างละเอียดรอบคอบและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมการวิจัยเพราะมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจและโรคผนังกันหัวใจรั่ว อายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นครั้งแรกและเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วันก่อนผ่าตัด ณ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชและวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างเหมาะสม โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 44 คน

4. ท่านไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

4.1 ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอื่นๆร่วมด้วย ได้แก่ เส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง หรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ชนิดฉุกเฉิน เช่นมีภาวะหัวใจถูกกด หรือหัวใจวาย

4.2 ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่มีการใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ

4.3 ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกที่รุนแรงและมีความเสี่ยงสูงที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ต้องเข้ารับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน

4.4 หลังผ่าตัดเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ภายใน 24 ชั่วโมง

4.4 ไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทุกวันที่มีกลุ่มตัวอย่างที่รอเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 22 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง รวม 44 คน มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

พบกันครั้งที่ 1 (วันแรกที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล) ที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และอธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัยการพิทักษ์สิทธิ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จากนั้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและให้การพยาบาลตามการพยาบาลตามปกติ ใช้เวลา 30 นาที

พบกันครั้งที่ 2 (หลังผ่าตัดผ่าตัดวันที่ 3) ที่หออภิบาลศัลยกรรม 4B หลังจากผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในข้อมูลที่ผู้ป่วยยังวิตกกังวลด้วยตนเอง พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ และปิดโครงการวิจัย

กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

พบกันครั้งที่ 1 (วันแรกที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล) ที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและอธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัยการพิทักษ์สิทธิ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ใช้เวลา 15 นาที

ให้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นรายบุคคลด้วยตนเอง โดยการใช้สื่อประกอบเป็นภาพสไลด์ (power point) ในการอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่าง และให้คู่มือเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและวิดีโอสัมภาษณ์ตัวแบบ ใช้เวลาดำเนินงาน 60 นาที

ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจและถ้าหากมีข้อสงสัยผู้วิจัยสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ทันที ใช้เวลา 15-30 นาที

พบกันครั้งที่ 2 (หลังผ่าตัดผ่าตัดวันที่ 3) ที่หออภิบาลศัลยกรรม 4B หลังจากผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความวิตกกังวล หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลซ้ำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยตนเองในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและปิดโครงการวิจัย ใช้เวลา 15 – 30 นาที

6. งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยยุติให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทันที และผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการผิดปกติส่งไปพบแพทย์เพื่อดำเนินการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

7. การนำเสนอจะนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการและจะไม่ทำความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

8. ในการขอข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน ผู้วิจัยจะดำเนินการขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลก่อนที่จะทำการศึกษา

9. กลุ่มควบคุมจะไม่สามารถขอเป็นกลุ่มทดลองได้เนื่องจาก ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและวิธีการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลองเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและลดการมีอคติในงานวิจัย แต่ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มควบคุมจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจากผู้วิจัยเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองทั้งหมด

10. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับการรักษาของแพทย์และพยาบาลต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

11. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ได้ที่เบอร์โทร 086-853-4645 หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

12. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

13. โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทน ได้ที่สำนักงานฯ ที่อยู่ 681 ตึกโอสถกรรมชั้น 2 ถนนสามเสนใน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 หมายเลขโทรศัพท์ 02-244-3840 โทรสาร 02-244-3843

.....

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติ หรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้วโดยที่ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ : ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษ จากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อ การบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูล ส่วนตัวที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูล โดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากมีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับนางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-244-3347-9 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 086-853-4645

หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 02-244-384 โทรสาร 02-244-3843

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ.....จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน/วันที่.....
(.....)



เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
- 1.2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory: From X-I) (Spielberger et al., 1983)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วย

- 2.1 แผนการสอนเรื่อง การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
- 2.2 Power point presentation ประกอบการสอน เรื่อง การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
- 2.3 คู่มือการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
- 2.4 วิดิทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและมีทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ดัดแปลงจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวท่าน กรุณาตอบ แบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย \checkmark ลงใน () หรือเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() แยกกันอยู่

() หย่า

() หม้าย

4. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

() อื่นๆ ระบุ.....

5. อาชีพ

() รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ () รัฐวิสาหกิจ

() ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

() ลูกจ้าง/รับจ้าง

() เกษตรกรรม/แม่บ้าน

() ไม่ได้ทำงาน

6. รายได้ต่อเดือน

() ไม่มีรายได้

() น้อยกว่า 5,000 บาท

() 5,000-10,000 บาท

() 10,001-15,000 บาท

() 15,001-20,000 บาท

() มากกว่า 20,000 บาท

.....คำถามสำหรับผู้วิจัย.....

7. การวินิจฉัยโรค

8. ชนิดของการผ่าตัด.....

9. ระดับความรุนแรงของโรค (Functional class).....LVEF.....%.....

10. ระดับความรุนแรงของโรคในกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ (CCS grading).....

11. โรคร่วม.....

1.2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้สำหรับประเมินความวิตกกังวลของท่านเกี่ยวกับการได้รับผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 20 ข้อ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมาย โดยใช้การพิจารณาดังนี้

ไม่มีเลย	หมายถึง	ขอความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้
มีเล็กน้อย	หมายถึง	ขอความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้เล็กน้อย
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ขอความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้ค่อนข้างมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ขอความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้มากที่สุด

ความรู้สึก	ไม่มีเลย	มีเล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ขาพเจ้ารู้สึกสงบ				
2. ขาพเจ้ารู้สึกมั่นคง ปลอดภัย				
3.				
4.				
5.				
6.				
19.				
20. ข้าพเจ้ารู้สึกสดชื่นแจ่มใส				

เรื่องที่ท่านมีความวิตกกังวลมากที่สุดในขณะนี้

.....

.....

.....

.....


ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอนเรื่อง การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

7

สำเนา



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน เรื่อง การเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ผู้รับการสอน	ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด อายุ 18 – 59 ปี
สถานที่สอน	หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (เพชรรัตน์ 17 B) โรงพยาบาลศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ราชบุรี
ผู้สอน	นางสาวหทัยพริน กุณโอง
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 3. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและการปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 4. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
เวลาสอน	45 – 60 นาที

สำเนาแผนการสอนการพยาบาลจักษุวิทยา (ศึกษาดูงาน) ผู้เขียน :
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ราชบุรี
 โทร: 0-3628-10000, 0-3628-10001, 0-3628-10002, 0-3628-10003
 โทรสาร: 0-3628-10004, 0-3628-10005

Version : 2

Date 27 สิงหาคม 2561.

สำเนา

8

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สอนกับผู้ช่วย</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ช่วยตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวระหว่างและหลังได้รับการผ่าตัด</p>	<p>ชั้นนำ (5 นาที)</p> <p>ผู้สอนเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพ และนำเข้าสู่สื่อนเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ความคุ้นเคยและไว้วางใจ ภายหลังจากการสร้างสัมพันธ์ภาพ ผู้สอนแจ้งวัตถุประสงค์ของการสอนในครั้งนี้อย่างชัดเจน</p> <p>เพื่อให้ผู้ช่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 3. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ช่วยต้องเผชิญและการปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะพักพื้นที่ ไอ ซี ยู 4. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำตนเองและกล่าวทักทายด้วยท่าที่สุภาพนุ่มนวล และมีสีหน้าน่าเอ็นดูไม่ใส 2. นำผู้ช่วยไปยังสถานที่จัดเตรียมไว้ 3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอน และระยะเวลาของการทำกิจกรรม 	<p>Power point</p> <p>นำเสนอ</p> <p>วัตถุประสงค์ของการสอน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสีหน้า ท่าทางของผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความสนใจ ความตั้งใจ เช่น พยักหน้า ชักถามข้อสงสัย 2. ผู้ป่วยสามารถบอกวัตถุประสงค์ของการสอนได้

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๒๕๓ ถนนสามเสน แขวงวีรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๖๐๐

โทรศัพท์: ๐-๒๖๔๔-๓๓๖๖ โทรสาร: ๐-๒๖๖๕-๗๐๔๕

Version : 2

Date 27 สิงหาคม 2561.

ถ่าน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจเปิด</p>	<p>ความสำคัญของหัวใจ (5 นาที)</p> <p>หัวใจเป็นอวัยวะที่อยู่ในทรวงอกด้านซ้าย ตั้งอยู่ระหว่างปอดซ้ายและปอดขวาต่อมาจากต้นชาย ขอบขวาของหัวใจอยู่ด้านหลังของกระดูกหน้าอก (Sternum) และขอบซ้ายสุดของหัวใจอยู่ตรงกับแนวกิ่งกลางของกระดูกไหปลาร้าข้างซ้ายคั่นกับแนวช่องซี่โครงช่องที่ห้า โดยหัวใจมีขนาดประมาณใหญ่กว่ากำปั้นมือของเจ้าของเล็กน้อย</p> <p>หัวใจมีหน้าที่สำคัญคือ การสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย หัวใจทำให้โลหิตไหลเวียน นำออกซิเจนจากอากาศจากปอดไปเลี้ยงเซลล์ทุกชนิดทางหลอดเลือดแดง และนำคาร์บอนไดออกไซด์จากเซลล์ของร่างกายกลับมาทางหลอดเลือดดำเพื่อปล่อยออกไปกับลมหายใจออก ทั้งนี้หัวใจจะทำหน้าที่ร่วมกับปอดเสมอ</p> <p>โรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัด</p> <p>1. โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery disease) โดยมีการตีบแคบหรืออุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี จนทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง การผ่าตัดจะทำเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่ขาดเลือด โดยทำบายพาส(ทำทางเบี่ยง)หลอดเลือดหัวใจ</p>	<p>- กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกันโดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อร่วมสนทนาเกี่ยวกับความสำคัญของหัวใจและโรคหัวใจที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด</p> <p>“ท่านทราบหรือไม่ว่าท่านเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร”</p> <p>“ท่านทราบหรือไม่ว่าโรคที่ท่านเป็นอยู่จะได้รับการรักษาแบบใด”</p>	<p>Power point นำเสนอ ความสำคัญของหัวใจและโรคหัวใจที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด</p>	<p>1. ผู้ป่วยสามารถบอกความสำคัญของหัวใจได้ 2. ผู้ป่วยสามารถบอกชนิดโรคหัวใจที่ตนเองเจ็บป่วยได้ 3. ผู้ป่วยสามารถบอกชนิดของการผ่าตัดของตนเองได้</p>

Version : 2 Date 27 สิงหาคม 2561.

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.)
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 บัณฑิตวิทยาลัย
 โทรศัพท์: ๐-๒๖๔๔-๓๒๖๖ โทรสาร: ๐-๒๖๔๔-๓๐๓๔

สำเนา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2. โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease) แบ่งออกได้เป็นลิ้นหัวใจตีบและรั่ว การผ่าตัดทำเพื่อซ่อมแซม ตกแต่งหรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยใช้ลิ้นหัวใจเทียม</p> <p>3. โรคหัวใจประเภทอื่นๆ ได้แก่ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เช่น โรคผนังกันห้องหัวใจบนหรือล่างรั่ว โรคหัวใจพิการในเด็กทั้งชนิดเขียวและไม่เขียว ซึ่งจะทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติทางกายวิภาคและการไหลเวียนเลือด</p> <p>4. โรคหัวใจระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นระยะที่กล้ามเนื้อหัวใจหมดสภาพในการทำงาน ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้อย่างเพียงพอ จำเป็นต้องทำการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ</p>			

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ศึกษาศาสตร์ที่ ๒) ชั้น ๕

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๒๕๕ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๐

โทรศัพท์: ๐-๒๖๔๔-๓๓๒๖ โทรสาร: ๐-๒๖๔๔-๖๐๕๔

Version : 2

Date 27 สิงหาคม 2561.

สำเนา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	<p>การเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัด (15 นาที)</p> <ol style="list-style-type: none"> เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจที่ต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ก่อนเข้าพักในโรงพยาบาล ท่านที่ได้รับยาค่าต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด เช่น พลากวิก(Plavix) ยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น วาฟาริน (Warfarin) จะได้รับคำแนะนำให้รับประทานยา อย่างน้อย 5-7 วันก่อนผ่าตัด ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน ถ้ามีฟันผุต้องรักษาให้เรียบร้อยก่อนเข้าพักในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ แพทย์จะนัดท่านมาพักในโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด 3-5 วัน เพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และรับการตรวจวินิจฉัยต่างๆก่อนการผ่าตัด ต้องงดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้หนาวสั่น เหนื่อยมากขึ้น ปลายมือปลายเท้าบวม นอนราบไม่ได้ ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เพื่อให้ได้รับการรักษาอาการก่อนทำการผ่าตัด สิ่งที่ต้องนำมาโรงพยาบาล ได้แก่ ประวัติการตรวจรักษาจาก โรงพยาบาลอื่น หรือใบส่งตัวการรักษา (ถ้ามี) ยาที่รับประทานเป็นประจำ และของใช้ส่วนตัว เช่น สบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน กระดาษทิชชู (ชนิดกล่องรองเท้าแตะ หรือของใช้อื่นๆ ที่จำเป็น 	<ol style="list-style-type: none"> อธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับ การเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด อธิบายแบบมีส่วนร่วม ด้วยการถามคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับ การเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดและคำถามทดสอบความเข้าใจ 	<p>Power point</p> <p>นำเสนอ เรื่องการเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัด</p> <p>หัวใจแบบเปิด</p>	<p>- ผู้ป่วยสามารถบอกการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง อย่างน้อย 5 ข้อ</p>

Version : 2

Date 27 สิงหาคม 2561.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 ถนนสนามเสือม แขวงวังใหม่ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10120
 โทรศัพท์: 0-2644-3456 โทรสาร: 0-2644-3454

สำเนา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ 3 วันก่อนผ่าตัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านจะได้รับการแนะนำสถานที่ การดูแลตัวเองเรื่องพื้นฐานขณะรอผ่าตัด 2. ท่านจะได้รับการตรวจร่างกายโดยละเอียดจากแพทย์และพยาบาลรวมถึงการตรวจห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการผ่าตัด และจองเลือดสำหรับการผ่าตัด 3. ท่านจะได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอดและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจก่อนผ่าตัด 4. ท่านจะได้รับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด สภาพร่างกายหลังการผ่าตัด การบริหารร่างกายหลังการผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด โดยทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย <p>2 วันก่อนผ่าตัด</p> <p>ท่านจะได้รับการเยี่ยมจากวิสัญญีพยาบาลเพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับการผ่าตัด</p> <p>1 วันก่อนผ่าตัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเตรียมร่างกาย โดยการกินขนและทำความสะอาดในบริเวณที่จะได้รับการผ่าตัด ตั้งแต่กระดูกไหปลาร้าจนถึงสะดือ และในรายที่ผ่าตัดผ่านทางเบื้องหลังเลือดหัวใจจะเพิ่มเป็นตั้งแต่กระดูกไหปลาร้าจนถึงปลายเท้า รวมถึงแขนทั้ง 2 ข้าง 			

Version : 2

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กระทรวงสาธารณสุข) ชั้น 5

Date 27 สิงหาคม 2561.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

bcdc ถนนสามเสน แขวงศิริราชพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐

โทรศัพท์: ๐-๒๖๔๔-๘๒๖๖ โทรสาร: ๐-๒๖๒๘-๗๐๘๘

คำแนะนำ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2. เตรียมทำความสะอาดร่างกายให้พร้อม เช่น สระผม ตัดเล็บ ถ้างเล็บให้สะอาด (กรณีทาสีเล็บ) และผู้ป่วยจะได้รับดูแลที่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อให้สำหรับอาบนำทอนเย็นและเข้าวันผ่าตัด</p> <p>3. ของมีค่าติดตัว เช่น สร้อย แหวน ต่างหู นาฬิกา ใว้ออดซ์ วิกกับญาติก่อนไปห้องผ่าตัด</p> <p>4. ทานจะดื่งดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน</p> <p>5. คืนก่อนผ่าตัดท่านควรทำจิตใจให้สงบ หก มีอาการนอนไม่หลับ ให้ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเพื่อขอยานอนหลับชนิดอ่อน</p> <p>เข้าวันผ่าตัด</p> <p>ก่อนไปห้องผ่าตัดให้ถอดฟันปลอมออก (ถ้ามี) และล้างเข้าห้องผ่าตัดเวลา 7.30 น. - 8.00 น.</p> <p>ระยะเวลาผ่าตัด</p> <p>การผ่าตัดจะใช้ระยะเวลาประมาณ 4 - 8 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับชนิดการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (หากไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด) โดยผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัวและ ไม่รู้สึกเจ็บปวดใดๆ โดยตลอดการผ่าตัดทีมแพทย์และพยาบาลในห้องผ่าตัดจะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด</p> <p>ตลอดการผ่าตัดญาติควรอยู่ภายในโรงพยาบาล หากเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงทีมแพทย์จะได้แจ้งให้ทราบตามเบอร์โทรศัพท์ที่แจ้งไว้</p>			

สำนักงานคณะกรรมการการวิจัย (ศึกษาศาสตร์) ชั้น ๕
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
 ๒๕๑ ถนนสนามเสน แขวงศิริพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๗๑๐
 โทรศัพท์: ๐-๒๖๔๔-๘๓๒๖ โทรสาร: ๐-๒๖๒๘-๙๐๘๘

สำเนา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>5. เพื่อให้ผู้ปวยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและการปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะพักพื้นที่ไอ ซี ยู</p>	<p>หลังผ่าตัดขณะพักพื้นที่ไอ ซี ยู (20 นาที) ท่านจะพักพื้นที่ไอ ซี ยู ประมาณ 3 - 5 วัน (หากไม่พบอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด) จะมีทีมแพทย์และพยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา และจะมีเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษหลายชนิด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่อช่วยหายใจที่ใส่ทางปาก ต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกอึดอัดจะไม่มีลมออกทางจมูก ให้หายใจทางปาก จะพูดไม่ได้ พูดไม่มีเสียง จะรู้สึกคอแห้ง กระหายน้ำ ดื่มน้ำไม่ได้ โดยปกติจะนำท่อช่วยหายใจออกในเช้าวันรุ่งขึ้น (หากไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ) หลังจากนั้นท่านจะพูดและดื่มน้ำทางปากได้ตามปกติ แต่อาจจะมีอาการเจ็บคอในช่วง 1-2 วันแรกหลังถอดท่อช่วยหายใจ หลังจากนั้นอาการจะทุเลาลง 2. ขณะที่ท่านมีท่อช่วยหายใจอยู่ สามารถติดต่อ สื่อสารกับผู้อื่นได้ด้วยกรเขียนหรือภาษามือ 3. เมื่อท่านมีเสมหะ พยาบาลจะดูดเสมหะให้ท่านโดยใช้เครื่องดูดเสมหะ ขณะที่ดูดเสมหะจะรู้สึกหายใจไม่สะดวกชั่วคราว หลังจากที่มีสายดูดเสมหะออกแล้วจะสามารถหายใจเข้า - ออกได้ตามเดิม 4. มีสายระบายแก๊สและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารผ่านออกมาทางจมูก โดยจะถอดออกพร้อมกับท่อช่วยหายใจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและการปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะพักพื้นที่ ไอ ซี ยู 2. อธิบายแบบมีส่วนร่วมด้วยการถามคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและการปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะพักพื้นที่ ไอ ซี ยู 	<p>Power point นำเสนอ เรื่องสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และการปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะพักพื้นที่ ไอ ซี ยู</p>	<p>ผู้ช่วยสามารถบอกสิ่งที่ต้องเผชิญและ การปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะพักพื้นที่ ไอ ซี ยู ได้ อย่างน้อย 5 ชนิด</p>

Version : 2

สำนักงานคณะกรรมการการแพทย์และสาธารณสุข (สภากาชาดไทย) ชั้น ๕

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕๑ ถนนสนามเสน แขวงศิริราช เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๐๐๑

โทรศัพท์: ๐-๒๖๔๔-๘๓๒๖ โทรสาร: ๐-๒๖๒๖-๙๐๘๘

Date 27 สิงหาคม 2561.

สำเนา

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>5. ขณะที่ทำน้สไลทช่วยหายใจท่านจะได้รับกาผูกยึดข้อมือ เพื่อป้องกันการดึงท้อช่วยหายใจและสายต่าง ๆ ในร่างกายออกเองและจะถอดออกในเช้าวันรุ่งขึ้นพร้อมท้อช่วยหายใจ</p> <p>6. แผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก ความยาวประมาณ 10 - 20 เซนติเมตร และจะมีแผลบริเวณแขนหรือขาในกรณีที่ได้รับการผ่าตัด ทำทางปัสสาวะหลอดเลือดหัวใจ</p> <p>7. มีท่อระบายทรวงอก 2-3 เส้น เพื่อระบายเลือดและของเสียออกจากทรวงอก โดยจะถอดออก ประมาณ 1-3 วันหลังผ่าตัด</p> <p>8. มีสายที่ใช้ดูค่าความดันในหัวใจ และไว้สำหรับให้ยาและน้ำเกลือ บริเวณลำคอหรือไหปลาร้าด้านซ้ายหรือขวา</p> <p>9. จะมีสายที่ใส่เข้าไปในหลอดเลือดแดง เพื่อใช้ดูความดันโลหิตตลอดเวลา บริเวณข้อมือหรือขาหนีบ</p> <p>10. บริเวณแขนทั้ง 2 ข้างจะมีสายให้น้ำเกลือ เพื่อให้ให้น้ำเกลือเลือด หรือยาฉีด</p> <p>11. มีสายสวนปัสสาวะเพื่อวัดปริมาณปัสสาวะ และประเมินการทำงานของไต ท่านจะรู้สึกปวดหน่วงๆบริเวณหัวเหน่า หรือบริเวณลำกล้องของท้อปัสสาวะ ท่านไม่ต้องรู้สึกกังวล หลังถอดสายสวนแล้ว อากาศเหล่านี้จะหายไป</p>			

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
 คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
 ๒๕๑ ถนนสนามกีฬา แขวงจันทริก เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๑๓๐
 โทรศัพท์: ๐-๒๖๔๔-๓๒๖๖ โทรสาร: ๐-๒๖๒๕-๖๐๔๔

Version : 2

Date 27 สิงหาคม 2561.

ถำนำ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
6. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน	<p>12. ระหว่างนี้ท่านจะได้รับยาบรรเทาอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ ถ้ารู้สึกปวดแผลผ่าตัด สามารถแจ้งแพทย์หรือพยาบาลได้ตลอดเวลา</p> <p>13. เพื่อความปลอดภัยของท่านเอง ห้าม ดึงสายหรืออุปกรณ์ต่างๆภายในร่างกายออกเองเด็ดขาด เมื่ออาการของท่อนดีขึ้น แพทย์และพยาบาลจะทยอยถอดสายและอุปกรณ์ต่างๆออกจากตัวท่านเองตามลำดับ ก่อนย้ายกลับไปพักพื้นที่ผู้ป่วย</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด (10 นาที)</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนเร่งด่วน รุนแรง</p> <ol style="list-style-type: none"> เลือดออกมากผิดปกติ จนทำให้ช็อคหรือมีการบีบอัดของหัวใจ การทำงานหรือการบีบตัวของหัวใจลดลง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กรณีผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ภาวะลิ่มหัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ในรายที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ปอดและไตเสื่อมสภาพเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อนทางสมองและระบบประสาท 	<ol style="list-style-type: none"> อธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน อธิบายแบบมีส่วนร่วมด้วยการถามคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน 	Power point นำเสนอ เรื่อง ภาวะแทรกซ้อนและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน	<p>- ผู้ป่วยสามารถบอกภาวะแทรกซ้อนและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัดได้อย่างน้อย 5 อาการและวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนไม่ต่ำกว่า 3 วิธี</p>

สำนักงานคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการวิจัย (ศึกษาศาสตร์) ชั้น ๕

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕๖๑ ถนนสามเสน แขวงจันทบุรียาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๒๖๐

โทรศัพท์: ๐-๒๖๔๔-๓๓๖๖ โทรสาร: ๐-๒๖๖๖-๕๖๖๔

Version : 2

Date 27 สิงหาคม 2561.

สำเนา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>8. การติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ส่วนใหญ่สามารถแก้ไขได้ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วย แต่ส่วนน้อยที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนและอาการที่เกิดขึ้นภายหลัง</p> <p>1. ปอดแฟบ เกิดจากการที่ผู้ป่วยดมแผลผ่าตัด ทำให้ไม่กล้าหายใจหรือไอขับเสมหะหลังถอดท่อช่วยหายใจ จึงมีการฝึกการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>1.1 การหายใจอย่างถูกวิธี เพื่อให้ปอดขยายตัวเต็มที่ ทำโดยให้นอนหงายชันเข่า ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว วางมือข้างหนึ่งไว้ที่หน้าอก อีกข้างหนึ่งวางไว้หน้าท้อง สุดลมหายใจเข้า-ออกลึกๆ โดยหายใจเข้าให้ท้องป่อง - ทาใจออกท้องแฟบ</p> <p>1.2 การไออย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยขับเสมหะที่คั่งค้างออกมา โดยโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย กอดหมอนเล็กๆไว้เพื่อประคองแผลผ่าตัด หายใจเข้า-ออกลึกๆประมาณ 4-5 ครั้ง ครึ่งสุดท้ายสุดท้ายหายใจเข้าลึกๆ กลับได้แล้วไอออกมาแรงๆ</p> <p>1.3 การฝึกบริหารปอดโดยใช้เครื่องขยายปอด โดยดูหรือสูดอากาศจากเครื่องขยายปอดให้เต็มที่ แล้วหายใจออกทางปาก โดยจะสามารถวัดปริมาตรในแต่ละครั้งที่ท่านสุดท้ายใจเพื่อประเมินการขยายของปอด</p>			

Version : 2

สำเนาคณะกรรมการกิจกรรมการเรียนรู้ (เด็กและคนพิการ) ชั้น ๕

คณะครูและบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยานุกูล

๒๕๑ ถนนสนามสน แขวงวิเศษโยธา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๐๐

โทรศัพท์: ๐-๒๖๔๔-๓๕๒๖ โทรสาร: ๐-๒๖๖๖-๓๐๕๕

Date 27 สิงหาคม 2561.

สำเนา

วัตถุประสงค์ เชิงปฏิบัติการ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>2. ความปวด และการจัดการความเจ็บปวด</p> <p>2.1 ในช่วงหลังผ่าตัดในระยะแรกๆ ท่านจะได้รับการปรับยาแก้ปวดชนิดฉีดเมื่ออาการดีขึ้นแพทย์จะลดปริมาณยาและเปลี่ยนเป็นยารับประทานแทนเมื่อท่านมีอาการปวดแผลผ่าตัด สามารถแจ้งพยาบาลผู้ดูแลได้ตลอดเวลา</p> <p>2.2 ใช้หมอนเล็กๆ ประคองแผลผ่าตัดขณะไอ เพื่อลดความเจ็บปวด</p> <p>2.3 ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ซ้ำๆ มีการผ่อนคลายตามระดับความเจ็บปวด</p> <p>2.4 การลุกนั่งบนเตียง ทำได้โดย ตะแคงตัวแล้วใช้แขนหรือศอก ค้ำตัวขึ้น ไม่ลุกนั่งขึ้นมาตรงๆ ซึ่งอาจทำให้แผลแยกได้ด้วย 3. ท้องอืด ท้องผูก การมียาช่วยลดน้ำเกลือให้ถ่ายคล่องขึ้นหรือสวนทวาร รวมถึงยาแก้ปวดชนิดฉีด มีผลทำให้เกิดท้องอืดได้ง่าย หลังผ่าตัดท่านจึงควรพยายามทำกิจกรรมหลังผ่าตัดให้เร็วที่สุด เพื่อกระตุ้นให้ลำไส้มีการทำงานได้ตามปกติ</p> <p>4. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ยาแก้ปวดชนิดฉีด หรือยาหัวใจบางชนิดมีผลทำให้คลื่นไส้ อาเจียนได้ง่าย โดยถ้ามีอาการสามารถแจ้งแพทย์หรือพยาบาลเพื่อขอยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในช่วงแรกควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย</p> <p>5. อาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เนื่องจากสภาพแวดล้อมของไอ ซี ยู ที่เสียงอาจดังรบกวนตลอดเวลา ซึ่งถ้าหากมีอาการนอนไม่หลับ ท่านสามารถแจ้งแพทย์หรือพยาบาลเพื่อขอทานอนหลับชนิดอ่อน</p>				

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ศึกษาศาสตร์) ชั้น ๕.
คณะแพทยศาสตร์จันทบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทบุรี
๒๕๑ ถนนสุขุมวิท แขวงจันทบุรีเขต ๑ เขตจันทบุรี จันทบุรี ๑๖๑๐๐
โทรศัพท์: ๐-๖๖๔๔-๓๓๓๖ โทรสาร: ๐-๖๖๖๕-๗๐๕๕

Version : 2

Date 27 สิงหาคม 2561.

2.2 Power point presentation ประกอบการสอนเรื่อง การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pillar of the Kingdom



**การเตรียมความพร้อมก่อนได้รับ
การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด**

โดย...นางสาวหทัยทิรณ กุลไฮอง
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ

1

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
2. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
3. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและการปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะพักฟื้นที่ไอ ซี ยู
4. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

2

ความสำคัญหัวใจ



หัวใจเป็นอวัยวะที่อยู่ในทรวงอกด้านซ้าย ตั้งอยู่ระหว่างปอดซ้ายและปอดขวาคอนมาทางด้านซ้ายหัวใจมีขนาดประมาณใหญ่กว่ากำปั้นมือของเจ้าของเล็กน้อย

<http://alltechtraining.com>

3

ความสำคัญของหัวใจ



- มีหน้าที่สูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย หัวใจทำให้โลหิตไหลเวียน
- นำออกซิเจนจากอากาศจากปอดไปเลี้ยงเซลล์ทุกชนิดทางหลอดเลือดแดง
- นำคาร์บอนไดออกไซด์จากเซลล์ของร่างกายกลับทางหลอดเลือดดำ
- หัวใจจะทำหน้าที่ร่วมกับปอดเสมอ

<https://www.istockphoto.com>

4

โรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัด

โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease)

ซ่อมแซม ตกแต่ง / ขยายขอบของลิ้นหัวใจ / เปลี่ยนลิ้นหัวใจ

<https://lungwee.com>

6

โรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัด

โรคหัวใจระยะสุดท้าย → **เปลี่ยนหัวใจ**

Diseased heart removed → Donated heart transplanted in recipient

<https://myhealth.alberta.ca/Health/aftercareinformation/pages/conditions.aspx?hwid=ahb35345>

8

โรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัด

โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery disease : CAD)

ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery bypass graft : CABG)

<http://visitdrsam.blogspot.com>

5

โรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัด

โรคผนังห้องหัวใจบวมหรือล้า → **ปิดรูรั่วผนังห้องหัวใจบน / ล่าง**

<http://www.heartpoint.com>

7

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pride of the Kingdom

การเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัด

- งดรับประทานยา อย่างน้อย 5-7 วันก่อนผ่าตัด



เป็นสื่อจาก ideothai.com/ideobai

<https://meethai.com>

9

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pride of the Kingdom

การเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัด

- ตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน ให้เรียบร้อยก่อนเข้าพักในโรงพยาบาล
- งดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์
- อากาการผิดปกติ เช่น มีไข้หนาวสั่น เหนื่อยมากขึ้น ปลายมือปลายเท้าบวม นอนราบไม่ได้ ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด
- สิ่งที่ต้องนำมาโรงพยาบาล ได้แก่ ประวัติการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลอื่น หรือใบส่งตัวการรักษา (ถ้ามี) ยาที่รับประทานเป็นประจำ และของใช้ส่วนตัวที่จำเป็น
- แพทย์จะนัดท่านมาพักในโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด 3-5 วัน

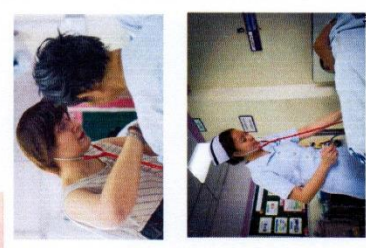
10

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pride of the Kingdom

ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ

- 3 วันก่อนผ่าตัด
 - แนะนำสถานที่ การดูแลตัวเองเรื่องพื้นฐานของระโรคผ่าตัด
 - ได้รับการตรวจร่างกายโดยละเอียดจากแพทย์และพยาบาลรวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการผ่าตัด และลงทะเบียนสำหรับการผ่าตัด
 - ได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอดและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจก่อนผ่าตัด
 - คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติก่อนและหลังการผ่าตัด

สามารถปรึกษาพยาบาล การบริหารร่างกายหลังการผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด โดยทีมพยาบาลประจำห้องผู้ป่วย




12

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University
Pride of the Kingdom

ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ

- 2 วันก่อนผ่าตัด
 - ท่านจะได้รับการเยี่ยมชมจากวิสัญญีพยาบาล เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับการผ่าตัด



<https://www.dreamstime.com>

12

ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ

- 1 วันก่อนผ่าตัด
 - การเตรียมร่างกาย และบริเวณจะทำการผ่าตัด
 - งดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน
 - พักผ่อน นอนหลับและทำจิตใจให้สงบ
 - ของมีค่าติดตัว ผ่าไว้กับญาติ

13

ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ

- เข้าวันผ่าตัด
 - ก่อนไปห้องผ่าตัดให้ถอดฟันปลอมออก (ถ้ามี) และส่งเข้าห้องผ่าตัดเวลา 7.30น. - 8.00น.



14

<http://www.image-illustration.net/shop/medical-surgery-isometric-people-cartoon/>

ระยะเวลาผ่าตัด

- การผ่าตัดจะใช้ระยะเวลาประมาณ 4 - 6 ชั่วโมง หรือ 8 ชั่วโมง
- โดยผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกเจ็บปวดใดๆ โดยตลอดการผ่าตัด
- ทีมแพทย์และพยาบาลในห้องผ่าตัดจะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- ญาติควรนั่งรออยู่หน้าห้องผ่าตัดตลอดเวลาจนกว่าจะผ่าตัดเสร็จ



หลังผ่าตัดขณะพักฟื้นที่ไอ ซี ยู

- ท่านจะพักฟื้นที่ไอ ซี ยู ประมาณ 3 - 5 วัน (หากไม่พบอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด) จะมีทีมแพทย์และพยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา



16

หลังผ่าตัดขณะพักฟื้นที่ไอ ซี ยู

- จะมีเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษหลายชนิด ดังนี้
 - จะมีท่อช่วยหายใจที่ใส่ทางปาก ต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ
 - สายระบายแก๊สและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารผ่านออกมาทางงูมุก



17

หลังผ่าตัดขณะพักฟื้นที่ไอ ซี ยู

- จะมีเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษหลายชนิด ดังนี้
 - มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก และจะมีแผลบริเวณแขนหรือขาในกรณีที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
 - มีท่อระบายทรวงอก 2-3 เส้น



18

หลังผ่าตัดขณะพักฟื้นที่ไอ ซี ยู

- จะมีเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษหลายชนิด ดังนี้
 - สายที่ใช้วัดค่าความดันในหัวใจ และใส่สำหรับให้ยาและน้ำเกลือ บริเวณลำคอหรือใปลารั้วด้านซ้ายหรือขวา ด้านใดด้านหนึ่ง



19

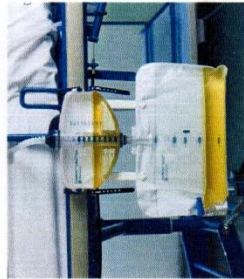
หลังผ่าตัดขณะพักฟื้นที่ไอ ซี ยู

- จะมีเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษหลายชนิด ดังนี้
 - จะมีสายที่ใส่เข้าไปในหลอดเลือดแดง เพื่อใช้วัดความดันโลหิตตลอดเวลา บริเวณข้อมือซ้ายหรือขาค้นด้านหนึ่ง
 - บริเวณแขนทั้ง 2 ข้างจะมีสายให้น้ำเกลือ เพื่อให้น้ำเกลือ เลือด หรือยาฉีด



20

หลังผ่าตัดขณะพักฟื้นที่ไอ ซี ยู



- จะมีเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษหลายชนิด ดังนี้
 - มีสายสวนปัสสาวะเพื่อวัดปริมาณปัสสาวะ และประเมินการทำงานของไต

21

หลังผ่าตัดขณะพักฟื้นที่ไอ ซี ยู



- ห้าม ดึงสายหรืออุปกรณ์ต่างๆภายในร่างกายออกเองเด็ดขาด เมื่ออาการของท่านดีขึ้น แพทย์และพยาบาลจะทยอยถอดสายและอุปกรณ์ต่างๆออกจากตัวท่านเองตามลำดับ ก่อนย้ายกลับไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วย

22

ภาวะแทรกซ้อนและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด

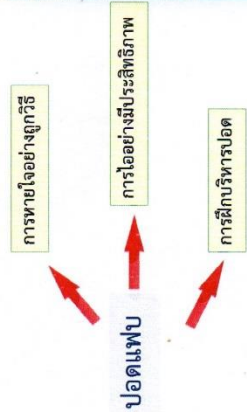
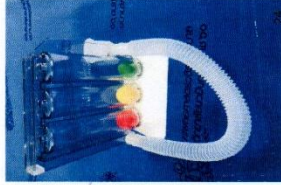
ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ตัวอย่างรุนแรง

- เลือดออกมากผิดปกติ
- ภาวะหัวใจถูกกด
- ปริมาณเลือดที่ออกจกหัวใจใน 1 นาทีลดลง
- ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในรายที่ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
- ภาวะลิ้นหัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ในรายที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
- หัวใจเต้นผิดจังหวะ
- ปอดและไตเสื่อมสภาพเฉียบพลัน
- ภาวะแทรกซ้อนทางสมองและระบบประสาท
- การติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย

23

ภาวะแทรกซ้อนและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนและอาการที่เกิดขึ้นภายหลัง



22

ภาวะแทรกซ้อนและอาการ ที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนและอาการที่เกิดขึ้นภายหลัง

ปวดแผลผ่าตัด

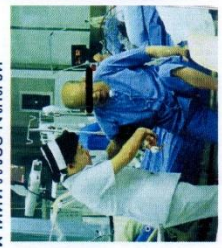
ท้องอืด ท้องผูก

คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร

ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ

การออกกำลังกายหลังผ่าตัด

- ท่านจะได้รับการเยี่ยมและให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และพยาบาล
หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด จนกระทั่งออก
จากโรงพยาบาล โดยท่านจะได้รับโปรแกรมการฝึกบริหารร่างกายหลัง
ผ่าตัดหัวใจอย่างใกล้ชิด



ก่อนกลับบ้าน

- ท่านจะได้รับคู่มือและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
หลังผ่าตัดหัวใจจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย



2.3 คู่มือการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

Version : 2



คำนำ

อุบัติการณ์โรคหัวใจมีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของโลก การผ่าตัดหัวใจ (cardiac surgery or heart surgery) เป็นการรักษาที่มุ่งเน้นแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นของหัวใจ เพื่อให้ระบบการไหลเวียนและการทำงานของหัวใจดีขึ้น ช่วยเพิ่มผลสัมฤทธิ์ในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยโรคหัวใจมีชีวิตที่ยาวนานขึ้น แต่ในระยะหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมักจะมีปัญหาต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

การเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดจะช่วยลดความรู้สึกที่ไม่ตรงกันระหว่างความคาดหวังและประสบการณ์ความรู้สึก เพื่อให้ความวิตกกังวลลดลง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์ภายหลังผ่าตัดได้อย่างมั่นใจและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี

หยาดพิรุณ กุณโสง
ผู้จัดทำ
มกราคม 2561

Version : 2

คู่มือ

การเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

Source: <http://actumedicine.com>.

จัดทำโดย...นางสาวหยาดพิรุณ กุณโสง
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ

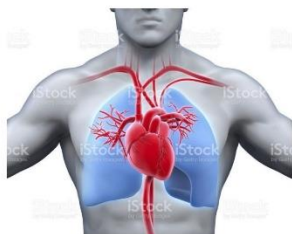
Date 27 สิงหาคม 2561.

สารบัญ

	หน้า
ความสำคัญของหัวใจ	1
โรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจ	2
การเตรียมตัวก่อนได้รับการผ่าตัด	3
ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ	4
ระยะการผ่าตัด	7
หลังผ่าตัดขณะพักฟื้นที่ไอ ซี ยู	8
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด	12
เอกสารอ้างอิง	

Date 27 สิงหาคม 2561.

ความสำคัญของหัวใจ



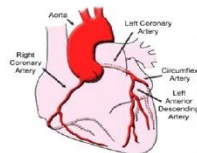
Source: <https://www.istockphoto.com>.

หัวใจเป็นอวัยวะที่อยู่ในทรวงอกด้านซ้าย ตั้งอยู่ระหว่างปอดซ้ายและปอดขวาตอนมาทางด้านซ้าย ขอบขวาของหัวใจอยู่ด้านหลังของกระดูกหน้าอก (Sternum) และขอบซ้ายสุดของหัวใจอยู่ตรงกับแนวกึ่งกลางของกระดูกไหปลาร้าข้างซ้ายติดกับแนวช่องซี่โครงช่องที่ห้า โดยหัวใจมีขนาดประมาณใหญ่กว่ากำปั้นมือของเจ้าของเล็กน้อย

หัวใจที่มีหน้าที่สำคัญคือ การสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย หัวใจทำให้โลหิตไหลเวียน นำออกซิเจนจากอากาศจากปอดไปเลี้ยงเซลล์ทุกชนิดทางหลอดเลือดแดง และนำคาร์บอนไดออกไซด์จากเซลล์ของร่างกายกลับมาทางหลอดเลือดดำเพื่อปล่อยออกไปกับลมหายใจออก ทั้งนี้หัวใจจะทำหน้าที่ร่วมกับปอดเสมอ

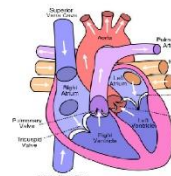
โรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัด

1. **โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery disease)** โดยมีการตีบแคบหรืออุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี จนทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง การผ่าตัดจะทำเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่ขาดเลือด โดยทำบายพาส(ทำทางเบี่ยง)หลอดเลือดหัวใจ



Source: <https://visitdrant.blogspot.com>.

2. **โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease)** แบ่งออกได้เป็น ลิ้นหัวใจตีบและรั่ว การผ่าตัดทำเพื่อซ่อมแซม ตัดแต่ง หรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยใช้ลิ้นหัวใจเทียม



Source: <https://commons.wikimedia.org>.

3. **โรคหัวใจประเภทอื่นๆ** ได้แก่ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เช่น โรคผนังกันห้องหัวใจบนหรือล่างรั่ว โรคหัวใจพิการในเด็กทั้งชนิดเขียวและไม่เขียว ซึ่งจะทำให้การผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติทางกายวิภาคและการไหลเวียนเลือด

4. **โรคหัวใจระยะสุดท้าย** ซึ่งเป็นระยะที่กล้ามเนื้อหัวใจหมดสภาพในการทำงาน ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้อย่างเพียงพอ จำเป็นต้องทำการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

การเตรียมพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัด

- เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ก่อนเข้าพักในโรงพยาบาล ท่านจะได้รับยาต้านการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด เช่น พลาวิก(Plavix) ยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น วาฟาริน (Warfarin) จะได้รับคำแนะนำให้งดรับประทานยา อย่างน้อย 5-7 วันก่อนผ่าตัด
- ตรวจสุขภาพปากและฟัน ถ้ามีฟันผุต้องรักษา ให้เรียบร้อยก่อนเข้าพักในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- แพทย์จะนัดท่านมาพักในโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด 3-5 วัน เพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และรับการตรวจวินิจฉัยต่างๆก่อนการผ่าตัด
- ต้องงดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด เพราะจะกระตุ้นการทำงานของหัวใจให้ทำงานหนักมากยิ่งขึ้น
ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้หนาวสั่น เหนื่อยมากขึ้น ปลายมือปลายเท้าบวม นอนราบไม่ได้ ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เพื่อให้ได้รับการรักษาอาการก่อนทำการผ่าตัด

5. สิ่งที่ต้องนำมาโรงพยาบาล ได้แก่ ประวัติการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลอื่น หรือใบส่งตัวการรักษา (ถ้ามี) ยาที่รับประทานเป็นประจำและของใช้ส่วนตัว เช่น สบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน กระดาษทิชชู (ชนิดกลองรองเท้าและหรือของใช้อื่นที่จำเป็น

ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ

3 วันก่อนผ่าตัด ท่านจะได้รับการแนะนำ ดังนี้

- สถานที่ การดูแลตัวเองเรื่องพื้นฐานขณะรอผ่าตัด
- การได้รับการตรวจร่างกายโดยละเอียดจากแพทย์และพยาบาล รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการผ่าตัดและของเลือดสำหรับการผ่าตัด
- การได้รับการตรวจเอ็กซเรย์ปอดและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ก่อนผ่าตัด
- การได้รับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด สภาพร่างกายหลังการผ่าตัด การบริหารร่างกายหลังการผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด โดยทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

2 วันก่อนการผ่าตัด

ท่านจะได้รับการตรวจเยี่ยมจากวิสัญญีพยาบาล เพื่อเตรียมข้อมูลและให้คำแนะนำสำหรับการผ่าตัด หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัด ท่านสามารถสอบถามจากวิสัญญีพยาบาลได้

5

1 วันก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมร่างกาย โดยการโกนขนและทำความสะอาดในบริเวณที่จะได้รับการผ่าตัด ตั้งแต่กระดูกไหปลาร้าจนถึงสะดือ และในรายที่ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจะเพิ่มเป็นตั้งแต่กระดูกไหปลาร้าจนถึงปลายเท้า รวมถึงแขน ทั้ง 2 ข้าง
 2. เตรียมทำความสะอาดร่างกายให้พร้อม เช่น สระผม ตัดเล็บ ล้างเล็บให้สะอาด (กรณีทาสีเล็บ) และผู้ป่วยจะได้รับสบู่เหลวที่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อให้สำหรับอาบน้ำตอนเย็นและเช้าวันผ่าตัด
 3. ข้อมือคัดัดตัว เช่น สร้อย แหวน ต่างหู นาฬิกา ให้ถอดไว้กับญาติก่อนไปห้องผ่าตัด
 4. ท่านต้องงดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน
 5. คืนก่อนผ่าตัดท่านควรทำจิตใจให้สงบ หากมีอาการนอนไม่หลับให้ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเพื่อขอยานอนหลับชนิดอ่อน
- เช้าวันผ่าตัด
- ก่อนไปห้องผ่าตัดให้ถอดฟันปลอมออก (ถ้ามี) และส่งเข้าห้องผ่าตัดเวลา 7.30น. – 8.00น.



Version : 2

6

ระยการผ่าตัด



ที่มา: หน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอกและหัวใจ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อีราฟ (2558 : 52)

การผ่าตัดจะใช้ระยะเวลาประมาณ 4 - 8 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับชนิดการผ่าตัด หัวใจแบบเปิด (หากไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด) โดยผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกเจ็บปวดใดๆ โดยตลอดการผ่าตัดทีมแพทย์และพยาบาลในห้องผ่าตัดจะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ตลอดการผ่าตัดญาติควรอยู่ในโรงพยาบาล หากเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงทีมแพทย์จะแจ้งให้ทราบตามเบอร์โทรศัพท์ที่แจ้งไว้



Date 27 สิงหาคม 2561.

7

หลังผ่าตัดขณะพักฟื้นที่ไอ ซี ยู



ท่านจะพักฟื้นที่ไอ ซี ยู ประมาณ 3 - 5 วัน (หากไม่พบอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด) จะมีทีมแพทย์และพยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา



ที่มา: หน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอกและหัวใจ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อีราฟ (2558 : 54)

มีเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษหลายชนิด ดังนี้

1. ท่อช่วยหายใจใส่ทางปาก ต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกอึดอัดจะไม่มีลมออกทางจมูก ให้อย่างทางปาก จะพูดไม่ได้ พูดไม่มีเสียง จะรู้สึกคอแห้ง กระหายน้ำ ดื่มน้ำไม่ได้ โดยปกติจะนำท่อช่วยหายใจออกในเช้าวันรุ่งขึ้น (หากไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ) หลังจากนั้นท่านจะพูดและดื่มน้ำทางปาก

Version : 2

8

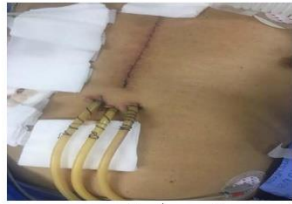
ได้ตามปกติ แต่อาจจะมีอาการเจ็บคอในช่วง 1-2 วันแรกหลังถอดท่อช่วยหายใจ หลังจากนั้นอาการจะทุเลาลง



2. ขณะที่ท่านมีท่อช่วยหายใจอยู่ สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ด้วยการเขียนหรือภาษามือ
3. เมื่อท่านมีเสมหะ พยาบาลจะดูดเสมหะให้ท่านโดยใช้เครื่องดูดเสมหะ ขณะที่ดูดเสมหะจะรู้สึกหายใจไม่สะดวกชั่วคราว หลังจากที่มีสายดูดเสมหะออกแล้วจะสามารถหายใจเข้า - ออกได้ตามเดิม
4. มีสายระบายแก๊สและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารผ่านออกมาทางจมูก โดยจะถอดออกพร้อมกับท่อช่วยหายใจ
5. ขณะที่ท่านใส่ท่อช่วยหายใจท่านจะได้รับการผูกยึดข้อมือ เพื่อป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจและสายต่างๆในร่างกายออกเอง และจะถอดออกในเช้าวันรุ่งขึ้นพร้อมท่อช่วยหายใจ
6. มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก ความยาวประมาณ 10 - 20 เซนติเมตร และจะมีแผลบริเวณแขนหรือขาในกรณีที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

Date 27 สิงหาคม 2561.

9



7. มีท่อระบายทรวงอก 2-3 เส้น เพื่อระบายเลือดและของเสียออกจากทรวงอก โดยจะถอดออก ประมาณ 1-3 วันหลังผ่าตัด

8. มีสายที่ใช้ดูดค่าความดันในหัวใจและไว้สำหรับให้ยาและน้ำเกลือ บริเวณลำคอหรือไหล่าร้าวด้านซ้ายหรือขวา



Version : 2

10

9. จะมีสายที่ใส่เข้าไปในหลอดเลือดแดง เพื่อใช้ดูดความดันโลหิตตลอดเวลา บริเวณแขนหรือขาหนีบ



Source: <http://www.icd13surgery.chs.us>

10. บริเวณแขนทั้ง 2 ข้างจะมีสายให้นำเกลือ เพื่อให้นำเกลือ เลือด หรือ ยาฉีด

11. มีสายสวนปัสสาวะเพื่อวัดปริมาณปัสสาวะ และประเมินการทำงานของไต ท่านจะรู้สึกปวดหน่วงๆบริเวณหัวเข่า หรือบริเวณลำกล้องของท่อปัสสาวะ ท่านไม่ต้องรู้สึกกังวล หลังถอดสายสวนแล้วอาการเหล่านี้จะหายไป

12. ระหว่างนี้ท่านจะได้รับยาบรรเทาอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ ถ้ารู้สึกปวดแผลผ่าตัด สามารถแจ้งแพทย์หรือพยาบาลได้ตลอดเวลา

13. เพื่อความปลอดภัยของท่านเอง ห้าม ดึงสายหรืออุปกรณ์ต่างๆภายในร่างกายเองเด็ดขาด เมื่ออาการของท่านดีขึ้น แพทย์และพยาบาลจะทยอยถอดสายและอุปกรณ์ต่างๆออกจากตัวท่านเองตามลำดับ ก่อนย้ายกลับไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วย

Date 27 สิงหาคม 2561.



11



ที่มา: หน่วยงานศัลยกรรมและหัวใจ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชูติราช (2558 : 65)

ภาวะแทรกซ้อนและอาการที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนเร่งด่วน รุนแรง

1. มีเลือดออกมากผิดปกติ จนทำให้ช็อคหรือมีการบีบอัดของหัวใจ
2. การทำงานหรือการบีบตัวของหัวใจลดลง
3. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กรณีผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
4. ภาวะคลื่นหัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ในรายที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
5. หัวใจเต้นผิดจังหวะ
6. ปอดและไตเสื่อมสภาพเฉียบพลัน
7. ภาวะแทรกซ้อนทางสมองและระบบประสาท
8. การติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย

ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ส่วนใหญ่สามารถแก้ไขได้ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายเดิมของผู้ป่วย แต่ส่วนน้อยที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

Version : 2

12

ภาวะแทรกซ้อนและอาการที่เกิดขึ้นภายหลัง

1. **ปอดแฟบ** เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่กล้าหายใจหรือไอขับเสมหะหลังถอดท่อช่วยหายใจ ซึ่งอาจเกิดจากการกลัวเจ็บหรือกลัวแผลแยก จึงควรฝึกการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ โดย

1.1 การหายใจอย่างถูกวิธี เพื่อให้ปอดขยายตัวเต็มที่ ทำโดยให้นอนหงายชันเข่า ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว วางมือข้างหนึ่งไว้ที่หน้าอก อีกข้างหนึ่งวางไว้หน้าท้อง สูดลมหายใจเข้า-ออกลึกๆ โดยหายใจเข้าให้ท้องโป่ง - หายใจออกให้แฟบ

1.2 การไออย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยขับเสมหะที่คั่งค้างออกมา โดยโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย กอดหมอนเล็กๆไว้เพื่อประคองแผลผ่าตัด หายใจเข้า-ออกลึกๆประมาณ 4-5 ครั้ง ครั้งสุดท้ายสูดลมหายใจเข้าลึกๆ กลั้นไว้แล้วไอออกมาแรงๆ

1.3 การฝึกบริหารปอดโดยใช้เครื่องขยายปอด โดยดูดหรือสูดอากาศจากเครื่องช่วยขยายปอดให้เต็มที่ แล้วหายใจออกทางปาก โดยจะสามารถวัดปริมาณได้ในแต่ละครั้งที่ท่านสูดลมหายใจเพื่อประเมินการขยายของปอด



Date 27 สิงหาคม 2561.

2. ความปวด และการจัดการความเจ็บปวด

2.1 ในช่วงหลังผ่าตัดในระยะแรกๆ ท่านจะได้รับยาแก้ปวดชนิดฉีด เมื่ออาการดีขึ้นแพทย์จะลดปริมาณยาและเปลี่ยนเป็นยารับประทานแทน เมื่อท่านมีอาการปวดแผลผ่าตัด สามารถแจ้งพยาบาลผู้ดูแลได้ตลอดเวลา

2.2 ใช้หมอนเล็กๆประคองแผลผ่าตัดขณะไอ เพื่อลดความเจ็บปวด

2.3 ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ซ้ำๆ มีการผ่อนแรงตามระดับความเจ็บปวด

2.4 การลุกนั่งบนเตียง ทำได้โดย ตะแคงตัวแล้วใช้แขนหรือศอกดันตัวขึ้น ไม่ลุกนั่งขึ้นมาตรงๆ ซึ่งอาจทำให้แผลแยกได้ด้วย

3. ท้องอืด ท้องผูก การดมยาสลบมีผลทำให้ลำไส้หยุดเคลื่อนไหวชั่วคราว รวมถึงยาแก้ปวดชนิดฉีด มีผลทำให้เกิดท้องอืดได้ง่าย หลังผ่าตัดท่านจึงควรพยายามทำกิจกรรมหลังผ่าตัดให้เร็วที่สุด เพื่อกระตุ้นให้ลำไส้มีการทำงานได้ตามปกติ

4. **คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร** ยาแก้ปวดชนิดฉีด หรือยาหัวใจบางชนิดมีผลทำให้คลื่นไส้ อาเจียนได้ง่าย โดยถ้ามีอาการดังกล่าว สามารถแจ้งแพทย์หรือพยาบาลเพื่อขอยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในช่วงแรกควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย

5. **อาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ** เนื่องจากสภาพแวดล้อมของไอ ซี ยู ที่เสียงอาจดังรบกวนตลอดเวลา ซึ่งถ้าหากมีอาการนอนไม่หลับ ท่านสามารถแจ้งแพทย์หรือพยาบาลเพื่อขอยานอนหลับชนิดอ่อนได้



การออกกำลังกายหลังผ่าตัด

ตลอดการพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล ท่านจะได้รับการเยี่ยมและให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และพยาบาลหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด โดยท่านจะได้รับโปรแกรมการฝึกบริหารร่างกายหลังผ่าตัดหัวใจอย่างใกล้ชิด



ที่มา: หน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอกและหัวใจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2558: 58)

ก่อนกลับบ้านท่านจะได้รับคู่มือและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านหลังผ่าตัดหัวใจจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย



Source: <http://www.gettyimages.fr/illustrations/transplantation-cardiaque?sort=most>

หมายเหตุ: ภาพที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้ได้รับการอนุญาตจากผู้ให้บริการอย่างเป็นทางการเรียบร้อยแล้ว เพื่อใช้ประกอบคู่มือในการเสริมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ

เอกสารอ้างอิง

สัญญา ศรีภรณ์. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด. *การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 32 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประจำปี 2559*, 46-52.

หน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอกและหัวใจ. (2558). *ครบรอบ 40 ปี หน่วยหน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอกและหัวใจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*. กรุงเทพมหานคร: เมืองทองการพิมพ์.

อังฉรา เตชะฤทธิพิทักษ์. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ลิฟวิ้ง ทรานส์ มีเดีย.

2.4 วิธีทัศนสัมภาษณ์ตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดและมีทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัด

วิธีทัศนสัมภาษณ์ตัวแบบ
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด



Source: <http://actumedicine.com>.

จัดทำโดย

นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ

Version : 2

Date 27 สิงหาคม 2561.



ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้สำหรับประเมินความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดประกอบด้วยคำถาม จำนวน 14 ข้อ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมาย โดยใช้การพิจารณาดังนี้

ใช่	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง
ไม่ใช่	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง
ไม่ทราบ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ก่อนเข้าพักในโรงพยาบาล ท่านต้องตรวจสอบสุขภาพปากและฟันให้เรียบร้อย			
2. ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ ท่านจะได้รับการตรวจร่างกายโดยละเอียดจากแพทย์และพยาบาลรวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
3.			
4.			
5.			
6.			
13.			
14. ภายหลังจากการผ่าตัดท่านสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองตามความสามารถและระดับความปวด			



ตารางที่ 10 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory: From X-I)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.907	.912	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
วิตกกังวล1	3.93	.258	15
วิตกกังวล2	2.73	.594	15
วิตกกังวล3	2.13	.640	15
วิตกกังวล4	1.33	.488	15
วิตกกังวล5	3.60	.737	15
วิตกกังวล6	1.73	.458	15
วิตกกังวล7	2.60	.507	15
วิตกกังวล8	3.93	.258	15
วิตกกังวล9	2.33	.724	15
วิตกกังวล10	3.60	.507	15
วิตกกังวล11	3.20	.561	15
วิตกกังวล12	2.20	.775	15
วิตกกังวล13	2.00	.535	15
วิตกกังวล14	1.40	.507	15
วิตกกังวล15	3.80	.414	15
วิตกกังวล16	2.80	.561	15
วิตกกังวล17	2.73	.594	15
วิตกกังวล18	2.20	.414	15
วิตกกังวล19	2.57	.518	15
วิตกกังวล20	3.87	.352	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
วิตกกังวล1	48.20	37.743	.459	.	.906
วิตกกังวล2	49.40	38.114	.109	.	.915
วิตกกังวล3	50.00	33.714	.692	.	.899
วิตกกังวล4	50.80	36.314	.462	.	.905
วิตกกังวล5	48.53	32.267	.771	.	.896
วิตกกังวล6	50.40	35.114	.727	.	.899
วิตกกังวล7	49.53	35.124	.646	.	.900
วิตกกังวล8	48.20	37.743	.459	.	.906
วิตกกังวล9	49.80	32.743	.724	.	.897
วิตกกังวล10	48.53	37.981	.165	.	.912
วิตกกังวล11	48.93	37.352	.233	.	.911
วิตกกังวล12	49.93	32.924	.646	.	.901
วิตกกังวล13	50.13	34.838	.657	.	.900
วิตกกังวล14	50.73	36.210	.459	.	.905
วิตกกังวล15	48.33	34.810	.877	.	.896
วิตกกังวล16	49.33	33.810	.789	.	.896
วิตกกังวล17	49.40	33.114	.849	.	.894
วิตกกังวล18	49.93	36.924	.432	.	.906
วิตกกังวล19	45.82	30.851	.125	.	.863
วิตกกังวล20	48.27	36.210	.693	.	.901

จากตารางที่ 10 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory: Form X-I) เท่ากับ 0.90 หมายความว่ามีความเที่ยงอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 11 ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
หาด้วยสูตร KR-20

ผลการตรวจและเรียงคะแนนจากมากไปหาน้อย																
ฉบับที่\ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14 X	X ²	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	196
3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	121
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	100
12	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10	100
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	9	81
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	9	81
10	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	9	81
7	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	64
11	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	49
14	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7	49
5	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	5	25
15	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	25
13	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	9
4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4
9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4
															111	989
ร้อยละการเลือกตัวเลือกแต่ละข้อ																
ข้อ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
ข้อ 1	80	80	80	13.33	13.33	86.67	40	40	60	20	66.67	60	46.67	80		
ข้อ 2	13.3333	6.667	13.333	53.33	73.33	13.33	26.67	53.33	26.67	46.67	26.67	33.33	53.33	6.667		
ข้อ 3	6.6667	13.33	6.6667	33.33	13.33	0	33.33	6.667	13.33	33.33	6.667	6.667	0	13.33		
ข้อ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
IF total (รวม)	0.8	0.8	0.8	0.533	0.133	0.867	0.4	0.4	0.6	0.2	0.267	0.333	0.467	0.8		
IF Upper (กลุ่มสูง)	0.85714	0.857	0.8571	0.714	0.286	0.857	0.571	0.571	0.571	0.429	0.429	0.571	0.571	0.857		
IF Lower (กลุ่มต่ำ)	0.57143	0.571	0.5714	0.143	0	0.714	0.286	0.143	0.429	0	0.143	0	0.286	0.571		
ID (อำนาจจำแนก)	0.28571	0.286	0.2857	0.571	0.286	0.143	0.286	0.429	0.143	0.429	0.286	0.571	0.286	0.286		
Reliability(KR-20)	0.8199															
คะแนนเฉลี่ย	7.4															
ความแปรปรวน (Varia)	11.1733															
ความคลาดเคลื่อน(Sf	4.74175															

จากตารางที่ 11 สรุปค่า Reliability ของแบบวัดความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด = .81
แสดงว่าค่าความ เที่ยงอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test ($n_1=n_2=22$)

กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 ความวิตกกังวลก่อนทดลอง	48.77	22	1.824	.389
ความวิตกกังวลหลังทดลอง	58.41	22	2.667	.569

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 ความวิตกกังวลก่อนทดลอง & ความวิตกกังวลหลังทดลอง	22	.490	.021

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 ความวิตกกังวลก่อนทดลอง - ความวิตกกังวลหลังทดลอง	-9.636	2.381	.508	-10.692	-8.581	-18.980	21	.000

กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 ความวิตกกังวลก่อนทดลอง	49.91	22	2.844	.606
ความวิตกกังวลหลังทดลอง	37.05	22	3.093	.660

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 ความวิตกกังวลก่อนทดลอง & ความวิตกกังวลหลัง ทดลอง	22	.488	.021

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 ความวิตกกังวลก่อนทดลอง - ความวิตกกังวลหลังทดลอง	12.864	3.013	.642	11.528	14.199	20.028	21	.000

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test ($n_1=n_2=22$)

ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Group Statistics

กลุ่ม	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
คะแนนรวม ควบคุม	22	48.77	1.824	.389
ก่อนทดลอง ทดลอง	22	49.91	2.844	.606



Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
คะแนนรวม	Equal variances assumed	1.004	.322	-1.578	42	.122	-1.136	.720	-2.590	.317
	ก่อนทดลอง			-1.578	35.778	.123	-1.136	.720	-2.597	.325

หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Group Statistics

กลุ่ม	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
คะแนนรวม ควบคุม	22	58.41	2.667	.569
หลังทดลอง ทดลอง	22	37.05	3.093	.660



Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Equal variances assumed	1.907	.175	24.535	42	.000	21.364	.871	19.606	23.121
Equal variances not assumed			24.535	41.107	.000	21.364	.871	19.605	23.122

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุดและคะแนนสูงสุด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด รายข้อ กลุ่มควบคุมทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	\bar{X}	SD	Min	Max	\bar{X}	SD	Min	Max
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ	3.09	0.29	3	4	3.98	0.21	3	4
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง ปลอดภัย	2.14	0.35	2	3	2.69	0.58	2	4
3. ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจ	1.64	0.49	1	2	2.39	0.53	1	3
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ	1.00	0.00	1	1	1.37	0.43	1	2
5. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ	2.96	0.21	2	3	3.65	0.74	2	4
6. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด	1.14	0.35	1	2	1.97	0.43	1	2
7. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเรื่อง ร้ายๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น	2.60	0.51	2	3	2.85	0.51	2	3
8. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน	3.50	0.51	3	4	3.98	0.30	3	4
9. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัว	2.00	0.44	1	3	2.35	0.61	1	3
10. ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย	3.41	0.50	3	4	3.98	0.48	3	4
11. ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง	2.60	0.51	2	3	3.59	0.52	2	4
12. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้น	2.12	0.38	1	3	2.48	0.66	1	3
13. ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย	1.21	0.39	1	2	1.95	0.49	1	3
14. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ	1.23	0.43	1	2	1.69	0.51	1	2
15. ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย	3.17	0.51	3	4	3.73	0.49	3	4
16. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ	2.94	0.29	2	3	2.69	0.55	2	4
17. ข้าพเจ้ากำลังกังวลใจ	2.88	0.35	2	3	2.74	0.59	2	4
18. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตระหนก	1.82	0.39	1	2	2.45	0.53	1	3
19. ข้าพเจ้ารู้สึกรำแริงเบิกบาน	3.82	0.39	3	4	3.92	0.21	3	4
20. ข้าพเจ้ารู้สึกสดชื่นแจ่มใส	3.50	0.51	3	4	3.96	0.35	3	4
รวม	$\bar{X} = 48.77$, SD = 1.824				$\bar{X} = 58.41$, SD = 2.667			

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุดและคะแนนสูงสุด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด รายชื่อ กลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	\bar{X}	SD	Min	Max	\bar{X}	SD	Min	Max
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ	3.15	0.51	3	4	2.86	0.35	2	3
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง ปลอดภัย	3.00	0.43	2	4	1.50	0.51	1	2
3. ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจ	2.05	0.57	1	3	1.41	0.50	1	2
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ	1.00	0.00	1	1	1.00	0.00	1	1
5. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ	3.24	0.39	3	4	2.18	0.39	2	3
6. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด	1.00	0.00	1	1	1.00	0.00	1	1
7. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเรื่อง ร้ายๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น	2.90	3.75	2	4	1.95	0.21	1	2
8. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน	3.47	0.52	2	4	2.77	0.43	2	3
9. ข้าพเจ้ารู้สึกดีขึ้นแล้ว	1.91	0.29	1	2	1.09	0.29	1	2
10. ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย	3.24	0.49	3	4	2.91	0.53	2	4
11. ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง	3.16	0.65	2	4	2.09	0.29	2	3
12. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้น	2.00	0.00	2	2	1.32	0.48	1	2
13. ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย	1.08	0.23	1	2	1.09	0.29	1	2
14. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ	1.05	0.21	1	2	1.00	0.00	1	1
15. ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย	3.07	0.59	2	4	2.50	0.51	2	3
16. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ	2.94	0.48	2	4	1.45	0.51	1	2
17. ข้าพเจ้ากำลังกังวลใจ	2.85	0.31	2	4	2.00	0.00	2	2
18. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตระหนก	1.75	0.35	1	2	1.23	0.68	1	4
19. ข้าพเจ้ารู้สึกรำแริงเบิกบาน	3.54	0.49	3	4	2.93	0.42	2	4
20. ข้าพเจ้ารู้สึกสดชื่นแจ่มใส	3.51	0.50	3	4	2.77	0.43	2	3
รวม	$\bar{X} = 49.91$, SD = 2.844				$\bar{X} = 37.05$, SD = 3.093			

ตารางที่ 16 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดรายข้อ กลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ถูก (%)	ผิด (%)	ถูก(%)	ผิด (%)
1. ก่อนเข้าพักในโรงพยาบาล ท่านต้องตรวจ สุขภาพปากและฟันให้เรียบร้อย	100	0	100	0
2. ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ ท่านจะได้รับการ การตรวจร่างกายโดยละเอียดจากแพทย์และ พยาบาลรวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	77.3	22.7	100	0
3.เตรียมทำความสะอาดร่างกายให้พร้อม เช่น สระผม ตัดเล็บ ล้างเล็บให้สะอาด (กรณีทาสีเล็บ) ก่อนได้รับการผ่าตัด	90.9	9.1	100	0
4. ท่านไม่จำเป็นต้องงดน้ำ งดอาหารหลัง เที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด	27.3	72.7	100	0
5. ภายหลังจากผ่าตัดท่านจะมีท่อช่วยหายใจที่ใส่ ทางปาก ต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจซึ่งจะ ทำให้ท่านพูดไม่มีเสียง ดื่มน้ำไม่ได้ สามารถ สื่อสารเป็นภาษามือกับเจ้าหน้าที่ได้	9.1	90.9	27.3	72.7
6.ภายหลังจากผ่าตัด ท่านไม่ควรดึงสายหรือ อุปกรณ์ต่างๆภายในร่างกายออกเองเพราะ จะทำให้เกิดอันตรายได้	81.8	18.2	100	0
7. ภายหลังจากผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การมีเลือดออกในช่อง เยื่อหุ้มหัวใจ การบีบตัวของหัวใจลดลง หรือ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ	45.5	54.5	54.5	45.5
8. การหายใจอย่างถูกวิธี คือ หายใจเข้าให้ ท้องป่อง – หายใจออกท้องแฟบ	22.7	77.3	40.9	59.1

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
	(%)	(%)	(%)	(%)
9. การฝึกบริหารปอดโดยใช้เครื่องขยาย ปอดช่วยป้องกันภาวะปอดแฟบได้	36.4	63.6	95.5	4.5
10. ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดท่านจะได้รับ การใส่สายสวนปัสสาวะ	27.3	72.7	81.8	18.2
11. ภายหลังจากผ่าตัด เพื่อป้องกันแผลแยก ท่านจึงไม่ควรไอหรือจาม	13.6	86.4	63.6	36.4
12. ภายหลังจากผ่าตัด การลุกนั่งบนเตียงทำ ได้โดย ใช้มือ 2 ข้างจับ ไม่นั่งเตียงแล้วลุกนั่ง ขึ้นมาตรงๆ	18.2	81.8	45.5	54.5
13. การทำกิจกรรมหลังผ่าตัดด้วยตนเองให้ เร็วที่สุด ช่วยลดอาการท้องอืด ท้องผูกได้	40.9	59.1	54.5	45.5
14. ภายหลังจากผ่าตัดท่านสามารถทำ กิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ตาม ความสามารถและระดับความปวด	54.5	45.5	31.8	68.2

ตารางที่ 17 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดรายข้อ กลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ถูก (%)	ผิด (%)	ถูก(%)	ผิด (%)
1. ก่อนเข้าพักในโรงพยาบาล ท่านต้องตรวจสุขภาพปากและฟันให้เรียบร้อย	100	0	100	0
2. ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจ ท่านจะได้รับการตรวจร่างกายโดยละเอียดจากแพทย์และพยาบาลรวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	90.9	9.1	100	0
3.เตรียมทำความสะอาดร่างกายให้พร้อม เช่น สระผม ตัดเล็บ ล้างเล็บให้สะอาด (กรณีทาสีเล็บ) ก่อนได้รับการผ่าตัด	100	0	100	0
4. ท่านไม่จำเป็นต้องงดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด	45.5	54.5	100	0
5. ภายหลังจากผ่าตัดท่านจะมีท่อช่วยหายใจที่ใส่ทางปาก ต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจซึ่งจะทำให้ท่านพูดไม่มีเสียง ดื่มน้ำไม่ได้ สามารถสื่อสารเป็นภาษามือกับเจ้าหน้าที่ได้	36.4	63.6	95.5	4.5
6.ภายหลังจากผ่าตัด ท่านไม่ควรดึงสายหรืออุปกรณ์ต่างๆภายในร่างกายออกเองเพราะจะทำให้เกิดอันตรายได้	45.5	54.5	100	0
7. ภายหลังจากผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การมีเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ การบิบบตัวของหัวใจลดลง หรือภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ	45.5	54.5	100	0
8. การหายใจอย่างถูกวิธี คือ หายใจเข้าให้ท้องป่อง – หายใจออกท้องแฟบ	36.4	63.6	86.4	13.6

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ถูก (%)	ผิด (%)	ถูก (%)	ผิด (%)
9. การฝึกบริหารปอดโดยใช้เครื่องขยาย ปอดช่วยป้องกันภาวะปอดแฟบได้	81.8	18.2	100	0
10. ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดท่านจะได้รับ การใส่สายสวนปัสสาวะ	45.5	54.5	100	0
11. ภายหลังจากผ่าตัด เพื่อป้องกันแผลแยก ท่านจึงไม่ควรไอหรือจาม	18.2	81.8	100	0
12. ภายหลังจากผ่าตัด การลุกนั่งบนเตียงทำ ได้โดย ใช้มือ 2 ข้างจับ ไม่นั่งเตียงแล้วลุกนั่ง ขึ้นมาตรงๆ	18.2	81.8	100	0
13. การทำกิจกรรมหลังผ่าตัดด้วยตนเองให้ เร็วที่สุด ช่วยลดอาการท้องอืด ท้องผูกได้	72.7	27.3	95.5	4.5
14. ภายหลังจากผ่าตัดท่านสามารถทำ กิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ตาม ความสามารถและระดับความปวด	54.5	45.5	100	0

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวหยาดพิรุณ กุณโอง
วัน เดือน ปี เกิด	12 พฤษภาคม 2530
สถานที่เกิด	จังหวัดมหาสารคาม
วุฒิการศึกษา	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พ.ศ. 2552 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2557



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY