

ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

Care Need among to patients with Coronary Artery Disease

ปชาณัฐ นันทไทยทวิกุล*¹ เพ็ญภา แดงด้อมยุทธิ์¹ ปัทมา พิระพันธ์² จารุณี ลาบามา¹ เพ็ญโพยม สาคร¹
Pachanat Nunthaitawekul*¹ Pennapa Dangdomyuit¹ Pattama Preerapong² Jarunee Rabama¹ Penpayome Sakorn¹
¹คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330
¹Faculty of nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330
โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330
²Police hospital, Bangkok Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษา ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อเปรียบเทียบความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำแนกตามเพศ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนภาวะโรคร่วม ระยะเวลาการรักษา จำนวนยาที่รับประทาน ระดับการทำหน้าที่ของหัวใจกับความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยยา ณ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 352 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคคล ข้อมูลทางคลินิกของบุคคล และ แบบประเมินความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติ ที และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า 1) ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 95.81$) เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่าความต้องการในระดับปานกลางประกอบด้วย ด้านความต้องการทางจิตใจ ($\bar{X} = 29.32$) ทางระบบสุขภาพและการให้ข้อมูล ($\bar{X} = 23.79$) ทางการดูแลและสนับสนุน ทางร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน ($\bar{X} = 17.09$) ส่วนความต้องการทางเพศ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 6.57$) 2) ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่แตกต่างกันตามเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 3) ภาวะโรคร่วม มีความสัมพันธ์กับความต้องการทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .44$) ระยะเวลาการรักษาและจำนวนเม็ดยาที่รับประทานมีความสัมพันธ์กับความต้องการทางลบในระดับต่ำ ($r = .09$) และปานกลาง (.63) (ตามลำดับ) ส่วนระดับการทำหน้าที่ของหัวใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

คำสำคัญ : ความต้องการ, โรคหลอดเลือดหัวใจ

Corresponding Author *: E-mail: Pachanut.t@chula.ac.th

กลุ่มวิจัยการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

Research group Developing of Caring guideline among to patients with cardiovascular disease from hospital to community

วันที่รับ (received) 20 ธ.ค. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 9 มี.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 13 มี.ค. 2563

Abstract

Survey research for study included the care needs of patients with coronary heart disease, to compare the care needs of patients with coronary heart disease classified by gender and to study the relationship between the co-morbidity, duration of treatment, number of medication taken, cardiac function class and the care needs of patients with coronary artery disease. The sample consisted of 352 patients who were treated with medicine at the Police Hospital. The Instruments for data collection consisted of questionnaires, general data and clinical data of individuals, and needs assessment for patients with coronary heart disease. Analyze data with Descriptive statistics, T -test and Pearson's correlation coefficient.

The results of the study revealed that 1) Total care needs of the patients with coronary heart disease in a high level ($\bar{X} = 95.81$), when considering each aspect, it was found that the psycho needs ($\bar{X} = 29.32$), the health system and information care ($\bar{X} = 23.79$), Physical and daily activities ($\bar{X} = 17.09$) were moderate level, and the low level of sexual desire ($\bar{X} = 6.57$) 2) Total support care needs of coronary heart disease was not significantly different by gender ($p < .05$) 3) The co-morbidity correlated with the positive care needs at a moderate level ($r = 0.44$). The duration of treatment ($r = .09$) and the number of medicine taken ($r = .63$) were related to the low and moderate level of negative needs (respectively). Cardiac functional class was not correlation with the care needs of patients with coronary heart disease.

Keywords: Support Care Needs, Coronary Artery Disease

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับต้นๆของประชากรทั่วโลก พบรายงานอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดทั่วโลกในปี 2560 ว่ามีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวน 17.9 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31 จากสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งร้อยละ 85 เสียชีวิตเนื่องจาก heart attack และ stroke คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2573 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 23.6 พันล้านคน¹ เช่นเดียวกับ สถิติสาธารณสุขของประเทศไทย พบ อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2555 – 2559 เท่ากับ 23.4, 26.9, 27.8, 29.9 และ 32.3² เมื่อเทียบกับการอัตราการตายทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบสถิติว่า ปี 2560 จำนวนคนไทยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด สูงถึง 326,946 คน จากจำนวนนี้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตถึง 20,746 คน ต่อปี หรือ วันละ 57 คน³ การเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่องแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดหัวใจมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery) เป็นความผิดปกติที่เกิดจากหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงหัวใจ เกิดภาวะตีบแคบ

เล็กน้อยหรือตีบตัน จึงส่งผลให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก และไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจึงทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจทำงานผิดปกติ ส่งผลถึงอวัยวะต่าง ๆ ขาดเลือดไปด้วย เกิดมีอาการต่าง ๆ เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจวาย เป็นต้น⁴⁻⁵

ปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมี 3 วิธี คือ 1) การรักษาด้วยยา 2) การรักษาโดยการขยายหลอดเลือด (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ด้วยบอลลูน (balloon)หรือโครงขดลวด (Stent) 3) การผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจหรือการทำการบายพาส (Coronary Artery Bypass Graft: CABG)⁶ นอกจากนี้ การรักษาโดยใช้แนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง จะถูกนำมาใช้ควบคู่กับการรักษา ข้างต้น ถึงแม้การรักษาจะมีความทันสมัย สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างดี แต่ผลกระทบด้านค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหัวใจประมาณ 6,906 ล้านบาทต่อปี¹ ซึ่งค่อนข้างสูงมาก หลังการรักษาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว

สังคม และประเทศชาติ ปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดผลกระทบ ดังกล่าว คือ การที่ผู้ป่วยปฏิบัติตนหลังการรักษาไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ทราบหลักการรับประทานยาที่ถูกต้อง เป็นต้น ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ ตามความต้องการที่แท้จริง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรศึกษา

ความต้องการการเรียนรู้หรือความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในแต่ละระยะของการรักษาจะมีความต้องการทางสุขภาพที่แตกต่างกัน⁷⁻⁹ การให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการข้อมูลจริง หรือ ความต้องการที่ซ่อนเร้นอยู่ โดยที่ผู้ป่วยเองก็ไม่ทราบ (unmet need) จะช่วยช่วยลดผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ ความวิตกกังวล ภาวะเศรษฐกิจของตนเองและประเทศชาติได้¹⁰

ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Care need) เป็นความปรารถนาในสิ่งที่จำเป็นต่อพื้นฐานของการมีสุขภาพดีและความต้องการที่ซ่อนเร้นอยู่ (unmet need) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติและสร้างสมดุลของการดำเนินชีวิต ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย การบริการสุขภาพ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเมื่อได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของตนเองอย่างเพียงพอแล้ว จะทำให้ ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญกับสิ่งต่างๆ ในทุกบริบทการรักษาได้ มีความวิตกกังวลลดลง เกิดความพึงพอใจในการรักษา การฟื้นตัวในการรักษาเร็วขึ้น คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น¹¹ นอกจากนี้ ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ถือว่าเป็นความต้องการ ของมนุษย์ในภาวะวิกฤต ซึ่งต้องประกอบด้วย ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านอารมณ์และความต้องการด้านจิตวิญญาณ¹²

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจยังไม่เป็นที่พึงพอใจและผู้ป่วยรู้สึกว่ายังได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ¹³ อีกทั้งบางครั้งข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการกับข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับไม่ตรงกัน¹⁴ พยาบาลมักจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตามมุมมองของตนเองมากกว่าการคำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย^{15,16} จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับข้อมูลไม่ตรงหรือเหมาะสมเพียงพออย่างที่ตนเองต้องการและไม่สามารถดูแลภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง¹⁷ ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะมีแรงกระตุ้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพได้มากเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจและ

การรับรู้ความรุนแรงของโรค และผลจากการรักษา โดยการเรียนรู้จากข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลากรทางการแพทย์นั้นเอง การสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละช่วงระยะเวลาหรือวิธีการรักษายังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและตรงกับความต้องการทางสุขภาพที่แท้จริงอีกด้วย¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับความต้องการ⁸ โดยพบว่าเพศหญิงมีความต้องการข้อมูลมากกว่าเพศชาย ระดับความวิตกกังวล การรับรู้ความรุนแรงและอาการลักษณะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางเบี่ยงหัวใจ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความต้องการการสนับสนุนทางสุขภาพ (Care need) และความต้องการที่ซ่อนเร้น (unmet need) ของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจเพราะจะเป็นความต้องการที่ผู้ป่วยเองก็ไม่ทราบว่าตนเองต้องการอะไร ซึ่งยังไม่พบว่า มีการศึกษาในประเทศไทย และความต้องการนี้จะสอดคล้องกับความต้องการในภาวะวิกฤต ของผู้ป่วย¹² ผลการวิจัยเพื่อนำเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

เพื่อเปรียบเทียบความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำแนกตามเพศ

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนภาวะโรคร่วมระยะเวลาการรักษา จำนวนยาที่รับประทาน ระดับการทำหน้าที่ของหัวใจ (functional class) กับความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

คำถามการวิจัย

1) ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างไร

ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกับเพศมีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกับจำนวนภาวะโรคร่วม ระยะเวลาการ รักษา จำนวนยาที่รับประทาน ระดับการทำหน้าที่ของหัวใจ (functional class) มีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

กลุ่มประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ อายุ อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่มาเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลตำรวจ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยยา อย่างเดียว
- 2) ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 3) ผู้ป่วยเขียน อ่านภาษาไทยหรือ สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้

- 4) ยินยอมในการให้ข้อมูลการวิจัย

คุณสมบัติในการคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น เหนื่อยมากขึ้น เจ็บหน้าอก หน้ามืด เวียนศีรษะมาก เป็นต้น

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรตามเน่ คำนวณจาก

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (.05) และ N = ขนาดของประชากรในกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ($N = 3000$) ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n) = 352 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ก) ข้อมูลทั่วไปของบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา และ ข) ข้อมูลทางคลินิกของบุคคล

ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ภาวะโรคร่วม ระยะเวลาการได้รับการวินิจฉัยและรักษา จำนวนเมื่อยที่รับประทาน และระดับการทำหน้าที่ของหัวใจ (functional class : FC)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความต้องการสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบประเมิน Supportive care needs survey (SCNS-SF34) in adult cancer patients.¹⁹ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ ระบบสุขภาพและการให้ข้อมูล ด้านร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลผู้ป่วย และด้านความต้องการทางเพศ ค่าสัมประสิทธิ์คอนบาร์คัลฟ่า .86-.91 ผู้วิจัยได้นำมาแปลตามขั้นตอนการแปล forward-back translated และปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จากต้นฉบับ 34 ข้อเหลือ 28 ข้อ คำถามเป็นแบบ 5-Likert Scale แบ่งเป็น คะแนน 1 หมายถึง ไม่ต้องการ และ คะแนน 5 หมายถึง ต้องการในระดับสูง

โดยคำนวณเป็นคะแนนรวมตั้งแต่ 28-120 คะแนน การแปลความหมายคะแนน โดยวิธีการอันตรรกะขั้นโดยใช้ค่าพิสัยและคำนวณจากค่าสูงสุด-ต่ำสุด และคะแนนที่ได้นำมาแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนช่วง 28-58 มีความต้องการน้อย คะแนนช่วง 59-89 มีความต้องการปานกลาง คะแนนช่วง 90-120 มีความต้องการมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบประเมินความต้องการสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 28 ข้อ ที่ผ่านกระบวนการแปลอย่างสมบูรณ์แล้วนำมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ใช้เกณฑ์การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยใช้เกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ขึ้นไป เท่ากับ .85

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ที่มาตรวจที่คลินิกอายุรกรรมทั่วไปและคลินิกโรคหัวใจ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์คอนบาร์คัลฟ่าเท่ากับ .91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาผ่านความเห็นชอบตาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลตำรวจ ตำรวจวันที่ 23 พฤษภาคม 2562. เอกสารรับรองเลขที่ จว 53/2562. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจง วัตถุประสงค์ รูปแบบและประโยชน์ของการวิจัย การเก็บรักษาความลับและนำเสนอในภาพรวมและการลงนามในหนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย โดยการสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจะมีการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ทีมผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามจนเป็นที่เข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที ในรายที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านได้จะให้ผู้ช่วยวิจัยอ่านคำถามให้ฟัง ภายหลังเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ทีมผู้วิจัยตรวจสอบคำตอบให้สมบูรณ์ ถ้าพบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจนครบทุกข้อ และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์คะแนนความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

2) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศกับความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจใช้ สถิติ ที (T-test)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุดและการแปลผลความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวแปร	Mean	S.D	Max	Min	การแปลผล
ด้านความต้องการทางจิตใจ	29.32	11.59	45.00	9.00	ปานกลาง
ด้านความต้องการทางระบบสุขภาพและการให้ข้อมูล	23.79	6.35	30.00	6.00	ปานกลาง
ด้านความต้องการทางการดูแลและสนับสนุน	19.04	5.96	25.00	5.00	ปานกลาง
ด้านความต้องการทางร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน	17.09	6.48	25.00	5.00	ปานกลาง
ด้านความต้องการทางเพศ	6.57	4.12	15.00	3.00	น้อย
ด้านความต้องการโดยรวม	95.81	14.31	140.00	28.00	มาก

3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนภาวะโรคร่วม (มีและไม่มี) ระยะเวลาการรักษา จำนวนเม็ดยาที่รับประทาน ระดับการทำหน้าที่ของหัวใจ (functional class) กับความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลและทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

พบว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 66.68 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 54.10 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 42.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพ พ่อบ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 39.40 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-15,000 บาท และพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่คิดเป็นร้อยละ 61.50 โดยมีสิทธิในการรักษาเป็นสิทธิข้าราชการ บัตรทอง ประกันสังคม และชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 45.90, 32.10, 15.60 และ 6.40 ตามลำดับ

ข้อมูลส่วนทางคลินิกพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีภาวะโรคร่วมสูงถึง ร้อยละ 89.50 โดยพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตร้อยละ 62.84 และเบาหวานร้อยละ 31.19 ผลการตรวจวินิจฉัยโรคพบว่า ร้อยละ 34.90 เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ร้อยละ 11.90 และอื่นๆ ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-10 ปี ร้อยละ 68.30 จำนวนเม็ดยาที่รับประทาน คือ 1-3 เม็ตร้อยละ 42.70 จำนวน 4-6 เม็ตร้อยละ 43.60 ระดับการทำงานของหัวใจส่วนมากอยู่ในระดับ 1 ร้อยละ 51.80 และ ระดับ 2 ร้อยละ 43.60

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

จากการศึกษาความต้องการโดยรวมของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจ ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความต้องการทางจิตใจ ทางระบบสุขภาพและการให้ข้อมูล ทางการดูแลและสนับสนุน ทางร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการทางเพศ ในระดับน้อย (ดังตารางที่ 1)

ส่วนที่ 3 เพศกับความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความต้องการโดยภาพรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ		t-test	p-value
		Mean	S.D		
ชาย	185	97.47	23.84	1.09	0.27
หญิง	167	93.86	24.83		

จากการศึกษาพบว่าความต้องการโดยภาพรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่แตกต่างกันตามเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนภาวะโรคร่วม ระยะเวลาการรักษา จำนวนเมื่อยาที่รับประทาน ระดับการทำหน้าที่ของหัวใจ (functional class) กับความต้องการของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนภาวะโรคร่วม ระยะเวลาการรักษา จำนวนเมื่อยาที่รับประทาน ระดับการทำหน้าที่ของหัวใจ (functional class) กับความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	การแปลผล
ภาวะโรคร่วม	.44*	.00*	ปานกลาง
ระยะเวลาการรักษา	-.09*	.00*	ต่ำ
จำนวนเมื่อยาที่รับประทาน	-.63*	.00*	ปานกลาง
ระดับการทำหน้าที่ของหัวใจ	-.08	.21	ไม่มีความสัมพันธ์

*P< .05

จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคร่วม ระยะเวลาการรักษา จำนวนเมื่อยาที่รับประทาน ระดับการทำหน้าที่ของหัวใจ (functional class) กับความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ภาวะโรคร่วม มีความสัมพันธ์กับความต้องการทางบวกในระดับปานกลาง ส่วนระยะเวลาการรักษาและจำนวนเมื่อยาที่รับประทาน มีความสัมพันธ์กับความต้องการทางลบในระดับต่ำและปานกลาง (ตามลำดับ) ส่วนระดับการทำหน้าที่ของหัวใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ดังตารางที่ 3)

การอภิปรายผลการวิจัย

ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่า 1) ด้านความต้องการทางจิตใจ 2) ทางระบบสุขภาพและการให้ข้อมูล 3) ทางการดูแลและสนับสนุน 4) ทางร่างกายและการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยมีความต้องการด้านสุขภาพในระดับปานกลางค่อนข้างไปด้านมาก ส่วน 5) ความต้องการทางเพศ ผู้ป่วยมีความต้องการในระดับน้อย แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความต้องการโดยรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการในระดับมาก

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การประเมินความต้องการของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านข้อมูลสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 37) และด้านจิตใจ (ร้อยละ 23)²¹ เช่นเดียวกับการศึกษาถึงความต้องการและลำดับความสำคัญของความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการทำ PCI หรือการผ่าตัดหัวใจ (open-heart surgery) พบว่า คะแนนความต้องการเฉลี่ยเท่ากับ $4.07 \pm .54$ คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูง และยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการรักษามีความต้องการต่ำ²⁰ และการศึกษาความต้องการในการดูแลสุขภาพที่แท้จริง (Unmet health needs) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการการสนับสนุนมากที่สุด คือ ความต้องการด้านสังคม (การอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม มิตรภาพ และผู้ติดตาม) และด้านร่างกาย (การช่วยเหลือ การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการทำงานบ้าน)⁸

นอกจากนี้ การศึกษา ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการรักษาในโรงพยาบาลและมีประสบการณ์ในการวางแผนจำหน่ายหลังได้รับการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (PCI) 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ขาดการมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยและญาติ 2) มีความรู้และความเข้าใจไม่เพียงพอในการดูแลตนเองที่บ้าน 3) รูปแบบการให้ข้อมูลไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติแต่ละราย 4) ขาดการประเมินผล การให้ความรู้และทักษะในผู้ป่วยและญาติ 5) ขาดการรับฟังความกังวลและขาดการติดตามดูแลที่บ้าน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบมีความแตกต่างกัน และพยาบาลผู้ให้ข้อมูลก็ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างตรงความต้องการผู้ป่วยได้²¹ จากข้อมูลระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษาและอาชีวศึกษา คือ พ่อบ้านหรือแม่บ้าน ดังนั้น การค้นคว้าหาข้อมูลที่จะสนับสนุนหรือตอบสนองความอยากรู้ หรือความรู้ในการดูแลตนเองจึงมีค่อนข้างต่ำ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างนี้จึงมีความต้องการในระดับที่มาก

ดังนั้น การศึกษาความต้องการที่ประเมินโดยแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับปรุงให้เหมาะสมกับคนไทยและเน้นการประเมินความต้องการซ่อนเร้นของผู้ป่วย (Unmet need) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แก่บุคลากรทางการแพทย์จะได้วางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เพื่อเปรียบเทียบความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำแนกตามเพศ

ผลการศึกษา พบว่าความต้องการโดยภาพรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่แตกต่างกันทั้ง เพศหญิงและชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดแดง²¹ แม้จะพบว่า เพศหญิงเป็นเพศที่มีความกังวลต่อการรักษามากกว่าเพศชาย มีความสนใจ และใฝ่เรียนรู้มากกว่าเพศชาย ซึ่งหมายถึงว่า เพศหญิงมีความต้องการต่างๆ มากกว่าเพศชาย⁸ สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า การเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นโรคเรื้อรังซึ่งอาจเกิดภาวะวิกฤตแทรกได้ตลอด เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้นทันทีทันใด หรือภาวะหัวใจล้มเหลวได้ทันที ซึ่งเหตุการณ์นี้เกิดได้ทั้งเพศหญิงและชาย ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจะตระหนักเป็นอย่างมาก ดังนั้น ทั้งชายและหญิง จึงมีความต้องการไม่แตกต่างกัน

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคร่วมระยะเวลาการรักษา จำนวนเม็ดยาที่รับประทาน ระดับการทำหน้าที่ของหัวใจ (functional class) กับความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

พบว่า ภาวะโรคร่วม คือการมีหรือไม่มีโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยทางบวก ($r = .44$) ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การมีภาวะโรคร่วม หรือการรับรู้ภาวะรุนแรงของโรค การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองและการมีจำนวนโรครวมมากจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง²² ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความต้องการอยากเรียนรู้มากขึ้น²¹ ส่วนระยะเวลาการรักษาและจำนวนเม็ดยาที่รับประทานมีความสัมพันธ์กับความต้องการทางลบใน ($r = .09, .63$) ระดับต่ำและปานกลาง (ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึงว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยหรือระยะเวลาที่ได้รับการรักษาน้อยจะมีความต้องการในระดับมาก เช่นเดียวกับ ผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาจำนวนน้อยเม็ด ผู้ป่วยก็จะมีความต้องการมาก ซึ่งแสดงว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ใดๆ มากนักเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของตนเอง ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมีความต้องการในข้อมูลต่างๆ มากกว่า กลุ่มที่รักษานานแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ ภาวะ

อาการฉุกเฉิน แนวทางการรักษาที่มากขึ้น จำนวนยาที่รับประทาน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล มีประวัติการรักษาบำบัดทางจิตใจ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะแสดงความสัมพันธ์ทั้งบวกและลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05²³

นอกจากนี้ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษาและอาชีว คือ พ่อบ้านหรือแม่บ้าน ดังนั้น การค้นคว้าหาข้อมูลที่จะสนับสนุนหรือตอบสนองความอยากรู้ หรือความรู้ในการดูแลตนเองจึงมีค่อนข้างต่ำ ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างนี้จึงมีความต้องการในระดับที่มาก ส่วนระดับการทำหน้าที่ของหัวใจ (functional class) ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้จากผลการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีภาวะระดับการทำหน้าที่ของหัวใจในระดับ 1 คือ อาการเกือบปกติผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ดังนั้น จึงไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นผลจากการศึกษาปัจจัยเหล่านี้ จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการนำไปเพื่อวางแผนการพยาบาล ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ควรนำผลจากการศึกษาไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในแต่ละกลุ่ม

ด้านการศึกษา

ควรนำผลการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีความต้องการของผู้ป่วย สอดแทรกเข้าในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการสนองตอบได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยจริง ๆ

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาความต้องการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจล้มเหลว โรคเส้นหัวใจรั่วทั้งเป็นตั้งแต่กำเนิดและตอนเป็นผู้ใหญ่ เป็นต้น เพราะแต่ละกลุ่มจะมีความต้องการที่แตกต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งชุมชนในเมือง และ ชนบท เพราะปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมจะส่งผลต่อความต้องการที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในทุกๆระยะของการรักษา

References

1. World Health Organization (WHO). Global status report on non-communicable disease 2017. Geneva: WHO Press; 2017.
2. Prasertsong C, Chaleoykitti S. Psychosocial status of patients with Heart disease. J Royal Thai Army Nurs. 2013; 14(1):85-94. (In Thai)
3. Thai Heart Association. Statistics for heart surgery in Thailand. 2017. Bangkok Thailand; 2000. (In Thai)
4. Ambrose JA, Singh M. Pathophysiology of coronary artery disease leading to acute coronary syndromes. F1000 prime reports. 2015; 7: 08-08.
5. Libby P, Theroux P. Pathophysiology of Coronary Artery Disease. Circulation. 2005; 111(25): 3481-88.
6. Srimahachota S, Kanjanavanit R, Sritara P, Krittayaphong R, Kunjara-Na-Ayudhya R, Tatsanavivat P. Thai Registry in Acute Coronary Syndrome (TRACS)-An Extension of Thai Acute Coronary Syndrome Registry (TACS) Group: Lower In-Hospital but Still High Mortality at One-Year. 2012; 95(4):508-518. (In Thai)
7. Greco A, Cappelletti ER, Monzani D, Pancani L, D'Addario M, Magrin ME, et al. A longitudinal study on the information needs and preferences of patients after an acute coronary syndrome. BMC Fam Pract. 2016; 17:136.
8. Aazami S, Jaafarpour M, Mozafari M. Exploring expectations and needs of patients undergoing angioplasty. J Vasc Nurs. 2016; 34(3): 93-99.

9. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surg.* 2014; 14:67.
10. Lithner M, Zilling T. Pre-and postoperative information needs. *Patient Educ Couns.* 2000; 40(1):29-37.
11. Nithrakit T, Sunsanee M. Assessment of Health Needs: From Concept to Practice. *KKU Journal for Public Health Research.* 2015; 7(2):1-5. (in Thai)
12. Gaglione KM. Assessing and intervening with families of CCU patients. *Nurs Clin North Am.* 1984; 19(3):427-432.
13. Chanmeesri S, Naka K. Information needed and received in perioperative patients (Master's thesis). Prince of Songkla University; 2008. 104p. (in Thai)
14. Suhonen R, Leino-Kilpi H. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: a literature review. *Patient Educ Couns.* 2006; 61(1):5-15.
15. Davis Y, Perham M, Hurd AM, Jagersky R, Gorman WJ, Lynch-Carlson D, et al. Patient and family member needs during the perioperative period. *J Perianesth Nurs.* 2014; 29(2):119-128.
16. Muksiritipanun B, Monthaisong D. Factors related to quality of life in patients with diabetic retinopathy. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2014; 15(2): 395-404 (in Thai)
17. Scott JT, Thompson DR. Assessing the information needs of post-myocardial infarction patients: a systematic review. *Patient Education and Counseling.* 2003; 50(2):167-177.
18. Kohlmann S, Kilbert MS, Ziegler K, Schulz KH. Supportive care needs in patients with Cardiovascular disorders. *Patient Educ Couns.* 2013; 91(3):378-384.
19. Boyes A, Girgis A, Lecathelinais C. Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34). 2009; 15(4):602-606.
20. Mosleh SM, Eshah, NF, Darawad M. Percutaneous coronary intervention and heart surgery learning needs of patients in Jordan. *Int Nurs Rev.* 2016; 63(4):562-571.
21. Yodphet P, Ua-Kit N. Selected factors associated with patients' need in preoperative phase of coronary artery bypass graft surgery. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing.* 2018; 29(1):58-70. (in Thai)
22. Asadi-Lari M, Packham C, Gray D. Unmet health needs in patients with coronary heart disease: implications and potential for improvement in caring services. *Health and quality of life outcomes.* 2003; 1:26-26.
23. Maneeprasit C, Sindhu S, Danaidutsadeekul S, Tantiwongkosri K. Factors related to systemic inflammatory response syndrome (SIRS) of coronary artery disease patients in the first 24 hours after open heart surgery. *J Royal Thai Army Nurs.* 2016; 17(3):63-72. (in Thai).