

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจต่อความวิตกกังวล และความพร้อมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

Effects of Social Support before Cardiac Catheterization Program on Anxiety and Readiness among Patients with Coronary Artery Disease

ศุภกิจ เครือกลัด (Suphakit Krueaklat)*

ชมนาด วรรณพรศิริ (Chommanard Wannapornsiri)**

สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์ (Somluk Tepsuriyanont)***

พงษ์พันธ์ จิตต์ธรรม (Pongpun Jittham)****

Received: August 25, 2021

Revised: September 10, 2021

Accepted: September 17, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจต่อความวิตกกังวลและความพร้อมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์จังหวัดพิจิตร 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 ราย โดยที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจแบบประเมินความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจและแบบประเมินความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ Paired t-test และสถิติ Independence t-test

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจ หลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่าการนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม การตรวจสวนหัวใจ ความวิตกกังวล ความพร้อม



ครบรอบฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

- Internationalization
- Innovative Products
- Integrative Team & Networking

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a social support before cardiac catheterization program on anxiety and readiness among patients with coronary artery disease. The sample were patients with coronary heart disease undergoing cardiac catheterization who were admitted to the Cardiology Ward at Naresuan University Hospital, Phitsanulok, Thailand. A total of 50 patients were recruited, 25 patients were assigned into the control group, who received routine nursing care, and 25 patients were assigned into the experimental group, who received the social support before cardiac catheterization program. The research instruments were the social support before cardiac catheterization program, anxiety assessment form for cardiac catheterization and readiness assessment form for cardiac catheterization. Data were analyzed using descriptive statistic, paired t-test, and independent t-test.

The findings showed that the patients' anxiety in the intervention group after receiving the social support before cardiac catheterization program was significantly lesser than before receiving the program ($p < .001$) and less than those in the control group ($p < .001$). The patients' readiness in the intervention group after receiving the Social Support Before Cardiac Catheterization Program was significantly higher than before receiving the program ($p < .001$) and higher than those in the control group ($p < .001$). The research showed that the Social Support Before Cardiac Catheterization Program can be applied in providing care of patients with coronary heart disease undergoing cardiac catheterization to decrease their anxiety and to promote their readiness for cardiac catheterization.

Keywords: Social Support, Cardiac Catheterization, Anxiety, Readiness

*Corresponding author: Suphakit Krueaklat: Suphakit61@nu.ac.th

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยนเรศวร (Student, Master Adult nursing, Faculty of Nursing, Naresuan University)

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Associate Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University)

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University)

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Assistant Professor, Faculty of Medicine, Naresuan University)



ส่วนสนับสนุน 30 ปี มหาวิทยาลัยนเรศวร
• Internationalization
• Innovative Products
• Integrative Team & Networking

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease: CAD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ในปี พ.ศ. 2553 ประมาณ 122 คน ต่อ 100,000 ประชากร และปี พ.ศ. 2559 เพิ่มขึ้นเป็น 126 คน ต่อ 100,000 ประชากรของการเสียชีวิตทั้งหมด (WHO, 2018) สำหรับประเทศไทย จากรายงานจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 มีอัตราความชุกในช่วงปี พ.ศ. 2557-2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และพบว่าปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ 21.8 คน ต่อ 100,000 ประชากร (Ministry of Public Health, 2019) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เพียงแต่มีผลกระทบต่อสุขภาพของชาวไทยเท่านั้น ยังคงเป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลกในลำดับอื่นๆ อีกด้วย (Rungpradubvong, 2015)

โรคหลอดเลือดหัวใจหรือเป็นที่รู้จักกันในหลายชื่อ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease: IHD), Coronary heart disease (CHD) และ Atherosclerotic heart disease (AHD) ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีการตีบแคบหรือมีการอุดตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตกะทันหัน (Sitthisook, 2014; Rungpradubvong, 2015) การตรวจสวนหัวใจ เป็นหัตถการทางรังสีวิทยาที่ใช้ท่อสายสวนหัวใจสวนเข้าเส้นเลือดขนาดใหญ่บริเวณข้อมือข้อพับแขน หรือขาหนีบ หลังจากนั้นแพทย์จะทำการฉีดสีและถ่ายภาพเพื่อตรวจและวินิจฉัยความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้เมื่อพบการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดหัวใจก็จะสามารถทำการรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (Sukonthasarn & Kuanprasert, 2015) เมื่อการตรวจสวนหัวใจจะเป็นหัตถการที่เป็นมาตรฐานวิธีหนึ่ง แต่พบว่าวิธีการนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและวิตกกังวลต่อการตรวจเนื่องจากขณะตรวจสวนหัวใจผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดเวลา (Pattanjak & Ruaisungnoen, 2018)

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนการตรวจสวนหัวใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 81.8 (Sornda, Pinyopasakul, Pongthavornkamol, & Chotnoparatapat, 2015) ซึ่งสาเหตุของความวิตกกังวลเกิดจากปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การคาดคะเนในทางลบเนื่องจากไม่คุ้นชินกับการตรวจ ไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมเกี่ยวกับการตรวจไม่สามารถจดจำรายละเอียดที่เคยได้รับข้อมูลเมื่อนานมาแล้วได้ หรือการได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันไปเช่น การอธิบายเพียงสั้นๆ การใช้สื่อที่ไม่สะท้อนถึงบริบทจริงขณะตรวจสวนหัวใจ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความรู้สึกขณะทำการตรวจสวนหัวใจ (Pattanjak & Ruaisungnoen, 2018; Toawarrakul & Jaisoadee, 2018) การไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมในห้องตรวจสวนหัวใจ และต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล (Yooyen, 2016) ความวิตกกังวล ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติและต่อมไร้ท่อ มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ชีพจรเพิ่มขึ้น หลอดเลือดมีการหดตัว ความดันโลหิตสูง (Lueboonthavatchai, 2013) ผลที่ตามมาคือ การรักษาไม่เป็นไปตามแผน ทำให้ผู้ป่วยอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น (Tongjan, Namvongprom, & Pakdevong, 2015) นอกจากนี้ยังมีผลต่อความร่วมมือขณะทำการหัตถการ (Pattanjak & Ruaisungnoen, 2018) อาจเป็นผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ทั้งนี้จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจสวนหัวใจโดยการประเมินก่อนเลือดได้ผิวหนังตำแหน่งที่ใส่สายสวนหัวใจพบว่า มีความรุนแรงระดับเล็กน้อย ร้อยละ 1.05 และความรุนแรงระดับปานกลาง ร้อยละ 2.10 (Tongjan et al., 2015) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากความวิตกกังวลของผู้ป่วยสามารถป้องกันและแก้ไขได้โดยวิธีการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ ทั้งก่อนขณะ และหลังการตรวจสวนหัวใจ (Prateepmanowong, Chouyboon, & Nareumanphokin, 2019)

ความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ เป็นสภาวะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความพร้อม เพื่อให้การตรวจสวนหัวใจสำเร็จลุล่วงและมีประสิทธิภาพ จะมีประโยชน์กับ

ผู้ป่วยโดยลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Ponpermpoonthawee, 2012) การศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะสามารถบรรเทาความวิตกกังวล และทำให้มีผู้ป่วยมีความพร้อมจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการตรวจสวนหัวใจ (Charoenwuttimakorn, 2012)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจเฉลี่ย 20-30 รายต่อเดือน และจากข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 ถึงกันยายน 2562 พบว่า มีผู้ป่วยที่เลื่อนหรืองดทำการตรวจสวนหัวใจจำนวน 2 รายและมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจสวนหัวใจ ได้แก่ ภาวะก้อนเลือดได้ผิวหนังจำนวน 20 ราย และมีเลือดออกซ้ำ จำนวน 19 ราย ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้พบได้บ่อยใน 24 ชั่วโมงแรกหลังทำการตรวจสวนหัวใจซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจสวนหัวใจทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจ จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยมักมีใบหน้าซีดๆ เครียดนอนไม่หลับ หรือถามถึงการปฏิบัติตัวกับเจ้าหน้าที่เสมอ ๆ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้บ่งบอกถึงความไม่พร้อมของผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นผลมาจากการไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ กล่าวคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลก่อนตรวจสวนหัวใจเพียง 1 วันก่อนเข้ารับการตรวจสวนหัวใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีเวลาจำกัดในการจดจำข้อมูล รวมถึงข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติกระทำโดยประสบการณ์ ทักษะ และองค์ความรู้ของพยาบาลแต่ละคนและยังขาดการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการประเมินค่าที่จะทำให้ผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจึงจะสามารถบรรเทาความวิตกกังวลและทำให้มีผู้ป่วยมีความพร้อมจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจสวนหัวใจ (Charoenwuttimakorn, 2012)

สอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ที่กล่าวถึงการที่บุคคลหรือผู้รับบริการได้รับ

แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ และด้านการประเมินค่าจากผู้ให้การสนับสนุน หากได้รับสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยปกป้องบุคคลจากความวิตกกังวลมีกำลังใจมีอารมณ์ที่มั่นคงและสามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลที่จะนำไปสู่ภาวะวิกฤต (Naekaew, 2017) และมีความพร้อมสามารถเผชิญปัญหาได้ดี (Boonchuwong, Saneha, Pinyopasakul, & Nilanont, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลและทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ พบว่า มีการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยตรวจสวนหัวใจ (Toawarrakul & Jaisoadee, 2018) การให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสวนหัวใจ (Tongjan et al., 2015; Ritklar & Piyayota, 2019) การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ (Pattanajak & Ruaisungnoen, 2018) และการสนับสนุนทางสังคมที่เน้นการให้ความรู้และข้อมูล (Panuthai, 2014) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนเพียงด้านข้อมูลยังไม่มีการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจโดยใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ เพื่อลดความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจและทำให้มีความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

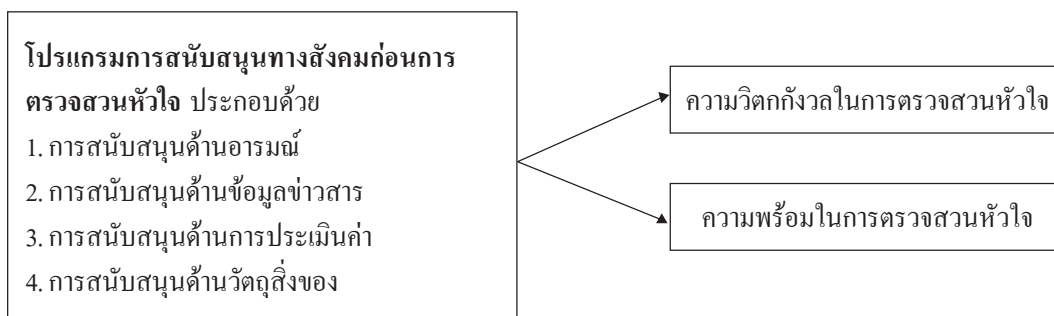
1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุน

ทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยนำทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนการตรวจสวนหัวใจร่วมกับการทบทวน

วรรณกรรม การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ (Emotion support) 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) 3) ด้านการประเมินค่า (Appraisal support) และ 4) ด้านวัตถุประสงค์ของ (Instrumental support) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายจากความวิตกกังวลและทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The quasi-experimental study with pretest-posttest control group design) ประชากรคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรจำนวน 50 รายคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Polit & Hungler, 1987 in Srisathidnarukul, 2010) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 เปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Srisathidnarukul, 2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 รายเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

1) อายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และได้รับการตรวจสวนหัวใจแบบ elective 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย และมีเกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) ผู้ที่มีระดับความวิตกกังวลระดับรุนแรง 2) ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคจิตเวชอื่นๆ 3) ผู้ป่วยมีประวัติเกี่ยวข้องกับยาแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นทำการจับคู่ (Match pair) โดยให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุและเพศ โดยจับคู่เพศเดียวกัน และอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษาและอาชีพ 2) แบบสอบถามความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยในการตรวจสวนหัวใจ ลักษณะคำถามครอบคลุมความวิตกกังวลก่อนการตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจสวนหัวใจ จำนวน 25 ข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายเชิงบวก คือ 1 (มากที่สุด) ถึง 5 (น้อยที่สุด) ส่วนข้อความที่มีความหมายเชิงลบ คือ 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) แปลผลคะแนนของความวิตกกังวล เป็น 4 ระดับ คือ น้อย (25-49 คะแนน) ปานกลาง (50-74 คะแนน) มาก (75-99 คะแนน) และรุนแรง (100-125 คะแนน) และ 3) แบบสอบถามความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความพร้อมของผู้ป่วยในการตรวจสวนหัวใจ ลักษณะคำถามครอบคลุมความพร้อมด้านกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ แรงจูงใจและบุคลิกภาพและด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 25 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (มีความพร้อมน้อยที่สุด) ถึง 5 (มีความพร้อมมากที่สุด) แปลผลคะแนนของความพร้อม เป็น 4 ระดับ คือ น้อย (25-49 คะแนน) ปานกลาง (50-74 คะแนน) มาก (75-99 คะแนน) และมากที่สุด (100-125 คะแนน)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

1) โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) และการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการให้การประเมินค่าและด้านวัตถุสิ่งของ และ 2) คู่มือในการตรวจสวนหัวใจครอบคลุมในเรื่อง โรคหลอดเลือดหัวใจ การตรวจสวนหัวใจภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจสวนหัวใจ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทั้งก่อน ขณะและหลังการตรวจสวนหัวใจ และอาการผิดปกติหลังตรวจสวนหัวใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจ และแบบสอบถามความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00

และ 0.96 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 10 คนวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .96 และ .82 ตามลำดับ ส่วนโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจและคู่มือการตรวจสวนหัวใจปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ จากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันแรกที่เข้านอนโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยการให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินระดับความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจ และความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ (Pre-test) หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและครั้งที่ 2 ช่วงระยะเวลาก่อนกลุ่มตัวอย่างเข้าห้องตรวจสวนหัวใจ ประมาณ 1 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาเหลือได้เตรียมความพร้อม จากนั้นทำการประเมินระดับความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจ และความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ (Post-test)

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลอง 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันแรกที่เข้านอนโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยการให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินระดับความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจ และความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ (Pre-test) หลังจากนั้นให้การพยาบาลตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจ ดังนี้

1) ด้านอารมณ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมสามารถจัดการกับอารมณ์ นำข้อมูลที่กำลังจะได้รับมาใช้ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวลวาจาเป็นมิตร ดูแลเอาใจใส่ ให้ความไว้วางใจ และรับฟังความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการตรวจสวนหัวใจ รวมถึงความเจ็บป่วยในครั้งนี้

2) ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยวิธีการให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลบริเวณข้างเตียง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสวนหัวใจที่ช่วยลดความ

วิตกกังวลลงได้ตามคู่มือ ในระหว่างการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมด้วย โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัย

3) ด้านการประเมินค่า โดยการให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการการตรวจสอบหัวใจ แล้วนำไปประเมินตนเองว่าสามารถปฏิบัติและเตรียมตัวก่อนการตรวจสอบหัวใจได้

4) ด้านวัตถุประสงค์ของ โดยแจกคู่มือการตรวจสอบหัวใจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้อ่านศึกษาเพิ่มเติมและทบทวน ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมด้วย โดยชื่นชมและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่ 2 ช่วงระยะเวลาก่อนกลุ่มตัวอย่างเข้าห้องตรวจสอบหัวใจประมาณ 1 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาเหลือได้เตรียมความพร้อม จะให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสอบหัวใจอีกครั้ง จากนั้นให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินระดับความวิตกกังวลในการตรวจสอบหัวใจและความพร้อมในการตรวจสอบหัวใจ (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 17.0 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติฟิชเชอร์ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในการตรวจสอบหัวใจ ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการตรวจสอบหัวใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสอบหัวใจของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในการตรวจสอบหัวใจ ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการตรวจสอบหัวใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร (IRB No. P3-0068/2563) เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม

2563 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อไหร่ก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย ร้อยละ 52 เพศหญิง ร้อยละ 48 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ อายุ 50-55 ปี (ร้อยละ 20) อายุเฉลี่ย 65.00 ปี (S.D. = 10.02) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 88.0) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.0) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 28.0) ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.0 เพศหญิง ร้อยละ 48.0 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ อายุ 50-75 ปี (ร้อยละ 16.0) อายุเฉลี่ย 66.00 ปี (S.D. = 12.66) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60.0) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 68.0) อาชีพไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 36.0) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในการตรวจสอบหัวใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสอบหัวใจพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสอบหัวใจ มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในการตรวจสอบหัวใจ หลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการตรวจสอบหัวใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสอบหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสอบหัวใจ มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการตรวจสอบหัวใจหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในการตรวจสอบหัวใจ และความพร้อมในการตรวจสอบหัวใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสอบหัวใจ ($n = 25$) โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความวิตกกังวล	72.68	9.15	49.12	6.78	9.529	< .001
ความพร้อม	69.76	11.96	109.32	9.58	-11.815	< .001

* $p < .001$

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในการตรวจสอบหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสอบหัวใจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสอบหัวใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในการตรวจสอบหัวใจ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการตรวจสอบหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสอบหัวใจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสอบหัวใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการตรวจสอบหัวใจ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในการตรวจสอบหัวใจและความพร้อมในการตรวจสอบหัวใจ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ($n = 25$) โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ความวิตกกังวล	ก่อนทดลอง	72.68	9.15	ปานกลาง	72.20	12.02	-1.59	.874
	หลังทดลอง	49.12	6.78	น้อย	71.24	13.71	7.233	< .001
ความพร้อม	ก่อนทดลอง	69.76	11.96	ปานกลาง	68.52	13.05	-3.50	.728
	หลังทดลอง	109.32	9.58	มากที่สุด	70.56	12.67	-12.201	< .001

* $p < .001$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจ มีผลทำให้ความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจลดลง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษาสรุปได้ว่าการพยาบาลตามปกตินั้นเป็นกิจกรรมที่พยาบาลประจำหน่วยได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจทุกคน โดยการให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการตรวจสวนหัวใจตามแนวทางของหอผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งอาจมีความแตกต่างออกไปตามประสบการณ์ของพยาบาลในแต่ละคน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลมีความแตกต่างกัน รวมถึงยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการประเมินและลดความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจส่วนโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีรูปแบบชัดเจน มีกิจกรรมหลายอย่างที่จะช่วยลดความวิตกกังวลในการตรวจสวนหัวใจ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ที่ผู้วิจัยเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพ ดูแลเอาใจใส่ ใจกว้างใจและรับฟังความคิดเห็น จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับกำลังใจ เห็นอกเห็นใจ ห่วงใยด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ การตรวจสวนหัวใจ และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทั้งก่อน ขณะและหลังการตรวจสวนหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้และเข้าใจในวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านการประเมินค่า ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการตรวจสวนหัวใจ เพื่อนำไปประเมินตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัว ด้านวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยแจกคู่มือความรู้เกี่ยวกับการตรวจสวนหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้อ่านทบทวน การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน จะทำให้ผู้ป่วยได้รู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รับรู้ถึงค่าความมีคุณค่า รู้สึกว่าได้รับการดูแล จะส่งผลต่อสุขภาพ

ทั้งด้านสรีระวิทยาและจิตใจ ส่งเสริมให้มีอารมณ์ทางบวก รวมถึงกระตุ้นพฤติกรรมทางบวกด้วยสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื่องจากสมอง (Buranasrikul, 2013) ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง มีระดับความวิตกกังวลแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ (Tepsuriyanont, Sayasathid, Tangpanyawong, & Putim, 2020) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความพร้อมในการตรวจสวนหัวใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษาสรุปได้ว่าการพยาบาลตามปกติส่วนใหญ่เป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย มีการสนับสนุนด้านข้อมูล โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการ และข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติตัวไปก่อนทำการหัตถการ เช่น การงดน้ำอาหาร การเตรียมความสะอาดร่างกายทั่วไป การได้รับยาผ่อนคลายความเครียด การถอดเครื่องประดับฟันปลอม และการเช็ดใบขมิ้นย้อมเป็นต้น ยังขาดการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่เป็นแบบแผน หรือแบบประเมินที่ชัดเจนสำหรับผู้ป่วย ขาดการสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ของโดยไม่มีการจัดเอกสารเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทบทวนอีกครั้ง และขาดการสนับสนุนด้านการประเมินค่าเป็นข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการตรวจสวนหัวใจ ส่วนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจ เป็นการให้การพยาบาลอย่างมีระเบียบแบบแผนเฉพาะเจาะจงกับความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านวัตถุประสงค์ของผู้ป่วยจึงได้รับการเตรียมความพร้อมในการที่จะเข้ารับการตรวจสวนหัวใจ ครอบคลุมด้านกายภาพ

ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์แรงใจและบุคลิกภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทำให้การตรวจสอบหัวใจสำเร็จลุล่วงและผู้ป่วยยังสามารถประเมินความพร้อมของผู้ป่วยได้จาก การแสดงสีหน้าท่าทาง และบอกว่าตนเองมีความพร้อมในการตรวจสอบหัวใจได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ดีและเพียงพอส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการตรวจสอบหัวใจสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Charoenwuttimakorn, 2012) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแล เมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับที่ดีจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่างๆ ลดความเครียด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพร้อม การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Poncharoen, Samartkit, & Keeratiyutawong, 2015) พบว่า การรับรู้สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล หากผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะทำให้มีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมไปใช้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจสอบหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวลในการตรวจสอบหัวใจและทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการตรวจสอบหัวใจ
2. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการตรวจสอบหัวใจอันจะนำไปสู่การประกันคุณภาพด้านการปฏิบัติการพยาบาล
3. การให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสอบหัวใจในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่บกพร่องควรได้รับการดูแลจนระดับความวิตกกังวลลดลงสู่ระดับน้อย

ปานกลาง หรือมาก ที่ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการรับรู้ที่ดีจึงจะสามารถให้โปรแกรมได้

4. ควรเริ่มโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจหัวใจ ตั้งแต่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการนัดหมายให้มีการตรวจสอบหัวใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสอบหัวใจต่อผลลัพธ์ด้านอื่นๆ เช่น ความเครียด ความกลัว พฤติกรรมการปฏิบัติตัว การปรับตัว เป็นต้น
2. ส่งเสริมให้มีการศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยกระเพาะอาหารอักเสบที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น รวมถึงอาจศึกษาในกลุ่มของญาติหรือผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

- Boonchuwong, O., Saneha, C., Pinyopasakul, W., & Nilanont, Y. (2017). Factors influencing readiness of caregivers of patients with stroke before hospital discharge. *Journal of Nursing Science*, 35(3), 46-57. [In Thai].
- Buranasrikul, V. (2013). *Effect of information and emotional support on anxiety among caregivers of brain tumor patients (master's thesis)*. Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai].
- Charoenwuttimakorn, P. (2012). *Factors related to preparedness for caregiving among caregivers of patients with ischemic stroke*. Master Thesis, Burapha University, Chon Buri. [In Thai].
- House, J.S. (1981). *Work Stress & Social Support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.

- Lueboonthavatchai, O. (2013). *Mental Health and Psychiatric Nursing* (5th Ed.). Bangkok: V. Print. [In Thai].
- Ministry of Public Health. (2019). *Coronary heart disease situation*. retrieved 13 September 2021 from <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1081120191227091554.pdf>.
- Naekaew, N. (2017). Stress, Anxiety and Nursing of acute myocardial infarction patients in cardiac intensive care units. *Siriraj Medical Bulletin*, 10(2), 103-108. [In Thai].
- Panuthai, S. (2014). Factors affecting readiness for hospital discharge among older persons. *Nursing Journal*, 41(4), 150-160. [In Thai].
- Pattanaajak, C., & Ruaisungnoen, W. (2018). Effect of preparatory information on anxiety and procedural adherence among patients undergoing coronary angiogram. *Journal of Nursing Science & Health*, 41(3), 10-19. [In Thai].
- Poncharoen, P., Samartkit, N., & Keeratiyutawong, P. (2015). Factors related to discharge readiness in patients with congestive heart failure. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(2), 130-143. [In Thai].
- Ponpermpoonthawee, K. (2012). *The outcomes of knowledge providing pattern through media for patients receiving gastrointestinal endoscopy preparation at the tertiary level hospital in Suphanburi province*. Master Thesis, Christian University, NakhonPathom. [In Thai].
- Prateepmanowong, J., Chouyboon, S., & Nareumanphokin N. (2019). Nursing care for patients undergoing transradial cardiac catheterization: case study. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 30(2), 2-14. [In Thai].
- Ritklar, L. & Piyayota, D. (2019). Effects of clinical nursing practice guideline for nursing care of patients with coronary artery disease: Undergone coronary angiography on complications and anxiety levels in medical unit, Thammasat University Hospital. *Nursing Journal*, 46(4), 149-157. [In Thai].
- Rungpradubvong, V. (2015). Coronary artery disease. In Suankratay, C., Uaprasert, N., Suwanpimolkul, K., & Jutiworakul, K. (Ed.), *Textbook of internal medicine* (p. 314-358). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. [In Thai].
- Sitthisook, S. (2014). *Guideline for ischemic heart disease in Thailand, revised edition* (2nd ed.). Bangkok: The Heart Association of Thailand under the Royal Patronage. [In Thai].
- Sornda, K., Pinyopasakul, W., Pongthavornkamol, K., & Chotnoparatapat, P. (2015). Factors predicting anxiety in coronary artery disease patients before cardiac catheterization. *Vajira Nursing Journal*, 17(1), 19-32. [In Thai].
- Srisathidnarakul, B. (2010). *The methodology in nursing research*. Bangkok: You and I Intermedia. [In Thai].
- Sukonthasarn, A., & Kuanprasert, S. (2015). *Evolution in cardiovascular medicine*. Chiang Mai: trick think. [In Thai].
- Tepsuriyanont, S., Sayasathid, J., Tangpanyawong, C., & Putim, S. (2020). Effect of social support combined with guided imagery program on preoperative anxiety among heart surgery patients. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 31(1), 109-123. [In Thai].

- Toawarrakul, D., & Jaisoaudee, R. (2018). Development of information transfer model for patients undergoing cardiac catheterization in Nakornping Hospital. *Journal of Nakornping Hospital*, 9(1), 23-38. [In Thai].
- Tongjan, P., Namvongprom, A., & Pakdevong, N. (2015). Anxiety, satisfaction, and complication in patients receiving nursing practice guideline for coronary angiography. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(1), 34-40. [In Thai].
- World Health Organization. (2018). *World health statistics 2018*. Retrieved 12 December 2018 from <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/6-june-18108-world-health-statistics-2018.pdf>.
- Yooyen, L. (2016). *The effect of informational and emotional support program on uncertainty in illness of coronary artery disease patients undergoing percutaneous cardiac catheterization*. Master Thesis, Christian University, NakhonPathom. [In Thai].

