



ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความรู้ ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ

ยุพิน สังฆะมณี พย.ม*

วาสนา รวยสูงเนิน PhD**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความรู้ ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงเส้นเลือดหัวใจโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวตนเอง ของ Leventhal และ Johnson กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงเส้นเลือดหัวใจ เป็นครั้งแรก จำนวน 34 คน ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการ ศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2553 ถึงเมษายน พ.ศ.2554 ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันได้รับการจับคู่ เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลและคำแนะนำหลังผ่าตัดตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลตนเองหลังผ่าตัดผ่านสื่อวีดิทัศน์ 2 ครั้ง ๆ ละ 17 นาที และ 15 นาที ตามลำดับ โดยข้อมูลที่ให้มีเนื้อหาที่ต่อเนื่องกัน พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีการปรับตัวตนเอง และได้รับการประเมิน ความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบดัชนีความตรงทางเนื้อหาได้ 0.75 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ แบบวัด ความวิตกกังวล และแบบวัดการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วย การหาความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายใน กลุ่มใช้สถิติ Paired t-test และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มภายหลังการทดลองใช้สถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในกลุ่มทดลองหลังการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในวัน จำหน่ายมากกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < 0.05$ ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังให้ข้อมูลเตรียม พร้อมในวันจำหน่ายไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลัง ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ แต่ไม่พบความ แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่นที่ส่งเสริมการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หรือสถานการณ์ขณะวัดความวิตกกังวลไม่เป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นสถานการณ์คุกคามตามทฤษฎี และ การเลือกใช้แบบวัดการปฏิบัติตัวแบบเลือกตอบเอง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาซ้ำโดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและการ ควบคุมตัวแปรอื่นที่อาจมีผลการวิจัย และใช้แบบวัดชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วยในการวัดพฤติกรรม

คำสำคัญ: ข้อมูลเตรียมความพร้อม ความรู้ ความวิตกกังวล การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ

*นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นโรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรืออุดตันทำให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและมีแนวโน้มเกิดสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2551 อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 21.2 ต่อประชากรแสนคนในขณะที่อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2551 โดยพบว่าโรคหัวใจขาดเลือดมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 59.9 ต่อประชากร 100,000 คนใน พ.ศ. 2541 เพิ่มขึ้นเป็น 140.9 ใน พ.ศ. 2545 และเป็น 276.8 ใน พ.ศ. 2551¹ เช่นเดียวกันนี้ จากสถิติปี พ.ศ. 2546-2551 ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือเพิ่มขึ้นจาก 157 ราย เป็น 191, 241, 281, 268 และ 316 รายตามลำดับ² และจากรายงานสถิติของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2551 มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นจาก 27 ราย เป็น 149, 308 และ 423 รายตามลำดับ³ สถิติผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคนี้เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแก้ไขจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นได้รับการวิเคราะห์ว่าเป็นผลมาจากอุปนิสัยการรับประทานอาหารและการใช้ชีวิตของคนไทยที่เปลี่ยนไป โดยมีการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มมากขึ้น มีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายน้อยลงเนื่องจากพึ่งพาเทคโนโลยีมากขึ้น และมีความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวันสูง จากการแข่งขันในอาชีพ⁴

การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในปัจจุบันมี 3 วิธีหลักๆ ได้แก่ การรักษาด้วยยา การใช้ลูกโป่งขยายหลอดเลือด และการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจหรือการทำบายพาส (Coronary Artery Bypass Graft: CABG)^{5,6} อัตราการเสียชีวิตจากการผ่าตัดโดยทั่วไปน้อยกว่าร้อยละ 1 อาการแน่นหน้าอกจะดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 90⁵ จากสถิติการผ่าตัด CABG ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2548 รวบรวมโดยสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยที่เข้า

รับการผ่าตัด CABG ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 2,355 ราย เป็น 2,871 และ 3,063 รายตามลำดับ⁷ จากสถิติของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2551 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด CABG จำนวน 45-90 รายต่อปี² ในขณะเดียวกันที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด CABG ในปี พ.ศ. 2548-2551 จำนวน ประมาณ 150-200 รายต่อปี³ การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยวิธีการผ่าตัด CABG ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ผ่านมาผู้ป่วยจะได้รับการนัดเข้าอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด อย่างน้อย 1 วัน หลังการผ่าตัด 1-3 วันแรกผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในห้องผู้ป่วยวิกฤต เมื่ออาการคงที่ ผู้ป่วยจะได้รับการย้ายกลับมายังหอผู้ป่วยเดิมที่รับไว้ก่อนผ่าตัด เพื่อการดูแลหลังผ่าตัด โดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายภายในเวลา 7-10 วัน ยกเว้นกรณีมีภาวะแทรกซ้อนอื่นหลังจำหน่ายประมาณ 2-3 สัปดาห์ผู้ป่วยจะถูกนัดมาโรงพยาบาลอีกครั้งเพื่อติดตามผลการรักษาและประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดหลังการผ่าตัด

การศึกษานำร่อง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังผ่าตัด CABG ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์จำนวน 5 ราย พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 4 รายให้ข้อมูลว่าตนเองมีความวิตกกังวล เกรงว่าแผลจะไม่หายเนื่องจากแผลขนาดใหญ่ กลัวแผลติดเชื้อ กลัวว่าจะกลับไปทำงานเหมือนเดิมไม่ได้ เกรงว่าตนเองจะเป็นภาระแก่ผู้ดูแล ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 1 รายบอกว่ากลัวจะกลับไปมีอาการเหมือนเดิมอีก ไม่อยากต้องผ่าตัดอีก กลัวว่าถ้าผ่าตัดอีกจะไม่ฟื้น เมื่อถามว่าคิดว่าหลังผ่าตัดชีวิตตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ผู้ป่วยทุกรายแสดงความคิดเห็นว่า คงต้องดูแลตนเองมากขึ้น ทำงานน้อยลง ไม่นั่นใจว่าจะกลับไปทำงานเดิมได้หรือไม่ คงไม่กล้าออกแรงมาก เกรงจะเจ็บหน้าอกเหมือนที่มาโรงพยาบาลครั้งที่แล้ว ไม่นั่นใจว่าจะดูแลตนเองอย่างไร ค่อนข้างวิตกกังวลต่อชีวิตตนเองในอนาคต ความวิตกกังวลดังกล่าวหากไม่ได้รับการตอบสนองและแก้ไขอย่างเหมาะสม อาจส่งผลต่อการปรับตัวและการปฏิบัติตัว รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดได้



ผลจากการศึกษานำร่องตามให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แสดงให้เห็นว่าการขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และวิธีการปฏิบัติตัว รวมทั้งประสบการณ์ที่ได้รับทราบมาจากแหล่งต่าง ๆ มีผลต่อกระบวนการรับรู้ที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวล และการให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์คุกคามที่จะเกิดขึ้น เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์จริงที่ไม่เคยทราบมาก่อนทำให้ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกด้านจิตใจได้ จึงเกิดความวิตกกังวลขึ้น ทำให้แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมออกมา เช่น นอนนิ่ง ๆ ไม่ขยับตัว รู้สึกปวดแผลมากกว่าปกติ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ มีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย ก้าวร้าวและนอนไม่หลับในเวลากลางคืน เป็นต้น⁹

ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยหลังผ่าตัด CABG ที่มาติดตามการรักษาในช่วงระยะ 2-3 สัปดาห์ แรกหลังผ่าตัด ได้แก่ อาการชาข้างที่เลาะหลอดเลือด บวม แผลที่ขาอักเสบ อาการนอนไม่หลับ เจ็บตึงแผล ผ่าตัดบริเวณหน้าอก และอาการเหนื่อย เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สาเหตุหนึ่งเกิดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย อันเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลที่คลุมเครือ ไม่ชัดเจน เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาตัดสินใจแก้ไขปัญหาก็จะต้องเผชิญหลังผ่าตัดได้ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจึงปฏิบัติตามความเข้าใจและตามคำบอกกล่าวจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม¹⁰ โดยเมื่อศึกษาวิธีการให้ข้อมูลที่ผ่านมา ในหอผู้ป่วยที่ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นการพูดให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม ตามประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่แต่ละคน ใช้เวลาสั้น ๆ ประมาณ 5-10 นาที เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก บางหอผู้ป่วยมีเอกสาร คู่มือหรือภาพพลิกประกอบคำบรรยายแจกให้ผู้ป่วยอ่านเพิ่มเติมหลังจากให้ข้อมูล ดังนั้นการให้ข้อมูลบางครั้งจึงขาดความชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง และไม่มี การติดตามประเมินผล การให้ข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยถือเป็นบทบาทอิสระที่สำคัญบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่จะนำมาซึ่งคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย จึงควรมีการศึกษารูปแบบที่มีประสิทธิภาพสำหรับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ในแต่ละสถานการณ์ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมช่วยให้ผู้ป่วยมีข้อมูลรู้ดีกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้จากการแปลความหมายของข้อมูลความรู้ตามที่ได้รับมา ส่งผลให้สามารถเผชิญความวิตกกังวล และเกิดพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม¹¹ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความรู้ ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ต่อความรู้ ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-regulation theory) ของ Leventhal และ Johnson¹¹ ซึ่งมีมโนทัศน์หลักเกี่ยวกับการสร้าง แบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) หรือภาพในจินตนาการ (Mental image) ซึ่งเป็นโครงสร้างความรู้ความเข้าใจ (Cognitive structure) ที่ซับซ้อนที่มนุษย์สร้างขึ้นจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมา โดยแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่สร้างขึ้นจะเป็นตัวชี้นำความสนใจของมนุษย์เพื่อเป็นแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและใช้ข้อมูลที่มีอยู่ นำไปสู่การกระทำพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย¹²

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงเส้นเลือดหัวใจ (CABG) เป็นครั้งแรกที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าที่มารับการรักษา ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จังหวัดขอนแก่น จำนวน 34 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2553 ถึงเมษายน พ.ศ.2554 กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในด้านอายุและเพศได้รับการจับ



คู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 คน โดยผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลและคำแนะนำหลังผ่าตัดตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลตนเองหลังผ่าตัดผ่านวิดีโอจำนวน 2 ครั้ง ๆละ 17 และ 15 นาที ตามลำดับ เนื้อหาที่ถ่ายทอดในสื่อวิดีโอ พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีการปรับตัว และได้รับการประเมินความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้ 0.75

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ 3) แบบวัดความวิตกกังวล และ 4) แบบวัดการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ คำนวณจากสูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson formula) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.96 ส่วนแบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's α) ได้ 0.76 และ 0.54 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด กล่าวคือ เป็นผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด CABG เป็นครั้งแรก มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารพูดคุย อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้มีระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนและหลังผ่าตัดอยู่ในระดับ 1-2 ประเมินโดยใช้เกณฑ์ของ New York Heart Association (NYHA) Classification มีคะแนนความปวดน้อยกว่า 5 จาก 10 คะแนนในวันที่ประเมิน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัย แจ้งสิทธิในการตัดสินใจเลือกเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่

ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มใช้สถิติ Paired t-test และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นเพศชายร้อยละ 85.29 เพศหญิงร้อยละ 14.71 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 76.47 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 97.05 ร้อยละ 58.82 มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.82

2. ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ต่อความรู้ ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ

2.1 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ในกลุ่มทดลองหลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในวันจำหน่ายมากกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในวันจำหน่ายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองหลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในวันจำหน่ายน้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4 คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลหลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในวันจำหน่ายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.5 คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเมื่อมาติดตามการรักษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

1. คะแนนเฉลี่ยของความรู้ในกลุ่มทดลองหลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในวันจำหน่ายมากกว่าก่อนให้ข้อมูล อภิปรายได้ว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมตามทฤษฎีของ Leventhal และ Johnson ผ่านสื่อวิดีโอช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ประสาทสัมผัสได้หลายทางใน



การรับรู้ข้อมูลที่ถ่ายทอด ได้แก่ การรับรู้จากการใช้ตา และหูฟังรวมกันถึงร้อยละ 88^{13, 14} ทำให้สามารถแปลความหมายของข้อมูลเป็นความรู้ความเข้าใจ ดังนั้นเมื่อประเมินความรู้หลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมจึงพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น

2. คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในวันจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อาจอธิบายได้ว่าในวันจำหน่ายผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีเนื้อหาใกล้เคียงกับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) และข้อมูลคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Behavioral and coping instruction) ตามทฤษฎีของ Leventhal และ Johnson ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลที่กลุ่มควบคุมอาจไม่ได้รับคือข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) ซึ่งไม่ได้ถูกจัดจำและนำมาใช้เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์จริงที่รับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์คุกคาม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลตาวัลย์ บุรณะปิยะวงศ์¹⁵ ที่พบว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจะเกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถจดจำข้อมูลได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม

3. คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองหลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในวันจำหน่ายลดลง โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนให้ข้อมูลเท่ากับ 38.59 และหลังให้ข้อมูลเท่ากับ 32.59 อภิปรายได้ว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผ่านสื่อวีดิทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นและทราบความรู้สึกต่างๆ ที่จะต้องประสบได้ชัดเจน ครอบคลุม ตรงกับความเป็นจริง ผู้ป่วยจึงเกิดความเข้าใจในลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทำให้ควบคุมสภาพจิตใจให้พร้อมที่จะเผชิญเหตุการณ์ได้ จึงมีความวิตกกังวลลดลง

4. คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลหลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในวันจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 36.00 และในกลุ่มทดลองเท่ากับ 32.59 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ากลุ่ม

ตัวอย่างมีขนาดเล็กเกินไปทำให้แม้จะเห็นแนวโน้มความแตกต่างของความวิตกกังวลแต่ไม่ถึงระดับแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ตามทฤษฎีของ Leventhal และ Johnson¹¹ การควบคุมเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่รับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์คุกคามได้ ระดับความวิตกกังวลจะลดลง แต่ในสถานการณ์ที่ทำการรักษา เหตุการณ์คุกคามดังกล่าวยังไม่เกิด จึงทำให้วัดผลของระดับความวิตกกังวลได้ไม่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในการให้ข้อมูลก่อนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพื่อวัดผลลัพธ์การฟื้นตัวหลังผ่าตัด พบว่าการให้ข้อมูลให้ผลดีต่อการทำงานด้านร่างกายแต่ไม่ส่งผลต่อด้านจิตใจในการฟื้นตัวหลังผ่าตัด¹⁶⁻¹⁸

5. คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเมื่อมาติดตามการรักษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีปัจจัยภายนอกอื่นๆ เช่น กลุ่มควบคุมอาจแสวงหาข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตัว นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยให้ผู้ป่วยเลือกตอบเอง อาจวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามความเป็นจริงไม่ได้ทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะตอบคำถามเพื่อต้องการเอาใจผู้วิจัย

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษานี้พบว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแม้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีความวิตกกังวลลดลง แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาซ้ำโดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการศึกษา เช่น การได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่น หรือการศึกษากลายได้สถานการณ์ที่สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีมากขึ้น เช่น ในสภาวะที่เผชิญภาวะคุกคามและกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล และควรเลือกการวัดผลแบบอื่นร่วมด้วยในการวัดการปฏิบัติตัว เช่น แบบบันทึกหรือแบบสังเกตพฤติกรรม



References

1. Bureau of Non Communicable Disease, Department of Disease Control. Number and Ratio of Thai People with Ischemic Heart Disease [Internet]. 2011 [cited 2011 Nov 10]. Available from: <http://thaincd.com/information statistic>
2. Office of Medical Records and Statistics, Srinagarind Hospital. Annual Patient Statistics. Khon Kaen: Srinagarind Hospital; 2008.
3. Office of Hospital Document, Department of Medical Records and Statistics, Queen Sirikit Heart Center. Annual Hospital Report. Khon Kaen: Queen Sirikit Heart Center; 2009.
4. Sakoonkaew E, editor. Top 5 diseases that kill Thai people: Number 2 heart disease. Bangkok: Glai Mor Publishing; 2007.
5. Bravata DM, et al. Systematic review: The comparative effectiveness of percutaneous coronary interventions and coronary artery bypass graft surgery. *Annals of Internal Medicine*. 2007; 147(10): 703-16.
6. Acute Coronary Syndrome Guidelines Working Group. Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *Med J Aust*. 2006; 184 (8): 1-32.
7. Thongcharoen P, Luksanaboonsong P. Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)[Internet]. 2008 [Cited 2008 Nov 4]. Available from: <http://www.cardiologymedley.com/journals/CABG.pdf>.
8. Durling M, Milne D, Hutton N, Ryan S. Decreasing patient's preoperative anxiety: A literature review. *Aust Nurs J* 2007; 14(11): 35.
9. Lanok S. Stimuli and adaptation in patients underwent coronary artery bypass surgery [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2000.
10. Potichai N. Effect of an information giving program about stimuli on adaptation of patients with coronary artery disease. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 1998.
11. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experimentation development of a theory of self-regulation. In P. T. Wooldridge, M. H. Schmitt RC, Leonard JK. Skipper (Eds.). *Behavioral Science and Nursing Theory*. (pp. 189-262). St. Louis: The C. V. Mosby; 1983.
12. Johnson JE, Lauver DR. Alternative explanation of coping with stressful experience associated with physical illness. *Advances in Nursing Science* 1989; 11(2):39-52.
13. Kaewon W, Ruisungnoen W. Perception about Illness and Information Regarding Self Care of Patients with Coronary Artery Disease underwent Coronary Artery Intervention. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division*. 2009; 27(2): 33-40.
14. Ketchumpol K, Tumnong C, Bausri N. The Development of Cardiac Rehabilitation Model for Coronary Artery Disease Patients in Sisaket Hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division*. 2009; 27(4): 30-39.
15. Sharejoho T, Khamla A, Pattanajid vilai S. The Development of Self Health Promotion by Support Group Model in the Risk Group of Heart Disease, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division* 2011; 29(1): 41-50.
16. Moore SM. The effects of a discharge information intervention on recovery outcomes following coronary artery bypass surgery. *Int J Nurs Stud* 1996; 33(2): 181-189.
17. Phochan S. Development of a Case Management System for Patients with ST-elevated Myocardial Infarction in Khon Kaen Hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division* 2011; 29(1): 22-30.
18. Dongmala W, Malahom O. The Development of Postoperative Care System: Case Management Model in Surgical Intensive Care Unit, Sappasithiprasong Hospital, Ubon Ratchathani. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division* 2011; 29(4): 13-22.



Effects of Preparatory Information Intervention on Knowledge, Anxiety, and Self-Care Practice among Patients Underwent Coronary Artery Bypass Graft Surgery

Yupin Sanckamanee M.N.S.*

Wasana Ruisungnoen PhD**

Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate the effects of preparatory information intervention on knowledge, anxiety, and self-care practice at home among a group of patients who underwent coronary artery bypass graft (CABG) surgery. Leventhal & Johnson's Self-regulation theory was used as a conceptual framework. Sample was selected from patients who met inclusionary criteria and were admitted for the first CABG surgery at Srinagarind Hospital and Queen Sirikit Heart Center in Khon Kaen province. The study was conducted during November 2010 to April 2011 in which 34 patients volunteered to participate in the intervention. There were 17 subjects in both control and intervention groups that were allocated to the group using paired-match method. The control group received usual post-CABG care whereas those in the intervention group received preparatory information regarding post-operative care based on Self-regulation theory via video media. The intervention consisted of 2 consecutive video instruction sessions. The content in the video was rated for item relevance by a group of experts in which a content validity index of 0.75 was obtained. The instruments for data collection were personal data form, knowledge assessment questionnaire, anxiety assessment questionnaire, and post operative home self-care questionnaire. Descriptive data were analyzed in frequency, percentage, and means values. A comparison of outcome difference within the group was analyzed by the paired t-test while independent t-test was used for a comparison of difference between groups.

Findings from this study showed that there was a significantly higher post-test than pre-test average knowledge score in the intervention group on the discharge day at $p < 0.05$. However, there was no difference in average knowledge score between control and intervention groups. Regarding anxiety on the discharge day, there was a significantly lower average score post-test than pre-test at $p < 0.05$. Similarly to knowledge, there was no difference on anxiety between control and intervention group. On the follow-up day, there was no difference of average self-care practice scores between the groups. In conclusion, this study demonstrates no difference between experiment and control groups on anxiety and self-care practice, which can be explained by contamination knowledge from other sources given to the control group, circumstances in which anxiety was measured differed from the theory, and use of self-report measurement for self-care practice. Therefore, study should be replicated in the larger sample with careful control of extraneous factors and include other type of behavior measurement.

Keywords: preparatory information, knowledge, anxiety, and post-CABG self-care practice

*Student of Master of Nursing Science, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University