



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับการรับรู้และความคาดหวังผลลัพธ์ของ ผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อริญชัย เมตรพมราช พย.ม.¹

ศุภางค์ สุปะติ พย.บ.^{1,2}

(วันรับบทความ: 21 เมษายน พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 22 พ.ศ.2567/ วันตอบรับบทความ: 5 มิถุนายน พ.ศ.2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับการรับรู้และความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่จะได้รับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจครั้งแรก ที่มารับบำบัดรณคนอนโรงพยาบาลที่ศูนย์ประสานงานผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 385 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์การรับรู้และความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการทำหัตถการสวนหัวใจ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96 และ 0.99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 62.08 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ โรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจอยู่ในระดับสูง ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้และความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจโดยรวม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพ และสิทธิการรักษา ดังนั้นควรมีการออกแบบหรือพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีข้อมูลเพียงพอที่จะตัดสินใจในการทำหัตถการสวนหัวใจ

คำสำคัญ: การรับรู้ ความคาดหวังผลลัพธ์ หัตถการฉีดสีสวนหัวใจ

¹พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ E-mail: Supasup@kku.ac.th Tel: 0958466434



The Relationship among Selected Fundamental Factors, Patients' Perceptions, and Expectations on the Outcomes of Coronary Artery Angiography Procedures at the Queen Sirikit Heart Center of the Northeast

Alin Metprommarat M.N.S.¹

Supang Supati B.N.S.^{1,2}

(Received Date: April 21, 2024, Revised Date: May 22, 2024, Accepted Date: June 5, 2024)

Abstract

The purpose of this exploratory research was to study the relationship between some of the fundamental factors regarding patients' perceptions and expectations on the outcomes of coronary artery angiography (CAG) procedures at the Queen Sirikit Heart Center of the Northeast. The study was conducted among 385 patients aged 18 years and over who received a hospital appointment card for their first CAG at the admission Center. Data were collected using a demographic data form and the patients' perceptions and expectations of outcomes of CAG questionnaire. The Cronbach's alpha coefficient values of the questionnaires on the perception of CAG and the questionnaire on their expectations of outcomes of CAG was 0.96 and 0.99, respectively. The data analysis was conducted using descriptive statistics and Pearson's correlations.

The results showed that the majority of patients were male, an average age of 62.08 years, were unemployed, and had high blood pressure and diabetes. Additionally, they were primarily covered by the universal coverage scheme (UCS). The patients' overall perceptions of CAG was at a low level. The outcome expectations for CAG were at a high level. The fundamental factors that were positively related to the patients' overall perception and outcome expectations for CAG including education level, family monthly income, occupation, and healthcare benefit system. Therefore, based on the low level of patients' perceptions regarding CAG, a model should be designed or developed to provide relevant information to patients before CAG procedures so that the patients and their relatives have sufficient information to make decisions about coronary artery angiography.

Keywords: perception, outcome expectation, coronary artery angiography

¹Registered Nurse, Queen Sirikit Heart Center of the Northeast, Faculty of medicine, Khon Kaen University

²Corresponding Author, E-mail: Supasup@kku.ac.th Tel: 0958466434



บทนำ

การทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจเป็นการตรวจรักษาพิเศษที่เป็นมาตรฐานในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นการทำหัตถการโดยการใส่สายสวนหัวใจผ่านผิวหนังบริเวณหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ (Femoral artery) หรือหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ (Radial artery)¹ เข้าสู่หลอดเลือดแดงและรูเปิดของหลอดเลือดโคโรนารี จากนั้นฉีดสารทึบรังสีพร้อมกับบันทึกภาพเอกซเรย์เพื่อดูความผิดปกติของหลอดเลือดแดงโคโรนารี²

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจพบว่ามีได้หลากหลาย ได้แก่ ก้อนเลือดใต้ผิวหนังก่อนถอดท่อนำสายสวนหลอดเลือด (Off Sheath) มีแผลเลือดออก (Bleeding) ก่อน Off Sheath³ และจ้ำเลือด (Ecchymosis) หลัง Off Sheath ภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ห้อเลือด (hematoma) ภาวะช็อคจากหัวใจ เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร และการเสียชีวิต ตามลำดับ⁴ ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างที่เป็เหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ทั้งปัจจัยภายนอก ได้แก่ เทคนิคการทำ การได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น และปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย เช่น โรคประจำตัว ค่าการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น

การที่ผู้ป่วยขาดการรับรู้ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลทั้งก่อนการทำหัตถการ ขณะทำหัตถการและหลังทำหัตถการได้ ซึ่งสาเหตุของความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ การที่ผู้ป่วยต้องอยู่คนเดียวในห้องสวนหัวใจ การทำหัตถการในครั้งแรก การคาดเดาผลของการทำหัตถการในทางลบ ไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมเกี่ยวกับการตรวจ⁵ มีการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีความเข้าใจว่าสวนหัวใจจะทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยมากขึ้น ยังไม่เข้าใจว่าสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้หลังทำหัตถการ ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังทำหัตถการ⁶ ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ทำหัตถการได้ ในประเทศไทยได้มีการศึกษามากมายเกี่ยวกับการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนทำหัตถการ แต่ยังไม่พบการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจหรือถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจหรือถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การอยู่อาศัย พื้นที่อยู่อาศัย รายได้ต่อปีของครอบครัว อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล ระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน⁷ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ

จากการปฏิบัติงานที่ศูนย์ประสานงานผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล บ่อยครั้งที่พบว่าเมื่อผู้รับบริการมารับบัตรนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ ผู้รับบริการไม่ทราบว่าจะตนเองนั้นเป็นโรคหัวใจชนิดไหนและหัตถการที่ต้องทำนั้นคืออะไร ทำอย่างไร มีความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนอะไรได้บ้าง เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายเมื่อถึงวันนัดนอนโรงพยาบาลไม่มาตามนัดเนื่องจากมีความกังวลและกลัวการทำหัตถการ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายมีความเข้าใจว่าหัตถการฉีดสีสวนหัวใจนั้นเป็นการผ่าตัดหัวใจ ยังมีความกังวลมากขึ้นจนไม่ยอมทำหัตถการ มีการวิเคราะห์ผู้ป่วยที่นัดทำหัตถการด้านอายุรกรรมพบว่าผู้ป่วยที่นัดทำหัตถการด้านอายุรกรรมทั้งหมดจำนวน 2,547 ราย มีผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดทำหัตถการจากสาเหตุต่าง ๆ มากถึง 303 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.90 ของผู้ป่วยนัดทำหัตถการด้านอายุรกรรมทั้งหมด⁸ และในปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 พบว่าผู้ป่วยไม่มาตามนัดทำหัตถการจำนวน 556 และ 804 ราย ตามลำดับ⁹ ซึ่งจะเห็นว่ามียังมีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดหรือการได้ทำหัตถการบางอย่างล่าช้าไปอาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองได้ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ได้รับการรักษาหรือการวินิจฉัย การสูญเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เป็นต้น

การนำแนวคิดการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock¹⁰ ที่ประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้แรงจูงใจหรือสิ่งชักจูงให้เกิดในการปฏิบัติด้านสุขภาพ¹¹ ไปใช้กับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจจะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยนั้นมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ ประโยชน์ของการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ อุปสรรคต่อการตัดสินใจทำหัตถการ รวมถึงแรงจูงใจหรือสิ่งชักจูงให้ตัดสินใจทำหัตถการได้ และสามารถนำข้อมูลนั้นไปใช้ในการสร้างแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยก่อน



ทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจได้ จากการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการสวนหัวใจโดยการประยุกต์สื่อการให้ความรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงรับรู้ความรุนแรง รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น¹²

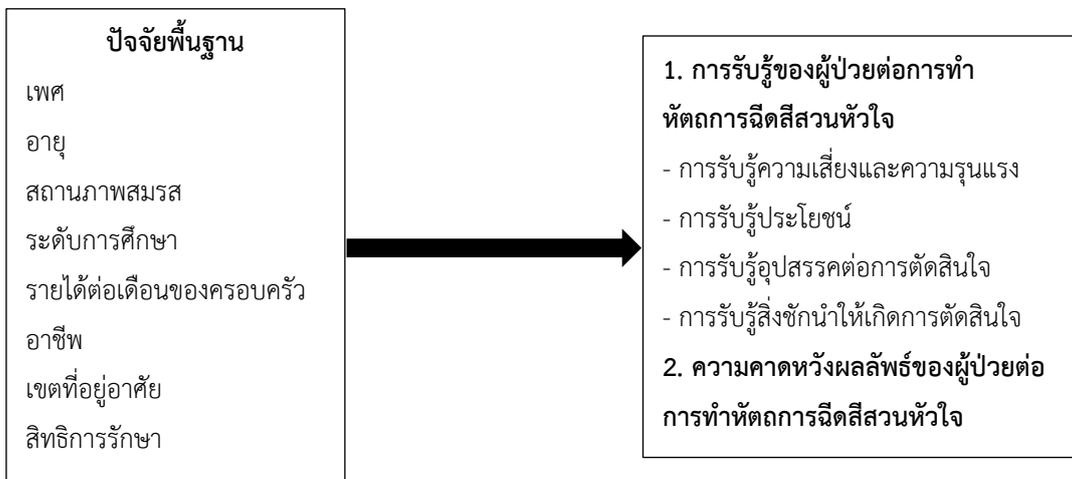
จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ โดยประยุกต์แบบสอบถามจากแนวคิดการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock¹⁰ รวมถึงศึกษาถึงความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ โดยผลการศึกษาที่ได้จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีระดับการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะนำไปปรับปรุงแนวทางในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ และช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและรับรู้ถึงกระบวนการทำหัตถการ ลดความวิตกกังวลก่อนมาทำหัตถการ และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการทำหัตถการได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย สิทธิการรักษา กับการรับรู้และความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model: HBM) ของ Rosenstock และคณะ¹³ เป็นกรอบแนวคิดหลักในการทำวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เชื่อว่าบุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยหากรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Perceived susceptibility) รับรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบของความเจ็บป่วย (Perceived severity) รับรู้ถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่ดีจากการป้องกันความเจ็บป่วย (Perceived benefit) และรับรู้อุปสรรคจากการป้องกันความเจ็บป่วย (Perceived barriers) รับรู้ถึงสิ่งชักนำหรือกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ (Perceived cue to action) ดังนั้นหากบุคคลหรือผู้ป่วยที่จะต้องทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจรับรู้ถึงสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่ รับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคต่อการตัดสินใจและรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ จะทำให้สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าวมาใช้พัฒนาแบบสัมภาษณ์การรับรู้ต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประเภทการวิจัย การวิจัยนี้เป็น การวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 – เมษายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่แพทย์มีคำสั่งให้นัดทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจครั้งแรก ที่เข้ารับบำบัดรณนอนโรงพยาบาลเพื่อทำหัตถการที่ศูนย์ประสานงานผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) จากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบและต้องได้รับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจครั้งแรก ที่เข้ารับบำบัดรณนอนโรงพยาบาลเพื่อทำหัตถการที่ศูนย์ประสานงานผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ไม่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น การได้ยิน และการพูด

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างกรณีไม่ทราบจำนวนและสัดส่วนประชากรของ Cochran¹⁴ คือ

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{e^2}$$

โดยกำหนดสัดส่วนของประชากรที่มากที่สุด (P = 0.50) ร้อยละความคลาดเคลื่อนกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ 5% (e = 0.05) และระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด ณ ความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (z = 1.96) หลังจากนั้นแทนค่าในสูตร ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย อาศัยอยู่กับ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ การรับรู้ประโยชน์ของการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ การรับรู้อุปสรรคต่อการตัดสินใจในการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ และการรับรู้ถึงสิ่งชักนำให้เกิดการตัดสินใจในการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ ที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อคำถามมีตัวเลือก 5 ระดับ และให้ค่าคะแนนในแต่ละระดับดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน)

3. แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อคำถามมีตัวเลือก 5 ระดับ และให้ค่าคะแนนในแต่ละระดับดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน)

การแปลผลแบบสัมภาษณ์การรับรู้ต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจและความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจจะใช้เกณฑ์การจัดลำดับช่วงคะแนน¹⁵ ดังนี้ 1 - 1.80 หมายถึง ระดับการรับรู้หรือความคาดหวังน้อยมาก 1.81 - 2.61 หมายถึง ระดับการรับรู้หรือความคาดหวังน้อย 2.62 - 3.42 หมายถึง ระดับการรับรู้หรือความคาดหวังปานกลาง 3.43 - 4.23 หมายถึง ระดับการรับรู้หรือความคาดหวังสูง และ 4.24 - 5.00 หมายถึง ระดับการรับรู้หรือความคาดหวังสูงมาก



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์การรับรู้ต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ และแบบสัมภาษณ์ความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ ได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 ท่าน โดยที่แบบสัมภาษณ์การรับรู้ต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ และแบบสัมภาษณ์ความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ ได้ค่า CVI = 0.95 และ 0.93 ตามลำดับ

2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจและแบบสัมภาษณ์ความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้ปรับปรุงตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) = 0.96 และ 0.99 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ให้เข้าดำเนินการเก็บข้อมูล ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในหนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความเรียบร้อยสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ และในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัวระหว่างการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์การรับรู้และความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับการรับรู้เกี่ยวกับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจและความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นและได้ผ่านการพิจารณาและรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่สำคัญโครงการ HE661433 และในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักการของการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจโดยการลงนามขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างและให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดการสัมภาษณ์ อีกทั้งข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 242 ราย (ร้อยละ 62.90) อายุเฉลี่ย 62.08 ปี (S.D. = 10.87) มีสถานภาพสมรส จำนวน 301 ราย (ร้อยละ 78.20) จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 177 ราย ตามลำดับ (ร้อยละ 46) รายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 0-5,000 บาท จำนวน 154 ราย (ร้อยละ 40) ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 126 ราย (ร้อยละ 32.70) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จำนวน 229 ราย (ร้อยละ 59.50) อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร จำนวน 300 และ 217 รายตามลำดับ (ร้อยละ 77.90 และ 56.40 ตามลำดับ) สิทธิบัตรประกันสุขภาพและเบิกได้เท่า ๆ กัน จำนวน 180 และ 183 รายตามลำดับ (ร้อยละ 46.80 และ 47.50 ตามลำดับ) โรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 177 และ 125 รายตามลำดับ (ร้อยละ 46 และ 32.50 ตามลำดับ)



การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.13, S.D. = 0.52) โดยมีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจน้อยที่สุด (Mean = 1.66, S.D. = 0.57) และการรับรู้อุปสรรคต่อการตัดสินใจทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจมากที่สุด (Mean = 2.43, S.D. = 0.48) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจ (n = 385)

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจ	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N = 385)	
	Mean ± S.D.	แปลผล
การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง	1.66 ± 0.57	รับรู้น้อยมาก
การรับรู้ประโยชน์	2.37 ± 0.85	รับรู้น้อย
การรับรู้อุปสรรคต่อการตัดสินใจ	2.43 ± 0.48	รับรู้น้อย
การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการตัดสินใจ	2.26 ± 0.62	รับรู้น้อย
การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจโดยรวม	2.13 ± 0.52	รับรู้น้อย

ความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจอยู่ในระดับสูง (Mean 4.14, S.D. 0.81) โดยเฉพาะความคาดหวังว่าจะได้รับการตรวจสอบหัวใจจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และคาดหวังว่าโรงพยาบาลจะมีเครื่องมือและเทคโนโลยีในการตรวจสอบหัวใจที่ทันสมัย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจ (n = 385)

ความคาดหวังผลลัพธ์	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N = 385)	
	Mean ± S.D.	แปลผล
ความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจ	4.14 ± 0.81	คาดหวังสูง

ปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจโดยรวม ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = 0.352, p < .001$) และปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจโดยรวม ได้แก่ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ($r = 0.302, p < .001$) อาชีพ ($r = 0.244, p < .001$) และสิทธิการรักษา ($r = 0.188, p < .001$) ส่วนเพศ อายุ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจโดยรวม

ปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = 0.291, p < .001$) รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ($r = 0.244, p < .001$) อาชีพ ($r = 0.272, p < .001$) และสิทธิการรักษา ($r = 0.124, p = .007$) ส่วนเพศ และเขตที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับการรับรู้และความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจ (N = 385)

ปัจจัยพื้นฐาน	การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจโดยรวม			ความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการทำหัตถการฉีดสีย้อมหัวใจ		
	ค่าสหสัมพันธ์(r)	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์	ค่าสหสัมพันธ์(r)	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
	ระดับการศึกษา	0.352	< .001	สัมพันธ์ปานกลาง	0.291	< .001
รายได้ต่อเดือน	0.302	< .001	มีความสัมพันธ์น้อย	0.244	< .001	มีความสัมพันธ์น้อย
อาชีพ	0.244	< .001	มีความสัมพันธ์น้อย	0.272	< .001	มีความสัมพันธ์น้อย
สิทธิการรักษา	0.188	< .001	มีความสัมพันธ์น้อย	0.124	.015	มีความสัมพันธ์น้อย



การอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จบชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ และอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ซึ่งจากสาเหตุดังกล่าวนี้เป็นผลให้การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีข้อจำกัด รวมถึงการยังไม่มีประสบการณ์และการไม่ได้พูดคุยกับคนที่มีประสบการณ์ในการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจมาก่อน นอกจากนี้จากการสอบถามความเสี่ยงเกี่ยวกับโอกาสที่ตนเองจะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและต้องได้รับการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจ กลุ่มตัวอย่างยังมีการรับรู้ค่อนข้างน้อย ทำให้ไม่มีการค้นหาข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในระดับต่ำในทุกด้าน ทั้งด้านอาการของโรค อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ตนเองค่อนข้างไม่มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน⁷ และยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มากกว่าร้อยละ 67 มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับต่ำ¹⁶

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงต่อการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจ อธิบายได้จากบริบทของการให้บริการผู้ป่วยพบว่าเมื่อแพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยมีโรคหลอดเลือดหัวใจและจำเป็นต้องทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจแพทย์จะส่งผู้ป่วยมารับบำบัดรักษาที่ศูนย์ประสานงานนอนโรงพยาบาล โดยที่ยังไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจทั้งประโยชน์ของการทำหัตถการ ความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการ รวมถึงขั้นตอนในการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจ เนื่องจากแพทย์ต้องตรวจผู้ป่วยจำนวนมากทำให้การตรวจผู้ป่วยแต่ละรายมีเวลาจำกัดจนไม่สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีระยะเวลาเฉลี่ย 28 นาที โดยระยะเวลาที่เข้าพบแพทย์น้อยที่สุดเพียง 7 นาที 28 วินาที¹⁷ ซึ่งระยะเวลาเพียงเท่านี้ไม่สามารถที่แพทย์จะอธิบายเกี่ยวกับการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจได้ทั้งหมด และเมื่อผู้ป่วยมารับบำบัดรักษาที่ศูนย์ประสานงานนอนโรงพยาบาลก็ยังไม่รู้รูปแบบของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจที่ชัดเจน ยังเป็นเพียงการให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนนอนโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจ ขั้นตอนการทำ ประโยชน์ของการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจ ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวชได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากพยาบาลมีระยะเวลาของการให้ข้อมูลที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครอบคลุมทุกเรื่อง อีกทั้งยังมีภาระงานที่มากด้วย¹⁸ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพัชร หิรัญย์ณรงค์ และคณะ¹⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในระดับดีมาก เนื่องจากได้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกและนอกจากนี้ยังมีการให้ข้อมูลซ้ำเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน

ความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจ

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะความคาดหวังว่าจะได้รับการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ คาดหวังว่าโรงพยาบาลจะมีเครื่องมือและเทคโนโลยีในการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจที่ทันสมัย คาดหวังว่าการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจจะทำให้หายขาดจากโรค คาดหวังว่าจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยที่ทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจ และคาดหวังว่าการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งความคาดหวังนั้นเป็นความคิดหรือความต้องการของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่ง ทั้งที่เคยพบเจอและนึกคิดว่าควรจะเกิดขึ้นตามความรู้สึกหรือเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ โดยใช้การรับรู้จากประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลที่เคยได้รับรู้²⁰

อธิบายได้จากการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจนั้นเป็นหัตถการที่ทำเพื่อวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจและยังสามารถทำการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจได้ในคราวเดียวกัน แต่เป็นหัตถการที่ต้องสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกายทำให้มีความเสี่ยงต่าง ๆ เกิดขึ้นได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความคาดหวังว่าการทำหัตถการฉีดสตีเวนหัวใจนั้นจะช่วยให้หายจากโรคได้ และจะเกิดภาวะแทรกซ้อน



หรือความเสี่ยงจากการทำได้น้อยหากได้รับการทำจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีเครื่องมือที่ทันสมัย อีกทั้งจากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อยและสิทธิการรักษาหลักคือบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้นจึงอาจเป็นข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา

สอดคล้องกับการศึกษาของนิยม กริมใจ²¹ ที่พบว่าบุคคลจะเลือกใช้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐเนื่องจากมีความคาดหวังด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์และการมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ดีกว่าและยังสอดคล้องกับการศึกษาของวรารมย์ สุขแสนชนานันท์ และคณะ³ ที่พบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อบุคลากรที่ให้บริการมากที่สุดคือแพทย์ และยังมีมีความคาดหวังที่สูงต่อการนำผลิตภัณฑ์หรือการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้จากประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลที่เคยได้รับรู้มาก่อนนั้นมีผลกับความคาดหวังผลลัพธ์เนื่องจากการผู้ป่วยอาจมีประสบการณ์การได้พูดคุยกับผู้ที่ที่มีประสบการณ์ในการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจมาก่อนหรือการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลจึงทำให้เกิดความเชื่อมั่น หรือเกิดความคาดหวังจากการให้บริการดังที่ได้รับข้อมูลมา ซึ่งสอดคล้องกับคำนิยามของความคาดหวังว่า เป็นความคิดหรือความต้องการของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่ง ทั้งที่เคยพบเจอและนึกคิดว่าควรจะเกิดขึ้นตามความรู้สึก หรือเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ โดยใช้การรับรู้จากประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลที่เคยได้รับรู้²²

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับการรับรู้และความคาดหวังผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ

ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพ และสิทธิการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ

อธิบายได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจสูง เนื่องจากระดับการศึกษาที่แตกต่างกันย่อมส่งผลต่อกระบวนการคิดวิเคราะห์เปรียบเทียบ ทบทวนสื่อและสารสนเทศแตกต่างกัน รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ต่างกันอย่าง สอดคล้องกับงานวิจัยของชินตา เตชะวิจิตรจรรู อัจฉรา และคณะ²³ ที่พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อระดับความฉลาดทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีรายได้สูงมีอาชีพที่มั่นคงและสิทธิการรักษาที่ดี จะมีการรับรู้ต่อการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจที่สูงแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Abdulmaleek⁶ ที่พบว่ารายได้และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ

ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพ และสิทธิการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังผลลัพธ์เกี่ยวกับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ นั่นคือหากผู้ป่วยมีระดับการศึกษาสูงขึ้น รายได้ต่อเดือนมากขึ้น อาชีพมั่นคง และสิทธิการรักษาที่ดี ผู้ป่วยจะมีความคาดหวังผลลัพธ์เกี่ยวกับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจมากขึ้นด้วย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงข่าวสาร แหล่งข้อมูลได้มากกว่า และอาจจะเคยได้พูดคุยกับผู้ที่ที่มีประสบการณ์ในการฉีดสีสวนหัวใจ โดยอธิบายได้จากทฤษฎีความคาดหวังที่กล่าวว่า ความคาดหวังนั้นเป็นความคิดหรือความต้องการของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่ง ทั้งที่เคยพบเจอและนึกคิดว่าควรจะเกิดขึ้นตามความรู้สึก หรือเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ โดยใช้การรับรู้จากประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลที่เคยได้รับรู้²¹ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญญา อ่อนเกลี้ยง²⁴ ที่พบว่าระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการทั่วไป แต่ผู้ป่วยในการศึกษานี้เป็นผู้ที่ต้องได้รับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจซึ่งเป็นหัตถการที่คุกคามต่อร่างกาย (Invasive) ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่าง ๆ เกิดขึ้นได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความคาดหวังผลลัพธ์ที่สูงว่าจะไม่เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ

ข้อจำกัดในการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจครั้งแรกเท่านั้น และทำการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยไม่ได้ทำการศึกษากับญาติหรือผู้ดูแล ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจครั้งแรกและกลุ่มที่เคยทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจมาแล้ว และทำการศึกษาในญาติผู้ป่วยร่วมด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้และระดับการศึกษาน้อยเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงแนวทางการให้ข้อมูลเฉพาะกลุ่มได้



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน ขอขอบคุณครอบครัว และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อช่วยให้ข้อมูลอันจะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อไป

References

1. Kiatchoosakun S, Pussadhamma B, Wongvipaporn C. Acute Coronary Syndrome. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2017. (in Thai)
2. Mohammed H, Said H, Salah M. Determining best nursing practice: effectiveness of three groin compression methods following cardiac catheterization. *J Am Sci.* 2013;9:274-85.
3. Nantasukhon A, Ausawakijpanich S, Siripittayakunkit A. A study of the patients' vascular complications and pain after cardiac catheterization between transfemoral artery and transradial artery approach at post catheterization care unit, Ramathibodi hospital. *Mahidol R2R e-Journal.* 2019;2(6):42-54. (in Thai)
4. Pattanajak C, Sanmaung A, Kiatchoosakun S. In-Hospital complications of coronary angiogram and percutaneous coronary intervention: essential for cardiovascular nurses. *Maharakham Hospital Journal.* 2019;16(2):50-61. (in Thai)
5. Buzatto LL, Zanei SSV. Patients' anxiety before cardiac catheterization. *Einstien.* 2010;8(4):483-7.
6. Aliyu AM. Perception of cardiac catheterization procedure among cardiac patients in cardiology unit of Tanta University Educational Hospital [internet]. 2020 [cited 2024 Apr 21]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341345031_Perception_of_Cardiac_Catheterization_Procedure_among_Cardiac_Patients_in_Cardiology_Unit_Of_Tanta_University_Educational_Hospital_Egypt.
7. Kotsin R, Banharak S, Panpanit L, Chanaboon S. A survey of knowledge, belief, decision making when expecting acute myocardial infarction occurrence among community-dwelling older adults in ROI-ET Province. *Journal of Health and Nursing Research.* 2020;36(3):1-18. (in Thai)
8. Metprommarat A. Providing appointment services for medical procedures at the Admission Center for hospitalized patients [internet]. 2019 [cited 2024 Apr 21]. Available from: http://10.67.67.189/web/article.php?a_id=ODZJLHlvLy8vMjc5MS0tLXd2aGx5bHd2aGdzdWhw. (in Thai)
9. Admission Center. Statistics on hospital patient admission center service recipients 2021. Khonkaen: 2021. (in Thai)
10. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health Educ Monogr.* 1974;2(4):354-86.
11. Nusornrum S. The relationship between health beliefs and health status of elderly in Phanatnikhom Municipality, Chonburi Province [The degree of master of public health]. Chonburi: Burapha University; 2014. (in Thai)
12. Pasaoun P, Terawiwat, M, Imamee N. Development of animation on preventing femoral artery complications among patients with cardiac catheterization. *Thai Journal of Public Health.* 2017;47(3):315-25. (in Thai)



13. Rosenstock IM, Strecher V, Becker J. Social learning theory and the health belief model. *Health Educ Q.* 1988;15:175–83.
14. Cochran WG. *Sampling Techniques.* 3rd ed. New York. Wiley; 1977.
15. Best J. *Research in Education.* New Jersey. Prentice-Hall Inc; 1977.
16. Dracup K, McKinley S, Doering LV, Riegel B, Meischke H, Moser DK, et al. Acute coronary syndrome: what do patients know? *Arch Intern Med.* 2008;168(10):1049-54.
17. Rakphakawong W, Sacharung J, Taweechalermdit R, Chanwuthinun A, Chattaweelarp T, Parinyarux P. Waiting Time and Service Times for Outpatient Services at a Middle-level Private Hospital. *Thai Journal of Clinical Pharmacy.* 2021;27(2):53-63. (in Thai)
18. Vajiratanakorn S, Chulnoul P. Information needs and received in preoperative patients for gynecologic surgery. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University.* 2017;25(4):51-9. (in Thai)
19. Hirannarong R, Oofuvong M, Benjhawaleemas P. Patient’s perceptions on complications and practices when receiving spinal Anesthesia in Songklanagarind Hospital. *Srinagarind Med J.* 2022;37(3):218-24. (in Thai)
20. Samosornsuk W, KunKum D, Kanjanalak N. A study of expectation and satisfaction of patient’s Thammasat Heart Center Service at Thammasat University Hospital [internet]. 2013 [cited 2024 Apr 21]. Available from: <https://rsucon.rsu.ac.th/proceeding/7>. (in Thai)
21. Krimjai N. A comparison of factors affecting the selection of hospital services and satisfaction between public and private hospitals in Samutprakarn Province. *Association of Private Higher Education Institutions of Thailand Journal.* 2017;23(2):34-45. (in Thai)
22. Suksanchananun W, Kittipongpittaya G, Wangthong S, Charnkit P. Expectation and satisfaction of service in outpatient department at Wetchakarunrasm Hospital. *Ratchapreuk Journal.* 2017;15(3):105-14. (in Thai)
23. Tachavijitjaru C, Srisupornkornkul A, Changtej S. Selected factors related with the health literacy of village health Volunteer. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2018;19(Supplement):320-32. (in Thai)
24. Onkliang P. Expectations and perceptions of services recipients on the services Quality of 120 Bed Sizes Community Hospital Nakhon Sri Thammarat [The degree of master of public health]. Bangkok: Sukhothai Thammathirat Open University; 2018. (in Thai)