



ความวิตกกังวล ความพึงพอใจ และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการสวนหัวใจ*

พิรารวรรณ ไต้งจันทร์ พย.ม.**

อำภาพร นามวงศ์พรหม PhD***

น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ ส.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยวิจัยเชิงบรรยายนี้ เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการสวนหัวใจโดยการวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังเข้าสวนหัวใจ ความพึงพอใจและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการสวนหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจตามนัด จำนวน 95 ราย ซึ่งได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสวนหัวใจ ประเมินความวิตกกังวลก่อนและหลังสวนหัวใจ ความพึงพอใจหลังสวนหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนความวิตกกังวลหลังสวนหัวใจต่ำกว่าก่อนสวนหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=.00$ ความพึงพอใจเมื่อเทียบกับเกณฑ์ของโรงพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับสูง ส่วนภาวะแทรกซ้อนก่อนเลือดได้ผิวหนังบริเวณที่ใส่สายสวนหัวใจพบเพียงความรุนแรงระดับน้อยถึงปานกลาง

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล ความพึงพอใจการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ การสวนหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนก่อนเลือดได้ผิวหนังบริเวณ ที่ใส่สายสวนหัวใจ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary Artery Disease, CAD) เกิดจากการตีบแคบหรืออุดตันของหลอดเลือดโคโรนารีที่มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (Ischemia) ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction)¹ ซึ่งพยาธิสภาพของหลอดเลือดที่ตีบแคบหรืออุดตันจะมีการดำเนินของโรคแบบเฉียบพลันหรือแบบ ค่อยเป็นค่อยไป ขึ้นกับความรุนแรงของรอยตีบแคบ ทำให้เกิดอาการที่มีความหลากหลายและมีความรุนแรงตั้งแต่น้อยไปจนถึงรุนแรงมาก ซึ่งนำไปสู่การเต้นของหัวใจผิดปกติ (Cardiac Dysrhythmia) ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) หรือการเสียชีวิตในประเทศไทยพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับ 1 ใน 3 ของสาเหตุการ

เสียชีวิตของคนไทย² ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดได้มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว การวินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในทุกระยะของการเจ็บป่วย ทั้งที่เริ่มมีอาการเล็กน้อยจนถึงมีอาการรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์และทีมบุคลากรที่เชี่ยวชาญ และใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยที่เฉพาะ ซึ่งการสวนหัวใจและหลอดเลือด (Coronary Angiography, CAG) เป็นวิธีการตรวจวินิจฉัยวิธีหนึ่งที่เป็นมาตรฐานใช้ตรวจดูรูปร่างและตำแหน่งของรอยโรคในหลอดเลือดหัวใจ³ และเมื่อวินิจฉัยได้แน่นอนแล้ว การสวนหัวใจยังสามารถใช้เพื่อการรักษาด้วยในขณะเดียวกันโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (PCI) ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ต้องผ่าตัดเปิดหน้าอก ไม่ต้องดมยาสลบ และทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลสั้นกว่า⁴

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

*** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต



ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจสวนหัวใจ เพื่อฉีดสีย้อมหลอดเลือด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตรวจวินิจฉัยอย่างเร่งด่วน ทำให้มีระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมจะสั้นซึ่งการเตรียมความพร้อมโดยทั่วไปประกอบด้วย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การซักประวัติ และการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นเหล่านี้จะเกิดขึ้นภายในระยะเวลาอันสั้นในแผนกเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องตรวจสวนหัวใจ กระบวนการเตรียมผู้ป่วยในระยะเวลาที่จำกัดนี้ ทำให้

ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลโดยเฉพาะในระยะเวลาที่รอทำ การทำหัตถการสวนหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระดับสูง⁵ อย่างไรก็ตามพบว่า การให้ข้อมูลและคำแนะนำของพยาบาลสามารถลดความวิตกกังวลก่อนสวนหัวใจได้⁶ นอกจากนี้หากพบว่าผลการตรวจโดยการฉีดสีย้อมหลอดเลือดมีความผิดปกติต้องทำการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดและใส่ขดลวด (Percutaneous Coronary Intervention, PCI) ต่อพบว่าผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาที่จะตามมาเพิ่มขึ้น ซึ่งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในปริมาณที่มากภายในเวลาอันสั้นนี้จะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ทำให้ความร่วมมือในการทำหัตถการสวนหัวใจลดลง อาจเป็นผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น⁷ ผลที่ตามมาคือ การรักษาไม่เป็นไปตามแผน ทำให้ผู้ป่วยอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น

จากสถานการณ์ในกระบวนการเตรียมผู้ป่วย ก่อนการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดและใส่ขดลวด ในห้องตรวจสวนหัวใจที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ ทีมผู้ให้บริการในห้องตรวจสวนหัวใจได้มีการใช้แนวปฏิบัติมาตรฐาน ซึ่งสร้างตามแผนการรักษาของแพทย์ในการเตรียมตรวจสวนหัวใจโดยเริ่มด้วยการเตรียมรับผู้ป่วยให้พร้อมก่อนสวนหัวใจ พยาบาลประสานงานทางคลินิกจะให้ข้อมูลคำแนะนำรวมทั้งการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะทำก่อนผู้ป่วยสวนหัวใจประมาณ 2 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามพบว่ายังไม่มีมีการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความพึงพอใจ และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจผู้วิจัย

จึงมีความสนใจศึกษาถึงความวิตกกังวล ความพึงพอใจ และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวในช่วงต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อนำมาวางแผนในการจัดทำโปรแกรมเพื่อพัฒนาและปรับการดูแลในผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการสวนหัวใจโดยการวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังเข้าสวนหัวใจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ใช้ Structure – Process – Outcome ของ Donabedian⁸ โดยผู้วิจัยศึกษาในด้านกระบวนการและผลลัพธ์โดยในด้านกระบวนการเป็นการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจ ส่วนผลลัพธ์ที่ศึกษา คือ ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนก่อนเลือดใต้ผิวหนังบริเวณที่ใส่สายสวนหัวใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายนี้ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการทำการหัตถการตรวจสวนหัวใจและขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ คือ ผู้ป่วยไทย เพศชายและหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยโดยการพูด อ่าน เขียน ความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาเป็นตัวกำหนดในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือนระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการเก็บข้อมูล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ชุด ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลด้านความเจ็บป่วย แบบประเมินระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberg⁹ แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนจากการสวนหัวใจ ดังนี้



แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลด้านความเจ็บป่วย โดยข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค หัตถการและการรักษาที่ได้รับ ประสิทธิภาพการสวนหัวใจ

แบบประเมินระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberg⁹ ใช้เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้ได้จาก Mind Garden, Inc. แบบสอบถามชุดนี้นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัยและตรวจสอบการแปลภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ และมีความชำนาญในการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาไทยเป็นอย่างดี จำนวน 2 ท่าน และเห็นตรงกันว่าชุดภาษาไทยและภาษาอังกฤษมีความหมายถูกต้องตรงกันในด้านความหมาย แบบประเมินชุดนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลแบ่งเป็นข้อที่แสดงความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และข้อที่แสดงความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด ค่อนข้างมาก มีบ้าง และไม่มีเลย เกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อความด้านบวก มากที่สุดให้ 1 คะแนน ค่อนข้างมากให้ 2 คะแนน มีบ้างให้ 3 คะแนน ไม่มีเลยให้ 4 คะแนน ส่วนข้อความด้านลบให้คะแนนไปในทางตรงกันข้าม คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 20-80 คะแนน โดยคะแนนรวมมาก หมายถึง มีระดับความวิตกกังวลมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีระดับความวิตกกังวลน้อย คะแนน 20-39 แสดงว่า มีความวิตกกังวลน้อย คะแนน 40-59 แสดงว่า มีความวิตกกังวลปานกลาง คะแนน 60-80 แสดงว่า มีความวิตกกังวลสูง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลของแผนกสวนหัวใจ ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามความพึงพอใจที่ของโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษาใช้ผู้มีข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ พึงพอใจอย่างยิ่ง

พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง และคำถามปลายเปิด 1 ข้อ เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพการบริการของแผนกสวนหัวใจ ในการวิจัยครั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการสวนหัวใจ เป็นแบบประเมินการ ตรวจพบก้อนเลือดใต้ผิวหนัง ตำแหน่งที่ใส่สายสวนหัวใจ โดยได้ระบุขนาดของก้อนเลือดโดยใช้ไม้บรรทัดวัด มีเกณฑ์ดังนี้ คือ รุนแรงระดับเล็กน้อย (Mild) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 2 เซนติเมตร รุนแรงระดับปานกลาง (Moderate) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2- 5 เซนติเมตร และรุนแรงระดับรุนแรง (Severe) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 เซนติเมตร¹⁰

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง วิทยานิพนธ์นี้ผ่านการตรวจสอบ และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และได้รับการอนุญาตการทำวิจัยในโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าทำการศึกษา ซึ่งแจ้งให้ทราบว่า การวิจัยในครั้งนี้จะไม่ผล กระทบกับการรักษาพยาบาลที่จะได้รับตามปกติของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และมีการใช้รหัสแทนชื่อสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลและการพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเท่านั้น ผู้ป่วยมีสิทธิ์จะเข้าร่วม หรือปฏิเสธได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคต เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม และผู้วิจัยตอบจนผู้ป่วยหมดข้อซักถาม และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberg⁹ สองครั้ง ซึ่งตอบครั้งแรกให้ตอบก่อนผู้ป่วยเข้ารับการสวนหัวใจ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 5 นาที และการตอบครั้งที่สองให้ตอบหลังจากผู้ป่วยได้รับการสวนหัวใจในวันรุ่งขึ้นหรือในวันที่



ผู้ป่วยสะดวก ระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และตอบแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลของแผนกสวนหัวใจหลังสวนหัวใจโดยให้ผู้ป่วยตอบพร้อมกับการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberger⁹ ครั้งที่สอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) โดยแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการกระจายของความวิตกกังวลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่ากระจายไม่เป็นโค้งปกติ เปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลก่อน และหลังสวนหัวใจด้วยสถิติ Wilcoxon-Signed Rank test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการสวนหัวใจ จำนวน 95 ราย ร้อยละ 71.6 เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.9 มีอายุมากกว่า 60 ปี เฉลี่ย 62.33 ปี ร้อยละ 53.7 จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 42.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 38.9 มีน้ำหนักเกิน (Overweight) ร้อยละ 26.3 มีน้ำหนักเกินเล็กน้อย (Slightly Overweight)

เมื่อจำแนกตามข้อมูลด้านความเจ็บป่วย พบส่วนใหญ่ร้อยละ 62.1 มีโรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 9.5 ที่ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 41.1 ได้รับการตรวจสวนหัวใจ (CAG) และรักษาด้วยยา ร้อยละ 58.9 ได้รับการทำหัตถการสวนหัวใจและขยายหลอดเลือด (CAG+PCI) และรักษาด้วยยา ร้อยละ 86.3 ได้รับการสวนหัวใจเป็นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการดูแล การประเมินภายหลังการสวนหัวใจ คือ ได้รับการ Record V/S และ Observe Bleeding/ Hematoma ร้อยละ 62 ต้อง Monitor EKG

2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังสวนหัวใจ ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างก่อนสวนหัวใจ พบว่า ร้อยละ 68.4 มีความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 34.18 (SD = 3.03) ร้อยละ 31.6 มีความวิตกกังวลขณะเผชิญ

ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 48.00 (SD = 5.72) ภายหลังสวนหัวใจ พบว่า ร้อยละ 98.9 มีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 1.1 มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ก่อนและหลังสวนหัวใจ กลุ่มตัวอย่างไม่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงเลย เมื่อทดสอบการกระจายของตัวแปรความวิตกกังวล พบว่ากระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลก่อน และหลังสวนหัวใจด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test พบว่าความวิตกกังวลหลังสวนหัวใจต่ำกว่าก่อนสวนหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.00$

คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างมีค่าอยู่ระหว่าง 30-40 คะแนน (คะแนนเต็ม 40 คะแนน) โดยมีค่าเฉลี่ย 36.74 คะแนน (SD = 3.224) เมื่อแบ่งกลุ่มคะแนนความพึงพอใจตามเกณฑ์ของโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 96.8 มีความพึงพอใจสูงกว่าร้อยละ 80 โดยที่ร้อยละ 3.2 มีคะแนนความพึงพอใจต่ำกว่าร้อยละ 80

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 ราย มีร้อยละ 3.2 ที่พบก้อนเลือดใต้ผิวหนังบริเวณที่ใส่สายสวนหัวใจ โดยพบว่ามีความรุนแรงระดับเล็กน้อยร้อยละ 1.05 ความรุนแรงระดับปานกลางร้อยละ 2.10 และร้อยละ 96.8 ไม่พบก้อนเลือดใต้ผิวหนังบริเวณที่ใส่สายสวนหัวใจ

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการสวนหัวใจต่ำกว่าก่อนการสวนหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.00$ เรื่องนี้อธิบายว่ากระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจมีส่วนในการลดความวิตกกังวล เพราะไว้ในกระบวนการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนทำสวนหัวใจตามแนวปฏิบัติ มีการเตรียมตัวด้านร่างกายโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลประสานงานทางคลินิกโรคหัวใจเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ ปัจจัยเสี่ยง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังสวนหัวใจ ภาวะแทรกซ้อน ขั้นตอนการทำหัตถการ ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยแต่ละราย ลักษณะผู้ป่วยที่มารับการตรวจสวนหัวใจ พบว่า ร้อยละ 86.3 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสวน



หัวใจเป็นครั้งแรก ทำให้มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการสวนหัวใจซึ่งอยู่ในระดับปานกลางหลังจากได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้ว ค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลง โดยพบว่าส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย แสดงว่าการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการในแนวปฏิบัติ ซึ่งทำให้ค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chan และ Cheung¹⁰ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้คำแนะนำต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ทำการสวนหัวใจในคนจีน พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับสูงก่อนสวนหัวใจ และระดับความวิตกกังวลลดลงหลังสวนหัวใจในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำตามโปรแกรมเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Trotter และคณะ¹¹ ที่ศึกษาความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยก่อนและหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ พบว่าความวิตกกังวลลดลงหลังทำการสวนหัวใจ ซึ่งการลดลงนี้เป็นผลมาจากการดูแลตามแนวปฏิบัติการสวนหัวใจ อย่างไรก็ตาม การลดลงของความวิตกกังวล ในการศึกษาครั้งนี้ อาจจะเป็นผลจากการทำการสวนหัวใจเสร็จสิ้นอย่างปลอดภัย และได้รับการจำหน่ายกลับบ้านด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญกับการใช้แนวปฏิบัติ

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในแผนกสวนหัวใจของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูง โดยค่าคะแนนความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 มี 92 ราย (n=95) ซึ่งเกิดจากการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการสวนหัวใจ ตั้งแต่ก่อนทำการสวนหัวใจ เช่น การให้ความรู้อธิบายเกี่ยวกับโรค การเปิดโอกาสให้ซักถาม การเตรียมสภาพจิตใจของผู้ป่วย และครอบครัวให้พร้อมก่อนทำการสวนหัวใจ การประเมินภาวะความพร้อมของร่างกายผู้ป่วยก่อนสวนหัวใจ การทำงานเป็นทีมทั้งแพทย์ ผู้ประเมินและให้คำแนะนำเบื้องต้น รวมทั้งแพทย์และพยาบาลผู้ทำการสวนหัวใจ ขณะสวนหัวใจ พยาบาลผู้ดูแลที่หอผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย และให้การพยาบาลแนวปฏิบัติการสวนหัวใจ ทั้งการประเมินสัญญาณชีพเป็นระยะๆ ตามความจำเป็น จนผู้ป่วยมีสัญญาณชีพที่ปกติ การดูแลโดยการสนับสนุนและให้กำลังใจภายหลังการสวนหัวใจ โดยที่ความพึงพอใจเป็นภาพรวมต่อการบริการพยาบาล ซึ่งความเชื่อมั่นของ

ผู้ป่วยต่อการรักษาของแพทย์มีส่วนสำคัญในคะแนนความพึงพอใจ

การเกิดก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (Hematoma) ในผู้ป่วยภายหลังการสวนหัวใจพบน้อยมาก โดยมีเพียงผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ที่มีก้อนเลือดใต้ผิวหนังบริเวณที่ใส่สายสวนหัวใจ เพื่อเป็นทางผ่านของท่อน้ำสายสวนหัวใจ และลักษณะก้อนเลือดมีขนาด 1.5- 3.0 เซนติเมตร โดยทั้ง 3 ราย เป็นผู้ป่วยชาย รายที่ 1 มีก้อนเลือดขนาด 1.5 เซนติเมตร ที่ข้อมือขวา ในรายนี้ทำสวนหัวใจด้วยการฉีดสียหล่อเลือดหัวใจพบลิ่มเลือดที่ส่วนปลายของหลอดเลือดหัวใจด้านหลังแพทย์ให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด คือ Claxecane 0.4 mg วันละครั้ง เป็นเวลา 7 วัน รายที่ 2 และ 3 มีก้อนเลือดขนาด 2.5 เซนติเมตร และ 3 เซนติเมตร รายที่ 2 ทำสวนหัวใจด้วยการฉีดสีและขยายหลอดเลือดหัวใจ รายที่ 3 ทำสวนหัวใจด้วยการฉีดสียหล่อเลือดหัวใจ มีประวัติการสวนหัวใจครั้งนี้เป็นครั้งที่ 3 ทั้งรายที่ 2 และ 3 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย รวมทั้งได้รับยาละลายลิ่มเลือดและยาต้านเกล็ดเลือดจากการศึกษาทางวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนเลือดใต้ผิวหนังบริเวณที่ใส่สายสวนหัวใจ พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดได้แก่สูงอายุ เป็นความดันโลหิตสูง เส้นรอบเอวกว้าง จำนวนการแทงเส้นหลายครั้ง และได้ยาละลายลิ่มเลือด¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ผลของการวิจัยครั้งนี้พบว่ายังมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดก้อนเลือดใต้ผิวหนัง จำนวน 3 ราย กระบวนการประเมินผู้ป่วยก่อนที่จะทำการสวนหัวใจ ควรเพิ่มการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออก เช่น การได้รับยาละลายลิ่มเลือด เส้นรอบเอวกว้าง เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อความระมัดระวังในการดูแล

2. ในระบบการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลมีพยาบาลประสานงานทางคลินิกเป็นผู้ทำหน้าที่ในการประเมินและให้ข้อมูลโดยตรง จะทำงานในวันทำการปกติ ดังนั้นในวันหยุดจึงทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มไม่ได้รับข้อมูลพอเพียง ดังนั้นควรจะได้รับบริการฝึกอบรมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในวันหยุดให้สามารถประเมิน และให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ครอบคลุมขึ้น



ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้เลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะชาวไทย เนื่องจากภาษา การสื่อสาร วัฒนธรรม จึงไม่ได้รวมกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาวต่างชาติ รวมทั้งต้องระมัดระวังการละเมิดสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ศ. เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และ ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนการติดตามวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา และขอบคุณ อายรรแพทย์โรคหัวใจ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ห้องสวนหัวใจทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้วิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. Kucia AM, Quinn T. Acute Cardiac Care. United Kingdom: John Wiley & Sons; 2010.
2. Bureau of Information office. The Permanent Secretary, MOPH. Health Data Center, Bureau of information. 2012. [on line] Available from: http://www.moph.go.th/ops/iprg/inclue/admin_hotnew/show_hotnew.php?id
3. Anderson JL, Adams CC, Antman EM, Bridges CR, Califf RM, Casey DE, et al. ACCF/AHA Focused Update Incorporated Into The ACCF/AHA 2007 Guideline for the Management of Patients with Unstable Angina/non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Circulation; 19 (May, 2011): 215-367. [On line] [cited 2012 February 17] Available from: <http://circ.aha.journals.org/by>
4. Benjanuwatra T. The Current Vision in Cardiology Guidelines for Management of Multivessel CAD. In Wanwarang Wong charean, Arintaya Phrom-mintikul, Apichart Sukonthasan. Editors. The Current Vision Version in Cardiology. Chiang Mai: Trickink; 2554.
5. Buzatto LL, Zanei SV. Patient' Anxiety before Cardiac Catheterization. Einstein 2010 April: 8(4): 483- 487. [cited 2012 July 31] [On line] Available from: www.researchgate.net/.../49596696_Patients_anxiety_befor
6. Chan SK, Cheung HW. The Effects of Education on Anxiety among Chinese Patients with Heart Disease Undergoing Cardiac Catheterization in Hong Kong. Contemporary Nurse 2003 October; 15(3): 310-320.
7. McKinley S, Fien M, Riegel B, Meischke H, AbuRuz ME, Linne TA, et al. Complications after acute coronary syndrome are reduced by perceived Control of cardiac illness. Journal of Advance Nursing 2011 December 17: 1-10. [cited 2012 March 3] [On line] Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05933.x/pdf>
8. Donabedian A. Concept of health Care Quality. New York: Oxford University Press; 1974.
9. Spielberger CD. Manual for the State-Trait Anxiety: Inventory (STAI) Form Y: Self -Evaluation Questionnaire. Palo Alto: Consulting Psychologist; 1983 .
10. AL Sadi SA, Khalil O, Abdulah F, Yousef, Al-Zaru IM. Timing and predictors of femoral hematoma development after manual compression of femoral access site. J Pak Med Assoc. 2010 August 8; 60(8): 620-624.
11. Trotter R, Hons MN, Gallagher R, Donoghue J. Anxiety in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. Journal Heart & Lung 2010 August 17; 2011-40: 185-192.



Anxiety, Satisfaction, and Complication in Patients Receiving Nursing Practice Guideline for Coronary Angiography*

Pirawan Tongjan M.N.S.**

Ampaporn Namvongprom PhD***

Nam-Oy Pakdevong Dr.P.H.***

Abstract

This descriptive study aimed to investigate the outcomes of using the nursing practice guideline in patients with coronary artery disease and coronary angiography. Pre- post State anxiety, satisfaction with care, and post coronary angiography complication were measured. A sample of 95 patients who received the standard care was recruited for this study. Descriptive statistics and Wicloxon signed ranks test were used to analyze data. The findings showed that the level of anxiety after coronary angiography was significantly lower than that of before coronary angiography. The patients' satisfaction with care was significantly higher than the expected standard. The complication of hematoma was found to be at a minimal to a moderate degree

Keywords: anxiety, satisfaction, nursing practice guideline, coronary angiography, complication of hematoma

* Thesis of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing Rangsit University

** Student of Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Faculty of Nursing Rangsit University

***Lecture, Faculty of Nursing Rangsit University