

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความรู้ และวิตกกังวลของผู้ป่วย ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ศรinya ดวงเดือน¹, ลินดา จันทรวิเศษ^{2*}, วิมลพร ธีระพัฒน์นันท์³

ธนาพร ปางลีลาศ⁴, รชนีดา เป้าบุญ⁵

(วันที่รับบทความ: 17 มีนาคม 2569, วันที่แก้ไข: 12 พฤษภาคม 2569, วันที่ตอบรับ: 15 มิถุนายน 2569)

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่วางแผนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและทีมผู้ให้บริการ ช่วงเดือน มกราคม - มีนาคม 2569 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 102 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 51 คน และกลุ่มทดลอง 51 คน และผู้ให้บริการทั้งหมด 10 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัด แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberger และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.0 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81, 0.81 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ t-test และ p-value

ผลการศึกษาพบว่า 1).กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2).คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันและคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 3).กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการให้โปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสามารถเพิ่มความรู้และลดคะแนนความวิตกกังวลได้ดีกว่าการให้การพยาบาลตามปกติ

คำสำคัญ: การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด, ความรู้ก่อนผ่าตัด, ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

^{1,3} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ^{2,4,5} พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

¹⁻⁵ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*Corresponding author: ลินดา จันทรวิเศษ email: lindch@kku.ac.th

The outcomes of preparation program for open-heart surgery patients on their knowledge and anxiety at Queen Sirikit Heart Center of the Northeast, Khonkaen University.

Saranya Duangdeun¹, Linda Chanwises^{2*}, Wimolporn Teerawattananant³

Thanaporn Pangleelas⁴, Ratchanida Baobun⁵

(Received: 17th March 2026, Revised: 12th May 2026, Accepted: 15th June 2026)

Abstract

This research is a quasi-experimental study aiming to investigate the effect of the pre-operative open-heart surgery preparation program at the Sirikit Northeastern Heart Center, Khon Kaen University. The population consisted of cardiovascular patients planning open-heart surgery and their healthcare teams during January-March 2026. The total sample size was 102 people, divided into a control group of 51 people and an experimental group of 51 people, along with 10 healthcare providers. The sample was selected using purposive sampling based on predefined criteria. The control group received standard nursing care, while the experimental group received the pre-operative open-heart surgery preparation program. Data collection instruments included a personal information questionnaire, a pre-operative self-care knowledge questionnaire, Spielberger's anxiety questionnaire, and a healthcare provider satisfaction questionnaire. Content validity index (CVI) were 1.0 and reliability were 0.81, 0.81, and 0.93 Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, and p-value.

The results showed that... 1) The experimental group receiving the pre-operative open-heart surgery preparation program had a significantly higher mean knowledge score than the control group at the .05 statistical significance level. 2) The mean anxiety scores before the intervention differed significantly between the two groups, and the mean anxiety scores after the intervention decreased significantly between the two groups at the .05 statistical significance level. 3) The experimental group had a significantly lower mean anxiety score after receiving the program than the control group at the .05 statistical significance level. Therefore, providing a pre-operative open-heart surgery preparation program can improve knowledge and reduce anxiety scores more effectively than standard nursing care.

Keyword: Open-heart surgery, Pre-operative knowledge, Pre-operative anxiety

^{1,3}Registered Nurse (Professional Level), ^{2,4,5}Registered Nurse (Practitioner Level)

¹⁻⁵Queen Sirikit Heart Center of the Northeast, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

*Corresponding author: Linda Chanwises email: lindch@kku.ac.th

บทนำ

ในปัจจุบันประชากรไทยมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคหัวใจและเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดหัวใจมากขึ้น สถิติการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556, 2557, 2558 มีจำนวน 11,248, 11,941, 11,983 รายตามลำดับ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นการผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจ และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เปลี่ยนหรือซ่อมแซมลิ้นหัวใจและปิดรูรั่วผนังหัวใจทั้งห้องบนและห้องล่าง ที่มีการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมทำหน้าที่แทนปอดและหัวใจในระหว่างการผ่าตัด เพื่อที่จะสามารถแก้ไขความผิดปกติได้อย่างชัดเจน และมีการใช้เทคนิคการลดอุณหภูมิขณะทำการ ทำให้หัวใจหยุดเต้น และการทำให้เลือดเจือจาง เพื่อป้องกันไม่ให้อวัยวะได้รับอันตรายจากการผ่าตัด⁽¹⁾ ซึ่งการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นหัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อนต้องทำให้หัวใจของผู้ป่วยหยุดเต้นชั่วคราวเพื่อให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดอย่างสะดวก โดยมีการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเป็นระบบไหลเวียนโลหิตภายนอกร่างกาย (cardiopulmonary bypass) เพื่อทำหน้าที่แทนการทำงานของหัวใจและปอดของผู้ป่วยชั่วคราว ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด อัตราการเสียชีวิตในระหว่างและหลังผ่าตัดสูงถึงร้อยละ 5-10 อัตราการครองเตียงนาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องรอการผ่าตัด เมื่อรอนานทำให้อาการของโรคเป็นมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้มากขึ้น เช่น ภาวะเลือดออกหัวใจเต้นผิดจังหวะ รวมถึงภาวะหัวใจล้มเหลว

ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ⁽²⁾ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่าการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องและลดผลกระทบหรือการรับรู้ข้อมูลแบบผิด ๆ ทำให้เกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด⁽³⁾ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้บริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มาตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2535 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในปีพุทธศักราช 2565-2567 จำนวน 2160 ราย ถึงแม้จะมีการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นจำนวนมาก แต่ยังพบอุบัติการณ์การเสียชีวิตระหว่างรอการผ่าตัด ร้อยละ 2.05 อุตบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดเนื่องจากการเตรียมตัวไม่พร้อม ร้อยละ 22.45⁽⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริราช คำอูและคณะ⁽²⁾ ที่พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ทำหน้าที่เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ร่วมวางแผนการผ่าตัด วางแผนจำหน่าย ติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ประสานการดูแลต่อเนื่องร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายของโรงพยาบาลขอนแก่น ผลลัพธ์การใช้รูปแบบ พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจาก 80.62 เป็น 92.79 อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมลดลงจากร้อยละ 17.83 เป็น 2.62 อัตราการเสียชีวิตขณะรอผ่าตัดลดลงจากร้อยละ

6.95 เป็น 1.79 ระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย ลดลงจาก 18 วันเป็น 13 วัน จากการทบทวนอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด ประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับคิวผ่าตัด ในปีพุทธศักราช 2568 จำนวน 30 ราย พบว่า ร้อยละ 13.33 ผู้ป่วยที่รอผ่าตัดปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดไม่ถูกต้องเนื่องจากไม่เข้าใจรายละเอียดการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ร้อยละ 10 บอกว่าแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดไม่มีความชัดเจน บางเรื่องฟังแล้วไม่เข้าใจ ร้อยละ 6.66 วางแผนการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัดไม่ได้ และร้อยละ 53.33 บอกว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความกลัวและวิตกกังวลมากเกี่ยวกับการผ่าตัด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค ชนิดของโรค ผู้ป่วยที่รับรู้ว่ารโรคั้นรุนแรงมากมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่รับรู้ว่ามีอาการรุนแรงน้อยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด⁽⁵⁾ อีกทั้งการเตรียมความพร้อมที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเลื่อนการผ่าตัด รอผ่าตัดนานขึ้น ทำให้การดำเนินโรคหรือมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นได้ เมื่อรอผ่าตัดนาน ทำให้อาการของโรคเป็นมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้มากขึ้น เช่น ภาวะเลือดออก หัวใจเต้นผิดจังหวะ รวมถึงภาวะหัวใจล้มเหลว⁽⁶⁾ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาค้นคว้ารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของโรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลทรวอได้มีการศึกษาพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยมีการสร้างแนวปฏิบัติจากหลักฐาน

เชิงประจักษ์ครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดรวมถึงการวางแผนจำหน่ายโดยใช้การดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ทางโรงพยาบาลได้นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ยังพบปัญหาอุปสรรคในการทำงาน คือการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ยังขาดการเชื่อมโยงกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ ข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมีความคลาดเคลื่อน ไม่ครบถ้วน ขาดการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลเครือข่ายหรือโรงพยาบาลใกล้เคียงในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เนื่องจากบริบทของผู้ป่วยที่ให้บริการผ่าตัดหัวใจมีความแตกต่างกันและรูปแบบการทำงานบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่มีแตกต่างกัน แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผู้วิจัยคิดว่าดี ควรจะเป็นการให้ข้อมูลของทีมสหสาขาวิชาชีพในทิศทางเดียวกัน พยาบาลร่วมวางแผนและดำเนิน การให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งต่อข้อมูลความร่วมมือให้โรงพยาบาลเครือข่ายอย่างเป็นระบบและการติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นระยะ แต่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ยังไม่มีโปรแกรมที่บูรณาการทีมสหสาขา และยังไม่มีการศึกษาผลต่อความรู้และความวิตกกังวลในบริบทศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและประเมินผลการใช้โปรแกรกดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
3. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จะมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จะมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้พัฒนาการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) โดยประยุกต์จากทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Leventhal & Johnson 1983 ซึ่งพบว่า ทฤษฎีดังกล่าวมีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้ โดยทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงการสร้างแบบแผนความรู้ ความเข้าใจ การได้รับความรู้และประสบการณ์ที่ตรงและถูกต้องตามสภาพจริง เกิดการเผชิญและการจัดการได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และลดความวิตกกังวลได้⁽⁷⁾

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วย

- ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ
- ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผู้ป่วยและรับใบนัดหมายผ่าตัด
- ขั้นตอนที่ 3 แจ้งวัตถุประสงค์การสอน
- ขั้นตอนที่ 4 การสอนการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
 - ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ หรือข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของขั้นตอนการตรวจรักษา (Procedural Information)
 - ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory Information)
 - การให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral Information)
 - การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (Coping information)
- ขั้นตอนที่ 5 การส่งต่อข้อมูล
- ขั้นตอนที่ 6 การให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด ครั้งที่ 1
- ขั้นตอนที่ 7 การให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด ครั้งที่ 2
- ขั้นตอนที่ 8 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะนอนโรงพยาบาลก่อนถึงวันผ่าตัดล่วงหน้า 2 วัน เพื่อเตรียมความพร้อมที่โรงพยาบาล

ตัวแปรตาม

1. ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัด
2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory : From X-I)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะก่อนการผ่าตัดที่วางแผนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ได้แก่ แพทย์พยาบาล นักกายภาพ นักโภชนาการ ตั้งแต่หลังได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ช่วงเวลา 1 มกราคม 2569 ถึงวันที่ 30 มีนาคม 2569

ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจทดสอบ (Statistic Power Table) ด้วยการกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = .05$ ขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .50 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มาพบสัปดาห์ละวัน จันทร์ถึงพฤหัสบดี ในเวลาราชการ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 102 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 51 คน และกลุ่มทดลอง 51 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

ผู้ป่วยที่วางแผนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แบบวางแผนล่วงหน้า (elective surgery) ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัย

ขอนแก่น ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยมีอายุ 18 - 75 ปี ยินยอม เข้าร่วมโครงการ และสามารถพูด อ่าน เขียน สื่อสารด้วยภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยในกลุ่มผ่าตัดคิ้วเร็ว ผ่าตัดด่วนหรือผ่าตัดฉุกเฉิน

เกณฑ์การถอนผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal criteria)

ขอยกออกจากโครงการวิจัย/ ขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย เสียชีวิตก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยที่วางแผนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงการผ่าตัดหรือเพิ่มการผ่าตัด โดยที่ไม่ทราบล่วงหน้าหรือไม่ได้เตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในรูปแบบใหม่ เอกสารคู่มือและสื่อประกอบเป็นภาพสไลด์

2.เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัวอื่น นอกจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง ก่อนการผ่าตัด จำนวน 15 ข้อ แบบวัดให้เลือกถูก ผิด

ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน นำค่าความรู้มาแบ่งระดับ คือ ระดับต่ำ คือ ค่าคะแนนระหว่าง 0-5 คะแนน ระดับปานกลาง คือ ค่าคะแนน 6 - 10 คะแนน ระดับสูง คือ ค่าคะแนน 11 - 15 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) ของ Spielberger 1976⁽⁸⁾ ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย Nontasak,lamsupasit &Thapinta 1991 นำมาแปลเป็นภาษาไทย จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อเป็นข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามด้านบวก ให้ 4 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย 3 คะแนน หมายถึง มีบ้าง 2คะแนน หมายถึง ค่อนข้างมาก 1 คะแนน หมายถึง มากที่สุด และข้อคำถามด้านลบให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย 2 คะแนน หมายถึง มีบ้าง 3 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างมาก 4 คะแนน หมายถึง มากที่สุดพิสัยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน การแปลผลคะแนนรวม อ้างอิงของ หยาดพิรุณ กุณโฮง⁽¹⁾ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 20-40 หมายถึง มีความวิตกกังวลเล็กน้อย คะแนน 41-60 หมายถึง มีความวิตกกังวลปานกลาง คะแนน 61-70 หมายถึง มีความวิตกกังวลสูง คะแนน 71-80 หมายถึง มีความวิตกกังวลรุนแรง

แบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการ
ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ วิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงานที่ศูนย์ หัวใจสิริกิติ์ฯ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ดังนี้
1.แนวปฏิบัติมีรายละเอียดเนื้อหาที่ครอบคลุม
2.รายละเอียดขั้นตอนสามารถเข้าใจได้ง่าย 3.แนวปฏิบัติมีความสอดคล้องกับบริบทการให้บริการ
4.แนวปฏิบัติมีความทันสมัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 5.แนวปฏิบัติสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ง่าย
6.แนวปฏิบัติสามารถนำมาใช้งานได้จริง 7.ความชัดเจนในการประสานงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ 8.ข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมีความชัดเจนและครบถ้วน 9.การมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลเครือข่ายหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง 10.แนวทางการพยาบาลทางคลินิกทำให้การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น เกณฑ์การให้คะแนน มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย และไม่เห็นด้วย

การตรวจสอบคุณภาพ

1.โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ได้ความตรงตามเนื้อหา 0.83

2.แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ได้ค่าความยากง่าย 0.62 ความตรงตามเนื้อหา 1.00 ค่าความเชื่อมั่น (KR20)=0.81

3.แบบประเมินความวิตกกังวลของใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบิร์กเกอร์ แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) ของ Spielberger 1976 หาความเชื่อมั่นภายหลังการผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามความวิตกกังวลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) 0.81

4.แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ได้ความตรงตามเนื้อหา 1.0 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) 0.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=51)		กลุ่มทดลอง(n=51)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	22	43.13	25	49.02
หญิง	29	56.87	26	50.98
อายุ (ปี)	$\bar{X}$ = 60.35		$\bar{X}$ = 59.33	
	SD = 12.20		SD = 11.01	

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับคำแนะนำ โดยใช้สถิติ dependent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) เลขที่ HE681489 วันที่ 26 ธันวาคม 2568

ผลการศึกษา จากการวิจัยพบผลศึกษาดังนี้

1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและผู้ให้บริการ ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน
โรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=51)		กลุ่มทดลอง(n=51)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	8	15.69	4	7.84
คู่	36	70.59	39	76.47
หม้าย	6	11.76	6	11.77
หย่าร้าง	1	1.96	2	3.92
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	27	52.94	16	31.37
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	10	19.61	15	29.41
ปริญญาตรี	11	21.57	19	37.26
สูงกว่าปริญญาตรี	3	5.88	1	1.96
อาชีพ				
เกษตรกร	24	47.06	16	31.37
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	19.61	11	21.57
ค้าขาย	0	0	8	15.69
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	7	13.72	6	11.77
รับจ้างทั่วไป	1	1.96	6	11.77
ไม่ได้ทำงาน	9	17.65	4	7.83
รายได้ต่อเดือน				
น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	17	33.33	9	17.65
5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	17	33.33	10	19.61
10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน	4	7.84	12	23.53
มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	13	25.50	20	39.21
โรคประจำตัวอื่น(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
เบาหวาน	11	21.57	12	23.53
ความดันโลหิตสูง	21	41.18	22	43.14

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=51)		กลุ่มทดลอง(n=51)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคไต	3	5.88	5	9.80
โรคหลอดเลือดสมอง	1	1.96	3	5.88
ไขมันในเลือดสูง	6	11.77	14	27.45
โรคเก๊าท์	16	31.37	16	31.37
โรคปอด	1	1.96	1	1.96
โรคอื่น ๆ	8	15.69	3	5.88

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 56.87 อายุของผู้ป่วย ($\bar{X}$ =60.35 , SD = 12.20) สถานภาพคู่ ร้อยละ 70.59 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 52.94 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.06 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 33.33 และ 5,000 -10,000 บาท ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.18 และโรคเก๊าท์ ร้อยละ 31.37

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 50.98 อายุของผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 59.33 , SD = 11.01) สถานภาพคู่ ร้อยละ 76.47 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 37.26 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.37 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 39.21 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.14 และโรคเก๊าท์ ร้อยละ 31.37

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ อายุ เพศ วิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน ของผู้ให้บริการ (n=10)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	30.0
หญิง	7	70.0
อายุ (ปี)	$\bar{X}$ = 40.50 SD = 4.10	
วิชาชีพ		
แพทย์	2	20.0

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ อายุ เพศ วิชาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน ของผู้ให้บริการ (n=10) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาล	5	50.0
กายภาพบำบัด	1	10.0
นักโภชนาการ	2	20.0
ประสบการณ์ในการทำงาน	$\bar{X} = 14.50$ $SD = 2.50$	

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่ ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 14 ปี 6 เดือน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 40 ปี 6 เดือน (SD=4.10) เป็นวิชาชีพพยาบาล ร้อยละ 50 มี

2.ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัด ผลการศึกษา ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัด ของผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n1=n2=51)

ความรู้	$\bar{X}$	SD	df	t	p
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	10.98	1.59	50	-8.148	0.001*
หลังการทดลอง	12.55	0.90	50		
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	11.23	0.97	50	-24.17	0.001*
หลังการทดลอง	14.29	0.81	50		

จากตารางที่ 3 พบว่า พบว่า กลุ่มควบคุมที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หลังการทดลองสูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก็ สามารถเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้ป่วยได้

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียม

ความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีค่าคะแนน เฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง ($\bar{X}=11.23$, $SD=0.97$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=14.29$, $SD = 0.81$) ซึ่งสูง กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเตรียม ความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสามารถเพิ่ม คะแนนความรู้ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัด ของผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test (n1=n2=51)

ความรู้	$\bar{X}$	SD	df	t	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	10.98	1.59	50	-0.959	0.34
กลุ่มทดลอง	11.23	0.97	50		
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	12.55	0.90	50	-10.262	<0.001*
กลุ่มทดลอง	14.29	0.81	50		

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง คะแนนความรู้เฉลี่ยในการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่ม

ควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 หมายความว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3.ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1)
ก่อนการผ่าตัด ผลการศึกษา ดังตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n1=n2=51)

ความวิตกกังวล	$\bar{X}$	SD	df	t	p
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	34.86	9.76	50	6.581	<0.001*
หลังการทดลอง	30.25	7.87	50		

ตารางที่ 5 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n1=n2=51) (ต่อ)

ความวิตกกังวล	$\bar{X}$	SD	df	t	p
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	39.92	6.13	50	19.695	<0.001*
หลังการทดลอง	27.41	5.26	50		

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หลังการทดลองต่ำกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติก็สามารถลดความวิตก กังวลได้

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีค่าคะแนนเฉลี่ย

ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หลัง การทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล หลังการทดลอง 27.41 หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจ แบบเปิดสามารถลดคะแนนความวิตกกังวลได้ดีกว่า กลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Mixed Design ANOVA (n1=n2=51)

ความวิตกกังวล	$\bar{X}$	SD	df	F	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	34.86	9.76	50	2540.94	<0.001*
กลุ่มทดลอง	39.92	6.13	50		
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	30.25	7.87	50	2560.86	<0.001*
กลุ่มทดลอง	27.41	5.26	50		

จากตารางที่ 6 พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Mixed Design ANOVA พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย

ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุม 30.25 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลกลุ่มทดลอง 27.41 หมายความว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสามารถลดคะแนนความวิตกกังวลได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4.ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ผลการศึกษา ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการใช้โปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (n=10)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ร้อยละ
ภาพรวมความพึงพอใจ	4.91	1.43	98.20

จากตารางที่ 7 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด คิดเป็นร้อยละ 98.20 ($\bar{X}=4.91$,SD=1.43)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความรู้และวิตกกังวลของผู้ป่วย ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มหาวิทยาลัย ขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองในกลุ่มควบคุม 12.55 ส่วนกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลอง

14.29 หมายความว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสามารถเพิ่มคะแนนความรู้ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญสถิติ .05 เนื่องจากการให้การพยาบาลตามปกติก็สามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดได้ และพบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ Navarro García et al.⁽⁹⁾ ที่พบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่ามีความวิตกกังวลต่ำกว่า

ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากการมีประสบการณ์มากกว่าทำให้การเผชิญปัญหาได้ดีกว่า มีการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผลและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าส่งผลให้มีระดับความวิตกกังวลต่ำ ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม 30.25 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง 27.41 หมายความว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสามารถลดคะแนนความวิตกกังวลได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ หยาดพิรุณ กุณโฮง⁽¹⁾ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของสมจิตต์ จันทร์กุล⁽¹⁰⁾ ศึกษาผลของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อระดับความวิตกกังวล พบว่าหลังการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยวีดิทัศน์ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการสอนด้วยวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากข้อมูลพื้นฐานพบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีผลทำให้คะแนนความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มทดลองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fathi และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น ($F = 6.34, p = 0.001$) เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการใช้สติปัญญา มีความสามารถ

ในการหาความรู้ทำให้มีความเข้าใจกับเรื่องที่เผชิญได้ดีและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งถัดไป เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและหน่วยงานรวมถึงโรงพยาบาล หน่วยงานที่ให้บริการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจ ควรนำข้อมูลจากการศึกษามาปรับปรุงโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อลดความวิตกกังวล

เอกสารอ้างอิง

1. หยาดพิรุณ กุณโฮง. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
2. ศิราณี คำอู, กาญจนา วิเชียร. การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(3):477-87.
3. พัชร จิตเอื้ออังกูร, นภาพร วาณิชกุล, สุพร สุนัยดุขฎีกุล, ธีรพงศ์ โตเจริญโชค. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 6-18 สัปดาห์. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2560;35(3):106-19.
4. ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ฐานข้อมูลทางเวชระเบียนและสถิติ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2568].

5. อกนิษฐ์ เลศักดิ์. การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
6. Doering LV, McGuire AW, Rourke D. Recovering from cardiac surgery: what patients want you to know. *Am J Crit Care* [Internet]. 2002 [cited 2015 Dec 12];11(4):333-43. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.ejcnurse.2010.09.004>
7. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experiment of a theory self-regulation. In: Wooldridge PT, editor. *Behavioral science and nursing theory*. St. Louis: CV Mosby; 1983. p. 189-262.
8. Spielberger CD. The nature and measurement of anxiety. In: Spielberger CD, Diaz-Guerrero R, editors. *Cross-cultural anxiety*. Washington: Hemisphere; 1976. p. 3-12.
9. Navarro García MA, Marín-Fernández B, Carlos-Alegre VD, Martínez-Oroz A, Martorell-Gurucharri A, Ordoñez-Ortigoza E, et al. Preoperative mood disorders in patients undergoing cardiac surgery: risk factors and postoperative morbidity in the intensive care unit. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64(11):1005-10.
10. สมจิตต์ จันทร์กุล. ผลของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและระดับความวิตกกังวล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 2558;25(1):157-66.
11. Fathi, M., Alavi, S. M., Joudi, M., Joudi, M., Mahdikhani, H., Ferasatkish, R., ... JabbariNooghabi, M. (2014). Preoperative anxiety in candidates for heart surgery. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 8(2),90-6