

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล
ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*

The Effect of Preparatory Information Program on Anxiety in
Patients undergoing Open Heart Surgery

หยาดพิรุณ กุณโฮง**

Yadpirun Kunnahong

นรลักขณ์ เอือกิจ***

Noraluk Ua-kit

*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*A part of the Thesis of Master Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

***หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

**Master Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330 Thailand

***คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

***Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330 Thailand

Corresponding author, E-mail: yadpirun-yad@hotmail.com

Received: April 29, 2019; Revised: May 19, 2020; Accepted: May 5, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองวัดแบบสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18 - 59 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ณ โรงพยาบาลศิริพยาบาล เลือกรandomตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมประกอบด้วยแผนการสอนเรื่อง การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด คู่มือการเตรียมความพร้อมด้วยโปรแกรมพาวเวอร์พอยท์ และวิดีโอทัศนสัมผัสแบบของของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบิร์กเกอร์ เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน

และหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เครื่องมือทั้งสองชุดผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92 และ .86 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม มีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ข้อเสนอแนะคือ พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อลดความวิตกกังวล และลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ความวิตกกังวล ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of preparatory information program on anxiety in patients undergoing open heart surgery. The participants were heart disease patients, both male and female, aged 18 - 59 years, received for open heart surgery at the Vajira Hospital. The participants were assigned to the control and experimental groups (22 for each group) with matched pair technique by age, types of disease and anxiety levels. The control group was received conventional nursing care, while the experimental group received the preparatory information program. Research instruments were composed of preparatory information program, including lesson plans, power point presentation, Handbook for preparation and video interviewing of models on Preparation of patients receiving open heart surgery. demographic information, The State Anxiety Inventory: from X-I (Spielberger) and a test of knowledge about the practice before and after open heart surgery. Two instruments were validated by 5 experts with the content validity indexes of .92 and .86, respectively. The internal consistency reliability of the two instruments were .86 and .81, respectively. Descriptive statistics and t-test were used to analyze the data.

The results revealed as the followings. The mean score of anxiety after receiving the preparatory information program was significantly lower than that before receiving the program at the significant level of .05. The mean score of anxiety after receiving the preparatory information program in experimental group was significantly lower than that in the control group at the significant level of .05. In conclusion, patients undergoing open heart surgery after receiving the preparatory information program, anxiety was less than before the program and the group who received normal nursing care. The recommendations

from this study is nurses can implement an informational preparation program in the care of patients undergoing open heart surgery to reduce anxiety and reduce post-operative complications.

Keywords: Preparatory information program, Anxiety, Open heart surgery

บทนำ

องค์การอนามัยโลก รายงานว่าอุบัติการณ์โรคหัวใจมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของโลก¹ โดยโรคหลอดเลือดหัวใจทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตสูงขึ้นถึง 17.50 ล้านคนต่อปี และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจเพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคนทั่วโลก² การผ่าตัดหัวใจ (cardiac surgery or heart surgery) เป็นการรักษาที่มุ่งเน้นแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นของหัวใจ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจ และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เพื่อทำให้ระบบการไหลเวียน และการทำงานของหัวใจดีขึ้น แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ตามวิธีการผ่าตัด คือ การผ่าตัดหัวใจแบบปิด และการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจทั้งโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกปี และมากกว่าร้อยละ 80.00 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยสถิติ ในปี พ.ศ. 2557 - 2559 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจทั้งหมดจำนวน 14,834, 14,972 และ 15,085 ราย ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทั้งหมดจำนวน 11,941, 11,983 และ 12,289 ราย ตามลำดับ³

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นหนึ่งใน การผ่าตัดใหญ่ ทำการผ่าตัดในขณะที่หัวใจหยุดการทำงาน จะใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมช่วยทำหน้าที่แทนปอดและหัวใจภายนอกในร่างกายในขณะที่ผ่าตัด เพื่อให้อวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ ผลกระทบหลังผ่าตัดจึงมีโอกาสดังกล่าวได้มาก โดยทางด้านร่างกายเกิดขึ้นได้หลายระบบ ก่อนผ่าตัดหัวใจผู้ป่วยมีการคิดคาดการณ์ล่วงหน้า

ถึงการผ่าตัด และปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด อาจเกิดการแสดงออกทางด้านอารมณ์และจิตใจได้ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตและห้องผ่าตัด เป็นสิ่งที่แปลกใหม่สำหรับผู้ป่วย ต้องถูกแยกจากครอบครัวหรือบุคคลที่มีความสำคัญ ไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะสูญเสียความสามารถในการบริหารจัดการตนเอง เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวหรือวิตกกังวลอย่างรุนแรงได้⁴

ความวิตกกังวลเกิดจากความไม่เข้าใจ ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การผ่าตัดหัวใจ การปฏิบัติตัวก่อน และหลังการผ่าตัด รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา เกิดความกลัวต่อความปวดที่ต้องเผชิญหลังผ่าตัด กลัวความไม่สุขสบายต่าง ๆ ภายหลังการผ่าตัด กลัวไม่ฟื้น กลัวตาย กลัวสูญเสียหน้าที่การงาน ทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ เกิดความวิตกกังวล และความเครียด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เช่น ระดับความรุนแรงของโรค และภาวะพึ่งพิง⁵ ความไม่สุขสบาย ความรู้สึกไม่แน่นอนในผลลัพธ์หลังการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด การใช้ชีวิตหลังการผ่าตัด การจำกัดความสามารถในการทำหน้าที่ในร่างกาย และความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับจากทีมสุขภาพ⁶ ชนิดของโรค และการผ่าตัด^{5,7} โดยผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า⁸⁻¹⁰ ระดับการศึกษาที่สูงจะมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ⁹ และการได้รับการให้ข้อมูลเป็นการให้ข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้¹¹ การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

ในปัจจุบันมี 2 แนวทางหลัก คือ การใช้ยา และไม่ใช้ยา แต่การใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วยได้ ดังนั้น ควรมีการผสมผสานวิธีการอื่นร่วมด้วย โดยเฉพาะแนวทางที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีการช่วยเหลือตนเอง และเรียนรู้การจัดการหรือเผชิญกับปัญหาที่เหมาะสม การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีโครงสร้างความคิดต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบในอนาคต เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับเหตุการณ์นั้นจริง ผู้ป่วยจะสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือ และคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นได้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับ¹² ความวิตกกังวลเกิดขึ้นทั้งในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ครอบคลุม และสามารถให้การช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกรพยาบาลที่ช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะเกิดความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจมีความพร้อมที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับพยาบาล รู้สึกอุ่นใจที่จะได้พบผู้ที่ให้การดูแลตลอดระยะผ่าตัด และเกิดความรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ การได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัด สถานที่ บุคลากรและการปฏิบัติ¹³

การพยาบาลตามปกติในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ผ่านมาของโรงพยาบาลศิริพยาบาล พบว่า ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลการผ่าตัดจากแพทย์ก่อนตัดสินใจผ่าตัด เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวทางด้านร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นอกจากนี้วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลจะให้คำแนะนำก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัด และผู้ป่วยได้รับการฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพจากนักกายภาพบำบัด วิธีการให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการพูดให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หรืออาจให้พร้อมกันเป็นกลุ่ม อธิบายตามลักษณะงาน และประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่แต่ละคน

ในระยะเวลาที่ค่อนข้างจำกัด ไม่มีการประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล คู่มือการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหัวใจที่ผู้ป่วยได้รับมีลักษณะเป็นตัวหนังสืออธิบาย โดยไม่มีรูปภาพประกอบจากการศึกษานำร่อง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด 5 ราย พบว่า ก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ค่อนข้างรวดเร็ว เป็นการพูดตามคู่มือที่ได้รับ ผู้ป่วยมองไม่เห็นภาพยังมีความวิตกกังวลอยู่ เมื่อต้องเผชิญต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ขาดความมั่นใจในการนำมาตัดสินใจปฏิบัติ ทำให้ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม และไม่สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การให้ข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยถือเป็นบทบาทอิสระที่สำคัญของพยาบาลที่นำมาซึ่งคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอดเวลา สามารถส่งเสริมกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ซึ่งการส่งเสริมผู้ป่วยได้เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อภาวะวิกฤตนั้นได้ จึงควรมีการศึกษาการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อลดความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านประสบการณ์การผ่าตัดได้อย่างมั่นใจ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (preparatory information) โดยประยุกต์จากทฤษฎีการกำกับตนเอง (self-regulation theory)

ของ Leventhal and Johnson (1983)¹⁴ ซึ่งพบว่าทฤษฎีดังกล่าวมีความเหมาะสมในการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ โดยการสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจ การได้รับความรู้ และประสบการณ์ที่ตรง และถูกต้องตามสภาพจริง เกิดการเผชิญ และการจัดการได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และลดความวิตกกังวลได้ ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยมีเนื้อหาครอบคลุมข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา (procedural information) อธิบายเกี่ยวกับโรค อาการ ขั้นตอนการรักษา ทั้งก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเหตุการณ์แวดล้อมที่คุกคาม และสร้างความมั่นใจในทีมสุขภาพ ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัย

2) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) อธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์คุกคามที่ต้องประสบ และความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้นขณะ และหลังผ่าตัดขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยวิกฤต ให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลลดลง ไม่ตื่นกลัวมองเห็นภาพเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญในอนาคต และสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์นั้นได้

3) ให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (behavioral information) ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะรับการรักษา ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในอนาคต ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในทีมสุขภาพ มั่นใจในความสามารถของตนเอง และพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ๆ ได้อย่างปลอดภัย

4) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา (coping information) อธิบายถึงสถานการณ์คุกคามที่กำลังจะเกิดขึ้น และคำแนะนำทำให้ผู้ป่วยควบคุมสภาพจิตใจได้ และมีพฤติกรรมตอบสนองได้อย่างเหมาะสม ให้ผู้ป่วยสบายใจ และลดอาการวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้

ความวิตกกังวล¹⁵

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design)¹⁶ หลังได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อน และหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ ระดับตติยภูมิขั้นสูง (super tertiary care) เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเส้นหัวใจ และโรคผนังกันหัวใจรั่ว อายุระหว่าง 18 - 59 ปี ทั้งเพศชาย และหญิงขณะรอการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ รอทำการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นครั้งแรก และเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน ก่อนผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด 2) มีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระดับปานกลาง และสูง ประเมินความวิตกกังวลโดยใช้ State Anxiety Inventory: from X-I¹⁵ (STAI) และ 3) มีสติปัญญา และการรับรู้ปกติ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็น สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้ มีความสนใจ รวมทั้งยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI)¹⁵ เป็นข้อคำถามแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสถานการณ์หนึ่ง ๆ เกี่ยวกับความวิตกกังวล 20 ข้อ

ทางบวก 10 ข้อ และทางลบ 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณการ 4 ระดับ (rating scale) นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเที่ยง Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .90

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดทฤษฎีของ Leventhal and Johnson (1983)¹⁴ ประกอบด้วย แผนการสอน powerpoint presentation คู่มือเรื่องการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค และการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด รวมถึงเหตุการณ์และสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ เข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และวิตกสนั่นสภาวะตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และมีทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัด รวมทั้งมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ โปรแกรมนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกที่มีความชำนาญด้านการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 คน พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน พยาบาลชำนาญการด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน ได้ปรับตามคำชี้แนะ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย พบว่า ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาเป็นอย่างดี ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรมเหมาะสม ไม่ยาวนานเกินความสนใจของผู้ป่วย สื่อที่ใช้มีความน่าสนใจ ขนาดตัวอักษรเหมาะสม

3. เครื่องมือกำกับการทดลองถูกดัดแปลงจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจของ จินตนา ตรีเงิน (2544)¹⁷ มีค่า reliability เท่ากับ .70 ดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เท่ากับ .86 และไปทดลองใช้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยสูตร Kuder- Richardson 20 ได้ค่าเท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2561 (ID: 097/61) ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลที่ได้นำมาใช้กับงานวิจัยนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทั้งหมด การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 – 15 มีนาคม พ.ศ. 2562 โดยก่อนผ่าตัดดำเนินการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17B) และหลังผ่าตัดดำเนินการที่หออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ (หออภิบาลศัลยกรรม 4B) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูล

เตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย คู่มือและสื่อประกอบเป็นภาพสไลด์

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ใน การเข้าร่วมงานวิจัยสรุปการดำเนินงานในกลุ่มทดลอง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันแรกที่นอนโรงพยาบาล) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ให้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นรายบุคคลด้วยตนเอง โดยการใช้สื่อประกอบเป็นภาพสไลด์ในการอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่าง และให้คู่มือเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และวิดีโอทัศนสัมผัสภาพตัวแบบ และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ และถ้าหากมีข้อสงสัยผู้วิจัยสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ทันที

ครั้งที่ 2 (หลังผ่าตัดวันที่ 3) ที่หอภิบาลศัลยกรรมหัวใจ (หอภิบาลศัลยกรรม 4B) หลังจากผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความวิตกกังวล หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้ข้อมูลซ้ำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ และปิดโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ dependent t-test และสถิติ independent t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.60 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 52 ปี สถานภาพสมรสคู่

ร้อยละ 68.20 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นประถมศึกษา ร้อยละ 40.90 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.00 ได้รับการวินิจฉัยโรค และได้รับการผ่าตัดโรคลิ้นหัวใจมากที่สุด ร้อยละ 54.50 ระดับความรุนแรงของโรคเป็นระดับ 2 ร้อยละ 77.30 ระดับการบีบตัวของหัวใจส่วนใหญ่อยู่ที่ 51 - 60 ร้อยละ 36.50 ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันสำคัญทางสถิติ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดใน

กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 20.02$, $p\text{-value} = .00$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 49.91 และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 37.05 เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อน และหลังการทดลองที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองทั้งก่อน และหลังการทดลอง (n_1 , $n_2 = 22$)

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	$\bar{X}$	S.D	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	48.77	1.82	21	18.98	.00*
หลังการทดลอง	58.41	2.66	21		
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	49.91	2.84	21	20.02	.00*
หลังการทดลอง	37.05	3.09	21		

*p-value < .05

2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 18.98$, $p\text{-value} = .00$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเท่ากับ 58.41 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล

หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเท่ากับ 37.05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน และพบว่าหลังการทดลองกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 24.53$, $p\text{-value} = .00$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อน และหลังการทดลอง ($n_1, n_2 = 22$)

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	$\bar{X}$	S.D	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	48.77	1.82	21	1.57	.06
กลุ่มทดลอง	49.91	2.84	21		
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	58.41	2.66	21	24.53	.00*
กลุ่มทดลอง	37.05	3.09	21		

*p-value < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากเป็นการผ่าตัดใหญ่ ผลกระทบหลังผ่าตัดจึงมีโอกาสดังขึ้นได้มาก ก่อนผ่าตัดหัวใจผู้ป่วยมีการคิดคาดการณ์ล่วงหน้าถึงการผ่าตัด และปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดด้วยปัจจัยต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวหรือวิตกกังวลอย่างรุนแรงได้⁴

ความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์นั้น ๆ ที่เข้ามากระตุ้นเป็นความรู้สึกถึงความตึงเครียด หวาดหวั่น กลัว และกังวลของบุคคล ซึ่งเกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้นว่าคุกคาม โดยที่สิ่งเร้านั้นอาจมีอยู่จริงหรือเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า¹⁵ ความวิตกกังวลเกิดขึ้นทั้งในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ครอบคลุม และสามารถให้การช่วยเหลือด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะเกิดความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ มีความพร้อมที่จะเผชิญ

ต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับพยาบาล รู้สึกอุ่นใจที่จะได้พบผู้ให้การดูแลตลอดระยะผ่าตัด และเกิดความรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ การได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัด สถานที่บุคลากร และการปฏิบัติตัว¹³

การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง (self-regulatory models) ของ Leventhal and Johnson¹⁴ เป็นการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก คำแนะนำ และสิ่งที่ต้องปฏิบัติ โดยใช้วิธีการสอนผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดแบบแผนความรู้ ความเข้าใจ (schema) ซึ่งเป็นโครงสร้างความรู้ความเข้าใจ (cognitive structure) ที่ถูกต้องจากการได้รับข้อมูล และสามารถแปลความหมายต่อสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ทำให้สามารถควบคุมเหตุการณ์ที่คุกคามและควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ (emotional response) จึงส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง

การศึกษานี้ใช้สื่อประกอบการสอน คือ แผนการสอน คู่มือการเตรียมความพร้อมสำหรับ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค และการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนขณะ และหลังผ่าตัด รวมถึงเหตุการณ์ และสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ เข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และวิธีสื่อสารกับแพทย์เกี่ยวกับความรู้สึก ประสบการณ์ และการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับ ข้อมูลที่ได้รับ ให้คำอธิบาย คำปรึกษา และพูดคุยให้กำลังใจในการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในทีมสุขภาพ มีความพร้อม และมีความเข้าใจเมื่อเจอกับสถานการณ์จริงภายหลังการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัดลง พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวล หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่ำกว่าก่อนผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังเช่นการศึกษาของ อูราตี เจริญไชย¹⁸ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับ ยุพิน สังฆะมณี¹⁹ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในกลุ่มทดลองหลังการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในวันจำหน่ายมากกว่าก่อนให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในกลุ่มทดลอง น้อยกว่าก่อนให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมถึง สมจิตต์ จันทร์กุล²⁰ พบว่า หลังการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ด้วยวิธีทัศนคติคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการสอนด้วยวิธีทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการสอนด้วยวิธีทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ Asililoglu and

Sevilay Senol Celik²¹ พบว่า คะแนนความวิตกกังวล หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่นำมาซึ่งคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย การพยาบาลตามปกติในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นการสื่อสารทางเดียวที่ไม่มีสื่อหรืออุปกรณ์ใด ๆ และไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ใช้เวลาในการให้ข้อมูลค่อนข้างจำกัด ทำให้การให้ข้อมูลบางครั้งขาดความชัดเจนไม่ต่อเนื่อง บางครั้งเกิดการให้ข้อมูลที่ซ้ำซ้อนเนื่องจากขาดการประสานงานกันในทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน ไม่มั่นใจในการนำมาตัดสินใจปฏิบัติ ทำให้ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ไม่สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา

ดังเช่นการศึกษาของ Guo และคณะ²² พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้โดยใช้แผ่นพับ การอธิบาย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .00$) และ Hoseini และคณะ²³ พบว่า โปรแกรมเทปบันทึกเสียงในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจช่วยลดระดับความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า หลังการผ่าตัดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$)

สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของตนเองของ Leventhal and Johnson¹⁴ มีผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหลังมีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จัดอบรมให้ความรู้พยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วยได้

2. พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวล และลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการประเมินผลของโปรแกรมในระยะยาว เช่น ก่อนการย้ายออกจาก

หอผู้ป่วยวิกฤต หรือก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยในแต่ละระยะ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลในแต่ละระยะที่แตกต่างกันออกไป

2. ควรพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมให้อยู่ในรูปแบบแอปพลิเคชันในมือถือ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสามารถเข้าถึงโปรแกรมได้สะดวก

3. ควรศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมไปใช้ในการวัดผลกับตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดหัวใจ เช่น ความปวดจากแผลผ่าตัด และการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Top 10 causes of death [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 10]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>
2. World Heart Federation. About world heart day 2016 [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 10]. Available from: <http://www.world-heart-federation.org/index.php?id=123>
3. The Society of Thoracic Surgeons of Thailand. Statistics of heart surgery in Thailand [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 10]. Available from: http://thaists.org/news_detail.php?news_id=212 (in Thai)
4. Khuwatsamrit K, Masnaragorn P. Nursing of coronary artery disease patients and receiving coronary artery bypass surgery. In: Chinnorot S, Narasan S, editors. Surgical nursing 4. 2nd ed. Bangkok: Thai Press Dance Printing; 2016. p. 1-27. (in Thai)
5. Aspinall MJ. Nursing the open-heart surgery patient. New York: McGraw-Hill; 1973.
6. Fitzsimons D, Parahoo K, Richardson SG, Stringer M. Patient anxiety while on a waiting list for coronary artery bypass surgery: a qualitative and quantitative analysis. Heart & Lung 2003;32(1):23-31.
7. Lesak A. Evidence review on anxiety reduction among patients undergoing open heart surgery [Dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2013. (in Thai)
8. Krannich JH, Weyers P, Lueger S, Herzog M, Bohrer T, Elert O. Presence of depression and anxiety before and after coronary artery bypass graft surgery and their relationship to age. BMC Psychiatry 2007;7:47.
9. Contrada RJ, Boulifard DA, Hekler EB, Idler EL, Spruill TM, Labouvie EW, et al. Psychosocial factors in heart surgery: presurgical vulnerability and postsurgical recovery. Health Psychology 2008;27(3):309-19.

10. 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. *Revista Española de Cardiología* 2011;64(11):1005-10.
11. Watada N. Effects of giving planned information combined with music listening program on anxiety after cardiac catheterization among acute myocardial infarction patients [Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2017. (in Thai)
12. Johnson JE, Lauver DR. Alternative explanations of coping with stressful experiences associated with physical illness. *Advances in Nursing Science* 1989;11(2):39-52.
13. Arunyavas D, Tribuddharat S, Sathitkarnmanee T, Palachewa K. The effect of systematic anesthetic informed consent on anxiety level in patients undergoing general anesthesia. *Thai Journal of Anesthesiology* 2012;38(2):102-8. (in Thai)
14. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experiment of a theory self-regulation. In: Wooldridge PT, editor. *Behavioral science and nursing theory*. St. Louis: C.V. Mosby Publishing Company; 1983. p.189-262.
15. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene PR, Vagg PR, Jacobs GA. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1983.
16. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 6th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders; 2009.
17. Tri-ngern J. The effectiveness of the health education program by video and about pre-operation of heart disease patients in the institute of cardiovascular diseases at Rajavithi hospital [Dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2001. (in Thai)
18. Charoenchai U. Effects of preparatory information about procedures, sensations, and behavioral instructions on anxiety, pain, and distress in cardiac valvular replacement patients [Dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 1998. (in Thai)
19. Sangkhamanee Y. The effects of preparatory information on knowledge, anxiety, and self-care practice among patients underwent coronary artery bypass graft surgery [Dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011. (in Thai)
20. Jungul S. The effect of instruction in pre opened heart patients by video compact disc on knowledge regarding health practice and anxiety level. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2015;25(1):157-66. (in Thai)
21. Asiloglu K, Celik SS. The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Education and Counseling* 2004;53(1):65-70.
22. Guo P, East L, Arthur A. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2012;49(2):129-37.

23. Hoseini S, Soltani F, Babaee Beygi M, Zarifsanaee N. The effect of educational audiotape programme on anxiety and depression in patients undergoing coronary artery bypass graft. *Journal of Clinical Nursing* 2013;22(11-12):1613-9.