

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวล ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ

Effects of a Structured Educational Program on Anxiety in Patients with Non-ST Elevation Myocardial Infarction Undergoing Cardiac Catheterization

วัลลิดา ราชกรม* ยวดี ศรีบุญเรือง**

Wanlida Ratchakrom,* Yuwadee Sriboonruang**

*,** ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น

*,** Queen Sirikit Heart Center of the Northeast, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen Province

** Corresponding Author: yuwadee@kku.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด Non-ST-Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย NSTEMI จำนวน 60 ราย ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ณ หอผู้ป่วยหัตถการหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ($n = 30$) ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง ($n = 30$) ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความวิตกกังวล และเครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะ NSTEMI ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.99, 1.0, 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกันยายน 2567 ถึง เมษายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับลักษณะทางประชากร ระดับความรู้ และระดับความวิตกกังวล และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon signed rank test, Mann-Whitney U test, Independent t-test และ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล

ผลการศึกษา พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

Received: July 13, 2025; Revised: September 30, 2025; Accepted: October 17, 2025



ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วย NSTEMI ที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ดีขึ้น และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ความวิตกกังวล ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI

Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate the effect of a structured educational program on anxiety in patients with Non-ST-Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) undergoing cardiac catheterization. Participants were 60 NSTEMI patients undergoing cardiac catheterization at the Cardiac Catheterization Unit, Queen Sirikit Heart Center of the Northeast, selected through purposive sampling based on inclusion criteria. They were divided into a control group (n = 30) receiving routine nursing care and an experimental group (n = 30) who received the structured educational program. The research instruments consisted of the experimental tool, which was the structured educational program. The data collection tools included a personal data record form and an anxiety questionnaire. The experimental control tool was the NSTEMI Knowledge Assessment Form. The content validity of the instruments was verified by five experts, yielding content validity indices of 0.99, 1.0, 0.95 and 0.97, respectively. The study was conducted from September 2024 to April 2025. Data were analyzed using descriptive statistics for general characteristics, knowledge, and anxiety levels. Inferential statistics, including the Wilcoxon Signed Rank Test, Mann-Whitney U test, Independent t-test, and Paired t-test, were used to compare anxiety levels.

Results revealed that post-intervention, the experimental group's anxiety levels were significantly lower than their pre-intervention levels ($p < .001$) and also significantly lower than those of the control group ($p < .001$).

This indicates that the structured information program effectively reduced anxiety in NSTEMI patients undergoing cardiac catheterization, potentially leading to improved self-care behaviors and better health outcomes.

Keywords: structured educational program, anxiety, NSTEMI (Non-ST-Elevation Myocardial Infarction)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction: AMI) เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขโลกและสาธารณสุขไทยจากรายงานสถิติการเสียชีวิตขององค์การอนามัยโลก

ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า สาเหตุอันดับ 1 ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต คือ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.20 และมากกว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เสียชีวิตมักอยู่ในประเทศที่ด้อยและกำลังพัฒนา¹ ซึ่งพบว่าในแต่ละปีมีแนวโน้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ตอนต้นอายุ 18 - 40 ปี ป่วยด้วย

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพิ่มสูงขึ้น โดยพบในอายุ 36 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมา อายุ 31 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.66² สำหรับสถานการณ์ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564 โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2563 โรคหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 4 ของประชากรไทย ซึ่งสถิติผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดคิดเป็น 32.60 ต่อประชากรแสนคน จากสถิติที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าแนวโน้มอัตราการป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไม่ได้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่แนวโน้มของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันพบเพิ่มสูงขึ้นในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยลง โดย พบว่า ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันร้อยละ 32.80 มีอายุ 35 - 39 ปี

สำหรับสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 1,026 ราย ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 807 ราย ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 705 ราย และ ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 621 ราย ซึ่งทุกรายได้รับการทำหัตถการตรวจสอบหัวใจ ซึ่งแพทย์โรคหัวใจจะกระทำโดยการแทงเข็มที่ตำแหน่งของหลอดเลือดแดงเพื่อใส่สายสวนเข้าไปยังหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ตา แล้วฉีดสารทึบรังสีเข้าทางสายสวนไปที่หลอดเลือดหัวใจเพื่อตรวจสอบการตีบ แคบ หรือตันของหลอดเลือด ซึ่งการแทงเข็มที่ตำแหน่งของหลอดเลือดแดง เป็นการกระทำต่อเนื้อเยื่อของร่างกายส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวด³ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ Hematoma ภาวะช็อกจากหัวใจเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ภาวะหัวใจบีบรัดเนื่องจากมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Tamponade) โรคหลอดเลือดสมอง การเสียชีวิต การแพ้สารทึบรังสี

และภาวะไตวายเฉียบพลัน⁴ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะของเส้นเลือดที่ทำการเจาะ (Puncture) โรคประจำตัว อาการของผู้ป่วย ขั้นตอนและกระบวนการในการทำหัตถการ ตลอดจนประสิทธิภาพของแพทย์ผู้ปฏิบัติ⁵ อีกทั้งการตรวจสอบหัวใจในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นการวินิจฉัยและการรักษาที่มีความเร่งด่วน ความต้องการข้อมูล การถูกจำกัด การเคลื่อนไหว ความไม่สุขสบายบริเวณที่ทำหัตถการ ตรวจสอบหัวใจ และการที่ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้⁶ ดังนั้นการให้ข้อมูลก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการตรวจสอบหัวใจจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ของความไม่สุขสบายเป็นทุกข์หรือตึงเครียด ซึ่งเกิดจากการประเมินสถานการณ์ที่เข้ามากระทบว่าเป็นสิ่งคุกคามหรืออาจทำให้เกิดอันตราย⁷ พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาด้วยการตรวจสอบหัวใจโดยพบได้ถึงร้อยละ 30 - 65⁸ ผลจากความวิตกกังวลดังกล่าวส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาโดยจะไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกให้หลั่งสารแคทีโคลามีน (Catecholamine) เพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ขาดสมาธิ กระสับกระส่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความลังเลที่จะรักษาหรือปฏิเสธการรักษา ซึ่งจะเพิ่มระยะเวลาในการตรวจ หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้⁹

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด Non-ST elevation acute coronary syndromes หรือ NSTEMI เป็นโรคที่พบได้บ่อยและมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง ดังนั้นการวินิจฉัยและรักษาควรเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ ดังนั้นศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้กำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ



ขาดเลือดชนิด NSTEMI โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการ
คัดกรองและคัดแยกเข้ารับการดูแลในห้องฉุกเฉิน
โรคหัวใจ จากนั้นมีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านหัตถการหัวใจภายในวันเดียวกันเพื่อพิจารณา
ทำหัตถการตรวจสอบหัวใจ เมื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน
หัตถการหัวใจรับทราบและมีแผนการตรวจสอบ
หัวใจแล้ว แพทย์และพยาบาลประจำห้องฉุกเฉิน
โรคหัวใจจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลและการเตรียมความพร้อมก่อนการ
ตรวจสอบหัวใจแก่ผู้ป่วย จากนั้นพยาบาลประจำ
ห้องฉุกเฉินโรคหัวใจจะประสานข้อมูลและส่งต่อ
ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหัตถการหัวใจเพื่อ
เตรียมผู้ป่วยก่อนส่งห้องตรวจสอบหัวใจ เมื่อแรกรับ
พยาบาลเจ้าของไข้จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับ
การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจสอบหัวใจ
อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในปัจจุบันใช้
ระยะเวลาค่อนข้างสั้นและยังไม่มีแนวทางหรือ
รูปแบบการให้ข้อมูลที่เป็นระบบและชัดเจนขึ้นอยู่กับ
ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ ความสามารถ และ
ทักษะของพยาบาลแต่ละบุคคล ส่งผลให้ผู้ป่วยบางราย
อาจได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ครอบคลุมประเด็น
ที่จำเป็นทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้ ผู้วิจัย
ได้สำรวจความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการ
ตรวจสอบหัวใจ จำนวน 20 ราย โดยใช้แบบสอบถาม
ความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ พบว่า ร้อยละ
80 มีความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงมาก และร้อยละ
20 มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย นอกจากนี้ใน
ปีงบประมาณ 2566 พบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน
หลังทำหัตถการ ได้แก่ เลือดออก (Bleeding) และ
เลือดคั่งใต้ผิวหนัง (Hematoma) จากการปฏิบัติตัว
ไม่ถูกต้อง เฉลี่ยร้อยละ 5 ทั้งนี้การให้ข้อมูลเป็นบทบาท
อิสระของพยาบาล โดยพยาบาลเจ้าของไข้สามารถให้
ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่
ได้รับการตรวจสอบหัวใจ เพื่อลดความวิตกกังวล
และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการได้

พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย
อย่างใกล้ชิด การตรวจสอบหัวใจเป็นการรักษาที่ใช้
เทคโนโลยีขั้นสูงที่มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปใน
ร่างกาย (Invasive procedure) ผู้ป่วยอาจมีแนวโน้ม
ที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจรักษาได้
ตลอดเวลา บทบาทของพยาบาลจึงต้องดูแลผู้ป่วย
อย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย
ที่ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินอาการ การพยาบาล
ก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการตรวจสอบหัวใจ
การให้ข้อมูล และการดูแลติดตามวางแผนในการ
จำหน่ายผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย
ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ¹⁰

การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน เป็นกิจกรรม
การพยาบาลที่จัดให้ผู้ป่วย ใช้หลักการให้ข้อมูลที่ตรง
กับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ได้แก่
ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก
คำแนะนำและสิ่งที่ต้องปฏิบัติ โดยใช้วิธีการสอน
ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความรู้
ความเข้าใจ (Schema) ที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นโครงสร้าง
ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive structure) จากการ
ได้รับข้อมูลและสามารถแปลความหมายต่อสิ่งที่
กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้อง จะทำให้บุคคลเกิด
ความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่คุกคามหรือ
สิ่งที่เผชิญได้ จึงส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง¹¹
สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ข้อมูลอย่างมี
แบบแผนก่อนการสวนหัวใจโดยใช้กรอบแนวคิดของ
Leventhal & Johnson เป็นการให้ความรู้รายบุคคล
ผ่านสื่อมัลติมีเดีย และแผ่น QR-code ทบทวนด้วย
ตนเองผ่านสมาร์ทโฟน ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล
และส่งเสริมความร่วมมือในการตรวจสอบหัวใจได้¹²

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า
มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกนัดมาเพื่อทำหัตถการ
ตรวจสอบหัวใจ (Elective case) โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้
จะได้รับข้อมูลอย่างเป็นระบบและครบถ้วน มีเวลา
ซักถามข้อสงสัยได้อย่างเต็มที่ อาจมีเอกสาร แผ่นพับ

หรือวิธีโอประกอบการให้ข้อมูลล่วงหน้าหลายวันหรือหลายสัปดาห์ แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเร่งด่วน (Urgency case) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่ทราบล่วงหน้าว่าจะได้รับการทำหัตถการตรวจสอบหัวใจ และมีระยะเวลาในการให้ข้อมูลค่อนข้างจำกัด การให้ข้อมูลต้องรวดเร็ว กระชับ และตรงประเด็น เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติสามารถตัดสินใจให้ความยินยอมในการตรวจสอบหัวใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการทำหัตถการตรวจสอบหัวใจ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ตามแนวคิดของ Leventhal & Johnson ทั้งนี้การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนจะเป็นการให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัว (Face-to-Face) โดยใช้สื่อที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสอบหัวใจประกอบการให้ข้อมูลการให้ข้อมูลได้ประเมินจากความต้องการของผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามตลอดการให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังตรวจสอบหัวใจ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน อันส่งผลต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสอบหัวใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสอบหัวใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสอบหัวใจ หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน
2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสอบหัวใจ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของตนเอง (Self-regulatory models) ของ Leventhal & Johnson¹¹ เป็นกรอบในการจัดกิจกรรมการพยาบาล โดยเน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง และจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ 2) ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก และ 3) คำแนะนำและสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดโครงสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถตีความสถานการณ์ที่กำลังเผชิญและรับมือกับเหตุการณ์ที่คุกคามได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ โปรแกรมการให้ข้อมูลดำเนินการก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องตรวจสอบหัวใจ โดยให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลแบบตัวต่อตัว (Face-to-Face) ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ที่สร้างด้วยโปรแกรม PowerPoint ใช้เวลาประมาณ 30 นาที เนื้อหาครอบคลุมภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับและการรักษาต่อเนื่อง ผลการสวนหลอดเลือดหัวใจ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวหลังตรวจสอบหัวใจ และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ กิจกรรมและการออกกำลังกาย การรับประทานยา การลด



ปัจจัยเสี่ยง และการจัดการกับอาการผิดปกติ โดยมีแนวคิด คือ ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง พยาบาลมีบทบาทในการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโดยให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง และจำเป็นสำหรับผู้ป่วย การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบและเป็นสัดส่วน ร่วมกับ

การสื่อสารแบบตัวต่อตัวและการใช้สื่อ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและจดจำข้อมูลได้ง่าย เกิดโครงสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง และนำไปสู่ความร่วมมือในการตรวจสอบหัวใจและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ตามแนวคิดของ Leventhal & Johnson (1983) ก่อนการส่งห้องตรวจสอบหัวใจ (ในหอผู้ป่วยหัตถการหัวใจ)

การให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัว ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ สร้างขึ้นโดยโปรแกรม PowerPoint ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับและการรักษาต่อเนื่อง ผลการสวนหลอดเลือดหัวใจ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวหลังตรวจสอบหัวใจ และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ กิจกรรมและการออกกำลังกาย การรับประทานยา การลดปัจจัยเสี่ยง และการจัดการกับอาการผิดปกติ

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหัตถการตรวจสอบหัวใจ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ระหว่างกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ ดำเนินการวิจัย ณ หอผู้ป่วยหัตถการหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสอบหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสอบหัวใจของหอผู้ป่วยหัตถการหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ได้มาจากงานวิจัยที่ผ่านมา¹² กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณ โดยกำหนดให้ Effect size = 0.57 คำนวณด้วยโปรแกรม G*Power (ver.3.1) โดยกำหนดค่า $\alpha = .05$ และค่า Power ($1-\beta$) = .8 จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม เท่ากับ 25 คน และป้องกันการสูญเสีย ระหว่างการศึกษา ร้อยละ 15 ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน โดยคัดเลือก 30 คนเป็นกลุ่มควบคุมก่อน และ 30 คนหลังจัดเข้ากลุ่มทดลอง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่

1) อายุ 20 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง 2) มารับการตรวจสอบหัวใจครั้งแรก 3) สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ดี 4) ยินดีและให้ความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่

1) การตรวจสอบหัวใจฉุกเฉินหรือเร่งด่วน 2) หัวใจเต้นเร็วกว่า 120 ครั้งต่อนาที ชนิดควบคุมไม่ได้ 3) มีความดันสูงเกิน 200/100 mmHg หรือต่ำกว่า 90/60 mmHg ร่วมกับมีอาการเวียนศีรษะหน้ามืด คล้ายจะเป็นลม 4) อยู่ในสายวิขาชีพสุขภาพ

เกณฑ์การนำอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย

(Withdrawal of participant criteria) ได้แก่ 1) การตรวจสวนหัวใจฉุกเฉินหรือเร่งด่วนระหว่างเข้าร่วมการวิจัย 2) หัวใจเต้นเร็วมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที ชนิดควบคุมไม่ได้ระหว่างเข้าร่วมการวิจัย 3) มีความดันสูงเกิน 200/100 mmHg หรือต่ำกว่า 90/60 mmHg ร่วมกับมีอาการเวียนศีรษะหน้ามืด คล้ายจะเป็นลมระหว่างเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนตามแนวคิด Leventhal & Johnson ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ สร้างขึ้นโดยโปรแกรม PowerPoint และคู่มือความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจสวนหัวใจและเมื่อกลับบ้าน ให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัว (Face to Face) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับและการรักษาต่อเนื่อง ผลการสวนหลอดเลือดหัวใจ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวหลังตรวจสวนหัวใจ และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ กิจกรรมและการออกกำลังกาย การรับประทานยา การลดปัจจัยเสี่ยง และการจัดการกับอาการผิดปกติ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษา สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน และส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้แก่ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) ของ Spielberger และคณะ⁷ ฉบับภาษาไทย¹³ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ใช้ประเมินความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในขณะนั้น โดยแบ่งเป็นข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 ผู้วิจัยกำหนดการให้คะแนนตามความหมายของข้อคำถาม โดยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกจะให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้ามกับข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ แบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ “ไม่รู้สึกเลย” “รู้สึกบ้าง” “รู้สึกค่อนข้างมาก” และ “รู้สึกมากที่สุด” โดยกำหนดคะแนนแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 1 - 4 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนนระหว่าง 20 - 40 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 41 - 60 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลปานกลาง คะแนนระหว่าง 61 - 70 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลสูง และคะแนน 71 - 80 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลรุนแรง

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ใช้ประเมินเป็นข้อมูลพื้นฐาน (baseline) ในผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่มก่อนดำเนินการวิจัย เพื่อศึกษาว่าความรู้เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลหรือไม่ แบบประเมินนี้เป็นส่วนหนึ่งของแบบประเมินความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือดจากวิทยานิพนธ์¹⁴ ซึ่งเป็นแบบทดสอบชนิดถูก-ผิด ครอบคลุม 7 ด้าน ได้แก่ ความรู้โรคหลอดเลือดหัวใจ การปฏิบัติตัวหลังสวนหลอดเลือดหัวใจขณะอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โภชนาการ กิจกรรมและการออกกำลังกาย การรับประทานยา การลดปัจจัยเสี่ยง และการจัดการอาการผิดปกติ เดิมมีจำนวน 45 ข้อ ผู้วิจัยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหัตถการหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ



เหลือจำนวน 35 ข้อ คะแนนรวม 35 คะแนน การให้คะแนน ข้อคำถามทางบวก ตอบ ใช่ (ถูก) ได้ 1 คะแนน และ ไม่ใช่ (ผิด) ได้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามทางลบ ตอบ ใช่ (ผิด) ได้ 0 คะแนน และ ไม่ใช่ (ถูก) ได้ 1 คะแนน โดยคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งประกอบไปด้วย อายุรแพทย์ที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI และการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI และการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์ที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI และการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ 2 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.99, 1.00, 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำไปทดลองความเป็นไปได้ในการนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจจำนวน 10 ราย เช่น การใช้ภาษา ความเหมาะสมของเนื้อหา ภาพประกอบ และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้

2. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการทำหัตถการตรวจสวนหัวใจที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ณ หอผู้ป่วยหัตถการหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แล้วนำแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยง 0.77 ส่วนแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหาความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยง 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความยินยอม และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอม จากนั้นประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นข้อมูลพื้นฐาน โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คนให้แล้วเสร็จก่อน จึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ผลการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านโดยพยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ โดยบรรยายประกอบโปรแกรม PowerPoint และมอบคู่มือความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจและเมื่อกลับบ้าน โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษา ผลการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวหลังการตรวจ และการดูแลตนเองด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การรับประทานยา การลดปัจจัยเสี่ยง และการจัดการกับอาการผิดปกติ ทั้งนี้การให้ข้อมูลคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ซักถาม ตลอดการให้ข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ดังแผนภาพที่ 2

ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสอบหัวใจที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน ณ หอผู้ป่วยหัตถการหัวใจ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย และอธิบายการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดให้ 30 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เสร็จสิ้นก่อน
3. ประเมินความรู้ด้วยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน
4. หลังจากนั้นจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดย อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระดับการศึกษาเดียวกัน ระดับความรู้จากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไม่ต่างกัน และระดับความวิตกกังวลเดียวกันให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน และกำหนดเป็นกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน)

1. สร้างสัมพันธภาพ
2. เก็บรวบรวมข้อมูล (Pre-test) ด้วย
 - ประเมินข้อมูลส่วนบุคคลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
 - ประเมินความวิตกกังวลด้วยแบบประเมิน STAI Form Y-1
3. ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลเจ้าของไข้

ประเมินผล (Post-test) ด้วย
ประเมินความวิตกกังวลด้วยแบบประเมิน STAI Form Y-1

กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน

1. สร้างสัมพันธภาพ
2. เก็บรวบรวมข้อมูล (Pre-test) ด้วย
 - ประเมินข้อมูลส่วนบุคคลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
 - ประเมินความวิตกกังวลด้วยแบบประเมิน STAI Form Y-1
3. ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ตามแนวคิดของ Leventhal & Johnson¹¹

ก่อนการส่งห้องตรวจสวนหัวใจ (ในหอผู้ป่วยหัตถการหัวใจ)

การให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัว (Face - to - Face) ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ สร้างขึ้นโดยโปรแกรม power point ร่วมกับแจกคู่มือ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับและการรักษาต่อเนื่อง ผลการสวนหลอดเลือดหัวใจ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวหลังตรวจสวนหัวใจ และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ กิจกรรมและการออกกำลังกาย การรับประทานยา การลดปัจจัยเสี่ยง และการจัดการกับอาการผิดปกติ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

แผนภาพที่ 2 การดำเนินการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 671242 วันที่รับรอง 9 กรกฎาคม 2567 - 7 พฤษภาคม 2568 และในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักการของการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยการลงนามขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและการรักษา

ความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมโครงการวิจัยได้อ่านเอกสารชี้แจงและได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือยินยอม และผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดการดำเนินการวิจัย อีกทั้งข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) และการทดสอบแมนน์-วิตนีย์ ยู (Mann Withney U test)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติ Independent t-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Paired t-test

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติ Mann Withney U test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจของหอผู้ป่วยหัตถการหัวใจ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 ราย เปรียบเทียบความ

แตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบไคสแควร์ การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) และการทดสอบแมนน์-วิตนีย์ ยู (Mann Withney U Test) พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนความรู้ก่อนการทดลองของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) โดยผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมเป็นชาย ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 64.06 ปี ($SD = 9.62$) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.7 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 46.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.7 สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 63.3 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 63.3 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.3 ประวัติไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 70 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 73.3 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 56.7 ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย ร้อยละ 56.7 อายุเฉลี่ย 63.3 ปี ($SD = 8.42$) สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.7 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 46.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.3 สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 66.7 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 66.7 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ประวัติไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 60 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 76.7 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 90 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.793 ^c
ชาย	18	60.0	17	56.7	
หญิง	12	40.0	13	43.3	
อายุ	Min = 43 Max = 81 Mean = 64.06 SD = 9.62		Min = 48 Max = 80 Mean = 63.33 SD = 8.42		.673 ^m
ศาสนา					1.000 ^c
พุทธ	30	100	30	100	
สถานภาพสมรส					.803 ^f
โสด	1	3.3	1	3.3	
สมรส	20	66.7	23	76.7	
หม้าย	6	20.0	5	16.7	
หย่าร้าง	2	6.7	1	3.3	
แยกกันอยู่	1	3.3	1	3.3	
อาชีพ					.438 ^f
รับราชการ	6	20.0	4	13.3	
พนักงานบริษัท	1	3.3	2	6.7	
รับจ้าง	2	6.7	16	53.3	
เกษตรกรกรรม	14	46.7	2	6.7	
ค้าขาย	5	16.7	6	20.0	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	6.7	4	13.3	
ระดับการศึกษา					1.000 ^c
ประถมศึกษา	14	46.7	14	46.7	
มัธยมศึกษา	9	30.0	9	30.0	
ปริญญาตรี	7	23.3	7	23.3	
รายได้ต่อเดือน (บาท)					.255 ^f
น้อยกว่า 5,000	14	46.7	14	46.7	
5,000 - 10,000	8	26.7	4	13.3	
10,001 - 15,000	0	0.0	1	3.3	
15,001 - 20,000	0	0.0	3	10.0	
มากกว่า 20,001	8	26.7	8	26.7	



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความเพียงพอของรายได้					.118 ^c
เพียงพอ	20	66.7	14	46.7	
ไม่เพียงพอ	10	33.3	16	53.3	
สิทธิการรักษา					.746 ^f
เบิกได้	6	20.0	5	16.7	
สวัสดิการจ่ายตรง	5	16.7	4	13.3	
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	19	63.3	20	66.7	
บัตรประกันสังคม	0	0.0	1	3.3	
การพักอาศัย					.572 ^f
อยู่ลำพัง	2	6.7	1	3.3	
อยู่กับบุตร/หลาน	8	26.7	6	20.0	
อยู่กับคู่สมรส	19	63.3	23	76.7	
อื่นๆ	1	3.3	0	0.0	
ประวัติโรคประจำตัว					.080 ^c
ไม่มีโรคประจำตัว	11	36.7	5	16.7	
มีโรคประจำตัว	19	63.3	25	83.3	
เบาหวาน	12	40.0	16	53.3	.301 ^c
ความดันโลหิตสูง	16	53.3	18	60.0	.602 ^c
ไขมันในเลือดสูง	9	30.0	16	53.3	.067 ^c
ไตวายเรื้อรัง	7	23.3	2	6.7	.071 ^f
อื่นๆ	6	20.0	0	0	.010 ^f
การสูบบุหรี่					.435 ^f
ไม่สูบ	21	70.0	18	60.0	
สูบ	3	10.0	6	20.0	
เลิกสูบน้อยกว่า 3 เดือน	3	10.0	1	3.3	
เลิกสูบบากกว่า 3 เดือน	3	10.0	5	16.7	
ระยะเวลาที่สูบ (ปี)	Min = 0 Max = 50 Mean = 10.50 SD = 18.21		Min = 0 Max = 60 Mean = 16.77 SD = 22.69		.318 ^m
การออกกำลังกาย					.766 ^c
ออกกำลังกายเป็นประจำ	8	26.7	7	23.3	
ไม่ออกกำลังกาย	22	73.3	23	76.7	

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหัวใจ					.640 ^f
ไม่มี	28	93.3	27	90.0	
มี	2	6.7	3	10.0	
คะแนนความรู้ก่อนการทดลอง	Min = 26		Min = 32		.744 ^m
	Max = 35		Max = 37		
	Mean = 33.5		Mean = 34.07		
	SD = 2.24		SD = 0.94		

c = Chi-square test, f = Fisher's Exact Test, m = Mann Withney U Test

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ

เมื่อทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro wilk test พบว่า ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม ข้อมูลกระจายตัวแบบปกติ (p = .115) หลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ข้อมูลกระจายตัวแบบปกติ (p = 0.818) ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง ข้อมูลกระจายตัวแบบปกติ (p = .455) หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ข้อมูลกระจายตัวแบบไม่ปกติ (p = .036) จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติและก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน โดยใช้สถิติ Independent t-test

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ และก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ไม่แตกต่างกัน (p = .920) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติและก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน (n = 30)

ความวิตกกังวล	Mean	SD	t-test	p-value	95% CI	
					Lower	Upper
ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ	48.93	3.99	0.101	.920	- 1.876	2.076
ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล	48.83	3.64				

2.2 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Dependent t-test



ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ หลังได้รับการพยาบาลตามปกติต่ำกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n = 30$)

ความวิตกกังวล	Mean	SD	t-test	p-value	95% CI	
					Lower	Upper
ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ	48.93	3.99	12.268	$< .001$	2.889	4.045
หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ	45.46	3.58				

2.3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ($n = 30$)

ความวิตกกังวล	Mean	SD	Mean rank	z	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล	48.83	3.63	0.00	-4.793	$< .001$
หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล	39.33	1.80	15.50		

2.4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ หลังได้รับการพยาบาลตามปกติและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน โดยใช้สถิติ Mann Withney U test

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ต่ำกว่าหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ หลังได้รับการพยาบาลตามปกติและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ($n = 60$)

ความวิตกกังวล	Mean	SD	Mean rank	z	p-value
หลังการให้การพยาบาลตามปกติ	45.46	3.58	43.50	-5.797	$< .001$
หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล	39.33	1.80	17.50		

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจมีความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ส่วนใหญ่แล้วแพทย์และพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินโรคหัวใจจะไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับและการรักษาต่อเนื่อง ผลการสวนหลอดเลือดหัวใจ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวหลังตรวจสวนหัวใจ และเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหัตถการหัวใจ เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งห้องตรวจสวนหัวใจ พยาบาลเจ้าของไข้จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจสวนหัวใจ การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยใช้เวลาสั้นๆ เช่นกัน และไม่มีแบบแผนหรือรูปแบบที่ชัดเจน ขึ้นกับประสบการณ์การทำงาน ความรู้ความสามารถ หรือทักษะของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่ทราบล่วงหน้าว่าจะได้รับการทำหัตถการตรวจสวนหัวใจ และมีระยะเวลาการได้รับข้อมูลค่อนข้างจำกัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้

แต่เมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนตามแนวคิดของ Leventhal & Johnson ให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ ร่วมกับแจกคู่มือ โดยมีเนื้อหา

เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับและการรักษาต่อเนื่อง ผลการสวนหลอดเลือดหัวใจผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวหลังตรวจสวนหัวใจ และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ กิจกรรมและการออกกำลังกาย การรับประทานยา การลดปัจจัยเสี่ยง และการจัดการกับอาการผิดปกติ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเป็นการให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัว (Face-to-Face) กับผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลได้ประเมินจากความต้องการของผู้ป่วย ใช้การบรรยายประกอบโปรแกรม PowerPoint ร่วมกับแจกคู่มือที่มอบให้ผู้ป่วยได้ทบทวนเนื้อหาโดยใช้หลักการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยได้แก่ 1) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ 2) ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก 3) คำแนะนำและสิ่งที่ต้องปฏิบัติ โดยใช้วิธีการสอนผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหลังการให้ข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนก่อนการสวนหัวใจโดยใช้กรอบแนวคิดของ Leventhal & Johnson เป็นการให้ความรู้รายบุคคลผ่านสื่อมัลติมีเดีย และแผ่น QR-code ทบทวนด้วยตนเองผ่านสมาร์ทโฟน ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความร่วมมือในการตรวจสวนหัวใจได้¹² และยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการตรวจสวนหัวใจให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยวิธีการสอนแบบบรรยายรายบุคคลเกี่ยวกับการตรวจสวนหัวใจตามคู่มือ ทำให้ช่วยลดความวิตกกังวลลงได้¹⁵

ผลการศึกษาสนับสนุนทฤษฎีการปรับตัวของตนเอง Leventhal & Johnson ซึ่งใช้หลักการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น การได้รับข้อมูลทำให้มีความรู้ความเข้าใจอย่างมีโครงสร้างทางความคิดและสามารถแปลความหมายสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าจะสามารถควบคุมสิ่งที่จะเผชิญในอนาคต¹¹ จึงลดความวิตกกังวลลง และให้ความร่วมมือในการตรวจสวนหัวใจ

2. หลังการทดลองผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน โดยให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ บรรยายประกอบโปรแกรม PowerPoint ร่วมกับการฟังดนตรี โดยการให้ผู้ป่วยฟังดนตรีตามความชอบ ไม่มีเนื้อร้อง หลังจากนั้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับและการรักษาต่อเนื่อง ผลการสวนหลอดเลือดหัวใจ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวหลังตรวจสวนหัวใจ และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง และเปิดการรับรู้ผู้ป่วยให้กว้างขึ้น มีการรับรู้ที่ดีขึ้น¹⁴ และมีการศึกษาที่พบว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับการสลายเนื้อด้วยคลื่นความถี่สูงที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง และมีความพึงพอใจที่สูงขึ้น¹⁶ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การเตรียมความพร้อม

และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนการสวนหัวใจสามารถช่วยเพิ่มพูนความรู้ของผู้ป่วย และลดระดับความวิตกกังวลได้¹⁷ การให้ข้อมูลในรูปแบบแผ่นพับเกี่ยวกับการสวนหัวใจก่อนทำหัตถการมีความสำคัญอย่างยิ่งและเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยลดความเครียดที่ผู้ป่วยประหม่นด้วยตนเอง ลดความกลัว (โดยเฉพาะระยะสั้นและโดยรวม) และเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหัตถการได้¹⁸

สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ โดยใช้หลักการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัว (Face-to-Face) ผ่านสื่อการให้ข้อมูล ร่วมกับแจกคู่มือที่ออกแบบให้เหมาะสมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจลดความวิตกกังวลลงได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนไปใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ และควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนให้กับพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนนำไปใช้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ทำการศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อผลลัพธ์ด้านอื่นๆ เช่น ความปวดแผลหลังตรวจสวนหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนหลังตรวจสวนหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมออกแบบ

โปรแกรม ซึ่งจะทำให้ได้โปรแกรมการให้ข้อมูลตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น รวมถึงให้มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายโดยใช้รูปแบบแอปพลิเคชัน เพื่อใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). [Internet]. [cited 2024 Jan 24]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report. [Internet]. [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/dsp/journaldetail.php?publish=9554>. (in Thai).
3. Munjit W, Polsook R. Symptom experience and symptom management of post percutaneous coronary intervention among patients with coronary artery disease. RTN Med J 2022;49(2):398-416. (in Thai).
4. Pattanajak J, Saenmueang A, Kiatchosakun S. In-hospital complications of coronary angiogram and percutaneous coronary intervention: essential for cardiovascular nurses. Mahasarakham Hospital Journal 2019;16(2):50-61. (in Thai).
5. Tavakol M, Ashraf S, Brener SJ. Risks and complications of coronary angiography: a comprehensive review. Glob J Health Sci 2012;4(1):65-93.
6. Nilphruek E. Selected factors related to posttraumatic stress in patients with acute myocardial infarction. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2016. (in Thai).
7. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R, Vagg PR, Jacobs G. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist; 1983.
8. Buzatto LL, Zanei SSV. Patients' anxiety before cardiac catheterization. Einstein 2010; 8(4):483-87.
9. An K, De Jong MJ, Riegel BJ, McKinley S, Garvin BJ, Doering LV, et al. A cross-sectional examination of changes in anxiety early after acute myocardial infarction. Heart Lung 2004;33(2):75-82
10. National Health Security Office. Assessment criteria for registration as a service unit that receives specific referral procedures for treatment of percutaneous coronary intervention [Internet]. [cited 2024 Jun 7]. Available from: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/201/T11.PDF>. (in Thai).
11. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experimentation: development of a theory of self-regulation. In: Wooldridge PJ, Schmitt MH, Skipper JK, Leonard RC, editors. Behavioral science and nursing theory. St. Louis (MO): CV Mosby; 1983. p. 189-262.

12. Suwannapomngse K, Tanthunkanokrat F, Sookjit S. Effect of preparatory information on anxiety among patients undergoing coronary angiograms at Maharat Nakhon Ratchasima hospital. Thai Red Cross Nursing Journal 2022;15(1):77-96. (in Thai).
13. Tapinta D. Reducing anxiety in staff nurses caring for AIDS patients through cognitive modification and mindfulness training. [Dissertation, Department of Psychology]. Chulalongkorn University; 1991. (in Thai).
14. Watada N, Ua-kit N. Effects of giving planned information combined with music listening program on anxiety after cardiac catheterization among acute myocardial infarction patients. Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasim 2019;25(1):6-24. (in Thai).
15. Krueaklat S. Effects of social support before cardiac catheterization program on anxiety and readiness among patients with coronary artery disease. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Naresuan University; 2021. (in Thai).
16. Pradweerakul T, Chaiwongnakkpun C. The effects of self-efficacy enhancement program on the anxiety and satisfaction of patients with extracorporeal shock wave lithotripsy: ESWL. Journal of Nursing and Health Science Research 2024;16(2):e272602.
17. Aboalizm SE, El Gahsh NF, Masry SE. Effect of early nursing preparation on anxiety among patients undergoing cardiac catheterization. American Journal of Nursing Science 2016;5(5):222-31.
18. Malliarou M, Pappa V, Papathanasiou I, Andreanidis I, Nikolentzos A, Apostolakis I, et al. The effect of an information brochure on patients undergoing cardiac catheterization on their anxiety, knowledge and fear: a randomized controlled study. Health Psychol Res 2022;10(3):35640.