

## ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทาง เบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ\*

พชรพร ยอดเพชร\*\*

นรลักษณ์ เอื้อกิจ\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาพลักษณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รอผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม ทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 123 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความต้องการของผู้ป่วย ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัดและการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติที่ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการโดยรวมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอยู่ระดับปานกลาง ความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไม่แตกต่างกันตามเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความวิตกกังวล การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .366$ ,  $r = .447$ ,  $r = .464$  ตามลำดับ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษานี้เสนอแนะว่า นอกจากการพยาบาลผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพื่อตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลแล้ว พยาบาลและทีมควรคำนึงถึงความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง ระบุว่าโรคที่เป็นมีความรุนแรง และมีความกังวลเรื่องภาพลักษณ์ เพื่อให้การเตรียมผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** ปัจจัยคัดสรร, ความต้องการของผู้ป่วย, ก่อนผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

---

\* ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## Selected factors associated with the patients' needs in preoperative phase of coronary artery bypass graft surgery\*

Patcharaporn Yodphet\*\*

Noraluk Ua-Kit\*\*\*

### Abstract

The purposes of this correlational research were to examine the relationships of anxiety, perceived severity, body image perception and social support. One hundred and twenty-three patients with the diagnosis of coronary artery disease waiting for coronary artery bypass graft surgery (CABG) were recruited from three tertiary hospitals in Bangkok. Questionnaires were composed of demographic information, patients' needs, anxiety, perceived of severity, perceived of body image and social support. Descriptive statistics, independent t-test, and Pearson's product moment correlation coefficients were used to analyze the data.

The overall patients' needs score during the pre-operative phase of CABG was at a medium level. There was no significant between gender and overall patients' needs during the pre-operative phase of CABG. Anxiety, perceived of severity, perceived of body image were positively related to patients' needs during the pre-operative phase of CABG at the significance level of .05 ( $r = .366$ ,  $r = .447$  and  $r = .464$  respectively). There was no relationship between social support and patients' needs during the pre-operative phase of CABG.

This finding suggests that the nursing care for pre-operative preparation for CABG patients is not only information, but also physiological, emotional and spiritual needs. In addition, nursing team should consider and well prepare for effective operative care especially patients who are high level of anxiety, perceived high severity diseases, and high body image concern.

**Keywords** : selected factors, patients' needs, pre-operative coronary artery bypass graft surgery

---

\* This research was supported by CU. Graduate School Thesis Grant Fund and Faculty of Nursing, Chulalongkorn University Fund.

\*\* Nursing student (M.S.N, Adult Nursing), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) เป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชากรโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตสูงขึ้นถึง 17.3 ล้านคนต่อปี<sup>1</sup> และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มขึ้น 23 ล้านคนทั่วโลก<sup>2</sup> และมีอัตราการตาย 113.6 คนต่อประชากรแสนคน<sup>3</sup> ในปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มี 3 วิธีหลักๆ ได้แก่ การรักษาด้วยยา การใช้บอลลูนขยายหลอดเลือดหรือใส่โครงขดลวด และการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจหรือการทำบายพาส จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทยปี พ.ศ. 2556 - 2558 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น 4,917 คน 5,313 คน และ 5,159 คน ตามลำดับ<sup>4</sup>

การผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน มีการสูญเสียเลือดมาก<sup>5</sup> ต้องมีการใช้เครื่องปอด-หัวใจเทียม มีการลดอุณหภูมิของร่างกาย ร่วมกับการทำให้หัวใจหยุดเต้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ปอดแฟบ การอักเสบ การติดเชื้อแผลผ่าตัด รวมทั้งการเกิดอัมพาตจากการอุดตันของหลอดเลือดในสมองทำให้กระบวนการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดล่าช้าออกไป ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานกว่าปกติ<sup>6</sup> นอกจากนี้ผู้ป่วยมักจะมีอาการวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงในระยะก่อนผ่าตัด กลัวการเสียชีวิตในขณะผ่าตัด ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้และความเข้าใจในการผ่าตัด<sup>7</sup> อีกทั้งในระยะก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมักพบว่าผู้ป่วยมักจะมีอาการวิตกกังวลและกลัวร่วมด้วย<sup>8</sup>

ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการที่

ยังไม่ครอบคลุม และไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงร้อยละ 54.2 พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 52.65<sup>9</sup> ส่วนทางด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณ พบว่าผู้ป่วยต้องการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจสูง<sup>10</sup> โดยเฉพาะในช่วงรอผ่าตัด ผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา รวมถึงความต้องการได้รับการสนับสนุนทางด้านความเชื่อและศาสนา<sup>11</sup>

ความต้องการ (Need) เป็นความปรารถนาในสิ่งที่จำเป็นของบุคคล เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและเพื่อรักษาภาวะสมดุลของการดำเนินชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม<sup>12</sup> เมื่อบุคคลมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นย่อมแสดงออกถึงความต้องการที่จะรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ ถ้าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของตนเองแล้ว จะทำให้รู้สึกปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจ<sup>13</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ความต้องการของบุคคลมีความแตกต่างกันตามอายุ สถานภาพ วุฒิภาวะรวมถึงสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม<sup>14</sup> Gaglione ได้กล่าวถึงความต้องการของบุคคลเมื่อเจอภาวะวิกฤตว่า ประกอบไปด้วยความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านอารมณ์ และความต้องการด้านจิตวิญญาณ<sup>15</sup>

จากทบทวนวรรณกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดพบว่า เพศมีผลต่อความต้องการที่แตกต่างกัน โดยเพศมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และเพศหญิงมีความต้องการข้อมูลมากกว่าเพศชาย<sup>9</sup> ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกตึงเครียด ไม่สบายใจ เกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่มักกระทบต่อกุศุมหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และพบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด<sup>14</sup> ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค<sup>15</sup> จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการพยาบาลโดยรวม<sup>16</sup>

การรับรู้ภาพลักษณ์ เป็นการรู้คิดเกี่ยวกับร่างกายและพฤติกรรมการแสดงออกทางร่างกายของบุคคล<sup>17</sup> จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาพลักษณ์กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบแต่เพียงการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งพบว่าภาพลักษณ์มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน<sup>18</sup> และการสนับสนุนด้านสังคมเป็นการรับรู้ความช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนและบุคลากรทางด้านสุขภาพ<sup>19</sup> ผู้ป่วยที่รอผ่าตัดส่วนใหญ่มีความรู้สึกวิตกกังวล เครียด กลัวการผ่าตัด<sup>20</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับผ่าตัด ( $\beta = 0.978, p < .001$ )<sup>18</sup>

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปในระยะหลังผ่าตัดและผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ การศึกษาผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดพบค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจซึ่งยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับความต้องการโดยรวมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อนำผลการศึกษาซึ่งเป็นองค์ความรู้ใหม่มาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้

ผู้ป่วยได้รับการดูแลตรงกับความต้องการที่แท้จริงมากที่สุด และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านประสบการณ์การผ่าตัดได้อย่างมั่นใจ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความต้องการของ Gaglione<sup>13</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (informational needs) เป็นความต้องการข้อมูลข่าวสารซึ่งเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค อาการ การดูแลรักษา และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย และพยาธิสภาพที่หลงเหลืออยู่ รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย (2) ความต้องการด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ และการช่วยเหลือด้านการขับถ่าย อุณหภูมิที่พอเหมาะ ความปลอดภัย สภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ ความสะอาดสบายต่างๆ (3) ความต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional needs) เป็นความต้องการให้มีความคอยพูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ได้ซักถามข้อข้องใจ และระบายความรู้สึกต่างๆ โดยความต้องการด้านอารมณ์ที่สำคัญ ได้แก่ ความต้องการลดความวิตกกังวล ต้องการได้รับการประคับประคองทางจิตใจและมีโอกาสได้ระบายความรู้สึก เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผ่านภาวะวิกฤตไปได้ และ (4) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ (spiritual needs) เป็นความต้องการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความหวัง สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับการยอมรับนับถือและได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจถือเป็นภาวะวิกฤตของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดดังกล่าวมีความ

เหมาะสม และสามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจได้ เนื่องจากสามารถตอบสนองต่อปัจจัยที่ทำให้เกิดความสมดุลด้านร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแบบของคร่อม และมีการบูรณาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกัน ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองความต้องการจากพยาบาลในห้องผ่าตัดโดยเฉพาะในระยะก่อนผ่าตัด

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในหลายด้าน ได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูล ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัย คัดสรรที่สัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาพลักษณ์ และการสนับสนุนทางสังคม อีกทั้งได้ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดจำแนกตามเพศ โดยผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดความต้องการของ Gaglione<sup>13</sup> มาเป็นกรอบในการศึกษารั้งนี้เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีเหมาะสมครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจำแนกตามเพศ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาพลักษณ์ และการสนับสนุนทางสังคม กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกันตามเพศ
2. ความวิตกกังวล การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research)

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหลอดเลือดหัวใจตีบ ที่รอรับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐระดับตติยภูมิ จำนวน 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร

**กลุ่มตัวอย่าง** คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่รอผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก โรงพยาบาลสังกัดของรัฐ ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power<sup>21</sup> กำหนดค่าขนาดอิทธิพลปานกลางเท่ากับ 0.13 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.90 และกำหนดระดับนัยสำคัญ ( $\alpha$ ) ที่ระดับ 0.05 ศึกษาตัวแปรจำนวน 5 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 112 คน และได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด จำนวน 123 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ (1) ผู้ป่วยที่รอผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็น

ครั้งแรก และเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 1 วันก่อนผ่าตัด (2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี (3) มีสติปัญญาและการรับรู้ปกติ และ (4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถาม 6 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอผ่าตัด และระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัด

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความต้องการของผู้ป่วย ผู้วิจัยดัดแปลงจากปริยาพร สมัครการ<sup>10</sup> สร้างจากแนวคิดของ Gaglione<sup>13</sup> จำนวน 33 ข้อ มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 14 ข้อ ด้านร่างกาย จำนวน 6 ข้อ ด้านอารมณ์ 6 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ 7 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ (Rating's scale) มีคะแนนอยู่ในช่วง 33-132 คะแนน

คะแนนในช่วง 33 - 49.49 หมายถึง มีความต้องการน้อยมาก

คะแนนในช่วง 49.50 - 82.49 หมายถึง มีความต้องการน้อย

คะแนนในช่วง 82.50 - 115.49 หมายถึง มีความต้องการปานกลาง

คะแนนในช่วง 115.50 - 132 หมายถึง มีความต้องการมาก

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยดัดแปลงจากสุภาพรณ นิตยสุภาภรณ์<sup>9</sup> จำนวน 16 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบทั้งหมด เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ (Rating's

scale) มีคะแนนอยู่ในช่วง 16-64 คะแนน

คะแนนในช่วง 16 - 23 หมายถึง มีความวิตกกังวลน้อยมาก

คะแนนในช่วง 24 - 39 หมายถึง มีความวิตกกังวลน้อย

คะแนนในช่วง 40 - 55 หมายถึง มีความวิตกกังวลปานกลาง

คะแนนในช่วง 56 - 64 หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญโรคด้านหัวใจ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .97 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบทั้งหมด เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ (Rating's scale) มีคะแนนอยู่ในช่วง 9-36 คะแนน

คะแนนในช่วง 9 - 13.49 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อยมาก

คะแนนในช่วง 13.50 - 22.49 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อย

คะแนนในช่วง 22.50 - 31.49 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคปานกลาง

คะแนนในช่วง 31.50 - 36 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมาก

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .86 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามการรับรู้ภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยดัดแปลงจากเบญจรัตน์ ชิวพูนผล<sup>22</sup> จำนวน 9 ข้อ มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และความรู้สึก จำนวน 5 ข้อ ด้านความคิดและการรับรู้ จำนวน 2 ข้อ และด้านพฤติกรรม จำนวน 2 ข้อ

เป็นข้อคำถามทางลบทั้งหมด เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ (Rating's scale) มีคะแนนอยู่ในช่วง 9-36 คะแนน คะแนนมาก หมายถึงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ก่อนผ่าตัดมาก

คะแนนในช่วง 9 - 13.49 หมายถึง มีการรับรู้ภาพลักษณ์น้อยมาก

คะแนนในช่วง 13.50 - 22.49 หมายถึง มีการรับรู้ภาพลักษณ์น้อย

คะแนนในช่วง 22.50 - 31.49 หมายถึง มีการรับรู้ภาพลักษณ์ปานกลาง

คะแนนในช่วง 31.50 - 36 หมายถึง มีการรับรู้ภาพลักษณ์มาก

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92

**ส่วนที่ 6** แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงจากวิลเลียมส์ ชัยนนท์<sup>23</sup> จำนวน 9 ข้อ มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 2 ข้อ ด้านอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ และด้านสิ่งของการและบริการ จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ (Rating's scale) มีคะแนนอยู่ในช่วง 9-36 คะแนน คะแนนมาก หมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

คะแนนในช่วง 9 - 13.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยมาก

คะแนนในช่วง 13.50 - 22.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

คะแนนในช่วง 22.50 - 31.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

คะแนนในช่วง 31.50 - 36 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐ ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครทั้ง 3 แห่ง ตามหมายเลขที่ 2559/355, 123/2559 และ 295/59 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยโดยอธิบายถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่รอทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่เข้าพักรักษาตัว 1 วัน ก่อนผ่าตัด จากนั้นแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดลงนามในเอกสารการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 25 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนความต้องการของผู้ป่วย ความวิตกกังวล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาพลักษณ์และการสนับสนุนทางสังคม โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศกับความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้สถิติที่

3. ทดสอบการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ

และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาพลักษณ์ และการสนับสนุนทางสังคมกับความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

**ผลการวิจัย**

**1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 62.6) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคืออยู่ระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 94.4) รองลงมาอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 4.0) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.4) กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 35.0) รองลงมาคือระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 26) เมื่อพิจารณาอาชีพของผู้ป่วยพบว่า ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 31.7) รองลงมา

คือรับราชการ/ข้าราชการบำนาญ (ร้อยละ 19.5) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 40.7) รองลงมาคือ 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 18.6) ระยะเวลาที่รอทำผ่าตัดส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 56.9) รองลงมาคือ 3 - 6 เดือน (ร้อยละ 32.5) ส่วนระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 55.3) รองลงมาคือระดับ 3 (ร้อยละ 24.4)

**2. ความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ** พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด และการแปลผลของความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง (n=123)

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max	การแปลผล
ด้านข้อมูลข่าวสาร	48.22	6.45	14.00	56.00	ปานกลาง
ด้านร่างกาย	21.29	2.82	10.00	24.00	มาก
ด้านอารมณ์	21.40	2.97	10.00	24.00	มาก
ด้านจิตวิญญาณ	23.78	3.62	8.00	28.00	มาก
<b>ความต้องการโดยรวม</b>	<b>114.7</b>	<b>13.04</b>	<b>42.00</b>	<b>132.00</b>	<b>ปานกลาง</b>

**3. ความวิตกกังวล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาพลักษณ์ และการสนับสนุนทางสังคม** พบว่าก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล มีการรับรู้ ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง และมีการรับรู้

ภาพลักษณ์หรือมีความไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์อยู่ในระดับน้อย ส่วนการสนับสนุนทางสังคมพบว่าก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของความวิตกกังวล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาพลักษณ์ และการสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 123)

ตัวแปร	Mean	S.D.	Min	Max	การแปลผล
ความวิตกกังวล	41.65	11.02	17.00	64.00	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	26.45	5.04	10.00	36.00	ปานกลาง
การรับรู้ภาพลักษณ์	17.78	7.35	9.00	36.00	น้อย
การสนับสนุนทางสังคม	33.43	3.58	16.00	36.00	มาก

**4. เพศกับความต้องการของผู้ป่วยก่อน** หัวใจไม่แตกต่างกันตามเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
**ทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ** พบว่าความ ต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือด  
 ต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือด ดั่งตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความต้องการโดยรวม ของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ความต้องการของผู้ป่วย		t-test	p-value
		Mean	SD.		
ชาย	77	114.25	13.33	-.491	.625
หญิง	46	115.45	12.66		

**5. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล** หัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r =$   
**การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาพลักษณ์**  $.366$ ,  $r = .447$ , และ  $r = .464$  ตามลำดับ) ส่วน  
**และการสนับสนุนทางสังคม** พบว่าความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ  
**การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ภาพลักษณ์** ความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือด  
 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความ ต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือด  
 ต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือด ดั่งตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาพลักษณ์ และการสนับสนุนทางสังคม กับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง (n = 123)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	การแปลผล
ความวิตกกังวล	.366*	.000*	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.447*	.000*	ปานกลาง
การรับรู้ภาพลักษณ์	.464*	.000*	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	.086	.346	ไม่มีความสัมพันธ์

\*p < .05

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. ความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูงผู้ป่วยมักจะกลัวกับสิ่งที่ไม่ทราบ รวมถึงยังขาดข้อมูลบางอย่างที่เกี่ยวกับการผ่าตัด จึงมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น<sup>24</sup> เมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นจึงมีความต้องการแสวงหาข้อมูลในการผ่าตัดโรคหัวใจ ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากพยาบาล อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอาจยังไม่กระจ่างหรือได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ หรืออาจยังไม่ครอบคลุมหรือตรงกับความต้องการที่แท้จริงทุกด้าน จึงอาจทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ป่วยมีความต้องการด้านข้อมูลในระดับปานกลาง เนื่องจากในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเยี่ยมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการให้ข้อมูลร่วมกับการเปิดวิทัศน์ แต่อาจมีข้อมูลบางส่วนที่ผู้ป่วยได้รับแล้วแต่ยังไม่ตรงกับความต้องการหรือยังมีข้อสงสัย จึงอยากได้ข้อมูลเพิ่มเติม ทำให้ผลการ

ศึกษารังนี้ผู้ป่วยมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศรีประภา จันทร์มีศรี<sup>25</sup> ที่พบว่าในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับมาก

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก เนื่องจากในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยต้องมาอยู่ในบริเวณรอผ่าตัด บรรยากาศในห้องผ่าตัดค่อนข้างเย็น บางครั้งผู้ป่วยอาจต้องการให้ร่างกายได้รับความอบอุ่น และต้องการความช่วยเหลือเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ อีกทั้งผู้ป่วยมักจะได้รับยานอนหลับและยาคลายความกังวลก่อนผ่าตัด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกง่วงซึม เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะรอผ่าตัดได้ ส่งผลให้เกิดความต้องการด้านความปลอดภัยเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณณี หมื่นหัล<sup>26</sup> พบว่าผู้ป่วยรอผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้ผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความต้องการด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกกลัว วิตกกังวลต่อการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการอยากให้คุณดูแลใกล้ชิดหรือบุคคลรอบข้างเข้ามาพูดคุย ปลอบโยน จับมือ หรือโอบกอดให้กำลังใจ สอดคล้องกับการศึกษาของปรียาพร สมัครการ<sup>26</sup> พบว่าร้อยละ 86.1 ของ

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใหญ่มีความต้องการด้านอารมณ์จากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก<sup>10</sup> และต้องการให้แพทย์และพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยก่อนดมยาสลบเพื่อเป็นกำลังใจ

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการผ่าตัดหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่ เป็นการผ่าตัดอวัยวะที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยกลัวการพิการหรือเสียชีวิต<sup>27</sup> อีกทั้งมีการรับรู้ว่าเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยจึงต้องการได้รับความมั่นใจจากทีมสุขภาพว่า เมื่อผ่าตัดแล้วจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น และมีความหวังว่าจะปลอดภัยจากการผ่าตัด ต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ จะสวดมนต์ อธิษฐานขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สอดคล้องกับศึกษาของกนกอร กองจันทร์<sup>28</sup> สุพรรณิ หมื่นหัส<sup>26</sup> และอัมพิชา นาไวย<sup>29</sup> พบว่าผู้ป่วยต้องการความมั่นใจว่าจะได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัยและดีที่สุด เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตที่กำลังจะเกิดขึ้นย่อมต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจเป็นอย่างมาก

## 2. เพศกับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการโดยรวมไม่แตกต่างกัน ดังนั้นความต้องการโดยรวมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไม่แตกต่างกันตามเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าการผ่าตัดหัวใจถือเป็นอวัยวะที่สำคัญ มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของบุคคล อีกทั้งเป็นสถานการณ์ที่มาคุกคามผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง<sup>27</sup> ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่ไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะมีความต้องการด้านร่างกาย ผู้ป่วยย่อมต้องการได้รับการตอบสนองที่ไม่ต่างกัน เนื่องจากเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลในการ

ดำรงชีวิต หรือความต้องการด้านอารมณ์ เช่น การพูดคุย สัมผัส ปลอบโยนหรือให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และความต้องการด้านความหวัง หรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจก่อนผ่าตัด รวมถึงข้อมูลที่เป็นต่าง ๆ

## 3. ปัจจัยคัดสรรที่มีสัมพันธ์กับความ ต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

3.1 ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r = .366$ ) อธิบายได้ว่าการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น ย่อมมีความต้องการที่จะลดความวิตกกังวล โดยการแสวงหาข้อมูลเพื่อนำมาประเมินเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง จึงทำผู้ป่วยเกิดความ ต้องการตามมา และจากการศึกษาของสุภาพรรณ นิตยสุภภรณ์ พบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด ( $r = .213, p < .001$ )<sup>9</sup>

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมี่ ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r = .447$ ) อธิบายได้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการรับรู้ในความเชื่อหรือความนึกคิดของบุคคลที่ประเมินความรุนแรงของโรคหรือผลกระทบจากการเกิดโรค<sup>15</sup> ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดจากแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีเข้าใจรวมทั้งประเมินว่าโรคของตนเองมีความรุนแรงและเสี่ยงมากน้อยเพียงใด ส่งผลกระทบอย่างไรบ้างต่อตนเอง ครอบครัว สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยต้องการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความ ต้องการ

ในด้านต่างๆ ตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จูร์รัตน์ รัทวิธรรมพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการพยาบาลโดยรวม ( $r = 0.21, p < .05$ )<sup>16</sup>

3.3 การรับรู้ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r = .464$ ) อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ขาดความภาคภูมิใจและรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองต่ำ ส่งผลต่อการทำงานและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล<sup>30</sup> ภายหลังจากผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยจะมีรอยแผลบริเวณตรงกลางหน้าอก แขนหรือขา ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เกิดขึ้น ไม่กล้าออกงานสังคม มีพฤติกรรมการเก็บตัว ส่งผลเสียต่อสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและคนรอบข้าง ดังนั้นพยาบาลควรให้การสนับสนุนด้านความเชื่อมั่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การกล้าแสดงออก และ การยอมรับกับภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด<sup>21</sup>

3.4 การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความรัก ความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางด้านสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.4 โดยอาศัยอยู่แบบครอบครัวที่มีความใกล้ชิดผูกพัน ผู้ป่วยจึงได้รับความรัก ความเอาใจใส่อย่างดีจากคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>10</sup> จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่สนับสนุนผลการศึกษานี้ว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยการประเมินผู้ป่วย ในด้านความวิตกกังวล การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ภาพลักษณ์ เพื่อให้การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

2. พยาบาลห้องผ่าตัด ควรประเมินความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์และจิตวิญญาณ เพื่อที่จะสามารถตอบสนองได้ตรงกับความต้องการแท้จริง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย พึงพอใจในการบริการของพยาบาล

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมาศึกษาต่อ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาตัวแปรอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ภาวะโรคร่วม ความเครียด ความไม่แน่นอนในการรักษา เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษารวบรวมปัจจัยประเมินความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อลำดับความต้องการจำเป็นที่แท้จริงของผู้ป่วยในเชิงลึกมากขึ้น

### References

1. WHO. Media centre ; 2012. [cited 2015 August 18]. Available from: [http://www.who.int/mediacenter/event/annual/world heart day/en/](http://www.who.int/mediacenter/event/annual/world%20heart%20day/en/).
2. World Heart Campaign; 2014. About world heart day 2014. [cited 2015 August 18]. Available from <http://www.world-heart-federation.org/index.php?id=123>.

3. Leeper B, Cyr AM, Lambert C, Martin K. Acute coronary syndrome. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2011; 23(4): 547-57.
4. Thai Heart Association. Statistics for heart surgery in Thailand. 2015. [cited August 18, 2015 ]. Available from: [http://thaists.org/news\\_detail.php?news\\_id=212](http://thaists.org/news_detail.php?news_id=212). (in Thai).
5. Emma C.H, Lena J, et al. Coronary artery bypass grafting-related bleeding complications in patients treated with ticagrelor or clopidogrel: a nationwide study. *Eur Heart J.* 2015; 37(2): 189-197.
6. Hengcharoensuan P. Factors associated with postoperative length of hospital stay in coronary artery bypass graft patients. *J Nurs Sci.* 2010; 28 (1) 58-66. (in Thai).
7. Nigussie S., Belachew T., Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surg.* 2014; 14(1) : 1-10.
8. Feuchtinger J, Burbaum C, Heilmann C, Imbery C, Siepe M, Stotz U, Fritzsche KBeyersdorf F. Anxiety and fear in patients with short waiting times before coronary artery bypass surgery-a qualitative study. *J Clin Nurs.* 2014; 23(13-14): 1900-7.
9. Nittayasupaphon S. The relationship between personal factors, preoperative anxiety and preoperative information needs of open heart surgery patients. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing.* 2014; 25(1): 2-15. (In Thai).
10. Samakkan P. Operating nurse's pre-visit needs/ operating nurse's pre-visit need responses/ major surgery patient. [Thesis of Master degree of Nursing Science]. Burapha University; 2014. (In Thai).
11. Davis Y, Marjorie P, et al. Patient and family member needs during the perioperative period. *J Perianesth Nurs.* 2014; 29(2): 119-28.
12. Dodge JS. Factor related to patients perception of their cognitive needs. *Nurs Res.* 1969; 18(6): 502-13.
13. Gaglione KM. Assessing and intervention with families of CCU patients. *Nurs Clin North Am.* 1984; 19(3): 427-32.
14. Ramesh C, Nayak BS, Pai VB, George A, George LS, Devi ES. Pre-operative anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery – A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences.* 2017;7:31-36. Available from, DOI: 10.1016/j.ijans.2017.06.00
15. Ua-Kit N. Health promotion. Bangkok: Faculty of Nursing Chulalongkorn University; 2010. (In Thai).
16. Ragwitam J. Nursing care need: related factors to needs and care received of hospitalized elders. [Thesis of Master degree of Nursing Science]. Songkhla : Prince of Songkla University; 2000. (In Thai).
17. Hopwood P, Maguire GP. Body image problems in cancer patients. *Br J Psychiatry Suppl.* 1988 Jul;(2):47-50.
18. Schmid-Büchi S, Halfens RJG, Müller M, Dassen T, Borne B. Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2013; 17(1): 22-9.

19. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. *J Behav Med.* 1981; 4(4): 381-406.
20. Yilmaz M., Sezer H., Gurler H., & Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *J Clin Nurs.* 2011; 21(7-8): 956-964.
21. Wiratchai N. Using statistics. (2<sup>nd</sup> ed.). Bangkok: Icon printing; 2555. (In Thai).
22. Cheewapoonpol B. Relationship between personal factors, fear of reaction of significant person, coping strategies social support and body image of post mastectomy patients. [Thesis of Master degree of Nursing Science]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004. (In Thai).
23. Chainuthee W. Received social support among patients in intensive care unit, Pua Crown Prince Hospital, Nan Province. [Thesis of Master degree of Nursing Science]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2004. (In Thai).
24. Hernández-Palazón J, Fuentes-García D, Falcón-Araña L, Roca-Calvo MJ, Burguillos-López S, Doménech-Asensi P, et al. Assessment of preoperative anxiety in cardiac surgery patients lacking a history of anxiety: Contributing factors and postoperative morbidity. *JCVA.* 2018; 32(1): 236-44.
25. Chanmeesri S. Information need and received in perioperative patients. [Thesis of Master degree of Nursing Science]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2008. (In Thai).
26. Muenhat S. Nursing care needs of patients with valvular heart disease while waiting for open heart surgery. [Thesis of Master degree of Nursing Science]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2012. (In Thai).
27. Mendonça KMB, de Andrade TM. Patient's perception about coronary artery bypass grafting. *Braz J Cardiovasc Surg.* 2015;30 (5):544-51.
28. Kongchan K. Spiritual well being and spiritual needs in critically ill patients. [Thesis of Master degree of Nursing Science]. Khon Kaen : Khon Kaen University; 2012. (In Thai).
29. Nawai A. Needs and need responses of laminectomy patients. [Thesis of Master degree of Nursing Science]. Chiang Mai. Chiang Mai University; 2008. (In Thai).
30. Phaikhamnam N. Body image perception of the head and neck cancer patients. [Thesis of Master degree of Nursing Science]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014. (In Thai).