ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์*
จรัญ สายะสถิตย์**
จิดาภา ตั้งปัญญาวงศ์***
สุวรรณา ภู่ทิม***

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพ เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มละ 25 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพและการพยาบาลตามปกติก่อนผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจ และโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ไคสแควร์ สถิติทีคู่และสถิติทีอิสระ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ค่าเฉลี่ยความดัน ไดแอสโตลิก และค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจ ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) และทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตและค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจไม่แตกต่างกัน ($p>.05$)

จากผลงานวิจัยนี้เสนอแนะให้นำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพไปใช้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจ

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม, การสร้างจินตภาพ, ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด, ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

---

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
Corresponding Author; E-mail: tepsuriyanont@yahoo.com
**รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
***พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Received: December 24, 2019 / Revised: April 20, 2020 / Accepted: May 20, 2020

Effect of social support combined with guided imagery program on preoperative anxiety among heart surgery patients

Somluk Tepsuriyanont*
Jarun Sayasathid**
Chidapa Tangpanyawong***
Suwanna Putim***

Abstract

This study was quasi-experimental research, using a two-group, pre-test/post-test design. Objective was to examine the effectiveness of social support combined with guided imagery program on preoperative anxiety among heart surgery patients. The samples were open heart surgery patients who received treatment in heart disease patients ward, Naresuan University. The samples were selected by purposive sampling, 25 persons each group divided in control group and experimental group. The control group received usual care and the experimental group received social support combined with guided imagery program and usual care before surgery. The research instruments consisted of personal data, preoperative anxiety questionnaire, and social support combined with guided imagery program. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, paired t-test, and independent t-test.

The results showed that the experimental group had the mean score of preoperative anxiety lower than before received the program and lower than the control group ($p<.05$). The mean score of systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and heart rate before and after the study of experimental group were not significantly different ($p>.05$). Furthermore, there was no significant statistical difference between the two groups in terms of the mean blood pressure and heart rate ($p>.05$).

This study suggests that social support combined with guided imagery program should be applied for heart surgery patients in order to decrease preoperative anxiety.

Key words: social support, guided imagery, preoperative anxiety, heart surgery patients

---

* Assistant professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University
Corresponding Author; E-mail: tepsuriyanont@yahoo.com
**Associate professor, Faculty of Medicine, Naresuan University
***Registered nurses at Naresuan University Hospital, Faculty of Medicine, Naresuan University

Received: December 24, 2019 / Revised: April 20, 2020 / Accepted: May 20, 2020

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจเป็นโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอัตราการตายเพิ่มขึ้นทุกปี[1] ทำให้เกิดความสูญเสียต่อประเทศเป็นอย่างมาก การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นแนวทางหนึ่งที่นิยมใช้สำหรับแก้ไขความผิดปกติหรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สามารถทำให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตไปได้อย่างปกติสุข[2] แม้ว่าการผ่าตัดเป็นแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง แต่การผ่าตัดหัวใจเป็นภาวะคุกคามทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง[3] ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด เกิดผลกระทบกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ ผลลัพธ์ของการผ่าตัดไม่ดี เสี่ยงต่อหัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจตาย กลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ เกิดความพิการ เพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ[4] และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต[5]

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขและช่วยให้ผู้ป่วย สามารถเผชิญกับการผ่าตัดได้ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลจะมีความกลัวและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับต่ำ[6] การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในการให้ความรัก ความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ ให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อมูลย้อนกลับหรือข้อติชม และให้การช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ[7] การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงในการลดความวิตกกังวล[8] และเป็นตัวบรรเทาที่ทำให้ความวิตกกังวลลดลง[9] ลดความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ[9] ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลดลง เช่น ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป[10] ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง[11] และผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ[6] และระดับความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจลดลง[12] ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดนอกจากจะต้องการการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแล้ว ยังต้องการการผ่อนคลายจากความวิตกกังวลด้วย การสร้างจินตภาพเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจจากความวิตกกังวล[13] จึงมีการนำการสร้างจินตภาพมาเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหลายกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยที่ผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอ[14] ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน[15] ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง[16] และผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ[17] ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การสร้างจินตภาพสามารถลดความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว และระดับความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจลดลง[18]

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมและการสร้างจินตภาพในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจในบริบทของคนไทย นอกจากนี้ Davis-Evans[19] แนะนำว่าพยาบาลควรใช้หลาย ๆ วิธีในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัด

หัวใจ เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดหัวใจและผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดหัวใจ

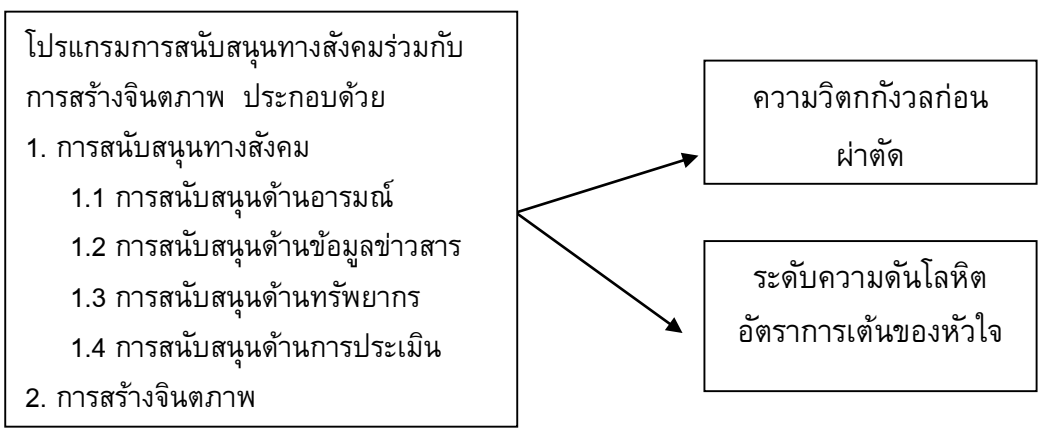
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพและการพยาบาลตามปกติของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจ ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียวกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพและการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์[7] และการสร้างจินตภาพของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข[13] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม[9] และการสร้างจินตภาพ[20] เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายจากความวิตกกังวล มีผลต่อการตอบสนองทางสรีรวิทยา ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตลดลง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หอผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 50 ราย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 เปิดตารางอำนาจการทดสอบ[21] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) มารับการรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจเป็นครั้งแรก 3) มานอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัดอย่างน้อย 2 วัน 4) มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดระดับปานกลาง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 5) ไม่มีความผิดปกติของการได้ยิน การอ่าน และการพูด 6) สามารถสร้างจินตภาพจากแผ่นบันทึกเสียงการสร้างจินตภาพของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข[13] โดยประเมินได้จากการสอบถามถึงความชัดเจนในการเห็นภาพ และความรู้สึกหลังการฟังแผ่นบันทึกเสียง 7) ระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับ 2 หรือระดับ 3 ประเมินโดยแพทย์ผู้ทำการรักษา 8) อ่านและสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ และ 9) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก 1) มีอาการเจ็บป่วยความผิดปกติ หรืออาการแทรกซ้อนระหว่างทำการทดลอง และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมจนครบขั้นตอนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจ ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคที่เกิดร่วม ปริมาณเลือดที่หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวแต่ละครั้ง ระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัด ระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และวิธีผ่อนคลายความวิตกกังวลที่ใช้ขณะอยู่โรงพยาบาล

1.2 แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจ สร้างโดยผู้วิจัยประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจ จำนวน 25 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่วิตกกังวลเลย) ถึง 5 (วิตกกังวลมากที่สุด) แปลผลคะแนนของความวิตกกังวล เป็น 4 ระดับ

คือ ต่ำ (25-50 คะแนน) ปานกลาง (51-75 คะแนน) สูง (76-100 คะแนน) และสูงมาก (101-125 คะแนน) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความชัดเจนของการใช้ภาษา และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจ ไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 10 ราย และนำมาหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.80

1.3 เครื่องวัดความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในหอผู้ป่วย และมีการควบคุมคุณภาพโดยนำไปตรวจสอบมาตรฐานที่หน่วยอุปกรณ์การแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรก่อนนำมาใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์[7] และการสร้างจินตภาพของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข[13] ประกอบด้วย

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาข้อข้องใจ ข้อสงสัยและตอบคำถามข้อสงสัย ที่กลุ่มตัวอย่างซักถามด้วยข้อมูลที่เป็นจริง เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ พร้อมให้กำลังใจ แสดงออกถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ใช้การสัมผัสกับกลุ่มตัวอย่างตามความเหมาะสมขณะพูดคุยเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้น

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ การผ่อนคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดโดยการสร้างจินตภาพและการฝึกปฏิบัติการสร้างจินตภาพ

3) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ โดยการมอบคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดหัวใจ คู่มือการผ่อนคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดโดยการสร้างจินตภาพ แผ่นบันทึกเสียงการฝึกการสร้างจินตภาพ และเครื่องเล่นแผ่นบันทึกเสียงแบบใช้หูฟังไว้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้สามารถอ่านทบทวนและปฏิบัติได้เมื่อต้องการ

4) การสนับสนุนด้านการประเมิน โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือข้อติชม โดยการชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และให้คำแนะนำหรือข้อมูลย้อนกลับและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามยังไม่ถูกต้อง

5) แผ่นบันทึกเสียงการสร้างจินตภาพของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข[3]

2.2 คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ และคู่มือการผ่อนคลายความวิตกกังวลโดยการสร้างจินตภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

2.3 เครื่องเล่นแผ่นบันทึกเสียงแบบใช้หูฟัง

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ และคู่มือการผ่อนคลายความวิตกกังวลโดยการสร้างจินตภาพ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจภาษาและเนื้อหา นำข้อบกพร่องที่ได้มาแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

วิธีเก็บรวมรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินรวบรวมข้อมูลก่อนกลุ่มทดลอง โดยพบกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในวันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ช่วงเวลา 18.00-20.00 น. เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติภารกิจส่วนตัวเรียบร้อยแล้ว มีความพร้อมในการเรียนรู้หรือรับฟังข้อมูลได้ดี ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจ วัดความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ วัดโดยผู้วิจัย 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 5 นาที และนำมาหาค่าเฉลี่ย[22] จากนั้นกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ตามแนวทางของหอผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด วัดความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ ทำเช่นเดียวกับครั้งที่ 1

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในวันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ช่วงเวลา 18.00-20.00 น. เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติภารกิจส่วนตัวเรียบร้อยแล้ว จะมีความพร้อมในการเรียนรู้หรือรับฟังข้อมูลได้ดี โดยให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพจากผู้วิจัยและการพยาบาลตามปกติ วัดความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ วัดโดยผู้วิจัย 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 5 นาที และนำมาหาค่าเฉลี่ย[22]

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัด 1 วัน ให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพและการพยาบาลตามปกติเหมือนครั้งแรก จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจ วัดความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยขอการรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร รหัสโครงการวิจัย IRB No. 0513/60 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ประโยชน์ของการวิจัย การตอบแบบสอบถาม สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย ขณะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยในระหว่างการ

วิจัยได้ โดยไม่เกิดผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติทีอิสระ ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้

3. ทดสอบการกระจายข้อมูลโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk เป็นโค้งปกติเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพและการพยาบาลตามปกติด้วยสถิติทีคู่

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียวและกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพและการพยาบาลตามปกติด้วยสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มควบคุมเป็นเพศชายร้อยละ 60 และเพศหญิงร้อยละ 40 ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 52) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60) ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 40) การวินิจฉัยโรคคือโรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 48) ชนิดการผ่าตัดคือ ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 52) ปริมาณเลือดที่หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวแต่ละครั้งอยู่ในช่วง 31-50% (ร้อยละ 44) ระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัดคือระดับ 2 (ร้อยละ 80) มีโรคที่เกิดร่วม (ร้อยละ 68) ส่วนใหญ่คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 64)

ส่วนกลุ่มทดลอง เป็นเพศชายร้อยละ 48 และเพศหญิงร้อยละ 52 ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 44) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 68) อาชีพทำนา ทำสวน (ร้อยละ 40) การวินิจฉัยโรคคือโรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 52) ชนิดการผ่าตัดคือ ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 52) ปริมาณเลือดที่หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวแต่ละครั้งอยู่ในช่วง 51-70% (ร้อยละ 48) ระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัดคือระดับ 2 (ร้อยละ 88) มีโรคที่เกิดร่วม (ร้อยละ 68) ส่วนใหญ่คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 68)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทุกหัวข้อ ยกเว้นวิธีผ่อนคลายความวิตกกังวลที่ใช้ขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น โดยการคุยกับญาติหรือผู้ป่วยอื่น เล่นโทรศัพท์ ดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกม อ่านหนังสือ เดินเล่น กำหนดการหายใจ นั่งสมาธิ สวดมนต์ และออกกำลังกาย พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มทดลองทุกรายมีการผ่อนคลายความ

วิตกกังวลด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยตนเอง ร้อยละ 80

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 60.80 คะแนน (SD 7.14) และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 54.48 คะแนน (SD 11.05) ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 122.01 มิลลิเมตรปรอท (SD 15.66) และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 118.92 มิลลิเมตรปรอท (SD 16.41) ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 71.12 มิลลิเมตรปรอท (SD 10.21) และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 67.95 มิลลิเมตรปรอท (SD 4.74) ค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจ ก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 73.77 ครั้งต่อนาที (SD 11.81) และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 71.09 ครั้งต่อนาที (SD 11.29)

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก และค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก และค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ความดันซิสโตลิก ความดันไดแอสโตลิก และอัตราการเต้นของหัวใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพและการพยาบาลตามปกติ (n=25)

ตัวแปร	การทดสอบ	Mean	S.D.	t	p-value
ความวิตกกังวล	ก่อนทดลอง	60.80	7.14	2.983	.006
	หลังทดลอง	54.48	11.05		
ความดันซิสโตลิก	ก่อนทดลอง	122.01	15.66	1.171	.253
	หลังทดลอง	118.92	16.41		
ความดันไดแอสโตลิก	ก่อนทดลอง	71.12	10.21	1.529	.139
	หลังทดลอง	67.95	4.74		
อัตราการเต้นของหัวใจ	ก่อนทดลอง	73.77	11.81	1.464	.156
	หลังทดลอง	71.09	11.29		

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด หลังทดลองเท่ากับ 60.84 คะแนน (SD 9.23) ส่วนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด หลังทดลองเท่ากับ 54.48 คะแนน (SD 11.05) เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยคะแนนความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก หลังทดลองเท่ากับ 122.07 มิลลิเมตรปรอท (SD 13.12) ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก หลังทดลองเท่ากับ 68.93 มิลลิเมตรปรอท (SD 8.84) และค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจ หลังทดลองเท่ากับ 71.65 ครั้งต่อนาที (SD 12.20) ส่วนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก หลังทดลองเท่ากับ 118.92 มิลลิเมตรปรอท (SD 16.41) ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก หลังทดลองเท่ากับ 67.95 มิลลิเมตรปรอท (SD 4.74) และค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจ หลังการทดลองเท่ากับ 71.09 ครั้งต่อนาที (SD 11.29) เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก และค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกต่ำ และค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ความดันซิสโตลิก ความดันไดแอสโตลิก และอัตราการเต้นของหัวใจ ระหว่างกลุ่มควบคุม (n=25) และกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพและการพยาบาลตามปกติ (n=25)

ตัวแปร	กลุ่ม	Mean	S.D.	t	p-value
คะแนนความวิตกกังวล	ควบคุม	60.84	9.23	2.209	.032
	ทดลอง	54.48	11.05		
ความดันซิสโตลิก	ควบคุม	122.07	13.12	.749	.458
	ทดลอง	118.92	16.41		
ความดันไดแอสโตลิก	ควบคุม	68.93	8.84	.492	.625
	ทดลอง	67.95	4.74		
อัตราการเต้นของหัวใจ	ควบคุม	71.65	12.20	.169	.867
	ทดลอง	71.09	11.29		

การอภิปรายผล

1. หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การพยาบาลตามปกตินั้นเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลประจำการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจทุกคนตามแนวทางของหอผู้ป่วยโรคหัวใจ ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูล ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการประเมินและลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ส่วนโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพ เป็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจที่มีรูปแบบชัดเจน มีกิจกรรมหลายอย่างที่ช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด การสนับสนุนทางสังคมที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยพยาบาลแสดงความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย ใช้คำพูดในการให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ สอบถามความรู้สึกของผู้ป่วย รวมทั้งการรับฟังผู้ป่วยพูดคุย ปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยและการระบายความรู้สึกต่าง ๆ การสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยพยาบาลช่วยเหลือในการจัดเตรียมคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ คู่มือการผ่อนคลายความวิตกกังวลโดยการสร้างจินตภาพ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติการสร้างจินตภาพ รวมถึงจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ผ่อนคลาย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ การผ่อนคลายความวิตกกังวลและการฝึกปฏิบัติการสร้างจินตภาพ และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยพยาบาลให้ข้อมูลย้อนกลับหรือข้อติชม โดยการชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และให้คำแนะนำหรือข้อมูลย้อนกลับและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามหรือปฏิบัติยังไม่ถูกต้อง จึงทำให้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจลดลง สอดคล้องกับการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์[7] และการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลดลง เช่น ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป[10] ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง[11] และผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ[6]

นอกจากนี้ยังมีการสร้างจินตภาพซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจจากความวิตกกังวล ไปสู่ประสบการณ์อันงดงามที่เคยผ่านมาแล้วในอดีต หรือเป็นเรื่องที่จินตนาการขึ้นใหม่ ซึ่งจะทำให้จิตใจสงบและเป็นสุขขึ้นได้ชั่วขณะ[13] จึงทำให้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การสร้างจินตภาพสามารถลดความวิตกกังวลได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ[17] ผู้ป่วยที่ผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอ[14] และหลังได้รับการสร้างจินตภาพกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน[15] และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง[16]

อย่างไรก็ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีวิธีผ่อนคลายความวิตกกังวลที่ใช้ขณะอยู่โรงพยาบาลแตกต่างจากกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีวิธีผ่อนคลายความวิตกกังวลร้อยละ 100 และกลุ่มควบคุมมีวิธีผ่อนคลายความวิตกกังวลร้อยละ 80 ดังนั้นจึงอาจทำให้ส่งผล

ต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมทำให้กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นงานวิจัยครั้งต่อไปจึงควรควบควบคุมตัวแปรนี้ให้เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

2. หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน และไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า

อาจเนื่องมาจากฤทธิ์ของยาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ รวมถึงยาโรคหัวใจที่อาจมีผลต่อประสิทธิผลของโปรแกรมการทดลอง[23] ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจ ที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจทุกคนยังคงได้รับยารักษาโรคต่างๆ ดังเดิมก่อนผ่าตัด ยกเว้นต้องงดยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น แอสไพริน และพลาวิกซ์ (Plavix) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการใช้ยาเดิมคือยาโรคหัวใจ และส่วนใหญ่มียาโรคประจำตัวเดิมคือโรคความดันโลหิตสูง จึงอาจส่งผลต่อความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจของผู้ป่วย ทำให้ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า ผลของยากลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์ (Beta blocker) และยาโรคหัวใจต่างๆ เช่น ดิจิทาลิส (Digitalis) และยาลดความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ[24] และอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของการสร้างจินตภาพและการให้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจได้

ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อปฏิกิริยาของหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [25] ส่วนการสร้างจินตภาพแม้จะมีผลกับอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตเช่นกัน แต่ในการศึกษากับผู้ป่วยโรคหัวใจบางการศึกษา พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตไม่แตกต่างกัน[26] ดังนั้นผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพและการพยาบาลตามปกติ จึงมีค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน และไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพไปใช้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจและประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
กลุ่มอื่น ๆ

2. ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่มานอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีวิธีการลดความวิตกกังวลเฉพาะตัว พยาบาลจึงควรสอบถามเพื่อเป็นข้อมูลในการ

วางแผนส่งเสริมหรือแนะนำวิธีการลดความวิตกกังวลที่มีประสิทธิภาพอื่น ๆ

3. ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและมียารับประทานหลายตัว จึงควรสอบถามข้อมูลก่อนให้โปรแกรม เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด

2. การพัฒนาโปรแกรมครั้งต่อไปควรควบคุมตัวแปรที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น ยาที่ได้รับ การรักษาการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว และวิธีบรรเทาความวิตกกังวลอื่น ๆ เป็นต้น

References

1. Bureau of Non Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report 2015. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His majesty the King; 2016. p.13. (in Thai).
2. Perrotti A, Ecarnot F, Monaco F, Dorigo E, Monteleone P, Besch G, et al. Quality of life 10 years after cardiac surgery in adults: a long-term follow-up study. Health Qual Life Outcomes. 2019; 17(88): 1-9.
3. Prado-Olivares J, Chover-Sierra E. Preoperatory anxiety in patients undergoing cardiac surgery. Diseases 2019; 7(2): 46.
4. Joceph HK, Whitcomb J, Taylor W. Effect of anxiety on individuals and caregivers after coronary artery bypass grafting surgery: a review of the literature. Dimens Crit Care Nurs. 2015; 34(5): 285-8.
5. Cserép Z, Losoncz E, Balog P, Szili-Török T, Husz A, Juhász B, et al. The impact of preoperative anxiety and education level on long-term mortality after cardiac surgery. J Cardiothorac Surg. 2012; 7(86): 1-8.
6. Koivula M, Tarkka, MT, Tarkka M, Laippala P, Paunonen-Ilmonen M. Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. Int J Nurs Stud. 2002; 39(4): 415–427.
7. House JS. Work stress and social support. Philippines: Addison-Wesley; 1981.
8. Casale M, Wild L, Cluver L, Kuo C. The relationship between social support and anxiety among caregivers of children in HIV-endemic South Africa. Psychol Health Med. 2014; 19(4): 490-503.
9. Ditzen B, Heinrichs M. Psychobiology of social support: the social dimension of stress buffering. Restor Neurol and Neurosci. 2014; 32(1): 149-62.

10. Yilmaz M, Sezer H, Gurler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. J Clin Nurs. 2012; 21: 956-64.
11. Do CC. Factors related to preoperative anxiety among patients undergoing abdominal surgery in Phu Tho Province General Hospital, Vietnam. Thai Pharm Health Sci J. 2013; 8(4): 155-62.
12. Sanchez-Martínez M, López-García E, Guallar-Castillón P, Cruz JJ, Orozco E, García-Esquinas E, et al. Social support and ambulatory blood pressure in older people. J Hypertens 2016; 34(10): 2045-52.
13. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Guided imagery tape. 2008 [cited 2017 May 31]. Available from: http://www.klb.dmh.go.th. (in Thai).
14. Gonzales EA, Ledesma RJ, McAllister DJ, Perry SM, Dyer CA, Maye JP. Effect of guided imagery on postoperative outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures: a randomized, single-blind study. AANA J 2010; 78(3): 181-88.
15. Heshmatifar N, Mohebbi M, Borzoee F, Rakhshani M. [The Effect of Mental Imagery on Preoperative Anxiety of Elective Hernia (Persian)]. Complementary Medicine Journal. 2020; 9(4):3930-3939.
16. Tadayonfar M, Mohebbi M, Koushan M, Rakhshani MH. The effect of guided imagery on anxiety level of the patients undergoing appendectomy. JSUMS 2014; 20(5): 681-88.
17. Halpin LS, Speir AM, CapoBianco P, Barnett SD. Guided imagery in cardiac surgery. Outcomes Manag 2002; 6(3): 132-7.
18. Priya TA, Ganapathy N, Padmavathi P. Guided imagery on biohysiological parameters among patients receiving chemotherapy. Asian J. Nursing Education and Research. 2018; 8(3): 437-39.
19. Davis-Evans C. Alleviating anxiety and preventing panic attacks in the surgical patient. AORN J 2013; 97(3): 354-64.
20. Utsahapanich S. Tudpinij S. The effect of guided imagery on acute pain in post operative colorectal cancer patients. Journal of Nursing Science & Health 2011; 34(4): 36-45. (in Thai).
21. Srisathidnarakul B. The methodology in nursing research. 5th Edition. Bangkok: You and I Intermedia; 2010. (in Thai)
22. Bahrami N, Soleimani MA, Sharifnia H, Shaigan H, Sheikhi MR, Mohammad-Rezaei Z. Effects of anxiety reduction training on physiological indices and serum cortisol levels before elective surgery. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013;18(5):416-20.
23. Spiva L, Hart PL, Gallagher E, McVay F. The effects of guided imagery on patients being weaned from mechanical ventilation. Evid Based Complement Alternat Med. 2015; 1-9.
24. Özer N, Karaman Özlü Z, Arslan S. Günes N. Effect of music on postoperative pain and physiologic parameters of patients after open

heart surgery. Pain Manag Nurs. 2013; 14(1): 20-8.

25. Teoh AN, Hilmert C. Social support as a comfort or an encouragement: A systematic review on the contrasting effects of social support on cardiovascular reactivity. Br J Health Psychol. 2018; 23(4): 1040-65.
26. Tavakolizadeh J, Pahlavan M, Basirimoghadam M, Kianmehr M. Effects of guided imagery on anxiety and physiological indicators in in-patients with acute coronary syndrome. J Pharm Res Int. 2018; 23(5): 1-8.