

## บรรณาธิการแถลง



สมาชิกวารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกฯ และท่านผู้อ่านทุกท่าน

วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ได้ผ่านการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) เป็นกลุ่มที่ 1 สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นเวลา 3 ปี จนถึงธันวาคม 2557 ในปี 2556 มี Impact factor = 0.214 ทางกองบรรณาธิการและคณะกรรมการวารสารฯ ยังคงรักษาคุณภาพในการจัดทำวารสารอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิชาการและการวิจัยจากภายนอกสมาคมฯ มาเป็น Peer Review และจัดทำวารสารให้มีคุณภาพในระดับชาติตามมาตรฐานศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย ในปี 2557 นี้วารสารได้จัดทำอยู่ใน Thai Journals Online (ThaiJO) เป็นระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย

ในวารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ฉบับที่ 1 ปี 2557 นี้มีนักวิชาการ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคซ้ำซ้อนต่างๆ สนใจส่งบทความวิจัยมาลงตีพิมพ์ 6 เรื่อง ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวเป็นงานวิจัยในระดับปริญญาโท 4 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลอง 1 เรื่อง และงานวิจัยสร้างนวัตกรรม 1 เรื่อง บทความวิจัยดังกล่าวมีความรู้เชิงประจักษ์ที่ทันสมัยและน่าสนใจแก่ผู้อ่านเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ นอกจากนี้วารสารได้เพิ่มจำนวนหน้าในการตีพิมพ์เพิ่มขึ้นเพื่อให้สมาชิกได้ส่งบทความและงานวิจัยมาตีพิมพ์เพิ่มขึ้นด้วย

ขอขอบพระคุณสมาชิกและท่านผู้อ่านที่เป็นทั้งพยาบาลและเพื่อนร่วมวิชาชีพสหสาขาต่างๆ ที่สนใจสมัครเป็นสมาชิกวารสารฯ ซึ่งยังคงอยู่ในราคาเดิมปีละ 150 บาท และขอเชิญชวนสมาชิกและผู้สนใจสามารถส่งบทความวิชาการและงานวิจัยเผยแพร่ในวารสารฯ โดยสามารถอ่านบทคัดย่องานวิจัยวารสาร และบทความวิชาการที่น่าสนใจ และคำแนะนำในการตีพิมพ์ จาก web site ของสมาคม : [www.thaicvtnurse.org](http://www.thaicvtnurse.org) และ Thai Journals Online (ThaiJO) ที่ <http://www.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse>

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราคูลย์

บรรณาธิการ

# ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด กับความต้องการข้อมูล ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

สุภาพรธรรม นิตยสุภาพรณ, พย.ม.\*

นภาพร แก้วนิมิตชัย, ค.ค.\*\*

รัชณี นามจันทรา, พย.ค.\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 264 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไค-สแควร์ และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดส่วนใหญ่มีระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.92 ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 52.65 ซึ่งมีความต้องการมากที่สุดเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย ( $\bar{X}=2.07, SD=0.79$ ) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูล ได้แก่ เพศและรายได้ โดยเพศมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2=20.97, p < .001$ ) เพศหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 71.30 มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับมาก ในขณะที่เพศชายมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 43.59 สำหรับรายได้พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-.147, p < .05$ ) ส่วนอายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ ( $p > .05$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.213, p < .001$ )

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ควรนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ช่วยลดระดับความวิตกกังวลและเกิดผลลัพธ์ที่ดีหลังผ่าตัดหัวใจ

**คำสำคัญ :** ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด , ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด , ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

\* พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\* อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลศาสตร์ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลศาสตร์ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

# The Relationship between Personal Factors, Preoperative Anxiety and Preoperative Information Needs of Open Heart Surgery Patients

*Supapan Nittayasupaporn, M.N.S\**

*Napaporn kaewnimitchai, Ph.D \*\**

*Rachanee Namjuntra, D.N.S.\*\*\**

## **Abstract**

The purpose of this descriptive research was to examine the relationships between personal factors, preoperative anxiety and preoperative information needs of open heart surgery patients. A purposive sampling of 264 preoperative open heart surgery patients from a tertiary hospital. Data were collected by using the questionnaires of Anxiety and information needs of preoperative open heart surgery patients. Data were analyzed by descriptive statistics Chi-square and Spearman rank correlation coefficient.

Results showed that the majority of preoperative anxiety was in a moderate level (54.92%). The majority of preoperative information needs was in a high level (52.65%), the most of information needs about patient, role information. ( $\bar{X}$  =2.07,SD=0.79) The relationships between sex and preoperative information needs of open heart surgery patients were significant. ( $\chi^2$  =20.97 ,  $p < .001$ ) The majority of female have information needs in a high level of 71.30 percent. The majority of male patients had information needs in a moderate level of 43.59 percent. The relationships between income and preoperative information needs of open heart surgery patients were significant and low negative. ( $r = -.147, p < .05$ ) There was not significant relationships between age, education level and previous surgical experience ( $p > .05$ ) with preoperative information needs of open heart surgery patients. The relationships between preoperative anxiety and preoperative information needs of open heart surgery patients were significant and low positive. ( $r = .213, p < .001$ )

The result should be used as a guideline for preoperative open heart surgery patients, to meet the real needs of patients, help lower anxiety and good outcome postoperative open heart surgery.

**Keywords** : Preoperative Anxiety, Preoperative Information Needs, Open Heart Surgery

---

\* M.N.S. (Adult Nursing), Faculty of Nursing ,Huachiew Chalermprakiet University

\*\* Nursing Instructor, Adult and Geriatric Nursing, Faculty of Nursing ,Huachiew Chalermprakiet University

\*\*\* assistant Professor , Adult and Geriatric Nursing, Faculty of Nursing ,Rangsit University

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข อุบัติการณ์ของโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นสาเหตุของการตายอันดับแรกของโลก<sup>1</sup> ซึ่งสอดคล้องกับสถิติประเทศไทยพบว่าอัตราการตายด้วยโรคหัวใจต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2552-2554 คิดเป็น 29.0, 28.9 และ 31.4 ตามลำดับ<sup>2</sup> ปัจจุบันการรักษาโรคหัวใจด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทำให้เพิ่มผลลัพธ์การดูแลรักษา ช่วยให้ชีวิตยืนยาวขึ้น<sup>3</sup> ทำให้การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยสถิติในปี 2551-2554 เป็น 9,827, 10,444, 11,182 และ 10,526<sup>4</sup> รายนามลำดับ

การผ่าตัดหัวใจซึ่งเป็นการผ่าตัดที่กระทำต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย<sup>5</sup> ก่อนผ่าตัดหัวใจผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในระดับสูง<sup>6</sup> ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีในระยะหลังผ่าตัด<sup>7</sup> และมีความเสี่ยงต่อการเกิดอัตราการตายหลังผ่าตัดได้<sup>8</sup> ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวล การแสวงหาข้อมูลเป็นการเผชิญปัญหาวิธีหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล<sup>9,10</sup> และมีการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด<sup>9,11,12,13</sup> อีกทั้งความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในแต่ละคนมีความแตกต่างกันซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องมีการศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีความต้องการข้อมูลมากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 65 ปี เพศหญิงมีความต้องการข้อมูลมากกว่าเพศชาย<sup>14</sup> ดังนั้นพยาบาลควรใช้เวลาในการรับฟังความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย<sup>15</sup> เนื่องจากความต้องการข้อมูลเป็นผลจากความวิตกกังวลและการขาดความรู้หรือความเข้าใจ<sup>9</sup> การให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดหวังเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้สติปัญญา ในการประเมินเหตุการณ์ได้ดียิ่งขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ส่งเสริมการฟื้นจากการเจ็บป่วย<sup>15</sup> และเกิดผลลัพธ์หลังผ่าตัด

ที่ดี<sup>16</sup>

ยอนท์ เอตเจลและจาโคเวค<sup>17</sup> เสนอว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้องการแบ่งเป็น 5 ด้านคือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ (situation or procedural information) 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกทักษะด้านการปฏิบัติตัว (skill training information) 3) ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย (patient role information) 4) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบาย (sensation-discomfort information) และ 5) ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ (psychosocial support information) จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการในเรื่องรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด<sup>18,19</sup> เครื่องช่วยหายใจ ท่อช่วยหายใจ<sup>20</sup> การสื่อสารระหว่างใส่ท่อช่วยหายใจ<sup>18</sup> การดูแลดมยา การถอดท่อระบายทรวงอกและสายต่างๆที่สอดใส่เข้าร่างกายของผู้ป่วย<sup>20</sup> ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกทักษะด้านการปฏิบัติตัวผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลเรื่องการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>18</sup> การออกกำลังกาย<sup>19</sup> สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยในระยะก่อนทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีความต้องการข้อมูลมากที่สุดในเรื่องการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และมีความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมด้านอื่นๆเช่น การปฏิบัติกิจกรรมตามปกติ การหายใจของแผล การดูแลตนเองภายหลังออกจากโรงพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ พบว่ามีความต้องการมากเช่นกัน<sup>14</sup> แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลด้านความรู้สึกไม่สบาย

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าทำให้ข้อมูลยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อการให้ข้อมูลและรู้สึกว่าได้รับข้อมูลยังไม่เพียงพอ<sup>21, 22</sup> ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการกับข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับบางส่วนไม่ตรงกันและไม่เพียงพอ<sup>11,23</sup> พยาบาลมักให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตามมุมมองของตนเองมากกว่าการคำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย<sup>24</sup> ซึ่งเป็นความท้าทายของ

พยาบาลในการพัฒนาเนื้อหาในการให้ข้อมูลเพื่อให้เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย<sup>14</sup>

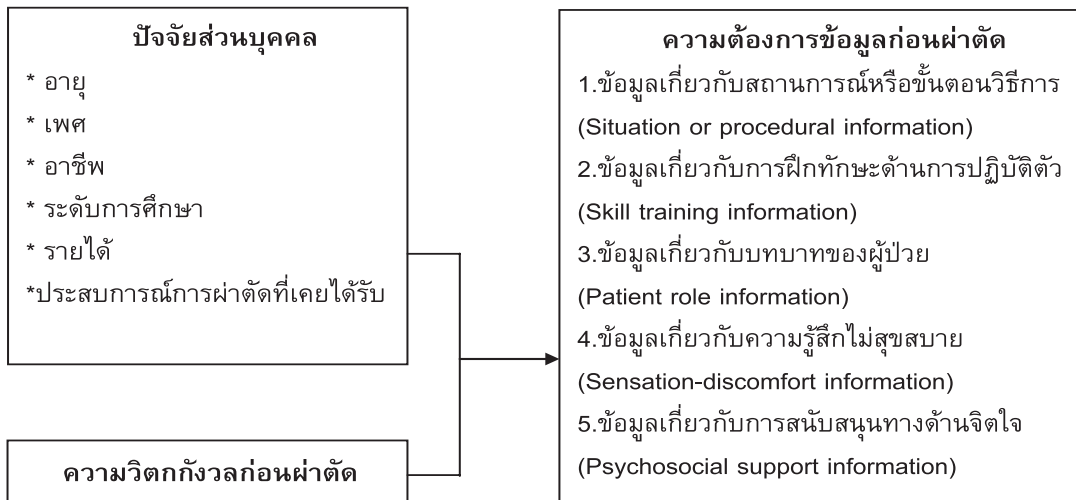
ดังนั้นด้วยสภาพปัญหาที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด ด้านต่าง ๆ แต่เป็นการศึกษาในต่างประเทศทั้งหมด การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดกับปัจจัยต่าง ๆ พบแต่เพียงการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกลุ่มอื่น และพบว่าการศึกษาศักยภาพความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การเตรียมตัวที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจในการเข้ารับการผ่าตัด ลดระดับความวิตกกังวล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและช่วยฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็น

ประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

กรอบแนวคิดในการวิจัยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วยอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด และพบว่าการวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดนั้นได้จากแนวคิดของยอนท์ เอดเจลและจาโคเวค<sup>17</sup> ซึ่งประกอบด้วยความต้องการข้อมูล 5 ด้านคือ 1)ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ (Situation or procedural information) 2)ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกทักษะด้านการปฏิบัติตัว (skill training information) 3) ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย (patients, role information) 4)ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบาย(sensation-discomfort information) และ 5)ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ(psychosocial support information) (แผนภูมิที่ 1)

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**



**แผนภูมิที่ 1:แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย**

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
2. เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและความต้องการข้อมูล ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

**วิธีดำเนินการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดครั้งแรก ที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งซึ่งในปี 2554 มีจำนวน 780 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Yamane (1973) อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร<sup>25</sup>

$$n = \frac{N}{1+N e^2}$$

n แทนสมาชิกกลุ่มตัวอย่าง N แทน จำนวนประชากร

e แทนสัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ระดับ .05

$$n = \frac{780}{1+780 \times .05 \times .05}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 คน

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติดังนี้

2.1 เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

โรคเส้นหัวใจหรือโรคหลอดเลือดหัวใจที่แพทย์นัดมารับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นการผ่าตัดครั้งแรกโดยเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 1 วัน ก่อนการผ่าตัด

2.2 อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

2.3 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

2.4 สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองหรือตอบคำถามได้

2.5 ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับและชนิดการผ่าตัด

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินความวิตกกังวลหรือความเครียดต่อการผ่าตัดหัวใจของอัจฉรา เตชฤทธิ์พิทักษ์<sup>26</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับคะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 4 ซึ่งคะแนนสูงหมายถึงวิตกกังวลมาก แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 5 ท่านและทดสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาคเท่ากับ 0.94

3. แบบสอบถามความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จาก ยอนท์ เอดเจิลและจาโคเวค (Yount, Edgell and Jakovec)<sup>17</sup> ชนิษฐา นาคะ<sup>11</sup> งามพิศ ชนไพศาล และคณะ<sup>27</sup> ศรีประภา จันท์มีศรี<sup>21</sup> Samsudin<sup>28</sup> ซึ่งเป็นแบบสอบถามความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด

ทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความต้องการในด้านข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ การฝึกทักษะการปฏิบัติตัว บทบาทของผู้ป่วย ความรู้สึกไม่สุขสบายและการสนับสนุนทางด้านจิตใจ แบบสอบถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยกำหนดความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็น 4 ระดับคะแนน ตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนนสูงหมายถึงมีความต้องการข้อมูลมาก แบบสอบถามความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 5 ท่านและทดสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนนาคเท่ากับ 0.96 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติและโรงพยาบาลตติยภูมิซึ่งเป็นสถานที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ให้เวลาแก่กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจและเปิดโอกาสให้สอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองและสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและเป็นผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล 1 วันก่อนการผ่าตัด ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำก่อนทำผ่าตัด ผู้วิจัยชี้แจงพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ก็จะให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความวิตกกังวลและระดับความต้องการข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อาชีพ สถานภาพสมรสและประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา รายได้และความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rho) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

### ผลการวิจัย

#### 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 59.09 และเพศหญิงร้อยละ 40.91 อายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.97 สถานภาพสมรสที่พบมากที่สุดคือสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 74.24 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 55.68 ด้านอาชีพพบว่าไม่ได้ทำงานคิดเป็นร้อยละ 37.12 รองลงมาอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 19.32 และอาชีพที่พบน้อยที่สุดคือรับราชการ/รัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 7.58 รายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.09 รองลงมา เป็นช่วงรายได้ 5,001-10,000 บาท และช่วงรายได้มากกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.06 ด้านสิทธิการรักษาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.05 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 68.56 การผ่าตัดที่ได้รับมากที่สุดคือผ่าตัดลิ้นหัวใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.45 ซึ่งพบมากในลิ้นหัวใจไมตรัล รองลงมาเป็นการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจคิดเป็นร้อยละ 31.82 และการผ่าตัดที่พบน้อยที่สุดคือการเย็บปิดผนังกันหัวใจห้องบนรั่วร่วมกับ

ผ่าตัดลิ้นหัวใจคิดเป็นร้อยละ 0.76

## 2.ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลก่อน

ผ่าตัดในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54.92 รองลงมา

มีความวิตกกังวลระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 32.95 และที่พบน้อยที่สุดคือความวิตกกังวลระดับมากคิดเป็นร้อยละ 12.12 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (n=264)

ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด	จำนวน	ร้อยละ	Min-Max	$\bar{X}$	SD
มาก	32	12.12	3.05-3.95	3.35	0.26
ปานกลาง	145	54.92	2.05-3.00	2.49	0.29
น้อย	87	32.95	1.00-2.00	1.56	0.37

## 3.ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 52.65 เมื่อพิจารณาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็นรายด้านพบว่ามีความต้องการข้อมูลมากที่สุดในด้านบทบาท

ของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 2.07, SD = 0.79$ ) รองลงมามีความต้องการข้อมูลด้านฝึกทักษะการปฏิบัติตัว ( $\bar{X} = 2.02, SD = 0.77$ ) และความต้องการข้อมูลน้อยที่สุดคือข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ( $\bar{X} = 1.87, SD = 0.69$ ) (จากตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำแนกตามระดับความต้องการข้อมูล (n=264)

ระดับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด	จำนวน	ร้อยละ	Min-Max	$\bar{X}$	SD
มาก	139	52.65	2.02-3.00	2.44	0.31
ปานกลาง	95	35.99	1.02-2.00	1.59	0.34
น้อย	30	11.36	0.00-1.00	0.68	0.39

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำแนกเป็นรายด้าน ( n=264)

ข้อมูล	ความต้องการข้อมูล		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย	2.07	0.79	ปานกลาง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกทักษะด้านการปฏิบัติตัว	2.02	0.77	ปานกลาง
3. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบาย	1.96	0.82	น้อย
4. ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ	1.94	0.80	น้อย
5. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ	1.87	0.69	น้อย

**4.ความสัมพันธ์ของความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดกับปัจจัยส่วนบุคคล**

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่ามี 2 ปัจจัยคือ เพศและรายได้โดยที่เพศที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบ

เปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $\chi^2 = 20.97, p < .001$ ) โดยที่เพศหญิงส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 71.30 ส่วนเพศชายมีความต้องการข้อมูลในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 42.90 ส่วนอายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ( $p > .05$ ) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดแบบเปิด กับปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ เพศ อาชีพ และประสบการณ์การผ่าตัด วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (n=264)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด						$\chi^2$	p-value
	น้อย		ปานกลาง		มาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>							20.972	.001**
ชาย	21	13.46	68	43.59	67	42.95		
หญิง	9	8.33	22	20.37	77	71.30		
<b>อาชีพ</b>							2.803	.946
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1	5.00	9	45.00	10	50.00		
ลูกจ้าง/รับจ้าง	5	9.80	15	29.41	31	60.78		
ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	5	10.64	16	34.04	26	55.32		
เกษตรกรกรรม ไม่ได้ทำงาน	6	12.50	17	35.42	25	52.08		
	13	13.27	33	33.67	52	53.06		
<b>ประสบการณ์ การผ่าตัดที่เคย ได้รับ</b>							.437	.804
มี	11	13.25	28	33.73	44	53.01		
ไม่มี	19	10.50	62	34.25	100	55.25		

P\*\*<.001

## 5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและความต้องการก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้อง

การก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ( $r=.213$ ) ส่วนปัจจัยด้านรายได้พบว่ามีสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความต้องการก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = -.147$ ) (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล และปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด	
	สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (r)	p-value
อายุ	.013	.830
ระดับการศึกษา	-.027	.667
รายได้	-.147	.017*
ความวิตกกังวล	.213	.001**

P\* $<.05$ , P\*\* $<.001$

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุมีอายุมากกว่า 60 ปีและมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระดับปานกลาง ซึ่งอภิปรายได้ว่าเนื่องจากสถานที่เก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล 1 วันก่อนการผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยทุกคนจะได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยทีมสหวิชาชีพจะตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้ทำผ่าตัด แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด และนักรักษาพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเป็นรายกลุ่ม โดยการบรรยายร่วมกับการเปิดวีดิทัศน์เรื่องการเตรียมความ

พร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ส่งผลให้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และจากการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตั้งที่ได้กล่าวมาข้างต้นจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลว่าเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาลจะไม่สนใจน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.89 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01<sup>29</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของเนลสัน<sup>16</sup> ซึ่งพบว่าการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดสามารถลดระดับความวิตกกังวลและความกลัวหลังผ่าตัด ร้อยละ 76 ของผู้ป่วยรู้สึกว่าการความวิตกกังวลลดลง และตรงกับการศึกษาของ

ศรีประภา จันท์มีศรี<sup>21</sup> McGaughey and Harrission<sup>9</sup> และ Suhonen and Leino-Kilpi<sup>23</sup> ที่ศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยสามารถลดลงได้ด้วยการให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย

## 2. ความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 52.65 สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54.92 ซึ่งความวิตกกังวลในระดับปานกลางเป็นระดับที่ทำให้การรับรู้แคบลงแต่ถ้าได้รับการชี้แนะจะมีความตั้งใจเรียนรู้มากขึ้น<sup>30</sup> ส่งผลให้มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.97 มีความต้องการข้อมูลมากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่าซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kattainen และคณะ<sup>14</sup> นอกจากนี้การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับมาก่อนและตามการรับรู้ของผู้ป่วยการผ่าตัดหัวใจเป็นการรักษาที่เสี่ยงเพราะเป็นการกระทำต่ออวัยวะที่สำคัญมากต่อการมีชีวิต ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลในเรื่อง กลัวการเสียชีวิต ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ความไม่สุขสบาย ผลลัพธ์หลังผ่าตัด ความสำเร็จของการผ่าตัด และการกลับมาทำงานใช้ชีวิตตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไทยและต่างประเทศ<sup>31,32</sup> จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลมากเพื่อการเตรียมตัวที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจในการเข้ารับการผ่าตัด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและช่วยฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็ว

เมื่อพิจารณาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลมากที่สุดในด้านบทบาทของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 2.07, SD = 0.79$ ) รองลงมาคือมีความต้องการข้อมูลด้านฝึกทักษะการปฏิบัติตัว ( $\bar{X} = 2.02, SD = 0.77$ ) สามารถอธิบายผลการศึกษานี้ได้ว่าการผ่าตัดหัวใจเป็นการผ่าตัดที่กระทำ

ต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย<sup>5</sup> เป็นภาวะวิกฤติที่มีอันตรายถึงชีวิต<sup>10</sup> ส่งผลให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในระดับสูง<sup>33</sup> ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการจะแสวงหาข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด เกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วยและข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกทักษะการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ช่วยฟื้นฟูสภาพให้กลับคืนสู่สภาพปกติและเกิดผลลัพธ์ที่ดีหลังผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพบว่าข้อมูลที่สำคัญที่สุดเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ<sup>14</sup> ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่ผู้ป่วยต้องกระทำด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ชนิดรอได้ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลมากในเรื่องเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วยในระดับมาก (patient role information)<sup>28</sup>

## 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมี 2 ปัจจัยคือ เพศและรายได้ โดยที่เพศมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ( $\chi^2 = 20.97, p < .001$ ) และรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = -.147$ ) ส่วนปัจจัยด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งได้อธิบายไว้ดังนี้

**เพศ** จากการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ( $\chi^2 = 20.97, p < .001$ ) โดยที่เพศหญิงส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 71.30 เพศชายส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลในระดับปานกลาง

คิดเป็นร้อยละ 43.59 สามารถอภิปรายได้ว่าการแสวงหาข้อมูลเป็นการเผชิญปัญหาวิธีหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล<sup>9,10</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย<sup>22</sup> อีกทั้งผลการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ( $r = .213$ ) ดังนั้นเพศหญิงซึ่งมีความวิตกกังวลสูงกว่าจึงมีความต้องการข้อมูลมากกว่าเพศชาย แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศีรษะและคอ ช่องท้อง และระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูล รวมทั้งเพศชายและหญิงมีความต้องการข้อมูลไม่แตกต่างกัน<sup>11,13</sup>

รายได้ จากการศึกษพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r = -.147$ ) สามารถอภิปรายได้ว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยจะมีความต้องการข้อมูลเพื่อเตรียมตัวที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจในการเข้ารับการผ่าตัดมาก อันจะนำไปสู่การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติ เพื่อสามารถใช้ชีวิตประจำวันและประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้โดยเร็ว อีกทั้งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบไม่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>34</sup> แต่อย่างไรก็ตามพบผลการศึกษาที่แตกต่างกันคือมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอ ช่องท้อง และอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ผลการศึกษาพบว่าปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>11</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบริเวณช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะอื่นๆ

(อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ผ่าตัดเต้านม ต่อลูกหมาก) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยแตกต่างกัน มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>13</sup>

#### 4.ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ผลการวิจัยพบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001( $r = .213$ ) สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลและต้องการลดความไม่สบายใจจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบุคคลเหล่านั้นจะมีการปรับตัวเองให้อยู่ในภาวะสมดุล และสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ<sup>12</sup> ซึ่งการแสวงหาข้อมูลเป็นการเผชิญปัญหาวิธีหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล<sup>9,10</sup> และจากการศึกษาพบว่าความต้องการข้อมูลเป็นผลจากความวิตกกังวลและการขาดความรู้หรือความเข้าใจ<sup>9</sup> จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยและญาติขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งพบว่า ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด<sup>9</sup> อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอ ช่องท้อง และอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลมีแนวโน้มจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด<sup>11</sup>

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการวิจัยนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงอายุ เพศ สถานะทางเศรษฐกิจ เพื่อช่วยลดระดับความวิตกกังวล ป้องกันการเกิดภาวะ

แทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจ และเกิดผลลัพธ์ที่ดี นอกจากนี้ควรมีการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) กับผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดว่าในระยะก่อนผ่าตัดต้องการข้อมูลอะไรบ้าง เพราะผู้ป่วยที่ผ่านประสบการณ์การผ่าตัดมาแล้วนั้นจะบอกความต้องการในการดูแลได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ยังไม่มีประสบการณ์ตรง

### เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. The top 10 causes of death. [online]. 2011 [cite 2013 Apr 7]. Available from: URL:<http://www.who.int/research/en/>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2554. [ออนไลน์]. 2556 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2556]; เข้าถึงได้จาก: URL: <http://bps.ops.moph.go.th>
- Sethares K, Seifert CP, Smith H. Care of Patients Undergoing Cardiac Surgery. In: Moser KD, Riegel B. Editors. Cardiac nursing: a companion to Braunwald, s heart disease. Otario: Saunders; 2008. p.951-76.
- สมาคมศิษย์แพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. สถิติผ่าตัดหัวใจในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 – ปัจจุบัน. [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2555]; เข้าถึงได้จาก: URL: <http://thaists.org>
- อรสา ภูพุก. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด. ใน : เพลินตา ศิริปการ, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, กาญจนา สิมะจารีก, ชวนพิศ ทำนอง, บรรณาธิการ. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2551.หน้า 213-35.
- Rymaszewska J, Kiejna A, Hadrys T. Depression and anxiety in coronary artery bypass grafting patients. Eur Psychiatry [online]. 2003 [cited 2012 Jan 23]; 18 :155-60. Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com>
- Pignay DV, Lesperance F, Demaria GR, Frasure SN, Perrault PL. Depression and anxiety and outcome of coronary artery bypass surgery. Ann Thoracic Surg [online]. 2003 [cited 2011 Dec 23]; 75: 314 -21. Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com>
- Williams BJ, Alexander PK, Morin FJ, Langlois Y, Noiseux N, Perrault PL et al. Preoperative anxiety as a predictor of mortality and major morbidity in patients Aged>70 years undergoing cardiac surgery. Am J Cardiol [online]. 2013 [cited 2013 Apr 21];111: 137-42. Available from: URL: <http://www.ajconline.org>
- McGaughey J, Harrission S. Understanding the pre-operative information needs of patients and their relatives in intensive care units. Intensive Crit Care Nurs [online].1994 [cited 2011 Dec 10];10: 184 -94. Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com>
- Deyirmenjian M, Karam N, Salameh P. Preoperative patient education for open-heart patient: a source of anxiety? Patient Educ Couns [online]. 2006 [ cited 2011 Dec 10] ;62:111-17.Available from: URL:<http://www.Cochrane.org>
- ชนิษฐา นาคะ. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
- เสงี่ยม ช่วยนุ้ย, ชวนพิศ มีสวัสดิ์. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลพัทลุง. วารสารพยาบาลห้อง

- ผ่าตัด 2543;5:103- 9.
13. วราภรณ์ กุประดิษฐ์. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลหนองคาย [สารนิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2544.
  14. Kattainen E, Merilainen P, Jokela V. CABG and PTCA patients, expectations of informational support in health-related quality of life themes and adequacy of information in 1 year follow-up. *Eur J Cardiovasc Nurs* [online]. 2004 [cited 2012 Jan 23];3: 149-63. Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com>
  15. Lithner M, Zilling T. Pre and Postoperative information needs. *Patient Educ Couns* [online]. 2000 [cited 2011 Dec 10];40: 29-37. Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com>
  16. Nelson S. Pre-admission education for patient undergoing cardiac surgery. *Br J Nurs* [online]. 1996 [cited 2012 Jan 2];5: 335-40. Available from: URL:<http://www.Cinahl.com>
  17. Yount TS, Edgell JS, Jakovec V. Preoperative teaching: a study of nurse, perception. *AORN Journal* [online]. 1990 [cited 2012 Mar 30];51: 572-79. Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com>
  18. Doering VL, McGuire WA, Rourke D. Recovering from cardiac surgery: what patient want you to know. *Am J Crit Care* [online]. 2002 [cited 2011 Dec 15];11: 333-43. Available from: URL:<http://www.ajconline.org>
  19. Fleming S, Goodman H, Geraghty A, West W, Lancaster L. A survey of patient education and support needs while waiting for cardiac surgery. *Clinical Effectiveness in Nursing* [online]. 2001 [cited 2012 Jan 20];5: 143-51. Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com>
  20. Asilioglu K, Celik SS. The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Educ Couns* [online]. 2004 [cited 2011 Dec 23] ;53:65-70. Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com>
  21. ศรีประภา จันทร์มีศรี. ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
  22. Ivarsson B, Larsson S, Luhrs C, Sjoberg Y. Extended written pre-operative information about possible complications at cardiac surgery-do the patients want to know? *Eur J Cardiothorac Surg.* [online]. 2005 [cited 2012 Jan 23];28: 407-14. Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com>
  23. Suhonen R, Leino-Kilpi H. Adult surgical patient and the information provide to them by nurses: A literature review. *Patient Educ Couns* [online]. 2006 [cited 2011 Dec 10];61: 5-15. Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com>
  24. Teasdale K. Information and anxiety: A critical reappraisal. *J Adv Nurs* [online]. 1993 [cited 2012 Jan 7];18: 1125-32. Available from: URL:<http://www.Cinahl.com>
  25. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย; 2550.
  26. อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทลิฟวิ่งทรานส์มีเดีย จำกัด;

- 2543.
27. งามพิศ ชนไพศาล, กัลยารัตน์ แสนโกชน, นิ่มอนงค์ หลุประิชาเศรษฐ, ไข่มุก โอนไธสง, วนิชดา อามาตย์, วนารัตน์ ชินพันธ์. ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
  28. Samsudin N. Patients information needs in perioperative care: Perception of patients and nurses at the hospital of university science Malaysia [the degree of master of nursing International program]. Songkla: Prince of Songkla University Thailand; 2005.
  29. อูราวดิ เจริญไชย. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2541.
  30. Shiver RL. Basic concept of psychiatric-mental health nursing. 6th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wikins; 2005.
  31. ศรีัญญา คริ่งมี. การรับรู้และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดหัวใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2543.
  32. Gallagher R, Mckinley S. Stressos amd anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. Am J Crit Care [online]. 2007 [cited 2012 June 20];16: 248-57. Available from: URL:<http://www.ajcc.aacnjournals.org>.
  33. Wattier JM, Barreau O, Devos P, Prevost S, Vallet B, Lebuffe G. Preoperative teaching received and valued in a day surgery setting. [online]. 2011 [cited 2012 Mar 30]; 30:533-537. Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com>
  34. Bernier MJ, Sanares DC, Owen SV, Newhouse PL. Preoperative Teaching Received and Valued in a Day Surgery Setting. AORN Journal [online]. 2003 [cited 2012 Apr 6];77: 563-82. Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com>

**๑๑ ๑๑ ๑๑ ๑๑ ๑๑**