

## การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ ณ ห้องตรวจสวนหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี มุกดา นามผล, พยม. ห้องตรวจสวนหัวใจ กลุ่มงานการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ ณ ห้องตรวจสวนหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี และศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2560 – มิถุนายน 2561 กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจสวนหัวใจ จำนวน 11 คน และ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ จำนวน 30 ราย ดำเนินการศึกษาวิจัย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การสำรวจสภาพปัญหาและพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ โดยวิธีการระดมสมอง (2) ทดลองใช้รูปแบบการเยี่ยม (3) ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ รูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ เครื่องมือที่เก็บรวบรวม ได้แก่ แบบแสดงความคิดเห็นต่อการใช้แบบบันทึกการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ ของพยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจสวนหัวใจ แบบวัดความวิตกกังวล แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ ต่อการเยี่ยม วัตถุประสงค์การเลื่อน การทำหัตถการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ใช้สถิติ Dependent t-test

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า รูปแบบการเยี่ยมประกอบด้วย 1) การมอบหมายพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจสวนหัวใจ เยี่ยมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการล่วงหน้า 1 วัน 2) การประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน การเยี่ยมก่อนการทำหัตถการตรวจสวนหัวใจ 3) ให้ข้อมูลคำแนะนำเรื่องวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจโดยใช้แผ่นพับ 4) ประเมินปัญหาหากพบปัญหา บันทึกและส่งต่อข้อมูลให้แก่ทีมสุขภาพรับทราบ ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเยี่ยมครั้งนี้ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจสวนหัวใจ ทั้ง 11 คน เห็นด้วยมากต่อการใช้แบบบันทึกการเยี่ยมและแผ่นพับ การให้ข้อมูลเรื่องวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ ด้านผู้ป่วย พบว่า ระดับความวิตกกังวลเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ ก่อนและหลังการเยี่ยม มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 52.03 (S.D. 22.41) เหลือ 32.77 (S.D. 14.30) ความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมของพยาบาลวิชาชีพในระดับมากที่สุด ไม่พบอุบัติการณ์การเลื่อนการทำหัตถการในผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมก่อนทำหัตถการตรวจสวนหัวใจ

**คำสำคัญ:** รูปแบบการเยี่ยม, ตรวจสวนหัวใจ

## **The development of visiting model for Cardiac Catheterization at Udonthani Catheterization Laboratory, Udonthani Hospital.**

Mukda Napol, Registered Nurse, Udonthani Hospital.

### **Abstract**

The research and development purpose to develop Pre-operative visiting model and result of using visiting model for Cardiac Catheterization at Udonthani Catheterization Laboratory (Udon Cathlab), Udonthani Hospital. Performed during August 2017-June 2018, the target group of the study were eleven Udon Cathlab nurses and thirty preparing patients for cardiac catheterization. There were three steps of process development. The first step, survey and developed visiting model by brainstorming. The second step, the visiting model was implemented. And the last step, evaluated the result of using this model. Instrument used in the study were visiting model. Data collection used questionnaires for Cathlab nurses opinion about visiting model and assessment forms of anxiety, the satisfaction of patient on visiting model and postponed operation event. Data analysis used the statistics including frequency, percentages and Dependent t-test. The results were as follow: visiting model included 1) assigned a nurse for visited preparing patients for cardiac catheterization 2) patient assessment visiting model form. 3) patient preparing information given by education brochure. 4) recorded and referred problems to health team.

Results of using this visiting model showed 1) service provider (eleven cathlab nurses) agreed with the visiting model and education brochure 2) patients showed the mean patient's level anxiety before and after visiting decreased from 52.03 (S.D. 22.41) to 32.77 (S.D. 14.30) reduced with statistically significant difference ( $p < 0.05$ ) .

**Key words:** Catheterization, The Development of Visiting

## บทนำ

การตรวจสวนหัวใจเป็นการตรวจวินิจฉัยโดยการใส่สายสวนหลอดเลือดแดงเข้าที่หลอดเลือดส่วนปลาย (Cardiac Catheterization with coronary angiography) เข้าไปยังหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary Artery) และฉีดสารทึบรังสีแล้วถ่ายภาพ เพื่อค้นหาพยาธิสภาพเป็นการวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นที่นิยมแพร่หลายกันทั่วโลก การตรวจสวนหัวใจ สามารถทำได้ทั้งในผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งกระบวนการเตรียมความพร้อมมีระยะเวลาที่จำกัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล<sup>1</sup> ไม่มั่นใจในความไม่แน่นอนในสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ความร่วมมือในการทำหัตถการสวนหัวใจลดลงเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือทำให้เกิดความไม่พร้อมและจำเป็นต้องเลื่อนการตรวจวินิจฉัยออกไป ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษาได้ เนื่องจากการประเมินผู้ป่วยก่อนทำการตรวจสวนหัวใจถือเป็นกระบวนการหนึ่งและเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจสวนหัวใจ วัตถุประสงค์ เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำการตรวจสวนหัวใจ ลดความวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ<sup>2</sup> การซักประวัติ การดูแลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ประเมินความเสี่ยงก่อนการตรวจสวนหัวใจ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นผู้ป่วยสามารถกลับสู่ภาวะปกติดั้งเดิมได้โดยเร็ว

ห้องตรวจสวนหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี (Udonthani Catheterization Laboratory) ให้บริการตรวจสวนหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง บุคลากรประกอบด้วยแพทย์ 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 11 คน จากการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ โดยพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจสวนหัวใจ ยังพบปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นพบว่ากระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำหัตถการตรวจสวนหัวใจ ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ได้แก่ รูปแบบการเยี่ยม การให้คำแนะนำ ทำให้การประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนทำการตรวจสวนหัวใจได้ไม่ครอบคลุม รวมทั้งแบบบันทึกในการเยี่ยมผู้ป่วยยังขาดการประเมินด้านจิตใจความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการตรวจสวนหัวใจเนื่องจากคิดว่าการตรวจสวนหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่ ต้องพักฟื้นนาน รวมทั้งความผิดพลาดในการประสานงานกับหอผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนและต้องได้รับการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก่อนการตรวจสวนหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

สูงสุด<sup>3</sup> จากปัญหาดังกล่าวพบอุบัติการณ์ การเลื่อนการทำหัตถการ ในปี 2560 และ ปี 2561 ร้อยละ 10.87 และ 7.5 ตามลำดับ<sup>4</sup> ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนการพยาบาลร่วมกันและประเมินความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการ รวมทั้งค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สีกวิตกกังวล สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลอย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการหัตถการตลอดจนฟื้นฟูสภาพหลังทำหัตถการได้อย่างรวดเร็ว<sup>5</sup> เพื่อให้เกิดมาตรฐานที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วย

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ

## รูปแบบการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The research and development study)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย มี 2 กลุ่ม ดังนี้ คือ

1. พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจสวนหัวใจโรงพยาบาลอุดรธานี ที่ผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยตรวจสวนหัวใจอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 11 คน
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ ณ ห้องตรวจสวนหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2561- 30 มิถุนายน 2561 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน
3. สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

$n$  = จำนวนขนาดตัวอย่าง

$Z_{\alpha}^2$  = ค่าสถิติภายใต้โค้งมาตรฐาน เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = 0.05$

$P = 0.8$  โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ เกศรา วรชัย มงคลกุล<sup>6</sup> ดังนั้น  $Q=0.2$  โดยกำหนดค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (d) เป็น 15 %  $P=0.08$  ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 27 คน ได้จำนวนผู้ป่วย 30 ราย จากผู้ป่วยถอนตัวระหว่างการวิจัยหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน จึงได้เพิ่มเป็น 30 คน โดยวิธีสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ ไม่จำกัดเพศ อายุตั้งแต่ 20-65 ปี สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ ยินยอมเข้าร่วมการศึกษารววิจัย เกณฑ์คัดออกดังนี้ ผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการเข้าร่วมโครงการและหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ ผู้ที่มีปัญหาทางสายตาหรือทางการได้ยิน ได้แก่ ตาบอด หรือหูหนวก

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการศึกษาวิจัยมี 2 ส่วนได้แก่

1. แบบเก็บข้อมูลผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยตรวจสอบหัวใจ (2) แบบประเมินผลการใช้แบบบันทึกการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยตรวจสอบหัวใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรธานีที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ แบ่งเป็นระดับความคิดเห็น 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน เห็นด้วยมาก 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน และแบบประเมินแผนปฏิบัติการให้ข้อมูลเรื่องวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้มารับบริการตรวจสอบหัวใจ ปรับปรุงขึ้นใหม่ประกอบด้วย ข้อคำถาม 8 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนของแบบบันทึกและแบบประเมินแผนปฏิบัติการดังนี้

|                    |         |
|--------------------|---------|
| เห็นด้วยมากที่สุด  | 5 คะแนน |
| เห็นด้วยมาก        | 4 คะแนน |
| เห็นด้วยปานกลาง    | 3 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อย       | 2 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | 1 คะแนน |

และข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (เป็นคำถามปลายเปิด) โดยแบบสอบถามได้ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ

จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ จำนวน 3 ท่าน เกณฑ์ประเมินผลระดับความคิดเห็น แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 4.21-5.00 | คะแนน เห็นด้วยมากที่สุด  |
| 3.41-4.20 | คะแนน เห็นด้วยมาก        |
| 2.61-3.40 | คะแนน เห็นด้วยปานกลาง    |
| 1.81-2.60 | คะแนน เห็นด้วยน้อย       |
| 1.00-1.80 | คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด |

2. แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

(1) ลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ประสบการณ์การผ่าตัดหรือสวนหัวใจ (2) แบบวัดความวิตกกังวลซึ่งเป็นแบบวัดเปรียบเทียบกับสายตา (Visual Analog scale: VAS) โดยให้ผู้ป่วยเลือกขีด ซึ่งมีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร โดยปลายเปิดด้านซ้ายสุดเป็นความรู้สึกไม่มีความวิตกกังวลและจะเพิ่มมากขึ้นไปทางด้านขวาจนถึงสุดทางด้านขวา จะตรงกับความรู้สึกวิตกกังวลมากที่สุด โดยผู้วิจัยจะวัดความยาวจากจุดซ้ายมือสุดถึงจุดที่ผู้ป่วยเลือก ซึ่งเกณฑ์แปลความหมายเป็นระดับความวิตกกังวลตามความยาว (มิลลิเมตร) ความยาว 80-100 มิลลิเมตร คือมีระดับความวิตกกังวลมากที่สุด ความยาว 60-79 มิลลิเมตร คือมีระดับความวิตกกังวลมาก ความยาว 40-59 มิลลิเมตร คือมีระดับความวิตกกังวลปานกลาง ความยาว 20-39 มิลลิเมตร คือมีระดับความวิตกกังวลน้อย ความยาว 0-19 มิลลิเมตร คือมีระดับความวิตกกังวลน้อยที่สุด (3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการเยี่ยม มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ดังนี้

|                    |         |
|--------------------|---------|
| เห็นด้วยมากที่สุด  | 5 คะแนน |
| เห็นด้วยมาก        | 4 คะแนน |
| เห็นด้วยปานกลาง    | 3 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อย       | 2 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | 1 คะแนน |

เกณฑ์ประเมินผลระดับความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| 4.21-5.00 | คะแนน เห็นด้วยมากที่สุด |
| 3.41-4.20 | คะแนน เห็นด้วยมาก       |

2.61-3.40 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง

1.81-2.60 คะแนน เห็นด้วยน้อย

1.00-1.80 คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด

โดยแบบสอบถามได้นำมาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) หาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87

### วิธีการดำเนินการและขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจสวนหัวใจ จำนวน 11 คน ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ จำนวน 30 คน ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน 256-30 มิถุนายน 2561 ดำเนินการศึกษาวิจัย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การสำรวจสภาพปัญหาและพัฒนา รูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ โดยวิธีการระดมสมองร่วมกันสร้าง ปรับปรุง พัฒนา แบบประเมินการเยี่ยม แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการเยี่ยม แผ่นพับให้คำแนะนำ ได้นำแบบสอบถามหาความเที่ยง โดยนำมาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.87 เครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ดำเนินการระหว่างเดือน สิงหาคม 2560-ธันวาคม 2560 รวมระยะเวลา 5 เดือน (2) ทดลองใช้ รูปแบบการเยี่ยม โดยใช้แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วย ให้ข้อมูลคำแนะนำเรื่องวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจโดยใช้แผ่นพับ ประเมินปัญหา ใช้ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2561-มีนาคม 2561 รวมระยะเวลา 3 เดือน (3) ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ ดำเนินการระหว่างเดือน เมษายน 2561- มิถุนายน 2561 รวมระยะเวลา 3 เดือน

### จริยธรรมในการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่รับรอง EC ที่ 30/2560

### ผลการศึกษาวิจัย

#### 1. พัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ

##### 1.1 แนวปฏิบัติในการเยี่ยม มีดังนี้

มอบหมายพยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจสวนหัวใจ เพื่อเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ เยี่ยมผู้ป่วยก่อนทำการหัตถการล่วงหน้า 1 วัน การประเมินผู้ป่วยได้แก่ การทบทวนประวัติของผู้ป่วยจากเวชระเบียน โดยเน้นข้อมูลในแบบบันทึกการรักษาของแพทย์ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติ สร้างสัมพันธ์ภาพ โดยการแนะนำตัวเองและแจ้งวัตถุประสงค์การเยี่ยมให้ผู้ป่วยรับทราบทุกครั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสนทนาเพื่อสร้างความไว้วางใจ ประเมินสภาพร่างกาย ข้อจำกัด และปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย ในการประเมินร่างกายและจิตใจ โดยใช้ใบประเมินการเยี่ยมก่อน การทำการหัตถการตรวจสวนหัวใจที่พัฒนาขึ้น ให้ข้อมูลคำแนะนำโดยใช้แผ่นพับการให้ข้อมูลเรื่องวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจสวนหัวใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยและให้กำลังใจอย่างเหมาะสม ประเมินปัญหาหากพบปัญหาส่งต่อข้อมูลสำคัญโดยการปรึกษา ส่งต่อและลงบันทึกให้ทีมสุขภาพรับทราบ

### 2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ

#### 2.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ

##### 2.1.1 ลักษณะทั่วไป

พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจสวนหัวใจ จำนวน 11 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 10 คน ร้อยละ 90.91 อายุเฉลี่ย 30.56 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.78) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการตรวจสวนหัวใจเฉลี่ย 4.32 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.11) และประสบการณ์ในการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนทำการหัตถการตรวจสวนหัวใจเฉลี่ย 35.22 รายต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.57) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจสวนหัวใจ (N=11)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (ร้อยละ) |
|--------------|----------------|
| 1. เพศ       |                |
| หญิง         | 10 (90.91)     |
| ชาย          | 1 (9.09)       |
| 2. อายุ (ปี) |                |
| 20-25        | 1 (9.09)       |
| 26-30        | 7 (63.63)      |

**ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจสวนหัวใจ (N=11) (ต่อ)**

| ข้อมูลทั่วไป                                                                    | จำนวน (ร้อยละ) |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 2. อายุ (ปี) (ต่อ)                                                              |                |
| 31-35                                                                           | 1 (9.09)       |
| 36-40                                                                           | 1 (9.09)       |
| มากกว่า 40                                                                      | 1 (9.09)       |
| อายุเฉลี่ย 30.56 ปี (S.D. 19.78) ต่ำสุด-สูงสุด 24 –49                           |                |
| 3. ประสบการณ์ในการทำงานด้านการตรวจสวนหัวใจ (ปี)                                 |                |
| 1-5                                                                             | 4              |
| 6-10                                                                            | 7              |
| เฉลี่ย 4.32 ปี (S.D. 7.11) ต่ำสุด-สูงสุด 2-7                                    |                |
| 4. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมประเมินก่อนทำหัตถการตรวจสวนหัวใจ (รายต่อเดือน) |                |
| 10-20                                                                           | 1 (9.09)       |
| 21-30                                                                           | 3 (27.27)      |
| 31-40                                                                           | 4 (36.36)      |
| มากกว่า 40                                                                      | 3 (27.27)      |
| เฉลี่ย 35.22 ราย (SD 5.57) ต่ำสุด-สูงสุด 8-42                                   |                |

2.1.2 ประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนทำหัตถการและแผ่นพับการให้ข้อมูลเรื่องวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจสวนหัวใจ

พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจสวนหัวใจ ทั้ง 11 คน มีความเห็นด้วยมากที่สุด 2 หัวข้อ ได้แก่ หัวข้อที่ 9 การพัฒนาแบบบันทึกการเยี่ยมเป็นการสร้างมาตรฐานในการให้บริการ ( $\bar{X}=4.63$ , S.D. 0.50) และหัวข้อที่ 10 สรุปโดยรวมแบบบันทึกสามารถใช้เยี่ยมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการสวนหัวใจ ( $\bar{X}=4.36$ , S.D. 0.50) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแผ่นพับการให้ข้อมูลเรื่องวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจสวนหัวใจ มีความเห็นด้วยมากที่สุด 6 หัวข้อ ได้แก่ หัวข้อที่ 6 คำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการสวนหัวใจที่เหมาะสม ( $\bar{X}=4.54$ , S.D. 0.52) หัวข้อที่ 7 คำแนะนำที่เหมาะสมในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้าน ( $\bar{X}=4.54$ , S.D. 0.52) หัวข้อที่ 5 คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะทำการตรวจที่เหมาะสม ( $\bar{X}=4.45$ , S.D. 0.68) หัวข้อที่ 3 เนื้อหาของแผ่นพับแบ่งออกเป็นสัดส่วนเข้าใจง่าย ( $\bar{X}=4.36$ , S.D. 0.50) หัวข้อที่ 4 คำแนะนำ

เหมาะสมในการปฏิบัติตัวก่อนการสวนหัวใจที่เหมาะสม ( $\bar{X}=4.36$ , S.D. 0.50) หัวข้อที่ 8 สรุปโดยรวมแผ่นพับนี้เหมาะสมในการให้ข้อมูลร่วมกับการเยี่ยม ( $\bar{X}=4.27$ , S.D. 0.46) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนทำหัตถการและแผ่นพับการให้ข้อมูลเรื่องวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจสวนหัวใจ ห้องตรวจสวนหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี (N=11)**

| รายการประเมิน                                                       | $\bar{X}$ (S.D.) | ระดับความคิดเห็น |
|---------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>ความคิดเห็นต่อลักษณะแบบประเมิน</b>                               |                  |                  |
| 1. มีการจัดวางรูปแบบที่เหมาะสมและสวยงาม                             | 4.00 (0.44)      | มาก              |
| 2. มีความชัดเจนเข้าใจง่าย                                           | 4.09 (0.70)      | มาก              |
| 3. มีความสะดวกในการบันทึก                                           | 4.09 (0.53)      | มาก              |
| 4. ใช้เวลาในการประเมินและการบันทึกเหมาะสม                           | 3.90 (0.83)      | มาก              |
| 5. สามารถนำไปใช้งานได้ตามสภาพการณ์จริง                              | 4.18 (0.60)      | มาก              |
| 6. มีการบันทึกปัญหาและภาวะเสี่ยงได้ครอบคลุม                         | 4.09 (0.70)      | มาก              |
| 7. สามารถประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ               | 4.09 (0.70)      | มาก              |
| 8. สอดคล้องกับนโยบายในการพัฒนาคุณภาพแผนกอายุรกรรม                   | 4.09 (0.70)      | มาก              |
| 9. การพัฒนาแบบบันทึกการเยี่ยมเป็นการสร้างมาตรฐานในการให้บริการ      | 4.63 (0.50)      | มากที่สุด        |
| 10. สรุปโดยรวม แบบบันทึกสามารถใช้เยี่ยมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการสวนหัวใจ | 4.36 (0.50)      | มากที่สุด        |
| <b>ความคิดเห็นต่อแผ่นพับ</b>                                        |                  |                  |
| 1. การจัดเรียงรูปแบบชัดเจน                                          | 4.09 (0.30)      | มาก              |
| 2. การใช้ขนาดตัวอักษรที่เหมาะสม                                     | 4.09 (0.53)      | มาก              |
| 3. เนื้อหาของแผ่นพับแบ่งออกเป็นสัดส่วนเข้าใจง่าย                    | 4.36 (0.50)      | มากที่สุด        |
| 4. คำแนะนำเหมาะสมในการปฏิบัติตัวก่อนการสวนหัวใจที่เหมาะสม           | 4.36 (0.50)      | มากที่สุด        |
| 5. คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะทำการตรวจที่เหมาะสม                       | 4.45 (0.68)      | มากที่สุด        |
| 6. คำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการสวนหัวใจที่เหมาะสม                 | 4.54 (0.52)      | มากที่สุด        |
| 7. คำแนะนำที่เหมาะสมในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้าน             | 4.54 (0.52)      | มากที่สุด        |
| 8. สรุปโดยรวมแผ่นพับนี้เหมาะสมในการให้ข้อมูลร่วมกับการเยี่ยม        | 4.27 (0.46)      | มากที่สุด        |

2.1.3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (จากแบบสอบถาม ปลายเปิด)

1) รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีรายละเอียดในการประเมิน มากขึ้น ในช่วงแรกอาจยังไม่คุ้นเคยและใช้ระยะเวลาในการ ประเมินนาน ในช่วงแรก

2) ควรมีการส่งต่อปัญหาให้แก่พยาบาลประจำตึก ได้แก่ ปัญหาทางด้านจิตใจในกรณีที่มีความวิตกกังวล เพื่อให้ได้รับการประเมินต่อ

3) มีการประเมินผลในการนำไปใช้ เพื่อนำไป ปรับปรุงแก้ไขให้ความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## 2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

### 2.2.1 ลักษณะทั่วไป

พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.33 อายุอยู่ในช่วง 51-70 ปี ร้อยละ 36.67 อายุเฉลี่ย 60.47 ปี (S.D. 5.33) สถานภาพโสดร้อยละ 53.33 จบชั้น ประถมศึกษาร้อยละ 56.67 ส่วนใหญ่อาศัยเพศกร ร้อยละ 43.33 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 46.67 สิทธิการรักษา ส่วนใหญ่เป็นบัตรทองร้อยละ 86.67 มีโรคประจำตัวร่วมด้วยร้อยละ 63.33 ไม่เคยมี ประสบการณ์การผ่าตัดหรือสวนหัวใจร้อยละ 93.33 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (N=30)

| ข้อมูลทั่วไป                                  | จำนวน (ร้อยละ) |
|-----------------------------------------------|----------------|
| 1. เพศ                                        |                |
| ชาย                                           | 16 (53.33)     |
| หญิง                                          | 14 (46.67)     |
| 2. อายุ (ปี)                                  |                |
| 30-40                                         | 1 (3.33)       |
| 41-50                                         | 3 (10.00)      |
| 51-60                                         | 11 (36.67)     |
| 61-70                                         | 11 (36.67)     |
| มากกว่า 70                                    | 4 (13.33)      |
| อายุเฉลี่ย 60.47 ปี (S.D. 6.32) Min-Max 32-71 |                |
| 3. สถานภาพสมรส                                |                |
| โสด                                           | 16 (53.33)     |
| สมรส                                          | 13 (43.37)     |
| หย่าร้าง/หม้าย /แยกกันอยู่                    | 1 (3.33)       |

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (N=30) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                       | จำนวน (ร้อยละ) |
|------------------------------------|----------------|
| 4. ระดับการศึกษาสูงสุด             |                |
| ไม่ได้ศึกษา                        | 2 (6.67)       |
| ประถมศึกษา                         | 17 (56.67)     |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                   | 4 (13.33)      |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย                  | 4 (13.33)      |
| ปริญญาตรี                          | 3 (10.00)      |
| 5. อาชีพ                           |                |
| รับจ้างทั่วไป                      | 7 (23.33)      |
| เกษตรกร                            | 13 (43.33)     |
| ว่างงาน/เกษียณ                     | 4 (13.34)      |
| แม่บ้าน/พ่อบ้าน                    | 3 (10.00)      |
| รับราชการ                          | 3 (10.00)      |
| 6. รายได้ (บาท/ต่อเดือน)           |                |
| น้อยกว่า 5000                      | 14 (46.67)     |
| 5000-10000                         | 9 (30.01)      |
| 10001-20000                        | 1 (3.33)       |
| 20001-30000                        | 2 (6.66)       |
| มากกว่า 30001                      | 4 (13.33)      |
| 7. โรคประจำตัว                     |                |
| ไม่มี                              | 11 (36.67)     |
| มี                                 | 19 (63.33)     |
| ไต                                 | 1 (3.34)       |
| Gout                               | 2 (6.34)       |
| เบาหวาน                            | 11 (36.68)     |
| ความดันโลหิตสูง                    | 5 (16.77)      |
| 8. สิทธิการรักษา                   |                |
| เบิกได้                            | 4 (13.33)      |
| บัตรทอง                            | 26 (86.67)     |
| 9. ประสบการณ์การผ่าตัดหรือสวนหัวใจ |                |
| ไม่เคย                             | 28 (93.33)     |
| เคย                                | 2 (6.67)       |

### 2.2.2 ความวิตกกังวลของผู้ป่วย

พบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการ เยี่ยมก่อนทำหัตถการตรวจสวนหัวใจ พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีระดับความวิตกกังวล ก่อนการเยี่ยมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.66 คะแนนเฉลี่ย 52.03 (S.D. 22.41) และ พบว่ามีผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลสูงในระดับมากและ

ระดับมากที่สุด ร้อยละ 10.00 และร้อยละ 30.00 หลังจากได้รับการเยี่ยมประเมิน ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลงโดยไม่พบผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง(ระดับมากและมากที่สุด) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงเหลือ 32.77 (S.D. 14.30) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่  $p=0.05$  (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4 แสดงความถี่และร้อยละของระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังเยี่ยม (N=30)**

| ระดับความวิตกกังวล (คะแนน) | การเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการทำหัตถการตรวจสวนหัวใจ (n=30) |                    | p-value (t-test) |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
|                            | ก่อน                                                             | หลัง               |                  |
|                            | จำนวน (ร้อยละ)                                                   | จำนวน (ร้อยละ)     |                  |
| มากที่สุด (80-100)         | 3 (10.00)                                                        | 0 (0.00)           |                  |
| มาก (60-79)                | 9 (30.00)                                                        | 0 (0.00)           |                  |
| ปานกลาง (40-59)            | 11 (36.67)                                                       | 15 (50.00)         |                  |
| น้อย (20-39)               | 5 (16.67)                                                        | 7 (23.33)          |                  |
| น้อยที่สุด (0-19)          | 2 (6.67)                                                         | 8 (26.67)          |                  |
| คะแนนเฉลี่ย                | 52.03 (S.D. 22.41)                                               | 32.77 (S.D. 14.30) | 0.05             |

### 2.2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการเยี่ยมของพยาบาลวิชาชีพ

พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเยี่ยมของพยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจสวนหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานีอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านแผนพับให้ข้อมูล หัวข้อ 3.2 รูปแบบน่าสนใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.80 (S.D. 0.40) รองลงมา ในหัวข้อ 3.3 ตัวหนังสือและขนาดอ่านง่าย และในด้านการแสดงออก คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพผู้ตรวจเยี่ยม ในหัวข้อ 1.1 การยิ้ม ทักทายและการแนะนำตัวของพยาบาลในการเข้าเยี่ยม 1.2 การแสดงอภัยภัย ท่าทางที่เป็นกันเองของพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.73 (S.D. 0.52) เท่ากัน (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย**

| รายการประเมิน                                                                                                      | $\bar{X}$ (S.D.) | ระดับความพึงพอใจ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>1. การแสดงออก คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพผู้ตรวจเยี่ยม</b>                                                        |                  |                  |
| 1.1 การยิ้ม ทักทายและการแนะนำตัวของพยาบาลในการเข้าเยี่ยม                                                           | 4.73 (0.52)      | มากที่สุด        |
| 1.2 การแสดงอภัยภัย ท่าทางที่เป็นกันเองของพยาบาล                                                                    | 4.73 (0.52)      | มากที่สุด        |
| 1.3 การแสดงความสนใจ ห่วงใยและซักถามอาการ                                                                           | 4.65 (0.61)      | มากที่สุด        |
| 1.4 การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่าง                                                     | 4.66 (0.47)      | มากที่สุด        |
| <b>2. ข้อมูลที่ได้รับก่อนการทำหัตถการ</b>                                                                          |                  |                  |
| 2.1 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ สภาพห้องสวนหัวใจ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สถานที่ การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ภายในห้องสวนหัวใจ | 4.63 (0.49)      | มากที่สุด        |
| 2.2 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการทำความสะอาดสะอาดร่างกายก่อนสวนหัวใจ                                                 | 4.60 (0.49)      | มากที่สุด        |
| 2.3 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมก่อนสวนหัวใจ ได้แก่ การงดน้ำและอาหารยกเว้นยา ก่อนการตรวจอย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง | 4.63 (0.49)      | มากที่สุด        |
| 2.4 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการถอดฟันปลอมและเครื่องประดับ ได้แก่ สร้อย นาฬิกา ต่างหู กำไลหรือโลหะต่าง ๆ            | 4.66 (0.47)      | มากที่สุด        |
| 2.5 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการซักประวัติ การแพ้ยา อาหารทะเล และโรคประจำตัว                                        | 4.63 (0.45)      | มากที่สุด        |
| 2.6 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด                                                         | 4.66 (0.47)      | มากที่สุด        |
| 2.7 การมีญาติตามไปห้องสวนหัวใจเพื่อฟังผลการตรวจและร่วมตัดสินใจในการหาแนวทางการรักษาร่วมกับแพทย์                    | 4.66 (0.47)      | มากที่สุด        |
| 2.8 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตรวจสวนหัวใจ เช่น การจัดทำ การไอ และการหายใจเข้าออก                    | 4.40 (0.49)      | มากที่สุด        |
| 2.9 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการสวนหัวใจ                                             | 4.36 (0.55)      | มากที่สุด        |

### ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย (ต่อ)

| รายการประเมิน                                                                                                                 | $\bar{X}$ (S.D.) | ระดับความพึงพอใจ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| 2.10 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หลังตรวจสวนหัวใจในเรื่องการไอ การพลิกตะแคงตัว การลุกนั่ง และการรับประทานอาหารและยา | 4.33 (0.54)      | มากที่สุด        |
| 2.11 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการทำการตรวจครั้งนี้                                                                 | 4.63 (0.49)      | มากที่สุด        |
| 2.12 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตความผิดปกติของแผล                                                                       | 4.70 (0.46)      | มากที่สุด        |
| 2.13 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวันมาตรวจตามนัด                                                                                  | 4.70 (0.46)      | มากที่สุด        |
| 2.14 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการเลิกสูบบุหรี่                                                  | 4.63 (0.49)      | มากที่สุด        |
| 2.15 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการแจ้งผลการทำการตรวจ เช่น ผลการฉีดสีหลอดเลือด หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ                         | 4.53 (0.57)      | มากที่สุด        |
| 2.16 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เมื่อกลับบ้านได้แก่ การทำงาน การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์          | 4.56 (0.81)      | มากที่สุด        |
| 2.17 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์                                                                 | 4.53 (0.62)      | มากที่สุด        |
| 2.18 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่หรือเบอร์โทรที่สามารถติดต่อเมื่อมีปัญหา                                                   | 4.56 (0.50)      | มากที่สุด        |
| <b>3. แผ่นพับให้ข้อมูล</b>                                                                                                    |                  |                  |
| 3.1 เนื้อหาที่อ่านเข้าใจง่ายมีประโยชน์                                                                                        | 4.70 (0.46)      | มากที่สุด        |
| 3.2 รูปแบบน่าสนใจ                                                                                                             | 4.80 (0.40)      | มากที่สุด        |
| 3.3 ตัวหนังสือและขนาดอ่านง่าย                                                                                                 | 4.73 (0.44)      | มากที่สุด        |
| 3.4 รูปภาพเหมาะสมและน่าสนใจ                                                                                                   | 4.60 (0.49)      | มากที่สุด        |

#### 2.2.3. อุบัติการณ์การเลื่อนการทำการหัตถการตรวจสวนหัวใจ

ไม่พบอุบัติการณ์การเลื่อนการทำการหัตถการตรวจสวนหัวใจ ในผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมประเมินก่อนทำการหัตถการตรวจสวนหัวใจโดยใช้รูปแบบที่ได้พัฒนา จำนวนทั้งหมด 30 ราย (ร้อยละ 0.00)

### อภิปรายผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ ได้แนวทางปฏิบัติในการเยี่ยมผู้รับบริการก่อนการตรวจสวนหัวใจ ห้องตรวจสวนหัวใจ ที่ชัดเจนและทำให้พยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจสวนหัวใจมีความมั่นใจ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของเรื่องศิริ ภาณุเวช<sup>7</sup> ในเรื่องการเยี่ยม เอกสารการเยี่ยมและแนวทางปฏิบัติในการเยี่ยมเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้เยี่ยม ซึ่งผู้เยี่ยมควรกำหนดรูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อน มุ่งสู่การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจสวนหัวใจ มีความเห็นด้วยมากต่อการใช้แบบบันทึกการเยี่ยมและแผ่นพับการให้ข้อมูลเรื่องวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทำให้มีแนวปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน<sup>8</sup> ในด้านความพึงพอใจ พบว่าผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจสอดคล้องกับการศึกษาของ หิรัญญา ศรีศักดิ์พงษ์<sup>9</sup> ผลลัพธ์ ด้านผู้ป่วยพบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจสวนหัวใจ ก่อนและหลังการเยี่ยม มีค่าเฉลี่ยลดลง เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมทั้งด้านร่างกายและจิตใจมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยคลายกังวล สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และสามารถลดอุบัติการณ์การเลื่อนการทำการหัตถการเช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริทิพย์ สงวนวงค์วาน<sup>5</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ควรเลือกใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับบริการตรวจ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง รวมถึงผู้ป่วยสามารถทบทวนโดยการอ่านแผ่นพับได้

2. บันทึกทางพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถนำมาวางแผนการพยาบาลที่ชัดเจนและต่อเนื่องได้

3. สามารถนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องทำการหัตถการแบบเร่งด่วนที่มีความซับซ้อน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

4. นำสื่อแผ่นพับให้ข้อมูลไปพัฒนาต่อยอดเนื่องจาก

แผ่นพับมีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการอ่าน นำไปพัฒนาต่อเป็น application ซึ่งในปัจจุบัน เป็นที่นิยม

#### เอกสารอ้างอิง

1. กนกพร บุญประเสริฐ. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบในโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.

2. พิมพ์ เทพวัลย์, ฉัตรกนก ทุมวิภาต, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คะนิงนิจ พงศ์ถาวรกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันต่อความสามารถในการปฏิบัติตามวัตรประจำวัน ความพอใจและการกลับมารับการรักษาซ้ำ. ว.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2554;29(2):121-127.

3. รัชนี ไตรยะวงศ์. โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.

4. โรงพยาบาลอุดรธานี. สถิติผู้มารับบริการตรวจสวนหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี ปีงบประมาณ 2560-2561. อุดรธานี: โรงพยาบาล; 2561.

5. ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน สุภาภรณ์ เวชพันธ์ อนงค์ศรี เสี่ยมศักดิ์ กัลยา อุ่นรัตน์ อรรณพ เรืองชาติ เดือนเพ็ญ หมื่นสี . ผลของการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนได้รับการระงับความรู้สึก ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (คลินิกสุขภาพ-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. 2556; 47: 35-45

6. เกศรา วรชัยมงคลกุล. การศึกษาเปรียบเทียบผลการลดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางยาอย่างเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางยาร่วมกับดนตรีบำบัด [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง; 2556.

7. เรืองศิริ ภาณุเวช.โครงการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกโรงพยาบาลหนองบัวลำภู [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.

8. สุปรียา ต้นสกุล. ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์. แนวทางการดำเนินงานในงานสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. Journal of Health Education 2550;30:105.

9. หิรัญญา ศรีศักดิ์พงษ์. ความพึงพอใจต่อการเยี่ยมก่อนผ่าตัดและติดตามประเมินผลหลังผ่าตัดของผู้ใช้บริการผ่าตัดศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2546;9:30-38.