

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลลัพธ์ของการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการระงับความรู้สึก
แบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อความวิตกกังวล
Outcomes of preparation before receiving general anesthesia on anxiety
in coronary artery bypass graft patients.

อติภา มีแสง

Atipa Meeseng

กิตติมา พูนประสิทธิ์

Kittima Poonprasit

ธิดา สายปัน

Tida Saipan

สถาบันโรคทรวงอก

Central Chest Institute of Thailand

กรมการแพทย์

Department of Medical Services

DOI: 10.14456/jrpsi.2025.2

Received: January 14, 2025 | Revised: March 5, 2025 | Accepted: March 10, 2025

บทคัดย่อ

การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษา เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อระดับความวิตกกังวลและระดับความรู้ในการปฏิบัติตัว กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หรือผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจร่วมกับ หัตถการอื่น โดยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในสถาบันโรคทรวงอก จำนวน 70 ราย รวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม 2567 เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด และแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 ราย และกลุ่มทดลอง 35 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ แบบวัดความรู้การปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อม โดยแผนการสอน แผ่นภาพพลิกและแผ่นพับ การปฏิบัติตัวก่อนได้รับ การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดการปรับตนเอง ของลีเวนทาลและจอห์นสัน และแนวคิดความวิตกกังวลของสโปล์เบอร์เกอร์และคณะ ผ่านการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติร้อยละ และสถิติแมนท์-วิทนีย์ ยู

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดลง แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.052$) ส่วนระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ ในการปฏิบัติตัวก่อนการระงับความรู้สึกสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยง หลอดเลือดหัวใจ สามารถเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจได้

ติดต่อผู้พิมพ์: อติภา มีแสง

อีเมล: atipakamo726@gmail.com

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม, การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย, การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ, ความวิตกกังวล

Abstract

Preparation before receiving anesthesia help patients gain knowledge and understanding, change their behavior, and cooperate in treatment to reduce anxiety and increase knowledge in patient behavior. The objective is to study the results of preparation before receiving general anesthesia in patients undergoing coronary artery bypass graft (CABG) surgery on anxiety levels and knowledge levels in behavior. The sample group consisted of 70 patients who underwent CABG surgery or CABG combined with other procedures and received general anesthesia at the Central Chest Institute of Thailand. Data were collected between April and July 2024. Purposive sampling was selected according to the specified criteria and divided into a control group of 35 patients and an experimental group of 35 patients. The research instruments included an anxiety assessment form, a knowledge measure of behavior before receiving general anesthesia with a reliability of 0.8. The experimental group was prepared with a teaching plan, a flip chart, and a pamphlet on behavior before receiving general anesthesia in CABG surgery developed by the researcher based on the self-adjustment concept of Leventhal & Johnson and the anxiety concept of Spielberger et al. and reviewed by 5 qualified persons. The control group received regular nursing care. Data were analyzed using a ready-made program. Using percentage statistics and Mann-Whitney U test

The study results post-experiment, the anxiety level of the experimental group tended to decrease, but was not statistically significantly different from control groups ($p = .052$). As for the knowledge level of behavior before general anesthesia for coronary artery bypass graft surgery, it was found that the experimental group had a higher level of knowledge of behavior before general anesthesia than before the experiment and was statistically significantly higher than the control groups. ($p < .001$)

Conclusions Providing preoperative information before undergoing general anesthesia for coronary artery bypass graft surgery can enhance patients' knowledge and Behavior before receiving general anesthesia for coronary artery bypass graft surgery.

Corresponding Author: Atipa Meeseng

E-mail: atipakamo726@gmail.com

Keywords: preparation, general anesthesia, coronary artery bypass graft, anxiety

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคหัวใจขาดเลือด (coronary artery disease/ischemic heart disease) เป็นปัญหาสำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตสูงขึ้นถึง 17.3 ล้านคนต่อปี⁽¹⁾ ในปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดมี 3 วิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยา การใช้บอลลูนขยายหลอดเลือดหรือใส่โครงขดลวด และการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทยปี 2563 - 2565 พบว่า มีจำนวน 6,264 คน 5,932 คน และ 6,942 คน เพิ่มขึ้นตามลำดับ⁽²⁾

การรักษาโรคหัวใจขาดเลือดด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการผ่าตัดใหญ่การผ่าตัดยุ่งยากซับซ้อนกว่าการผ่าตัดอื่น ผู้ป่วยจะได้รับการระงับความรู้สึกใช้ระยะผ่าตัดเวลานานต้องมีการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่อยู่ในระหว่างรอรับการผ่าตัด รับรู้หัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดสำหรับการมีชีวิต แม้จะเชื่อว่าการรักษา

โดยการผ่าตัดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการรักษาโรค แต่ก็รับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูงในการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ อีกทั้งการระงับความรู้สึกเป็นหัตถการทางวิสัญญีที่มีความเสี่ยงสูง อุบัติการณ์แม้พบไม่มากแต่เป็นอันตรายถึงชีวิต ทรัพย์สิน และส่งผลกระทบต่อครอบครัว แม้มีการเฝ้าระวังดูแลตามมาตรฐานยังมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ ผู้ป่วยจึงมักมีความกลัวล่วงหน้าและมีความวิตกกังวลสูง⁽³⁾ ซึ่งความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่มีเหตุการณ์มากระตุ้น ส่งผลให้กระบวนการคิดและกระบวนการรับรู้จดจำของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ผลของความวิตกกังวลจะขัดขวางความสามารถในการรับรู้ข้อมูลของบุคคลไม่สามารถจดจำข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการผ่าตัด การระงับความรู้สึก และคำแนะนำต่างๆ ในการปฏิบัติตัวได้⁽⁴⁾ และเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้ป่วยต้องการยาแก้ปวดบ่อยและปริมาณมากขึ้น รวมถึงความต้องการใช้ยาสลบเพิ่มมากขึ้น⁽⁵⁾ ด้วยกระบวนการดังกล่าว ผู้ป่วยที่ไม่เคยรับการผ่าตัดหัวใจมาก่อน หรือไม่เคยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์สถานการณ์ต่างๆ ในแต่ละช่วงเวลาของการรักษาตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ซึ่งกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ความรู้อย่างมีแบบแผนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทำให้เกิดความร่วมมือการดูแลรักษา โดยใช้หลักการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่คุกคามหรือสิ่งที่เผชิญได้จึงส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง⁽⁶⁾

งานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี สถาบันโรคทรวงอก ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดและปอด ซึ่งจำนวนการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีปริมาณการผ่าตัดมากที่สุดและมีแนวโน้มที่สูงขึ้นส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ สถิติการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในปี 2563 - 2565 จำนวน 394, 337 และ 461 รายตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 294, 272 ราย และ 331 รายตามลำดับ⁽⁷⁾ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามปกติ โดยพยาบาลวิสัญญีเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน ประเมินสถานะและความเสี่ยงของผู้ป่วย และให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก โดยปากเปล่า ซึ่งในผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุยังไม่เข้าใจและยังมีความกังวล โดยการถามย้ำและมีความกลัวการผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม และลดความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยในฐานะวิสัญญีพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญในการจัดการกับความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จึงสนใจพัฒนาการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อลดความวิตกกังวลขณะเผชิญและเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย สร้างความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการให้การระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest posttest control group) เพื่อเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน

ในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อความวิตกกังวล และความรู้ในการปฏิบัติตัวของงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal & Johnson⁽⁸⁾ เพื่อศึกษากระบวนการปรับตนเองของบุคคล เมื่ออยู่ในเหตุการณ์ที่คุกคามและเพื่อหาวิธีการช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ โดยมโนทัศน์หลัก คือ แบบแผนความรู้ความเข้าใจเป็นโครงสร้างความรู้ความเข้าใจที่มีความซับซ้อน ซึ่งได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาและแบบแผนความรู้ความเข้าใจนี้เป็นแนวทางการจัดเก็บและใช้ข้อมูลข้อมูลอย่างเป็นระบบ เป็นตัวชี้้นำความสนใจของบุคคลและเป็นแนวทางของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายตามแนวคิดดังกล่าวประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวหลังให้ยาระงับความรู้สึก 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก ความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตหลังให้ยาระงับความรู้สึก 3) การให้คำแนะนำ สิ่งที่ควรปฏิบัติ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะได้รับการรักษา เช่น การปฏิบัติตัวก่อนขณะ และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก และ 4) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด เป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสมเพื่อสร้างแบบแผนการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อความวิตกกังวล และแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของสโปลเบอร์เกอร์และคณะ⁽⁹⁾ ความวิตกกังวลเป็นความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคาม โดยสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของบุคคลลดลง หรือมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความวิตกกังวลมีหลายระดับขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล และประสิทธิภาพในการประเมินสถานการณ์ของบุคคลใช้แนวคิดดังกล่าวดำเนินการทดลองในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยวัดผลลัพธ์จากระดับความวิตกกังวลและระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลอายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ประสบการณ์การผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึก และบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ และแบบตรวจสอบรายการจำนวน 9 ข้อ รวม 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety inventory: from X-I)⁽¹⁰⁾ แปลภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และดารารวรรณ ต๊ะปันตา (อ้างใน หยาดพิรุณ กุณโธง, 2561)⁽¹¹⁾ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85 ประกอบด้วยข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการจำนวน 18 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 9 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 9 ข้อ แต่ละข้อลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบ้างเล็กน้อย รู้สึกค่อนข้างมาก และรู้สึกมากที่สุด คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 20 - 80 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถาม ดังนี้

ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ			ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางบวก		
มากที่สุด	คะแนน	4	มากที่สุด	คะแนน	1
ค่อนข้างมาก	คะแนน	3	ค่อนข้างมาก	คะแนน	2
มีเล็กน้อย	คะแนน	2	มีเล็กน้อย	คะแนน	3
ไม่มีเลย	คะแนน	1	ไม่มีเลย	คะแนน	4

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 20 - 40 คะแนน	หมายถึง ความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่าง 41 - 60 คะแนน	หมายถึง ความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ระหว่าง 61 - 80 คะแนน	หมายถึง ความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังการระงับความรู้สึกแบบท้าวร่างกายเพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน รวม 0 - 10 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 5 คะแนน	หมายถึง ความรู้การปฏิบัติตัวระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่าง 6 - 7 คะแนน	หมายถึง ความรู้การปฏิบัติตัวระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ระหว่าง 8 - 10 คะแนน	หมายถึง ความรู้การปฏิบัติตัวระดับสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แผนการสอน เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบท้าวร่างกายในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด

ส่วนที่ 2 แผ่นภาพพลิก เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบท้าวร่างกายในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ส่วนที่ 3 แผ่นพับการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบท้าวร่างกายในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พร้อม QR code แผ่นพับและ QR code ภาพพลิก

พัฒนาเครื่องมือโดยผู้วิจัย โดยใช้แนวคิดการปรับตนเองของ Leventhal & Johnson⁽⁸⁾ และแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของสโปล์เบอร์เกอร์ และคณะ⁽⁹⁾

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เครื่องมือผ่านการพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศัลยกรรม 1 ท่าน นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญี 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านวิสัญญี 2 ท่าน พยาบาลด้านงานวิจัยและพัฒนากายภาพ 1 ท่าน โดยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ แบบวัดความรู้การปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบท้าวร่างกายในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แผนการสอน ภาพพลิก และแผ่นพับ มีค่า CVI เท่ากับ 0.9, 0.8, 0.8, 1.0, 1.0 และ 1.0 ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ภาษาที่ใช้และปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบท้าวร่างกายเพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษาจำนวน 15 คน (Burns & Grove, 2009 อ้างในหยาดพิรุณ กุณโสง, 2561) ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.72 และ 0.90

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หรือผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจร่วมกับหัตถการอื่นและได้รับการระงับความรู้สึกแบบท้าวร่างกาย ระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หรือผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจร่วมกับหัตถการอื่น และได้รับการระงับความรู้สึกแบบท้าวร่างกาย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางอำนาจทดสอบ (statistic power table) กำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ .95

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = .05$ ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.8 ได้ขนาดตัวอย่าง 70 ราย เลือกรวมตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

inclusion criteria

1. เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (elective case)
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องใช้เครื่องพยุงหัวใจ ได้แก่ ECMO, IABP
3. สามารถช่วยเหลือตนเองได้และสื่อสารภาษาไทยได้

exclusion criteria

ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ

แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ 35 ราย และกลุ่มได้รับการเตรียมความพร้อมร่วมกับการพยาบาลแบบปกติ 35 ราย โดยจับคู่ (matched pairs) เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความใกล้เคียงกันให้มากที่สุด โดยพิจารณาตัวแปร อายุ⁽¹²⁾ ของ 2 กลุ่มต่างกันไม่เกิน 5 ปี โดยผู้วิจัยดำเนินการเริ่มเก็บข้อมูลหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2567 จนครบจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่างและเป็นอิสระจากกัน ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 4 เดือน

จริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันโรคทรวงอก ก่อนทำการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย อนุมัติตามเอกสาร COA No. 019/2567 ออกให้ ณ วันที่ 25 มีนาคม 2567 และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงระดับเล็กน้อย จากนั้นได้ดำเนินการขอความยินยอมสมัครใจการเข้าร่วมโครงการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมอย่างเป็นทางการโดยไม่มีการบังคับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยสามารถออกจากงานวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยมีต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลในครั้งนี้อะไรแต่อย่างใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. พบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจได้รับเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดอย่างชัดเจน ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
2. การนัดผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อทำแบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนขณะ และหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และทำแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนเข้ารับการผ่าตัดก่อนการทดลอง (เยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าตามบัญชีรายชื่อผู้ป่วยผ่าตัด ก่อนผ่าตัด 3 - 5 วัน) (pretest)
3. ให้ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยก่อนขณะ และหลังผ่าตัดแบบปกติในกลุ่มควบคุม และอธิบายวิธีการปฏิบัติตัว โดยใช้แผนการสอน แผ่นภาพพลิก และแผ่นพับในกลุ่มทดลอง
4. การประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนเข้ารับการผ่าตัดหลังการทดลอง (วันเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วันที่ห่อผู้ป่วย) (posttest)
5. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์สถิติ แปลผล และรายงานผลการวิจัยโดยภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยที่ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann Whitney U Test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann Whitney U Test

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อความวิตกกังวล สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.615
ชาย	24	68.5	22	62.8	
หญิง	11	31.4	13	37.1	
อายุ (ปี)					1.00
น้อยกว่า 60 ปี	7	20.0	7	20.0	
มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	28	80.0	28	80.0	
	mean=68.37±8.83		mean=67.86±8.89		
ระดับการศึกษา					.101
ต่ำกว่าปริญญาตรี	32	91.4	27	77.1	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	3	8.6	8	22.9	
สถานภาพสมรส					.607
โสด หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	12	34.3	10	28.6	
คู่	23	65.7	25	71.4	
อาชีพ					.621
ประกอบอาชีพ	23	65.7	21	60.0	
ผู้สูงอายุ/ว่างงาน	12	34.3	14	40.0	
ประสบการณ์ในการผ่าตัด					.151
ไม่เคย	14	40.0	20	57.1	
เคย	21	60.0	15	42.9	
ประสบการณ์การดมยาสลบ					.803
ไม่เคย	22	62.9	23	65.7	
เคย	13	37.1	12	34.3	

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยกลุ่มทดลองเพศชาย ร้อยละ 68.5 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 62.8 อายุเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 68.37 ปี (S.D. $\pm$ 8.83) และกลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 67.86 ปี (S.D. $\pm$ 8.89) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มทดลอง ร้อยละ 91.4 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 77.1 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คู่ โดยกลุ่มทดลอง ร้อยละ 65.7 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 71.4 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ โดยกลุ่มทดลองประกอบอาชีพ ร้อยละ 65.7 และกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพ ร้อยละ 60.0 ประสิทธิภาพในการผ่าตัดพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เคยมีประสบการณ์การในการผ่าตัด ร้อยละ 60 และกลุ่มควบคุม เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัด ร้อยละ 57.1 และประสิทธิภาพการดมยาสลบ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดมยาสลบ ร้อยละ 62.9 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดมยาสลบ ร้อยละ 65.7 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลทั่วไปข้างต้นพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประสิทธิภาพในการผ่าตัด และประสิทธิภาพการดมยาสลบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .615, 1.00, .101, .607, .810, .151$ และ $.803$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 2 ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ระดับสูง	2	5.7	2	5.7
ระดับปานกลาง	30	85.7	30	85.7
ระดับน้อย	3	8.6	3	8.6
หลังการทดลอง				
ระดับสูง	2	5.7	0	0.0
ระดับปานกลาง	31	88.6	34	97.1
ระดับน้อย	2	5.7	1	2.9

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากัน ร้อยละ 85.7 และหลังการทดลอง ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.6 และ ร้อยละ 97.1

ส่วนที่ 3 ระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ระดับสูง	2	5.7	1	2.9
ระดับปานกลาง	16	45.7	11	31.4
ระดับน้อย	17	48.6	23	65.7
หลังการทดลอง				
ระดับสูง	34	97.1	34	97.1
ระดับปานกลาง	1	2.9	0	0.0
ระดับน้อย	0	0.0	1	2.9

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลอง ระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 45.7 ส่วนกลุ่มควบคุมระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 65.7 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 31.4 และหลังการทดลอง ระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.1

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล และระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า ระดับความวิตกกังวลทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .052$) สำหรับระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .307$) ส่วนหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล และระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	mean rank	sum of ranks	Z	p
ความวิตกกังวล				
ก่อนการทดลอง			-0.212	.832
กลุ่มทดลอง	34.99	1224.50		
กลุ่มควบคุม	36.01	1260.50		
หลังการทดลอง			-1.943	.052
กลุ่มทดลอง	30.81	1078.50		
กลุ่มควบคุม	40.19	1406.50		
ความรู้ในการปฏิบัติตัว				
ก่อนการทดลอง			-1.022	.307
กลุ่มทดลอง	33.11	1159.00		
กลุ่มควบคุม	37.89	1326.00		

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล และระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนได้รับการ
การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่าง
กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ตัวแปร	mean rank	sum of ranks	Z	p
หลังการทดลอง			-4.675	<.001*
กลุ่มทดลอง	46.26	1619.00		
กลุ่มควบคุม	24.74	866.00		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .832$ และ $.052$ ตามลำดับ) ระดับความรู้ในการปฏิบัติ
ตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจก่อนการทดลองระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .307$) ส่วนหลังการทดลอง
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลอง
มีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean rank = 46.26 และ 24.74 ตามลำดับ)

วิจารณ์

จากการศึกษาผลลัพธ์ของการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วย
ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อความวิตกกังวล มีข้อค้นพบที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด
ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจก่อน และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
(mean rank = 30.81)

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในกลุ่มทดลอง และที่ได้รับการพยาบาล
แบบปกติในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมไม่ส่งผลให้
ความวิตกกังวลสองกลุ่มต่างกัน อาจเนื่องมาจากสถาบันโรคทรวงอกมีการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
โดยเจ้าหน้าที่หอบุคลากรการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีการเยี่ยมจากสหสาขาวิชาชีพก่อนการผ่าตัด
เช่น ศัลยแพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาลห้องผ่าตัด เป็นต้น รวมถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ปัจจัยความเชื่อ
ที่ทำให้ผู้ป่วยบางคนยินดีที่จะรับรู้อย่างละเอียดเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย
ความวิตกกังวลสูงขึ้นหลังการให้การพยาบาลแบบปกติ อาจเนื่องจากผู้ป่วยบางคนมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น
จากการที่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น แต่เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล
ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลง ซึ่งเป็นข้อมูลสนับสนุนให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อม
ผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้ม
ให้ความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเป็นแนวทางใหม่ของพยาบาลในการให้ข้อมูล
โดยใช้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความจริง และเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา
หรือการผ่าตัดที่จะได้รับ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาหรือการตรวจต่างๆ ได้ถูกต้องชัดเจน
ปราศจากความคลุมเครือทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจลดลง เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด
และความทุกข์ทรมานลดลง เป็นต้น⁽⁸⁾ ซึ่งประเภทของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม
มีหลายชนิด ข้อมูลแต่ละชนิดมีผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้แตกต่างกัน
และผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ของ Spielberger (1966)⁽¹²⁾ และทฤษฎี
ปรับตัวตนเองของ Leventhal & Johnson (1983)⁽⁸⁾ เมื่อผู้ป่วยมีการเผชิญสถานการณ์การผ่าตัดจะทำให้เกิด

ความวิตกกังวลสิ่งนี้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปรับตัว ผู้ป่วยจะตอบสนองด้วยการแสวงหาข้อมูล เพื่อสร้างความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เผชิญ โดยการแปลความหมายของสถานการณ์และพิจารณาแนวทางในการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด จึงเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยนำไปสู่การเผชิญสถานการณ์ที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ลดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางอารมณ์ในร่างกายและลดความวิตกกังวลได้ ซึ่งความวิตกกังวลเป็นความเครียด เกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคาม โดยสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของบุคคลลดลง หรือมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้ความรู้ที่มีแบบแผนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทำให้เกิดความร่วมมือการดูแลรักษา โดยใช้หลักการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่า สามารถควบคุมเหตุการณ์ที่คุกคามหรือสิ่งที่เผชิญได้จึงส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง⁽⁶⁾ การเตรียมความพร้อมเป็นการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง และจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำ สิ่งที่ต้องปฏิบัติ และการเผชิญภาวะคุกคาม โดยใช้การสอนรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสถานที่ให้ข้อมูลที่เป็นส่วน ไม่มีเสียงรบกวน ทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิในการรับข้อมูล ผ่านสื่อวีดิทัศน์จากสถานที่จริงและจำลองสถานการณ์เสมือนจริง ช่วยให้ข้อมูลมีความชัดเจน ตรงไปตรงมา จดจำง่าย ทำให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นโครงสร้างความรู้ความเข้าใจจากการได้รับข้อมูล และสามารถแปลความหมายต่อสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ที่คุกคามหรือสิ่งที่กำลังเผชิญได้จึงส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง⁽¹³⁾ ผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^(11,14) เนื่องจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ยุ่งยากซับซ้อนกว่าการผ่าตัดอื่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรอรับการผ่าตัด แม้จะเชื่อว่าการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการรักษาโรค แต่ก็รับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูงในการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ อีกทั้งการระงับความรู้สึกเป็นหัตถการทางวิสัญญีที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยจึงมักมีความกลัวล่วงหน้าและมีความวิตกกังวลสูงแม้จะได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวตามมาตรฐาน ซึ่งในขณะที่การวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัดโรคทั่วไปไม่ใช่โรคหัวใจและหลอดเลือด และการวิจัยนี้มีข้อจำกัดของการศึกษา คือ ใช้เครื่องมือที่เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลทั่วไป ไม่ได้ใช้เฉพาะกับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยก็พบว่า เครื่องมือนี้ได้รับการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องด้วยมีข้อคำถามที่ง่ายและสั้น เหมาะสมและมีความไวสูง

2. ระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการระงับความรู้สึก ร้อยละ 62.9 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการระงับความรู้สึก ร้อยละ 65.7 ซึ่งการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่ ผู้ป่วยจะได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด หากผู้ป่วยไม่เคยรับรู้หรือไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่คุกคาม ที่ต้องเผชิญหรือไม่คุ้นเคยบุคคลจะรับรู้หรือแปลความหมายเหตุการณ์นั้น โดยไม่มีแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ส่วนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มทดลองหลังได้รับการเตรียมความพร้อมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ อาจกล่าวได้ว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามโดยไม่เคยมีประสบการณ์นั้น หรือเป็นเหตุการณ์ที่ใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือประสบมาก่อน บุคคลจะรับรู้หรือแปลความหมายเหตุการณ์นั้นโดยไม่มีแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่รุนแรง ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีประสบการณ์ หรือเคยรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่คุกคามหรือต้องประสบนั้น บุคคลจะเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องได้จากการแปลความหมายของข้อมูลทำให้รู้สึกว่าจะสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่คุกคามได้ และควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้⁽⁸⁾ ตามแนวคิดดังกล่าว การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยจากโครงสร้างความรู้ความเข้าใจที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจทำให้เกิดความสามารถที่จะเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ที่คุกคามได้ หากผู้ป่วยไม่เคยรับรู้หรือไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่คุกคามหรือต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือแตกต่างไปจากที่เคยประสบมา จะทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการแปลความหมายของเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ในทางลบที่รุนแรง แต่ในทางกลับกันหากผู้ป่วยเคยรับรู้หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งมาก่อนหรือได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม จะทำให้เกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์นั้นอีกครั้งก็สามารถแปลความหมายของข้อมูลใหม่ที่ได้รับตามแบบแผนความรู้ความเข้าใจเดิมที่มีอยู่ เป็นผลให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองและเหตุการณ์ได้ดีขึ้นและสามารถตัดสินใจเลือกใช้วิธีการจัดการกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้อย่างเหมาะสม ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ในทางลบลดลง⁽⁸⁾ การเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน คือรูปแบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถตัดสินใจในการผ่าตัดและกระบวนการนัดหมาย เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดรวมถึงกระบวนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น⁽¹⁵⁾ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดในมาตรฐานบริการการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึกกำหนดไว้ว่า ความพร้อมให้บริการที่ปลอดภัยประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยตามความเสี่ยง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดล่วงหน้า การตรวจอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ การตรวจสอบเวชภัณฑ์และยา การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และการประเมินสภาพผู้ป่วยซ้ำก่อนให้การระงับความรู้สึกในวันผ่าตัด การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้การระงับความรู้สึกจะเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ประสบผลสำเร็จมากที่สุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การแก้ไขความผิดปกติตั้งแต่ก่อนมารับการผ่าตัด เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอุบัติการณ์ เพิ่มความรวดเร็วในการแก้ไขเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ลดอุบัติการณ์ งด เลื่อนจากความไม่พร้อมด้านร่างกาย จิตใจ แต่ต้องให้เหมาะสมกับกำลังคนและลักษณะของผู้ป่วย และต้องเป็นรูปแบบที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาที่แท้จริง อีกทั้งต้องยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิบัติตามความคิดเห็นของตนเอง⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี จะนู (2561)⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษา ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกห้องผ่าตัดหุ คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภางค์ ดำเกียรธรรม (2564)⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษา ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก โรงพยาบาลแพร่พบว่า คะแนนความรู้โดยรวมกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

จากกระบวนการเตรียมความพร้อมให้ความรู้อย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อการสอนแผ่นภาพพลิกช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัด ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่แตกต่างไปจากการพยาบาลตามปกติ โดยการจัดทำสื่อการสอนแผ่นภาพพลิก ประกอบการอธิบาย และให้ความรู้เป็นรายบุคคล เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกสื่อการสอนแผ่นภาพพลิก

มาใช้เป็นสื่อการสอนที่จะช่วยเพิ่มความรู้ให้ผู้ป่วย เนื่องจากแผ่นภาพพลิกเป็นสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ ผ่านการรับรู้ทางประสาทสัมผัสทางตา และการสอนให้ความรู้จากวิสัญญีพยาบาลผ่านประสาทสัมผัสทางหู จึงเป็นการจัดให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด แผ่นภาพพลิกสามารถแสดงรายละเอียด วิธีการ ขั้นตอนการปฏิบัติตัวที่เป็นการให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง และจำเป็นสำหรับผู้ป่วย และแจกเอกสารแผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ภายหลังการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล เนื้อหาที่ครบถ้วนคงที่และทบทวนเมื่อไม่เข้าใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมก่อน ได้รับการระงับความรู้สึกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถประเมินได้จากการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ระดับความรู้ของผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการให้ข้อมูล ทางการพยาบาล และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เป็นการสร้างความเข้าใจในกระบวนการรักษาพยาบาลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทำให้เกิด ความร่วมมือการดูแลรักษา ช่วยลดความวิตกกังวลกับผู้ป่วยที่รอเข้ารับการผ่าตัด การเตรียมความพร้อม ที่มีรูปแบบและแบบแผนที่ชัดเจนจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ก่อให้เกิด ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของการให้บริการแก่ผู้ป่วย

สรุป

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ภายหลังการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่อการสอนแผ่นภาพพลิก แผ่นพับมีระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ แม้ว่าระดับความวิตกกังวล ภายหลังการเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดลง แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และอยู่ในระหว่างรอรับการผ่าตัด มีความซับซ้อนของภาวะโรคแตกต่างกัน บางคนต้องได้รับการใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้มีแนวคิดในการสร้างแนวทางปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับ ความรู้สึกในทุกกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ มีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล เกิดความร่วมมือ และผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา
2. ควรมีการพัฒนาการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ก่อนการระงับความรู้สึกให้อยู่ในรูปแบบแอปพลิเคชันในมือถือ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสามารถเข้าถึงได้ง่าย
3. ควรมีการนำสื่อการสอนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมไปใช้วัดผลกับตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดและปอด เช่น ความกลัว ความพึงพอใจ ความเครียด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคุณภัทรชยา สวัสดิ์วงศ์ หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล ที่ปรึกษางานวิจัย ที่เสียสละเวลา ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง วิสัญญีพยาบาลทุกท่าน งานเวชنيเทศน์ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลวิจัยและทำสื่อการสอน ตลอดจนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. Geneva. World Health Organization; 2020 [cited 2020 May 19]. 1 p. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. The society of thoracic surgeons of Thailand (TH). Statistics on patients undergoing coronary artery bypass surgery in Thailand [Internet]. Bangkok. Thai Association for Thoracic Surgery; 2024 [cited 9 November 2024]. Available from: <https://www.thaists.or.th/download-category/statistics-on-heart-surgery-in-thailand/>
3. Klungboonkrong O. Development of an information preparation model to reduce anxiety in patients undergoing general anesthesia at Kalasin Hospital. Journal of Research and Development in Health System. 2015;7(3):86-94. (in Thai)
4. Jimarsa L, Changjeraja W. The Effect of Preoperative Preparatory Program on Anxiety and Clinic at Bueng Kan Hospital. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office. 2020;4(7):75-87. (in Thai)
5. Thuchart S, Asdornwised U, Pinyopasakul W, Trakarnsanga A. The Effects of Concrete-Objective Information Program on Pre-Operative Anxiety in Abdominal Surgery Patients. Nursing Science Journal of Thailand. 2019;37(2):78-91. (in Thai)
6. Watada N, Ua-kit N. Effects of Giving Planned Information Combined with Music Listening Program on Anxiety After Cardiac Catheterization Among Acute Myocardial Infarction Patients. The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. 2019;25(1)6-24. (in Thai)
7. Nursing in Anesthesia. Statistics of anesthesia in heart and vascular surgery patients. Nonthaburi: Central Chest Institute of Thailand; 2022. (in Thai).
8. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experiment of a theory self-regulation. In: Wooldridge PT, editor. Behavioral science and nursing theory. St. Louis: C.V. Mosby Publishing Company; 1983. p.189-262.
9. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire). California: Consulting Psychologists Press; 1970.
10. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene PR, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
11. Kunnahong Y. The effect of preparatory information program on anxiety in patients undergoing open heart surgery [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018. 175 p. (in Thai).
12. Spielberger CD. Anxiety and behavior. New York: Academic Press; 1966.
13. Suwannapomngse K, Tanthunkanokrat F, Sookjit S. Effect of Preparatory Information on Anxiety Among Patients Undergoing Coronary Angiograms at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Thai Red Cross Nursing Journal. 2022;15(1):77-96. (in Thai)
14. Phuttharak W. The Effect of Readiness Pattern of Care for Patients Undergoing General Anesthesia On State Anxiety in Srisangwornasukhothai Hospital Sukhothai Province. Nursing Journal. 2021;48(1):269-80. (in Thai)
15. Srimeang C. Effect of the Combination Program of Structured Information and Video Media on Knowledge and Anxiety among Patients during Thyroid Surgery Preparation Phase, ENT Department, Udonthani Hospital. Medical Journal. 2022;30(3):387-98. (in Thai)

16. Pansamai L, Ujuntuk J, Jeanjankij V, Buhome N, Poorananon P, Meenasantirak A. Pre-Operative Preparation Nursing Model in Geriatric Anesthesia of Anesthetist Nurses. Mahasarakham Hospital Journal. 2017;14(3):76-89. (in Thai)
17. Janu P. The effects of VDO media usage for pre-operative preparation on the knowledge and Satisfaction of patients same-day surgery at ear throat nose operating room, Thammasat University Hospital. Research Project for the Development of Thammasat Chaloem Phra Kiat Hospital. Thammasat University Hospital Journal Online. 2018;3(3):47-65. (in Thai)
18. Damkerngtham S, Hongsamseepai Y, Thangcherngkul P. Effect of Using Video Media to Prepare the Patient Before undergoing anesthesia on Knowledge and Anxiety in Orthopedic Surgery Patients, Phrae Hospital. Journal of the Phrae Hospital. 2021;29(1):50-64. (in Thai)