

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 264 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้ เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคลิ้นหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยวิธีผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 1 วันก่อนการผ่าตัด อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีระดับความรู้สึกตัวดี มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองหรือตอบคำถามได้ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2555 ถึง เมษายน 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนา มาจากแบบประเมินความวิตกกังวลหรือความเครียดต่อการผ่าตัดหัวใจของอัจฉรา เตชฤทธิ์พิทักษ์. (2543) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ
3. แบบสอบถามความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของของ ยอนท์ เอดเจลและจาโคเวค (Yount, Edgell and Jakovec. 1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม (ขนิษฐา นาคะ. 2534; งามพิศ ธนไพศาล และคณะ. 2550; ศรีประภา จันท์มิตริ. 2551; และแซมซุดิน (Samsudin. 2005)

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย จำนวน 30 รายแล้วหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha

Coefficient) พบว่าแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราคเท่ากับ 0.94 และ 0.96 ตามลำดับ เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 ราย พบว่าแบบสอบถามความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราคเท่ากับ 0.94 และ 0.98 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 264 ชุด ตอบกลับ 264 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเรื่อง เพศ อาชีพ และประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยสถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา และรายได้กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rho) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rho) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 59.09 มีอายุระหว่าง 20-86 ปี อายุเฉลี่ย 56.99 ปี ($\bar{x}=56.99$, $SD=13.61$) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.97 ช่วงอายุที่พบน้อยที่สุดคือ 20-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.12 สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 74.24 สถานภาพสมรสที่พบน้อยที่สุดคือแยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 1.52 กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 55.68 และที่พบน้อยที่สุดคือระดับสูงกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 2.27 ด้านอาชีพพบว่าไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.12 อาชีพที่พบน้อยที่สุดคือรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 7.58 รายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.09 ช่วงรายได้ที่พบน้อยที่สุดคือมากกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.06 ด้านสิทธิการรักษาส่วนใหญ่ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดเป็นร้อยละ 67.05 ที่พบน้อยที่สุดคือสิทธิประกันชีวิตคิดเป็น ร้อยละ 0.76 ด้านประสบการณ์การผ่าตัดพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 68.56 การผ่าตัดที่ได้รับส่วนใหญ่คือผ่าตัด

ลินหัวใจ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.45 และที่พบน้อยที่สุดคือการ ผ่าตัดเย็บปิดผนังกันหัวใจห้องบนรั่วและผ่าตัดลินหัวใจคิดเป็นร้อยละ 0.76

2. ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่พบบมากที่สุดคือ ความวิตกกังวลในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54.92 รองลงมา มีความวิตกกังวลระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 32.95 และที่พบน้อยที่สุดคือความวิตกกังวลระดับมากคิดเป็นร้อยละ 12.12 เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลมากที่สุดเกี่ยวกับ ความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด ($\bar{x} = 2.66$, $SD = 0.90$) รองลงมา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างและ หลังจากการผ่าตัด ($\bar{x} = 2.63$, $SD = 0.92$) และมีวิตกกังวลน้อยที่สุดคือ กังวลว่าเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล ไม่สนใจท่านเท่าที่ควร ($\bar{x} = 1.89$, $SD = 0.87$) นอกจากนี้พบว่าจากคำถามปลายเปิดผู้ป่วยได้ระบุ ถึงความวิตกกังวลอื่น ๆ ที่เพิ่มเติมจากข้อคำถามในเรื่อง แผลติดเชื้อ ความดันต่ำหลังทำผ่าตัดและกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่เปลี่ยนจะชำรุด และ ถ้าชำรุดจะมีอาการอย่างไร

3. ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 52.65 รองลงมา เป็นความต้องการข้อมูลในระดับปาน กลางคิดเป็นร้อยละ 35.99 และความต้องการ ข้อมูลในระดับน้อยคิด เป็นร้อยละ 11.36 เมื่อพิจารณาความต้องการข้อมูลเป็นรายด้านพบว่ามีความต้องการข้อมูลมากที่สุดในด้านบทบาทของผู้ป่วย ($\bar{x} = 2.07$, $SD = 0.78$) รองลงมา มีความต้องการข้อมูลด้านฝึกทักษะการปฏิบัติ ตัว ($\bar{x} = 2.02$, $SD = 0.77$) และความต้องการข้อมูลด้านที่น้อยที่สุดคือข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ($\bar{x} = 1.87$, $SD = 0.69$) เมื่อพิจารณารายละเอียดของความต้องการข้อมูลรายชื่อในแต่ละ ด้านปรากฏผลดังนี้

3.1 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ

มีข้อคำถามถึง ความต้องการข้อมูลในด้านนี้จำนวน 21 ข้อ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูล มากที่สุดในเรื่อง ระยะเวลาที่สามารถปฏิบัติตัวได้เหมือนปกติ ($\bar{x} = 2.15$, $SD = 0.88$) รองลงมา มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาการหายของแผล ผ่าตัด ($\bar{x} = 2.06$, $SD = 0.86$) และมี ความต้องการข้อมูลน้อยที่สุด

เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด ($\bar{x} = 1.61$, $SD = 0.89$)

3.2 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับฝึกทักษะการปฏิบัติตัว มีข้อคำถามถึงความต้องการข้อมูลในด้านนี้จำนวน 7 ข้อ พบว่ามีความต้องการข้อมูลมากที่สุดเกี่ยวกับวิธีการลดอาการปวดแผลผ่าตัด ($\bar{x} = 2.08$, $SD = 0.84$) รองลงมามีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกหายใจทางท่อช่วยหายใจ ($\bar{x} = 2.06$, $SD = 0.83$) และมีความต้องการข้อมูลน้อยที่สุดเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายหรือลดความวิตกกังวล ($\bar{x} = 1.91$, $SD = 0.86$)

3.3 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย มีข้อคำถามถึงความต้องการข้อมูลในด้านนี้จำนวน 7 ข้อ พบว่ามีความต้องการข้อมูลมากที่สุดเกี่ยวกับการสังเกตอาการที่ควรรีบมาพบแพทย์ ($\bar{x} = 2.23$, $SD = 1.54$) รองลงมามีความต้องการเกี่ยวกับการดูแลป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ ($\bar{x} = 2.12$, $SD = 0.88$) และมีความต้องการน้อยที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร น้ำดื่ม การดูแลรอยผ่าตัด บริเวณกระดูกสันอก และกิจกรรมทางเพศ ($\bar{x} = 1.97$, $SD = 0.89$)

3.4 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบาย มีข้อคำถามถึงความต้องการข้อมูลในด้านนี้จำนวน 3 ข้อ และพบว่ามีความต้องการข้อมูลมากที่สุด 2 ข้อคือข้อมูลความรู้สึกเกี่ยวกับอาการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ($\bar{x} = 1.98$, $SD = 0.88$) และข้อมูลความรู้สึกเกี่ยวกับการคาท่อช่วยหายใจ ท่อระบายทรวงอก สายปัสสาวะ ($\bar{x} = 1.98$, $SD = 0.86$) และรองลงมามีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อฟื้นจากยาสลบ ($\bar{x} = 1.93$, $SD = 0.89$)

3.5 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ มีข้อคำถามถึงความต้องการข้อมูลในด้านนี้จำนวน 3 ข้อ และพบว่ามีความต้องการข้อมูลมากที่สุดเกี่ยวกับ การให้คำปรึกษาและคำแนะนำในเรื่องที่ท่านต้องการ ($\bar{x} = 1.99$, $SD = 0.89$) รองลงมามีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวในระยะต่างๆ ของการผ่าตัด เช่น การชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ดี การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษาที่ดีขึ้น ($\bar{x} = 1.92$, $SD = 0.89$) และมีความต้องการข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ($\bar{x} = 1.91$, $SD = 0.88$)

สำหรับคำถามปลายเปิดที่จะระบุถึงความต้องการอื่น ๆ นั้น ไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการระบุความต้องการเพิ่มเติม

4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่ามี 2 ปัจจัยคือ เพศและรายได้ โดยเพศมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($\chi^2 = 20.97$, $p < .001$) ซึ่งเพศหญิงส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 71.30 เพศชายส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 43.59 ในส่วนปัจจัยด้านรายได้พบว่ามี ความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.147$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความ ต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ.001 ($r = .213$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ตามลำดับดังนี้

1. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54.92 ซึ่งอภิปรายได้ว่าเนื่องจากสถานที่เก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษา เป็นผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล 1 วันก่อน การผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยทุกคนจะได้รับข้อมูล เตรียมความพร้อมก่อน ผ่าตัด โดยทีมสหวิชาชีพจะตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้ทำผ่าตัด แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด และนักรกายภาพบำบัด นอกจากนี้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยคัดลกรวม หัวใจให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเป็นรายกลุ่ม โดยการบรรยายร่วมกับการเปิดวิดีโอที่สนเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการ ผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ส่งผลให้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง และจากการเตรียม ความพร้อมก่อนผ่าตัด

ตั้งที่ได้กล่าวมาข้างต้นจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลว่าเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาลจะไม่สนใจน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.89 การศึกษาที่พบในครั้งนี้อาจสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (อรวาดิ. 2541) และสอดคล้องกับการศึกษาของเนลสัน (Nelson. 1996) ซึ่งพบว่าการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดสามารถลดระดับความวิตกกังวลและความกลัวหลังผ่าตัด ร้อยละ 76 ของผู้ป่วยรู้สึกว่าการวิตกกังวลลดลง และตรงกับคำกล่าวของ ศรีประภา จันทรมิตรี (2552); McGaughey and Harrission (1994) และ Suhonen and Leino-Kilpi (2006) ที่กล่าวว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยสามารถลดลงได้ด้วยการให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามพบว่ายังคงมีผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 33.00 อันเนื่องมาจากการผ่าตัดหัวใจเป็นภาวะวิกฤติที่มีอันตรายถึงชีวิต (Deyirmenjian, Karam and Salameh. 2006) ก่อนผ่าตัดหัวใจผู้ป่วยจึงมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในระดับสูง (Stengrevics and Others. 1996; Wattier and Others. 2011)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็น รายชื่อ จำนวน 20 ชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลมากที่สุดเกี่ยวกับความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด ($\bar{x} = 2.66$, $SD = 0.90$) รองลงมาคือความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างและหลังจากการผ่าตัด ($\bar{x} = 2.63$, $SD = 0.92$) นอกจากนี้พบว่าจากคำถามปลายเปิดผู้ป่วยได้ระบุถึงความวิตกกังวลอื่นๆ ที่เพิ่มเติมจากข้อคำถามในเรื่อง แผลติดเชื้อ ความดันต่ำหลังทำผ่าตัด และกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่เปลี่ยนจะชำรุด และถ้าชำรุดจะมีอาการอย่างไร สามารถอภิปรายได้ว่าการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทำให้เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากคมมีดประกอบกับมีความชอกช้ำของเนื้อเยื่อขณะผ่าตัดมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด (เกศินี รัตนมณี. 2549) เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุด (Tack and Gilliss. 1990 อ้างถึงใน เกศินี รัตนมณี. 2549) นอกจากนี้พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดหัวใจ เช่นแผลผ่าตัดติดเชื้อ ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงส่งผลให้ มีภาวะความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะเป็นต้น (อรสา ภูพุม. 2551; Ledoux and Luikart. 2010) จึง

ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลในเรื่องดังกล่าวซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาเรื่องความเครียดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความวิตกกังวลในเรื่องความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ความไม่สุขสบาย ผลลัพธ์หลังผ่าตัด และการกลับมาทำงานใช้ชีวิตตามปกติ (Gallagher and Mckinley. 2007) อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความต้องการการสนับสนุนของผู้ป่วยและครอบครัวขณะรอผ่าตัดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ก่อนผ่าตัดการผ่าตัด ความสำเร็จของการผ่าตัดและความสามารถในการจัดการช่วงก่อนผ่าตัด (Lindsay, Patrice and Others. 1997)

2. ความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูล ก่อนผ่าตัดในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 52.65 สามารถอภิปรายได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54.92 ซึ่งความวิตกกังวลในระดับปานกลางเป็นระดับที่ทำให้การรับรู้แคบลงแต่ถ้าได้รับการชี้แนะจะมีความตั้งใจเรียนรู้มากขึ้น (shiver. 2005) ส่งผลให้มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.97 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุจะมีความต้องการข้อมูลมากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า (Kattainen, Merilainen and Jokela. 2004) นอกจากนี้การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับมาก่อนและตามการรับรู้ของผู้ป่วยการผ่าตัดหัวใจเป็นการรักษาที่เสี่ยงเพราะเป็นการกระทำต่ออวัยวะที่สำคัญมากต่อการมีชีวิต (ศรัญญา คริ่งมี. 2543) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (ปิ่นชนิ ชาติบุรุษ. 2548; Ledoux and Luikart. 2010) ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลในเรื่อง กลัวการเสียชีวิต (แซไซ ชาญบัญญัติ. 2545) ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ความไม่สุขสบาย ผลลัพธ์หลังผ่าตัด ความสำเร็จของการผ่าตัด และการกลับมาทำงานใช้ชีวิตตามปกติ (Lindsay, Patrice and Others. 1997; Gallagher and Mckinley. 2007) ดังนั้นจึงส่งผลให้มี ความต้องการข้อมูลมากเพื่อการเตรียมตัวที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจในการเข้ารับการผ่าตัด ป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและช่วยฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็ว

เมื่อพิจารณาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลมาก

ที่สุดในด้านบทบาทของผู้ป่วย ($\bar{x} = 2.07$, $SD = 0.79$) รองลงมา มีความต้องการข้อมูลด้านฝึกทักษะการปฏิบัติตัว ($\bar{x} = 2.02$, $SD = 0.77$) สามารถอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้ได้ว่าการผ่าตัดหัวใจเป็นการผ่าตัดที่กระทำต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย (อรสา ภูพุฒิ. 2551) เป็นภาวะวิกฤติที่มีอันตรายถึงชีวิต (Deyirmenjian, Karam and Salameh. 2006) จึงมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในระดับสูง (Wattier and Others. 2011) ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการจะแสวงหาข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด เกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วยและข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกทักษะการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ช่วยฟื้นฟูสภาพให้ กลับคืนสู่สภาพปกติและเกิดผลลัพธ์ที่ดีหลังผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพบว่าข้อมูลที่สำคัญที่สุดเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ (Kattainen, Merilainen and Jokela. 2004) ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่ผู้ป่วยต้องกระทำด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ชนิดรอได้ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย (patient role information) (Samsudin. 2005)

เมื่อพิจารณาความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นรายข้อใน แต่ละด้านพบดังนี้

2.1 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.87$, $SD = 0.69$) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการใน ระยะหลังผ่าตัด ในระดับมาก ส่วนระยะก่อนผ่าตัดและขณะผ่าตัดมีความต้องการข้อมูลในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลมากที่สุดในเรื่อง ระยะเวลาที่สามารถปฏิบัติตัวได้เหมือนปกติ ($\bar{x} = 2.15$, $SD = 0.88$) รองลงมา มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาการหายของแผลผ่าตัด ($\bar{x} = 2.06$, $SD = 0.86$) สามารถอภิปรายได้ว่าการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลับมาทำงานใช้ชีวิตตามปกติ (Lindsay, Patrice and Others. 1997; Gallagher and Mckinley. 2007) นอกจากนี้พบผลการศึกษาที่สอดคล้องกันซึ่งได้มีการศึกษาเรื่องการติดตามผู้ป่วยทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผู้ป่วยที่ขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยการใช้บอลูน ใน 1 ปี ถึงความคาดหวังและความพึงพอใจจากการสนับสนุนในการให้ข้อมูลเพื่อการมีคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่าระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยต้องการข้อมูลในเรื่องการหายของแผล

(Kattainen, Merilainen and Jokela. 2004) จะเห็นได้ว่าการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นประสบการณ์ใหม่สำหรับผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องการข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยและเครื่องมือที่ผู้ป่วยจะได้รับ ข้อมูลด้านวิธีการ จะช่วยลดภาวะวิกฤติด้านอารมณ์ของผู้ป่วย ช่วยลดความวิตกกังวล (Yount, Edgell and Jakovec. 1990) และเกิดผลลัพธ์ที่ดีหลังผ่าตัด

2.2 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับฝึกทักษะการปฏิบัติตัว ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดด้านนี้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.02$, $SD = 0.77$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลมากที่สุดเกี่ยวกับวิธีการลดอาการปวดแผลผ่าตัด ($\bar{x} = 2.08$, $SD = 0.84$) รองลงมามีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกหายใจทาง ท่อช่วยหายใจ ($\bar{x} = 2.06$, $SD = 0.83$) สามารถอภิปรายได้ว่าจากผลการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลมากที่สุดเกี่ยวกับความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด ($\bar{x} = 2.66$, $SD = 0.90$) และรองลงมากังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างและหลังจากการผ่าตัด ($\bar{x} = 2.63$, $SD = 0.92$) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการข้อมูล เพื่อนำไปสู่การฝึกทักษะตนเอง ลดความวิตกกังวลจากอาการปวดแผล ป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนทางปอด (วิจิตรา กุสุมภ์ และพวงพกา กรีทอง. 2551; Ledoux and Luikart. 2010) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาที่สอดคล้องกันในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่ามีความต้องการข้อมูลเรื่องการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (Doering, McGuire and Rourke. 2002; Rothrock. 1989; Miller and Shada. 1978) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการฝึกทักษะ การปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

2.3 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีต้องการข้อมูลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.07$, $SD = 0.78$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีความต้องการข้อมูลมากที่สุดเกี่ยวกับการสังเกตอาการที่ควรรีบมาพบแพทย์ ($\bar{x} = 2.23$, $SD = 1.54$) รองลงมามีความต้องการเกี่ยวกับการดูแลป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ ($\bar{x} = 2.12$, $SD = 0.88$) ซึ่งอภิปรายผลการศึกษาได้ว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอและพบว่าความต้องการความปลอดภัย (Safe and Security Need) เป็นหนึ่งในความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (เสงี่ยม ชัยนัย และชวนพิศ มีสวัสดิ์. 2543) ดังนั้นการผ่าตัดหัวใจตามการรับรู้ของผู้ป่วย เป็นการ

รักษา ที่เสี่ยงเพราะเป็นการกระทำต่ออวัยวะที่สำคัญมากต่อการมีชีวิต (ศรัญญา คริ่งมี. 2543) จึงมีความจำเป็นต้องรับรู้ข้อมูลเพื่อสังเกตอาการที่ควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อให้มีความปลอดภัยสูงสุด และสามารถได้รับการรักษาทันที่ อีกทั้งการผ่าตัดหัวใจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่นภาวะแผลติดเชื้อ เป็นภาวะที่พบได้เนื่องจากการผ่าตัดและการสอดใส่อุปกรณ์ต่างๆเข้าร่างกายของผู้ป่วย โดยพบสถิติการติดเชื้อแผลผ่าตัด deep sternal infection 0.25 - 4 % และ superficial sternal infection 2-6 % ซึ่งมักจะพบ 4-14 วันหลังผ่าตัด (Ledoux and Luikart. 2010) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลดังกล่าว

2.4 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบาย ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.96$, $SD = 0.82$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีความต้องการข้อมูลมากที่สุด 2 ข้อคือข้อมูลความรู้สึกเกี่ยวกับอาการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ($\bar{x} = 1.98$, $SD = 0.88$) และข้อมูลความรู้สึกเกี่ยวกับการคาท่อช่วยหายใจ ท่อระบายทรวงอก สายปัสสาวะ ($\bar{x} = 1.98$, $SD = 0.86$) สำหรับความต้องการข้อมูลความรู้สึกเกี่ยวกับอาการปวดแผลผ่าตัดสามารถอภิปรายได้ว่าที่ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลในเรื่องดังกล่าวสืบเนื่องมาจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องความเจ็บปวดมากที่สุด ($\bar{x} = 2.66$, $SD = 0.90$) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลด้านความรู้สึกไม่สุขสบายในเรื่องอาการปวดแผลผ่าตัด อีกทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำทางเบี่ยง หลอดเลือดหัวใจมีความวิตกกังวลในเรื่องความเจ็บปวด (Gallagher and Mckinley. 2007) สำหรับความต้องการข้อมูลด้านความรู้สึกเกี่ยวกับการคาท่อช่วยหายใจ ท่อระบายทรวงอก สายปัสสาวะ และ สายอื่น ๆ ฯลฯ พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลก่อนผ่าตัดและการฟื้นตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงในเรื่อง ท่อช่วยหายใจ การถอดท่อระบายทรวงอก (Miller and Shada. 1978) รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พบว่ามีความต้องการข้อมูลในเรื่อง สายต่าง ๆ ที่สอดใส่เข้าร่างกายของผู้ป่วย ท่อช่วยหายใจ การถอดท่อระบายทรวงอก (Rothrock. 1989; Asilioglu and Celik. 2004)

2.5 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.94$, $SD = 0.80$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ

พบว่ามีความต้องการข้อมูลมากที่สุดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ในเรื่องที่ท่านต้องการ ($\bar{x} = 1.99$, $SD = 0.89$) รองลงมาเป็นความต้องการเรื่องกำลังใจในการปฏิบัติตัวในระยะต่างๆ ของการผ่าตัด ($\bar{x} = 1.92$, $SD = 0.89$) และความต้องการข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ($\bar{x} = 1.91$, $SD = 0.88$) สามารถอธิบายได้ว่าการให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงตามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดหวังเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้สติปัญญา ในการประเมินเหตุการณ์ได้ดียิ่งขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ส่งเสริมการฟื้นจากการเจ็บป่วย (เสถียร ชัยนุ้ย และ ชวนพิศ มีสวัสดิ์. 2543; McGaughey and Harrission. 1994; Lithner and Zilling. 2000) และเกิดผลลัพธ์หลังผ่าตัดที่ดี (McGaughey and Harrission. 1994; Nelson. 1996) ดังนั้นการประเมินความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายจึงเป็นเรื่องสำคัญ (Riitta Suhonen and Helena Leino-Kilpi .2006) ซึ่งเป็นความท้าทายของพยาบาลในการพัฒนาเนื้อหาในการให้ข้อมูลเพื่อให้เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (Kattainen, Merilainen and Jokela. 2004) ในส่วนความต้องการข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ($\bar{x} = 1.91$, $SD = 0.88$) สามารถอธิบายได้ว่าการผ่าตัดหัวใจเป็นภาวะวิกฤติที่มีอันตรายถึงชีวิต (Deyirmenjian, Karam and Salameh. 2006) ก่อนผ่าตัดหัวใจผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในระดับสูง (Wattier and Others. 2011) ดังนั้น การได้รับประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจะทำให้ได้มีการสอบถามพูดคุยให้คลาย ความไม่สบายใจ ความวิตกกังวลและมีพฤติกรรมเลียนแบบเพื่อต้องการให้หายจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดต่อกระจกผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่ได้รับความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่ำกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) (ปิยะนุช เพชรศิริ. 2550)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการข้อมูลในผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมี 2 ปัจจัย คือ เพศ และรายได้ โดยที่เพศมีความสัมพันธ์กับความ ต้องการข้อมูลในผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 (χ^2 20.97, $p < .001$) และรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความ ต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ.05 ($r = -.147$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับไม่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งได้อภิปรายไว้ดังนี้

เพศ จากการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความ ต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.001 (χ^2 20.97, $p < .001$) โดยที่เพศหญิงส่วนใหญ่ มีความ ต้องการข้อมูลในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 71.30 เพศชายส่วนใหญ่มี ความต้องการข้อมูลในระดับปานกลางและมากใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อย ละ 43.59 และ 42.95 ตามลำดับ สามารถอภิปราย ได้ว่าการแสวงหา ข้อมูลเป็นการเผชิญปัญหาวิธีหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล (McGaughey and Harrission. 1994; Deyirmenjian, Karam and Salameh. 2006) และจากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย (Vingerhoets. 1998; Ivarsson. 2005) อีกทั้งพบผลการศึกษาของ ผู้วิจัยในครั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับความ ต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r = .213$) เพศหญิงซึ่งมีความวิตก กังวลสูงกว่าจึงมี ความต้องการข้อมูลมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังม ีการศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบไม่พัก รักษาตัวในโรงพยาบาล (day surgery) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความ ต้องการข้อมูล เกี่ยวกับ การสนับสนุนทางด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 (Bernier and Others. 2003) แต่อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยก่อนนอนฟื้นคืน (วาสนา วงศ์ขันทอง. 2544) ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศีรษะและคอ ช่องท้อง และระบบทางเดินปัสสาวะ (ชนิษฐา นาคะ. 2534 ; วราภรณ์ กุ ประดิษฐ์. 2544) ซึ่งพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการ ข้อมูลและเพศชายและหญิงมีความต้องการข้อมูลไม่แตกต่างกัน

รายได้ จากการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางลบใน ระดับต่ำกับความ ต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.147$) สามารถอภิปรายได้ว่าผู้ป่วย

ที่มีรายได้น้อยจะมีความต้องการข้อมูลเพื่อเตรียมตัวที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจในการเข้ารับการผ่าตัดมาก อันจะนำไปสู่การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติ เพื่อสามารถใช้ชีวิตประจำวันและประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้โดยเร็ว อีกทั้งมีการศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบไม่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Bernier and Others. 2003) แต่อย่างไรก็ตามพบผลการศึกษาที่แตกต่างกันคือมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอ ช่องท้อง และอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ผลการศึกษาพบว่าปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ขนิษฐา นาคะ. 2534) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบริเวณช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะอื่น ๆ (อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ผ่าตัดเต้านม ต่อกลูกหมาก) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยแตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วารภรณ์ กุประดิษฐ์. 2544)

ประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ ความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด สามารถอภิปรายว่าการผ่าตัดเป็นประสบการณ์ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้น ๆ ในช่วงเวลาหนึ่งแล้วหายไป ทำให้ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาแล้ว และยังจำเหตุการณ์นั้นได้มีน้อย นอกจากนั้นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาแล้วส่วนหนึ่งยังได้รับการผ่าตัดที่แตกต่างไปจากเดิม ความสามารถในการนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการประเมินเหตุการณ์ครั้งนี้ จึงไม่แตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน (Domar, Everett and Keiler. 1989) ในการนี้การได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เคยได้รับได้แก่ในการผ่าตัดไส้ติ่ง ผ่าตัดคลอด ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดไส้เลื่อน เป็นต้น มีความแตกต่างจากการได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงได้แก่การฝึกทักษะการหายใจทางท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ การมีท่อระบาย ทรวงอกและสายต่าง ๆ หลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยต้องเริ่มต้นการรับรู้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใหม่เสมือนเป็นการผ่าตัดครั้งแรกเหมือนกันทุกคน อีกทั้งได้มีผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน ในกลุ่มผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอ ช่องท้อง และอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ผลการศึกษาพบว่า

ประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับที่แตกต่างกันความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชนิษฐา นาคะ. 2534) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบริเวณช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะอื่น ๆ (อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ผ่าตัดเต้านม ต่อมลูกหมาก) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ผ่าตัดแตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.64$, $P > 0.05$) (วารสาร กุประดิษฐ์. 2544)

สำหรับปัจจัยด้านอายุ อาชีพ และระดับการศึกษาผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ กับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด สามารถอภิปรายได้ว่าในปัจจุบันเป็น ยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ซึ่งก็คือสังคมที่เต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสารและเป็นยุคที่เป็นโลกของการติดต่อสื่อสารที่ไร้พรมแดน ทำให้ผู้ป่วยสามารถหาข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็วส่งผลให้มีความต้องการข้อมูลไม่แตกต่างกัน และจากการทบทวนวรรณกรรมพบความสอดคล้องและ ความแตกต่างกับผลการศึกษาของผู้วิจัยดังนี้

อายุ ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนถอนฟันคุด ผลการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนถอนฟันคุด (วาสนา วงศ์ชั้นทอง. 2544) อีกทั้งสอดคล้องกับเรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอ ช่องท้อง และอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ผลการศึกษาพบว่าอายุแตกต่างกันความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชนิษฐา นาคะ. 2534) และยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบริเวณช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะอื่น ๆ (อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ผ่าตัดเต้านม ต่อมลูกหมาก) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าอายุที่แตกต่างกันมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วารสาร กุประดิษฐ์. 2544) แต่ทั้งนี้พบมีการศึกษาที่แตกต่างกันโดยมีการศึกษาในผู้ป่วยก่อนทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพบว่าผู้ป่วยสูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี) มีความต้องการข้อมูลมากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า (อายุน้อยกว่า 65 ปี) (Kattainen, Merilainen and Jokela. 2004)

ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาถึงความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัดแบบไม่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Brumfield, Kee and Johnson. 1996) อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนถอนฟันคุด ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนถอนฟันคุด (วาสนา วงศ์ชั้นทอง. 2544) นอกจากนี้พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอ ช่องท้อง และอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ผลการศึกษาพบว่าการศึกษาแตกต่างกันความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชนิษฐา นาคะ. 2534) ในการนี้พบมีการศึกษาดังที่ไม่สอดคล้องข้างต้นโดยศึกษาเรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบริเวณช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะอื่น ๆ (อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ผ่าตัดเต้านม ต่อกลูกหมาก) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกันมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (วารภรณ์ กุประดิษฐ์. 2544)

อาชีฟ ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาในเรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันมีความต้องการข้อมูลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (เสงี่ยม ช้วนพิต มีสวัสดิ์. 2543)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ผลการวิจัยพบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.213$) สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลและต้องการลดความไม่สบายใจ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลเหล่านั้นจะมีการปรับตัวเองให้อยู่ในภาวะสมดุลและสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ (เสงี่ยม ช้วนพิต มีสวัสดิ์. 2543) ซึ่งการแสวงหาข้อมูลเป็นการเผชิญปัญหา วิธีหนึ่งที่บุคคลนำมาใช้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล (McGaughey and Harrission. 1994; Deyirmenjian, Karam and Salameh. 2006) จะพบว่าความต้องการข้อมูลเป็นผลจากความวิตกกังวลและการขาดความรู้หรือความ

เข้าใจ (McGaughey and Harrission. 1994) จากข้อความในข้างต้นจะพบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยและญาติขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด (Mc Gaughey and Harrisson. 1994) อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอ ช่องท้อง และอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลมีแนวโน้มจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด (ชนิษฐา นาคะ. 2534) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบริเวณช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะอื่น ๆ (อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ผ่าตัดเต้านม ต่อกลูกหมาก) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (วราภรณ์ กุประดิษฐ์. 2544) และยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนถอนฟันคุด ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (วาสนา วงศ์ชั้นทอง. 2544)

ข้อเสนอแนะ

การทำวิจัยในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ควรมีการประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยทุกรายเนื่องจากผลการศึกษา พบว่ามีผู้ป่วยบางรายที่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 12.10

2) ควรมีการประเมินความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อให้ข้อมูลที่ตรงตามความต้องการสำหรับผู้ป่วยทำให้มั่นใจว่าการให้ข้อมูลเกิดประโยชน์ทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน อีกทั้งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีหลังผ่าตัด

3) ควรจัดให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ผ่าตัดประเภทเดียวกันมาให้ข้อมูล และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดเนื่องจากพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

4) พยาบาลควรเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วยและการฝึกทักษะ การปฏิบัติตัวเนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการในระดับมากโดยเน้นในเรื่อง ความเจ็บปวดของแผล

ผ่าตัดและวิธีบรรเทาอาการเจ็บปวดเนื่องจากพบว่ามีความต้องการมากเป็นอันดับหนึ่ง

5) พยาบาลควรให้ความสนใจเป็นพิเศษในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเพศหญิง ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย และผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเนื่องจากผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีความต้องการข้อมูลในระดับมาก ปัจจัยด้านรายได้นั้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการข้อมูล ก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรส่งเสริมให้บุคลากรการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดให้มี การประเมินระดับความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

3. ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective) กับผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดว่า ในระยะก่อนผ่าตัดต้องการข้อมูลอะไรบ้าง เพราะผู้ป่วยผ่านประสบการณ์นั้นมาแล้วน่าจะบอก ความต้องการของผู้ป่วยได้ดี

3.2 พัฒนาการให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการและทดสอบผลต่อระดับ ความวิตกกังวลและระดับความพึงพอใจ