

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ตรวจสวนหัวใจ

with the insertion of intravenous cannula*
experience in a coronary care unit. The Medical

กองทิพย์ ดำรงวัฒน * พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)
จริยา ตันติธรรม ** วท.บ., วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)

intravenous sites. Focus Critical Care 1987;14:
25-33.

I. Arnold R. The importance of frequent examination of infusion sites by venous

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลขณะเข้าญูในผู้ป่วยทั้งระเบก่อนและหลังการตรวจสวนหัวใจ ผลดัชนี้ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลขณะเข้าญู กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคลิ่มหัวใจ จำนวน 60 ราย เลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลขณะเข้าญูอยู่ในระดับปานกลางในระดับก่อนการตรวจสวนหัวใจ และมีระดับต่ำในระดับหลังการตรวจสวนหัวใจ แต่ในระยะก่อนการตรวจสวนหัวใจระดับความวิตกกังวลขณะเข้าญูโดยรวมสูงกว่าระยะหลังการตรวจสวนหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าแพทย์ผู้ลงมือแล้วความวิตกกังวลขณะเข้าญูสูงกว่าแพทย์ซึ่งรักษาเด็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งระเบก่อนและหลังการตรวจสวนหัวใจ ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความวิตกกังวลขณะเข้าญูทั้งในระดับก่อนและหลังการตรวจสวนหัวใจ ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยที่รับการตรวจสวนหัวใจ

คำสำคัญ : ความวิตกกังวลขณะเข้าญู ผู้ป่วยที่ตรวจสวนหัวใจ

หลักการและเหตุผล

การตรวจสวนหัวใจ (Cardiac catheterization) เป็นหัตถการการตรวจพิเศษที่มีการใส่สายและฉีดสารทึบแสงเข้าสู่หลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งจะทำให้สามารถมองเห็นลักษณะภายในหัวใจของหลอดเลือดหัวใจและลิ้นหัวใจได้ชัดเจนช่วยให้แพทย์สามารถสรุปการวินิจฉัยโรคและปรับ

แผนการรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยนั้นๆ การตรวจสวนหัวใจมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเป็นอันตรายได้ในอัตราเพียงร้อยละ 1% ซึ่งได้แก่การเสียชีวิตจากการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งจาก การแพ้สารทึบแสงเข้าสู่เส้นเลือดในสมองอุดตัน หัวใจหายลิ่มเลือดหลุดไปอุดตันตามอวัยวะต่างๆ เป็นต้น

* ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบันนี้เทคโนโลยีด้านการรักษาโรคลดอัตราเสียชีวิตลงมาก ทำให้แนวโน้มการตรวจสอบหัวใจเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการตรวจสอบหัวใจเพียงอย่างเดียวของโรงพยาบาลรามาธิบดีมีประมาณ 70 รายต่อเดือน

การตรวจสอบหัวใจเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด มีความกลัวและวิตก กังวลต่อสิ่งที่ตนเองจะต้องไปเผชิญ เนื่องจากเป็นการตรวจที่ผู้ป่วยรู้สึกคลุ่มเครือ และไม่อาจคาดการณ์ต่อผลลัพธ์จากการตรวจสอบหัวใจได้ ตลอดจนรับรู้ว่าอาจคุณค่าชีวิตของตนและเป็นสถานการณ์ที่ตนเองไม่สามารถที่จะควบคุมได้ มีรายงานการศึกษามากมายที่แสดงให้เห็นว่า หัดถอดการตรวจสอบที่มีการสอด หรือใส่สายหรืออุปกรณ์เข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วย ส่วนเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลต่อไป^{2, 3, 4} และระดับความวิตกกังวลที่สูง ขณะที่เผชิญกับการตรวจสอบหัวใจ จะมีผลทำให้เพิ่มระยะเวลาและความยากลำบากในการตรวจสอบหัวใจ และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้^{4, 5}

พยายามเป็นผู้ที่มีในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่จะรับการตรวจสอบหัวใจให้สามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากการตรวจสอบหัวใจได้อย่างปลอดภัย มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยในลักษณะต่างๆ เช่น การให้ความรู้หรือข้อมูล ฝึกทำการผ่อนคลาย เป็นต้น พบว่าสามารถลดระดับความวิตกกังวลและลดภาวะแทรกซ้อนได้ และยังพบว่าการให้ข้อมูลหรือความรู้ที่มากเกินการรับรู้ของผู้ป่วย จะยิ่งทำให้เพิ่มระดับความวิตกกังวล และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยว

ข้อง อารทิเช่น เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ และอุปนิสัยส่วนตัว เป็นต้น^{1, 5, 6}

จากเหตุผลดังกล่าว และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องเผชิญกับการตรวจสอบหัวใจ มักพบว่าผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลอย่างมากต่อการตรวจสอบหัวใจ โดยเห็นได้ชัดคือ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และทำทางกระสับกระส่ายไม่สามารถอนหลับได้ ต้องใช้ยาช่วยให้ผ่อนคลายและสงบในขนาดที่สูงๆ อีกทั้งยังไม่มีการจัดรูปแบบระบบการให้ความรู้ที่ชัดเจน รวมทั้งยังไม่เคยมีรายงานการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยตั้งแต่ล่างในประเทศไทย จึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มผู้ป่วยที่จะได้รับการตรวจสอบหัวใจ ตั้งแต่ระยะก่อน และหลังการตรวจสอบหัวใจ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือที่เฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่จะได้รับการตรวจสอบหัวใจให้สามารถเผชิญกับภาวะเครียดจากการตรวจสอบหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

วาระกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย คือการอบรมแนวคิดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เจอร์⁷ โดยให้ความหมายของความวิตกกังวลว่า เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกับช่องใจ ในสหายใจ ตึงเครียด และเป็นทุกข์ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่บุคคลประเมินหรือคาดการณ์ว่าตนได้รับรู้ว่าอาจทำให้เกิดอันตราย หรือคุกคาม สิ่งใดก็ตามของตนเอง โดยที่สิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจเกิดจากความนึกคิดล่วงหน้า หรือมีสถานการณ์

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ตรวจส่วนหัวใจ

จริงๆ ก็ได้ และผลจากความวิตกกังวลนี้จะไปกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทำให้เพิ่มการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ สปีลเบอร์เจอร์ได้แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ชนิด

1. ความวิตกกังวลขณะขณะแพชญู (State anxiety or Acute anxiety) เป็นความวิตกกังวลของบุคคลที่เกิดจากการต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้น ระดับความวิตกกังวลจะแปรไปตามการรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น

2. ความวิตกกังวลที่ประจำตัว (Trait anxiety or Chronic anxiety) เป็นความวิตกกังวลของบุคคลที่กล้ายเป็นนิสัย ทุกคนจะมีความวิตก กังวลชนิดนี้ติดตัวโดยไม่รู้ตัวเสมอเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ และความวิตกกังวลที่ประจำตัวนี้ จะเป็นตัวส่งเสริมกับระดับความวิตกกังวลขณะแพชญู จะนั้นผู้ที่มีความวิตกกังวลชนิดประจำตัวสูง ก็จะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มระดับความวิตกกังวลขณะแพชญูด้วย

การตรวจส่วนหัวใจเป็นหัดการสำหรับการวินิจฉัยของโรคหัวใจ ซึ่งวิธีและขั้นตอนของการตรวจส่วนหัวใจจะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว และวิตกกังวลได้ และระดับความวิตกกังวลก็จะมีผลทำให้พลังความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง และมีความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล ตั้งแต่ระยะก่อนและภายหลังการตรวจส่วนหัวใจ

มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลและรูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนที่จะรับการตรวจส่วนหัวใจมากมาย โดยการให้ความรู้หรือข้อมูลซึ่งมีหลายแบบ ได้แก่ การสอนอย่างมีแบบแผน^{1, 6, 7, 8} และเอกสารแผ่นพับ^{1, 7} การให้ดูวิดีโอ⁵ ดูสไลด์

ประกอบเสียง¹ การฝึกวิธีผ่อนคลาย⁹ และการสนับสนุนให้กำลังใจ^{6, 8} โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดความวิตกกังวล ตั้งแต่วันที่นัดตรวจส่วนหัวใจ วัดหลังการให้ความรู้ วัดก่อนเข้าห้องตรวจส่วนหัวใจ และวัดภายหลังการตรวจส่วนหัวใจ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลอง มีระดับความวิตกกังวลลดลงทุกระยะของการตรวจส่วนหัวใจ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการตรวจส่วนหัวใจ¹⁰ ผลวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่รับการตรวจส่วนหัวใจมีความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองด้านกายภาพและความมีคุณค่าในตนเอง และเพิ่มความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลต่อสถานการณ์ในระหว่างที่กำลังตรวจสอบหัวใจเนื่องจากตนเองไม่ทราบมาก่อนว่าจะต้องไปเผชิญกับสถานการณ์อะไรบ้างในห้องตรวจ ตลอดจนไม่สามารถทำนายผลการตรวจว่าจะรุนแรงหรือไม่อย่างไร และยังพบว่าระดับความวิตกกังวลที่สูงมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มระยะเวลาในการตรวจส่วนหัวใจ

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่จะตรวจส่วนหัวใจให้รู้จักการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง นอกจากให้ข้อมูลหรือความรู้แล้ว ควรให้การสนับสนุน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโดยพยาบาลและญาติ ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และภายหลังการตรวจส่วนหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง ซึ่งการให้ข้อมูลหรือความรู้จะต้องคำนึงถึงความพร้อมในการรับรู้และความต้องการของผู้ป่วย โดยให้ตรงกับเหตุการณ์ที่จะต้องไปเผชิญกับการตรวจส่วนหัวใจ และวิธีการที่ผู้ป่วยควรที่จะมีส่วนร่วมเพื่อการร่วมมือในการตรวจ เพื่อ

ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านจิตใจและการณ์ต่อการรับการตรวจส่วนหัวใจ และรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง อย่างไรก็ตามในขณะนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจส่วนหัวใจที่โรงพยาบาลรามาธิบดีได้รับข้อมูลในการเตรียมตรวจห้องลำไส้ เพราะฉะนั้นการประเมินความวิตกกังวลของตรวจและหลังตรวจจึงมีความจำเป็นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างระบบการเตรียมผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับการตรวจรักษา ที่คลินิกตรวจผู้ป่วยโรคหัวใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 เป็นผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาให้รับการตรวจส่วนหัวใจ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย โดยเลือกลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ คือ 1. เป็นผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ่มหัวใจ อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 2. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาให้ตรวจส่วนหัวใจเป็นครั้งแรก 3. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี 4. ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ปัญหาเรื่องค่าวัสดุพยาบาล โรคประจำตัว

- แบบวัดความวิตกกังวลขณะแพชญ์ของสปีลเบอร์เจอร์⁷ (The State Anxiety Inventory From X-1) ซึ่งได้แปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา คชภัคติ และคณะ มีข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเกิต 4 อันดับ ตั้งแต่ไม่

รู้สึกเลย 1 คะแนนถึงรู้สึกมากที่สุด 4 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดนี้มีค่าระหว่าง 20-80 คะแนน พิจารณาคะแนนความวิตกกังวลขณะแพชญ์โดยแบ่งตามค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้เป็น 3 ระดับ คือ ความวิตกกังวลขณะแพชญ์ระดับต่ำมีคะแนนตั้งแต่ 20-39 คะแนน ความวิตกกังวลขณะแพชญ์ระดับปานกลางมีคะแนนตั้งแต่ 40-59 คะแนน ความวิตกกังวลขณะแพชญ์สูงสุดมีคะแนนตั้งแต่ 60-80 คะแนน ความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้อยู่ในระดับอัลฟ่า 0.91 ($n = 60$)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่มานัดตรวจส่วนหัวใจที่หน่วยโรคหัวใจด้วยตนเองตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม 2538 แล้วเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 60 ราย ได้ขออนุญาตและพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย และบอกให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าคำตอบของผู้ป่วยในแบบสอบถามนี้จะเป็นความลับ และไม่มีผลต่อการตรวจส่วนหัวใจ แล้วให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามที่หน่วยโรคหัวใจด้วยตนเองและให้ตอบแบบสอบถามซ้ำอีกครั้งภายหลังเสร็จจากการตรวจส่วนหัวใจทันทีที่เข้าอนพักสังเกตอาการในห้องผู้ป่วย ช.ช.ย. และหอบผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป

วิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-PC

การต่อส่วนหัวใจ เป็นค่าน้ำหนักที่ใช้ในการวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 60 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 20-78 ปี อายุเฉลี่ย 49.53 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมและระดับปริญญาตรี อยู่เฉยๆ และทำงานบ้านมากที่สุด รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจรองลงมา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 12,300 บาท ส่วนใหญ่มีปัญหาเครื่องค่าวัสดุพยาบาล ทุกราย ซึ่งจะต้องจะไปบ้านคุณตรวจส่วนหัวใจ ก่อน

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ตรวจสุนหัวใจ

มีโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจรายละเอียดดูในตารางที่ 1
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 60$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	40.0
หญิง	36	60.0
สถานภาพสมรส		
คู่	41	68.3
หม้าย, หย่า, แยก	11	18.3
โสด	8	13.3
อาชญา		
พุทธ	55	91.7
คริสต์	3	5.5
อิสลาม	2	3.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.7
ประถมศึกษา	24	40.0
มัธยม	14	23.3
อนุปริญญาและปริญญาตรี	19	31.7
ปริญญาโท	2	3.3
อาชีพ		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	16	26.7
รับจ้าง	13	21.7
อยู่เฉยๆ หรือทำงานบ้าน	26	43.3
ทำงาน	5	8.3
ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย		
ไม่มีปัญหา	40	66.7
มีปัญหา	20	33.3

ระดับคะแนนความวิตกกังวลขณะแพะชิญของกลุ่มตัวอย่างก่อนการตรวจสุนหัวใจ มีดังนี้ ระดับความวิตกกังวลขณะแพะชิญต่ำมี 32 ราย ระดับความวิตกกังวลขณะแพะชิญปานกลางมี 25 ราย และมีเพียง 3 รายเท่านั้นที่มีระดับความวิตกกังวลขณะแพะชิญสูง พบว่าภายในหลังจากการตรวจสุนหัวใจ ระดับคะแนนความวิตกกังวลขณะแพะชิญลดลง โดยความวิตกกังวลขณะแพะชิญระดับต่ำมีมากถึง 48 ราย ความวิตกกังวลขณะแพะชิญปานกลางมี 12 ราย และไม่มีผู้ใดมีความวิตกกังวลขณะแพะชิญระดับสูงเลย (ตารางที่ 2)

ใช้สถิติกวิคู (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะแพะชิญโดยรวมก่อน การตรวจสุนหัวใจ ($M = 40.32$, $SD = 9.87$) พบว่าสูงกว่าหลังการตรวจสุนหัวใจ ($M = 33.87$, $SD = 7.42$) อาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t = -4.83$ $p < .00$

เมื่อพิจารณาด้านเพศ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะแพะชิญทั้งในระยะก่อนและหลัง การตรวจสุนหัวใจของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย เล็กน้อย และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะแพะชิญก่อนและหลังการตรวจสุนหัวใจระหว่างเพศหญิงและเพศชาย โดยทดสอบแบบที่ 1 (t-test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) (ตารางที่ 3) นอกจากนี้ยังพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความวิตกกังวลขณะแพะชิญโดยรวมทั้งก่อนและหลังการตรวจสุนหัวใจ โดยมีค่า $r = -0.40^{**}$ และ -0.39^{**} ตามลำดับ ($p < .001$)

ตารางที่ 2 จำนวนของผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับต่างๆ ในระยะก่อนและหลังการตรวจส่วนหัวใจ ($n = 60$)

ระดับความวิตกกังวล	พิธัย	ก่อนการตรวจส่วนหัวใจ		หลังการตรวจส่วนหัวใจ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่า	20-39	32	53.3	48	80
ปานกลาง	40-59	25	41.67	12	20
สูง	60-80	3	5	-	-

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ ทั้งก่อนและหลังตรวจส่วนหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง

ตรวจสอบหัวใจ	เพศหญิง ($n = 36$)		เพศชาย ($n = 24$)		t value
	M	SD	M	SD	
ก่อนตรวจ	41.03	8.34	39.25	10.83	3.06 ^{**}
หลังตรวจ	34.81	8.01	32.46	6.34	1.18 ^{ns}

$ns = p > .05$

อภิปรายผล

ก่อนการตรวจส่วนหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) อยู่ในระดับค่าและปานกลาง แต่ภายหลัง การตรวจส่วนหัวใจแล้วระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญลดลงกว่าช่วงก่อนการตรวจส่วนหัวใจ โดยมี ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับต่ำมีจำนวน เพิ่มมากขึ้น และมีระดับปานกลางลดน้อยลงกว่า ช่วงก่อนการตรวจส่วนหัวใจ นอกจากนี้คะแนน ความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยรวมหลังจากการ ตรวจส่วนหัวใจมีค่าต่ำกว่าช่วงก่อนการตรวจส่วนหัวใจอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษา ของเพเตอร์สันกับคณะ⁶ และแอนเดอร์สันกับคณะ¹ ที่ศึกษาถึงประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ขั้นตอนการตรวจส่วนหัวใจพบว่าทั้งกลุ่มควบคุม

และกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ ทั้งในช่วงก่อนและหลังการตรวจส่วนหัวใจอยู่ใน ระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษา ในครั้งนี้ ซึ่งมีความแตกต่างกันในวิธีดำเนินการ วิจัยแต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ทั้งก่อนและหลัง การตรวจส่วนหัวใจ มีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับต่ำและปานกลางคงเนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างมักได้รับข้อมูลจากแพทย์ผู้ตรวจที่คลินิก โรคหัวใจก่อนที่แพทย์จะตัดสินใจให้ไปนัดวันตรวจ ส่วนหัวใจ โดยแพทย์มักบอกเกร็งให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างอาจมีโอกาสที่จะต้องรับการตรวจส่วนหัวใจในระยะอันใกล้นี้ ถ้าหากว่าอาการเจ็บแน่น หน้าอกหรือเหนื่อยล้าอย่างไม่ดีขึ้น ภายหลังจากได้มี การปรับเปลี่ยนเพิ่มขนาดของยาใหม่แล้ว จะนั่นใน ช่วงระยะก่อนจะไปนัดวันตรวจส่วนหัวใจ กลุ่ม

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ตรวจสอบหัวใจ

ตัวอย่างมีโอกาสที่จะแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวกับการตรวจสอบหัวใจ จากผู้ป่วยโรคหัวใจอื่นๆ ที่เคยรับการตรวจสอบหัวใจ และจากสื่อโทรทัศน์ที่มีการนำเสนอข่าวบ่อยๆ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ต่างไม่เคยมีประสบการณ์จากการตรวจสอบหัวใจมา ก่อน อีกทั้งเป็นการตรวจที่รับรู้ว่ามีโอกาสที่จะเสียงต่ออันตรายที่คุกคามชีวิตได้ ประกอบกับไม่ทราบในรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนระหว่างการ ตรวจสอบหัวใจ ย่อมทำให้รู้สึกคลุ่มเครือ เกิดความกลัว และวิตกกังวลได้ จึงมีผลทำให้คะแนนความวิตก กังวลขณะเผชิญโดยรวมซึ่งก่อนตรวจสอบหัวใจสูง กว่าช่วงหลังตรวจสอบหัวใจ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ได้รับการบอกจากแพทย์ว่า หากตรวจสอบหัวใจแล้วเห็นว่าจะสามารถขยายหลอดเลือดหัวใจหรือขยายลิ้นหัวใจได้ แพทย์จะกระทำการให้พร้อมการตรวจสอบหัวใจด้วย ซึ่งข้อมูลนี้จะทำให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวประเมินการตรวจสอบหัวใจด้วยความรู้สึกที่ท้าทาย รู้สึกว่าตนเองมีความหวังและมีโอกาสกับทางเลือกใหม่จากผลการตรวจสอบหัวใจนี้ โดยจะสามารถแก้ไขพยาธิสภาพของโรคที่ตนกำลังเป็นอยู่ได้ อีกทั้งยังมีญาติมิตรคอยสนับสนุนและให้กำลังใจให้รับการตรวจสอบหัวใจ และช่วยแสวงหาข้อมูลให้ จึงมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง

สำหรับระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญช่วงหลังตรวจสอบหัวใจที่ลดต่ำลงเป็นจำนวนมากนั้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนสามารถผ่านขั้นตอนการตรวจสอบหัวใจ ที่เสียงต่ออันตรายและความเจ็บปวดได้อย่างราบรื่นและปลอดภัย และมีญาติมาเฝ้ารอให้กำลังใจ จึงมีผลทำให้ระดับความ

วิตกกังวลในช่วงหลังการตรวจสอบหัวใจอยู่ในระดับที่ต่ำเป็นส่วนใหญ่

ด้านเพศพบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญทั้งระยะก่อนและหลังการตรวจสอบหัวใจสูงกว่าเพศชายเพียงเล็กน้อย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสปีลเบอร์เจอร์^{6,7} ที่พบว่าภายหลังการตรวจสอบหัวใจเพศชายมีระดับความเครียดเนื่องจากความกลัวสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารังนัมมีจำนวนน้อย และจำนวนเพศชายกับเพศหญิงไม่เท่ากัน ทำให้ไม่สามารถแสดงความแตกต่างได้

ปัจจัยด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา นี้มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญทั้งระยะก่อนและหลังการตรวจสอบหัวใจ นั่นคือผู้ป่วยที่มีอายุยังสูง ความวิตกกังวลขณะเผชิญจะต่ำซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสปีลเบอร์เจอร์⁷ ซึ่งพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 61-70 ปี มีความกลัวและวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งระยะก่อนและหลังการตรวจสอบหัวใจเช่นกัน ทั้งนี้ผู้สูงอายุ เป็นบุคคลที่เคยผ่านการมีประสบการณ์ชีวิตที่ยากลำบากต่างๆ เคยรู้จักการแก้ปัญหาต่างๆ และมีความสามารถในการปรับอารมณ์ที่จะไม่ทำลายชั้ญและกำลังใจของตน ตลอดจนผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวซึ่งต้องดูแลและปรับวิธีการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับสมรรถนะของร่างกาย เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างผาสุก ซึ่งทำให้เคยชินกับความยากลำบาก นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักมีญาติมิตรที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจให้รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้นจึงทำให้

ผู้สูงอายุประเมินการตรวจสวนหัวใจเป็นสิ่งที่อาจมีผลต่อกับตนเอง จึงมีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญต่อกับผู้ที่อายุน้อย

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การตรวจสวนหัวใจเป็นหัตถการพิเศษที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียดและวิตกกังวลได้ แต่ไม่สูงมาก อาจเป็น เพราะการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลรามาธิบดีมีประสิทธิภาพพอควร ซึ่งขณะนี้ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจสวนหัวใจความรู้สึกต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่กำลังตรวจสวนหัวใจและผลจากการตรวจสวนหัวใจ แต่อาจจะต้องต้องเพิ่มเติมในส่วนของ การสวนหัวใจเพื่อยายหlod เลือด หรือจะต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติต่างๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ยังไม่เพียงพอพยาบาลควรที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้และเข้าใจมากยิ่งขึ้นด้วยการสร้างสื่อความรู้ต่างๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ สไลด์ประกอบเสียง วิดีโอบันทึก การฝึกทำการผ่อนคลาย การจัดให้พบและพูดคุยกับผู้ป่วยที่เคยผ่านการตรวจสวนหัวใจแล้ว และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางโรคหัวใจเพื่อสอบถามปัญหาข้อซ้องใจต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการตรวจสวนหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.อรพินธ์ เจริญผล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการทำวิจัย รศ. พญ.นิตยา คงภักดี ที่ได้กรุณามอบแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบอร์

เจอร์ ฉบับที่กานและคณะได้แปลไว้เป็นภาษาไทย ให้นำมาใช้เป็นแบบสอบถามในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ ศ. ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่ได้กรุณานำมาในการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดจนแก้ไขและตรวจสอบข้อมูลของต่างๆ และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคหัวใจกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

- เอกสารอ้างอิง**
- Anderson K.O., Masur, F.T. Psychologic Preparation for Cardiac Catheterization. *Heart & Lung.* 1989;18: 154-163.
 - Johnson J.E. Effects of Accurated Expectations about Sensations on the Sensory and Distress Components of Pain. *J. Pers Social Psychological.* 1973: 261-275.
 - Hartfield MJ Cason CL Effect of Information on Emotional Responses during Barium Enema. *Nursing Research.* 1981;30: 151-154.
 - Hartfield M J et al. Effect of Information about a Threatening Procedure on Patients' Expectations and Emotional Distress. *Nursing Research.* 1982;31:202-205
 - Davis, Terry MA et al. Preparing adult patients for cardiac catheterization: Informational treatment and coping style interaction. *Heart & Lung.* 1994;23:130-138

- Peterson M. Patient Anxiety before Cardiac Catheterization: An intervention study. *Heart & Lung.* 1991;20: 643-647.

7. Spielberger CD Conceptual and Methodological Issues in Anxiety Research. in **Anxiety Current Trends in Theory and Research.** pp. 483-491. New York. Academic press, 1972.
8. Finesilver C. Preparation of adult patients for cardiac catheterization and coronary cineangiography. **Int J. Nurs. Stud.** 1978; 15: 211-221.
9. Rice VH et al. Relaxation Training and Response to cardiac catheterization : A Pilot Study. **Nursing Research.** 1986;25 : 39-43.
10. Beckerman A. et al. Cardiac Catheterization : the Patients' Perspective. **Heart & Lung.** 1995; 24 : 213-222.
11. Kendall PC et al. Cognitive-Behavioral and Patient Education Interventions in Cardiac Catheterization Procedures : The Palo Alto Medical Psychology Project. **Journal of Consulting and Clinical Psychology.** 1979; 47: 49-8.
12. สมจิต หนูเจริญกุล. ความเครียดกับการดูแลคน老ใน สมจิต หนูเจริญกุล. (บก.) **การดูแลคน老 : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.** กรุงเทพ : โรงพยาบาลรามคำแหง ; 2534: 93-118.

Anxiety in patients undergoing cardiac catheterization

Thongtip Damrongvadha * B.N.

Chariya Tantitham ** M.S. (Nursing)

Abstract The purpose of this descriptive study were; to explore patients' anxiety before and after cardiac catheterization and to determine factors which related to patients' anxiety. The sample consisted of 60 patients with coronary artery and valvular heart disease. Results of the study indicated that subjects experienced moderated level of state anxiety before cardiac catheterization, but after cardiac catheterization state anxiety decreased significantly. When the relationships between state anxiety with sex and age were examined, it was found that female subjects reported higher state anxiety than male but the difference is not statistical significant. Whereas age had significant negative relationship with state anxiety both before and after cardiac catheterization.

Keywords anxiety, cardiac catheterization.

* Department of Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

** Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.