

# ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก ที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด<sup>@</sup>

จรรยา สายวารีย์<sup>1</sup>

วันดี ชูชาติ<sup>2</sup>

Effect of an information program on the anxiety level of mothers of children undergoing open heart surgery  
Saivaree J, Chuchat W.

Pediatric Intensive Care Unit (PICU), Songklanagarind Hospital,

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2007;25(3): 179-184

## Abstract:

The purposes of this study was to study the effect of an information program on the anxiety levels of mothers of children undergoing open heart surgery. The subjects were mothers of pediatrics patients postoperative to open heart surgery who were admitted to the Pediatrics Intensive Care Unit at Songklanagarind Hospital. Twenty subjects were assigned to a control group and 20 to the experimental group. All subjects were selected by purposive sampling. The intervention used in the study consisted of a leaflet about information and State Trait Anxiety. The data were analyzed by using SPSS program for percentage, mean, standard deviation, dependent and independent t-test. This study found a significant difference in mothers' anxiety levels between the control and experimental groups ( $p < .05$ ). The conclusion is that intervention program can decrease the anxiety levels of mothers of children who have undergone open heart surgery.

**Key words:** patterns information intervention, open heart surgery, Anxiety

---

<sup>@</sup>งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนด้านทุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>1</sup>วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) <sup>2</sup>พย.บ. (พยาบาลศาสตร์) พยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 21 กรกฎาคม 2549 รับลงตีพิมพ์วันที่ 17 พฤศจิกายน 2549

## บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เอกสารแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและแบบสอบถามความวิตกกังวลของ Spielberg และคณะ<sup>1</sup> วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS การคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติที ผลการวิจัยพบความแตกต่างระหว่างระดับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเฉพาะโรคแก่มารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจได้รับการดูแลที่เหมาะสม และมารดามีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

คำสำคัญ: การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน, การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด, ความวิตกกังวล

## บทนำ

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (open heart surgery) เป็นการผ่าตัดใหญ่และเป็นเทคนิคการผ่าตัดที่นำมาใช้ในปัจจุบันเพื่อรักษาโรคหัวใจมากขึ้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรคลิ้นหัวใจ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และโรคกล้ามเนื้อหัวใจ<sup>2</sup> และยังเป็นแนวทางหนึ่งในการรักษาที่ประสบผลสำเร็จ สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยให้นานขึ้น การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทำครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ.2506<sup>3</sup> ในปัจจุบันโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีผู้ป่วยโรคหัวใจซึ่งต้องทำการรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่

ในปัจจุบันการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสามารถช่วยแก้ไขความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้ โดยเฉพาะโรคหัวใจแต่กำเนิดในเด็ก เช่น การผ่าตัดปิดรูรั่วระหว่างผนังหัวใจ การผ่าตัดซ่อมแซมลิ้นหัวใจ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนี้ เป็นการผ่าตัดหัวใจนับได้ว่าเป็นการที่มีอัตราเสี่ยงสูงมาก<sup>4</sup> เนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดมาก ปริมาณเลือดออกจากหัวใจน้อย (low cardiac output) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) ภาวะหัวใจถูกกด (cardiac tamponade) ภาวะหายใจวาย ซึ่งจำเป็นต้องแก้ไขอย่างรวดเร็ว มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจเสียชีวิตในระยะเวลาอันรวดเร็ว

จากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด พยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจึงต้องคอยสังเกต และติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ประกอบด้วยผู้ป่วยต้องใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ เช่น เครื่องวัดและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจ การใส่ท่อหลอดลมช่วยในการหายใจขณะผ่าตัด หรือการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดโดยการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง ซึ่งการที่เด็กเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก จะมีผลทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยวิตกกังวล มีความวิตกกังวลสูง โดยเฉพาะในระยะ 72 ชั่วโมงแรก ที่ผู้ป่วยวิตกกังวลเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล<sup>5</sup> โดยเฉพาะมารดามีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลสูงกว่าบิดา เนื่องจากมารดามีความใกล้ชิดกับบุตรมากกว่า โดยสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวล ได้แก่ การไม่ทราบกฎระเบียบของหอผู้ป่วย การจำกัดเวลาในการเยี่ยม การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับและการพยากรณ์โรค นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังมีสาเหตุจากการติดต่อสื่อสารที่ไม่เพียงพอกับทีมสุขภาพ<sup>6</sup>

ในการลดความวิตกกังวลของมารดานั้น พยาบาลกระทำได้หลายแนวทาง ได้แก่การให้ข้อมูลเพื่อให้บุคคลเข้าใจ และสามารถประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้อง การให้คำปรึกษาโดยใช้หลักการจิตวิทยา รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก<sup>7</sup> ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลของมารดาพบว่าการสอนแบบมีแบบแผนสามารถลดความวิตกกังวลและช่วยให้มารดาปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดีกว่าการสอนปกติ<sup>8</sup> นอกจากนี้การให้ข้อมูลแบบมีแบบแผนสามารถลดความวิตกกังวลของคู่สมรสของผู้ป่วยที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักได้มากกว่าการให้ข้อมูลแบบปกติ<sup>9</sup> แนวทางในการลดความวิตกกังวลของบิดามารดามีวิธีที่มีประสิทธิภาพ คือ การให้ข้อมูลบิดามารดาเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วย การให้การดูแลช่วยเหลือ การบอกความจริง การอนุญาตให้เยี่ยม<sup>10</sup> หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก เป็นหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด คณะผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลประจำได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว จึงมีแนวทางที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาภายใต้บทบาท

อิสระของพยาบาล คือ วิธีการให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเพียงพอ เกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล ทำให้มารดามีความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในหอผู้ป่วยและเมื่อออกจากโรงพยาบาล ส่งผลให้การผ่าตัดได้ผลดี และผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแบบมีแบบแผน ต่อความวิตกกังวลต่อมารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบุคลากรการพยาบาลในการให้ข้อมูลที่มีรูปแบบเดียวกันครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาได้

## วัสดุและวิธีการ

### กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 40 ราย ซึ่งเป็นมารดาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจที่แพทย์นัดมาทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โดยมารดาเป็นผู้ดูแลเด็กตลอดระยะเวลาที่เด็กได้รับการผ่าตัด สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2549 โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลในมารดากลุ่มควบคุมก่อน จากนั้นจึงเก็บข้อมูลในมารดากลุ่มทดลอง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดา ดัดแปลงมาจากแบบวัดความวิตกกังวล State Trait Anxiety Inventory ของ Spielberger แบบวัดความวิตกกังวลได้มีการแปลเป็นภาษาไทย และใช้กันอย่างแพร่หลาย ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเท่ากับ .99 ในแบบวัดความวิตกกังวลมีข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 8 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ มีระดับคะแนน 4 ระดับ รู้สึกเฉยๆ ได้คะแนน = 1, รู้สึกเล็กน้อยได้คะแนน = 2, รู้สึกปานกลางได้คะแนน = 3, รู้สึกมากได้คะแนน = 4

3. เอกสารแผ่นพับที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่มารดาผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากตำรา

และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เอกสารแผ่นพับการให้ข้อมูลจะครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้ โรคและวิธีการผ่าตัด แผนการรักษา และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ กับผู้ป่วย ผลการตรวจและคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อออกจากโรงพยาบาล

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเอกสารแผ่นพับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่สร้างขึ้นไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ พยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งชำนาญการ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน มีการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ โดยใช้เกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อย 2 ใน 3 ในแต่ละข้อคำถาม

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับมารดาผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัย โดยการให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ฝ่ายบริการพยาบาล เป็นขั้นตอนดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ พร้อมทั้งขออนุญาตและได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลมารดากลุ่มควบคุมตามแบบบันทึกการให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยของหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ในวันแรกหลังผ่าตัดหัวใจ ประกอบด้วย อาการและการรักษาพยาบาล, เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย, แนะนำสถานที่, การปฏิบัติตัวขณะเยี่ยม หลังจากนั้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษาพยาบาลในวันที่ 2 วันที่ 3 และมารดากลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินความวิตกกังวล ในวันที่ 4 หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
4. มารดากลุ่มทดลองได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน โดยมีขั้นตอนดังนี้
  - 4.1 ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่มารดาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม

1 วัน ก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย โรคและวิธีการผ่าตัด การดมยาสลบยาที่ได้รับการให้สารน้ำ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ติดมากับผู้ป่วยหลังจากการผ่าตัด และแนะนำสถานที่พร้อมทั้งเยี่ยมชมหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้มารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย

4.2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลวันแรกหลังผ่าตัดแก่มารดา เกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจ การให้ยานอนหลับ ยาที่ได้รับ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ให้กับผู้ป่วย สภาพอาการและการรักษาพยาบาลที่ให้ รวมทั้งบทบาทของมารดาในการดูแลผู้ป่วย

4.3 ผู้วิจัยให้ข้อมูลวันที่ 2 หลังผ่าตัด เกี่ยวกับสภาพอาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การดำเนินโรค การรักษาพยาบาลที่ให้ และเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย

4.4 ผู้วิจัยให้ข้อมูลวันที่ 3 หลังผ่าตัด เกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติ และการปฏิบัติตัวหลังจากย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก และการปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน

4.5 วันที่ 4 หลังผ่าตัดผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย ติดตามประเมินผลความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กพร้อมทั้งให้มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละ

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวล ก่อนการให้ข้อมูลและหลังการให้ข้อมูล

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน และภายหลังการให้ข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบค่าที (Independent-Sample T-test)

#### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ทางสถิติ มารดากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 20-40 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีจำนวนบุตร 1-2 คน สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างและแม่บ้าน มีรายได้ 1,000-5,000 บาท (ตารางที่ 1)

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของมารดา ผู้ป่วยเด็กของกลุ่มควบคุมหลังผ่าตัดมีค่าเท่ากับ 43.10 และกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 27.45 เมื่อทดสอบความแตกต่างของความ

วิตกกังวลด้วยค่าสถิติที มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  แสดงว่า เมื่อมารดาผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนแล้วนั้น คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาจะน้อยลง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของมารดาผู้ป่วยเด็ก (n=40)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มควบคุม<br>20 ราย (ร้อยละ) | กลุ่มทดลอง<br>20 ราย (ร้อยละ) |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>อายุ</b>            |                                |                               |
| 20-30 ปี               | 7 (35.0)                       | 8 (40.0)                      |
| 31-40 ปี               | 12 (60.0)                      | 7 (35.0)                      |
| 41 ปีขึ้นไป            | 1 (5.0)                        | 5 (25.0)                      |
| <b>ศาสนา</b>           |                                |                               |
| พุทธ                   | 18 (90.0)                      | 13 (65.0)                     |
| อิสลาม                 | 2 (10.0)                       | 7 (35.0)                      |
| <b>จำนวนบุตร</b>       |                                |                               |
| 1-2                    | 15 (75.0)                      | 13 (65.0)                     |
| 3-4                    | 5 (25.0)                       | 6 (30.0)                      |
| มากกว่า 4              | -                              | 1 (5.0)                       |
| <b>สถานภาพ</b>         |                                |                               |
| คู่                    | 20 (100)                       | 19 (95.0)                     |
| หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่  | -                              | 1 (5.0)                       |
| <b>การศึกษา</b>        |                                |                               |
| ประถมศึกษา             | 12 (60.0)                      | 15 (75.0)                     |
| มัธยมศึกษา             | 4 (20.0)                       | 3 (15.0)                      |
| ปวช./ปวส.              | -                              | 1 (5.0)                       |
| ปริญญาตรี              | 2 (10.0)                       | -                             |
| อื่น ๆ                 | 2 (10.0)                       | 1 (5.0)                       |
| <b>อาชีพ</b>           |                                |                               |
| แม่บ้าน                | 5 (25.0)                       | 3 (15.0)                      |
| รับจ้าง                | 5 (25.0)                       | 7 (35.0)                      |
| ค้าขาย                 | 5 (25.0)                       | 3 (15.0)                      |
| เกษตรกร                | 3 (15.0)                       | 6 (30.0)                      |
| รับราชการ              | 2 (10.0)                       | 1 (5.0)                       |
| <b>รายได้</b>          |                                |                               |
| 1,000 - 5,000 บาท      | 9 (45.0)                       | 15 (75.0)                     |
| 5,000 - 10,000 บาท     | 8 (40.0)                       | 2 (10.0)                      |
| 10,000 - 20,000 บาท    | 2 (10.0)                       | 2 (10.0)                      |
| 20,000 - 50,000 บาท    | 1 (5.0)                        | 1 (5.0)                       |

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของมารดา  
ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่าง  
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=40)

| กลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | $\bar{X}$ | SD   | t-test |
|---------------|-------|-----------|------|--------|
| กลุ่มควบคุม   | 20    | 43.10     | 7.59 | 7.95*  |
| กลุ่มทดลอง    | 20    | 27.45     | 4.47 |        |

\* P<.05

**วิจารณ์**

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กของกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการให้ข้อมูลตามปกติมีค่ามากกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาญาเอื้องไพโรจน์<sup>9</sup> พบว่า การให้ข้อมูลแบบมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของคู่สมรสผู้ป่วยที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมสามารถลดความวิตกกังวลของคู่สมรสผู้ป่วยได้มากกว่าการได้รับข้อมูลตามปกติ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ บุญเพ็ญ จันทวัฒนา และคณะ<sup>11</sup> ซึ่งศึกษาผลการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ระดับความวิตกกังวลของมารดาภายหลังได้รับข้อมูลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่มารดาได้รับข้อมูลครบถ้วนและชัดเจน ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน มารดาเกิดความพึงพอใจ และลดความวิตกกังวลลงได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kathol<sup>12</sup> ที่ทำการศึกษาคความวิตกกังวลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า การให้ข้อมูลโดยวิธีโอเทปและการให้ข้อมูลโดยพยาบาลต่อครอบครัวผู้ป่วยจะสามารถลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยได้ดี นอกจากนี้การให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กก็เป็นวิธีหนึ่งของการแก้ปัญหาของบุคคลที่เผชิญความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Connel<sup>13</sup> ที่ศึกษาถึงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และครอบครัวก่อน และหลังผ่าตัด พบว่า การให้ข้อมูลสามารถลดความวิตกกังวลได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ มรรยาท ณ นคร และคณะ<sup>14</sup> ที่การศึกษา พบว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีผลต่อความรู้ในการปฏิบัติตัว และสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่วัสดุยึดตรึงในร่างกายได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน

แก่มารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วย เอกสารแผ่นพับที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูลโรคและวิธีการผ่าตัด แผนการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ กับผู้ป่วย ผลการตรวจและคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลครบถ้วนและชัดเจน พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของมารดา เพราะฉะนั้นการที่มารดาผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนทำให้มารดาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

**ข้อเสนอแนะจากการวิจัย**

1. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเฉพาะโรคแก่มารดาผู้ป่วยเด็ก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยลดระดับความวิตกกังวลของมารดาได้
2. พัฒนาระบบการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน จะได้เป็นการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถช่วยลดความวิตกกังวลลงได้และผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมั่นใจจากมารดา
3. จัดให้มีการอบรมเรื่องการให้ข้อมูลเฉพาะโรคแก่มารดาผู้ป่วยเด็กทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความรู้และความคิดของผู้ปฏิบัติ ให้ปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกันนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

**สรุป**

ผลการศึกษาการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยการวิจัยกึ่งทดลอง พบว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนซึ่งมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาผู้ป่วยเด็ก และให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อเนื่องและเป็นระบบ ทำให้มารดาสามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง จัดว่าเป็นการเตรียมมารดา ก่อนและหลังผ่าตัด ทำให้มารดาสามารถวางแผนและมีความพร้อมที่จะเผชิญสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถ



## ทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลลดลง กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยโดยได้รับทุนอุดหนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ผศ.เกศรา เสนงาม, ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธ์, คุณวัชรีย์ แสงมณี ที่ได้ให้กำลังใจให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดีขอขอบคุณ คุณพิภุรัตน์ วงพานิชย์, คุณวิภาวี ศรีทาสร้อย และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง พิเศษ ที่อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามขอขอบคุณครอบครัวที่ให้กำลังใจ ทำให้งานสำเร็จไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Spielberg CD, Corsuch RL, Lusheue RE. STAI Manual. Alifornia: Consulting Psychologists Press; 1970.
2. อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติในระบบหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพฯ: ลิฟวิ้ง ทรานส์มีเดีย; 2540;4.
3. สมพันธ์ ธิญะธีระนันท์. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วารสารพยาบาล 2540;3.
4. ธิวาสา ลีวัธนะ. ปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
5. อารีย์ บุญบรรรัตน์กุล. ความวิตกกังวล ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยหนักในหน่วยบำบัดพิเศษ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
6. Hudak CM, Gallo BM, Morton PG. Critical care nursing a holistic approach. 7th ed. New York: Lippincott; 1998.
7. บุญลี ศรีสุวรรณาสกุล. การเผชิญความเครียดจากความรู้สึกไม่แน่นอน ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
8. กัญจน์ พัตถิยะ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่ได้รับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2530.
9. นาฎยา เอื้องไพโรจน์. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของคู่สมรสที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
10. อัญชลี ประเสริฐ. ผลการพยาบาลตามทฤษฎีสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลของบิดามารดา ในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
11. บุญเพียร จันทวัฒนา, นงลักษณ์ จินตนาติก, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์, วาสนา แฉล้มเขตร. ผลการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2544; 2:26-36.
12. Kathol DK. Anxiety in surgical patients' families. J Assoc Perioper Regist Nurs 1984;40:131-7.
13. Connel N. Anxiety reductions in family member of patients in surgery: a pilot study. J Post Anesth Nurs 1989;4:7-16.
14. มรรยาท ณ นคร, สิริรัตน์ หาญวงศ์, บุญผา จันทจรรัส, พรรณงาม พิมพ์ชู. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ในการปฏิบัติตัว และความวิตกกังวลในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่สตั๊ดตั้งร่างกาย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.