

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นโรคที่มีการขาดเลือดหรือมีการตายของเนื้อเยื่อหัวใจซึ่งเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างออกซิเจนที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจและความต้องการในการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต (American Heart Association [AHA], 2007) ปัจจุบันโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่กำลังพัฒนาและที่พัฒนาแล้ว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) รายงานว่ามีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคนี้ถึง 7.1 ล้านคน/ปีทั่วโลก และมีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 จะมีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคนี้มากกว่า 11.8 ล้านคน/ปี (DeJong et al., 2004) สำหรับประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โรคหลอดเลือดหัวใจเป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดโดยเสียชีวิตปีละประมาณ 40,000 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะเฉียบพลันจึงเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่คุกคามและเป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้ได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อความปลอดภัยต่อชีวิต แต่การเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตกลับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและวิตกกังวลขึ้น (O'Brien, Moster, Riegel, Frazier, & Garvin, 2001)

ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกถึงความตึงเครียด หวาดหวั่น กลัว และกังวลของบุคคล ซึ่งเกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณค่าหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า (Spielberger & Diaz- Guerrero, 1976) และถ้าสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้นนี้มาจากหัวใจซึ่งเป็นศูนย์กลางของชีวิต มีหน้าที่สำคัญอย่างยิ่งกับอวัยวะทุกส่วนในร่างกาย ย่อมมีผลกระทบต่อความรู้สึกและต่อจิตใจมากกว่าอวัยวะอื่นๆ (พิมพ์ ลิละวัฒนากุล, 2546) ซึ่งจากรายงานการศึกษาก็คพบว่า มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นจริงในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทั่วโลก (An et al., 2004; DeJong et al., 2004; Doering et al., 2009; O'Brien et al., 2001; Oka, Burke, & Froelicher, 1995) โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจะมีความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเวลา 3 ระยะ คือ เมื่อต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต เมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และในระยะที่ต้องออกจากโรงพยาบาล (Oka et al., 1995) และยังพบอีกว่าช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นมากในช่วง 24 - 48 ชั่วโมงแรกของการ

เข้ารับการรักษาโดยเวลาที่เกิดความวิตกกังวลสูงที่สุดคือภายใน 12 ชั่วโมงแรก (An et al., 2004) นอกจากนี้ Crowe, Runious, Ebbesen, Oldridge, and Streiner (1996) ยังพบว่าความวิตกกังวลนี้จะยังคงอยู่จนเริ่มลดลงในวันที่ 5 และจะไม่พบในวันที่ 7 หลังเข้ารับการรักษา

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมีหลายสาเหตุ ซึ่งสาเหตุหลักคือ การได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายจากภาวะความรุนแรงของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเจ็บหน้าอกที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงมาก เกิดขึ้นรวดเร็ว ทำให้รับกวนต่อจิตใจเกิดความทุกข์ทรมาน วิตกกังวล กลัวเสียชีวิตรวมทั้งรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดอาการซ้ำอีก (ทิพมาส ชินวงศ์ และชอลดา พันธุเสนา, 2537) และจาก แผนการรักษาผู้ป่วยในช่วงแรกนั้นทำให้ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และจำกัดกิจกรรม เพื่อต้องการลดการทำงานของหัวใจ เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสภาวะคล้ายกับผู้ไร้ความสามารถทำให้หมดกำลังใจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและเกิดความกลัวต่อความไม่แน่นอนในอาการที่เกิดขึ้น (Eisendrath & Shim, 2006) นอกจากนี้การได้รับข้อมูลที่ไม่กระจ่างชัดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา หรือการได้รับคำชี้แจงจากแพทย์และพยาบาลรวดเร็วเกินไป (Urban, 1993) ก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัยและมีความคิดต่าง ๆ ครอบงำอยู่จนเกิดเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดคับข้องใจจนกลายเป็นความวิตกกังวลในที่สุด และสาเหตุอีกประการหนึ่งคือ การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ การไม่เคยได้รับประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยขาดความเป็นส่วนตัวรู้สึกถูกแยกออกจากครอบครัว ญาติและเพื่อน (Moser et al., 2003) เนื่องจากการจำกัดเวลาเข้าเยี่ยมและจำนวนคนที่เข้าเยี่ยม รวมถึงการไม่ได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมหรือตัดสินใจให้เป็นไปตามที่ผู้ป่วยต้องการ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองเป็นปัญหาต่อครอบครัว สถานการณ์ที่เปลี่ยนไปของตนเอง ปัญหาด้านการเงินและความเป็นอยู่ต่อไปในอนาคต (O'Brien et al., 2001) สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงขั้นเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการแก้ไข

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่มีผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ โดยความวิตกกังวลจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้แคทีโกลามีนหลั่งออกมาเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น หัวใจบีบตัวแรงขึ้น และเพิ่มความต้องการในการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น ทำให้บริเวณของกล้ามเนื้อหัวใจตายขยายเพิ่มมากขึ้นผู้ป่วยจะเกิดการเจ็บหน้าอกซ้ำซึ่งนำมาของการเกิดความวิตกกังวลขึ้นอีกจึงเป็นวัฏจักรวนเวียนไม่รู้จบหากไม่ได้รับการแก้ไข (Gustad, Chaboyer, & Wallis, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับสูงจะ

กระตุ้นให้เกิดการเดินที่ผิดปกติของหัวใจห้องล่าง นำไปสู่การตายที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดจากภาวะหัวใจทำงานผิดปกติ (An et al., 2004) ความวิตกกังวลยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์และความคิด ผู้ป่วยจะมีอาการระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ระดับการเรียนรู้และความสามารถในการจำลดลง (Gustad et al., 2008) และอาจแสดงกลวิธีในการเผชิญปัญหาและตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นออกมาในรูปแบบของการปฏิเสธ ซึ่งกลวิธีนี้อาจก่อให้เกิดอันตรายเพราะผู้ป่วยอาจปฏิเสธการรักษาทั้งหมด ทำให้ความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บป่วยไม่มีประสิทธิภาพ (Thelan, Urden, Lough, & Stacy, 1998) และสิ่งสำคัญผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในสัปดาห์แรกหลังเกิดอาการจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความวิตกกังวล (Miller, 1998) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องรีบให้การช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดความวิตกกังวลให้ได้มากที่สุด โดยการช่วยเหลือจะต้องช่วยแก้ไขสาเหตุต่างๆของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมที่พบว่า เป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอำนาจจัดการกับความวิตกกังวล การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยปกป้องบุคคลจากความวิตกกังวลได้ (Schefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคงและสามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลที่จะนำไปสู่ภาวะวิกฤตได้ (Hegyvary, 2004)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความช่วยเหลือ การประคับประคอง และการสนับสนุนในด้านต่างๆของบุคคลจากแหล่งประโยชน์หลายแห่ง เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน และบุคลากรในทีมสุขภาพ (Schefer et al., 1981) ซึ่งมีแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์และคณะแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ การสนับสนุนทางอารมณ์จะเป็นการสนับสนุนที่เป็นความรักและการดูแลทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ เชื่อถือและไว้วางใจบุคคลและรู้สึกผ่อนคลาย และการสนับสนุนทางด้านสิ่งของและบริการจะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือทางด้านสิ่งของ เงินทอง ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ซึ่งการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยในด้านต่างๆเหล่านี้สามารถลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ ตามรายงานการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้นักลเผชิญความเครียดและเหตุการณ์วิกฤตได้เพราะทำให้นักลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเกิดขวัญและกำลังใจในการเผชิญความเครียดหรือความวิตกกังวลได้ (Deja et al., 2006) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hughes, Sketch, Biumenthal, Davidson, and Watkins (2004) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีระดับ

ความวิตกกังวลต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ An et al. (2004) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำจะมีผลต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้ารวมทั้งมีผลต่ออาการของโรค จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ศึกษาถึงการใช้นโยบายของการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะนำมาใช้บางส่วน หรือใช้ในกลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ไม่ได้อยู่ในระยะวิกฤต อาทิเช่น การศึกษาของ น้ำเพชร หล่อตระกูล (2544) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดดีขึ้น แต่ไม่ได้ศึกษาในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตจึงยังไม่สามารถตอบได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความวิตกกังวลในระยะวิกฤตได้หรือไม่ หรือการศึกษาของ พิมพ์ ลิละวัฒนากุล (2546) ที่ใช้ดนตรีบำบัดในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ก็พบว่าสามารถลดความวิตกกังวลลงได้เช่นเดียวกันแต่ก็ยังมีข้อจำกัดคือความวิตกกังวลจะลดได้หลังจากฟังดนตรีจบและคงอยู่ประมาณ 1 ชั่วโมงเท่านั้นนอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Tel & Tel (2005) ที่พบว่าทำให้ความรู้แบบรายบุคคลจะช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายลงได้แต่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถแก้ไขความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ทั้งหมดจากสาเหตุความวิตกกังวลที่กล่าวไปแล้วเบื้องต้น ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาถึงวิธีใหม่ๆที่จะช่วยลดความวิตกกังวลให้คงอยู่มากยิ่งขึ้นและสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากที่สุด

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับเป็นความรู้สึกยินดีของผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแล ให้คำแนะนำตรงตามความคาดหวังในการดูแลกับบริการพยาบาลที่ได้รับจริง (Lin, 1996) ซึ่งในภาวะการเจ็บป่วยนั้นผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ความพอใจในการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยนั้นจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจและยังชี้ให้เห็นถึงการดูแลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ความพึงพอใจจึงเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอย่างหนึ่ง (Lin, 1996) จึงจำเป็นต้องมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วยในการประเมินคุณภาพของบำบัดทางการพยาบาล

จากการศึกษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นหนึ่งในห้าอันดับของโรค ที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต อายุรกรรม และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของโรงพยาบาล โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีคือ ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 330 ราย ในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 340 ราย และในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 342 ราย (หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2552) แม้ว่าจะได้มีการพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยให้รวดเร็วและตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย

เฉียบพลันแล้วก็ตาม ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่า 10 ปี ได้ดูแลผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมาเป็นจำนวนมาก สิ่งที่พบคือผู้ป่วยมักจะมีใบหน้าที่เคร่งเครียด นอน พักอยู่บนเตียงด้วยอาการค่อนข้างกระสับกระส่าย พลิกตัวไปมาเป็นระยะและมักจะนอนไม่หลับ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ยืนยันถึงการเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจและนำไปสู่การเกิดความวิตกกังวลขึ้น แม้ว่าสถานการณ์ปัจจุบันจะไม่ได้มีการประเมินความวิตกกังวลออกมาให้เห็นชัดเจนซึ่งเป็นปัญหา ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลไม่ให้ความสำคัญมากเหมือนกับอาการทางด้านร่างกายที่ผู้ป่วยแสดง ออกมาและสามารถประเมินได้อย่างชัดเจน ดังนั้นการบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เพื่อช่วยลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นผลกระทบของการเกิด ความวิตกกังวล ซึ่งในปัจจุบันมีการศึกษาถึงบำบัดทางการพยาบาลในการลดความวิตกกังวล ก่อนเข้ามากทั้งในและต่างประเทศ แต่กลับพบว่าบำบัดทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล สำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในระยะวิกฤตยังมีค่อนข้างน้อย เนื่องจากมุ่งตอบสนอง ปัญหาทางด้านร่างกายมากกว่า ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นและผลของการใช้ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

คำถามการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันไปจากเดิมหรือไม่ เมื่อมีการใช้โปรแกรมการ สนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย วิกฤต 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง
2. ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมี ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม หรือไม่หลังเข้ารับการรักษาน 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง
3. ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจะ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการ สนับสนุนทางสังคมหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมหลังเข้ารับ การรักษาน 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงแล้ว

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ระหว่างผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมหลังเข้ารับการรักษา 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงแล้ว

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระหว่างผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงลดลง แตกต่างกัน

2. ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมหลังจากเข้ารับการรักษา 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง

3. ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) ชนิด 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลอง (Pre-post Test Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างเดือน ตุลาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2554 จำนวน 26 ราย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ร่วมกับการประเมินลักษณะทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องทดลองและผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

2. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันถึงความไม่สบายใจ หงุดหงิด ตึงเครียด หวาดหวั่น กลัวและกังวลที่มีอยู่ขณะนั้นต่อเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น หรือเหตุการณ์บางอย่างที่อาจเกิดขึ้นในภายหน้าและคาดว่าจะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย สามารถประเมินได้จาก แบบวัดความวิตกกังวล (Visual Analogue Anxiety Scale) ของ DeJong et al. (2006)

3. โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ชุดของกิจกรรมบริการทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อลดความวิตกกังวลโดยทีมสุขภาพ และสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schefer et al. (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 3 ด้านคือ 1) การได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) การได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และ 3) การได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ซึ่งนิยามของแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้

3.1 การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในการแสดงความรัก การให้ความสนใจเอาใจใส่ การแสดงความเข้าใจเห็นอกเห็นใจและการให้กำลังใจ รวมทั้งการรับฟังผู้ป่วย พุดคุย ประเมินเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยและการระบายความรู้สึกต่างๆ โดยพฤติกรรมการแสดงออกใช้ทั้งท่าทางและคำพูด รวมทั้งการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ เช่น การใช้ดนตรีบำบัด การสัมผัส การใช้สื่ออารมณ์ขัน และการเจริญสมาธิโดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีผ่อนคลายเอง

3.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง การให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในเรื่องระเบียบและข้อปฏิบัติของหอผู้ป่วยวิกฤต วิธีขอความช่วยเหลือ

หากมีปัญหา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ยาที่ใช้ในการรักษา และข้อมูลหอผู้ป่วยใหม่ที่ผู้ป่วยต้องย้ายไปอยู่

3.3 การสนับสนุนทางสิ่งของและบริการ (Tangible Support) หมายถึง การจัดเตรียมด้านของใช้ เครื่องใช้และการให้ความช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน จากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย การให้บริการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และมีการให้คู่มือเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยในระยะวิกฤตจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ รวมทั้งให้การช่วยเหลือปัญหาด้านการเงินที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเท่าที่สามารถกระทำได้เช่น การประสานงานกับสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นการสนับสนุนร่วมกันทั้งจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย

4. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลในแผนกวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

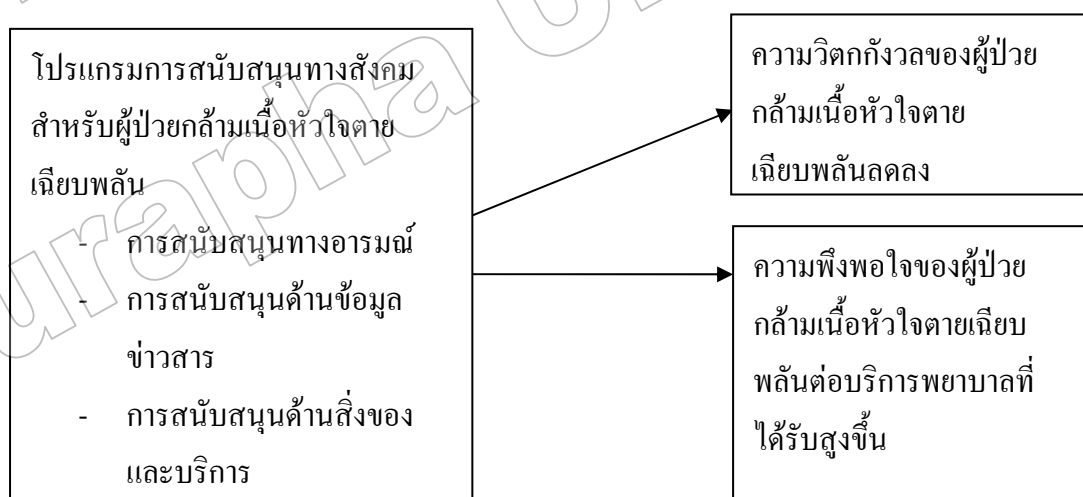
5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหมายถึง ความรู้สึกยินดีของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแล ให้คำแนะนำต่อการได้รับบริการการพยาบาลที่เกิดจากความคาดหวังกับการรับรู้ที่แท้จริงที่ประเมินได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ Schefer et al. (1981) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสิ่งของและบริการร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเผชิญกับสถานการณ์และความวิตกกังวลต่างๆ ที่คุกคามต่อชีวิต ทั้งสถานการณ์ด้านร่างกาย สถานการณ์ด้านจิตใจและสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลไม่สามารถปรับตัวได้ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทำให้อาการของโรคนำไปสู่ภาวะวิกฤตได้ (Schefer et al., 1981) จึงเป็นเหตุผลที่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ต้องการได้รับความช่วยเหลือและดูแลจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ที่มากกว่าภาวะปกติ เพราะการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ คือ จะทำให้นักคนมีความรู้สึกมั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รับรู้ถึงคุณค่าในตนเองซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพในทางบวก การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความวิตกกังวลเมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลสนับสนุนทางสังคมทั้งการได้รับการสนับสนุนด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และการได้รับการสนับสนุนด้านความช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ คือ สมาชิกครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพ

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้และระดับของความวิตกกังวลของผู้ป่วยควรจะลดลงทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นหายที่ดีและกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามอัตรภาพ และเมื่อผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยรวมถึงญาติต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งสามารถใช้ประเมินคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ดังแสดงความสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย