

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์

อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. คุณ ปณัฏดา มณีทิพย์

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาล

อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ (APN)

ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

3. คุณทองเปลว กันอุไร

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาล

อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ (APN)

ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤติ

โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ปวยรายที่.....

() กลุ่มควบคุม () กลุ่มทดลอง

HN.....

วันที่admit.....เดือนพ.ศ.....เวลา.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมคำลงในช่องว่าง

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ () ชาย

() หญิง

☐

2. อายุ.....ปี

☐

3. ศาสนา.....

☐

4. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

☐

() หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่

☐

5. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ

() ปริญญาตรี/เทียบเท่า

() สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพ

☐

() ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

() รับจ้าง ระบุ.....

() ค้าขาย

() ทำนา ทำสวน

() นักธุรกิจ

() ไม่มีอาชีพ

() อื่น ๆ ระบุ.....

☐

7. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย บาทต่อเดือน

() ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีหนี้สิน

() มีเพียงพอกับรายจ่าย ไม่มีเงินเก็บ

() มีเพียงพอกับรายจ่าย มีเงินเก็บ

ตอนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

สำหรับผู้วิจัย

ตำแหน่งของกล้ามเนื้อหัวใจตาย

☐

() Anterior wall MI

() Inferior wall MI

() Antero – lateral wall MI

() Lateral wall MI

() Posterior wall MI

การรักษาที่ได้รับ

☐

() Thrombolytic

() Non Thrombolytic

โรคร่วม

☐

() ความดันโลหิตสูง

() ไขมันในเลือดสูง

() เบาหวาน

() หลอดเลือดสมอง

วิธีการผ่อนคลายที่ปฏิบัติประจำ

☐

() มี ได้แก่.....

() ไม่มี

แบบประเมินความวิตกกังวลผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ผู้ป่วยรายที่..... กลุ่มควบคุม () กลุ่มทดลอง ()

HN.....

วันที่.....

วัด() ก่อนทดลอง () หลังจาก 12 ชม.() หลังจาก 24 ชม.() หลังจาก 36 ชม.() หลังจาก 48 ชม.

ส่วนที่ 1 มาตรวัดความวิตกกังวล (Visual Analogue Anxiety Scale)

คำชี้แจง แบบวัดความวิตกกังวลนี้เป็นการสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนโดยส่วนที่หนึ่งเป็นแบบวัดความวิตกกังวลโดยใช้มาตรวัดถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในขณะนี้ของท่านโดยให้ท่านแสดง ความวิตกกังวลโดยกาเครื่องหมาย X ลงบนตำแหน่งของเส้นตรงที่กำหนดให้โดยคำตอบปลายปิดทางซ้ายมือจะตรงกับความรู้สึก ไม่มีความวิตกกังวล และความวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือจนถึงปลายปิดทางขวามือจะตรงกับความรู้สึกมีความวิตกกังวลมาก ซึ่งคำตอบที่ท่านเลือกไม่มีถูกหรือผิด คำตอบที่ถูกมีอยู่เพียงคำตอบเดียวคือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด (ความวิตกกังวลหมายถึง ความไม่สบายใจ หงุดหงิด ตึงเครียด หวาดหวั่น กลัวและกังวลที่มีอยู่ขณะนี้ต่อเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น หรือเหตุการณ์บางอย่างที่อาจเกิดขึ้นในภายหน้าและคาดว่าจะคุกคามต่อชีวิต)



ส่วนที่ 2 สาเหตุของความวิตกกังวล

คำชี้แจง ท่านสามารถตอบคำถามความวิตกกังวลของท่านที่เกิดขึ้นในขณะนี้เกี่ยวข้องกับเรื่องใดบ้าง โดยคำตอบของท่านไม่มีผิด ซึ่งทางผู้วิจัยจะใช้เป็นประโยชน์ในการศึกษาจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถามตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เรื่องที่ท่านกังวลที่สุดในขณะนี้คือ

.....

.....

.....

.....

ส่วนนี้สำหรับกลุ่มทดลอง

วิธีผ่อนคลายที่เลือก ให้ท่านกาเครื่องหมาย / ลงในตารางให้ตรงกับวิธีที่ท่านเลือกใช้ในการผ่อนคลายในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม และระบุจำนวนครั้งของการปฏิบัติในหนึ่งวันลงในตารางด้วยเช่นเดียวกัน

วิธีผ่อนคลาย	ครั้งที่1	ปฏิบัติครั้ง/ วัน	ครั้งที่2	ปฏิบัติครั้ง/ วัน
ฟังดนตรีบรรเลง				
สู่อารมณ์ขัน				
การสัมผัส				
การเจริญสมาธิ				

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่สอบถามความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับบริการ
พยาบาลตามที่ท่านได้รับ โดยให้ท่านเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

สิ่งที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
	พึงพอใจ มากที่สุด (5)	พึง พอใจ มาก (4)	พึงพอใจ ปาน กลาง (3)	พึง พอใจ น้อย (2)	ไม่พึง พอใจ (1)	
ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ 1. ความห่วงใย สนใจ เอาใจใส่และมีน้ำใจต่อท่านของพยาบาล 2. การรับฟังสิ่งที่ท่านต้องการพูดหรือบอกเล่าและเข้าใจความรู้สึกหรือความต้องการของท่าน 3. 4. 5.						

สิ่งที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					
	พึงพอใจ มากที่สุด (5)	พึงพอใจ มาก (4)	พึงพอใจ ปาน กลาง (3)	พึงพอใจ น้อย (2)	ไม่พึง พอใจ (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านการสนับสนุนทางสิ่งของและ บริการ 1. การติดตามและคอยตรวจสอบ เพื่อช่วยเหลือท่านในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันเช่นการ รับประทานอาหาร การทำความ สะอาดร่างกาย การขับถ่าย 2. ความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมพยาบาล เช่น การบริหารยา ทำได้ถูกต้อง 3. 4. 5.						
ด้านการสนับสนุนสิ่งของและ บริการ 1. 2. 3. คู่มือเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลันที่พยาบาลจัดหาให้ 4. 5.						

HN..... กลุ่มควบคุม () กลุ่มทดลอง ()

ผู้ป่วยรายที่.....

รวมคะแนนที่ได้.....

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
ในหอผู้ป่วยวิกฤต



จัดทำโดย นางณัฐชา พัฒนา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. พระจอมเกล้า จ. เพชรบุรี

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
ขณะพักในหอผู้ป่วยวิกฤต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์เพื่อให้
เกิดอารมณ์ที่มั่นคง และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูล
ข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์สำหรับสุขภาพของผู้ป่วย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล
และไม่เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรค

กรอบแนวคิด

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ เชฟเฟอร์และคณะ (Schefer et al., 1981) เป็นแนวทางในการศึกษาพัฒนา ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การประคับ ประคองและการสนับสนุนในด้านต่างๆของบุคคลจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อน และบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอำนาจจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวล โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านสิ่งของและบริการ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (Main Effect Model) คือ ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเองซึ่งจะมีผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี และการสนับสนุนทางสังคมยังมีการบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด หรือวิตกกังวล (Buffering Effect Model) โดยจะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมจะเห็นได้ว่ามีผลต่อภาวะสุขภาพโดยสามารถลดความวิตกกังวลหรือความเครียดของผู้ป่วยลงได้ และผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก็เช่นเดียวกันหากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆได้และระดับของความวิตกกังวลของผู้ป่วยควรจะลดลงทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูที่ดีและกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามอัตรภาพ

ครั้งที่ 1 ภายใน 24 ชั่วโมงแรก

เนื่องจากระยะแรกของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงแรกผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางกายให้ปลอดภัยก่อนจึงจัดโปรแกรมเน้นให้การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการและตามด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์และการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสารโดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

เวลาประมาณ 8.00 น.

1. ผู้วิจัยประเมินสถานะการปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดย
 - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยแนะนำตัวด้วยวาจาสุภาพเป็นกันเอง ด้วยน้ำเสียง

นุ่มนวลและท่าทีที่เป็นมิตร

- บอกวัตถุประสงค์ของการดูแลให้ผู้ป่วยทราบ
- ประเมินความวิตกกังวลและความต้องการความช่วยเหลือ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย

ซักถามหรือระบายความวิตกกังวลหรือความคับข้องใจ เมื่อผู้ป่วยระบายความวิตกกังวลหรือความคับข้องใจต้องตั้งใจฟัง ต่อสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า โดยแสดงออกด้วยท่าทาง สายตา น้ำเสียง และการ

เคลื่อนไหว ไม่ใจลอยคิดถึงเรื่องอื่น เวลาฟังกรรมองสบตาผู้ป่วย และประเมินความวิตกกังวลโดยการสอบถามผู้ป่วยว่ามีความกังวลเกี่ยวกับเรื่องใด เพื่อให้การบำบัดที่ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษาโดยครั้งแรกให้ข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤต กฎระเบียบของหอผู้ป่วยวิกฤตอาชญากรรม สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยและวิธีการติดต่อเจ้าหน้าที่เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและจำเป็นต้องพักอยู่บนเตียงและลดการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้หัวใจใช้ออกซิเจนน้อยที่สุดและแจกคู่มือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยในระยะวิกฤตให้ผู้ป่วยไว้อ่าน

2. ให้บริการดูแลและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดดังนี้

- ให้บริการให้ได้รับยาและเวชภัณฑ์ตามแผนการรักษาพร้อมทั้งเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ให้บริการให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา

- ให้บริการตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง monitor EKG ประเมินอาการเจ็บหน้าอกพร้อมทั้งเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

- พุดลอบโยนให้กำลังใจหากพบว่าผู้ป่วยรู้สึกกลัว หรือกังวลเพราะผู้ป่วยวิกฤตต้องการกำลังใจที่จะทำให้เกิดความรู้สึกเข้มแข็ง สามารถเผชิญความเจ็บป่วยได้ทั้งร่างกายและจิตใจ

- มีการสัมผัสตัวผู้ป่วยในระหว่างพุดลอบโยน ให้กำลังใจ โดยเลือกสัมผัสมือ หรือข้อศอกตามความเหมาะสม

- ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตอบสนองผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ

เวลาประมาณ 12.00 น.

3. ให้บริการดูแลและช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันโดย

- ดูแลอำนวยความสะดวกเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันเช่น การขับถ่าย การรับประทานอาหาร การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย โดยอนุญาตให้สมาชิกครอบครัว (หมายถึงคู่สมรส บุตร โดยผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจแล้ว 1 คน) เข้า มามีส่วนร่วมในการให้บริการ ซึ่งโปรแกรมอนุญาตให้สมาชิกครอบครัวเข้ามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้แก่ การช่วยดูแลการรับประทานอาหาร และการช่วยดูแลทำความสะอาดร่างกายโดยสมาชิกครอบครัวอยู่ร่วมในการดูแลอำนวยความสะดวกเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันได้ 1 คนผู้ป่วยจึงมีโอกาสอยู่กับสมาชิกครอบครัวได้มากกว่าปกติ ซึ่งใช้เวลาเพิ่มจากเดิมประมาณ 1 ชั่วโมงโดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยและ

สมาชิกครอบครัวเข้าใจถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้ใน 24 ชั่วโมงแรกและหาวิธีการปฏิบัติให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจพร้อมทั้งร่วมมือกันปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยซึ่งในระยะนี้ยังต้องให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมอยู่บนเตียง มีเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพคอยช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เน้นให้ผู้ป่วยลดการใช้ออกซิเจนในร่างกายให้น้อยที่สุด

- สนับสนุนเสื้อผ้าที่สะอาดของโรงพยาบาลและให้การช่วยเหลือในการเปลี่ยน
- ร่วมกับสมาชิกครอบครัวจัดหาอุปกรณ์สำหรับใช้ในกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ผ้าเช็ดตัว น้ำ อุปกรณ์สำหรับขับถ่าย มาจัดไว้ในที่ที่ผู้ป่วยสะดวกในการหยิบใช้โดยสมาชิกครอบครัวอาจนำมาเองจากบ้านหรือจะให้ทางพยาบาลจัดหาให้
- ร่วมกับสมาชิกครอบครัวในการจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับโรคและผู้ป่วยพอใจมาให้ผู้ป่วยรับประทาน โดยผู้วิจัยอธิบายให้สมาชิกครอบครัวทราบถึงชนิดของอาหารที่เหมาะสมและอำนวยความสะดวกในการรับประทานบนเตียง เช่น ช่วยจัดหาโต๊ะคร่อมเตียง ช่วยปรับเตียงให้เหมาะสม

เวลาประมาณ 14.30 น.

4. ให้บริการให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนและผ่อนคลายดังนี้

- ให้บริการดูแลสิ่งแวดล้อมให้สงบ รบกวนผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น จัดให้มีแสงสว่างที่เหมาะสม และดูแลเรื่องการระบายอากาศให้เหมาะสม ไม่ร้อนหรือหนาวจนเกินไปโดยสอบถามความต้องการของผู้ป่วยและจัดให้ตามที่ต้องการ
- ให้การสนับสนุนในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย โดยสอบถามการบำบัดเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายที่ผู้ป่วยเคยใช้เป็นประจำ เช่น การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เช่น ใช้สื่ออารมณ์ ขันหนังสือการ์ตูน นิตยสารบันเทิง การเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ การสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย และการฟังดนตรี และให้ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติอย่างน้อย 1 วิธีโดยปฏิบัติตามดังนี้

1. การฟังดนตรี สอบถามความชอบของผู้ป่วยต่อประเภทดนตรีและให้สมาชิกครอบครัวนำมาให้ผู้ป่วยรับฟังได้ แต่ถ้าไม่มีให้ผู้ป่วยฟังดนตรีบรรเลงของจรัส เสวตาภรณ์โดยให้ผู้ป่วยเลือกเพลงที่จะฟังด้วยตนเองซึ่งมีทั้งหมด 9 ชุดด้วยกัน เพลงจะเป็นการบรรเลงด้วยเครื่องดนตรีต่างชนิดกัน เช่น เสียงเปียโน เสียงขลุ่ย เสียงระนาด และมีเสียงที่เป็นธรรมชาติประกอบเช่น เสียงนกร้อง เสียงน้ำ เสียงคลื่น โดยกำหนดให้ฟังวันละ 2 ครั้ง คือหลังจากเสร็จกิจกรรมการอาบน้ำบนเตียง ประมาณ 14.30 น. และเวลาก่อนนอน คือ 20.00 น. โดยให้ฟังครั้งละ 20 นาที หรือทั้งนี้ตามความสมัครใจของผู้ป่วยในการเลือกเวลาที่จะฟังดนตรีและจำนวนครั้งในการฟัง โดยฟังจากเครื่องเล่นแบบมีหูฟัง และจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ อากาศไม่ร้อน ก่อนให้ผู้ป่วยฟัง เพลง

บรรเลงทั้งหมดซึ่งมีจังหวะไม่เกิน 80 (tempo) ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว (สุกิตา โกเมนไท, 2546)

2. การสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย ให้การสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวเข้ามาสัมผัสบีบนิ้วให้ผู้ป่วยได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ โดยเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพคอยดูแลช่วยจัดทำทาง หรือปรับระดับเตียงให้ผู้ป่วยสบายที่สุด โดยสอบถามจากผู้ป่วย และจำนวนครั้งและเวลาตามที่ต้องการ

3. การใช้สื่ออารมณ์ขันหรือความบันเทิง มีการให้การสนับสนุนหนังสือการ์ตูน นิตยสารบันเทิงให้ผู้ป่วยได้อ่านเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย โดยเจ้าหน้าที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการอ่านให้เกิดความผ่อนคลายคือจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ระบายผู้ป่วยให้น้อยที่สุด แสงสว่างให้พอเพียงสำหรับการอ่านหนังสือ และอากาศให้เย็นสบาย มีการระบายอากาศ

4. การเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ สนับสนุนหนังสือสวดมนต์และเทปธรรมให้ผู้ป่วยใช้สำหรับ การเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ หรือให้ผู้ป่วยสวดมนต์ด้วยบทสวดมนต์ที่ผู้ป่วยใช้ประจำโดยไม่ต้องใช้หนังสือ และเช่นเดียวกันระหว่างที่ผู้ป่วยใช้วิธีนี้ก็หลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

- สอบถามผู้ป่วยถึงความต้องการการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัว และเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมได้โดยยืดหยุ่นเวลาตามความเหมาะสมครั้งละ 1 คนและอธิบายให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจถึงการช่วยเหลือการสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลได้โดยสมาชิกครอบครัวควรให้การสนับสนุนทางอารมณ์ทั้งจากคำพูด และการสัมผัสที่ใกล้ชิดที่แสดงถึงความรัก ความห่วงใย เช่น การกอดเป็นต้น

ครั้งที่ 2 ระยะ 24 – 48 ชั่วโมง

เป็นระยะที่ผู้ป่วยผ่านพ้นความเสี่ยงในระยะวิกฤติมาแล้วจึงควรให้การสนับสนุนในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายไม่เกิดความวิตกกังวล ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการวิกฤติอีกครั้งได้ จึงเลือกการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเน้นการสนับสนุนทางอารมณ์ และตามด้วยการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสิ่งของและบริการซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เวลาประมาณ 8.00 น.

1. ผู้วิจัยประเมินสถานะการ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดย

- กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยความเป็นกันเองและควรจำชื่อของผู้ป่วยให้ได้ สอบถามอาการผู้ป่วย และประเมินความวิตกกังวลและสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกกังวลคือเรื่องอะไรเพื่อจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องกับความต้องการของผู้ป่วย

- ให้ความเวลาในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้มากขึ้น ยกเว้นผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นก็ให้การดูแลเหมือนในระยะ 24 ชั่วโมงแรกและบางกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้เช่น การฟังดนตรีถึงดึกไว้ ตั้งใจฟังปัญหาที่ผู้ป่วยเล่าและใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเช่นเดียวกับครั้งแรก

- ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการให้ข้อมูล

เวลาประมาณ 12.00 น.

2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการผ่อนคลายโดย

- เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเข้ามาเยี่ยมได้โดยยืดหยุ่นเวลาในแต่ละครั้ง

เช่นเดียวกับครั้งที่ 1 และให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนช่วยในการดูแล เช่น การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร โดยเน้นให้สมาชิกครอบครัวแสดงความรัก ความห่วงใยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ทั้งจากคำพูดและท่าทางเช่นเดียวกับครั้งที่ 1

- ให้การสนับสนุนเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายโดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีด้วยตนเองอย่างน้อยหนึ่งอย่าง หลังจากนั้นให้บริการเช่นเดียวกับโปรแกรมครั้งที่ 1 (ประมาณ 14.30 น.)

- ให้บริการดูแลสิ่งแวดล้อมให้สงบ รบกวนผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น จัดให้มีแสงสว่างอย่างเหมาะสม และดูแลเรื่องการระบายอากาศให้เหมาะสมไม่ร้อนหรือหนาวจนเกินไปโดยสอบถามความต้องการของผู้ป่วยและจัดให้ตามที่ต้องการ

- ให้บริการติดต่อประสานงานกับแผนกสังคมสงเคราะห์หากพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาทางการเงินและเศรษฐกิจ

3. ให้บริการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันดังนี้

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในระยะวิกฤตคือ

1 ภาวะวิกฤตและสตรีของหัวใจ

2 โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและปัจจัยเสี่ยง

3 การใช้ยาสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

4 แนะนำลักษณะของหอผู้ป่วยใหม่ que ผู้ป่วยจะต้องไปอยู่

การให้ข้อมูลให้แบบเป็นรายบุคคลและมีการสอนเป็นมาตรฐานสำหรับทุกคนโดยใช้สื่อการสอนเป็นคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กใช้โปรแกรม power point (เวลาประมาณ 13.30 น. และใช้เวลาในการให้ความรู้ 20 นาที โดยให้สมาชิกครอบครัวที่ร่วมดูแลเข้าร่วมฟังด้วย 1 คน)

- ต้องมีการประเมินความต้องการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการก่อนทุกครั้งว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการเป็นอย่างไรและให้บริการตามที่ต้องการ โดยให้ครอบครัวคลุมในเรื่อง

1. ให้บริการดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน

- ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยในวันนี้ถ้าผู้ป่วยไม่เกิดอาการแทรกซ้อนและไม่มีการเจ็บหน้าอก จะต้องดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกายได้เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน และเช็ดตัวในด้านหน้าได้เพื่อเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจโดยพยาบาลจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและอนุญาตให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมได้หากผู้ป่วยต้องการแต่ต้องมีเจ้าหน้าที่ดูแลอยู่ด้วยทุกขั้นตอนเช่นเดียวกัน

- ให้บริการสนับสนุนเสื้อผ้าที่สะอาดและสวมใส่สบายของโรงพยาบาล

- ให้บริการดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร โดยจัดหาอาหารที่เหมาะสมและอำนวยความสะดวกในการรับประทานอาหาร และอนุญาตให้สมาชิกครอบครัวจัดหามาได้หากผู้ป่วยต้องการแต่อธิบายถึงความเหมาะสมของอาหารที่จะนำมาให้ผู้ป่วยให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจเช่นเดียวกันครั้งแรก

- ให้บริการดูแลอำนวยความสะดวกเรื่องการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ โดยวันนี้ยังไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยลงจากเตียงจึงต้องกระทำเช่นเดียวกับวันแรก

2. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของยา

3. ดูแลให้ได้พักตามแผนการรักษาโดยในวันที่ 2 หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจโดยลุกนั่งและมีการออกกำลังกายบนเตียง เช่น หมุนข้อมือข้อเท้าโดยทำครั้งละไม่เกิน 20 นาที (เวลาประมาณ 11.00 น.)

4. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา

5. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 2 - 4 ชั่วโมง ตามสภาพผู้ป่วยและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอาการและการเกิดภาวะแทรกซ้อน

6. ติดตามอาการเจ็บหน้าอก และสัญญาณของการเกิด Re- infarction

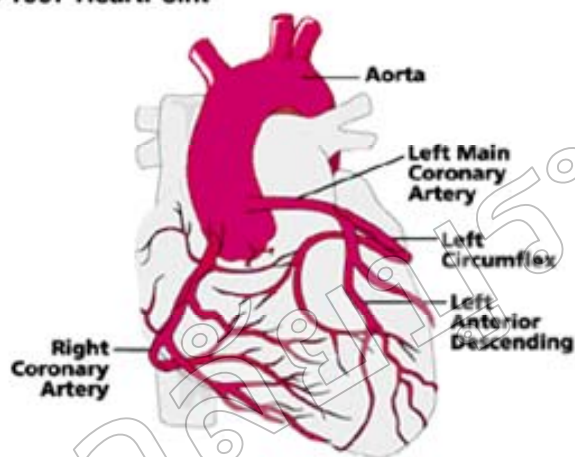
7. monitor EKG และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง

โปรแกรม Power point เรื่องกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน



โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

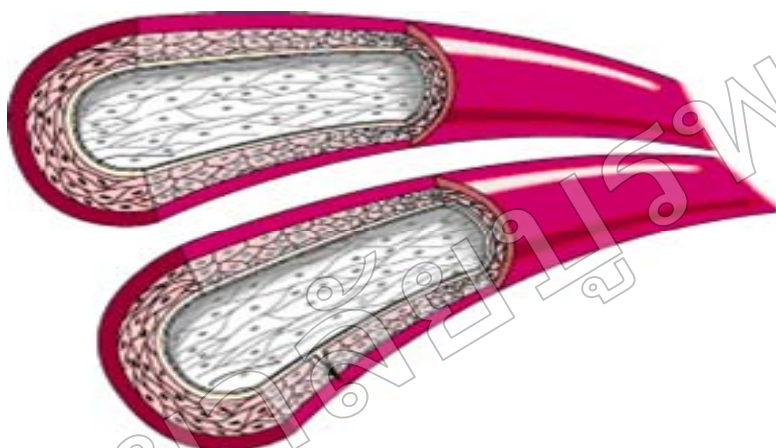
© 1997 HeartPoint



ความหมาย

- โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่เกิดจากหลอดเลือดแดงโคโรนารี ที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบหรืออุดตันทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงหรือได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอเป็นผลทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ หากรุนแรงทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย

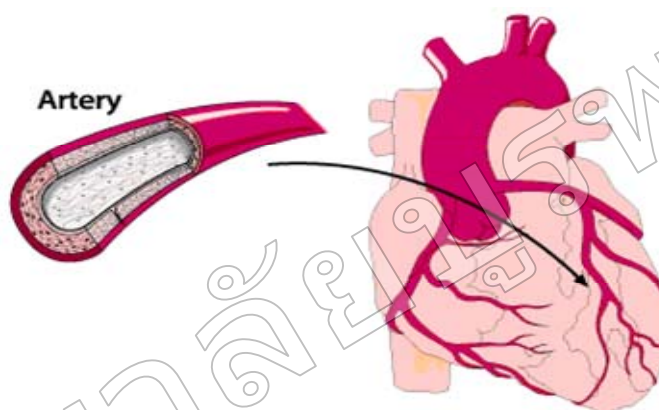
เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจมีการตีบและตัน



สาเหตุ

- เกิดจากหลอดเลือดแดงหัวใจมีการเปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่เกิดเมื่ออายุมากขึ้น สภาพของหลอดเลือดหัวใจจะเสื่อมลง ผนังที่บุภายในหลอดเลือดจะค่อยๆ เปลี่ยนสีมีความหนาและมีความขรุขระมากขึ้น เมื่อมีไขมันและหินปูน (แคลเซียม) ไปสะสมในผนังด้านในของหลอดเลือดทำให้เส้นผ่านศูนย์กลางของหลอดเลือดค่อย ๆ ตีบแคบลง เมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารีเพียงเล็กน้อยจะยังไม่เกิดอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ แต่เมื่อมีการตีบมากขึ้นเกินร้อยละ 70 ผู้ป่วยจะมีอาการของโรค

กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงทำให้เกิด
กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน



ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ

ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ เช่น อายุเพศ กรรมพันธุ์



.....

.....

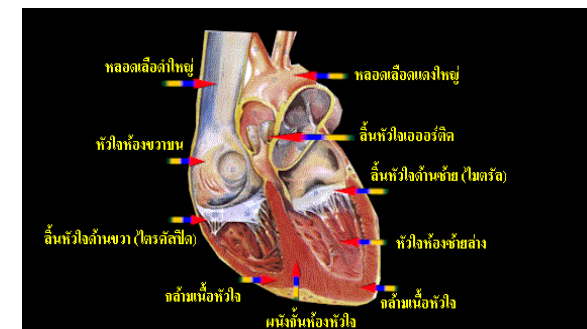
.....

.....



คู่มือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยในระยะวิกฤต

จัดทำโดย...ณัฐชา พัฒนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญ
การ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม รพ. พระจอมเกล้า จ. เพชรบุรี

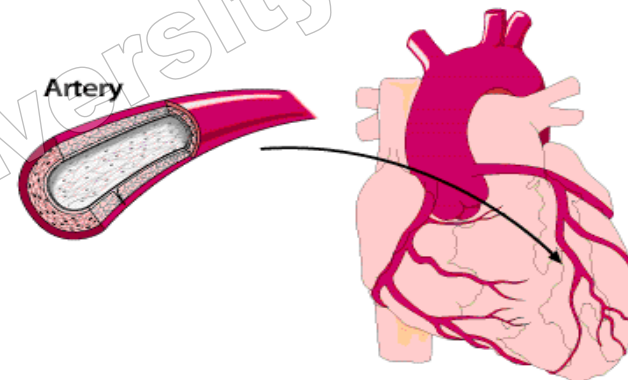


ความหมาย

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหรือโรคหัวใจขาดเลือด หมายถึง ภาวะที่เกิดจากหลอดเลือดแดงโคโรนารี ที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบหรืออุดตันทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงหรือได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอเป็นผลทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ หากรุนแรงทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายบางส่วน

สาเหตุ

เกิดจากหลอดเลือดแดงไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจแข็งตัวหรือมีไขมันไปเกาะที่ผนังของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลง ปริมาณเลือดแดงผ่านได้น้อยเป็นผลทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหากหลอดเลือดแดงตีบแคบจนถึงอุดตันจะทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้



ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ เช่น อายุ เพศ กรรมพันธุ์

1.1 อายุ เพศ โรคนี้จะเริ่มเกิดอาการในช่วงวัยผู้ใหญ่ คือ อายุ 20 ปีขึ้นไป พบมากในอายุมากกว่า 40 ปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

1.2 กรรมพันธุ์ ผู้ที่มีประวัติบิดามารดาเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคนี้มากกว่าผู้ที่ไม่มียีนกรรมพันธุ์ของครอบครัว

2. ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้

2.1 โรคเบาหวาน

2.2 โรคความดันโลหิตสูง

2.3 ระดับไขมันในเลือดสูง **ค่าคอเลสเตอรอลที่ปกติไม่ควร**

เกิน 200 mg/dl

2.4 การสูบบุหรี่

2.5 ความอ้วน

2.6 ขาดการออกกำลังกาย

อาการโรคหลอดเลือดหัวใจ..... ฯลฯ

ภาคผนวก ค
การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (English) EFFECTS OF SOCIAL SUPPORT PROGRAMME ON ANXIETY AND SATISFACTION OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS AT INTENSIVE CARE UNIT

2. ชื่อนิติ นามนางนัฐชา พัฒนา

รหัสประจำตัวนิสิต 51920307

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

☐ ภาคปกติ

☒ ภาคพิเศษ

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย (Approval)

() ไม่รับรอง (Not Approval)

4) ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 1 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2554

4. วันที่ที่ให้การรับรอง: 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2553

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติ

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย
(.....)



คำชี้แจงในการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย โดยอธิบายการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบดังนี้

ดิฉันนางณัฐชา พัฒนา นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติ” ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ได้แนวทางในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะพักในหอผู้ป่วยวิกฤติ

เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤติ โดยมีการติดตามประเมินอาการอย่างใกล้ชิด ขั้นตอนและวิธีการศึกษาครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย หากเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นระหว่างการทำวิจัย ผู้วิจัยพร้อมจะให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา การเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ผลการศึกษานี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ป่วย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใดสามารถสอบถามได้โดยตรงตลอดเวลาที่นางณัฐชา พัฒนา โทรศัพท์ 08-0577-9191 ที่อยู่ 53 ถ. รถไฟ อ. เมือง จ. เพชรบุรีหรือติดต่อสอบถามได้โดยตรงที่ ผศ.ดร. วัลภา คุณทรงเกียรติ อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อ. เมือง จ. ชลบุรี 20131 โทรศัพท์ 038-745900 ต่อ3643

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางณัฐชา พัฒนา

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ง
วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ	กลุ่มควบคุม (n=13)			กลุ่มทดลอง (n=13)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
โดยรวมคะแนนทั้งหมด	60.07	9.05	มาก	73.53	1.56	มาก
รายด้าน						
1.ด้านสนับสนุนทางอารมณ์	4.03	.54	มาก	4.76	.22	มากที่สุด
2.ด้านสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร	3.96	.63	มาก	4.98	.05	มากที่สุด
3.ด้านสนับสนุนทางสิ่งของและบริการ	4.01	.70	มาก	4.95	.11	มากที่สุด
รวม 3 ด้านคะแนนเฉลี่ย	4.00	.60	มาก	4.90	.10	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่าผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, $SD = .60$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการสนับสนุนทางอารมณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 4.03$, $SD = .54$) รองลงมาคือด้านการสนับสนุนทางสิ่งของและบริการ ($\bar{X} = 4.01$, $SD = .54$) และด้านการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.96$, $SD = .63$)

ส่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับโดยรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90$, $SD = .10$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.98$, $SD = .05$) รองลงมาคือด้านการสนับสนุนทางสิ่งของและบริการ ($\bar{X} = 4.95$, $SD = .11$) และด้านการสนับสนุนทางอารมณ์น้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.76$, $SD = .22$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจรายข้อต่อบริการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ	กลุ่มควบคุม (n=13)		กลุ่มทดลอง(n=13)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์				
1.ความห่วงใย สนใจ เอาใจใส่และมีน้ำใจของพยาบาลที่มีต่อท่าน	4.08	.76	4.85	.37
2.การรับฟังสิ่งที่ท่านต้องการพูดหรือบอกเล่า และเข้าใจความรู้สึกหรือความต้องการของท่าน	4.15	.80	4.69	.63
3.การอนุญาตให้สมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมได้ และมีส่วนร่วมในการดูแลท่าน	3.69	.94	4.54	.51
4.การผ่อนคลายที่ท่านได้รับจากพยาบาล	3.92	.76	4.85	.37
5.พยาบาลใช้คำพูดสุภาพและเป็นกันเอง	4.31	.63	4.92	.27
ด้านการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร				
6.ท่านได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากพยาบาลเช่น โรค แผนการรักษาและแนวทางปฏิบัติตัว ขณะอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤติ	4.00	.81	5.00	.00
7.พยาบาลให้ข้อมูลด้วยคำพูดชัดเจน เข้าใจง่าย	4.23	.72	5.00	.00
8.ความรู้และความสามารถของพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาและการแก้ปัญหาของท่าน	3.85	.55	4.92	.27
9.การอธิบายให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับยา การรักษาและ/หรือวิธีการทำกิจกรรมพยาบาล	3.69	.85	5.00	.00

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ	กลุ่มควบคุม (n=13)		กลุ่มทดลอง(n=13)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
10.พยาบาลใช้สื่อที่ชัดเจนเข้าใจง่ายในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ท่าน	4.08	.76	5.00	.00
ด้านการสนับสนุนสิ่งของและบริการ				
11.การติดตามและคอยตรวจสอบเพื่อช่วยเหลือท่านในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	4.23	.83	4.85	.37
12.ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลสามารถทำได้นุ่มนวลรวดเร็ว	4.15	.68	5.00	.00
13.เอกสารโรคหลอดเลือดหัวใจสำหรับผู้ป่วยในระยะวิกฤติที่พยาบาลจัดหาให้	3.46	.96	5.00	.00
14.การติดตามและคอยตรวจสอบอาการของท่านอย่างสม่ำเสมอ	4.00	.91	5.00	.00
15.การติดตามตรวจสอบสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับท่าน	4.23	.83	4.92	.27
รวมทั้ง 3 ด้าน	4.00	.60	4.90	.10

จากตารางที่ 11 พบว่าผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มควบคุมด้านการสนับสนุนทางอารมณ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.5-4.49$) ด้านการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสารก็อยู่ในระดับมากที่สุด มีด้านการสนับสนุนทางสิ่งของและบริการที่ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับมากยกเว้นข้อที่ 13 เอกสารโรคหลอดเลือดหัวใจสำหรับผู้ป่วยในระยะวิกฤติที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46, SD = .96$)

ส่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มทดลองพบว่าด้านการสนับสนุนทางอารมณ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ($\bar{X} = 4.5-5.00$) ด้านการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสารก็พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ($\bar{X} = 4.5-5.00$) ด้านการสนับสนุนทางสิ่งของและบริการก็พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ($\bar{X} = 4.5-5.00$)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มทดลอง จำแนกตาม การเลือกวิธีผ่อนคลายและความถี่ที่ปฏิบัติ ($n = 13$)

รายการ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ฟังดนตรีบรรเลง	3	23.1	3	23.1
เจริญสมาธิ	7	54.9	8	61.5
การสัมผัส	2	15.4	1	7.7
สู้อารมณ์ขัน	1	7.7	1	7.7
ความถี่				
< 2 ครั้ง	1	7.7	1	7.7
2-4 ครั้ง	11	85.7	11	85.7
>4 ครั้ง	1	7.7	1	7.7

จากตารางที่ 12 พบว่าผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกลุ่มทดลองเลือกใช้วิธีเจริญสมาธิในการผ่อนคลายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.9 ในครั้งที่ 1 และร้อยละ 61.5 ในครั้งที่ 2 และความถี่ที่ปฏิบัติส่วนใหญ่คือ 2-4 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 85.7