

ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ

Effect of Individual Counseling on Anxiety of Heart Surgery Patients

ปนัดดา พิตยาภรณ์ (Panadda Pittayaporn)* มัลลวีร์ อุดุลวัฒน์ศิริ (Mallawee Adulwatthanasiri)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วย 3 ระยะ คือ 1) ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาและเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา 2) ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน และ 3) เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการให้คำปรึกษา เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 12 ราย ที่รอรับการผ่าตัดหัวใจ ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือน เมษายน – กรกฎาคม 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่ผู้วิจัยแปลและพัฒนาจาก Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ 2) โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งประกอบด้วยการให้คำปรึกษาจำนวน 5 ครั้ง ผลการศึกษพบว่า เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมทั้งหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

ABSTRACT

This study was set up to determine the effect of individual counseling on anxiety of heart surgery patients. To study, 12 subjects who were receiving coronary artery disease from queen Sirikit heart center of the northeastern between April to July 2010 were requested to participate. Subjects were tested anxiety using anxiety questionnaire applied from Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ) and divided into 3 groups including group 1: subjects were determined anxiety before and after counseling, group 2: subjects were determined anxiety before counseling and after heart surgery for 3 days and group 3: subject were determined anxiety before counseling, after counseling and 3 day after heart surgery. Moreover counseling patients were also compared to control group after counseling and after 3 days of heart surgery. It was found that subject in group 3 showed significantly decrease anxiety ($p\text{-value}<0.5$). However, there was no significant different in other group mentioned.

คำสำคัญ : การให้คำปรึกษารายบุคคล ความวิตกกังวล การผ่าตัดหัวใจ

Key Words : Individual counseling, Anxiety and Heart surgery

* มหาบัณฑิต หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่มีอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายสูง ถือเป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี 2547 พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 16,766 คน และป่วยด้วยโรคหัวใจจำนวน 279,966 คน จากสถิติการผ่าตัดหัวใจในประเทศไทยของปี 2549 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดหัวใจถึง 11,289 ราย และจากสถิติการผ่าตัดหัวใจของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก พบว่า ในปี 2549 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดหัวใจทั้งสิ้น 1,293 ราย (สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2552)

การผ่าตัดหัวใจถือเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตและช่วยให้ชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจยืนยาวขึ้น และ/หรือช่วยบรรเทาอาการ (อัจฉรา, 2540) อย่างไรก็ตามการผ่าตัดถือเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะวิกฤตทางอารมณ์ และเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อจิตใจของบุคคลที่ต้องเผชิญ (พรทิพย์ และคณะ, 2541) ผู้ป่วยทุกคนจะมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัดมากมายหลายประการ โดยผู้ป่วยแต่ละรายตอบสนองความวิตกกังวลต่างกัน บางคนเจ็บสงบ แยกตัวเอง ทำตัวเหมือนเด็ก หลบเลี่ยง ร้องไห้เศร้าโศก หรือไม่ยอมลุกไปไหน ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลหรือกลัวมากจนนอนไม่ได้ อาจต้องเลื่อนการผ่าตัด (เรณู, 2550) และอาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัดได้ (นันทา, 2537) และจากการศึกษาของคีเอลท์ (1990 อ้างถึงใน วรรณต, 2548) พบว่าระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด มีผลต่อการเพิ่มการกระตุ้นการตอบสนองของต่อมไร้ท่อต่อการผ่าตัด และทำให้การกลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติยาวนานออกไป เช่นเดียวกับ แมคคสันและคณะ (1990 อ้างถึงใน วรรณต, 2548) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดจะมีสารเคปทีโลไมน ออกมาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบและเกิดการเปลี่ยนแปลงฤทธิ์ของยาสลบได้

นอกจากนี้ยังพบว่า ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด อาจส่งผลให้ระบบการไหลเวียนเลือดและการเต้นของหัวใจผิดปกติ ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติและฮอร์โมนในร่างกาย สัญญาณชีพมักมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ชีพจรเร็วขึ้น และไม่สม่ำเสมอ หายใจเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น (ชอลดา, 2542) ขณะที่ Noto *et al.* (2005) พบว่า ระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับอัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อันส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดยาวนานขึ้น และจากการศึกษาของ Rymaszewska *et al.* (2003) พบว่า ระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้นในระยะก่อนผ่าตัดหัวใจ สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดได้ รวมทั้งให้ข้อเสนอว่า การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันผลกระทบทางด้านจิตใจ สามารถลดสภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์ ลดการใช้ยา และลดภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Deyimenjian *et al.* (2006) ที่เสนอว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดสามารถลดระยะเวลาในการถอดเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น นอกจากการรักษาทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยพึงได้รับแล้ว การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่บุคลากรทางสุขภาพพึงปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดวิกฤตทางอารมณ์ (พรทิพย์ และ คณะ, 2541) และการฟื้นฟูสภาพที่เร็วขึ้นภายหลังผ่าตัด

การให้คำปรึกษาถือเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลได้ ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยให้บุคคลค้นพบ รู้จัก เข้าใจยอมรับ และพัฒนาตนเอง โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา (พงษ์พันธ์, 2543) การให้คำปรึกษาสามารถแบ่งตามจำนวนของผู้รับบริการได้เป็น 2 ประเภทคือ การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งการเลือกใช้การให้คำปรึกษาแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับบริการ สถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น

(มัลลวีร์, 2552) สำหรับในผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดหัวใจ ผู้วิจัยเห็นว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลมีความเหมาะสมกับสถานการณ์และปัญหาของผู้ป่วยมากกว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยแต่ละราย จะได้รับการนัดวันผ่าตัดที่แตกต่างกัน และสาเหตุของความวิตกกังวลแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความรู้ และประสบการณ์ในอดีต อีกทั้งความวิตกกังวลถือเป็น ปัญหาทางอารมณ์อย่างหนึ่ง (พรทิพย์และคณะ, 2541) สอดคล้องกับมัลลวีร์ (2552) ซึ่งกล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลเหมาะสำหรับปัญหาส่วนตัวที่ ลึกซึ้งและมีปัญหาทางอารมณ์ร่วมด้วย

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด หัวใจดังที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่า ผู้ป่วยแต่ละราย มีความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน ซึ่งการให้คำปรึกษา โดยใช้เพียงทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งนั้น มีข้อจำกัดเกินไป อาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของ ผู้ป่วยแต่ละบุคคล หรือแต่ละช่วงเวลาได้ ผู้วิจัยจึงเลือก ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีผสมผสาน ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีเผชิญความจริง และทฤษฎี การปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย โดยเห็นว่าทฤษฎีผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง เป็นทฤษฎีที่เหมาะสมสำหรับช่วงเริ่มต้นของ การให้คำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เคร่งเครียด คลายจากความรู้สึกถูกคุกคามด้านจิตใจ และสภาพการณ์ต่างๆ อย่างถูกต้องตรงความเป็นจริงได้ ในปัจจุบันผู้วิจัยหลายคนได้นำทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางไปใช้ เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยประเภทต่างๆ ดังเช่น การศึกษาของปริญญ (2546) ที่ได้ศึกษาถึงผลของ การให้การปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีก่อนได้ รับการผ่าตัดมดลูก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับ การให้คำปรึกษากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความ วิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สำหรับทฤษฎีเผชิญความจริง เป็นทฤษฎี ที่เน้นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่าอารมณ์ ความรู้สึก และทัศนคติ อีกทั้งยังถือได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการปรับพฤติกรรม โดยผู้ให้คำปรึกษา จะสนทนากับผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพการณ์ต่างๆ ในชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในพฤติกรรมของตนเอง ตลอดจนสามารถวางโครงการเปลี่ยนพฤติกรรมของ ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พงษ์พันธ์, 2543) โดยทฤษฎีการเผชิญความจริงถือเป็นอีกหนึ่งทฤษฎี ของการให้คำปรึกษาที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถลด ความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ ดังผลการวิจัยของ รัตนภรณ์ (2548) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษา รายบุคคลตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญ ความจริงกับตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตอล ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัด แบบเผชิญความจริงมีคะแนนความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญภายหลังได้รับการให้คำปรึกษา

ส่วนทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและ พฤติกรรม เป็นทฤษฎีที่มุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ วิธีคิดใหม่ และประพฤติปฏิบัติใหม่ต่อสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล รวมทั้งช่วยให้เห็นว่าผู้รับ คำปรึกษามีการตอบสนองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านความ นึกคิดและพฤติกรรม โดยผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับ คำปรึกษาเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม ซึ่งทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่ หลายว่าสามารถนำไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลใน ผู้ป่วยประเภทต่างๆ ได้ ดังเช่นการศึกษาของจุฑารัตน์ (2551) ที่ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ระดับ ความวิตกกังวลปัจจุบันและความวิตกกังวลประจำตัว ของผู้ป่วยหลังการบำบัดและในระยะติดตามผลการ บำบัด 1 เดือน มีระดับลดลง

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะ

ศึกษาศาสตร์ และจากประสบการณ์ในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจของผู้วิจัยซึ่งเป็นนักกายภาพบำบัดที่ต้องให้การฟื้นฟูผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด พบว่าปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ และจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมายังแสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังการผ่าตัดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ โดยเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลใน 3 ระยะคือ 1) ก่อนรับการให้คำปรึกษาและเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา 2) ก่อนรับการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน และ 3) เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน อันจะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ รวมทั้งการดูแลจัดการผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของการบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วย 3 ระยะคือ 1) ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาและเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา 2) ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน และ 3) เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการให้คำปรึกษา เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

สมมติฐานการวิจัย

1. เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา
2. ภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา

3. ภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าระยะสิ้นสุดการให้คำปรึกษา

4. เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

5. ภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 12 ราย ที่รอรับการผ่าตัดหัวใจ ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนเมษายน – กรกฎาคม 2553 โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ คือ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถฟังภาษาไทยได้ รู้เรื่องและเข้าใจได้ถูกต้อง เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน ก่อนผ่าตัด มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป มาเข้ารับการผ่าตัดเป็นครั้งแรก และผู้ป่วยมีความยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่ผู้วิจัยแปลและพัฒนามาจาก Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามมาตราการวัดของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งมี 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) คำนวณหาความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ เท่ากับ 0.87

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งประกอบด้วยการให้คำปรึกษาจำนวน 5 ครั้ง คือ 1) การปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพ และเรียนรู้ธรรมชาติของความวิตกกังวล 2-3) สำรวจความกลัวและวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด รวมทั้งหา

แนวทางในการจัดการและป้องกันความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น 4) สำนวความกลัวและวิตกกังวลที่ผู้ป่วยคาดว่าจะเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งหาแนวทางในการจัดการและป้องกันความวิตกกังวลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และ 5) การจัดการกับความไม่สุขสบายจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และยุติการให้คำปรึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยตลอดจนการพิทักษ์สิทธิต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการวิจัย พร้อมให้ผู้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

2. ให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป จำนวน 12 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 6 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มควบคุมได้รับการรักษา/การฟื้นฟูเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-operative program) โดยนักกายภาพบำบัดประจำศูนย์หัวใจสิริกิติ์ตามปกติ ซึ่งประกอบไปด้วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดถึงพยาธิสภาพ และการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ การฝึกหายใจที่ถูกต้อง การฝึกไอที่ถูกต้อง การแนะนำท่าบริหารร่างกายตามสภาวะของผู้ป่วย และการแนะนำท่าทางที่เหมาะสมหลังผ่าตัดรวมทั้งสอนการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นภายหลังการผ่าตัด โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการประเมินความวิตกกังวลอีก 2 ครั้ง คือ 1 วันก่อนเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งเป็นวันเดียวกับกลุ่มทดลองเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

4. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมตามที่กำหนด ดังนี้

(1) ผู้ป่วยได้รับการรักษา/การฟื้นฟูเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามปกติ และได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยจำนวนรายละเอียด 5 ครั้ง ครั้งละ

1 ชั่วโมง ในช่วง 1-2 สัปดาห์ ก่อนผ่าตัด โดยดำเนินการในช่วงที่ผู้ป่วยไม่มีกิจกรรมทางพยาบาล

(2) ผู้ช่วยนักวิจัยทำการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิตก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทุกครั้ง เพื่อประเมินความวิตกกังวลหรือการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างให้คำปรึกษา

(3) เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้ช่วยนักวิจัยทำการประเมินความวิตกกังวลอีก 2 ครั้ง คือ เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา (1 วันก่อนเข้ารับการผ่าตัด) และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

5. นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ใช้สถิติเชิงอ้างอิงในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ก่อนได้รับการให้คำปรึกษา เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย One-way repeated measure ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการ Bonferroni 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับการให้คำปรึกษา เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ด้วย Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้ผ่านการรับรอง ณ วันที่ 21 เมษายน 2553

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนได้รับการให้คำปรึกษา เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

ความแปรปรวน	F		P-value	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ความแตกต่างภายในกลุ่ม				
ก่อนได้รับการให้คำปรึกษา เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน	14.03	12.05	.01*	.07
ความแตกต่างรายคู่				
ก่อนได้รับการให้คำปรึกษา – เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา	-	-	.04*	1.00
ก่อนได้รับการให้คำปรึกษา – ภายหลังการผ่าตัด 3 วัน	-	-	.04*	.53
เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา – ภายหลังการผ่าตัด 3 วัน	-	-	.06	.47

*p < .05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการให้คำปรึกษา เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

ความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนได้รับการให้คำปรึกษา	3.52	.22	3.20	.48	1.46	.18
เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา	3.11	.32	2.89	.90	.57	.59
ภายหลังผ่าตัด 3 วัน	2.64	.52	2.36	.76	.74	.48

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน 3 ระยะ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน 2 ระยะคือ 1) ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาและเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา 2) ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความวิตกกังวลในระยะสิ้นสุดการให้คำปรึกษาและภายหลัง

การผ่าตัด 3 วัน ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวล ทั้ง 3 ระยะ ส่วนตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการให้คำปรึกษา เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการให้คำปรึกษา หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ทั้งนี้จะเป็นผลมาจากการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวล เรียนรู้ปฏิกิริยาตอบสนองของตนเองเมื่อเกิดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุ หรือสิ่งคุกคามต่อตนเอง โดยการแสวงหาหนทางร่วมกันในการพยายามลดสิ่งคุกคามนั้น ๆ หรือปรับเปลี่ยนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสิ่งคุกคามนั้น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้วิธีเผชิญต่อความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการช่วยผู้ป่วยค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยเคยใช้แล้วได้ผลดี และสอนวิธีการเผชิญปัญหาใหม่เพิ่มเติม อันส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลาย ๆ งานที่ผ่านมา ที่ได้กล่าวถึงประโยชน์ และประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจ เช่น Bower *et al.* (2003) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในเรื่องของประสิทธิผลทางคลินิกของการให้คำปรึกษาต่อการบริการขั้นปฐมภูมิ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของประสิทธิผลทางคลินิกเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาตามปกติ เช่นเดียวกับ Januzzi *et al.* (2000) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ และแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาด้วยทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมสามารถนำมาใช้ในการลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ โดยพบว่า การให้คำปรึกษาด้วยวิธีนี้มีผลเทียบเท่าการใช้ยาเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย นอกจากนี้ยังมีการนำการให้คำปรึกษามาใช้ร่วมกับการให้ความรู้ ดังเช่น Tooth *et al.* (1997) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรม

การให้ความรู้และการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยและคู่สมรสก่อนได้รับการสวนหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลัง 4 เดือนหลังผู้ป่วยได้รับการสวนหัวใจ ผู้ป่วยมีระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น และมีความวิตกกังวลลดลง และภายหลัง 11 เดือนภายหลังการสวนหัวใจคู่สมรสของผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความวิตกกังวลในระยะสิ้นสุดการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้อาจเกิดจากระยะเวลาในการประเมินความวิตกกังวลใน 2 ระยะนี้มีช่วงเวลาไม่ห่างกันมากนักจึงพบความแตกต่างเพียงเล็กน้อย และอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยได้ทราบแนวทางในการจัดการหรือการเผชิญกับความวิตกกังวลแล้วตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดจึงพบการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลเพียงระดับเล็กน้อย

จากสมมติฐานที่ 4 และ 5 ผลการวิจัยพบว่า ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยคาดว่า อาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ระยะเวลาในการรอผ่าตัด หรือการถูกเลื่อนผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน โดยจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง 2 รายถูกเลื่อนการผ่าตัด ขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมไม่ถูกเลื่อนการผ่าตัด ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าระยะเวลาในการรอผ่าตัด หรือการถูกเลื่อนผ่าตัดมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Underwood *et al.* (2009) ได้ศึกษาถึงภาวะทางจิตใจ และพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัด เบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการรอผ่าตัดมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความวิตกกังวล โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ต้องรอการผ่าตัดเป็นเวลานานมีความวิตกกังวลมากขึ้นตามไปด้วย 2) ช่วงระยะห่างระหว่างการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งค่อนข้างน้อย

1-2 วัน ทั้งนี้เพราะมีข้อจำกัดของระยะเวลาในการนอนรอเพื่อเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละราย จึงอาจทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาการคิดไตร่ตรองปัญหา หรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเองค่อนข้างน้อย อันส่งผลให้ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญระหว่าง 2 กลุ่ม

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในแง่ของค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ในระยะก่อนทดลองกับระยะสิ้นสุดโปรแกรม และระยะก่อนทดลองกับระยะ 3 วัน ภายหลังการผ่าตัด ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า หลังจากผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาแล้วระดับความวิตกกังวล เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลของการให้คำปรึกษา ยังมีความคงทนสามารถลดความวิตกกังวลภายหลังการผ่าตัด 3 วันได้ ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่าง และแม้จะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่เมื่อพิจารณาที่ค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลระหว่าง 2 กลุ่มจะพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการให้คำปรึกษาน่าจะมีส่วนช่วยในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการนำการให้คำปรึกษาไปใช้ในผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัด หรือผู้ป่วยประเภทต่างๆ ที่มีภาวะวิตกกังวล โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ ทฤษฎี หรือเทคนิคการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยให้มากที่สุด

2. จากการดำเนินการให้คำปรึกษาในงานวิจัยนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มีความวิตกกังวลจากความกลัวในสิ่งที่ไม่ทราบ หรือจากความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับตัวโรค ดังนั้นรูปแบบการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยนอกจากการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค และทฤษฎีต่าง ๆ แล้วจึงควรมีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ หรือตัวโรคของผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเพิ่มจำนวนของกลุ่มเป้าหมายให้มากกว่านี้ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการอ้างอิงไปสู่กลุ่มประชากร

2. ในการวิจัยครั้งนี้ช่วงระยะเวลาการให้คำปรึกษาค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เพราะมีข้อจำกัดของระยะเวลาในการนอนรอเพื่อเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละราย อาจทำให้ผู้ป่วยไม่มีเวลาได้ใคร่ครวญ หรือปรับความคิด ความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดและส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลทำให้ผลของการให้คำปรึกษาไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร กระบวนการของการให้คำปรึกษาขาดความสมบูรณ์ ดังนั้นในการทำการวิจัยครั้งต่อไป อาจมีการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาของการให้คำปรึกษา เช่น ดำเนินการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในระยะก่อนนอนโรงพยาบาลคือ ตั้งแต่ในระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และตัดสินใจว่าจะผ่าตัด

3. ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระยะเวลา และจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษาที่มีผลต่อการลดความวิตกกังวล

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้มอบทุนอุดหนุนการค้นคว้าและวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์หรือการศึกษาอิสระสำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาประจำปีการศึกษา 2553 เพื่อสนับสนุนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

- จุฑารัตน์ ทองสลับ. 2551. การให้คำปรึกษารายบุคคล โดยใช้แนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งวลทั่วไป. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ช่อลดา พันธูเสนา. 2542. ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 (ศัลยศาสตร์). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. 2537. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปริญญา พู่ประเสริฐศักดิ์. 2546. ผลของการให้การปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีก่อนได้รับการตัดมดลูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภะ. 2543. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- พรทิพย์บุญพวง, สุธีรา ประดับวงษ์, อาทิตยาแสงบาล, และณัฐฉิณี กุลวิฑิต. 2541. การผ่าตัด: สาเหตุหนึ่งของภาวะวิกฤตทางอารมณ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 21 (1), 15-21.
- มลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ. 2552. เทคนิคการให้คำปรึกษา: การนำไปใช้. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนาโนวิทยา.
- รัตนภรณ์ อินทร์ยา. 2548. ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริงกับตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เรณู อาจสาละ. 2550. การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.
- วรมนต์ บำรุงสุข. 2548. การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ: โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี. กรุงเทพฯ: ชมรมฟื้นฟูหัวใจ.
- สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. 2552. สถิติการผ่าตัดหัวใจปี 2547-2550. เอกสารประกอบการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2551, กรุงเทพฯ.
- อัจฉรา เตชฤทธิ์พิทักษ์. 2540. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพฯ: สิวัง ทรานส์ มีเดีย.
- Bower, P., Rowland, N., and Hardy, R. 2003. The clinical effectiveness of counselling in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 33, 203-215.
- Deyirmenjian, M., Karamb, N., and Salameh, P. 2006. Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety?. *Patient Education and Counseling*, 62, 111-117.
- Januzzi, JL., Stern, TA., Pasternak, RC., and DeSanctis, RW. 2000. The influence of anxiety and depression on outcomes of patients with coronary artery disease. *ARCH INTERN MED*, 160 (JULY), 1913-1921.
- Noto, Y., Sato, T., Kudo, M., Kurata, K., and Hirota, K. 2005. The relationship between salivary biomarkers and state-trait anxiety inventory score under mental arithmetic stress: A pilot study. *The International Anesthesia Research Society*, 101, 1873-1876.

Rymaszewska, J., Kiejna, A., and Hadrys, T. 2003. Depression and anxiety in coronary artery bypass grafting patients. *European Psychiatry*, 18, 155–160.

Tooth, L., McKenna, K., Maas, F., and McEniery, P. 1997. The effect of pre-coronary angioplasty education and counseling on patients and their spouses: A preliminary report. *Patient Education and Counseling*, 32, 185–196.

Underwood, MJ., Firmin, RK., and Jehu, D. 1993. Aspects of psychological and social morbidity in patients awaiting coronary artery bypass grafting. *Heart*, 69, 382–384.