

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. การปรับตัวทางจิตสังคมในญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
2. การปรับตัวทางจิตสังคมในญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โดยที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและมีภาวะเสี่ยงหัวใจหยุดเต้นกะทันหันที่เข้ามารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน (Burns and Grove, 2001) เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ให้มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (Matched pair) เป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักแต่ละคู่ต้องเป็นเพศเดียวกัน (มาลินี วงศ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2541) อายุของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (นิภา นิธยาน, 2530; นุสรวิทย์ วิชยโกวิท, 2547) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (คมสันต์ แก้วระยะ, 2540) และมีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน (Dracup et al., 1997)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ประเภท ได้แก่

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

1.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน ประกอบด้วย อายุ เพศ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ปัญหาค่าใช้จ่าย การได้รับคำแนะนำเรื่องโรคหัวใจ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

1.1.2 แบบบันทึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ชื่อผู้ป่วย อายุ การวินิจฉัย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

1.2 แบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีตามแนวคิดของ Derogatis (1986) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาและดัดแปลงจากแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะการเจ็บป่วย (Psychosocial Adjustment to Illness Scale: PAIS) ของ อรพรรณ ลีอนุญธวิชัย และคณะ (2544) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน

1. ด้านการดูแลสุขภาพ (Health care orientation)
2. ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ (Vocational environment)
3. ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน (Domestic environment)
4. ด้านสัมพันธ์ทางเพศ (Sexual relationships)

5. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย (Extended family relationships)
6. ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment)
7. ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ (Psychological distress)

แบบสอบถามนี้มีคะแนนอยู่ระหว่าง 45-180 คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก (Multiple choice) ตัวเลือก ก) = 4 ตัวเลือก ข) = 3 ตัวเลือก ค) = 2 ตัวเลือก ง) = 1 คะแนนการปรับตัวคิดจากคะแนนของทุกข้อมารวมกัน คะแนนรวมสูงหมายถึงการปรับตัวดี

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

2.1 แผนการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ พยาธิสรีรวิทยาของโรค อาการและอาการแสดง สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง การจัดการเกี่ยวกับอาการ อาหาร การรับประทานยา การพักผ่อน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือหัวใจหยุดเต้น

2.2 คู่มือการให้ข้อมูลสำหรับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

2.3 สื่อวีดิทัศน์ ที่ใช้เป็นมาตรฐานในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของโรงพยาบาล

พนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

## 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบประเมินความรู้ (Knowledge) เกี่ยวกับโรคหัวใจและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

3.2 การประเมินการฝึกปฏิบัติ(Practice)

3.3 ตารางบันทึกการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

## การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2550 ที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

## ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยเตรียมโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลในการวิจัย ตลอดจนการเตรียมตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดังกล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2. ผู้วิจัยจัดทำแผนการดำเนินการทดลอง โดยการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลพนมสารคาม ฉะเชิงเทรา นำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทราเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยชี้แจงเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยขออนุญาตพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก และหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในด้านการจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

## ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองโดยวิธีจับคู่ (Matched pair) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี โดยผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามเพื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติโดยผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการวิจัยและเปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลเพื่อพิจารณาในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หากญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารียินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลจากบันทึกประวัติในเวชระเบียนผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีตอบแบบวัดการปรับตัว

ทางจิตสังคมและแบบประเมินความรู้ ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 30 นาที และนัดญาติใกล้ชิดที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีอีกครั้งอีก 2 สัปดาห์ ที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อประเมินผลซ้ำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมาพร้อมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเพื่อพบแพทย์ตามนัดเพื่อรับยาประจำเดือน

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแรงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยอธิบายรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามเพื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ทั้งหมด 3 ครั้งๆละ 7-10 คน โดยครั้งที่ 1 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที และครั้งที่ 3 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 1 ห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 3 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

### ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

5. ผู้วิจัยนัดหมายญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีกลับมาตอบแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมซ้ำ ในสัปดาห์ที่ 3 หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Statistical Package for Social Science for Window (SPSS-FW) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าเฉลี่ยร้อยละ
2. ทดสอบการแจกแจงของคะแนนการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Kolmogorov - Smirnov test แล้วจึงเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test
3. คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวของญาติใกล้ชิด

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันก่อนและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ ที (Paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสถิติทดสอบ ที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ถ้าพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงจะทำการทดสอบในข้อ 6

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวของญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสถิติทดสอบ ที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

### สรุปผลการวิจัย

1. การปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หลังการทดลองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน สามารถอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

การปรับตัวทางจิตสังคมในญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหันหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ ผลจากการศึกษาวิจัยและผลการทดสอบทางสถิติพบว่า ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหันหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมีการปรับตัวทางจิตสังคมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นการสนับสนุนแนวคิดของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ของ Lazarus and Folkman (1984: 245-246) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หรืออีกนัยหนึ่งคือ การจัดการที่ทำให้กับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหัน โดยการให้ข้อมูลและความรู้ตลอดจนการชี้แนะ ให้คำปรึกษา เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามปัญหา รวมถึงการปรับระดับประคองด้านจิตใจจัดเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหา และตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดและวิตกกังวลได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วขึ้น บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นการบรรเทาความรู้สึกด้านลบ นอกจากนี้เมื่อผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล และอารมณ์ยังมีความสัมพันธ์ กับการปรับตัว (กุลธิดา พานิชกุล, 2536) เนื่องจาก การสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์จะช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและการดำรงชีวิต เป็นตัวดูดซับความเครียดและช่วยป้องกันอันตรายด้านสุขภาพและสามารถทำให้บุคคลปรับตัวได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและการดูแลเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน (Mills et al., 1985) ได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ในฐานะที่ผู้วิจัยซึ่งเป็นทีมสุขภาพได้ตระหนักเห็นความสำคัญในการจัดรูปแบบการช่วยเหลือขึ้นโดยการนำรูปแบบการสอนแบบบรรยายและสาธิต สำหรับการปฏิบัติการสอน ได้มีการจัดเตรียมเนื้อหาที่เหมาะสมให้แก่ผู้เรียนโดยเนื้อหาที่ให้ต้องเป็นเนื้อหาที่สำคัญ มีความถูกต้องทันสมัย เป็นเนื้อหาที่ผู้เรียนสนใจ สามารถเรียนรู้ได้โดยจัดลำดับเนื้อหาจากง่ายไปยาก (บุญชม ศรีสะอาด, 2537; Rorden, 1987) ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์ (เบญจมาภรณ์ วงษ์ไกร, 2548) สิ่งที่คุณดูแลและครอบครัวต้องการทราบคือข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง (Horn, Fleury, and Moore, 2002) ซึ่งผู้ดูแลต้องทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดเกี่ยวกับการรับประทานยา การจำกัดชนิดของอาหาร การออกกำลังกาย การเฝ้าสังเกตและติดตามอาการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปรับเปลี่ยนนิสัยและวิถีชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536; Weinman, 2000; Horn,

Fleury , and Moore, 2002 ) และการจัดการด้านอารมณ์และความเครียด (Horn, Fleury , and Moore, 2002 ) ซึ่งในการให้ข้อมูลผู้วิจัยจะเน้นถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (Atherosclerotic heart disease) ปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) อาการเตือนเมื่อเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น (Heart attack warning signs) (Dracup, Moser, Taylor and Guzy, 1997) ส่วนในการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจะประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติและอาการนำเมื่อหัวใจหยุดเต้น ประโยชน์ของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ขั้นตอนและวิธีการประเมินความรู้สึกผู้ป่วย การช่วยหายใจและการกดนวดหน้าอก เพื่อช่วยแก้ไขระบบไหลเวียนโลหิตและการนำออกซิเจนเข้าร่างกายตาม American Heart Association Guideline (2005) ที่ใช้สอนในประชาชนทั่วไป และคณะอนุกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต และสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (2544) ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการสอนแบบบรรยายและสาธิตประกอบการแสดงวิธีปฏิบัติพร้อมกันไป โดยแสดงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันดู ซึ่งมีจุดประสงค์ให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ สามารถปฏิบัติได้และเกิดทักษะ เป็นวิธีที่เหมาะสมที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดทักษะ (Sundberg, 1989) หลังจบการสอนแบบบรรยายให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติทันที เพราะหากปฏิบัติในช่วงเวลาที่ห่างกันมากจะทำให้ลืม และนำความรู้มาสัมพันธ์กับการปฏิบัติไม่ได้ (ศิริพร สิงหนตร, 2531) หากผู้ดูแลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่รุนแรงและไม่คาดคิดมาก่อน อาจทำให้ไม่สามารถหาวิธีที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหาได้ ดังนั้นการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จึงเหมาะสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคนี้ เนื่องจากเพิ่มความสามารถในการควบคุม (Perceived control) ให้กับผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น (Moser and Dracup, 2000) สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Stewart et al., 2000)

การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา ระบายความรู้สึก ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ดูแลด้วยกันเอง การสนับสนุนด้านอารมณ์จึงเป็นการให้ความสำคัญของการให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ เชื่อถือ เลื่อมใสศรัทธา การได้รับการยกย่อง ระลึกถึง และทำให้รู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่ มีความผูกพันใกล้ชิด และรับฟังปัญหาเพื่อช่วยให้อุบัติการณ์ที่มีความเครียด สามารถเผชิญกับปัญหาได้ด้วยความมั่นใจ (House and Kahn, 1985 cited in Kristofferzon, 2006) การที่ผู้ดูแลได้รับการดูแล เอาใจใส่ ยกย่อง เห็นอกเห็นใจ ซึ่งการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ซึ่งถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญอย่างยิ่ง (House et al., 1988) จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและร่วมในการรับฟังปัญหาของผู้ดูแลพบว่า ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็นคู่สมรสจะมีความเครียดและวิตกกังวลว่าเมื่อตื่นขึ้นมาจะพบว่าคู่สมรสของตนหยุดหายใจไปแล้ว จึงมีอาการนอนไม่หลับและมักตื่นบ่อยเพื่อดูอาการผู้ป่วย เนื่องจากผลการตรวจโดยการฉีดสีและตรวจสวนหัวใจพบว่า



เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบและตัน 3 เส้น ซึ่งรอคิวการทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ หรือในบางรายจะกังวลว่า"หลอดเลือดที่ได้รับการทำบอลลูนหรือใส่ลวดตาข่ายเกิดการตีบตัน" และอีกหลายรายกังวลจากอาการเจ็บหน้าอก ใจสั่น โดยเฉพาะในรายที่เคยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นมาก่อนสิ่งที่ผู้วิจัยสนับสนุนแก่ผู้ดูแลคือข้อมูลและสัญญาณเตือนเมื่อมีอาการผิดปกติหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน ตลอดจนประสานงานกับองค์กรแพทย์เรื่องการดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วย และในการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการชี้แนะ ให้คำแนะนำและยกย่อง ให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหัน ซึ่งถือเป็นการช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาและความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (House, 1981) สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (รัตนา อยู่เปลา, 2543) นอกจากนี้การได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากทีมสุขภาพ ครอบครัวและเพื่อน จะส่งผลให้มีการปรับตัวด้านจิตสังคมที่ดีคือ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความโกรธและความสับสนลดลง แต่มีความมีคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น (Riegel and Dracup, 1992)

โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ถือเป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคล การสนับสนุนช่วยเหลือให้ญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหันเป็นการให้ความรู้หรือการสนับสนุนด้านข้อมูลทำให้ผู้ดูแลสามารถคาดเดาได้ใกล้เคียงความเป็นจริงเมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับผู้ป่วยผู้ดูแลจะเกิดความมั่นใจ สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และความเครียดที่เกิดขึ้นได้ (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2537; Sundberg, 1989) มีความสามารถในการควบคุมเพิ่มขึ้น มีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (นุสรา วิชัยโกวิทเทน, 2547; Moser and Dracup, 2000) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีคุณค่าต่อสังคม (อพรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และคณะ, 2544)

จากขั้นตอนการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่ผู้วิจัยได้จัดกระทำให้กับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหันจนสิ้นสุดเป็นเวลา 3 ครั้ง โดยโปรแกรมมีความเหมาะสมชัดเจนคือ ขั้นตอนประกอบด้วย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลาและการประเมินผล ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหันจะได้รับการสนับสนุนที่ตรงตามความต้องการ การรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรม ความเชื่อ เจตคติ อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ และสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม (House and Kahn, 1985 cited in Kristofferzon, 2006) ช่วยให้ญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยรู้จักจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก และการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (Lazarus and Folkman, 1984)

และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมีการปรับตัวทางจิตสังคมด้านการดูแลสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวโดยรวมดีกว่าก่อนการทดลอง สามารถอธิบายได้ว่า ญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลได้รับการให้ความรู้ที่มีระบบระเบียบ ช่วยให้ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้อง ก่อเกิดทัศนคติที่ดี ญาติใกล้ชิดมีความพึงพอใจและนำไปสู่การปฏิบัติต่อผู้ป่วยในเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งสุขภาพของตนเองและผู้ป่วยพร้อมกันไป การให้ความรู้ทำให้ผู้ดูแลคาดเดาได้ใกล้เคียงความเป็นจริง เมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับญาติใกล้ชิดจึงเกิดความมั่นใจ สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ญาติใกล้ชิดจึงมีระดับความวิตกกังวลลดลงและนอนหลับได้ดีขึ้น (Hartfield, Cason, and Cason, 1982; Rothrock, 1989 อ้างถึงใน สายชล จันทรวิจิตร, 2539)

ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมีการปรับตัวทางจิตสังคมด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า จากภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือและอยู่ในระยะที่พึ่งพาส่งผลให้ผู้ดูแลต้องหยุดงานบ่อย หรือต้องลาออกจากงานเพื่อทำการดูแลผู้ป่วย (Skelton and Dominian, 1973; Mayou, Foster and Williamson, 1978) แต่เมื่อญาติใกล้ชิดได้รับความรู้และสามารถพยากรณ์โรคได้ มีการเฝ้าติดตามอาการและปัจจัยเสี่ยงเป็นระยะ สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์กับสมาชิกครอบครัวอื่นที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันให้สามารถดูแลผู้ป่วยในขณะที่ผู้ดูแลออกไปทำงานในบางช่วงเวลาได้ เนื่องจากบริบทของครอบครัวไทย ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีความอบอุ่น ผูกพันกับญาติพี่น้อง สมาชิกในครอบครัวจึงช่วยเข้ามามีบทบาทแทนในบางเวลา (กุลธิดา พานิชกุล, 2536) ส่งผลทำให้ความสามารถในการปรับตัวญาติใกล้ชิดในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมีการปรับตัวทางจิตสังคมด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้านดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในบทบาทของหัวหน้าครอบครัว บทบาทหน้าที่ในครอบครัวอาจลดลง (Papadopoulos et al., 1980; Miller et al., 1990) ก่อให้เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว (Skelton and Dominian., 1973) ทำให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น การได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจะช่วยให้ญาติใกล้ชิดสามารถปรับ

บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบภายในบ้านและดูแลแบ่งปันความช่วยเหลือกับสมาชิกครอบครัว อื่นที่อยู่ในบ้านเดียวกันได้อย่างเหมาะสม (ธิติมา วทานิยเวช, 2540) อันจะส่งผลต่อการปรับตัว และแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี (กุลธิดา พานิชกุล, 2536)

ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหันกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน มีการปรับตัวทางจิตสังคมด้านสัมพันธภาพทางเพศดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อญาติประสบภาวะเจ็บป่วย สัมพันธภาพระหว่างสามี ภรรยา ความสนใจในเรื่องเพศหลังการเจ็บป่วย การมีเพศสัมพันธ์ ความสุขและความพึงพอใจ เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ และปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ระหว่าง สามี ภรรยา มักเกิดขึ้นได้ (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และคณะ, 2544) หลังได้รับการให้ความรู้และ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานอันเป็นองค์ประกอบใน การดำเนินชีวิตของบุคคล ญาติใกล้ชิดจะสามารถกล้าที่จะเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างซึ่งจะ นำไปสู่การปรับตัวในด้านเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นด้วย (กุลธิดา พานิชกุล, 2536) อีกนัยหนึ่งคือ บริบทของสังคมไทยไม่นิยมเปิดเผยในเรื่องเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีความอาย (มุกดา คุณาวัดณ์, 2535) จึงอาจส่งผลทำให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยไม่กล้าตอบแบบสอบถามที่ตรงกับความเป็นจริง

ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหัน กลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน มีการปรับตัวทางจิตสังคมด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า การเสริมสร้างความมั่นใจโดยการสนับสนุน ด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้กับญาติใกล้ชิด จะช่วยให้ ญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยอมรับในสภาพความเจ็บป่วยและมีการ ติดต่อสื่อสารกันมากขึ้น

ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหัน กลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน มีการปรับตัวทางจิตสังคมด้านสัมพันธภาพ ทางสังคมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อญาติใกล้ชิดผู้ป่วยต้องมีภาระในการดูแลผู้ป่วย รู้สึก เหมือนถูกแยกออกจากสังคมและเหงา ขาดเพื่อนฝูงในสังคม ไม่สามารถวางแผนอะไรล่วงหน้าได้ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยทำให้ขาดการติดต่อด้านสังคมกับ บุคคลอื่น (Mayou, et al., 1978) ภาระจากการดูแลทำให้ญาติใกล้ชิดขาดความเป็นส่วนตัว สถานภาพสมรสเปลี่ยนแปลงไป การทำกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง Kettunen และคณะ (1999)

การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้ดูแล ครอบครัวและสังคม ถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ (กุลธิดา พานิชกุล, 2536; Cobb, 1976; Kristofferzon, 2006) ซึ่งเมื่อบุคคลผ่านกระบวนการเผชิญปัญหาจากการเรียนรู้แล้วจะทำให้บุคคลมีการปรับตัว และมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม (วราภรณ์ นาครรัตน์, 2533; กุลธิดา พานิชกุล, 2536)

ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน มีการปรับตัวทางจิตสังคมด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จัดเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้ ในระยะเวลาอันรวดเร็วขึ้น (Lazarus and Folkman, 1984: 245-246) ทำให้ญาติใกล้ชิดซึ่งดูแลผู้ป่วยได้รับการตอบสนองให้เกิดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกมีเสถียรภาพมั่นคงและมีคุณค่าสำหรับบุคคลอื่น บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นการบรรเทาความรู้สึกด้านลบ สามารถควบคุมตนเองในการแก้ปัญหาเกิดพลังและแรงจูงใจในการเผชิญปัญหาต่ออุปสรรคต่างๆอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยของญาติ อิทธิพลจากการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานช่วยให้ญาติใกล้ชิดรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อารมณ์และการรับรู้นี้จะส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆภายในร่างกายซึ่งมีผลต่อการปรับตัว (กุลธิดา พานิชกุล, 2536) นอกจากนี้ยังเพิ่มความสามารถในการควบคุม(Perceived control) ให้กับผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น(Moser and Dracup, 2000) สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Stewart et al., 2000)

การปรับตัวทางจิตสังคมในญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า การปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมให้ญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวครอบครัวให้มีการปรับตัวในการเผชิญกับความเครียดและเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กุลธิดา พานิชกุล, 2536; นิสากร โพธิชัย, 2541) โดยมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมรวม 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ ด้านสภาพแวดล้อม

ภายในบ้าน ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ อันจะส่งผลโดยตรงต่อการปรับตัวของผู้ดูแล (Derogatis, 1986) การได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จะช่วยให้ลดความเครียดและวิตกกังวลระหว่างดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสภาพ (Hickey, 1990; Moser, Dracup and Marsden, 1993; Turton, 1998; Moser and Dracup, 2000) โดยปกติ ครอบครัวผู้ป่วยโรคหัวใจมีความต้องการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลเรื่องอาหาร การให้ยา รับประทาน การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย บั๊จจัยเสียง การมีเพศสัมพันธ์ (Lovvorn, 1982 cited in Gillis et al., 1989; Hartford, Wong and Zakaria, 2002) Lazarus and Folkman (1984) ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี และสามารถทำให้บุคคลปรับตัวได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและการดูแลเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน (Mills et al., 1985) การนำกิจกรรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการให้ข้อมูล เป็นการช่วยให้ญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยได้มีโอกาสระบายความรู้สึกและความวิตกกังวล และช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ (Emotion-Focused Coping) เป็นการช่วยให้ญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (House, 1981) สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (รัตนา อยู่เปลา, 2543) ซึ่ง Dracup และคณะ (1997) ที่ศึกษาการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ร่วมกับการให้ความรู้ และสนับสนุนด้านอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานร่วมกับการให้ความรู้และสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความสามารถในการควบคุม (Perceived control) และมีความเครียดลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาตามลำพัง เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ดูแล (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2546) การที่ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกันจากแพทย์ พยาบาล กลุ่มผู้ดูแลด้วยกันเอง เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดกำลังใจและความหวัง เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานอันเป็นองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตของบุคคล เมื่อได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ จะทำให้เกิดความสามารถในการเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม

การปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า การที่ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันได้รับการสอนและคำแนะนำอย่างไม่มีแบบแผน ไม่มีการเตรียมความพร้อมในตัวผู้สอน เนื้อหาที่สอน และตัวผู้เรียน ตลอดจนสถานที่

ที่ใช้ในการสอนไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ ทำให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันไม่ได้รับความรู้ที่ครบถ้วน และการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบและกลับเป็นซ้ำได้ ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น และอาจเสียชีวิตได้โดยไม่คาดคิด (Wilkinson, 2002) การสอนแบบสาธิต เรื่อง การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยมีจุดประสงค์ให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ สามารถปฏิบัติได้และเกิดทักษะ เป็นวิธีที่เหมาะสมที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดทักษะ (Sundberg, 1989) กรณีที่ญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จะทำให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้ และไม่สามารถวางแผนหรือหาทางเลือกในการจัดการกับสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินเฉพาะหน้า มีความรู้สึกด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว และเครียด ส่งผลทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัว (Lazarus and Folkman, 1984)

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษานี้พบว่าในระยะเวลา 1 เดือนหลังจากที่ญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมีค่าเฉลี่ยของการปรับตัวโดยรวมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การนำโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) ในเรื่องของการเผชิญความเครียด ถือเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยสิ่งที่เกิดปัญหา (Event) เมื่อเกิดปัญหาจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ มีผลขัดขวางการดำเนินชีวิตและการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยการประเมินปัญหา (Appraisal) ก่อให้เกิดกระบวนการทางความคิด (Cognitive process) ที่เกิดระหว่างปัญหาการตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งต้องผ่านกระบวนการในการตัดสินใจ แยกแยะปัญหา และเลือกวิธีในการจัดการกับปัญหา และแนวคิดการปรับตัวทางจิตสังคมของ Derogatis (1986) ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนแบบแผนของโปรแกรมที่จัดทำขึ้นเพื่อการเรียนรู้อย่างมีระบบ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่จะส่งผลให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีภาวะสุขภาพดีที่สุด (Kelly and Lewis, 1987)

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

### 1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล

1.1 พยาบาลในหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนควรตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลแบบผสมผสานโดยนำรูปแบบการดูแลด้านร่างกายและการดูแลด้านจิตใจไปพร้อมๆกัน ตลอดจนคำนึงถึงความสำคัญของการสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างร่างกาย แรงใจและการฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย ลดอาการกำเริบที่รุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยต้องดำรงชีวิตและใช้เวลาอยู่กับครอบครัวมากกว่าที่มสุขภาพ นอกจากนี้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ยังช่วยส่งเสริมการปรับตัวทั้งผู้ป่วยและญาติให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.2 ควรนำโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ไปใช้เพื่อประกอบในสอนและให้คำแนะนำญาติ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกรายบรรจลงในแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) และเพื่อประกอบในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจของแพทย์ (Clinical Practice Guideline: CPG) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลและป้องกันการสูญเสียก่อนเวลาอันสมควรของญาติ

### 2. ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำรูปแบบโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ไปใช้ ในโรงพยาบาล และประสานงานกันแบบสหสาขาวิชาชีพ จัดรูปแบบในการดูแลช่วยเหลือ (Care map) ร่วมกัน เพื่อให้ส่งผลต่อสภาวะโรคของผู้ป่วยและสภาพจิตใจของทั้งผู้ป่วยและญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลต่อไป

### 3. ด้านการศึกษาพยาบาล

ในด้านการศึกษาพยาบาล ผู้ที่ทำหน้าที่ในด้านการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ควรจัดให้มีหลักสูตรการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ตลอดจนการฝึกหัดให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพและด้านจิตใจบรรจุในหลักสูตร ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อ

เป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและญาติในภาวะวิกฤตและ  
เรื้อรังต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในด้านผลของการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิด  
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีในระยะต่อเนื่องหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล  
อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในระยะเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในด้านประสิทธิผลของการนำทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้น  
พื้นฐานไปใช้ในสถานการณ์จริงของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อ  
หัวใจ หยุดเต้นกะทันหันหลังการวิจัย 1 ปี ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่พบเมื่อเกิดสถานการณ์  
ฉุกเฉินเพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบในการช่วยเหลือและให้ความรู้สำหรับครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย  
ต่อไป
3. ควรนำข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเพื่อเป็นแนวทางในการ  
ให้คำแนะนำและจัดโปรแกรมการสอนที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละบุคคล เพื่อเน้นถึงความ  
จำเป็นในการปรับวิถีชีวิตและการจัดทำกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟู เป็นสิ่งที่ช่วยลดการก้าวหน้าของโรค  
และลดการกลับเป็นซ้ำอีก