

**ความวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน
ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต**

บุญรอด บุญฝ้าย, พย.ม.*

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ดำเนินการวิจัยด้วยการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ณ ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงระหว่างที่เก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 จำนวน 92 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และศึกษาความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 45.88$, $S. = 2.98$) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ และความกลัว) ปัจจัยด้านโรคและสภาวะการเจ็บป่วย (โรคประจำตัว) ปัจจัยด้านจิตสังคม (การสนับสนุนทางสังคม)

ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นการตระหนักถึงความสำคัญของระดับความวิตกกังวลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและออกแบบโปรแกรมที่เน้นการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ เพื่อจัดการความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล, ความรู้, การสนับสนุนทางสังคม, การตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Anxiety and Associated Factors among Patients Undergoing Treadmill Exercise Stress Test at the Heart Center, Vachira Phuket Hospital

*Boonrod Puifai, B.N.S. (Nursing) **

Vachira Phuket Hospital

Abstract

This research aimed to study the level of anxiety and factors associated with anxiety among patients undergoing the Treadmill Exercise Stress Test at the Heart Center, Vachira Phuket Hospital. The research was conducted by descriptive study. The study sample consisted of 92 patients who underwent treadmill exercise stress test at the Heart Center, Vachira Phuket Hospital during the data collection period from November 2024 to February 2025. The instruments used for data collection included a personal information questionnaire, The state-trait anxiety inventory form (STAI form), a knowledge assessment tool regarding treadmill exercise stress test, and a social support questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, including numbers, percentages, means, standard deviations, and relationships were examined using the chi-square test.

The results revealed that the anxiety of the sample group was at a moderate level ($M = 45.88$, $S. = 2.98$) and The factors that were significantly associated with anxiety ($p < .05$) included personal factors (income and fear), disease and illness factors (underlying diseases), and psychosocial factors (social support)

Therefore, the results of this study show the awareness of the importance of anxiety levels and factors associated with anxiety in patients undergoing the Treadmill Exercise Stress Test. This research result can be used as basic information for developing and designing programs focusing on various aspects of social support to effectively manage anxiety in patients.

Keywords: Anxiety, Knowledge, Social Support, Treadmill Exercise Stress Test, Factors Associated with Anxiety

* Registered nurse

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก ซึ่งในปี 2019 มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 17.9 ล้านคน หรือ ร้อยละ 32 ของการเสียชีวิตทั้งหมด⁽¹⁾ สอดคล้องกับสถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย มีแนวโน้มผู้ป่วยและอัตราการตายเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง⁽²⁾ สาเหตุหลักของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เกิดจากหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง นำไปสู่ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial Infarction) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมีย่อยหลายประการ แบ่งเป็น ปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น อายุ เพศ กรรมพันธุ์ และ ปัจจัยที่หลีกเลี่ยงได้ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ดังนั้นการตรวจวินิจฉัยโรค เพื่อให้การรักษา ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยในปัจจุบันมีเครื่องมือตรวจวินิจฉัยโรคเฉพาะทางหลายชนิด เช่น การตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย (Exercise Stress Test) การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram) เครื่องบันทึกคลื่นหัวใจที่พกติดตัวได้ (Holter monitoring) และการสวนหัวใจฉีดสารทึบรังสี (Coronary Angiography) ซึ่งการวินิจฉัยที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานอย่างรวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มโอกาสรอดชีวิต

การตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน (Exercise Stress Test หรือ EST) เป็นการตรวจวินิจฉัยที่นิยมใช้เพื่อประเมินภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบหรือขาดเลือด เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายไม่สูง ปลอดภัย และมีความแม่นยำสูงกว่าการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบปกติ⁽³⁻⁴⁾ วัตถุประสงค์หลัก คือ ทดสอบความสมบูรณ์ของร่างกาย วินิจฉัยแยกสาเหตุการเจ็บหน้าอก ประเมินความรุนแรงของโรค และเพื่อประเมินสภาพการทำงานของหัวใจ โดยหลักการปฏิบัติ คือ ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการเดินบนสายพานที่เคลื่อนที่ไปเรื่อย ๆ เพื่อเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ หากมีภาวะหลอดเลือดตีบจะแสดงอาการผิดปกติ เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก หรือการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความดันโลหิตต่ำลง ซึ่งการตรวจดังกล่าวมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ⁽⁴⁻⁵⁾ อย่างไรก็ตามการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพานต้องอาศัยความร่วมมือและความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในการตรวจ จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพานจะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล⁽⁶⁻⁷⁾ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดังนั้นการประเมินและจัดการกับภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพานจึงมีความสำคัญเพื่อให้ได้ผลการตรวจที่แม่นยำและปลอดภัย

ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่รับรู้ว่าเป็นภัยคุกคามหรือมีความเสี่ยง เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นกระบวนการคิด บุคคลจะประเมินสภาพการณ์นั้น ๆ ทำให้เกิดความวิตกกังวลที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการรับรู้และกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล⁽⁸⁾ ทั้งนี้ความวิตกกังวลแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ขณะนั้น เกิดขึ้นชั่วคราว และ ความวิตกกังวลแฝง เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นลักษณะประจำตัวของ

บุคคล และจะแสดงออกมาในลักษณะบุคลิกภาพ ซึ่งบุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงสูงจะเพิ่มความวิตกกังวลขณะเผชิญหน้ากับความรุนแรงมากขึ้น⁽⁹⁾ ดังนั้น ความวิตกกังวลในการตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ซึ่งถือเป็นสถานการณ์ชั่วคราว เป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ซึ่งสามารถส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญได้ ทั้งนี้ระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น บุคลิกภาพ การรับรู้ข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ผลจากความวิตกกังวลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หงุดหงิด ตึงเครียดง่าย กระสับกระส่าย รู้สึกกลัว และขาดสมาธิ⁽¹⁰⁾ ซึ่งเมื่อมีความวิตกกังวลจะแสดงออกทั้งท่าทาง คำพูด และพฤติกรรม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจะส่งผลกระทบต่อในด้านต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษา และการพยาบาล ส่งผลให้ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ทางการรักษาลดลง ทั้งนี้การรับรู้และประเมินสถานการณ์อย่างเหมาะสมสามารถช่วยให้สามารถจัดการกับความวิตกกังวลได้ดีขึ้น⁽¹¹⁾

ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน (Exercise Stress Test: EST) มีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูง เนื่องจากเป็นหัตถการพิเศษที่ต้องทดสอบด้วยการออกกำลังกาย เพื่อตรวจหาภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบหรือขาดเลือด⁽⁴⁾ ซึ่งหากกรณีหลอดเลือดหัวใจมีปัญหา อาจทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อยง่าย ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง และเวียนศีรษะได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย และสามารถก่อให้เกิดความกังวลได้ง่าย เช่น การติดอุปกรณ์ตรวจ การเดินบนสายพานด้วยความเร็วต่าง ๆ เพื่อเลือกวิธีทดสอบ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ดังที่กล่าวมา กระตุ้นให้เกิดความกังวล รวมถึงความรู้สึกกลัว เช่น กลัวอันตราย กลัวภาวะแทรกซ้อนขณะทดสอบ กลัวผลการทดสอบ กลัวอาการเหนื่อยเพิ่มขึ้น กลัวหัวใจเต้นเร็ว ผิดจังหวะ ซึ่งความกลัวดังกล่าวส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวลได้เช่นกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยแต่ละรายที่อยู่ในช่วงระหว่างที่รอตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน อาจทำให้ผู้ป่วย เครียด วิตกกังวล กลัวการเกิดอันตรายระหว่างรอมาตรวจ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความกังวลเป็นลักษณะบุคลิกภาพเดิมอยู่แล้ว ดังนั้นการค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจึงมีความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อหาวิธีการลดความวิตกกังวลและเพิ่มประสิทธิภาพในด้านของการรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาระดับความวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลากหลายกลุ่มโรค รวมถึงการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับหัตถการพิเศษ หรือการผ่าตัดต่างๆ เช่น ผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้อง⁽¹²⁾ ผู้ป่วยที่รอปลูกถ่ายไต⁽¹³⁾ ผู้ป่วยผ่าตัดตา⁽¹⁴⁾ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร⁽¹⁵⁾ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพทชีทิสแกน⁽¹⁶⁾ ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น⁽¹⁷⁾ ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีหลายปัจจัยขึ้นกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มากระทบ สำหรับการศึกษาที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจ ด้วยการเดินสายพาน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัด หรือในผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ทั้งนี้สถานการณ์ที่แตกต่างกันอาจทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความวิตกกังวลที่แตกต่างกันด้วย นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านสถานะการเจ็บป่วย ยังมีการศึกษาส่วนน้อยที่เฉพาะเจาะจงในประเด็นของปัจจัยทางด้านจิตสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคม ที่อาจมีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยจากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีได้หลายประการ ได้แก่ เพศ^(13, 18-20) อายุ^(13, 21) รายได้^(13, 15) ระดับการศึกษา^(17, 22) ระยะเวลาที่รอการผ่าตัด⁽¹⁴⁾ การรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วย⁽¹⁷⁾ ความต้องการข้อมูล^(15, 17-18, 23-25) ความรู้^(13, 20) ความกลัว^(20, 25) การสนับสนุนทางสังคม^(13, 14, 21) ดังนั้นเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยแล้ว พบว่า บางปัจจัยเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยตรง และบางปัจจัยเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับทีมบุคลากรด้านสุขภาพที่สามารถแก้ไขช่วยเหลือ และจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลเหล่านี้ได้ เช่น การได้รับข้อมูลความรู้ ความรู้สึกกลัว การสนับสนุนทางสังคม และระยะรอคอยตรวจสมรรถภาพหัวใจ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคและสถานะการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านจิตสังคม โดยหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับหน่วยงานในการวางแผนการดูแล และจัดการให้ความช่วยเหลือภาวะความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพานได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบ หรือวิธีการเพื่อลดและป้องกันความวิตกกังวลที่อาจส่งผลกระทบต่อการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพานของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

- 1) ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เป็นอย่างไร
- 2) ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

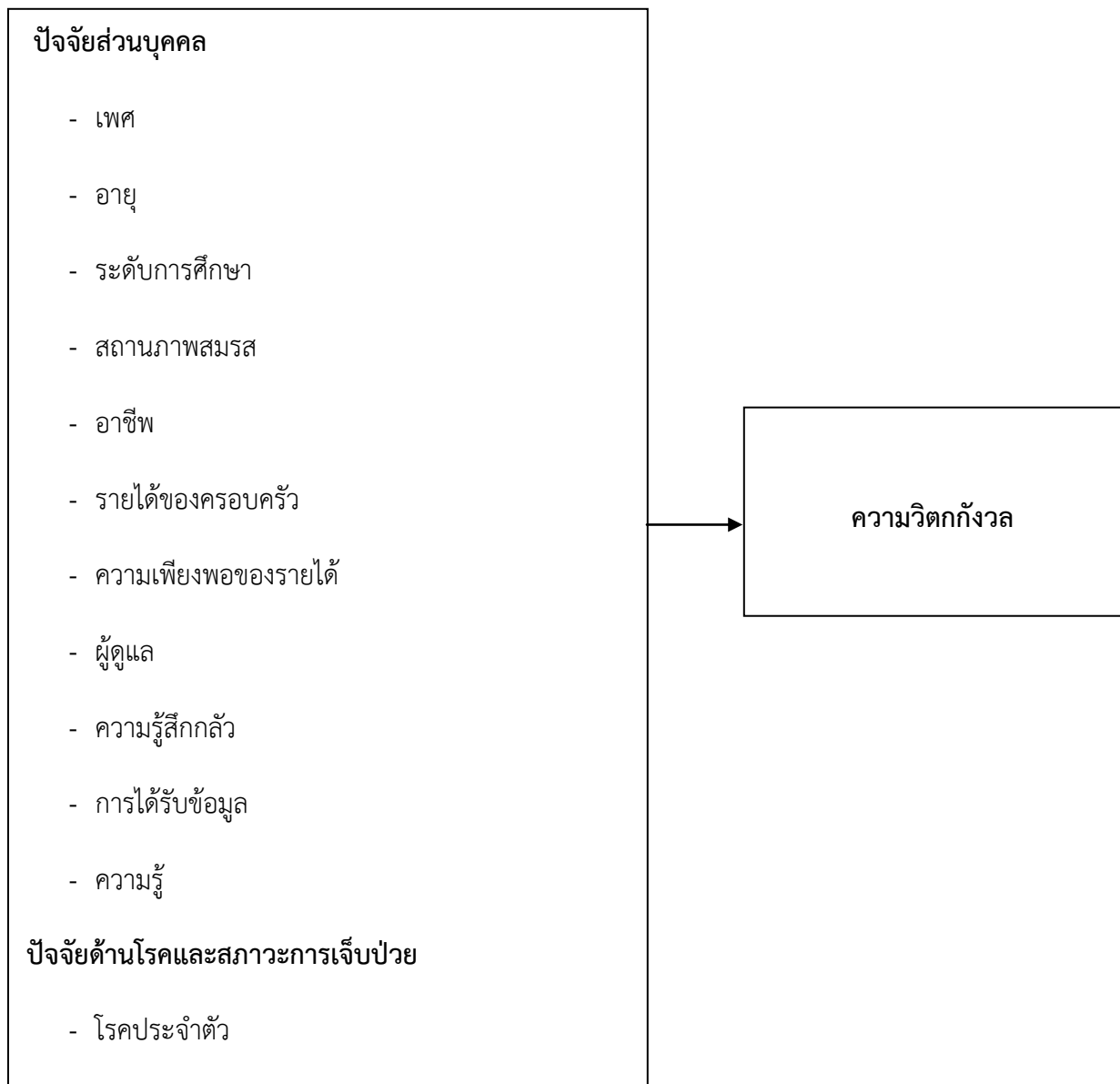
วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และสังเคราะห์งานวิจัยเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย แนวคิดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์⁽²⁶⁾ ให้ความหมาย ความวิตกกังวลว่า เป็นภาวะทางอารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้จากภาวะคุกคาม ประสบเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง การประเมินค่าการณเหตุการณล่วงหน้าทีเกินความเป็นจริง เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น กระบวนการคิด บุคคลจะประเมินสภาพการณนั้น ๆ ทำให้เกิดความวิตกกังวลที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้และกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล และความวิตกกังวลนั้นจะส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งความวิตกกังวลแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ 1) ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) เป็นความ วิตกกังวล ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ขณะนั้น เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น เป็นลักษณะการ เกิดขึ้นชั่วคราว 2) ความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็น ลักษณะประจำตัวของบุคคล ซึ่งจะแสดงออกมาในลักษณะบุคลิกภาพ (personality trait) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาความวิตกกังวลในการตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว และสามารถทำให้เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญได้ ทั้งนี้ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นรวมถึงระดับความรุนแรงของ ความวิตกกังวล ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคล ประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต และเหตุการณ์ที่เข้ามากระตุ้นใน ขณะนั้น

โดยทั่วไปความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นย่อมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ทั้งเป็นสิ่งที่กระตุ้นมาจากภายใน และภายนอก นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกันอยู่กับสถานการณ์ที่เข้ามาคุกคามต่อบุคคลด้วย⁽⁸⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีหลายการศึกษาที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับ ความวิตกกังวล^(13-15, 17, 27-28) แต่ยังไม่พบรายงานปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ สมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพานโดยตรง มีเพียงการศึกษาปัจจัยความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอื่นๆ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรโดยแบ่งเป็น 3 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ผู้ดูแล ความรู้สึกล้ว การได้รับข้อมูล และความรู้ 2) ปัจจัยด้านโรคและสภาวะการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคประจำตัว ประสบการณ์ตรวจ พิเศษอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกัโรคหัวใจ ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ระยะเวลาการรอตรวจ และ ประวัติการตรวจ สมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน 3) ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เพื่อบธิบายความ วิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยมีวิธีการดำเนินวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ณ ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ณ ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในช่วงระหว่างที่เก็บข้อมูล ตั้งแต่ พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 จำนวน 92 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยที่มารับบริการการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน อายุ 18 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ณ ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 2) กรณีที่ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะได้รับการประเมินความบกพร่องของสมรรถนะของสมองด้วยแบบทดสอบ ฉบับภาษาไทย (Mini-Cog Thai version) โดยต้องได้คะแนน 3 คะแนน ขึ้นไป จึงถือว่า การรู้คิดปกติ 3) มีระดับความรู้สึกร่างกาย สามารถติดต่อสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี 4) ไม่มีภาวะผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด การอ่านหรือการเขียน และ 5) ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดย การลงนาม สำหรับเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณโปรแกรม G* Power (version 3.1.9.7) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square tests กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.80 ค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ 0.3 (Effect size ขนาดกลาง Cohen) และระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) เท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 88 ราย และ เพื่อป้องกันการสูญหายตกหล่นของข้อมูลขณะดำเนินการวิจัย รวมถึงการถูกปฏิเสธในการให้ข้อมูล ทำให้อาจได้ข้อมูลการวิจัยน้อยกว่าที่คาดไว้ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก ร้อยละ 5 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสิ้น จำนวน 92 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป (กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและสภาวะการเจ็บป่วย (ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วย และเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำตอบในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 คือ แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ

แบบประเมินวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State – Trait Anxiety Inventory: From Y-I) หรือ (STAI from Y-I) สร้างและพัฒนาโดยสปีลเบิร์กเกอร์ และไฮด์แมน เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะในขณะนั้น นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดย ธาตรี นนทศักดิ์, สมภาษณ์ เอี่ยมสุภชาติ และดาราวรรณ ต๊ะปินตา⁽²⁹⁾ ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับ เครื่องมือได้รับการตรวจสอบหาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.90 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ และคำถามทางลบ 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีเล็กน้อย ค่อนข้างมาก และ มากที่สุด คะแนนรวมต่ำสุด 20 คะแนน และคะแนนสูงสุด 80 คะแนน คะแนนสูง แสดงถึงมีความวิตกกังวลมาก คะแนนต่ำ แสดงถึงมีความวิตกกังวลน้อย การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 20 - 40 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับต่ำ คะแนน 41 - 60 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง และคะแนน 61 - 80 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลสูง

ส่วนที่ 3 คือ แบบประเมินความรู้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน

เป็นแบบประเมินวัดความรู้ครอบคลุมเกี่ยวกับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ และลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ เลือกตอบเพียงข้อเดียว คือ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อที่ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิด และตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด 0 คะแนน และ คะแนนสูงสุด 12 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของบลูม⁽³⁰⁾ ดังนี้ คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป (10 - 12 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับมาก คะแนน ร้อยละ 60 - 79 (7 - 9 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และ คะแนนร้อยละ 0 - 59 (ต่ำกว่า 7 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

เป็นแบบวัดประเมินการรับรู้การได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว ญาติ คนใกล้ชิด เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างและพัฒนาตามแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽³¹⁾ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ ตามแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร 3) การสนับสนุนด้าน การยอมรับและเห็นคุณค่า และ 4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ตรงกับความรู้น้อย ให้ 1 คะแนน ตรงกับความรู้นี้อยู่ปานกลาง ให้ 2 คะแนน และ ตรงกับความรู้นี้น่าสนใจ ให้ 3 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยรวม และรายด้าน โดยประเมินเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คะแนน 1.0 - 1.6 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย คะแนน 1.7 - 2.3 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และคะแนน 2.4 - 3.0 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำมาคำนวณค่า Content Validity Index (CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ และผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้ (try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 10 ราย และหลังจากนั้นนำเครื่องมือมาทดสอบค่าความเที่ยง โดยนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้ แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ เท่ากับ 0.87 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.82 และ ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน จากสูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ด้วยวิธี KR 20 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เลขที่โครงการวิจัย COA NO. 062B2024 เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- 1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยตามทะเบียนนัดตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 2) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและ

ให้ตัดสินใจอย่างเป็นอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย โดยให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลของแผนกเป็นผู้ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed consent form) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดในการอ่านเนื่องจากไม่ได้รับการศึกษา หรือ มีปัญหาทางสายตา ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ โดยไม่มีการขึ้นคำตอบที่ต้องการ ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที

3) ในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตา เหนื่อย อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างยุติการตอบแบบสัมภาษณ์ทันที พร้อมทั้งประสานงานกับทีมการรักษาพยาบาลในขณะนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

4) หลังได้รับการตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล ถ้าพบว่าคำตอบใดยังไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติม จนข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ จากนั้นนำไปลงตามรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ข้อมูลความวิตกกังวล คะแนนความรู้ การสนับสนุนทางสังคม ใช้สถิติเชิงบรรยาย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Chi-square

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (n = 92)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	57	62.0
หญิง	35	38.0
อายุ (ปี) (Mean = 59.53, S.D. = 11.01 , Min = 30, Max = 83)		
20 - 40	3	3.3
41 - 60	43	46.7
61 - 80	45	48.9
มากกว่า 80	1	1.1
สถานภาพสมรส		
โสด	6	6.5
คู่	76	82.6
หย่า	1	1.1
หม้าย	6	6.5
แยกกันอยู่	3	3.3
ศาสนา		
พุทธ	79	85.8
อิสลาม	11	12
คริสต์	2	2.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	3	3.3
ประถมศึกษา	29	31.5
มัธยมศึกษา	22	23.9
อนุปริญญา	4	4.4
ปริญญาตรีขึ้นไป	34	36.9

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	48	52.2
ประกันสังคม	23	25.0
ข้าราชการ	21	22.8
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	20.6
รับจ้าง	26	28.3
เกษตรกร	3	3.3
ข้าราชการ	14	15.2
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	21	22.8
พนักงานบริษัท	9	9.8
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 5,000	4	4.3
5,001 - 10,000	11	12.0
10,001 - 15,000	17	18.5
15,001 - 20,000	24	26.1
20,001 - 25,000	12	13
มากกว่า 25,000	24	26.1
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอต่อการใช้จ่าย	77	83.7
ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย	15	16.3
ผู้ดูแลหลัก		
ไม่มี	18	19.6
มี	74	80.4
ความกลัวในการตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน		
ไม่กลัว	51	55.4
กลัว	41	44.6
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน		
ไม่ได้รับข้อมูล	9	9.8
ได้รับข้อมูล	83	90.2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (n = 92)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	17	18.5
มี	75	81.5
โรคเบาหวาน	21	28.0
โรคความดันโลหิตสูง	56	74.7
โรคหัวใจ	9	12.0
โรคหลอดเลือดสมอง	4	5.3
โรคไขมันในเลือดสูง	50	66.7
โรคไตวายเรื้อรัง	3	4.0
ประสบการณ์การตรวจพิเศษอื่นๆ ที่เกี่ยวกับโรคหัวใจ		
ไม่มี	66	71.7
มี	26	28.3
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว		
ไม่เคยมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ	57	62.0
เคยมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ	35	38.0
ระยะเวลาการรอมาตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน		
น้อยกว่า 1 เดือน	24	26.1
1 - 3 เดือน	68	73.9
ประวัติเคยได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน		
ไม่เคย	90	97.8
เคย	2	2.2

จากตารางที่ 2 จำแนกลักษณะข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 81.5) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 74.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การตรวจพิเศษอื่นๆ ที่เกี่ยวกับโรคหัวใจ (ร้อยละ 71.7) มากกว่าครึ่งไม่เคยมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ (ร้อยละ 62) และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน (ร้อยละ 97.8) ช่วงระยะเวลาการรอมาตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน อยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 73.9)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำแนกตามระดับความรู้ (n = 92)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD
ความรู้ระดับมาก	1	1.1	10.00	0.00
ความรู้ระดับปานกลาง	72	78.3	7.94	0.71
ความรู้ระดับน้อย	19	20.6	5.32	0.95
รวม	92	100.0		

จากตารางที่ 3 คะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จากการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกระดับความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับมาก ความรู้ระดับปานกลาง และความรู้ระดับน้อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3) มีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง รองลงมา มีคะแนนความรู้ในระดับน้อย (ร้อยละ 20.6) และมีคะแนนความรู้ในระดับมาก (ร้อยละ 1.1)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน (n = 92)

การสนับสนุนทางสังคม	การสนับสนุนทางสังคม					
	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	2	2.2	48	52.2	42	45.6
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน						
ด้านอารมณ์	1	1.1	48	52.2	43	46.7
ด้านทรัพยากร	14	15.2	48	52.2	30	32.6
ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	2	2.2	54	58.7	36	39.1
ด้านข้อมูลข่าวสาร	4	4.3	45	48.9	43	46.7

จากตารางที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 92 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.2) และเมื่อจำแนกการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (ร้อยละ 58.7) ด้านทรัพยากรและด้านอารมณ์ (ร้อยละ 52.2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 48.9) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน (n = 92)

คุณภาพชีวิต	X	S.D.	แปลผล
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	2.35	0.54	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน			
ด้านอารมณ์	2.37	0.52	ปานกลาง
ด้านทรัพยากร	2.17	0.67	ปานกลาง
ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	2.37	0.53	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.38	0.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.35$, $SD = 0.54$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มากที่สุด ($M = 2.38$, $SD = 0.58$) รองลงมา คือ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ($M = 2.37$, $SD = 0.53$) ด้านอารมณ์ ($M = 2.37$, $SD = 0.52$) และ ด้านทรัพยากร ($M = 2.17$, $SD = 0.67$) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำแนกตามระดับความวิตกกังวล (n = 92)

ความวิตกกังวล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	SD
ความวิตกกังวลระดับสูง	2	2.2	66.50	0.12
ความวิตกกังวลระดับปานกลาง	66	71.7	45.88	2.98
ความวิตกกังวลระดับต่ำ	24	26.1	35.29	4.76
รวม	92	100.00		

จากตารางที่ 6 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จากการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง โดยวัดความวิตกกังวลจาก (State – Trait Anxiety Inventory: From Y-I) จำแนกระดับความวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.7 มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ($M = 45.88$, $SD = 2.98$) รองลงมา มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ ($M = 35.29$, $SD = 4.76$) ร้อยละ 26.1 และ มีความวิตกกังวลในระดับสูง ($M = 66.50$, $SD = 0.12$) ร้อยละ 2.2

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (n = 92)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความวิตกกังวล		X ²	df	P-value
	ต่ำ	ปานกลาง - สูง			
	(n = 24) จำนวน (ร้อยละ)	(n = 68) จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ			0.004	1	0.949
ชาย	15 (26.3)	42 (73.7)			
หญิง	9 (25.7)	26 (74.3)			
อายุ			1.113	1	0.291
น้อยกว่า 60	9 (20.9)	34 (79.1)			
60 ปี ขึ้นไป	15 (30.6)	34 (69.4)			
สถานภาพสมรส			0.268	1	0.605
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	5 (31.3)	11 (68.8)			
คู่	19 (25.0)	57 (75.0)			
ระดับการศึกษา			4.130	4	0.389
ไม่ได้ศึกษา	0 (0.0)	3 (100.0)			
ประถมศึกษา	5 (17.2)	24 (82.8)			
มัธยมศึกษา	6 (27.3)	16 (72.7)			
อนุปริญญา	2 (50.0)	2 (50.0)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	11 (32.4)	23 (67.6)			
อาชีพ			7.479	5	0.279
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8 (42.1)	11 (57.9)			
รับจ้าง	8 (30.8)	18 (69.2)			
เกษตรกร	1 (33.3)	2 (66.7)			
ข้าราชการ	4 (28.6)	10 (71.4)			
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	2 (9.5)	19 (90.5)			
พนักงานบริษัท	1 (11.1)	8 (88.9)			

* $p < .05$ ** $p < .01$

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความวิตกกังวล		χ^2	df	P-value
	ต่ำ	ปานกลาง - สูง			
	(n = 24) จำนวน (ร้อยละ)	(n = 68) จำนวน (ร้อยละ)			
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)			12.585	5	0.028*
น้อยกว่า 5,000	2 (50.0)	2 (20.0)			
5,001 - 10,000	4 (36.4)	7 (63.6)			
10,001 - 15,000	4 (23.5)	13 (76.5)			
15,001 - 20,000	2 (8.3)	22 (91.7)			
20,001 - 25,000	1 (8.3)	11 (91.7)			
มากกว่า 25,000	11 (45.8)	13 (54.2)			
ความเพียงพอของรายได้			0.003	1	0.955
เพียงพอต่อการใช้จ่าย	20 (26.0)	57 (74.0)			
ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย	4 (26.7)	11 (73.3)			
ผู้ดูแลหลัก			1.902	1	0.168
ไม่มี	7 (38.9)	11 (61.1)			
มี	17 (23.0)	57 (77.0)			
ความกลัว			10.230	1	0.001**
ไม่กลัว	20 (39.2)	31 (61.8)			
กลัว	4 (9.8)	37 (90.2)			
การได้รับข้อมูล			1.744	1	0.187
ไม่ได้รับข้อมูล	4 (44.4)	5 (55.6)			
ได้รับข้อมูล	20 (24.1)	63 (75.9)			
ความรู้			3.439	2	0.179
ระดับมาก	8 (42.1)	11 (57.9)			
ระดับปานกลาง	16 (22.2)	56 (77.8)			
ระดับน้อย	0 (0.0)	1 (100.0)			

* $p < .05$ ** $p < .01$

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโรคและสภาวะการเจ็บป่วยกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (n = 92)

ปัจจัยด้านโรค และสภาวะการเจ็บป่วย	ระดับความวิตกกังวล		X ²	df	P-value
	ต่ำ	ปานกลาง - สูง			
	(n = 24) จำนวน (ร้อยละ)	(n = 68) จำนวน (ร้อยละ)			
โรคประจำตัว			4.415	1	0.036 [*]
ไม่มี	1 (5.9)	16 (94.1)			
มี	23 (30.7)	52 (69.3)			
ประสบการณ์ตรวจพิเศษอื่น ๆ			0.013	1	0.909
ไม่มี	17 (25.8)	49 (74.2)			
มี	7 (26.9)	19 (73.1)			
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว			1.969	1	0.161
ไม่มี	12 (21.1)	45 (78.9)			
มี	12 (34.3)	23 (65.7)			
ประวัติเคยได้รับการตรวจสมรรถภาพ หัวใจด้วยการเดินสายพาน			0.722	1	0.396
ไม่เคย	24 (26.7)	66 (73.3)			
เคย	0 (0.0)	2 (100.0)			
ระยะเวลาการรอตรวจ			2.194	1	0.139
น้อยกว่า 1 เดือน	9 (37.5)	15 (62.5)			
1 - 3 เดือน	15 (22.1)	53 (77.9)			

* $p < .05$ ** $p < .01$

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคมกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (n = 92)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	ระดับความวิตกกังวล		X ²	df	P-value
	ต่ำ	ปานกลาง - สูง			
	(n = 24) จำนวน (ร้อยละ)	(n = 68) จำนวน (ร้อยละ)			
การสนับสนุนทางสังคม (โดยรวม)			11.428	2	0.003**
ระดับน้อย	0 (0.0)	2 (100.0)			
ระดับปานกลาง	6 (12.5)	42 (87.5)			
ระดับมาก	18 (42.9)	24 (57.1)			

* $p < .05$ ** $p < .01$

อภิปรายผล

จากการศึกษา ความวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

การศึกษานี้ พบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.7 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 45.88$, $SD = 2.98$) ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ตามทฤษฎีความวิตกกังวล จะพบว่า ความวิตกกังวลอาจจะเกิดขึ้นจากลักษณะของบุคลิกภาพของตัวผู้ป่วยเองซึ่งมีความกังวลมาก่อนต่อเนื่องอยู่แล้ว ในขณะที่ความวิตกกังวลก็สามารถเกิดขึ้นได้จากสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งถือเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญหรือกังวลเฉพาะสถานการณ์ ดังเช่น การตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน (Exercise Stress Test หรือ EST) ซึ่งการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน เป็นการท้าทายการพิเศษของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ใช้ในการตรวจเพื่อคัดกรองโรค วินิจฉัยโรค และเพื่อติดตามผู้ป่วยภายหลังได้รับการรักษา ซึ่งวิธีการตรวจทำโดยให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการเดินบนสายพานที่เคลื่อนที่ไปเรื่อยๆ เพื่อทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นและต้องการเลือดไปหล่อเลี้ยงมากขึ้น หากในกรณีที่หลอดเลือดหัวใจมีปัญหาเลือดจะไม่สามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้เพียงพอ จึงมีโอกาสเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อยมากขึ้น ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลง เวียนศีรษะ ด้วยวิธีการตรวจดังกล่าวเป็นสาเหตุหนึ่งที่

ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรับรู้ถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหัวใจ กังวลเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นขณะทดสอบ และ อาจกังวลกลัว การเกิดอุบัติเหตุขณะตรวจ รวมทั้งรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการตรวจหลังการทดสอบ⁽⁷⁾ นอกจากนี้ช่วงระยะเวลา ที่ต้องการทดสอบจะต้องติดอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการตรวจ และต้องทดลองเดินบนสายพานด้วยความเร็ว ต่าง ๆ เพื่อเลือกวิธีทดสอบ ซึ่งสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กล่าวมาผู้ป่วยอาจไม่คุ้นเคย จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ง่าย และที่ผ่านมามีส่วนใหญ่วิธีการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพานต้องใช้ระยะเวลานัดคิวเพื่อมาตรวจนาน ดังนั้นระยะเวลาระหว่างที่ผู้ป่วยรอตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลในสิ่งที่จะเกิดขึ้นเพิ่มมากขึ้น และเมื่อสังเกตจากสีหน้าผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจ ผู้ป่วยจะมีสีหน้าแสดงออกถึงความวิตกกังวล ผู้ป่วยบางรายพบมีสัญญาณชีพที่เปลี่ยนไป เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เข้ามากระตุ้นหรือคุกคามทำให้เกิด ความวิตกกังวล อาจเป็นไปได้ว่า ในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลก่อนการทดสอบ สาเหตุอาจเกิดจากความไม่เข้าใจกระบวนการทดสอบ กังวลผลที่ได้จากการทดสอบ กังวลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และเมื่อมีความวิตกกังวลก็จะพยายามศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลและความรู้ เกี่ยวกับการเตรียมตัวกับสถานการณ์ที่จะเผชิญ ซึ่งมีโอกาสทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ผลการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของนิคม คำเหลืองและคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลใน ผู้ป่วยที่รอปีกถ่ายไต พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษา ของนิตยา กลิ่นรัตน์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้อง ในระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องใน ระบบทางเดินอาหาร มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์ที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจ ด้วยการเดินสายพาน ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ความกลัว ปัจจัยด้านโรคและสภาวะการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคประจำตัว และ ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจ ด้วยการเดินสายพาน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีความวิตกกังวลมาก ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของนิคม คำเหลือง และคณะ⁽¹³⁾ และ นิตยา กลิ่นรัตน์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้มาก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจาก ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงมักมีหน้าที่การทำงาน หรือมีบทบาททางสังคม ซึ่งการตรวจพบความผิดปกติของหัวใจอาจส่งผล กระทบต่อการทำงานหรือสถานะทางสังคม จึงทำให้มีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการสูญเสียความสามารถใน การทำงาน การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต หรือผลกระทบจากโรคอาจจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งส่งผลให้เพิ่มระดับ ความวิตกกังวลมากขึ้น และผู้ป่วยที่มีรายได้สูงมักเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ได้สะดวกและง่าย ตลอดจนเข้าถึง

การรักษาที่ดีกว่า ทำให้มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพานในด้านต่าง ๆ มากขึ้น และมีความคาดหวังสูงต่อผลการตรวจและการรักษาจนทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

ความกลัว ผลการศึกษาพบว่า ความกลัวมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน กลุ่มตัวอย่างที่มีความกลัวจะมีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความกลัว อธิบายได้ว่า ความกลัวเป็นสภาวะอารมณ์ที่มนุษย์ทุกคนสามารถพบเจอได้ เมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เข้ามากระตุ้นให้เกิดความกลัว ก็จะแสดงความรู้สึกออกมาในลักษณะของความวิตกกังวล ซึ่งความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคล จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ถึงภัยคุกคามหรืออันตรายต่อตนเอง ความกลัวมักเกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ล่วงหน้า ทำให้รู้สึกถึงความไม่มั่นคงหรือไม่สามารถควบคุมสถานการณ์นั้นๆ ได้นำไปสู่ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เช่น การกลัวและกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต หรือการคิดถึงสิ่งที่ไม่แน่นอนซึ่งยังไม่ได้เกิดขึ้นจริง ดังนั้น การตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน เป็นการทดสอบที่ใช้เพื่อตรวจประเมินสมรรถภาพการทำงานของหัวใจภายใต้ความเครียดหรือความเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นการออกกำลังกายด้วยการเดินบนสายพานที่อาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และเกิดความไม่สุขสบาย ถือเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ทำให้ผู้ป่วยอาจรู้สึกกลัวจะไม่สามารถทนต่อการออกกำลังกายได้ หรือกลัวว่าจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ระหว่างการตรวจ เช่น อาการเจ็บหน้าอกกำเริบ หรือมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะขณะออกกำลังกายบนสายพาน นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจกลัวเกี่ยวกับผลการตรวจพบความผิดปกติของหัวใจ กลัวเกี่ยวกับกระบวนการรักษา เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัว จึงมีผลต่อการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ ก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาในด้านของความวิตกกังวลตามการรับรู้และคาดการณ์สถานการณ์ต่าง ๆ ที่มากระตุ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา กลิ่นรัตน์ และ มณฑิรา ชาญณรงค์⁽¹⁵⁾ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้อง ในระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่า ความกลัวในการส่องกล้องมีความสัมพันธ์กับ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัทรา นาพิมแสงและคณะ⁽³²⁾ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ พบว่า ความกลัวในการส่องกล้องส่งผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวสามารถอธิบายได้ว่า การมีโรคประจำตัวโดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคร้ายแรง ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด เบาหวาน ซึ่งมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ต้องเผชิญกับความเครียดจากการต้องปรับตัวกับข้อจำกัดด้านร่างกาย และต้องเผชิญกับภาระของโรคใน

ระยะยาว (disease burden) ดังนั้นเมื่อต้องเข้ารับการตรวจที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจ ซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญต่อชีวิต โดยเฉพาะการทดสอบด้วยการออกกำลังกายบนสายพาน จะยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลต่อผลลัพธ์และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการตรวจสมรรถภาพหัวใจ ทั้งนี้ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่มีประวัติการรักษาเดิมซึ่งอาจมีประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับผลลัพธ์การรักษาที่ไม่ดี และเมื่อต้องเผชิญกับการตรวจใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคย ร่วมกับแนวโน้มของการรับรู้ข้อมูลว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลลัพธ์ที่ผิดปกติจากการตรวจ ยิ่งส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Swathi และคณะ⁽³³⁾ พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังมีความชุกของความเครียด และความวิตกกังวลสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความชุกของความเครียด และความวิตกกังวล สูงที่สุด

การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลของของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือในด้านการจัดการปัญหาต่าง ๆ ช่วยให้บุคคลรับรู้และประเมินสถานการณ์ว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้ ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับภาวะความเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิคม คำเหลือ และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับความวิตกกังวล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($r = -.5, p < .01$) และ สอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี กุลราช⁽¹⁴⁾ ศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดตา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ($r = -.186, p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) ควรตระหนักและให้ความสำคัญสำหรับการประเมินและจัดการความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือกลุ่มโรคเรื้อรัง
- 2) ควรมีการประเมินความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องได้รับการทำหัตถการเสี่ยง เพื่อเป็นการคัดกรอง ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และกำหนดแนวทางการช่วยเหลือหรือการส่งต่อ เพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการวิจัยทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบทางการพยาบาลที่สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือกิจกรรมสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะการสนับสนุนในด้านอารมณ์และด้านทรัพยากร

เอกสารอ้างอิง

- 1) World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 1]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- 2) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2563. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
- 3) ศูนย์หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลพริ้นซ์ สุวรรณภูมิ. การตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย Exercise Stress Test [Internet]. 2565 [cited 2025 Mar 3]. Available from: <https://www.princsuvarnabhumi.com/articles/Exercise-Stress-Test>
- 4) Garner KK, Pomeroy W, Arnold JJ. Exercise Stress Testing: Indications and Common Questions. Am Fam Physician. 2017;96(5):293-9.
- 5) Wilkinson J, Jurt U, Brouillard D, Johri A, Matangi M. Complications of 7,724 dobutamine stress echo performed in a community cardiology clinic. Can J Cardiol. 2015;31(10):S156-7. doi: 10.1016/j.cjca.2015.07.336.
- 6) Bekendam MT, Mommersteeg PMC, Kop WJ, Widdershoven JW, Vermeltfoort IAC. Anxiety and hemodynamic reactivity during cardiac stress testing: The role of gender and age in myocardial ischemia. J Nucl Cardiol. 2021;28(6):2581-92. doi: 10.1007/s12350-020-02079-3.
- 7) ไคลศรี บาดาล, พัทยา นิลเกตุ. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยสำหรับตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพาน ห้องตรวจคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(1):278-86.
- 8) ตฤลิลา จำปาวัลย์. ความวิตกกังวลตามสถานการณ์. วารสารพุทธจิตวิทยา. 2561;3(1):13-20.
- 9) Spielberger CD. State-Trait Anxiety Inventory for Adults. Mind Garden. 1983:1-78. doi: 10.1037/t06496-000.
- 10) สมพร ชินโนรส, ปราโมทย์ แซ่ตัน, วรินทร์ ดำรงรัตน์นวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2565;16(3):11-9.
- 11) Celano CM, Daunis DJ, Lokko HN, Campbell KA, Huffman JC. Anxiety Disorders and Cardiovascular Disease. Curr Psychiatry Rep. 2016;18(11):101. doi: 10.1007/s11920-016-0739-5.
- 12) สายทอง ชัยวงศ์, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2563;38(3):176-85.

- 13) นิคม คำเหลือง, ฉลองรัตน์ มะโนรี, นฤมล สุยะใหญ่, ธัญญนันท์ สวัสดิ์รักษา, ปวีณา คำธัญ, จุฑารัตน์ วงศ์คำ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รอปลูกถ่ายไต. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2566;31(4):48-60.
- 14) วารุณี กุลราช, วัลภา คุณทรงเกียรติ, สุภาภรณ์ ดั่งแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2560;9(1):1-12.
- 15) นิตยา กลิ่นรัตน์, มณฑิรา ชาญณรงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. J Health Sci Pedagogy. 2564;1(3):68-81.
- 16) สาทิตรี สุราทะโก, อาภาพร นามวงศ์พรหม, น้ำอ้อย รักติวงศ์. ความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพทชีทีสแกน. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2559;5(1):69-76.
- 17) ชัยวัฒน์ อ่อนโธสง, มยุรี ลีทองอิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20. 15 มีนาคม 2562; มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- 18) กชกร ทานาม, สมพร ชินโนรส, สุดารัตน์ พรประภา, วณิดา ศรีวรกุล, ชนัญชิดา สุขชนะโชติ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ. 2567;10(1):113-25.
- 19) Fathi M, Alavi SM, Joudi M, Joudi M, Mahdikhani H, Ferasatkish R, Bakhshandeh H, Jabbari Nooghabi M. Preoperative anxiety in candidates for heart surgery. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2014;8(2):90-6.
- 20) Shewangzaw A, Belay Yigzaw H, Alemnew Engdaw N, Admasu Basha E, Adem A, Dargie Wubetu A, Misganaw Kebede W, Atinafu BT, Nigussie Tarekegn F, Abate Belew M. Magnitude of Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Adult Surgical Patients in Debre Berhan Comprehensive Specialized Hospital. Int J Gen Med. 2022;15:5999-6007. doi: 10.2147/IJGM.S369921.
- 21) วิลาสินี พิพัฒน์ผล, โสฬพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์. ความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. Chula Med J. 2558;59(6):691-701.
- 22) Contrada RJ, Boulifard DA, Hekler EB, Idler EL, Spruill TM, Labouvie EW, Krause TJ. Psychosocial factors in heart surgery: Presurgical vulnerability and postsurgical recovery. Health Psychol. 2008;27(3):309-19. doi: 10.1037/0278-6133.27.3.309.

- 23) สุภาพรพรณ นิตยสภารณ, นภาพร แก้วนิมิตชัย, รัชนี นามจันทรา. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2557;25(1):1-15.
- 24) Asililoglu K, Celik SS. The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. Patient Educ Couns. 2004;53(1):65-70. doi: 10.1016/S0738-3991(03)00117-4.
- 25) Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. BMC Anesthesiol. 2018;18(1):1-9. doi: 10.1186/s12871-018-0619-0.
- 26) Spielberger CD. Manual for the state-trait anxiety inventory (STAI) Y: Self-evaluation questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
- 27) รุ่งนภา ธนุชาญ, อภิญา วงศ์พิริโยธยา, สุพัตรา บัวที. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยหนักในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 2558;21(1):18-30.
- 28) ญาดาพร ยอดสวัสดิ์. ภาวะวิตกกังวล ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
- 29) ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ. [วิทยานิพนธ์ดุขุฎิบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
- 30) Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
- 31) House JS. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
- 32) สุภัทรา นาพิมแสง, ธนกร สิงหาพันธ์, ทิพย์ทัศน์ ชินตาปัญญากุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ. วารสารสุขภาพและการพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2567;3(2): 95-108.
- 33) Swathi M, Manjusha S, Isatrin J Vadakkiniath, Gururaj A. Prevalence and correlates of stress, anxiety, and depression in patients with chronic diseases: a cross-sectional study. Middle East Current Psychiatry. 2023;30(1):1-14. doi:10.1186/s43045-023-00340-2.