

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจ
ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติ

Effects of Social Support Programe on Anxiety And Satisfaction of Acute
Myocardial Infarction Patiens at Intensive Care Unit

ณัฐชา พัฒนา (Natcha Pattana)* วิไลภา คุณทรงเกียรติ (Wanlapa Kunsongkeit) **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 13 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบวัดความวิตกกังวลและแบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าสถิติทีอิสระและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า 1.)ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 2.)ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมหลังจากทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3.)กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of social support program on anxiety and satisfaction of acute myocardial infarction patients at intensive care unit. Sample were consisted of 26 patients with myocardial infarction in the intensive care unit of Prajomklao Hospital. There were 13 cases in the experimental group and 13 cases in the control group. The experimental group received the social support program while the control group received a routine nursing care. Data were analyzed using , Independent t-test and repeated measure analysis of variance. The results revealed that: 1.) After treatment the mean anxiety score of subjects in the experimental group was significantly lower than before treatment 2.) After treatment the mean anxiety score of subjects in the experimental group was no statistically significantly lower than those the control group 3.) The mean satisfaction score of intervention group was significantly more than those of the control group

คำสำคัญ : โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล ความพึงพอใจ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

Key Words: Social support program, Anxiety, Satisfaction acute myocardial infarction

* มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจุบันโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่กำลังพัฒนาและที่พัฒนาแล้วทั่วโลกองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) รายงานว่ามีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคนี้ถึง 7.1 ล้านคน/ปีทั่วโลก สำหรับประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โรคหลอดเลือดหัวใจเป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุด โดยเสียชีวิตปีละประมาณ 40,000 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะเฉียบพลันจึงเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่คุกคามและเป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤติเพื่อให้ได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อความปลอดภัยต่อชีวิต แต่การเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤติกลับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและวิตกกังวลขึ้น (O'Brien, Moster, Riegel, Frazier & Garvin, 2001)

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจะมีความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเวลา 3 ระยะ คือ เมื่อต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ เมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤติ และในระยะที่ต้องออกจากโรงพยาบาล (Oka et al. 1995) และยังพบอีกว่าช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นมากในช่วง 24 – 48 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษา (An et al. 2004) สาเหตุใหญ่ๆของการเกิดความวิตกกังวลคือการได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายจากภาวะความรุนแรงของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต ความกลัวต่อความไม่แน่นอนในอาการที่เกิดขึ้น (Eisendrath & Shim, 2006) นอกจากนี้การได้รับข้อมูลที่ไม่กระจ่าง

ชัดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการวินิจฉัยโรค และแนวทางการรักษา (Urban, 1993) รวมทั้งการเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ การไม่เคยได้รับประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติมาก่อนทำให้ผู้ป่วยขาดการเป็นส่วนตัวรู้สึกถูกแยกออกจากครอบครัวญาติและเพื่อน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงขั้นเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการแก้ไข

จากการศึกษาแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมที่พบว่าเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอำนาจจัดการกับความวิตกกังวล การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยปกป้องบุคคลจากความวิตกกังวลได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะมีกำลังใจมีอารมณ์มั่นคงและสามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลที่จะนำไปสู่ภาวะวิกฤติได้ ซึ่งแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schefer, Coyne, & Lazarus, 1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขสถานการณ์ต่างๆได้ การสนับสนุนทางอารมณ์จะเป็นการสนับสนุนที่เป็นความรักและการดูแลทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ เชื่อถือ และไว้วางใจบุคคลและรู้สึกผ่อนคลายและ การสนับสนุนทางด้านสิ่งของและบริการจะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆได้ตามกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือทางด้านสิ่งของ เงินทอง ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ซึ่งการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยในด้านต่างๆเหล่านี้สามารถลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้

จากการศึกษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นหนึ่งในห้าอันดับของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรม โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แม้ว่าจะได้มีการพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยให้รวดเร็วและตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแล้วก็ตาม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นและผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยบูรณาการวิธีสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อลดความวิตกกังวลเข้าด้วยกันนี้มาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งทั้งหมดนี้จะเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องพึ่งวิชาชีพอื่นและเป็นการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวม (Holistic care)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมหลัง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงแล้ว
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ระหว่างผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมและผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม หลัง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงแล้ว
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระหว่างผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมและผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมหลัง 48 ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดความวิตกกังวล เป็นมาตรวัดความวิตกกังวล (Visual Analogue Anxiety Scale) ที่ผู้วิจัยนำมาจากการศึกษาของ DeJong et al. (2006) ที่ผ่านการหาความเชื่อมั่นมาแล้วและใช้ศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประกอบด้วยเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร ปลายปิดทางซ้ายมือจะตรงกับความรู้สึกไม่มีความวิตกกังวลมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 และความวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือจนถึงปลายปิดทางขวามือสุดจะตรงกับความรู้สึกมีความวิตกกังวลมากที่สุดมีค่าคะแนนเท่ากับ 10

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและดำรผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา CVI = .85 และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่า Cronbach Alpha = .82 ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ ดังนี้คือ 1. ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ 2. ด้านการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสารจำนวน 5 ข้อ 3. ด้านการสนับสนุนทางสิ่งของและบริการจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อยและ ไม่พึงพอใจเลย

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์ และคณะ (Schefer et al. 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านสิ่งของและบริการ มีวิธีการดำเนินการ โดยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรกของการพักในหอผู้ป่วยวิกฤติและครั้งที่ 2 หลังจากพัก 24-48 ชั่วโมง โดยมีกิจกรรมการดูแลมุ่งเน้นการแก้ปัญหาต่างๆ ที่อาจ

ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และผ่านการตรวจสอบ
ความตรงของเนื้อหาได้ค่า CVI = .85

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดผล ก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผล ของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตก กังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติ

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติอาศุร กรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ. เพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เข้ากลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวน 26 ราย กำหนดขนาด กลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) แบ่งเป็นกลุ่มละ 13 ราย โดย ทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้แก่ เพศเดียวกัน และอายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี กลุ่มทดลอง ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความ วิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาล ตามปกติ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของแผนการ ทดลองผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมก่อน จากนั้น จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554

วิธีดำเนินการวิจัย

ภายหลังจากโครงการวิจัยผ่านการ พิจารณาการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บุรพาและโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ. เพชรบุรี แล้วผู้วิจัยจึงประสานงานขอความร่วมมือใน การทำวิจัยกับหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤติอาศุรกรรม กับอาศุรแพทย์ที่ประจำหอผู้ป่วยวิกฤติอาศุร กรรม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผ่านการเห็นชอบจากอาศุร แพทย์ว่าสามารถเข้าร่วมวิจัยได้ หลังจากนั้น คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย สองท่านเพื่อช่วยเก็บข้อมูล ความวิตกกังวลและความพึงพอใจในกลุ่ม ตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างต้องเซ็นต์ชื่อยินยอม ในการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจทุกราย ผู้วิจัยทำการทดลองโดยใช้โปรแกรมการ สนับสนุนทางสังคมที่ประกอบไปด้วยการ สนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางข้อมูล ข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการโดย แบ่งการทดลองออกเป็น 2 ครั้ง คือระยะ 24 ชั่วโมง แรกและระยะ 24-48 ชั่วโมงซึ่งแต่ละระยะใช้เวลา 8 ชั่วโมง (เวรเช้า) และให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลความวิตก กังวลโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลก่อนเริ่มทดลอง หลัง 12 ชั่วโมง, 24 ชั่วโมง, 36 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง ตามลำดับและให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อ บริการพยาบาลที่ได้รับ พร้อมกันกับการวัดความวิตก กังวลหลัง 48 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการ พยาบาลตามปกติและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลความวิตก กังวลหลังเข้ารับการรักษา 12 ชั่วโมง, 24 ชั่วโมง, 36 ชั่วโมงและ 48 ชั่วโมงโดยใช้แบบวัดเช่นเดียวกับกลุ่ม ทดลองและเก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ที่ได้รับหลังจากครบ 48 ชั่วโมงแล้วเช่นเดียวกัน การ เก็บข้อมูลจะเก็บกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงเก็บกลุ่ม ทดลอง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลอง หลังจากครบ 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ หลัง 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติวิเคราะห์การทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure ANOVA)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลอง หลังจากครบ 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ หลัง 48 ชั่วโมง โดยใช้สถิติวิเคราะห์การทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure ANOVA)

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแตกต่างค่าทีอิสระ (Independent t- test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ > 70 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง และเกษตรกร ซึ่งได้ตรวจสอบด้วยสถิติไค-สแคว์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในด้านข้อมูลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองหลัง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (n= 13)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
Within Subjects					
Time	1.60	306.49	190.94	49.96	<.001
Error	19.26	73.61	3.82		
Between Subjects					
Intercept	1	456.19	456.19	116.24	< .001
Error	12	47.09	3.92		

แสดงให้เห็นว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองเมื่อผ่าน 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง ลดลงแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ($F_{1,6,1}=49.96, p<.001$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลัง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมงและ 48 ชั่วโมงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N= 26)

Source of Variation	df	SS	MS	F	P
Within Subjects					
Time	2.2	416.04	189.11	43.69	<.001
Treatment by Time	2.2	23.73	10.78	2.49	.08
Error	52.79	228.54	4.32		
Between Subjects					
Group	1	1.80	1.80	.274	.60
Error	24	157.83	6.57		

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($F_{1,1}=.274, p=.60$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง (N= 26)

กลุ่ม	N	Mean	SD	Mean difference	T	Df	P
ทดลอง	13	73.53	1.56	13.46	5.29	12.71	<.001
ควบคุม	13	60.07	9.05				

จากการวิเคราะห์พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t_{12.71} = 5.29, p<.001$)

อภิปรายผล

1. จากการศึกษพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($F_{1,6,1}=49.96, p<.001$) ทั้งนี้

เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีสาเหตุส่วนใหญ่ของความวิตกกังวลอยู่ที่เรื่องเกี่ยวกับโรคซึ่งหมายถึงสิ่งเร้าที่เข้ามาคุกคามผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพมาส ชินวงศ์ และชอลดา พันธุเสนา (2537) ที่พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเกิดจากความรุนแรงของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อ

ชีวิตและจากการศึกษาของ Urban (1993) ที่พบว่าผู้ป่วยกังวลจากการได้รับข้อมูลที่ไม่กระจ่างชัดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรคและแนวทางการรักษา เมื่อผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยจึงทำให้เห็นว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงตามระยะเวลาที่ผ่านมา ซึ่งอธิบายตามการสนับสนุนทางสังคมรายด้านดังนี้

1. ด้านการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านข้อมูลที่ต้องการและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มการรับรู้ของระบบควบคุมส่วนกลางในสมองผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะประสบทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลลงได้ โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นโดยผู้วิจัยใช้สื่อการสอนที่เป็นโปรแกรม Power point ในการสอนที่เพียงผู้ป่วยแบบตัวต่อตัวทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ชัดเจนเกิดความมั่นใจในความรู้เกี่ยวกับโรคที่มากจากตนเองและทบทวนได้จากคู่มือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยในระยะวิกฤติ จึงสนับสนุนในการลดความวิตกกังวลลง ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสารในเรื่องโรคที่เป็นอยู่จากผู้วิจัยทำให้ผู้ป่วยเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นเกิดความมั่นใจในวิธีรักษา ระดับความวิตกกังวลจึงลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tel & Tel (2005) ที่พบว่า การให้ความรู้เป็นรายบุคคลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์เป็นส่วนใหญ่ซึ่งน่าจะมาจากผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ (100%) และเป็นผู้สูงอายุ(ร้อยละ 61.6 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 53.9 ในกลุ่มทดลอง)

ซึ่งคุ้นเคยกับการสวดมนต์มานานทำให้เกิดกำลังใจศรัทธาและเชื่อมั่นจึงเกิดการผ่อนคลาย สอดคล้องกับสินินาฏ ทิพย์มุสิก (2549) ที่พบว่าการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์สามารถลดความวิตกกังวลได้ในผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนทางอารมณ์โดยให้คู่สมรสหรือบุตรเข้ามาดูแลผู้ป่วยด้วยการดูแลอำนวยความสะดวกเรื่องการรับประทานอาหาร ช่วยเหลือเรื่องการทำความสะอาดร่างกายและการขับถ่ายร่วมกับผู้วิจัยจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจรับรู้ถึง การได้รับความรัก รู้สึกว่ามีคนห่วงใยและคอยดูแลอยู่ใกล้ ๆ จากการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Broadbent, Ellis, Thomas, Gamble, & Petrie (2008) ที่พบว่าการให้คู่สมรสเข้ามาดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายและรับทราบข้อมูลข่าวสารร่วมกันมีผลในการลดความวิตกกังวลทั้งตัวผู้ป่วยและคู่สมรส สิ่งเหล่านี้จึงสนับสนุนการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

3. ด้านการสนับสนุนทางสิ่งของและบริการ ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกครอบครัวช่วยสนับสนุนสิ่งของที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยในชีวิตประจำวันไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ทำความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า อุปกรณ์สำหรับรับประทานอาหารและร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยและผู้วิจัยยังให้บริการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในระยะวิกฤติตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างเคร่งครัดระมัดระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการเจ็บหน้าอกซ้ำซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดความวิตกกังวล (Beinart et al., 2003) เมื่อความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยลดลงตามเวลาและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจึงสนับสนุนให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงและเมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันยังรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆที่กล่าวมาแล้วเพิ่มมากขึ้นและอาการของโรคผู้ป่วยทุเลาผู้ป่วยจึงมีความมั่นใจในความปลอดภัยของชีวิตเพิ่มขึ้นความวิตกกังวลจึงลดลงตามลำดับ

2. ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมหลังเข้ารับการรักษาสัปดาห์ที่ 12 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง 36 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{1,1}=.274, p=.60$) ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบได้ในคนปกติเมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยจึงสามารถปรับตัวได้ ความวิตกกังวลจึงลดลง ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองพบว่า มีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองอยู่ในระดับค่อนข้างมาก เมื่อได้รับการสนับสนุนจากโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ จากผู้วิจัยความวิตกกังวลจึงลดลงเช่นเดียวกันดังนั้นจึงไม่เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนในทั้งสองกลุ่มและยังพบอีกว่าผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทั้งสองกลุ่ม มีสาเหตุของความวิตกกังวลเหมือนกันคือเรื่องโรคเป็นส่วนใหญ่ซึ่งในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาที่ไม่แตกต่างกันเมื่อประสิทธิภาพของการรักษาทำให้อาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยบรรเทาลง ผู้ป่วยไม่เกิดอาการแทรกซ้อน ผู้ป่วยจึงรู้สึกปลอดภัยในชีวิตย่อมส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงตามมา

3. ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับในระดับมากที่สุดในทุกด้าน โดยด้านการสนับสนุนทางข้อมูล

ข่าวสารมากที่สุด รองลงมาคือด้านการสนับสนุนทางสิ่งของและบริการ และด้านการสนับสนุนทางอารมณ์น้อยที่สุด ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับมากในทุกด้าน 3 ด้าน โดยพบว่าด้านการสนับสนุนทางอารมณ์พึงพอใจมากที่สุด รองลงมาคือด้านการสนับสนุนทางสิ่งของและบริการ และด้านการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมได้รับการดูแลสนับสนุนการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ได้รับการให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษาจากผู้วิจัยโดยใช้โปรแกรม power point ซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาพการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายและยังมีการให้คู่มือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยในระยะวิกฤตกับผู้ป่วยเพื่อผู้ป่วยใช้อ่านทบทวนในสิ่งที่ไม่เข้าใจได้ นอกจากการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารแล้วการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากผู้วิจัยที่เป็นทีมสุขภาพและสมาชิกครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส (ร้อยละ 92.3) ในการแสดงออกทั้งทางคำพูด การสัมผัส การดูแลช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกายและการช่วยเหลือสนับสนุนให้เกิดการผ่อนคลายสิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้รับรู้ได้ถึงการสนับสนุนที่ได้รับทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคนเข้าใจ รู้สึกผ่อนคลาย ไม่มีความหวาดกลัว ไม่มีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น มีความรู้สึกเข้มแข็งสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาที่มาคุกคามได้ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากทีมสุขภาพที่หมุนเวียนกันไปและสมาชิกครอบครัวก็ไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ามา

ช่วยดูแลทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ความกังวล ใจ รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยวเมื่อสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมย่อมพึงพอใจมากกว่า

สิ่งเหล่านี้จึงชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมย่อมมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลาย ๆ งานที่มีการนำโปรแกรมทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแล้ววัดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมต่าง ๆ ทางพยาบาลจะมีความพึงพอใจมากกว่า (รพีพรรณ น้อยปิ่น, 2551; Chien et al. 2005)

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมยังมีผลไม่ชัดเจนต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในขณะพักในหอผู้ป่วยวิกฤติ แต่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในระดับมากที่สุดโดยเฉพาะในด้านการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สามารถนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติไปเป็นแนวทางการประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นป้องกันไม่ให้อาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำจากการเกิดความวิตกกังวล โดยเฉพาะการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด

2. ควรมีการทบทวนระเบียบการเยี่ยมและข้อปฏิบัติของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันใหม่ในเรื่องของการจำกัดเวลาเยี่ยม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเพิ่มเวลาการเยี่ยมและให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยลงได้และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย

3. พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นในหอผู้ป่วยวิกฤติเพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยทุกรายเกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับเป็นการพัฒนาศักยภาพในการดูแล

4. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน การฝึกทักษะและการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเพื่อลดความวิตกกังวล

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะ ณ โรงพยาบาลแห่งเดียว กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมดโปรแกรมนี้จึงอาจไม่ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทั้งหมดจึงควรมีการขยายผลการใช้โปรแกรมนี้ไปศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายกว่าซึ่งจะทำให้สามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงได้กว้างขวางขึ้น

2. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยยังไม่ได้มีการประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันการศึกษาต่อไปจึงควรมีการวัดการรับรู้เรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับด้วยว่าอยู่ในระดับใดเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ถึงความแตกต่างกันของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมกับไม่ได้รับโปรแกรม

3. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วย

กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไปจนถึงระยะช้ำออก
จากหลอดเลือดหัวใจ ไปจนถึงระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
เพื่อให้โปรแกรมสามารถใช้ได้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง
และเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

ทิพมาส ชินวงศ์ และชอลดา พันธุเสนา. (2537).

การศึกษาปรากฏการณ์ทางการแพทย์
เรื่องการรับรู้การเจ็บหน้าอกและการเผชิญ
ปัญหาของผู้ป่วยโรคหัวใจ. วารสาร
พยาบาลสงขลานครินทร์, 14, 14 – 20.

รพีพรรณ น้อยปิ่น. (2551). การประเมินผลการใช้
โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับ
ผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน รพ.
ลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สินีนานู ทิพย์มุสิก. (2549). ผลของการให้คำปรึกษา
แบบกระชับกับการเจริญสมิทธิด้วยการ
สวดมนต์ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน
ระยะก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. 20 พฤศจิกายน 2552. สถิติ
ผู้ป่วยโรคหัวใจ. (online เข้าถึงได้จาก
[http:// moph.go.th](http://moph.go.th)).

An, K. , Jong, M. J., Riegel, B. J., McKinley, S.,
Garvin, B. J., & Doering, L. V. 2004. A
cross- sectional examination of changes
in anxiety early after acute myocardial
infarction. *Heart & Lung*, 33 (20),
75-81.

Beinart, S. C., Sales, A. E., Spertus, J. A.,

Plomondon, M. E., Every, N. R.,
Rumsfeld, J.S., & Colo, D. (2003).

Impact of angina burden and other factors
on treatment satisfaction after acute
coronary syndromes. *American Heart
Journal*, 146(4), 646-651.

Broadbent, E., Ellis, C. J., Thomas, J., Gamble, G., &
Petrie, K. J. (2008). Can an illness
perception intervention reduce illness
anxiety in spouses of myocardial
infarction patients? A randomized
controlled trial. *Journal of psychosomatic*,
67, 11-15.

Chien, W. T., Chiu, Y. L., Lam, L. W., & Imi, W. Y.
(2005). Effects of a needs-based
education programme for family carers
with a relative in an intensive care unit: A
quasi- experimental study. *International
Journal of Nursing Studies*, 43, 39-50.

DeJong, M.J., An, K., McKinley, S., Garvin, B. J.,
Hall, L. A. & Moser, D. K. (2006). Using a
0-10 scale for assessment of anxiety in
patients with acute myocardial infarction.
Dimensions of Critical Care Nursing,
24(3), 239-146.

Eisendrath, J. S., Shim, J. J. 2006. Management of
psychiatric problems in critically ill
patient. *The American Journal of
Medicine*, 119, 22-29.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.- G. & Buchner, A.
(2007). G*Power.3: A flexible statistical
power analysis programme for the social,
behavioral, and biomedical science.
Behavior Research Methods, 39, 175-191.

O'Brien, J. L., Moser, D. K., Riegel, B., Frazier, S.

K., Garvin, B. J., & Kim, K.A. 2001.
Comparison of anxiety assessment
between clinician and patients with acute
myocardial infarction in cardiac critical
care unit. Retrieved July 19, 2009.

From [http://www.](http://www.acn.org/AACN/Jrnlajcc.nsf)

ACN.org/AACN/Jrnlajcc.nsf.

Oka, R. K., Burke, L. E., & Froelicher, E. S. S.

(1995.) Emotional Responses and
Inpatient Oka, R. K., Burke, L. E., & Froe
Responses and Inpatient Oka, R. K.,
Burke, L. E., & Froe ucation. Cardiac
Nursing (3rd ed). Philadelphia: J.B.
Lippincott.

Schefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981).

The health related function of social
support Journal of Behavior Medicine, 4,
381-406.

Tel, H., & Tel, H. (2005). The effect of individualized
education on the transfer anxiety of
patients with myocardial infarction and
families. Heart & Lung, 35(2), 101-107.

Urban, n. 1993. Patient response to environment. M.
R. Kinney, D. R. Pacha, & S. B. Dunbar.
(Eds), AACN,s Clinical Reference for
Critical Care Nursing. St. Louis: Mosby.